

Rapport 2024
CVA keten visitatie

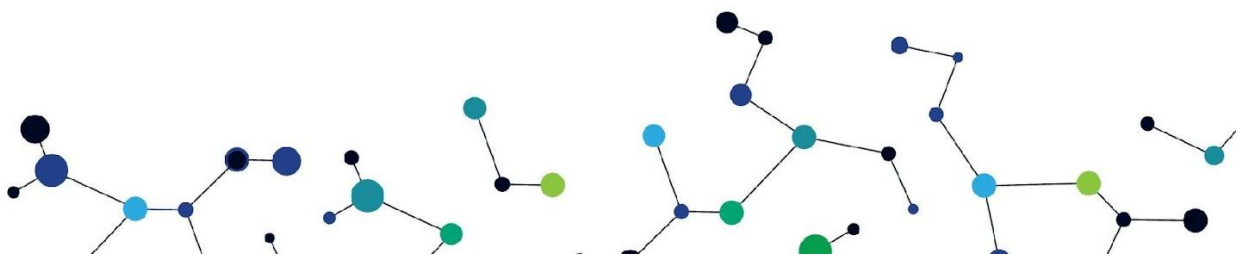
Rotterdam Stroke Service
Deelketen Vlietland



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.

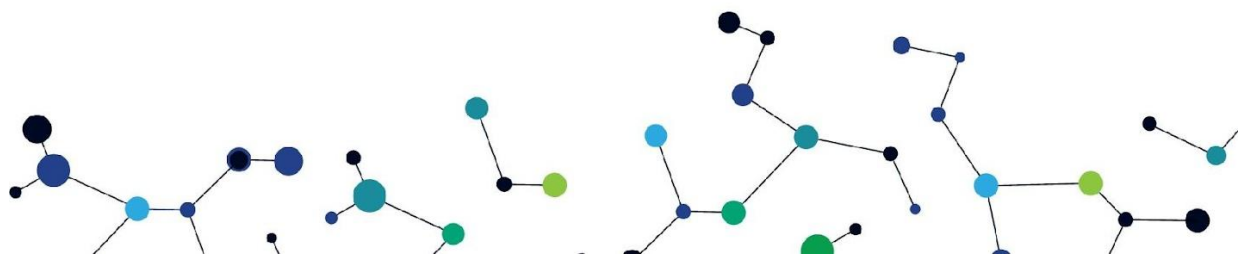


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service 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 Franciscus Vlietland ziekenhuis vond plaats op 16 december 2024.

De visiteurs waren:

Bianca Buijck (managing director RSS)

Ariéne Bode (verpleegkundig specialist en ketencoördinator IJsselland ziekenhuis)

Lydia la (verpleegkundige Rijndam)

Aanwezig vanuit Franciscus Vlietland bij de visitatie:

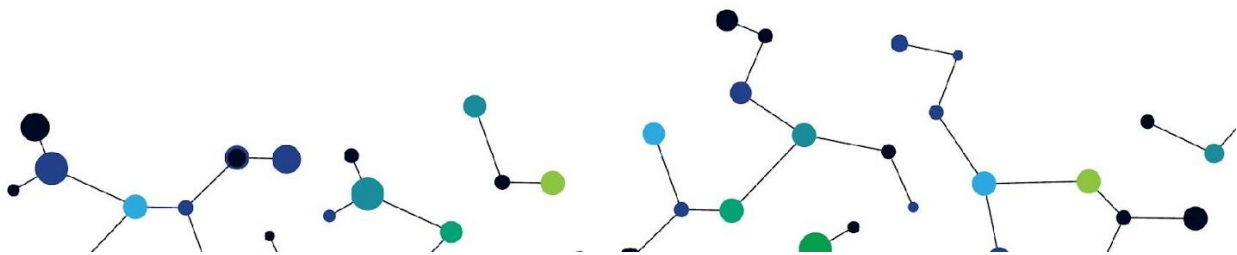
Ineke Verkaaik (verpleegkundige)

Tamara van der Steen (manager)

Angela van Leeuwen (fysiotherapeute)

Hugo Steijn (ergotherapeut)

Kees Alblas (neuroloog)



De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

Patiënten en familie mogen aangeven waar ze willen revalideren. Op de tweede dag na de opname worden folders gedeeld met de patiënt en familie. Daarnaast worden er gesprekken met de patiënten en familieleden gevoerd.

