



## Zelfevaluatie van de CVA zorgketen, 2019

RSS – Franciscus, locatie Vlietland

Kennisnetwerk CVA Nederland

## INLEIDING

### **Over de noodzaak van goed functionerende CVA zorgketens**

Na een CVA wordt het leven voor degene die een hersenletsel krijgt anders, veelal ook voor naasten. Er kan sprake zijn van diverse (on)zichtbare gevolgen voor het dagelijks functioneren. Goede zorg en ondersteuning gedurende soms een langere tijd, is daarbij nodig, op de diverse dimensies van gezondheid. Het doel is het (terug)krijgen van functioneren, van veerkracht, van vaardigheden om gezond te blijven én van optimale participatie. De CVA zorg in Nederland is georganiseerd in regionale CVA zorgketens. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van verschillende instellingen betrokken bij het hele transmurale zorgproces. CVA zorgketens zijn nodig voor het coördineren en het organiseren van de zorg tussen professionals en organisaties, rondom het netwerk van de patiënt/naaste en afgestemd op hun behoeften of wensen. Het vormgeven van een goede ketensamenwerking blijft een continue punt van aandacht. Uitdagingen in de samenwerking liggen er op diverse gebieden, bijvoorbeeld bij 'de overdracht' tussen organisaties; op het gebied van kennis hebben van de sociale kaart of van elkaars toegevoegde waarde; op signalering van (on)zichtbare gevolgen; op juiste diagnose, triage en doorverwijzing. Van alle CVA zorgketens in Nederland is circa 90 procent deelnemer van het Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN). KNCN ondersteunt deze 52 zorgketens in het verbeteren van de afstemming, samenwerking én inhoud van de multidisciplinaire transmurale zorg ([www.kennisnetwerkcv.nl](http://www.kennisnetwerkcv.nl)) ten behoeve van het optimaliseren van de zorg voor mensen met een CVA. Het aantal CVA zorgketens in Nederland daalt vanwege de vele fusies die instellingen en regionale samenwerkingsverbanden hebben ondergaan. Deze schaalvergroting brengt nieuwe uitdagingen mee voor de ketencoördinator en voor anderen in de CVA zorgketen.

### **Evaluëren en verbeteren van de ketensamenwerking**

Een goed functionerende CVA keten is van belang voor het bereiken van betere zorguitkomsten, betere kwaliteit van leven én voor het bereiken van efficiency. Zowel patiënten als zorgorganisaties hebben belang bij een zo goed mogelijk functionerende zorgketen. Belangrijke bouwstenen over het functioneren van een keten staan vermeld in het 'Ontwikkelingsmodel voor Ketensamenwerking'. De zelfevaluatietool, gebaseerd op dit model ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)) biedt handreikingen voor ketencoördinatoren, managers en professionals om de eigen keten te evalueren en te verbeteren. In 2012 en in 2015 is deze zelfevaluatietool door deelnemende CVA zorgketens ingevuld. In 2019 is de zelfevaluatietool weer door KNCN en Vilans aangeboden aan alle CVA zorgketens. Dit jaar deden 44 CVA zorgketens mee. Deze rapportage vermeldt de resultaten en toont de meerwaarde én het verbeterpotentieel van de CVA zorgketen(s). Om de CVA zorgketen daadwerkelijk in het functioneren te verbeteren, is het noodzakelijk dat alle betrokkenen de tijd nemen om de uitkomsten te bestuderen, te bespreken en te vertalen naar een concreet verbeterplan (PDCA cyclus). De ketencoördinator kan daarin een voortrekker zijn. KNCN zal in haar verbeterprogramma's en via de kennisbank op de website van het KNCN de CVA ketencoördinatoren én de CVA zorgketens ondersteunen in deze verbetercyclus!

Helene Voogdt (directeur) & Monique Bergsma (organisatorisch manager)  
Kennisnetwerk CVA Nederland

## DE RESULTATEN

### ALGEMEEN

In het eerste deel van de zelfevaluatie is gevraagd naar een aantal algemene kenmerken van CVA ketenzorg. Met behulp van onderstaande tabel kunt u uw eigen situatie spiegelen aan de landelijke.

