

Rapport 2024  
CVA keten visitatie

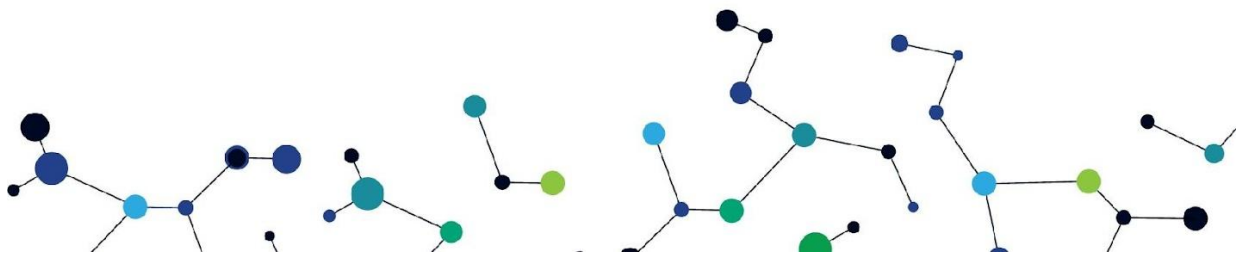
CVA-zorgketen Rotterdam Stroke Service  
CVA nazorg



## Inleiding

De Rotterdam Stroke Service (RSS) is een samenwerkingsverband dat zich richt op het bieden van de best mogelijke zorg aan CVA-patiënten in de regio Rotterdam. De zorg voor CVA-patiënten is complex en interdisciplinair, wat vraagt om een nauwe en efficiënte samenwerking tussen verschillende ketenpartners, zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen en eerstelijns zorgverleners. De noodzaak voor goed functionerende integrale zorg voor CVA is groot, gezien de impact van een CVA op patiënten en hun naasten. CVA's leiden vaak tot complexe zorgbehoeften, variërend van zichtbare tot onzichtbare beperkingen. Een sterke regionale samenwerking tussen zorgorganisaties is essentieel om patiënten de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste professionals te bieden. De Rotterdam Stroke Service (RSS) zet zich in om deze samenwerking continu te evalueren en verbeteren. Waarbij de kwaliteit van leven van de patiënt en diens naasten centraal staat.

De landelijke ontwikkelingen, zoals het Integraal Zorgakkoord en toenemende schaalvergroting door fusies, zijn nieuwe uitdagingen voor ketencoördinatoren en zorgorganisaties. De ketenvisitatie biedt een instrument om deze uitdagingen gestructureerd aan te pakken en te vertalen naar concrete verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Het rapport dat uit de visitatie voortkomt, dient als basis voor het verspreiden van best practices en helpt de RSS haar doel te realiseren: het verbeteren van de kwaliteit van leven voor CVA-patiënten in de regio Rotterdam. Om deze ambitie te verwezenlijken, is het van belang dat de ketenpartners continu blijven evalueren hoe de samenwerking verloopt en waar verbetering mogelijk is. De ketenvisitatie speelt hierin een cruciale rol. Dit is een gestructureerde evaluatie die wordt uitgevoerd door ketenvisiteurs. Deze ketenvisiteurs zijn collega- professionals van verschillende organisaties in de RSS. Het doel van een ketenvisitatie is om inzicht te verkrijgen in hoe goed de verschillende schakels binnen de keten op elkaar zijn afgestemd, hoe effectief de samenwerking verloopt en in hoeverre de keten de patiënt centraal stelt. Voor de visitatie van 2024-2025 worden met name de sterke punten in kaart gebracht, met als uiteindelijk doel om de integrale zorg verder te optimaliseren door het overnemen van best-practices.