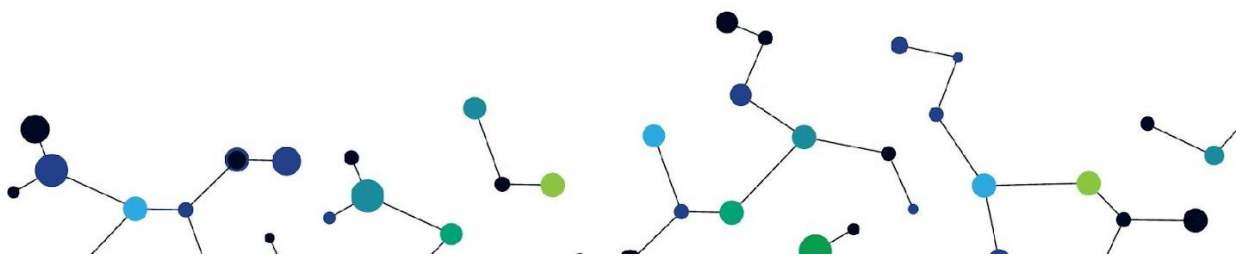
De ergotherapie en logopedie aanvraag is erg laagdrempelig.

Protocollen van de afdeling worden bijgehouden en geëvalueerd door verpleegkundigen. Er zijn geen protocollen aanwezig voor spasticiteit. Er is een zorgpad voor spasticiteit in ontwikkeling.

Voor fysiotherapie is er standaard inzet bij CVA patiënten. Voor ergotherapie is geen vaste inzet, maar wordt in de praktijk wel snel ingezet. De logopedie-aanvraag wordt soms over het hoofd gezien.

Er zijn 8 stroke bedden (12 totaal). De bedbezetting is goed. Er is geen overcapaciteit wat inhoudt dat er een goede doorstroom aan patiënten is. De verhouding tussen personeel en patiënten is overdag 1 op 4, en 's avonds 1 op 7. Er is de wens voor cameratoezicht, maar de vraag is of dat toegestaan is.

Er is normaliter voldoende informatievoorziening door middel van folders en mondelinge informatie. In hoeverre dit wordt onthouden door patiënten en mantelzorgers is onduidelijk. Het moet regelmatig herhaald worden. Volgend jaar komt er een nieuw project: wat vertel je op het juiste moment aan de patiënt? Een communicatieschrift wordt geopperd als idee.



Er worden spiegelgesprekken gevoerd, gesprekken met familie van patiënten en folders meegegeven om patiënten te informeren.

2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

De overdracht van patiënten vindt plaats via Point. Iedere discipline bepaalt welke informatie relevant is voor hun specialisme en wat er wordt toegevoegd aan de overdracht. De informatie over het eerste huisbezoek van de CVA nazorg verpleegkundige zou ook in het dossier gehangen moeten worden. Rijndam maakt nog geen gebruik van een gestandaardiseerde overdracht in Point.

Er is een specifiek CVA zorgpad met het Zonnehuis. Verder is 's avonds de SEH dicht, waardoor patiënten eerst naar SFG gaan voor opname voordat ze doorstromen naar Vlietland.

