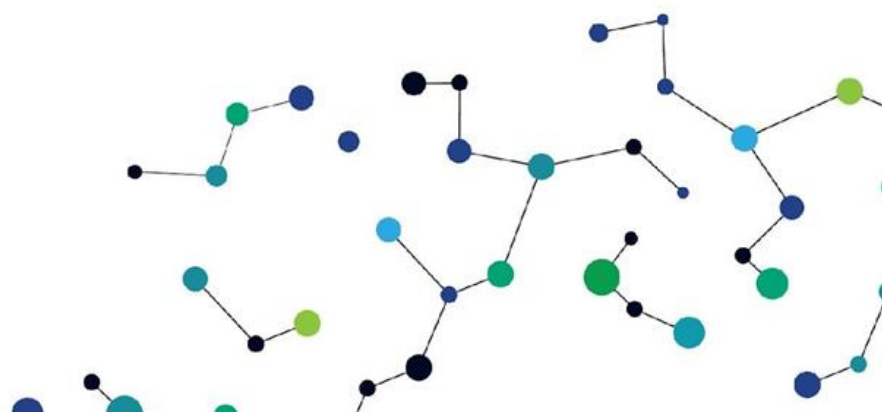


Rapport 2024
CVA keten visitatie

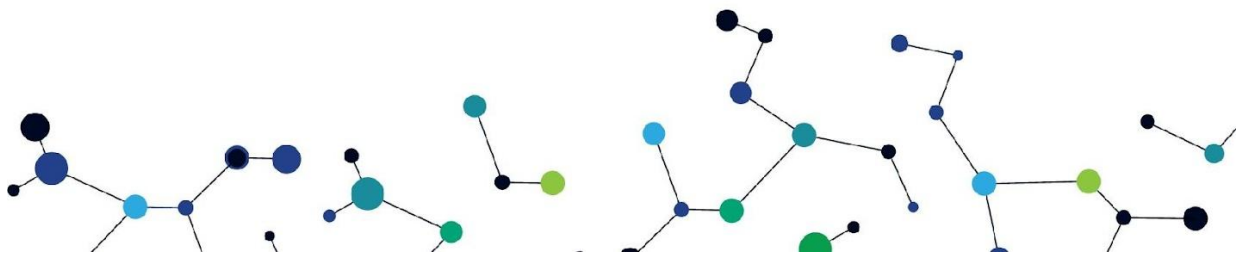
CVA-keten Rotterdam Stroke Service
Transmitt Revalidatie



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.

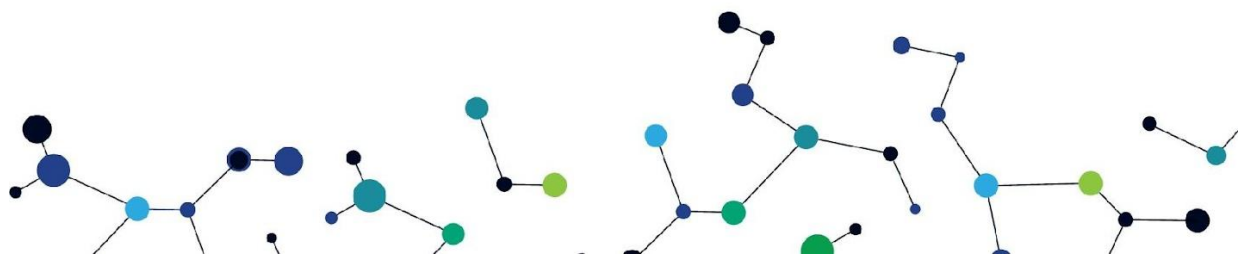


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service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

Bianca Buijck (managing director RSS)

Jolanda Paardekooper (teamleider/manager Ikazia Ziekenhuis)

Anneke Guyt (CVA nazorg verpleegkundige Laurens)

Aanwezig vanuit Transmitt Revalidatie bij de visitatie:

Tineke Dekker (manager zorg)

Marlies de Jong (medewerker kwaliteit en beleid)

Jan Willem Alst en Siri Straathof (managers behandeling)

Gert -Jan Speksnijder (directeur)

Sietske Broekstra (verpleegkundig specialist)

Paula Ebeli (ergotherapeut)

