

Rapport 2024  
CVA keten visitatie

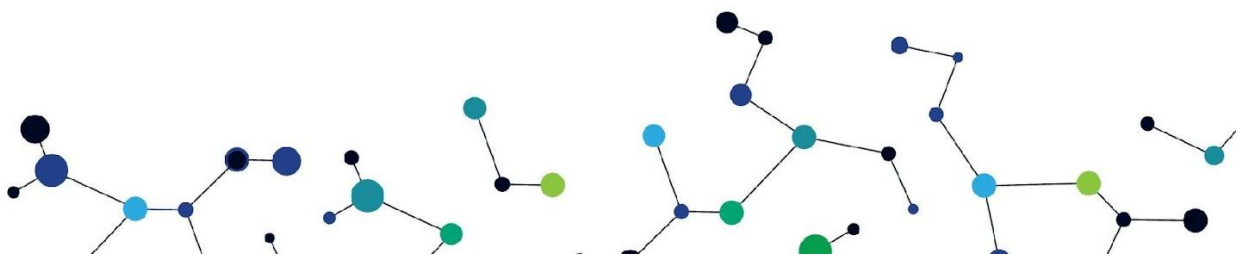
Rotterdam Stroke Service  
Deelketen Maasstad ziekenhuis



## 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.

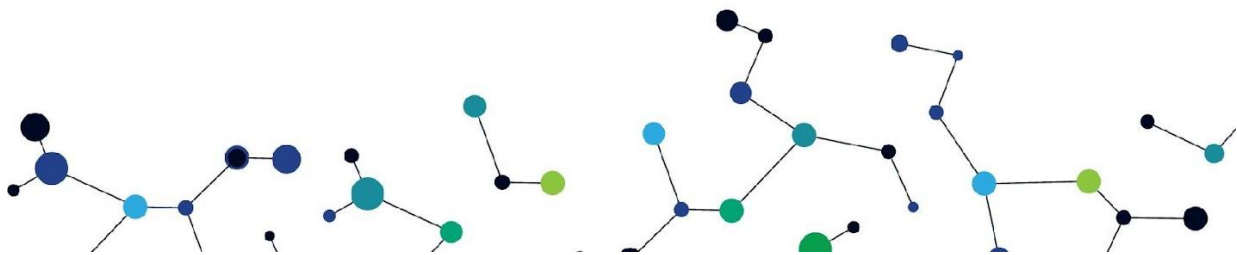


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service 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 Maasstad ziekenhuis vond plaats op 12 november 2024.**

**De visiteurs waren:**

Bianca Buijck (managing director RSS)

Ariéne Bode (verpleegkundig specialist, IJsselland Ziekenhuis)

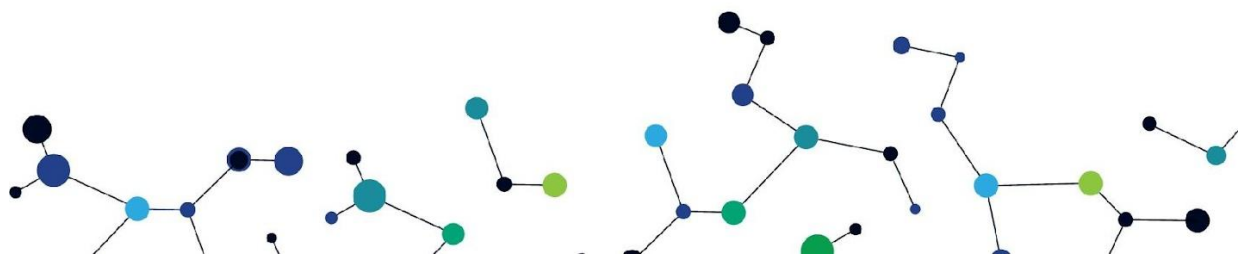
Anouk de Kool (fysiotherapeut, Curamare)

**Aanwezig vanuit Maasstadziekenhuis bij de visitatie:**

Bas van de Merwe (fysiotherapeut)