Gegevens keten	Situatie keten 2019	Landelijke situatie 2019 (n=44)
Leeftijd keten	7	Gemiddeld 13 jaar (spreiding: 1 jaar - 24 jaar)
Totaal aantal zorgorganisaties	3	Gemiddeld 7 zorgorganisaties (spreiding: 2 – 20 zorgorganisaties)
Aantal ingestroomde CVA-patiënten in 2018	558	Gemiddeld 570 patiënten (spreiding: 80 - 1200 patiënten)
Ketenwerkgroepen aanwezig Samenstelling	Beide	Ja: 95% Nee: 5% Alleen managers: 0% Alleen professionals: 30% Beide: 66% Onbekend: 4%
Ketencoördinator aanwezig Aantal geormerkte uren per week	Ja, 0 uur per week	Ja: 93% Gemiddeld 9 uur per week (spreiding: 0-24 uur)
Samenwerkingsovereenkomst aanwezig in de keten	Ja	Ja: 82%
Stuurgroep overleg	Ja	Ja: 77%

Tabel 1. Kenmerken

## SCORES PER CLUSTER

De zelfevaluatie is gebaseerd op het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg (OMK). Het OMK benoemt negen clusters die van belang zijn om een goede keten te ontwikkelen en te behouden. Dit zijn de volgende clusters:

- **Cluster 1. Cliëntgerichtheid (10 elementen):** Het cluster cliëntgerichtheid betreft het ontwikkelen van zorg en informatiestromen afgestemd op doelgroepen van cliënten. Informatie wordt in de keten gezamenlijk aangeboden in begrijpelijke taal, bijvoorbeeld via een frontoffice. Methoden voor zelfmanagement-ondersteuning worden toegepast. De keten is in staat zorg op individuele behoeften of subgroepen toe te snijden, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van multi-morbiditeit.
- **Cluster 2. Ketenregie en logistiek (18 elementen):** Het cluster ketenregie en logistiek gaat over het stroomlijnen van de zorg voor de gehele keten. Denk aan het maken van allerlei afspraken over verwijzing, onderzoek, overdracht en ontslag van cliënten in de keten. Hierbij horen ook uitwisseling van cliëntgegevens en overige informatie, bijvoorbeeld door koppelingen tussen databases. Casemanagement voor cliënten met complexe zorgvragen wordt aangeboden en er wordt gewerkt met een voor de ketenpartners toegankelijk cliëntvolgend dossier. Afspraken over consultatie van expertise of gespecialiseerde verpleegkundigen in de keten zijn gemaakt.
- **Cluster 3. Resultaatsmanagement (17 elementen):** Het cluster resultaatsmanagement gaat over het benoemen van prestatie-indicatoren en normen om vervolgens resultaten in de keten te kunnen evalueren. Resultaten hebben betrekking op cliëntgerelateerde uitkomsten, cliëntwaardering, logistieke en financiële prestaties. Analyses van (bijna)fouten, feedbackmechanismen en verbeterteams worden gebruikt om prestaties te verbeteren.
- **Cluster 4. Optimale zorg (7 elementen):** In het cluster optimale zorg gaat het om het ontwikkelen van een multidisciplinair zorgpad voor de keten gebaseerd op de behoeften van cliënten in de keten en op evidence-based richtlijnen of zorgstandaarden. Hiervoor zijn behoeften van de cliëntgroep inzichtelijk. Vertegenwoordigers van cliënten zijn betrokken bij het ontwikkelen, verbeteren en monitoren van de zorg.
- **Cluster 5. Resultaatgericht leren (15 elementen):** Het cluster resultaatgericht leren heeft betrekking op een leerklimaat dat gericht is op voortdurend verbeteren van resultaten in de keten. Hierbij past het gezamenlijk in kaart brengen van de doelen, knelpunten en leemten in de keten en het delen van kennis in een open sfeer. Incentives belonen betere prestaties.
- **Cluster 6. Interprofessionele samenwerking (3 elementen):** Interprofessionele samenwerking voor doelgroepen bevat elementen zoals het omschrijven van de cliëntgroep waarop de ketensamenwerking zich richt en het werken in multidisciplinaire teams. Helder is wanneer professionals beschikbaar en toegankelijk zijn voor ketenpartners.
- **Cluster 7. Rol- en taakverdeling (8 elementen):** In het cluster rol- en taakverdeling gaat het over inzicht in elkaars expertises, het afspreken van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de keten en over het bereiken van effectieve samenwerking op alle niveaus tussen ketenpartners. Dit laatste kan onder andere door het aanstellen van een

coördinator voor de keten, door coördinerende taken te beleggen bij ketenpartners en door wederzijds overleg en direct contact tussen professionals.