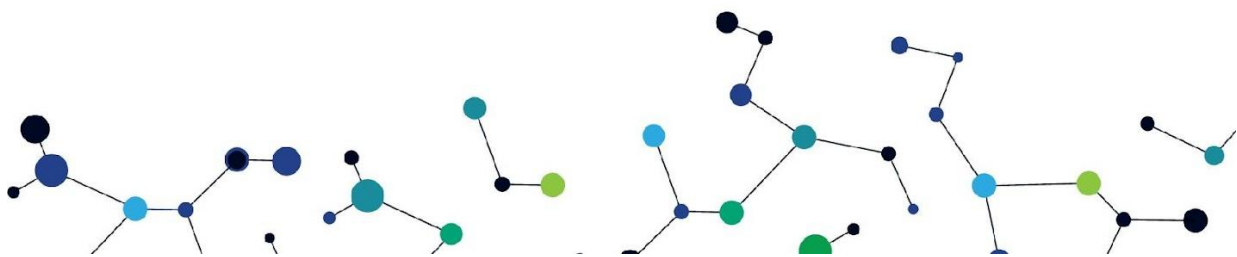
De samenwerking met het Zonnehuis verloopt goed. De teamleider van het Zonnehuis zit bij de wekelijkse multidisciplinaire overleggen. De revalidatiearts van Rijndam is ook aanwezig op locatie Vlietland.

Het ziekenhuis zou samen met de GR en MSR moeten bepalen wat er in de overdracht moet zitten.

Er wordt ten slotte benoemd dat er nagedacht wordt over 'de volgende schakel' in de keten. Het idee is om vanuit de RSS meeloopdagen te laten organiseren, zodat men meer zicht heeft op wat er in een andere schakel van de keten gebeurt.

3. Cluster 'Resultaatmanagement'

Om resultaten over patiënttevredenheid te evalueren ontvangen patiënten ieder een feedback formulier. Daarnaast worden er ook spiegelgesprekken gevoerd met groepen patiënten.



Volgens de ergotherapeut kunnen hulpmiddelen beter en efficiënter ingezet en gebruikt worden, bijvoorbeeld zitkussens

4. Cluster 'Optimale zorg'

Het wordt belangrijk geacht dat er veel focus ligt in het algemeen op het mobiliseren van patiënten. Patiënten worden gemobiliseerd na trombolysen binnen 1 tot 24 uur.

De evaluatie na de opname van patiënten worden via de mail, ziekenhuis-breed, gedeeld. Daarnaast worden er ook sinds 2024 spiegelgesprekken gevoerd.

Ten slotte wordt er iedere dag met patiënten gesproken over hun revalidatieproces. Het is echter onduidelijk hoe goed de informatie wordt onthouden door patiënten.

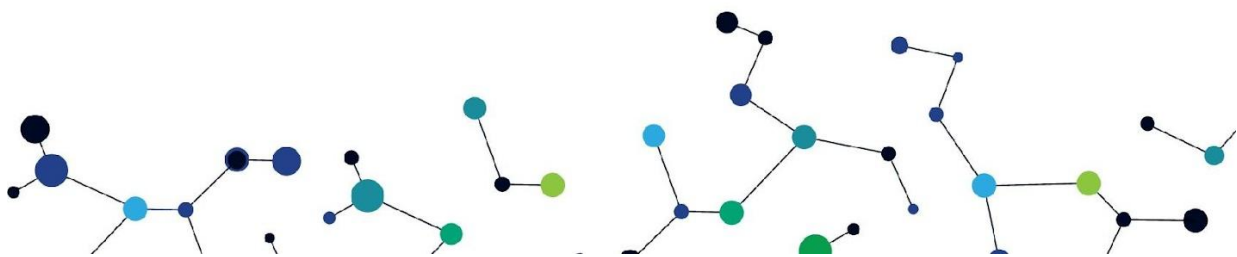
Er wordt gesproken over hoe patiënten weekenden doorbrengen met minder zorgverleners. Het is belangrijk dat de zelfredzaamheid van patiënten wordt bevorderd aangezien er in het ziekenhuis nog veel gezorgd wordt. Patiënten moeten bijvoorbeeld de mogelijkheid hebben om zelf koffie te kunnen zetten.

