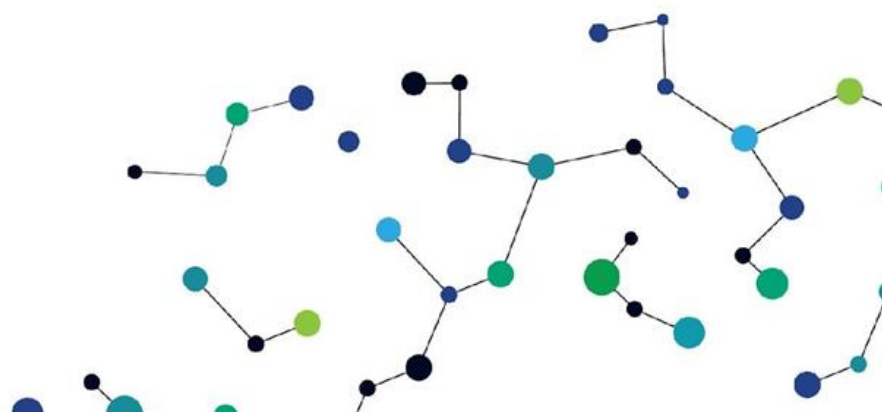


Rapport
CVA keten visitatie

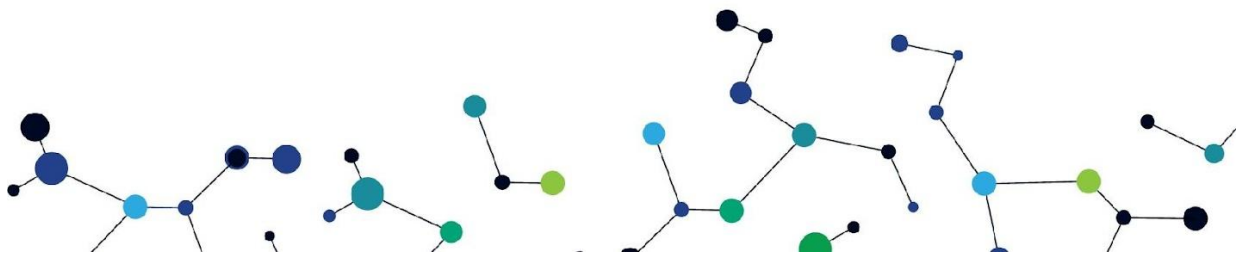
Rotterdam Stroke Service
Deelketen Rijckehove



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.

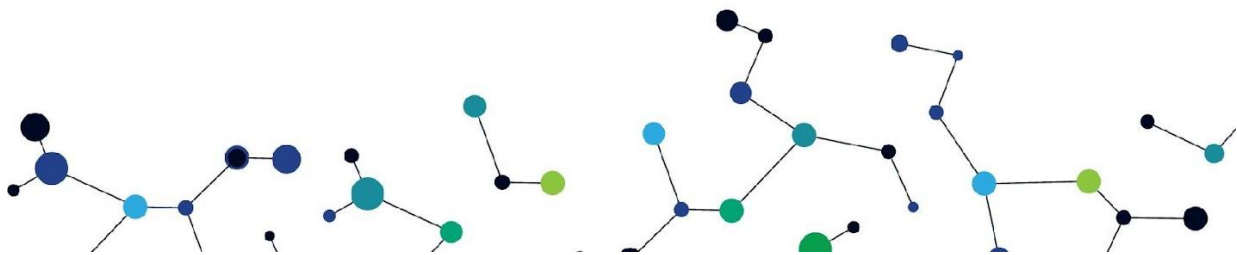


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service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

De visiteurs waren:

Tamara van der Steen (manager Vlietland ziekenhuis)

Mirjam van Eesteren (ketencoördinator ErasmusMC)

Marc Evers (fysiotherapeut Rijndam)

Hans Wetstijn (ervaringsdeskundige)

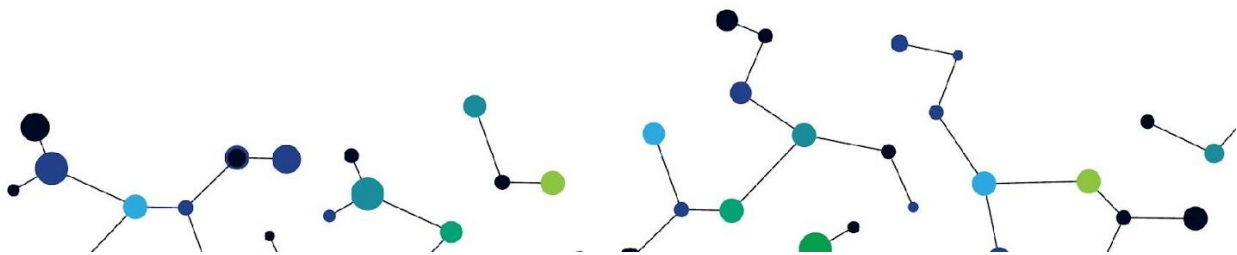
Aanwezig vanuit Zellingen Rijckehove bij de visitatie:

