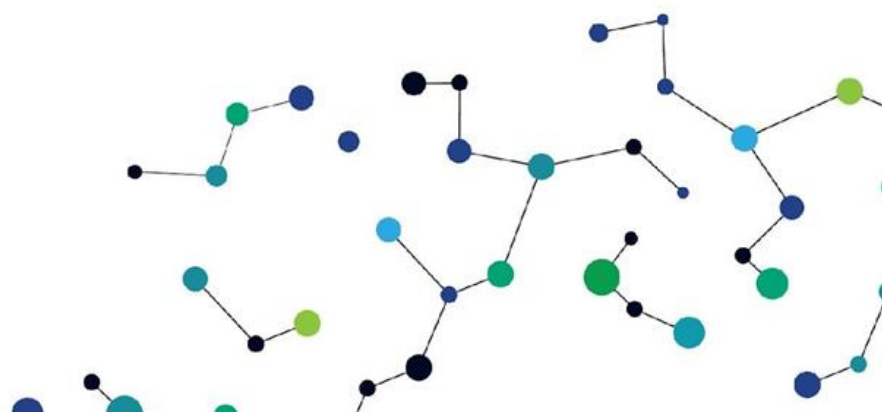


Rapport 2024  
CVA keten visitatie

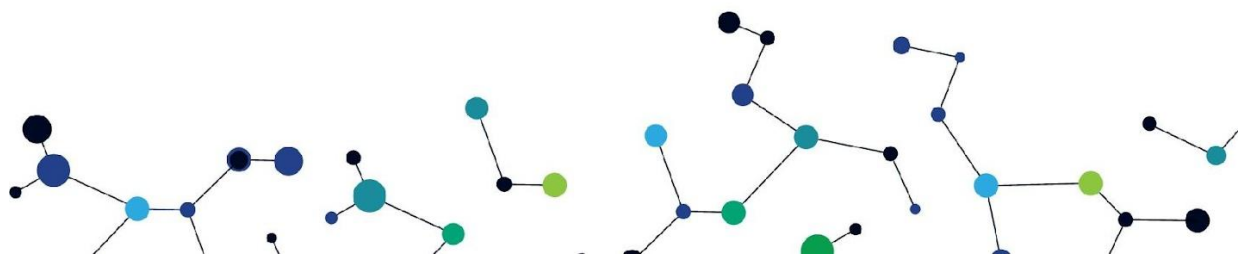
Rotterdam Stroke Service  
Careyn De Vier Ambachten



## 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.

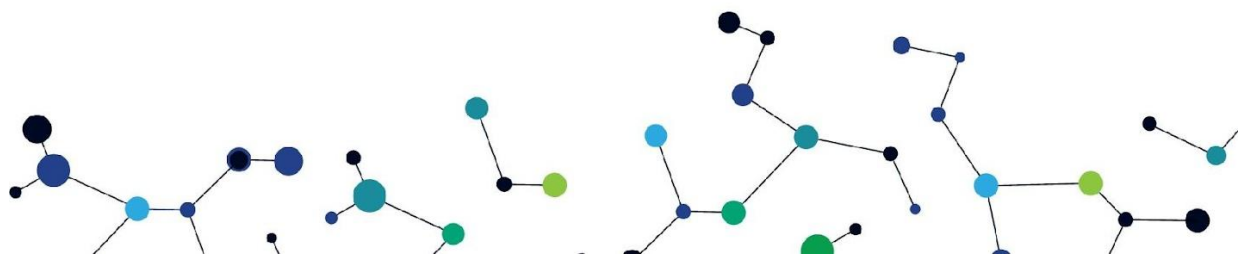


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service 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, EerstelijnsCVAnetwerk Rotterdam en de Breinlijn.

**De visitatie van Careyn vier Ambachten vond plaats op 12 november 2024.**

**De visiteurs waren:**

Bianca Buijck (managing director RSS)

Ariéne Bode (verpleegkundig specialist, IJsselland Ziekenhuis)

Anouk de Kool (fysiotherapeut, Curamare)

**Aanwezig vanuit Careyn vier Ambachten bij de visitatie:**

Ellen Meijboom (locatiemanager)