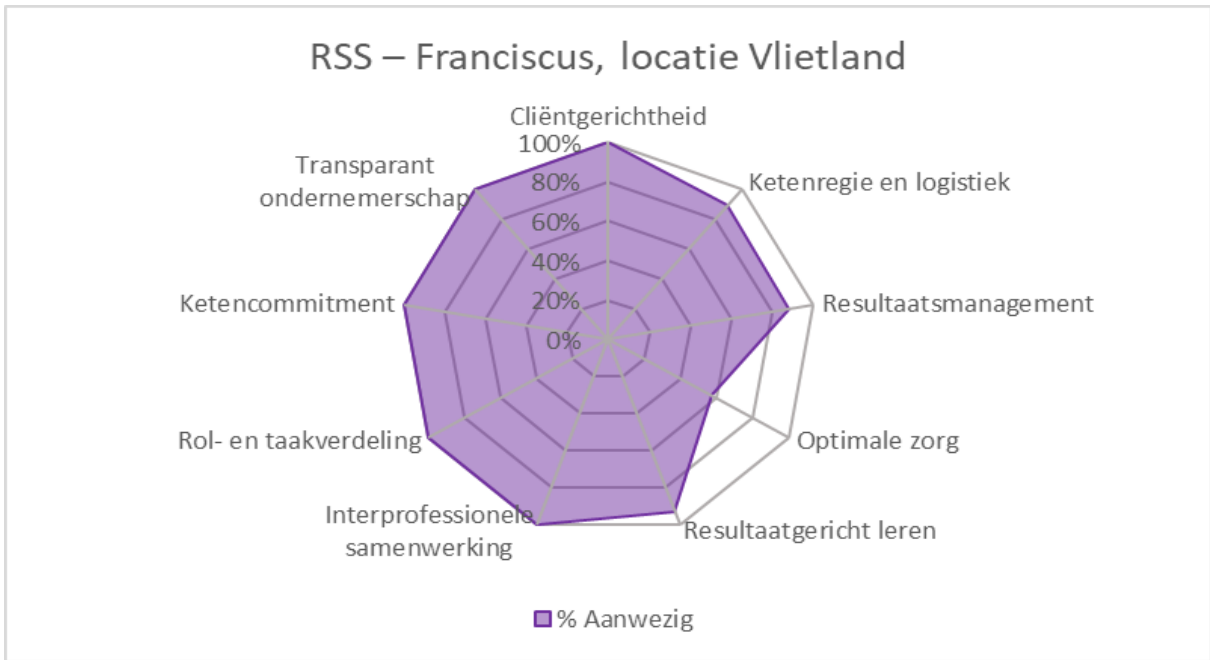
- **Cluster 8. Ketencolmitment (12 elementen):** Ketencolmitment gaat over het neerleggen van de gezamenlijke ambitie en doelen van de ketensamenwerking, in samenwerkingsafspraken of convenanten. Er wordt gevraagd om colmitment van leidinggeevenden aan de ambitie van de keten en aan de helder gestelde doelen. Taken en verantwoordelijkheden van sturende partijen (leiders, coördinatoren, stuurgroepen, financiers) zijn helder en er is structureel contact. Er is een bewustzijn dat men een onderdeel is van ketensamenwerking, en men is zich bewust van welke afhankelijkheden er zijn en welke domeinen.
- **Cluster 9. Transparant ondernemerschap (7 elementen):** Transparant ondernemerschap concentreert zich op het afspreken van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat. Voor transparant ondernemerschap gelden voorwaarden zoals ruimte voor innovatie en experimenten, de betrokkenheid van leiders bij verbeteringen, een gezamenlijke budgetafpraak c.q. contract en het hanteren van een gemeenschappelijke taal.

Ieder cluster bestaat uit een wisselend aantal 'elementen' (variërend van drie tot 18 elementen). In totaal zijn 97 elementen van ketenzorg in het OMK opgenomen. De elementen zijn beschreven als activiteiten die u kunt ondernemen. Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zorgen er onder andere voor dat nieuwe elementen relevant zijn geworden voor ketenzorg. In 2018 zijn daarom 13 nieuwe elementen aan de vragenlijst toegevoegd.<sup>1</sup>