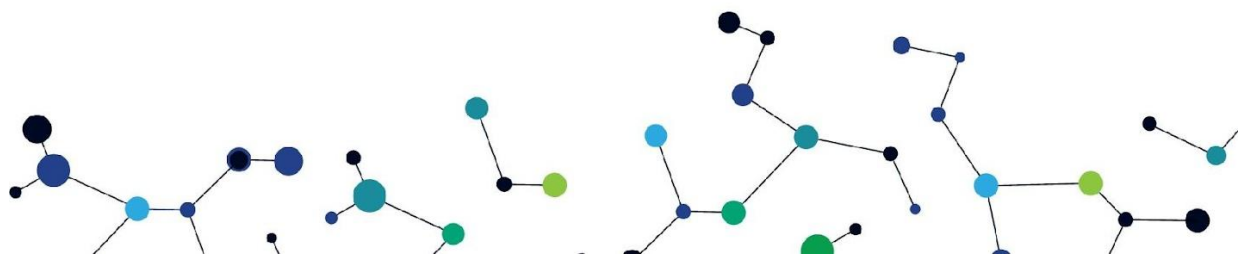


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service niet alleen inzicht te verkrijgen in de huidige stand van zaken, maar ook inspiratie op te doen voor verdere innovatie en ontwikkeling van de zorg. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel patiëntgerichte zorg als aan organisatorische processen binnen de keten. Het uiteindelijke doel is optimaal functionerend integrale zorg die patiënten ondersteunt in herstel, revalidatie en participatie in het dagelijks leven

### Organisatie van de CVA keten

De keten wordt gevormd door 17 organisaties in de gezondheidszorg. Het gaat daarbij om 7 ziekenhuizen, 7 revalidatie instellingen voor geriatrische revalidatie en een MSR instelling, thuiszorg en het eerstelijnsnetwerk CVA Rotterdam:

- Erasmus MC
- Franciscus Gasthuis
- Franciscus Vlietland
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Van Weel Bethesda Ziekenhuis
- Laurens, Antonius Binnenweg
- Laurens, Intermezzo
- Rijndam
- Transmitt Revalidatie
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Zorgwaard, Rembrandt
- Careyn de Vier Ambachten
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, Rijckehove
- Eerstelijnsnetwerk Rotterdam



Daarnaast wordt er, in het kader van de chronische zorg, samengewerkt met NAH Coördinatiepunt NAH Zuid Holland, Hersenletselcentra Rotterdam, EerstelijnsCVA-netwerk Rotterdam en de Breinlijn.

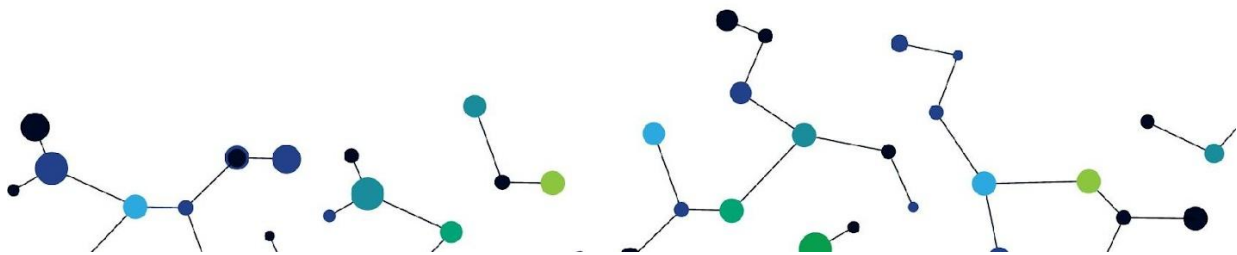
**De visitatie van de CVA nazorgverpleegkundigen vond plaats op 18 november 2024.**

**De visiteurs waren:**

Bianca Buijck (managing director RSS)  
Ad van Dongen (coördinator Hersenletselcentrum)  
Wilma Put (verpleegkundige Ikazia ziekenhuis)

**Aanwezig vanuit CVA Nazorg bij de visitatie:**

Emanuela Borges Dias (Laurens)  
Ellen Broere (Careyn)  
Joyce Deelen - van Beers (Careyn)  
Marlies Libregts (Laurens)  
Maaïke van Leeuwen (Aafje)  
Wendy Ninaber (Zorgwaard)  
Willeke Schunko (Zonnehuis)  
Petra Ponsen (Zellingen)  
Amanda de Groot (Zorgwaard)



## De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

### 1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

Er wordt gebruikgemaakt van verpleegkundige classificatiesystemen (Gorden/NANDA) om behoeften van patiënten in kaart te brengen. Daarnaast bespreken zorgverleners ook de belangrijkste punten uit rapportages. Soms ervaren patiënten overprikkeling door bijvoorbeeld autorijden na een CVA. Patiënten ontvangen voorlichting over dit soort situaties, maar toch hangt een gesprek voornamelijk af van de vragen die patiënten zelf hebben. Verwachtingsmanagement van het herstelproces wordt benoemd als een belangrijk aspect bij gesprekken. Zowel mondelinge als schriftelijke informatie is belangrijk.

