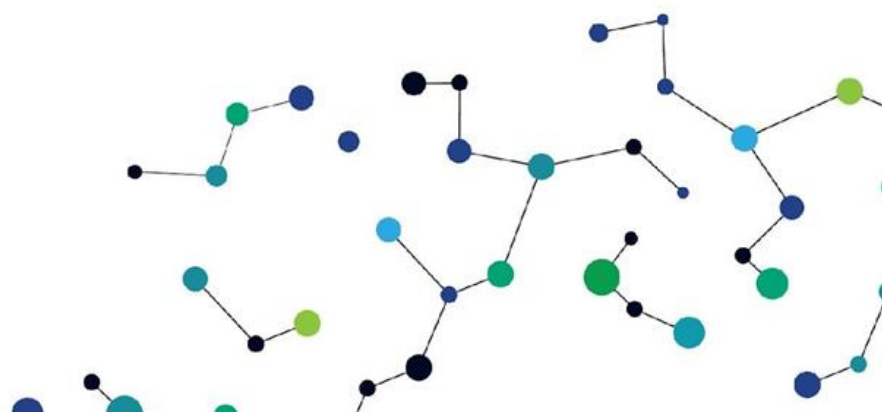


Rapport 2024  
CVA keten visitatie

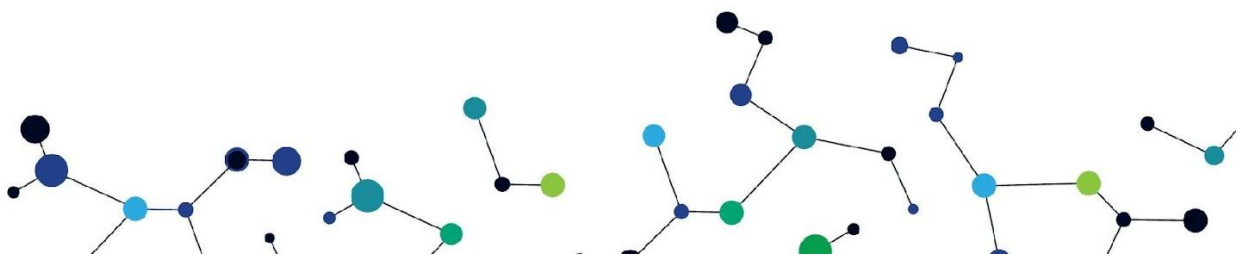
Rotterdam Stroke Service  
Deelketen Nieuw Rijsenburgh



## 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.

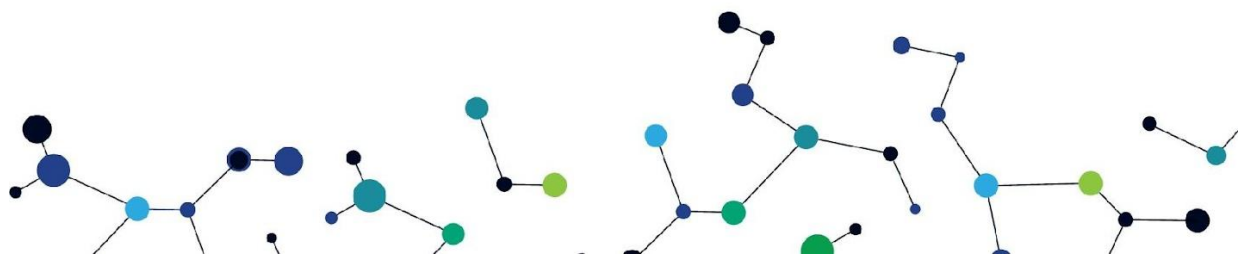


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service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