Ritu Saxena en Walid Moudrous (neurologen)

Cindy Groenewold en Kitty Monster (strokeverpleegkundigen)



## De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

### 1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

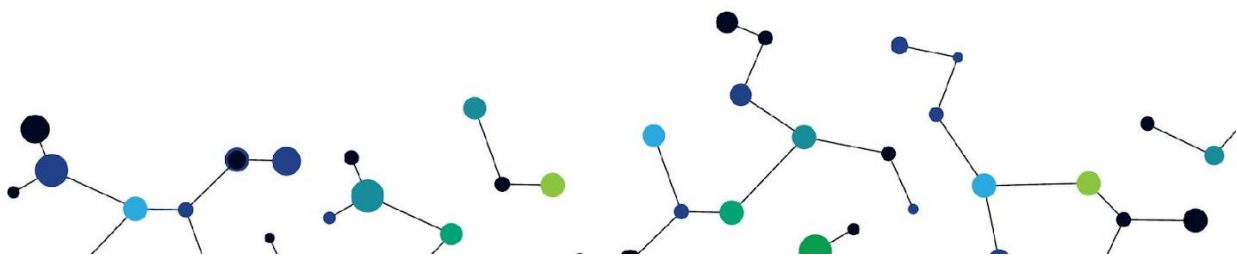
In het ziekenhuis staan de patiënt en het systeem eromheen centraal. Dit zorgt ervoor dat de zorg goed is afgestemd op de behoeften van de patiënten. De nazorg is goed geregeld, waarbij het klantvermogen voorop staat. Patiënten die te maken hebben gehad met een CVA kunnen rekenen op een zorgvuldige opvolging, waarbij ze gebruik kunnen maken van een app om in contact te blijven met hun zorgverleners.

Een belangrijk aspect van de zorg is zelfmonitoring. Patiënten hebben toegang tot informatie over hun symptomen en kunnen vragenlijsten invullen om hun voortgang te volgen. Dit stelt hen in staat om actief betrokken te zijn bij hun eigen herstel. Zowel mondelinge als digitale informatie wordt verstrekt, zodat patiënten goed geïnformeerd zijn over hun situatie en de stappen die ze kunnen nemen.

Groepstherapie wordt ingezet (b.v. fit-stroke), wat patiënten de kans biedt om samen te werken aan hun herstel. Op de tweede dag van hun verblijf vindt er een belangrijk familiegesprek plaats, waarbij de Verpleegkundige en Coördinerende Aanspreekpunt (VCA) en Medisch Specialistisch Revalidatie (MSR) betrokken zijn. Dit gesprek helpt om de verwachtingen van zowel patiënten als hun naasten te managen.

Patiënten ontvangen informatie op verschillende manieren: mondeling, via de website en het Maasstad dossier. Ook hun naasten worden actief betrokken bij het zorgproces. Zij krijgen naast mondelinge informatie ook schriftelijke informatie.

Fysiotherapie wordt twee keer per dag aangeboden, ook op zaterdag en zondag, zodat patiënten de zorg en aandacht krijgen die ze nodig hebben om hun herstel te bevorderen.



## 2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

De instroom van nieuwe patiënten verloopt via een gebruiksvriendelijke app, wat de toegankelijkheid vergroot. Bij opname en onderzoek zijn er duidelijke protocollen opgesteld, maar er is helaas geen cliëntvolgend dossier; de verschillende systemen zijn niet met elkaar verbonden, wat soms voor verwarring kan zorgen.

Twee keer per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats, waar zorgverleners samenkomen om de voortgang van patiënten te bespreken. Wat betreft fysiotherapie is er momenteel geen contact met andere fysiotherapeuten in de RSS, maar de focus ligt wel op samenwerkende ziekenhuizen van Santeon, welke gericht zijn op verbetering van de zorg.