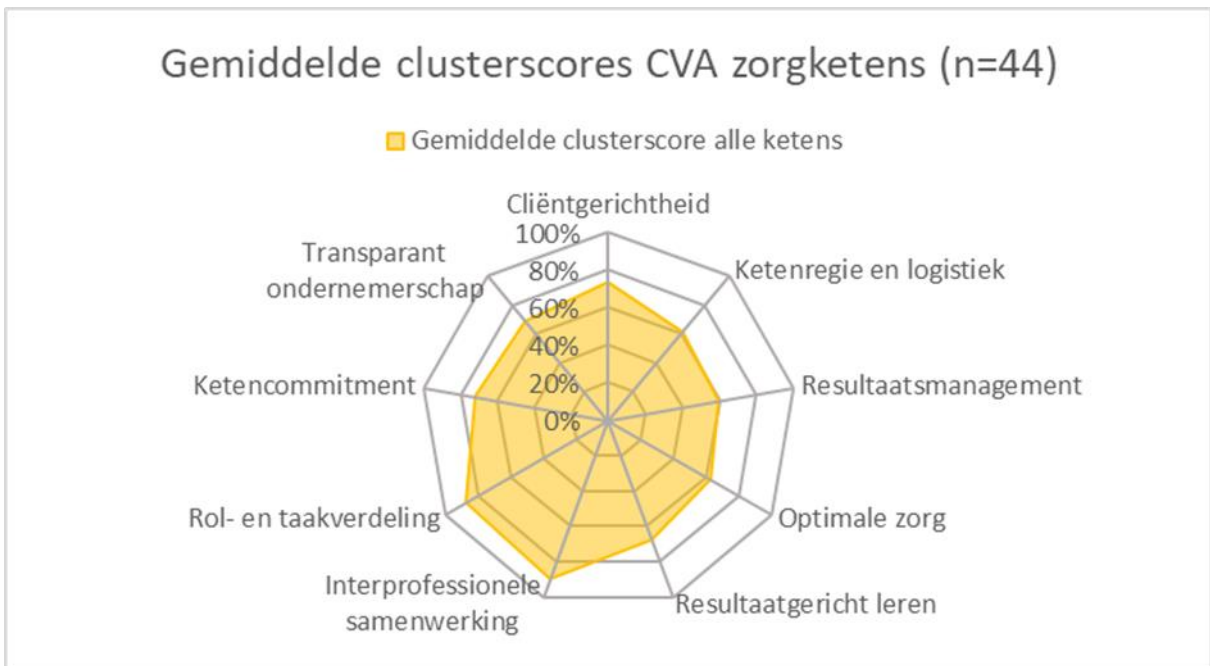
De ketencoördinator heeft per cluster aangegeven of de elementen wel/niet aanwezig zijn. In een radardiagram kunt u zien welk percentage van de elementen binnen een ieder cluster aanwezig zijn. Hoe verder de lijnen naar de buitenkant van het 'spinnenweb', hoe meer aspecten van goede ketenzorg aanwezig zijn. Bij ieder cluster is de maximale score 100%. Overigens bevatten sommige clusters meer elementen dan andere. Onderstaand ziet u drie radardiagrammen met resultaten van uw CVA zorgketen: diagram 1 geeft een overzicht van de resultaten van uw keten per cluster, diagram 2 geeft een overzicht van de gemiddelde resultaten van andere ketens in Nederland, in diagram 3 wordt uw keten vergeleken met andere ketens in Nederland.

---

<sup>1</sup> In deze radardiagrammen zijn de 13 nieuwe elementen van 2018 niet opgenomen.



Figuur 1. Score per cluster

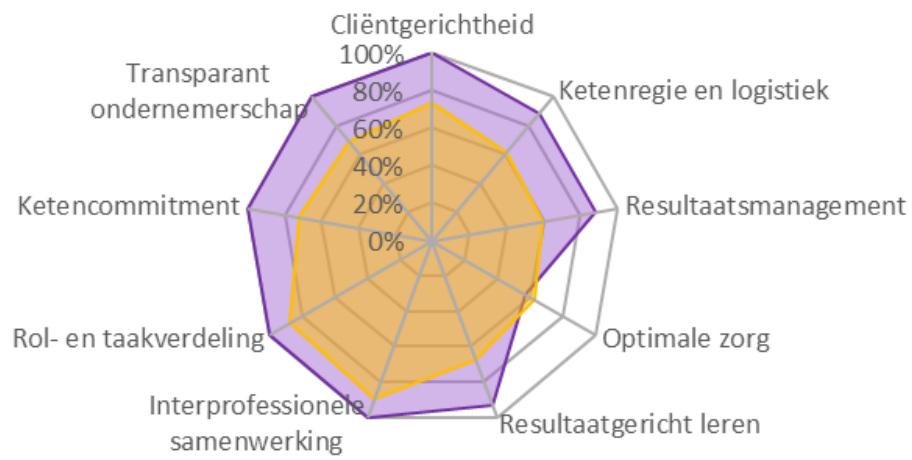


Figuur 2. Gemiddelde clusterscores van 44 CVA zorgketens

## Vergelijking met andere CVA zorgketens

■ RSS – Franciscus, locatie Vlietland

■ Gemiddelde clusterscore alle ketens



Figuur 3. Score per cluster van uw keten en gemiddelde score per cluster van alle ketens