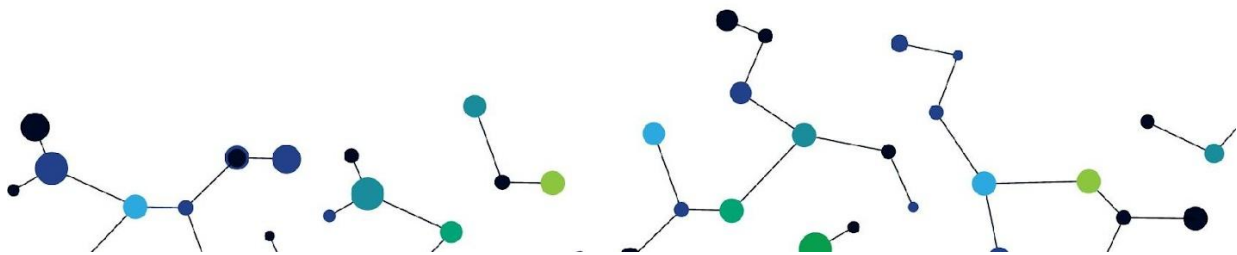
**De visitatie van Nieuw Rijsenburgh vond plaats op 11 maart 2025.**

**De visiteurs waren:**

Bianca Buijck (managing director Rotterdam Stroke Service)  
Jenny van Houdt (manager thuiszorg Careyn)  
Lianne Kwakernaak- De Jong (verpleegkundige Ikazia ziekenhuis)  
Richard de Jong (ervaringsdeskundige)

**Aanwezig vanuit Nieuw Rijsenburgh bij de visitatie:**

Brigitte Bons (teammanager behandeldienst)  
Lobke Aleman (teammanager kortdurende zorg)  
Laura Wigman (kaderarts GRZ)  
Anouk de Kool (fysiotherapeut)  
Nina Boot (logopediste)  
Anouk van Marion (verpleegkundige)  
Joanne Butijn (verpleegkundige)  
Ryenne Mol (EVV)



## De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

### 1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

In plaats van een standaard zorgpad te volgen, wordt gekeken naar wat de individuele cliënt nodig heeft. Dit geldt ook voor cliënten met comorbiditeit, waarbij extra aandacht nodig is voor de samenhang in de zorg voor verschillende aandoeningen. Iedere cliënt wordt afzonderlijk besproken tijdens een multidisciplinair overleg om afgestemde zorg te kunnen leveren.

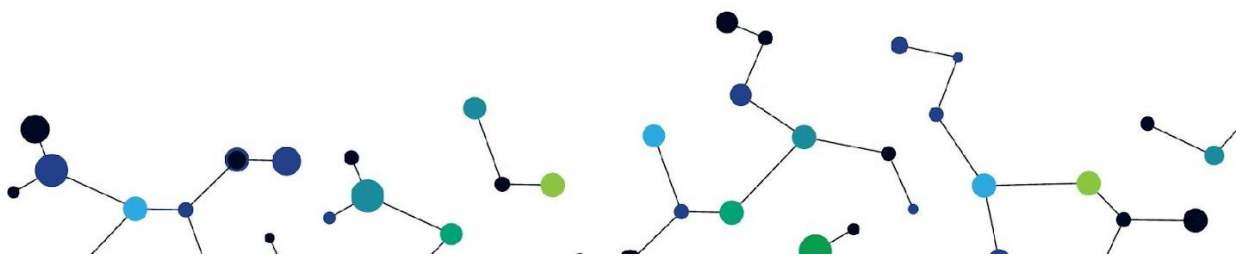
Er zijn 30 bedden beschikbaar op de geriatrische revalidatieafdeling. Hier worden visuele hulpmiddelen, zoals pictogrammen, gebruikt om de informatievoorziening te verbeteren. De visie binnen Nieuw Rijsenburgh benadrukt zelfstandigheid. Zorgverleners helpen cliënten alleen indien het nodig is, zodat cliënten zo veel mogelijk zelfredzaam blijven.