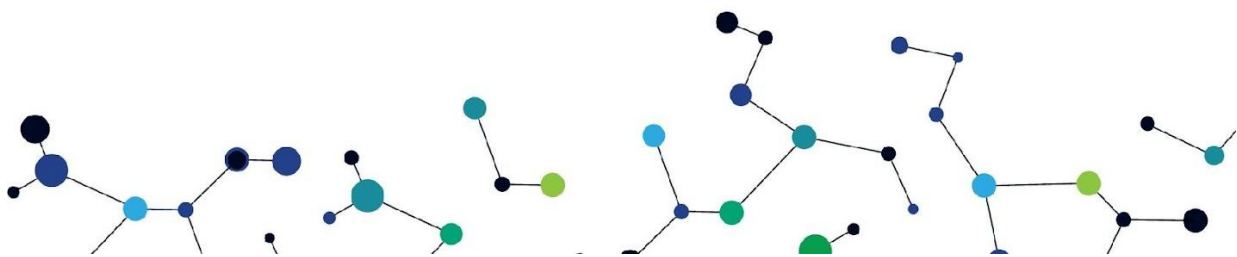
Denise Kruithof (fysiotherapeut)

Grace Silva (verzorgende IG)

Wouter van Doorn (praktijkopleider)

Hanne van der Vegt (verpleegkundige niveau 5)

Monique de Bruin (verpleegkundige niveau 4)



De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

De aanmelding van patiënten verloopt via de transferverpleegkundige. Met het IJsselland ziekenhuis en het Franciscus Gasthuis zijn korte lijnen en dus verloopt de samenwerking en communicatie voorspoedig.

Patiënten krijgen inzage via de rapportage in hun (medische) gegevens. Patiënten kunnen niet zelf rapporteren. Verder bestaat er een reablement-project en is er een app voor herstelzorg beschikbaar voor telerevalidatie voor een patiëntgerichte aanpak.

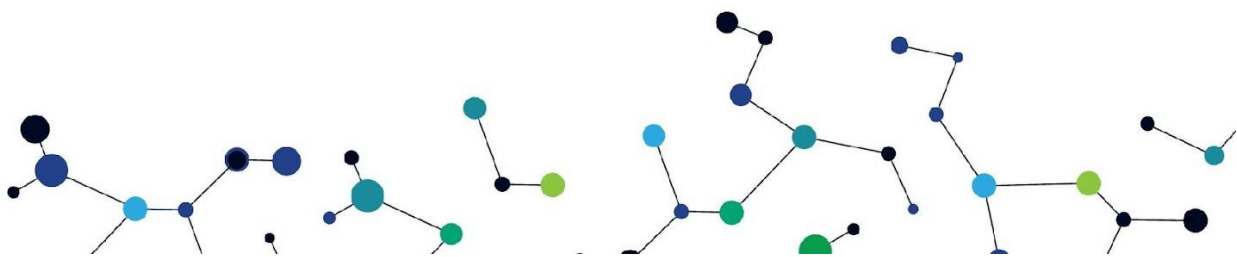
Er is voorziening van drie tablets met revalidatieoefeningen erop. De patiënt zelf heeft de regie bij het uitvoeren van de oefeningen. Daarnaast zijn er ook beweegparcours om het bewegen van patiënten te stimuleren.

Ten slotte worden patiënten in het ziekenhuis wekelijks besproken samen met de specialist ouderengeneeskunde in een interdisciplinair overleg in het Franciscus Gasthuis.

2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

Het Franciscus Gasthuis zorgt over het algemeen voor een goede overdracht van patiënten, met onderling korte lijnen. Naast het directe contact tussen ergotherapie en fysiotherapie wordt er ook gecommuniceerd via Point. Verder heeft een verpleegkundig specialist iedere week een interdisciplinair overleg in het ziekenhuis. Dit zorgt voor een breder perspectief op het behandelplan en de nazorg.

De aanmelding van patiënten verloopt via de transferverpleegkundige. De Transmitt overdracht vindt plaats via Point. De medische overdracht met het Franciscus Gasthuis



verloopt wisselend. Daarnaast verloopt de medische overdracht met het Erasmus MC niet altijd goed genoeg. Het wordt erkent dat het ErasmusMC vaak complexere patiënten behandelt en dat er een verschil is in hoe arts-assistenten wel/niet een overdracht/verslag aanleveren. Binnen het Franciscus Gasthuis wordt normaliter een artsenverslag samengesteld voor overdracht. Dit verslag ontbreekt regelmatig.