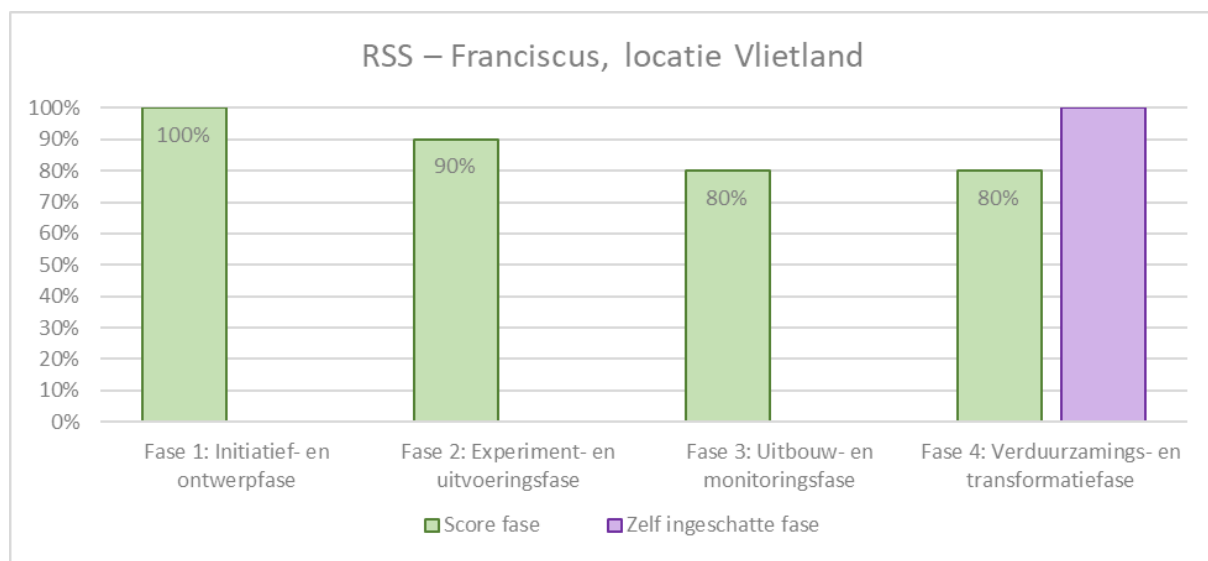
## INDELING IN FASEN

In het OMK model wordt een aantal fasen onderscheiden voor de mate van ontwikkeling van de keten. Deze zijn:

1. Initiatief- en ontwerpfase,
2. Experiment- en uitvoeringsfase,
3. Uitbouw- en monitoringsfase,
4. Verduurzamings- en transformatiefase.

Deze vier fasen onderscheiden zich niet zozeer in afgebakende episoden in tijd, maar in de mate waarin bepaalde elementen uit het OMK model aanwezig zijn. Iedere fase omvat een 'Top 10' van elementen uit het OMK model. Wanneer in een keten minstens 7 van deze elementen aanwezig zijn, heeft de keten de betreffende fase grotendeels doorlopen en bevindt de keten zich in een volgende fase. De keten hoeft dus niet 100% binnen een bepaalde fase te scoren om over te gaan naar een volgende fase.

In onderstaand overzicht ziet u voor 2019 het percentage elementen dat voor een bepaalde fase aanwezig is, weergegeven met groene balken. De paarse balk geeft de fase aan waarin uw CVA zorgketen zit, volgens een inschatting van de ketencoördinator.



Figuur 4. Score per fase en de zelf ingeschatte fase. In het geval van uw keten bevindt deze zich in fase 4.

U kunt per fase bekijken welke elementen aanwezig zijn in uw keten van de top 10 die karakteristiek is voor betreffende fase. Een groene Ja geeft aan dat het betreffende element aanwezig is in uw keten. Met een rode Nee wordt aangegeven dat het betreffende element nog niet aanwezig is. De optie Weet ik niet wordt met zwart aangeduid.