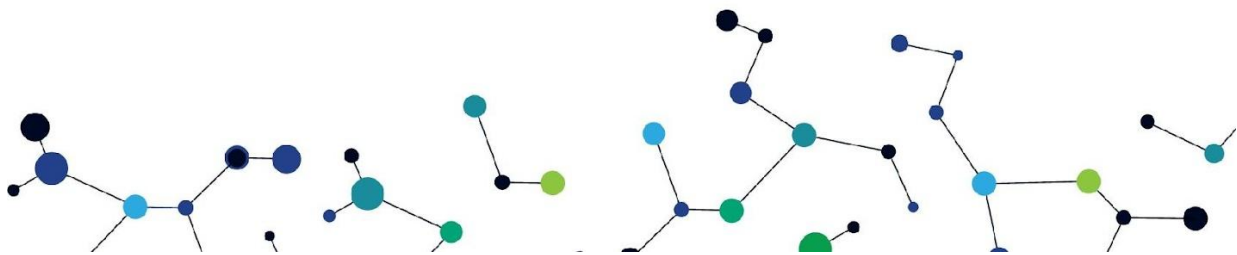
Bij ieder ontslag wordt er een overdracht meegegeven aan de geriatrische revalidatie (GR), medisch specialistische revalidatie (MRS) en de eerstelijnszorg. De inhoud van de overdracht wordt door het ziekenhuis bepaald.

Op de website zijn richtlijnen te vinden die in samenwerking met de neuroloog zijn opgesteld. Veel databases zijn nog niet aan elkaar gekoppeld.

Er zijn verschillende pre-rehabilitatieprojecten en eerstelijnsprojecten in ontwikkeling, die intramuraal plaatsvinden. Het contact met eerstelijnspraktijken is goed.

De Santeon ziekenhuizen komen regelmatig bijeen om verbeteringen te bespreken, en er is een groeiende vraag naar fysiotherapie, waarbij Maasstad ziekenhuis minder afhankelijk is van Rotterdam. De contacten met neurologen binnen de RSS zijn wel positief (ROAZ verband), en de protocollen van het Erasmus MC (EMC) worden gebruikt om de nazorg te verbeteren.

## 3. Cluster 'Resultaatmanagement'



Sinds de invoering van de ambulance-app zijn er minder CVA-patiënten opgenomen in het Maasstadziekenhuis. Het lijkt erop dat er meer patiënten naar andere ziekenhuizen worden vervoerd (o.a. Ikazia).

De data in DICA wordt bijgehouden door de ketencoördinatoren. Verder worden PROMs en PREMs onderzoeken uitgevoerd. Met betrekking tot telemonitoring worden evaluaties met patiënten gevoerd.

Successen en resultaten worden gemonitord, waarbij fysiotherapie zich met name richt op de directe patiëntuitkomsten en niet op de uitkomsten die in de RSS worden geregistreerd.

#### 4. Cluster 'Optimale zorg'

Er is elke dag fysiotherapie, doordeweeks is er 2 keer per dag fysiotherapie.

Er vindt één keer per dag een multidisciplinair overleg (MDO) plaats voor stroke-patiënten.

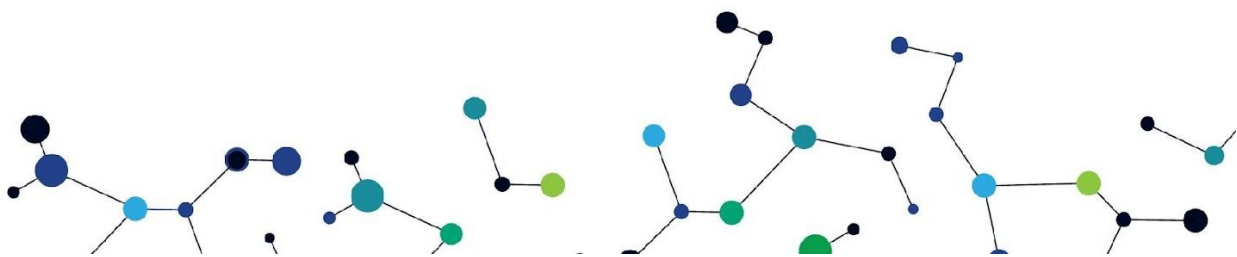
Er wordt zelden een overdracht gezien van de thuiszorg als een patiënt ingestuurd wordt. De informatie over een patiënt wordt echt wel gemist.