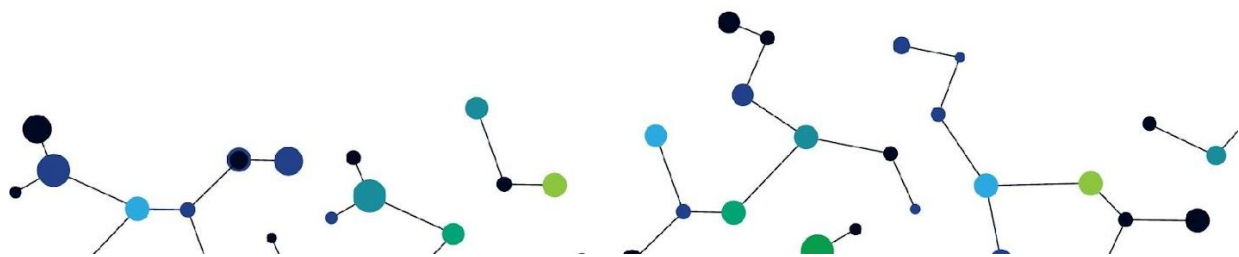
Jacqueline Lancel (teammanager behandeldienst)

Ron van Soest (physician assistant)

Linda van den Bovenkamp (ergotherapeut)

Angelique Groenwegen (verzorgende)

Sandra Elscott (kwaliteitsverpleegkundige)



## De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

### 1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

Er is een digitale revalidatie app beschikbaar om patiënten te ondersteunen bij oefeningen voor revalidatie. Dit bevordert de zelfstandigheid tijdens revalidatie, waaronder in situaties waarbij patiënten na hun geriatrische revalidatie thuis herstellen.

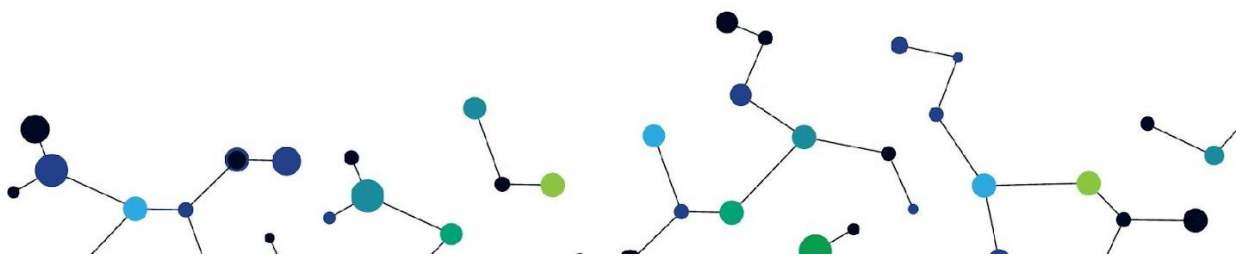
Er vindt één keer per week een interdisciplinair overleg plaats. Hierin worden patiënten actief bevraagd naar de behaalde doelen en gewenste doelen. Patiënten en naasten bepalen uiteindelijk samen het einddoel van de revalidatie. Hierbij is een verpleegkundig specialist is dagelijks aanspreekbaar voor vragen. Iedere patiënt krijgt een persoonlijk revalidatieprogramma op basis van de zorgbehoefte en de doelen. Mogelijk kunnen er pictogrammen worden gemaakt via GR-Ecademy om afspraken en informatie visueel te presenteren aan patiënten om het revalidatieproces voor patiënten te vereenvoudigen.

Er wordt gebruikt gemaakt van specifieke door Careyn ontwikkelde zorgpaden.

Ten slotte worden er verschillende methoden voor zelfmanagement ingezet, zoals het gebruik van een buffet restaurant. Daarnaast bevordert natuurlijk ook de revalidatie app het zelfmanagement van de patiënt en is er veel trainingsruimte voor patiënten beschikbaar voor revalidatie.

### 2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

Er bestaat geen preferente lijn bij één bepaald ziekenhuis. De organisatie staat op zichzelf en heeft geen preferente ziekenhuisverbanden. Hierdoor is er ook geen direct zorgpad met een bepaald ziekenhuis. Echter, er is veel transfer contact met de



verschillende ziekenhuizen en de medische dienst. De overdracht van patiënten vanuit het Ikazia ziekenhuis verloopt goed en georganiseerd, waarbij ook bijna altijd een medische overdracht wordt meegestuurd. De overdracht en communicatie met Van Weel-Bethesda loopt wat stroever.

Wanneer patiënten naar huis gaan, is er geen overdracht van verpleegkundige informatie vanuit Careyn Vier Ambachten. Dit is mogelijk een knelpunt in de continuïteit van de zorg.

Er is wel een aanmelding via Point vanuit het ziekenhuis. Er is op het vlak van triage en overleggen geen betrokkenheid, en dit is vanuit Careyn wel gewenst.