Er is een gezellige gezamenlijke ruimte beschikbaar voor cliënten. Deze is aangepast aan de behoeften van cliënten om zelfredzaamheid te bevorderen. In de ochtend wordt deze ruimte gebruikt voor het ontbijt met nadruk op zelfstandigheid. 's Middags wordt het restaurant gebruikt. 's Avonds wordt er gegeten op de kamer.

De fysiotherapiezaal is altijd open voor cliënten en voor medewerkers waarmee de eigen regie van cliënten wordt gestimuleerd.

Er wordt actief gewerkt aan het capaciteitsmanagement. De personeelsplanning wordt afgestemd op de zorgvraag, wat ten goede komt aan de aandacht en kwaliteit van zorg voor cliënten.

Er zijn specifieke zorgprogramma's voor subgroepen. Zo zijn er bijvoorbeeld specifieke



kamers met een lift en groot bed voor cliënten met obesitas om iedere cliënt zodat ook zij passende zorg kunnen ontvangen. Daarnaast zijn grote kamers beschikbaar voor cliënten om in te spelen op behoeften.

## 2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

De verpleging zoekt actief contact met de eerste lijn en heeft de afspraken over ketenregie en logistiek goed op orde. Er is echter nog ruimte voor verbetering in de communicatie rondom de overdracht van zorg naar de eerste lijn.

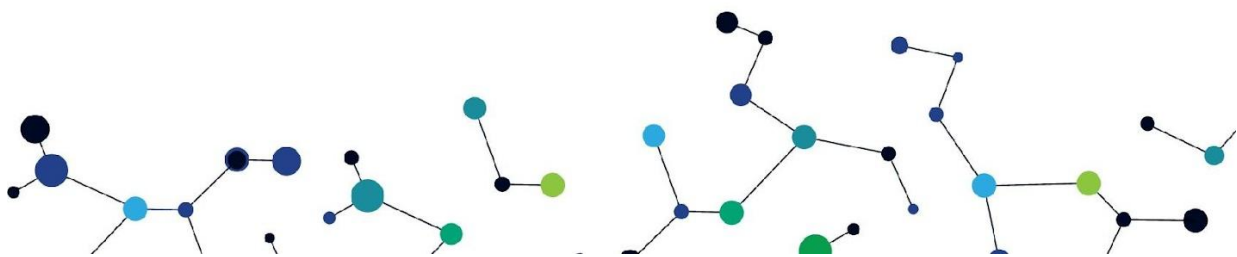
De fysiotherapie zorgt voorafgaand aan het ontslag voor overdracht naar collega's in de eerste lijn.

Er zijn gemeenschappelijke behandelplannen, wat betekent dat alle betrokken disciplines werken vanuit één gezamenlijk behandelplan.

Voor CVA-patiënten is er een protocol voor structurele follow-up, dat wordt opgepakt door de eerstelijnszorg, met name door artsen. De fysiotherapie is hierbij nog niet structureel betrokken, maar dit zou in de toekomst wel kunnen.

De overdracht van cliënten verloopt ondertussen via Point. De wens is om uiteindelijk toe te werken naar één uniform systeem: ISIS. Het ziekenhuis gaat helaas niet met ISIS werken, alleen voor hele kortdurende zorg. Daarnaast is er behoefte aan een persoonlijker, 'warmere' overdracht. Dit houdt in dat de overdracht naar CVA nazorgverpleegkundige een onderdeel wil maken van ons proces waardoor we een warmere overdracht naar huis creëren. De activiteiten van maatschappelijk werk zijn nog niet formeel ingebed in dit overdrachtsproces, maar zij worden wel al betrokken.

De informatie- en cliëntdossiers zouden beter op elkaar afgestemd kunnen worden aangezien in het platform Pluriform niet goed multidisciplinair gewerkt kan worden (het



is niet 1 dossier). Hierdoor zou de informatie-uitwisseling kunnen verbeteren en leiden tot beter afgestemde zorg. Dit gaat echter veranderen want er wordt toegewerkt naar werken met ISIS.