#### 5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

De kenmerken van het ketenproduct zijn vastgesteld via de RSS. Er is veel aandacht voor interne en externe training. Er is goed interdisciplinair contact. Daarnaast neemt de afdeling deel aan verschillende studies en wordt er twee keer per jaar interne scholing georganiseerd.

Scholingen en klinische lessen worden verzorgd door intramurale docenten. Er wordt wel deelgenomen aan sommige RSS activiteiten zoals het symposium.

Er is een groeiende behoefte aan kennis naar aanleiding van de RSS. Neurologen van



Maasstadziekenhuis geven les in de cursussen van de RSS.

6. *Cluster 'Interprofessionele samenwerking'*

Er zijn korte lijnen tussen fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. De behandeling en revalidatie zijn intern gericht. De polikliniek voor revalidatie is toegankelijk voor de eerstelijnszorg, niet alleen via de revalidatiearts voor indicaties.

Er is een samenwerking tussen de CVA-nazorg van Laurens en er is een zorgpad met de geriatrische revalidatie van Intermezzo.

De ketencoördinatoren nemen deel aan de ketencoördinatoren-overleggen. De neurologen aan het ROAZ overleg. Afspraken in de regio verlopen via neurologen en ketencoördinatoren.

7. *Cluster 'Rol- en taakverdeling'*

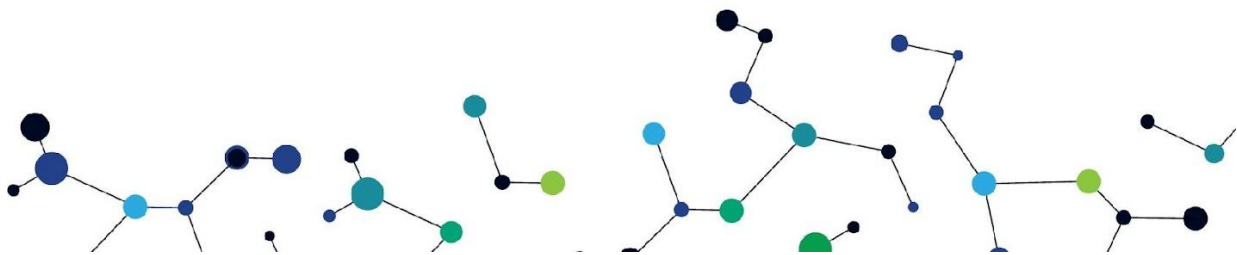
De rol- en taakverdeling binnen de eigen organisatie is duidelijk, maar buiten de organisatie is dat minder het geval. De samenwerking met andere partners in Rotterdam is niet altijd in beeld.

Er zijn goede interne afspraken over de beschikbaarheid van professionals in het ziekenhuis zelf.

8. *Cluster 'Ketencommitment'*

Er zijn duidelijke afspraken vastgelegd binnen de RSS, maar deze zijn niet zichtbaar gemaakt op de werkvloer. Er vindt maandelijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats met de specialist ouderengeneeskunde voor triage. Daarnaast zijn er afspraken met de GR en MR. Er wordt deelgenomen aan ROAZ-overleggen. Er lijkt een grotere betrokkenheid te zijn bij Santeon dan bij de RSS.

Wel worden activiteiten van de World Stroke Day gezamenlijk met RSS partners



georganiseerd.

9. *Cluster 'Transparant ondernemerschap'*

Door het gebruik van telemonitoring is er een vermindering van aantal meldingen voor CVA nazorg vanuit het Maasstad ziekenhuis. Dit project is in eerste instantie niet binnen de RSS gecommuniceerd, terwijl er wel verschuiving van taken in de keten plaatsvond. Het project telemonitoring resulteert in meer tijd voor zorgverleners van het Maasstadziekenhuis om zich te richten op patiënten waarvan het echt nodig is om gezien te worden op de poli.