### 3. Cluster 'Resultaatmanagement'

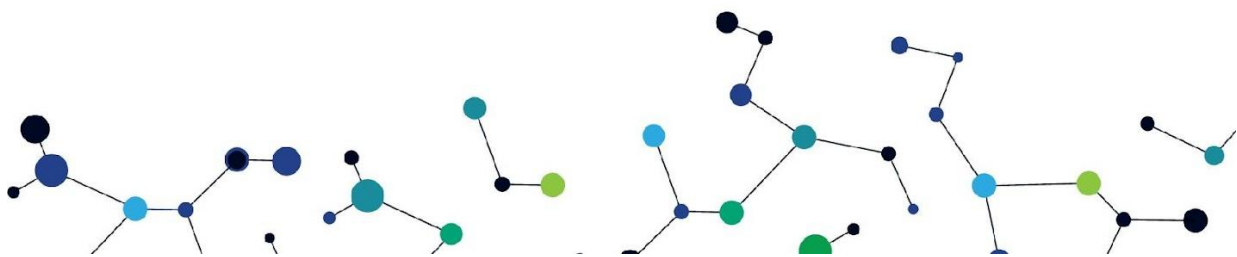
Het is gewenst dat afspraken gemaakt gaan worden met ziekenhuizen over eerdere overplaatsing van patiënten. Er wordt gesproken over het organiseren van een gezamenlijke aanpak bij overplaatsing waarbij doelen worden gesteld. Informatie over de opname procedure zou bij aanmelding gewenst zijn.

De kwaliteitsverpleegkundige volgt richtlijnen op om vraagstellingen goed te kunnen beantwoorden. De kwaliteitsverpleegkundige heeft het overzicht en analyseert situaties. Deze verpleegkundige heeft een duidelijk overzicht van het zorgproces en geeft verbeteradviezen, bijvoorbeeld op het gebied van hygiëne of calamiteitenbeheer.

Ten slotte komt naar voren dat het ook belangrijk is om ook successen te vieren.

### 4. Cluster 'Optimale zorg'

Om optimale zorg te bieden aan patiënten is de afstemming tussen medisch specialisten en verpleegkundigen van belang. Een interdisciplinair protocol is aanwezig om richtlijnen te bieden aan de samenwerking tussen de verschillende disciplines. Veranderingen hebben plaatsgevonden met betrekking tot interdisciplinaire overleggen



met patiënten. Voorheen werden patiënten betrokken in overleggen maar op dit moment niet meer. Er wordt nu tijdens de medische visite actief gevraagd aan de patiënt welke doelen de patiënt wil behalen in de revalidatie. Hierbij wordt een leidraad (triage instrument geriatrie revalidatie) gebruikt. Ook de leidraad van de VRA wordt gebruikt. Verder wordt er transparant informatie gedeeld met de patiënt om de juiste zorg te kunnen leveren. Eerlijke informatie is nodig. Wanneer geen eerlijke informatie gedeeld wordt dan ontstaat er wantrouwen. Dit past bij een doelgerichte en persoonsgerichte aanpak om zorg te optimaliseren.

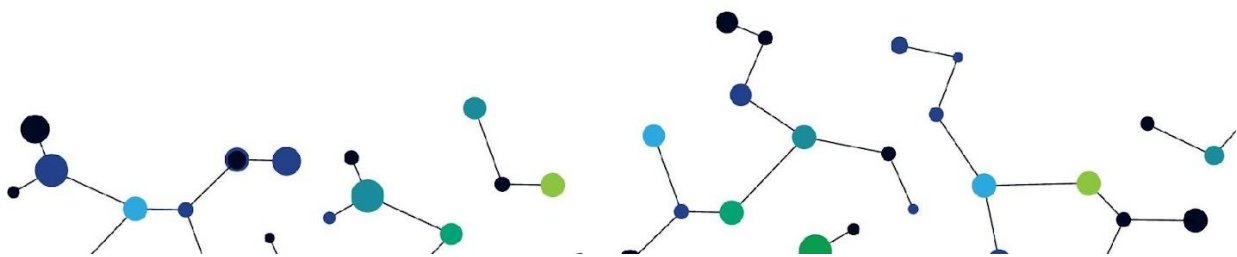
Verder is er een prioriteiten-verschuiving geweest aangezien het personeelsbestand aangevuld moest worden waardoor scholingen tijdelijk op de achtergrond zijn verdwenen. De cursussen en scholingen zullen weer worden opgepakt.