3. Cluster 'Resultaatmanagement'

Er is veel vast personeel, weinig ziekteverzuim en geen vacatures, wat zorgt voor stabiliteit en continuïteit. Er wordt in een kleinschalige omgeving gewerkt. Daarnaast is er een goede keuken, zijn er activiteit-mogelijkheden voor revalidanten en zijn er voldoende behandeluren beschikbaar, uiteraard binnen de kaders van de zorgverzekeringswet.

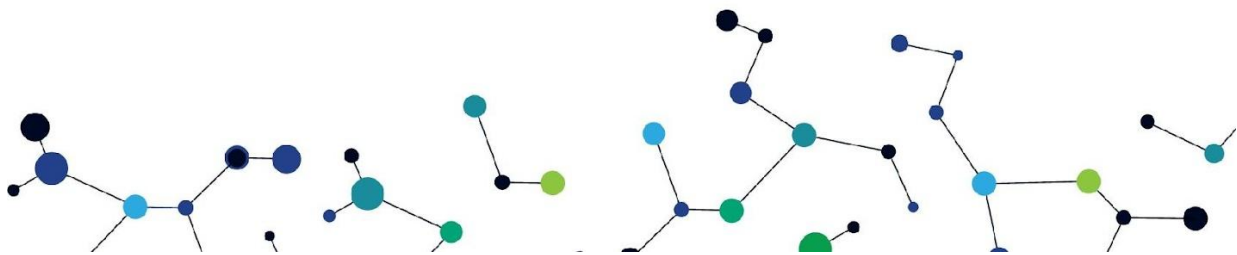
Er wordt gesproken van 'change agents' van de RSS, een belangrijke ontwikkeling, waarmee wordt geduid op positieve veranderingen in processen of gedrag. Het is echter soms moeilijk in te passen in de dagelijkse werkzaamheden. Toch zou de inzet van change agents vaker kunnen.

4. Cluster 'Optimale zorg'

Om zorg te optimaliseren wordt op dit moment geprobeerd om innovatief te werken.

Fundis heeft een cliëntenraad voor hun revalidatieafdelingen. Er wordt nog gezocht naar CVA ervaringsdeskundigen om hun directe inbreng te krijgen. De cliëntenraad probeert proactief te zijn, bijvoorbeeld door het doen van rondes over de afdeling of een spreekuur te houden voor cliënten.

Er zijn reablement-kamers waarbij 'roaming-in' van een naaste mogelijk is. Zulk soort nieuwe inzichten zijn op het symposium gedeeld. Ook zijn er trainingen op de locatie geweest rondom reablement.



Er is geen weekendbehandeling mogelijk vanuit de fysiotherapie.

Er wordt door verzorgenden en verpleegkundigen gevraagd aan de mantelzorgers wat zij kunnen betekenen in de revalidatie.

5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

De app TeleRevalidatie wordt gebruikt. Via tablets staan ingestelde revalidatieoefeningen klaar voor patiënten. Daarnaast bevordert het beweeg-parcours ook de revalidatie.

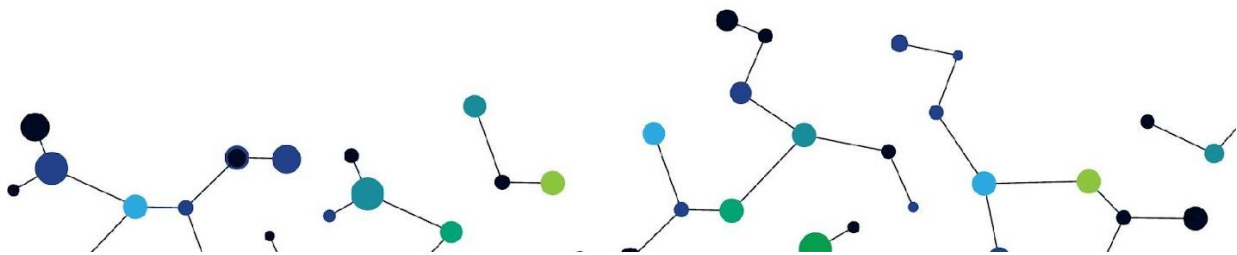
Aan de hand van innovatieve consulten wordt er digitaal informatie verzameld en worden patiënten en mantelzorgers van informatie voorzien. Daarnaast is er ook een goede samenwerking met Rijndam, waar onderlinge expertise beschikbaar is om met elkaar te delen. Revalidatiearts Rijndam en Transfer Franciscus Gasthuis komen af en toe op locatie. Met het Franciscus Gasthuis is ook een samenwerking vanuit de consultatie-assistent.