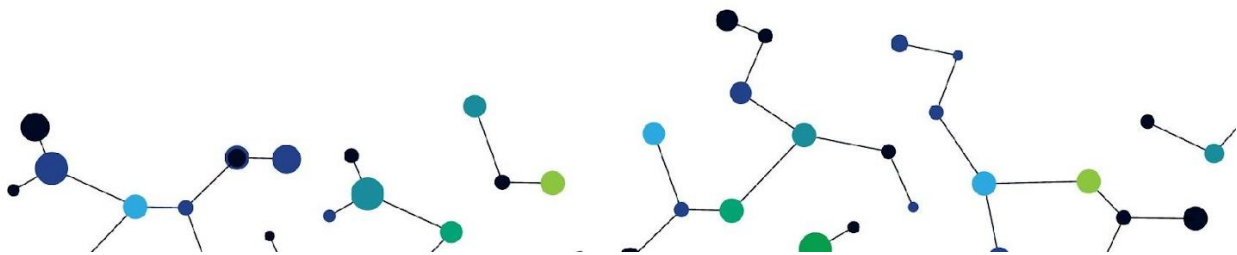
Een probleem in de communicatie naar patiënten is dat informatie wel wordt gedeeld, maar patiënten aangeven deze niet te hebben ontvangen. De kracht van herhalen wordt herkend, maar ondanks de adviezen van zorgverleners, maken patiënten soms alsnog andere keuzes. Een manier hoe hiermee wordt omgegaan is door naasten/familie van folders te voorzien, en informatie schriftelijk/per e-mail te versturen. Veel informatie komt ook "niet aan" bij patiënten. Ten slotte worden mantelzorgers en naasten ook gevraagd om bij informatieve gesprekken aanwezig te zijn. Patiënten, naasten en mantelzorgers moeten echter niet te veel informatie tegelijkertijd krijgen. Het helpt om je telefoonnummer of visitekaartje achter te laten.

### 2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

De CVA nazorg wordt goed gevonden door patiënten en mantelzorgers. Het is gewenst om het contact met huisartsen te vereenvoudigen. Er gaat nu een bezoekverslag naar de huisarts en die is op de hoogte van de CVA nazorg. Daarnaast is het platform contact met de huisarts/praktijkondersteuner een goede schakel, echter is het toch gewenst om dit nog makkelijker te maken (via Silo).

Het is vooral lastig om contact te krijgen met kleine huisartsenpraktijken. Dit gaat vaak via een assistent/POH. Er wordt wel gebruikgemaakt van VipFile via Rijnmond dokters om communicatie te vergemakkelijken. Hier vallen echter Goeree en Voorneputten niet onder. De CVA nazorgverpleegkundigen delen een bezoekverslag met de huisarts.

Vanuit de patiëntenvereniging komt dat het goed is om de partner mee te nemen in de informatie die wordt gedeeld. Patiëntenverenigingen kunnen wellicht helpen met



informatievoorziening en ondersteuning.

3. *Cluster 'Resultaatmanagement'*

De SIGEB wordt gemist bij de contacten met Drechtsteden. Zij werken anders dan de RSS. Verder worden patiënten 2 jaar lang gevolgd, wat de indicatie vanuit de RSS hiervoor is. Dit kan ook nog met een jaar verlengd worden indien nodig.