#### 5. Cluster 'Resultaatsgericht leren'

De beoordeling van de zorgbehoefte wordt uitgevoerd door verpleegkundig specialisten, ergotherapeuten en psychologen gezamenlijk. Deze groep geeft aan wat nodig is aan diagnostiek om de cognitieve problemen van patiënten in kaart te brengen. De richtlijnen met betrekking tot cognitie worden echter opgemerkt als een verbeterpunt. Het is belangrijk om te kijken wat dit betekent voor de uitkomsten van de patiënt.

Verder was er voorheen een wekelijkse interne scholing om de kennis binnen de organisatie te vergroten. Dit werd positief ervaren. Daarnaast wordt er deelgenomen aan RSS cursussen en informatiebijeenkomsten. Verder worden de kennis en kwaliteiten van verpleegkundigen bevorderd door vooral te leren door in de praktijk bezig te zijn. Er wordt samengewerkt met Careyn Utrecht op het gebied van revalidatie.

Er is wellicht behoefte aan scholing (triage instrument, cognitie, advanced care planning). Verder valt er te leren in profileren en het leren van best-practices uit de keten op vakinhoudelijk gebied.



6. *Cluster 'Interprofessionele samenwerking'*

Er wordt nauw samengewerkt om de best mogelijke zorg te bieden aan patiënten. Zo is er een revalidatiearts voor medisch specialistische zorg één keer per twee weken aanwezig en wordt er dagelijks overleg gevoerd met een interdisciplinair team. Dit team overlegt met alle disciplines over wat nodig is op de afdeling. Dit bestaat niet alleen uit het bespreken van de nodige zorg van patiënten, maar ook uit andere belangrijke zaken op de afdeling, zoals de uitval van verpleegkundigen, acute situaties en gedrag.

Daarnaast wordt er een 'learning on the job'-aanpak toegepast, waarbij er al doende de nodige kennis en vaardigheden worden ontwikkeld.

Ook bestaat er externe professionele samenwerking om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Zo is het Maasstad Ziekenhuis bijvoorbeeld beschikbaar voor consulten. En is er een revalidatiearts 1x per 14 dagen vanuit het Maasstad ziekenhuis.

7. *Cluster 'Rol- en taakverdeling'*

Op dit moment is er geen coördinator. Men is het team aan het opbouwen. Het plan is er wel dat er een nieuwe coördinator komt in de toekomst. De verpleegkundig specialist is regiebehandelaar. Daarnaast is de specialist ouderengeneeskunde één keer per week aanwezig om de zorg voor patiënten af te stemmen en te coördineren.

Als idee wordt geopperd om contact tussen ketenprofessionals te bevorderen.

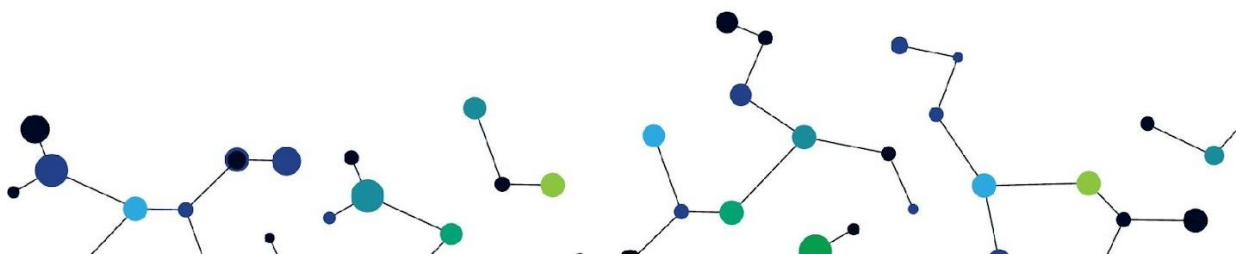
8. *Cluster 'Ketencommitment'*

De samenwerking met het Ikazia Ziekenhuis verloopt erg goed.

Het blijkt echter dat de communicatie met Van Weel-Bethesda moeizamer verloopt.

Daarnaast zijn er geen hele duidelijke afspraken en is er geen duidelijk zorgpad met hen.

Het is van belang iedereen te betrekken bij overleggen met vervolginstellingen.





9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'

Het management is betrokken bij verbeteringen. Echter, verbeteringen uit onderzoeken zijn (nog) niet geïmplementeerd. Er is wel sprake geweest van veel managementwisselingen, wat hier invloed op kan hebben gehad.