Binnen de eerste lijn worden af en toe wachtlijsten ervaren. Daarnaast ontbreekt een overzicht van therapeuten met specialisatie in CVA, wat het lastig maakt om cliënten snel en gericht door te verwijzen. Wel is er een standaardprocedure waarbij CVA-nazorg automatisch wordt opgestart bij ontslag.

### 3. Cluster 'Resultaatmanagement'

De positieve effecten van de samenwerking binnen de keten zijn zichtbaar. Zo is er een brede samenwerking binnen de deeltketen, onder andere met het Van Weel Bethesda ziekenhuis.

De personeelsbezetting is afgestemd op de behandelintensiteit en benodigde zorg voor cliënten. Regelmatige evaluatie hierop is essentieel om de resultaten te kunnen monitoren en bij te sturen.

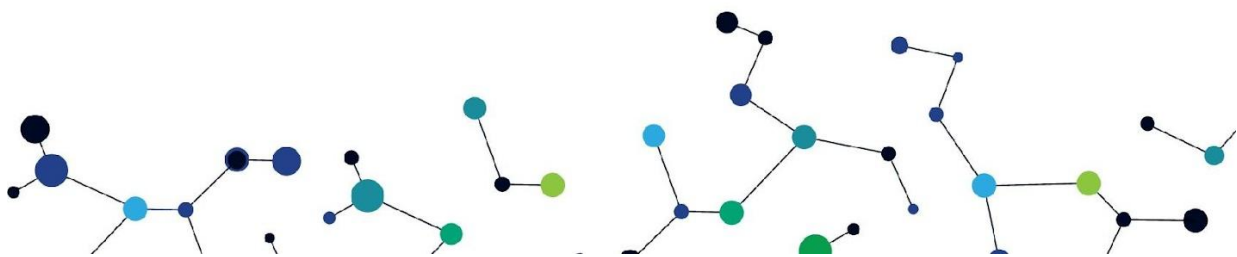
### 4. Cluster 'Optimale zorg'

Binnen Nieuw Rijsenburgh wordt gewerkt aan het ontwikkelen van innovatieve werkwijzen en zorgpaden. Een protocol is ontwikkeld voor het multidisciplinair overleg. Zorgverleners hebben kennis hierover om uniforme en effectieve zorg te verlenen.

Daarnaast zijn cliëntvertegenwoordigers aanwezig bij overleggen over verbetertrajecten en monitoring. Hun stem wordt gehoord en meegenomen in het ontwikkelen van het zorgproces.

### 5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

Er worden overleggen georganiseerd om van casussen te leren en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. De overleggen stimuleren reflectie, samenwerking en het



ontwikkelen van gezamenlijke verbeteracties. Er wordt samen gewerkt aan innovaties binnen de ketenzorg. Daarnaast wordt er gebruikgemaakt van scholing en worden specialisaties verbeterd.

Hoewel er wordt ingezet op voortdurend leren en verbeteren, is het lastig in te schatten in hoeverre deze verbetercultuur leeft binnen het fysiotherapie-team. De afgelopen jaren heeft de focus gelegen op leren/ontwikkelen en verbeteren. Dit is ook uit het onderzoek gekomen met betrekking tot het traject met nulvierentwintig. Binnen dit traject wordt met alle lagen verkend hoe dit kan worden georganiseerd.

Er wordt ruimte geboden voor uitwisseling van gedachten en het voeren van discussies tussen professionals.