## Cliëntgerichtheid

1. Eén gezamenlijk centraal punt/ingang waar een cliënt met zijn hulpvraag terecht kan	Ja
2. Cliënteninformatie over zorg van diverse ketenpartners gezamenlijk aanbieden	Ja
3. Zorgverleners gaan na of de door de keten verstrekte informatie en voorlichting begrepen wordt door cliënten en aansluit bij hun situatie	Ja
4. Methoden inzetten die het eigen vermogen en de zelfregie van een cliënt bevorderen als onderdeel van ketenzorg	Ja
5. Digitaal systeem waarbij cliënteninformatie tussen partners uitgewisseld kan worden	Ja
6. Het ontwikkelen van specifieke zorgprogramma's voor subgroepen van cliënten binnen de keten	Ja
7. Flexibiliteit in het aanpassen van de ketenzorg voor individuele cliënten inbouwen	Ja
8. Aandacht voor complexe cliënten waarbij meerdere (al dan niet met elkaar te maken hebbende) aandoeningen/ziekten of problemen tegelijk spelen inbouwen	Ja
9. Een protocol (gezamenlijke procedure) toepassen voor structurele opvolging (follow-up) van cliënten	Ja
10. Cliëntenfeedback en cliëntervaringen verzamelen ter verbetering van de keten	Ja

## Ketenregie en logistiek

11. Afspraken maken over de routing en logistiek van cliënten in de keten (oa wacht- en doorlooptijden)	Ja
12. Afspraken over in- door- en uitstroom van cliënten maken	Ja
13. Afspraken maken over verwijzing en overdracht van cliënten binnen de keten	Ja
14. Afspraken maken over verwijzing van cliënten naar partners buiten de keten	Ja
15. Afspraken maken over de planning van onderzoek en behandeling	Ja
16. Vaststellen of met urgentie categorieën voor cliënten gewerkt wordt in de keten en hoe deze gedefinieerd zijn	Ja
17. Afspraken maken over het einde van een zorgtraject bij (één van de) ketenpartners bijvoorbeeld bij ontslag of het afsluiten van een casus	Ja
18. Afspraken maken tussen de partners over hoe om te gaan met voorkeuren van cliënten	Ja
19. Afspraken maken over welke ondersteuning geboden wordt aan cliënten die moeten wachten/niet direct hulp kunnen krijgen	Ja
20. Afspraken maken over hoe ketenpartners onderling informatie uitwisselen (wat, wie, hoe)	Ja
21. Afspraken maken over omgaan met en uitwisselen van cliëntgegevens	Ja
22. Gebruik maken van uniforme nummers van cliënten door de hele keten heen (bv geboortedatum, bsn nummer)	Ja
23. Koppelingen ontwikkelen tussen de digitale informatie systemen van partners	Ja
24. Een gezamenlijk cliëntdossier gebruiken dat voor alle partners toegankelijk is	Nee
25. Binnen de keten gemeenschappelijke zorgplannen hanteren	Nee
26. Afspraken maken over hoe specialistische kennis tussen ketenpartners wordt uitgewisseld en benut	Ja
27. Inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen die ketenbreed werkzaam zijn	Ja
28. Case management aanbieden voor cliënten met complexe zorgvragen	Ja

## Resultaatsmanagement

29. Prestatie indicatoren benoemen voor het evalueren van de resultaten van de ketenzorg	Ja
30. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van de hele keten	Ja
31. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van ketenpartners	Ja
32. Informatie over de cliëntstromen binnen de keten verzamelen	Ja
33. Informatie over cliëntgerelateerde uitkomsten verzamelen	Ja
34. Cliëntwaardering meten voor de gehele keten	Ja
35. Informatie over de financiële kosten en opbrengsten van de keten verzamelen	Weet ik niet
36. Effecten van samenwerking op de productie van iedere partner zichtbaar maken	Ja