Evelien van Erp (verzorgende EVV)

Raymond Los (coördinerend verpleegkundige)

Michiel Cummins (manager zorgteams GR)

Robert Liesveld (manager paramedische dienst)



De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

Er is opgemerkt dat patiënten soms informatie over hun opname in Rijckehove vergeten. Om dit te verhelpen, is er de wens om een informatiefilmpje te maken, vergelijkbaar met dat van Rijndam, zodat patiënten de informatie beter kunnen onthouden.

Daarnaast is het positief om te zien dat de betrokkenheid van familieleden is toegenomen. Dit is bereikt door het aanpassen van bezoektijden en het introduceren van meeloopdagen, wat hen de kans geeft om actief deel te nemen aan het zorgproces.

Het is ook positief dat revalidatiedoelen altijd in samenwerking met cliënten worden vastgesteld, wat hun betrokkenheid vergroot. Er is een verlangen om deze doelen nog toegankelijker en duidelijker digitaal beschikbaar te maken, zodat alle betrokkenen er gemakkelijk bij kunnen.

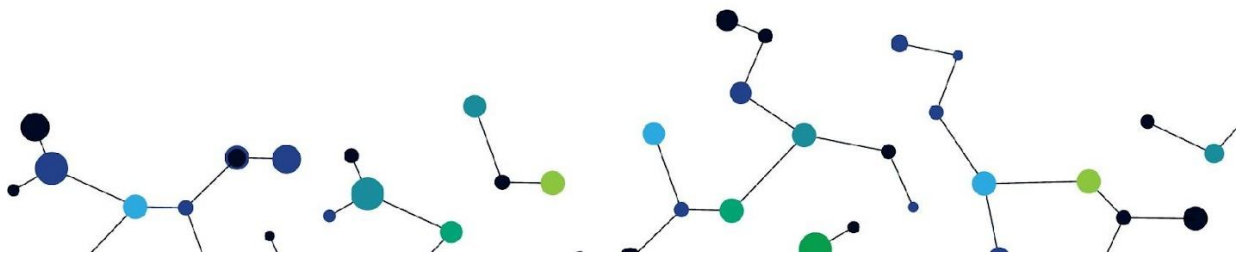
2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

POINT-aanmeldingen worden snel beoordeeld, binnen 2 uur, en de opname in Rijckehove vindt meestal binnen 24 uur plaats.

Het zorgpad voor CVA is in samenwerking met IJselland ontwikkeld, wat de zorg voor deze patiënten ten goede komt.

De zorgmanager houdt elk kwartaal een fysiek overleg met de ziekenhuistransfer, wat de communicatie bevordert.

Bovendien is er in de afgelopen 1,5 jaar een verbeterde samenwerking tot stand gekomen tussen de ziekenhuistransfer en zorgbemiddeling bij Rijckehove, wat de



efficiëntie en kwaliteit van de zorg verder versterkt.

3. Cluster 'Resultaatmanagement'

Er worden PREM's (Patiëntgerapporteerde Ervaringsmetingen) afgenomen om de ervaringen van patiënten te evalueren.

Het is belangrijk op te merken dat de KPI's (Kritieke Prestatie-Indicatoren) niet in samenwerking met IJselland zijn vastgesteld.

Daarnaast wordt er gebruikgemaakt van stages in de zorgwetenschap om kwaliteitsverbeterprojecten te ondersteunen, wat bijdraagt aan de continue verbetering van de zorg.

4. Cluster 'Optimale zorg'

De specialist ouderengeneeskunde biedt soms ondersteuning in het ziekenhuis bij complexe casussen, wat bijdraagt aan een betere zorgverlening.

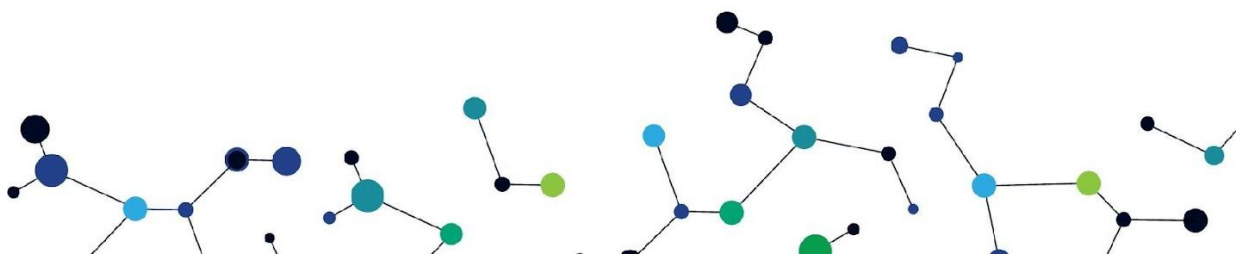
Voor bewoners is er een specifieke oefenzaal beschikbaar, waar zij (extra) kunnen trainen.

