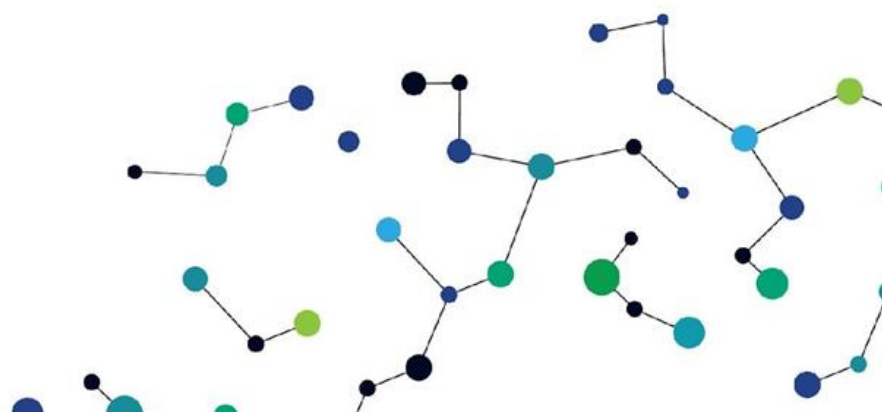


Rapport 2024
CVA keten visitatie

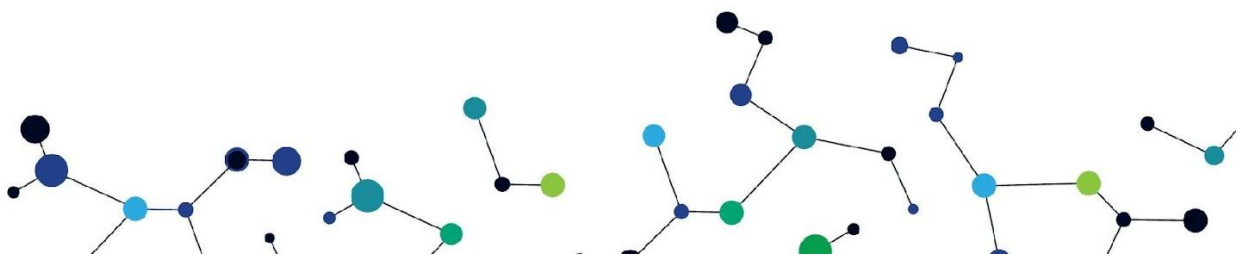
Rotterdam Stroke Service
Deelketen Laurens Intermezzo



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.

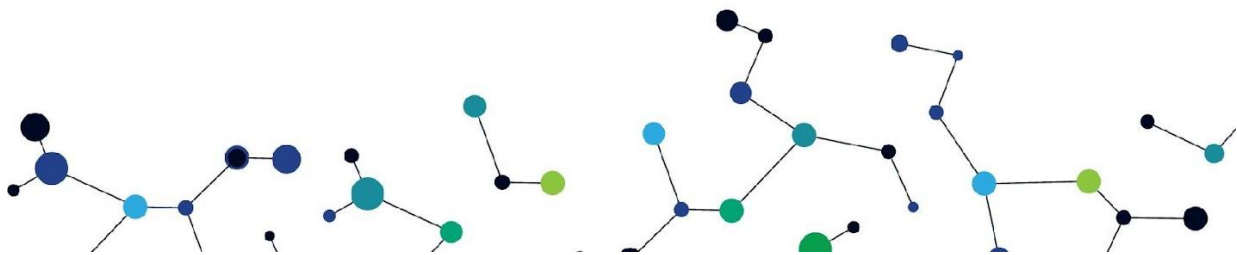


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service 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 Transmitt Revalidatie vond plaats op 26 november 2024.