37. Afspraken maken over eenduidig gebruik van indicatoren in de keten	Ja
38. Een systematiek hanteren van periodieke toetsing en evaluatie van afspraken, aanpak en resultaten	Ja
39. Registreren en analyseren van (bijna)fouten in de keten	Nee
40. Monitoren van resultaten en successen naar aanleiding van ingezette veranderingen binnen de keten	Ja
41. Ketenbrede werkgroepen inrichten gericht op verbetering van de keten	Ja
42. Feedback geven aan ketenpartners over het verloop van overdrachten	Ja
43. Professionals geven elkaar feedback en/of professionals ontvangen reminders over de uitvoering van de zorg	Ja
44. Toetsen of de zorg overeenstemt met evidencebased richtlijnen of professionele standaarden	Ja
45. De resultaten van de benchmark in de keten delen tbv verbetering van de keten.	Ja
<b>Optimale zorg</b>	
46. De behoeften van cliënten systematisch inzichtelijk maken en vastleggen voor de keten	Ja
47. Een multidisciplinair zorgprotocol voor de keten ontwikkelen	Ja
48. Gebruiken van evidencebased richtlijnen en standaarden	Ja
49. Cliëntvertegenwoordigers betrekken bij het monitoren van de resultaten van de keten	Nee
50. Cliëntvertegenwoordigers betrekken bij verbetertrajecten in de keten	Nee
51. Cliënten een nazorgproject aanbieden (na de klinische en revalidatiefase) met een helder aanspreekpunt	Ja
52. Een 24-uurs beschikbaarheid (7 dagen per week) van trombolysie organiseren in de keten	Nee
<b>Resultaatgericht leren</b>	
53. Beschrijven met de ketenpartners hoe het gezamenlijk te leveren 'ketenproduct' eruit ziet en welke kenmerken het heeft	Ja
54. De opbrengsten van de ketensamenwerking voor iedere partner helder maken	Ja
55. Gevolgen en acties verbinden aan het al dan niet behalen van gezamenlijk afgesproken doelen	Ja
56. Stimulerende prikkels inbouwen die behaalde en afgesproken kwaliteit belonen	Nee
57. Vaststellen welke sturingsinformatie nodig is in de keten en hierover informatie verzamelen	Ja
58. Kennis uitwisselen over hoe ketenzorg te starten, verder te ontwikkelen en te borgen met de betrokken organisaties	Ja
59. Gezamenlijk vaststellen waar de knelpunten zitten in de keten en waar zaken gemist worden	Ja
60. Gezamenlijk kennis opdoen om vernieuwingen in de ketenzorg te ontwikkelen	Ja
61. Openheid creëren om verbetermogelijkheden bij ketenpartners bespreekbaar te maken	Ja
62. Een cultuur gericht op voortdurend verbeteren in de keten stimuleren	Ja
63. Professionals van verschillende organisaties met elkaar in contact brengen om te leren, uit te wisselen en te discussiëren over de zorg	Ja
64. Gezamenlijke scholingsprogramma's en leeromgevingen in de keten gebruiken	Ja
65. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus op de stroke units	Ja
66. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus op de revalidatie	Ja
67. Afspraken maken over de vereiste deskundigheidsniveaus in de chronische fase/participatiefase	Ja
<b>Interprofessionele samenwerking</b>	
68. De cliëntgroep omschrijven waarop de ketensamenwerking zich richt	Ja
69. Werken in teams waarin mensen van verschillende disciplines samenwerken (multidisciplinaire teams)	Ja
70. Afspraken maken over bereikbaarheid en beschikbaarheid van professionals in de keten	Ja
<b>Rol- en taakverdeling</b>	
71. De keten aansturen door een beperkt aantal personen met coördinerende taken te benoemen	Ja
72. Een coördinator voor de keten aanstellen	Ja
73. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken ketenpartners afspreken	Ja
74. Rollen en taken van multidisciplinaire teamleden vaststellen	Ja

75. Ervoor zorgen dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van elkaar deskundigheid en taken	Ja
76. Afstemming in de keten bereiken door onderling overleg tussen verschillende professionals	Ja
77. Regelmatig persoonlijk contact tussen verschillende professionals in de keten realiseren	Ja
78. Afspraken maken over het voorstellen en deel uit laten maken van nieuwe professionals/partijen in de keten	Ja
<b>Ketencommitment</b>	
79. Het vastleggen wat samenwerkingspartners met elkaar willen bereiken	Ja
80. De samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken ketenpartners vastleggen	Ja
81. Benoemen welke ketenpartners van elkaar afhankelijk zijn en op welk vlak	Ja
82. De keten aansturen door verbinding aan een gezamenlijk commitment	Ja
83. Zorgdragen voor commitment van de leidinggevenden van de deelnemende organisaties	Ja
84. Het besef stimuleren dat medewerkers deel uit maken van ketenzorg	Ja
85. Structureel overleg tussen de personen met beslismacht van de betrokken ketenpartners	Ja
86. Regulier bestuurlijk overleg houden met externe partijen (gemeente, inspectie, zorgverzekeraar)	Ja
87. Omschrijven welke taken en bevoegdheden leiding, coördinator, bestuur en adviesraden in de keten hebben	Ja
88. Activiteiten inzetten gericht op het ontwikkelen van vertrouwen tussen ketenpartners	Ja
89. Overeenstemming bereiken tussen ketenpartners over het loslaten van domeinen	Ja
90. Aandacht voor aansluiting bij wonen, welzijn en werk inbouwen in de keten	Ja
<b>Transparant ondernemerschap</b>	
91. Een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat afspreken	Ja
92. Budgetafspraken maken over de organisatie van de ketenzorg	Ja
93. Financiën beschikbaar stellen voor uitvoering en onderhoud	Ja
94. Het gezamenlijk aanbieden van een ketencontract aan de financiers	Ja
95. Ruimte en veiligheid creëren voor innovaties in de keten	Ja
96. Het betrekken van leidinggevenden bij verbeteringen in de keten	Ja
97. Een gemeenschappelijke taal in de samenwerking met verschillende disciplines gebruiken	Ja
<b>Overig</b>	
98. Het in kaart brengen van de zorgbehoeften van een persoon vanuit holistisch perspectief, zodat de zorgverlening hierop afgestemd kan worden.	Ja
99. Het bieden van persoonsgerichte zorg (bijvoorbeeld wanneer sprake is van multimorbiditeit) gebruik makend van generieke zorgstandaarden.	Ja
100. Kenmerken van de persoon en diens naasten in kaart brengen, zoals persoonlijkheid, religie, cultuur, etniciteit, sociaal-financiële positie, scholingsachtergrond en beleving van de ziekte.	Ja
101. Het samen in kaart brengen welke relatie(s) (en in hoeverre deze relaties beschikbaar zijn) de persoon in zijn of haar sociale netwerk/directe omgeving heeft.	Ja
102. Het actief betrekken van naasten als partners in de samenwerking om de zorg(verlening) voor de persoon op af te stemmen.	Ja
103. Het ontwikkelen van een zorgplan in samenspraak met naasten en professionals	Ja
104. De betrokkenheid van de naasten van de persoon stimuleren zodat een gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat.	Ja
105. Het in kaart brengen van de mogelijkheden van naasten om informele zorg(verlening) concreet vorm te geven voor de persoon.	Ja
106. Het bevorderen van de relatie tussen de persoon met zijn of haar naasten enerzijds en betrokken professionals anderzijds.	Ja
107. Het actief delen van informatie met naasten van de persoon door middel van digitale applicaties.	Nee
108. De mogelijkheden stimuleren om personen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, gebruikmakend van gebruiksvriendelijke 'zorg op afstand' technologieën.	Ja
109. Het proactief uitvoeren van preventieve activiteiten, waarbij de beleving en levensstijl van de persoon centraal staat.	Ja