Daarnaast komt de revalidatiearts eens per zes weken naar Rijckehove in een consultfunctie.

Ook is er de mogelijkheid voor zaterdag-therapie, wat extra flexibiliteit biedt in de revalidatie.

5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

Collega's nemen actief deel aan RSS-scholing en symposia, waarbij er budget beschikbaar is om deze ontwikkeling te ondersteunen.



De nieuwe verzorgenden IG hebben plannen om het IJsselland te bezoeken voor een rondleiding, wat hen de kans biedt om meer inzicht te krijgen in de zorgprocessen. Daarnaast is er een initiatief om neurologen van IJsselland gezamenlijk uit te nodigen bij Rijckehove.

Tot slot vindt er intervisie plaats binnen de ergo- en logopedie, wat de professionele ontwikkeling en samenwerking binnen deze disciplines bevordert.

6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

De Parkinsonverpleegkundige werkt zowel in IJsselland als in Rijckehove, wat de samenwerking tussen de twee instellingen bevordert.

Specialisten ouderengeneeskunde (SOG) van Rijckehove bieden soms ondersteuning in het ziekenhuis bij complexe casussen.

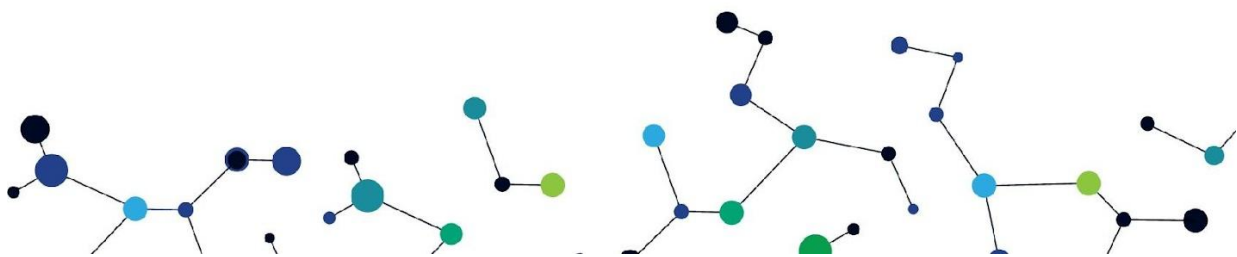
Daarnaast vindt er vier keer per jaar intercollegiaal overleg plaats tussen paramedici, met een focus op stroke, wat de kennisdeling en samenwerking versterkt.

Ook werken twee ergotherapeuten voor 50% in IJsselland en 50% in Rijckehove, en deze samenwerking wordt als zeer positief ervaren.

7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'

Bij Rijckehove is de EVV'er (Eerste Verantwoordelijke Verzorgende) het eerste aanspreekpunt voor cliënten.

In het wekelijkse multidisciplinair overleg (MDO) wordt besproken wie verantwoordelijk is voor de terugkoppeling naar de familie, waarbij vaak de grootste rolspeler, zoals maatschappelijk werk of de specialist ouderengeneeskunde (SO), deze taak op zich neemt. Deze terugkoppeling vindt altijd op dezelfde dag plaats, wat bijdraagt aan een snelle en effectieve communicatie met de familie.



8. *Cluster 'Ketencommitment'*

Het contact tussen de managers van het IJsselland en Rijkeshove is laagdrempelig en vindt regelmatig plaats, wat de samenwerking bevordert.

Er wordt jaarlijks een ketenoverleg en medisch overleg georganiseerd binnen de keten.

Nieuwe neurologen vanuit IJsselland hebben de kans gekregen om mee te lopen bij Rijkeshove, wat hun integratie en kennisoverdracht bevordert.

In de afgelopen anderhalf jaar is er een verbeterde samenwerking tot stand gekomen tussen de ziekenhuistransfer en zorgbemiddeling bij Rijkeshove.

Daarnaast worden protocollen die veranderen bij Rijkeshove gedeeld met IJsselland.

9. *Cluster 'Transparant ondernemerschap'*

Over dit cluster is geen informatie aangeleverd.