4. *Cluster 'Optimale zorg'*

Verwijzingen voor fysiotherapie ontbreken. Daarnaast vragen de ergotherapie en logopedie om verwijzingen. Algemene e-mails lijken niet beveiligd te zijn dus een digitaal platform met huisartsen/praktijkondersteuners, zoals Silo, is nuttig. Een deelname aan het digitale platform voor de communicatie van informatie zou gewenst zijn.

De hersenstichting biedt kleine informatiekaartjes aan. Echter, het gebruik hiervan is afhankelijk van hoe digitaal vaardig patiënten zijn.

CVA nazorgverpleegkundigen geven voorlichting, bijvoorbeeld over autorijden en overprikkeling. Maar patiënten doen soms toch hun eigen ding (rust, activiteit, autorijden). Hangt ook af van de vragen die patiënten hebben. Is maatwerk en blijft punt van aandacht. Je kan ook verwijzen naar websites. Soms gaat men ook zelf op zoek, zeker als vanuit het ziekenhuis minder informatie is gegeven of aangekomen.

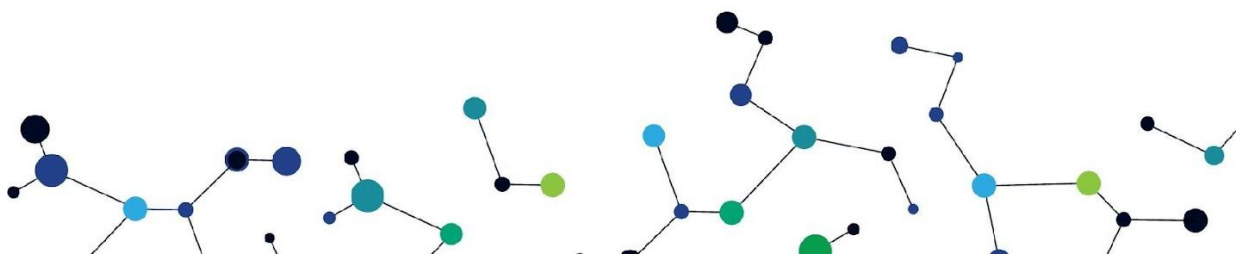
Voor de patiënt is er Hersenz als behandeloptie. Voor mantelzorgers is er nog niet zoveel. Er lijkt behoefte te zijn aan extra ondersteuning voor mantelzorgers. Er is wel bewustzijn over het bestaan van mantelzorgcafés in Rotterdam.

Belangrijk om af te stemmen in de RSS: wie geeft welke informatie, wie verwijst naar 1<sup>e</sup> lijn en waar ligt de verantwoordelijkheid van de patiënt?

5. *Cluster 'Resultaatgericht leren'*

De Breinlijn wordt in eerste instantie niet direct genoemd bij een huisbezoek, wat ook de afspraak is. Bij het laatste contact kan wel een folder achtergelaten worden (om bij eerder noemen verwarring te voorkomen).

Verder worden de informatiekaartjes van de hersenstichting benoemd als nuttige toevoeging bij gesprekken met de patiënt. Alleen verzendkosten hoeven daarvan betaald te worden. Mantelzorgers en patiënten worden eerst geadviseerd om online informatie te zoeken, waarbij voor mantelzorgers ook aandacht moeten besteden aan hun eigen welzijn. mantelzorgers ook aandacht moeten besteden aan hun eigen welzijn



In Sliedrecht wordt de mantelzorgcode gebruikt en breder uitgerold in Zuid-Holland. Het is echter de vraag of er een verwijzing moet zijn naar de Breinlijn.

De focus ligt vooral op de CVA-nazorg van de patiënt, en vervolgens op de mantelzorgondersteuning.

6. *Cluster 'Interprofessionele samenwerking'*

Er is een goede samenwerking met ziekenhuizen. Het is soms wel onduidelijk bij welke organisatie patiënten moeten worden doorverwezen. Het wordt aangegeven dat de CVA-nazorg mogelijk niet altijd op tijd wordt ingeschakeld om ondersteuning te bieden. De patiënt wordt zelf verantwoordelijk gesteld om de zorg goed te regelen. Er wordt echter wel teruggekoppeld over de voortgang van de patiënt.