Er wordt geschoold in theoretische kennis en praktisch handelen (b.v. voorbehouden handelingen, wondzorg, geriatrie). Er wordt ook op getoetst. Scholing vanuit de RSS wordt ook gegeven en aan deelgenomen. De scholing wordt afgestemd op de verschillende generaties/niveaus van zorgverleners.

Er wordt gesproken over de digitalisering van het opnameproces. Door middel van het ontvangen van digitale patiëntengegevens zou het zorgproces efficiënter kunnen worden. Patiënten zouden voorafgaand aan hun opname benaderd moeten worden. De voornaamste wens is om een ketendossier te hebben om dubbel werk te verminderen en het doorplannen eenvoudiger te maken.

6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

Verpleegkundigen op de afdeling zijn op dit moment onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden tot uitnodiging van professionals vanuit de keten, bv. voor klinische



lessen.

Er heerst een gevoel van trotsheid, aangezien er behoud is van personeel. Het personeel is opgeleid vanaf niveau 3. Er is echter wel af en toe ziekteverzuim.

Er wordt met veel verzorgenden en verpleegkundigen gewerkt vanuit een kleinschalige setting met goede onderlinge communicatie en afstemming tussen zorgverleners. Verzorgenden en verpleegkundigen richten zich op de totale zorg (alle groepen van revalidatie) om patiënten vanuit alle hoeken te kunnen begeleiden. Er zijn ook wondverpleegkundigen en geriatrieverpleegkundigen voor voorbehouden handelingen.

7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'

Er bestaan korte en directe lijnen op de afdeling. Kennis wordt met elkaar gedeeld door middel van interdisciplinaire overleggen. Verder kan de V&V veel doen met betrekking tot therapeutische activiteiten.

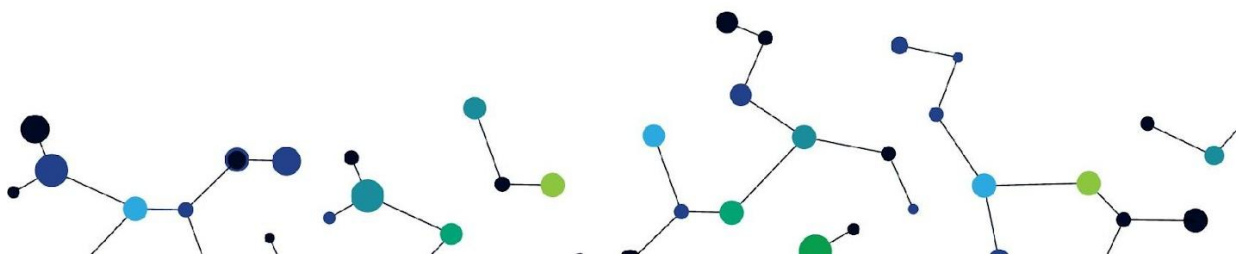
Op de dag van opname is er altijd een eerste contact met de fysiotherapeut om (in ieder geval) transfer afspraken te maken. Als er onverhoopt geen fysiotherapeut beschikbaar is (op vrijdag) dan neemt de ergotherapeut dit over.

De verwijzingen naar CVA nazorg vanuit Transmitt Revalidatie verlopen goed.

8. Cluster 'Ketencommitment'

Er zijn weinig aanmerkingen op het ketencommitment. Het contact en de kennis vanuit de RSS is voldoende. Verder is er wekelijks contact tussen medische professionals en het team van verpleegkundigen. Afspraken, bijvoorbeeld over wat ziekenhuizen in Point zetten en over wat de revalidatieafdeling nodig heeft aan informatie m.b.t. de overdracht, zijn regionaal geregeld in een uniform transferdossier.

9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'





**Rotterdam
Stroke Service**

Een aandachtspunt is de zichtbaarheid van de stukken van de RSS. Die kunnen breder gedeeld worden.