De visiteurs waren:

Laura Braam (ketencoördinator, IJssellandziekenhuis)

Laura Wigman (specialist ouderengeneeskunde en kaderarts GR, Curamare)

Lamiaa Nia (management assistent RSS)

Ruth Breevaart (ketencoördinator, IJssellandziekenhuis)

Aanwezig vanuit Laurens Intermezzo bij de visitatie:

Corne de Heer en Judith Hoek (fysiotherapeuten)

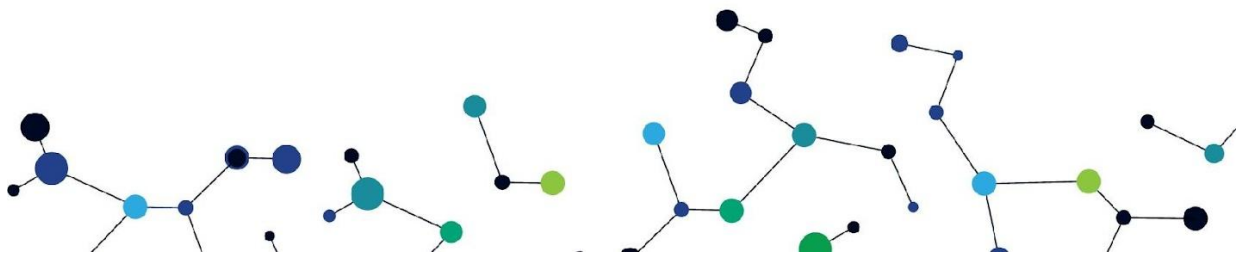
Eva Willems en Gabe van Duinen (specialisten ouderengeneeskunde)

Suzanne de Graauw (verpleegkundige)

Marian de Groot (verzorgende IG)

Amber Coenders (HBO verpleegkundige)

Angela de Keijzer (verzorgende IG/leerling verpleegkundige)



De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

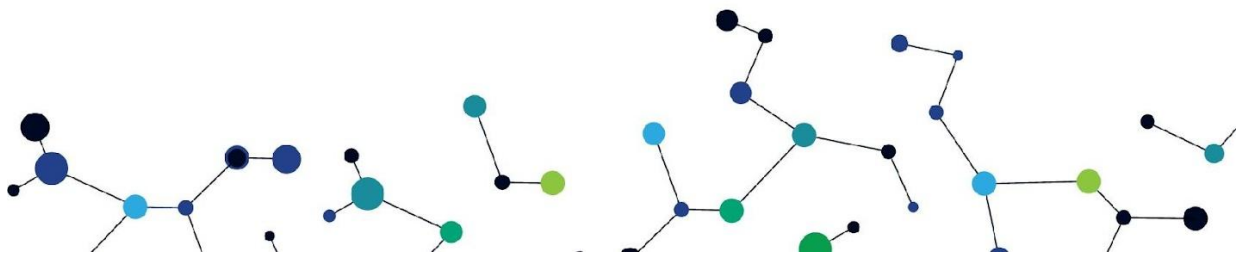
Laurens is de meest gespecialiseerde organisatie in neurologische revalidatie, niet elke VVT-organisatie biedt neurologische revalidatie aan, vooral voor patiënten boven de 65 jaar. De frontoffice is aangepast. Daarnaast kijken fysiotherapeuten naar de specifieke hulpvraag van patiënten in plaats van alleen naar standaard revalidatie. Bij ontslag wordt er standaard een gesprek met de mantelzorg gevoerd en worden er begrijpelijke folders meegegeven. Voorlichting wordt op maat gegeven, afhankelijk van het moment en de behoeften van de patiënt. Er is een toename van 30-40% in de uitstroom van patiënten naar de Wet langdurige zorg (WLZ). Er zijn 8 revalidatie startbedden en 52 CVA-bedden beschikbaar.

Er is flexibiliteit voor patiënten die niet willen blijven, met de optie voor een nachtopname en verdere revalidatie. Gezamenlijke cliënteninformatie wordt gedeeld via folders, en er zijn specifieke zorgprogramma's voor patiënten die elders geen hulp kunnen krijgen. Het percentage patiënten met neurologische aandoeningen neemt toe, en er is een focus op het bieden van kansen aan iedereen. Bij ontslag wordt er specifieke voorlichting gegeven om verwachtingen te managen, en er worden folders meegegeven om te voorkomen dat patiënten te veel informatie in één keer ontvangen. Mantelzorg wordt actief betrokken in het proces

2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

Nieuwe medewerkers krijgen informatie, maar er is onvoldoende samenwerking tussen ketenpartners om eens bij elkaar 'in de keuken' te kijken.