110. Het benutten van de coachende mogelijkheden van professionals, ter bewustzijn van gedeelde verantwoordelijkheid in het zorgverleningsproces.

Ja

## EVALUEREN EN VERBETEREN

De resultaten uit deze zelfevaluatie geven u inzicht in de ontwikkelingsfase en verbeterpunten van uw CVA zorgketen. Met de zorgorganisaties in uw keten kunt u deze resultaten doornemen. Welke resultaten zijn bereikt en worden herkend? Wat wilt u behouden, wat wilt u gaan verbeteren? Om daadwerkelijk tot verbeteracties over te gaan, is het raadzaam dat u met de ketenpartner een plan van aanpak formuleert en deze vervolgens binnen een overeengekomen tijdspad uitvoert.

Het Kennisnetwerk CVA Nederland biedt verschillende mogelijkheden voor ondersteuning tijdens het maken en implementeren van het plan van aanpak om de keten verder te ontwikkelen.

Hierbij geven we u enkele suggesties:

1. Zoek contact met andere CVA zorgketens die bepaalde elementen al uitgewerkt hebben en verzamel voorbeelden en tips om het aan te pakken.
2. Zoek contact met CVA zorgketens in de regio, om gezamenlijk te werken aan het vaststellen van doelen en het formuleren van een plan van aanpak;
3. Kijk in de kennisbank op de website van KNCN ([www.kennisnetwerkcv.nl](http://www.kennisnetwerkcv.nl)) voor concrete tools en voorbeelden van projecten.
4. Zet uw vraag op het forum van de website van KNCN ([www.kennisnetwerkcv.nl](http://www.kennisnetwerkcv.nl))
5. Benut externe expertise om uw doelen te bereiken en doe met een concreet project mee aan het Knowledge broker netwerk van het Kennisnetwerk CVA Nederland.

KNCN ontwikkelt in de komende periode activiteiten waarmee bepaalde elementen uit het OMK model geadresseerd worden. Bijvoorbeeld door presentaties of workshops op de landelijke ketencoördinatoren dagen of door het aanbieden/ontwikkelen van concrete tools en/of cursussen.

Heeft u vragen over deze zelfevaluatie of over de ondersteuning die het KNCN kan bieden, neem dan contact op met het bureau, via [info@kennisnetwerkcv.nl](mailto:info@kennisnetwerkcv.nl) / 06-10100743.

## COLOFON

Deze rapportages zijn gemaakt in opdracht van Kennisnetwerk CVA Nederland. De analyses ten behoeve van de radardiagrammen zijn uitgevoerd door Vilans (Nick Zonneveld en Elize van Wijk).