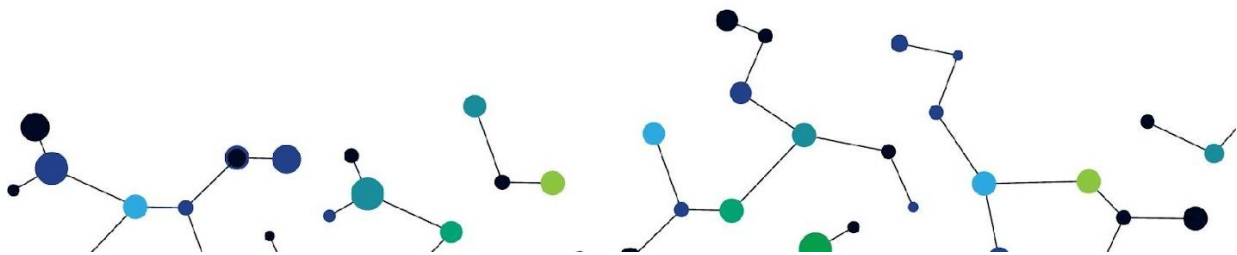
Scholingen en leeromgevingen worden gebruikt. Er worden bijvoorbeeld klinische lessen gegeven aan elkaar. Zo leren verpleegkundigen, fysiotherapeuten, logopedisten en andere professionals over elkaars specialisme. Er wordt echter opgemerkt dat sommige projecten stilvallen bij de fysiotherapie (zoals uit het traject van nulvierentwintig komt).

Er zijn opleidingen gepland voor alle medewerkers, met als doel het versterken van de samenwerking binnen teams. Medewerkers kunnen gebruik maken van een scholingsbudget (bijvoorbeeld voor de V&V-cursus). Daarnaast is er de wens om meer onderwijs aan verpleegkundigen te geven, voortkomend uit een evaluatie van wat er wel of niet geleverd kan worden binnen het team.

#### 6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

Het is gewenst om de samenwerking tussen de fysiotherapie en de eerste lijn te verbeteren.

Multidisciplinaire overleggen worden gebruikt om zorg af te stemmen. Er is direct



contact tussen de verschillende disciplines om de afstemming te bevorderen. De algemene afspraken over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van professionals zijn goed op orde. Er is echter wel sprake van de opbouw van een nieuw zorgteam vanwege personeelwisselingen.

Er vinden casusbesprekingen plaats met de GR en ziekenhuizen. Er wordt 'een kijkje in de keuken genomen' voor wederzijds begrip en het bevorderen van de samenwerking. Hierdoor wordt ook direct contact onderhouden. Dit is een van de elementen waar men trots op is binnen Nieuw Rijsenburgh.

Er is een samenwerking met GGZ Antez. Er wordt onder andere gekeken op welke manier verpleegkundigen meer betrokken kunnen worden bij casuïstiek met de GGZ. Deze casuïstiek wordt besproken in een groot multidisciplinair overleg (MDO) met meerdere partners in de regio.

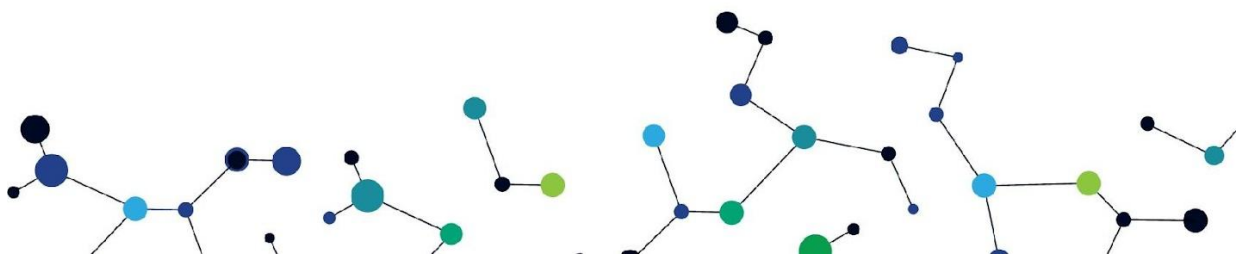
De wens is om CVA-nazorgverpleegkundigen zijn bij MDO's op de GR te betrekken om te kijken hoe we het proces naar huis kunnen optimaliseren.

#### 7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'

Binnen de samenwerking in de keten is helder wie welke taak op zich neemt en waar de verantwoordelijkheden liggen. Professionals weten goed wie welke taken, overdrachten en de vervolgzorg regelt. Dit zorgt voor een efficiënte en doelgerichte aanpak van de zorgverlening.