De samenwerking en overdracht worden als goed ervaren door artsen, en het ziekenhuis vraagt soms om patiënten. De voorlichting vanuit het ziekenhuis is niet altijd adequaat,



wat leidt tot een achterstand in informatie. Artsen nemen deel aan multidisciplinaire overleggen (MDO) bij Ikazia en Maasstad, maar missen vaak dossiers om mee te lezen, wat op goed vertrouwen gebeurt.

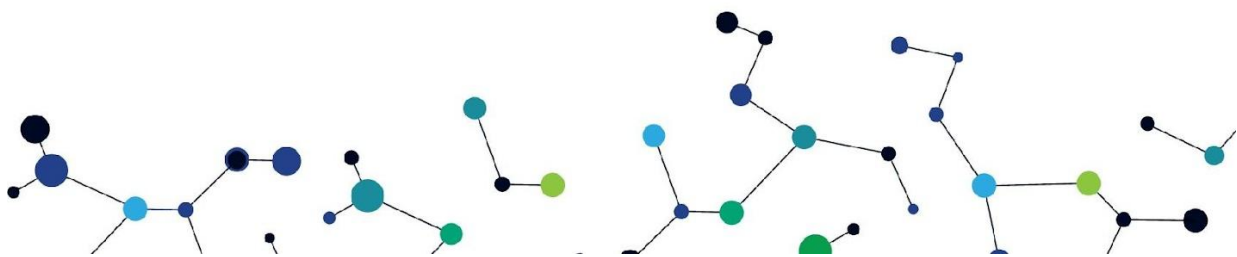
Laurens Intermezzo en Ikazia hebben een eigen zorgpad met rechtstreeks contact en triage met de teammanager. Er zijn afspraken voor directe aanmelding, ontslagplanning en triage in ziekenhuizen, maar er wordt geen gebruik gemaakt van uniforme identificatienummers.

Er is geen cliëntvolgend dossier of koppeling tussen databases, en alleen 14 VVT- en thuiszorgorganisaties vullen uitgebreide data in. Richtlijnen zijn landelijk bepaald, maar er is geen specifieke overdracht; communicatie verloopt via korte lijnen. Bij twijfel wordt er fysiek langs de patiënt gegaan voor beoordeling. Er is geen systeem voor samenwerking tussen instellingen, en informatie over het triagesysteem wordt niet teruggekoppeld. Alleen genoteerde punten worden tijdens MDO's besproken, en de overdracht voor patiënten bevat specifieke verwijzingen. Voor digitaal overleg wordt silo gebruikt.

Er worden extra lange overdrachten en verwijzingen gemaakt met specifieke doelen voor overdracht naar de eerstelijnszorg. Fysiotherapeuten hebben hun eigen expertise om de kwaliteit van zorg te leveren.

3. Cluster 'Resultaatmanagement'

Er wordt data verzameld over de ligduur van behandelingen en het aantal patiënten dat naar huis gaat. De data, aangeleverd door RSS en Verwijshulp 010, heeft geleid tot een analyse van de ligduur en herkomst van patiënten. Er is een toenemende groep patiënten met psychische problemen die buiten de reguliere neurologische nazorg vallen. Er is een focus op het verbeteren van de zorg met betrekking tot voeding tijdens revalidatie.



De informatie over de cliëntenstroom wordt volgens het RSS-protocol verzameld, maar er is geen directe zeggenschap over zorgzwaarte. Prestatie-indicatoren zijn beschreven in de RSS-documenten. Er worden regelmatig neuro-overleggen georganiseerd met het Ikazia. Door de complexiteit van de patiënten en de expertise van het personeel is er een sterke motivatie om de cliënt te helpen, vooral binnen de neurorevalidatie. Echter, door de zorgzwaarte blijft een groot deel van de patiënten achter. Via RSS-scholing is er een implementatie over voeding gerealiseerd, met een specifiek verbeterplan voor de afdelingen 6 en 7.