De samenwerking met sociale werkers uit het ziekenhuis wordt als waardevol beschouwd. Zij denken actief mee. Het is wel mogelijk om duidelijkere afspraken te maken met het ziekenhuis, bijvoorbeeld over wie de informatie geeft en wie doorverwijst. Concluderend, op dit moment ligt er veel verantwoordelijkheid bij de patiënt.

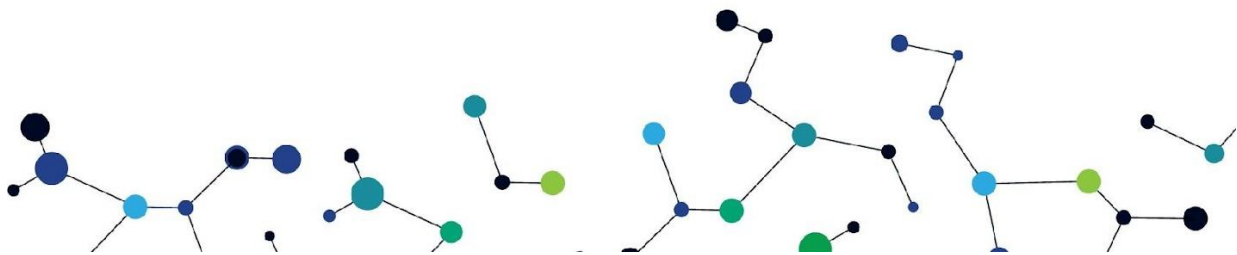
7. *Cluster 'Rol- en taakverdeling'*

De duidelijke communicatie tussen de professional en patiënt ontbreekt af en toe. Het is onduidelijk bij wie dit probleem ligt (communicatie van de zorgverlener of het opvolgen van instructies van de patiënt). Een formulier met terugkoppeling wordt binnen Zorgwaard met de huisarts gedeeld.

Er is niet altijd een verwijzing van het ziekenhuis naar CVA nazorg. Dan komt CVA nazorg soms pas later (of te laat) in beeld. Patiënten die aangemeld zijn voor CVA nazorg kunnen ook na de beëindiging ervan toch weer contact opnemen. Sommigen nemen contact op met Breinlijn: die willen geen CVA nazorg of zijn er niet voor aangemeld. Er is laagdrempelig contact met verpleegkundigen voor verwijzing. Verder worden er afspraken op papier gezet voor patiënten (nazorg, polikliniek).

De vraag is of er een evaluatie/feedbackformulier wordt gebruikt. Aangegeven wordt dat in een teamoverleg tips en tops worden besproken. En leerpunten op persoonlijk vlak worden meegenomen.

Sommige CVA nazorg verpleegkundigen indiceren ook weleens voor "andere NAH". De werkgroep NAH binnen het Hersenletselcentrum is ook op casuïstiek niveau hiermee



bezig. Daarnaast zijn er casemanagers hersenletsel (Jouw Metgezel). Voor de huisarts is het soms onduidelijk, deze tweedeling. Tegelijkertijd is het eigen expertisegebied erg belangrijk.

CVA nazorgverpleegkundigen verwijzen door naar andere professionals. Sommige fysiotherapeuten in de eerste lijn hebben onvoldoende kennis over CVA/NAH.

8. *Cluster 'Ketencommitment'*

De inhoud van telemonitoring Maasstadziekenhuis in de voorgaande 3 maanden was niet bekend. Het is belangrijk om zulke onderwerpen intern te bespreken, zodat iedereen er van kan leren.

9. *Cluster 'Transparant ondernemerschap'*

In het ASZ zijn er nog papieren aanmeldformulieren, die zijn soms moeilijk te ontcijferen. Bij Maasstad ziekenhuis, telemonitoring: het lijkt alsof de digitale vragenlijst het persoonlijk contact vervangt? Er is onvoldoende communicatie wat betreft de terugkoppeling van informatie.

Is de patiënt tevreden? Zijn de doelen behaald en hoe gaat het nu? Zou je kunnen evalueren. Bijvoorbeeld om intern de resultaten te bespreken, maar ook om je eigen zorgverlening te kunnen verbeteren. Je leert er zelf dingen van.