Vanwege de geografische ligging van Nieuw Rijsenburgh is het van belang om meer naar de regio te kijken als het gaat om afstemming tussen instellingen en deling van onderlinge kennis.

Verbeterpunten zijn dat medewerkers nog beter geïnformeerd kunnen worden over elkaars deskundigheid en over wat de afspraken zijn rond introductie en integratie van



nieuwe medewerkers.

#### 8. Cluster 'Ketencommitment'

Er vindt regelmatig een bestuurlijk overleg plaats met externe partijen. De ketenpartners hebben een gezamenlijke visie over de samenwerking. Er zijn echter wel uitdagingen tussen het vastleggen van samenwerkingsafspraken. De afhankelijkheden tussen ketenpartners zijn benoemd, onder andere met Van Weel Bethesda.

Leidinggevendenden zijn betrokken bij de ketensamenwerking. Daarnaast zijn ook professionals aanwezig bij overleggen, zoals het MDO. Dit zorgt voor verbinding op meerdere niveaus binnen de keten. De verbinding wordt versterkt door de persoonlijke samenwerking ('ons kent ons' gevoel is erg prettig).

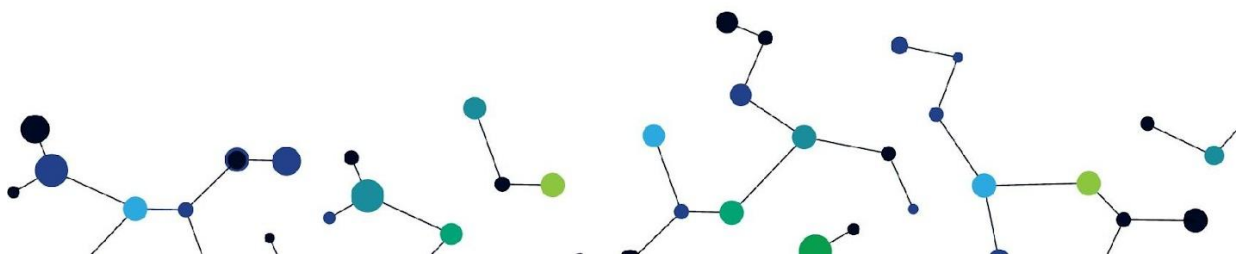
Eerstelijnspraktijken zien fysiotherapeuten van Nieuw Rijsenburgh soms als concurrenten.

*Overig*

Niet alle ketenpartners in Rotterdam zijn voor Nieuw Rijsenburgh goed bereikbaar of betrokken. Daarnaast telt de reisafstand met betrekking tot aanbod van MSR ook mee. Daarnaast is niet helemaal duidelijk welke NAH zorg er beschikbaar is in en rondom Dirksland.

#### 9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'

Binnen de keten is men zich bewust van het belang van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor uitkomsten van de zorg. Doelen zijn hiervoor geformuleerd, maar het realiseren daarvan blijkt een uitdaging te zijn. Er is ruimte voor innovatie gecreëerd, zoals het opzetten van experimenten en pilots. Deze tonen potentie, maar het daadwerkelijk opschalen hiervan blijkt lastig.





De volledige keten, van acute tot chronische zorg, is betrokken bij de samenwerking. Echter, de eerstelijnszorg is niet aangesloten bij multidisciplinaire overleggen. De tijd hiervoor is voor hen niet declarabel.

Wanneer de RSS een zak geld zou geven, dan men gebruik kan maken van een voedingsassistent. (Hier is ook in de begroting rekening mee gehouden. Dit willen we ook zeker gaan doen, maar we vinden het belangrijk om eerst met elkaar het traject (van nulvierentwintig – met de GRZ-) af te maken voordat we een nieuwe functie gaan implementeren (wat complex is, als je dit goed wilt doen).