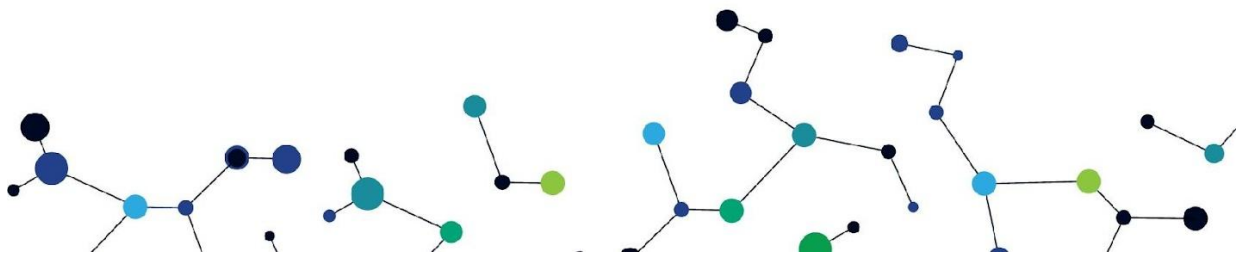
4. Cluster 'Optimale zorg'

Het contact van fysiotherapeuten met mantelzorgers vindt alleen plaats wanneer noodzakelijk, waarbij patiënten zo veel mogelijk zelf de regie houden en niet snel hulp van mantelzorgers vragen. Er zijn regelmatig multidisciplinaire overleggen (MDO) over de huidige zorg en nazorg. Per patiënt wordt bekeken wat haalbaar is in het revalidatie traject, zoals naar beneden gaan om te eten. Er is een uitstroom naar Rijndam voor eerste lijns fysiotherapie voor CVA-patiënten die terugkomen.

Samenwerking met fysiotherapie in de eerste lijn wordt als uitdagend ervaren, met extra overdracht voor specifieke hulpvragen. De website van het Eerstelijns CVAnetwerk is verouderd. Patiënten moeten toestemming geven voor toegang tot het digitale dossier. Mensen kunnen nu meelesen in dossiers om het bellen te verminderen. Er is een gat in de fysiotherapie voor eerstelijnszorg buiten het ziekenhuis. Er is een wens voor directe samenwerking met Ikazia, vooral wat betreft artsen.

Er is een zorgpad voor CVA-patiënten met regelmatige MDO's, waarbij de hoofdbehandelaar het behandelplan opstelt dat door collega's/fysiotherapeuten wordt uitgevoerd. Ook wordt er aandacht besteed aan het betrekken van de familie bij het eerste gesprek, en er is behoefte aan beter verwachtingsmanagement.

Het meelesen in dossiers is recent geïmplementeerd. Er was een plan uitgewerkt om



cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij verbetertrajecten, maar de plannen zijn door corona niet gerealiseerd. Het contact met cliënten is gebaseerd op hun profiel, en er wordt besloten of het netwerk betrokken wordt, rekening houdend met cognitieve en taalbarrières.

Er zijn korte lijnen met de voeding/diëtetiek voor verplichte maaltijd-oefeningen. Verwachtingsmanagement bij ontslag omvat adviezen over leefstijl. Er zijn initiatieven vanuit de zorg die goed worden geïmplementeerd, zoals het organiseren van maaltijden in een restaurant en het plannen van zorgmomenten in thuissituaties.

5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

Er is een focus (vereiste) op RSS-scholing voor teamleden, hoewel er geen verplichte overige cursussen zijn, wordt er wel actief deelgenomen door verpleegkundigen.

Congressen en presentaties worden gevolgd om verbeteringen te implementeren, en er is een terugkoppeling naar andere professionals.

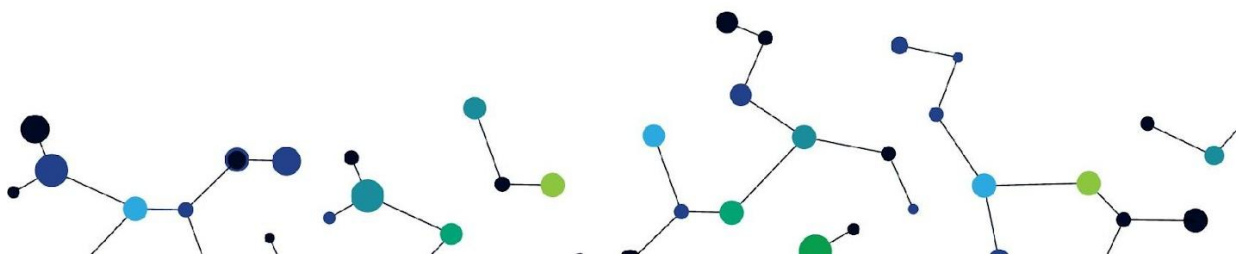
Momenteel wordt er gewerkt aan het inventariseren van verbeterprojecten, waarbij in het verleden al veel succesvolle projecten zijn uitgevoerd.

Wat betreft innovaties zijn de betrokkenen tevreden met de huidige gang van zaken, maar er is ook een zekere terughoudendheid om te veranderen. Er wordt gezocht naar nieuwe ketenpartners voor complexe casussen, aangezien het soms voorkomt dat patiënten in het ziekenhuis achterblijven.

Er zijn interessante projecten vanuit RSS nascholing, zoals het verbeteren van prikkelgevoeligheid en het koppelen van dit aspect aan de eetomgeving, wat als een revalidatieonderdeel wordt beschouwd.

6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

Er is een CVA-nazorgpad ontwikkeld in samenwerking met Ikazia en Maastricht, waarbij



bij twijfel fysiek naar de situatie wordt gekeken. Het doel is om patiënten zo goed mogelijk te revalideren, met ondersteuning van Rijndam. Fysiotherapeuten zijn aangesloten bij de eerste lijn, en patiënten blijven na de ziekenhuisopname terugkomen voor vervolgzorg in de eerste lijn. Tijdens het laatste multidisciplinair overleg (MDO) is de CVA-nazorgverpleegkundige aanwezig voor een warme overdracht. In de eerste 1,5 week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats waar de arts, ergotherapeut, psycholoog en op indicatie de logopedist bij aansluiten.

Er is contact met de thuiszorg om samenwerking te bevorderen en de thuiszorg na te bootsen in de klinische setting.

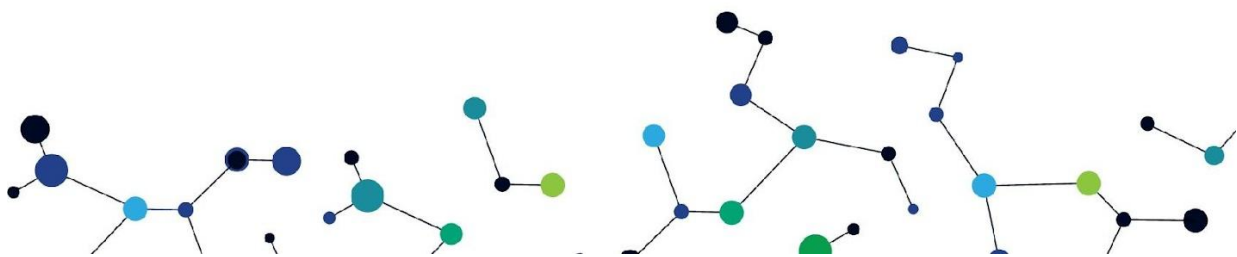
Het eerste lijns netwerk is moeilijk te vinden en er zijn diverse groepen. Er zijn echter weinig afspraken binnen het eerstelijns netwerk, wat het moeilijk maakt om de juiste zorg te vinden. Fysiotherapeuten hebben soms niet de deskundigheid om te bepalen welke fysiotherapeut nodig is voor de cliënt, en er is weinig contact met andere fysiotherapeuten, wat leidt tot extra overdrachten bij verwijzingen. Na de behandeling is er vaak geen contact meer met de patiënt, omdat praktijken niet altijd geïntegreerd zijn.

Artsen melden zaken bij de CVA-verpleegkundigen, en de terugkoppeling gaat naar de neuroloog.

7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'

Elke discipline heeft zijn eigen taken, maar er wordt samengewerkt om gezamenlijke doelen te bereiken, met korte communicatielijnen. De cliënt staat centraal en kan zijn familie toegang geven tot zijn online dossier.

Fysiotherapeuten hebben ook op zaterdag dienst en er is regelmatig overleg voor de verdeling van taken. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan.



Tussen de ketenprofessionals vindt contact plaats via multidisciplinair overleg (MDO). Vaste personen nemen deel aan overleggen met een lijst van cliënten. Fysiotherapeuten weten waar ze moeten zijn voor specifieke deskundigheid, wat bijdraagt aan een open sfeer. Tijdens het CVA-overleg wordt informatie van fysiotherapeuten gedeeld, vooral als het om complexe gevallen gaat.

De introductie van nieuwe medewerkers hangt af van collega's of de RSS. Er is geen specifieke ketencoördinator (wel in het ziekenhuis is een ketencoördinator van de RSS) die afspraken in de RSS bespreekt, maar er wordt wel geprobeerd om alles bij te houden.

8. Cluster 'Ketencommitment'

Er vindt vier keer per jaar overleg plaats over ketenzorg met het Maasstad en Ikazia met betrekking tot het CVA-zorgpad. Er zijn verschillen in de communicatielijnen tussen disciplines in het ziekenhuis, en bij twijfel wordt altijd contact opgenomen met het ziekenhuis. De WMO wordt gemist in de ketenzorg.

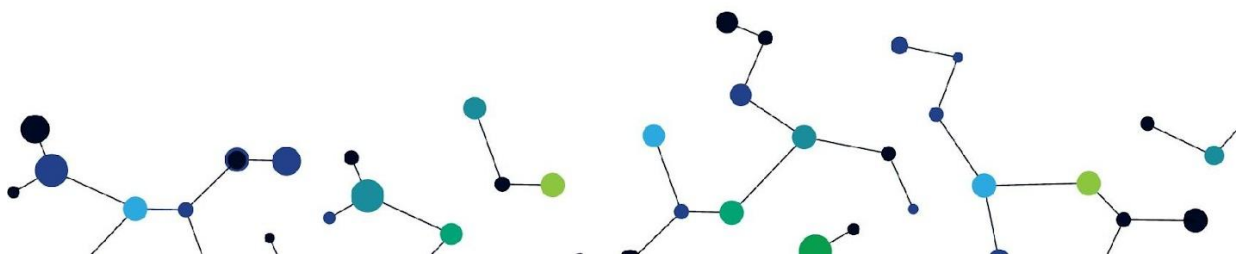
Fysiotherapeuten overleggen binnen de keten voor afspraken, en er is veel aandacht voor overdracht. Er zijn samenwerkingsafspraken en gesprekken met het ziekenhuis over overdracht, waarbij collega's onderling communiceren zonder te wachten op formele overleggen. Het doel is om korte lijntjes te creëren.

Er is geen cliëntvolgend dossier, wat vertrouwen tussen de betrokkenen vereist.

De gemeente, WMO, GGZ en psychiatrie worden gemist als ketenpartners in het RSS.

9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'

Er zijn budgetafspraken gemaakt met de zorgverzekeraar over de CVA-zorg. Er zijn contacten met Rijndam, en tijdens het neuro-overleg is vastgesteld dat er geen significante veranderingen in het budget zijn; er is geen extra geld, maar ook geen





Rotterdam
Stroke Service

vermindering. Voor ambulante zorg is besloten om geen actie te ondernemen, omdat dit kosten met zich mee zou brengen.