5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

Alle verpleegkundigen kunnen deelnemen aan de RSS scholingen. De scholingen gaan tot dusver goed. Er zijn ook interne scholingen door collega's. Er wordt gebruikgemaakt van de EPA's. Bijvoorbeeld de vitaal-bedreigde patiënt.

World Stroke Day wordt samen met het Zonnehuis georganiseerd. Omdat oktober een drukke maand is in 2025, zal worden gekozen voor een ander moment, bijvoorbeeld de Europese dag van de beroerte op 13 mei. Ook dan zal er weer een themabijeenkomst worden georganiseerd.

Samen met de cardiologie kan een ritme scholing worden gevolgd. Dit kan ook bij de



RSS.

Er is een verbeterbord op de afdeling aanwezig.

Neurologen volgen scholingen samen met huisartsen om de laatste inzichten rondom CVA te delen: ZEL scholingen.

6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

Er is een lage belastbaarheid door overleggen tussen disciplines.

Er wordt multidisciplinair gewerkt. Daarnaast is er een vaste groep aan verpleegkundigen die zichtbaar zijn voor alle disciplines. Verschillende disciplines (logopedie, ergotherapie en fysiotherapie) zijn standaard aanwezig bij het MDO.

Er zijn gezamenlijke projecten met het Zonnehuis, bijvoorbeeld een leerwerkplaats. Het is ook zeer gewenst om 'ministages' beschikbaar te stellen, zoals bijvoorbeeld het organiseren van een meeloopdag bij Rijndam. Het is gewenst om contacten opdoen laagdrempeliger te maken.

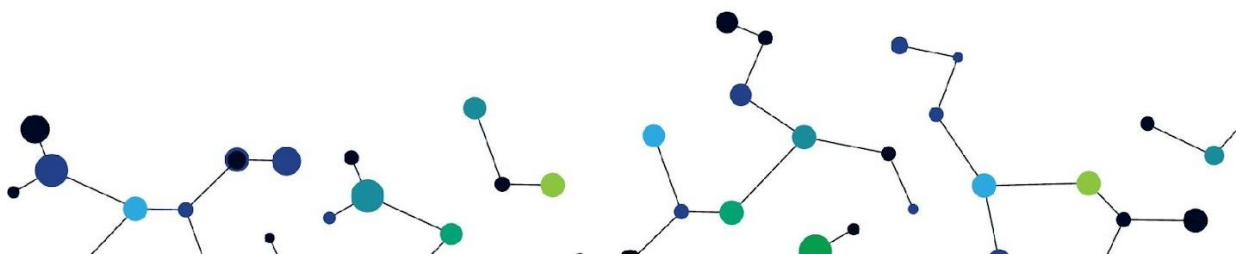
De psychiatrie kan beter binnen de neurologie. Er zijn patiënten met gecombineerde problematiek of zonder duidelijk indicatie die net buiten de boot vallen.

Verder wordt gesproken over de financiering van RevaStart.

De samenwerking tussen Gasthuis en Vlietland verloopt erg goed, medewerkers werken vaak op beide locaties. Ook is er één vakgroep neurologie voor beide locaties.

7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'

Er is een CVA ketencoördinator in het ziekenhuis voor deze deelketen.



Er vindt twee keer per jaar samen met het Zonnehuis en Rijndam een deelketenoverleg plaats. Hierbij zijn alle disciplines afgevaardigd. Ook zijn er multidisciplinaire overleggen. Hierbij worden ook artsen en verpleegkundigen van het Zonnehuis betrokken. Er is afstemming tussen zorgverleners en tussen organisaties.

De verantwoordelijkheid voor het aanvragen van de CVA-nazorg ligt bij de verpleegkundige van de afdeling. Naast de verpleegkundige nazorg, zijn er ook drie beweeg vrijwilligers. Zij gaan op verzoek van de fysiotherapeut langs bij patiënten om beweegactiviteiten te begeleiden.

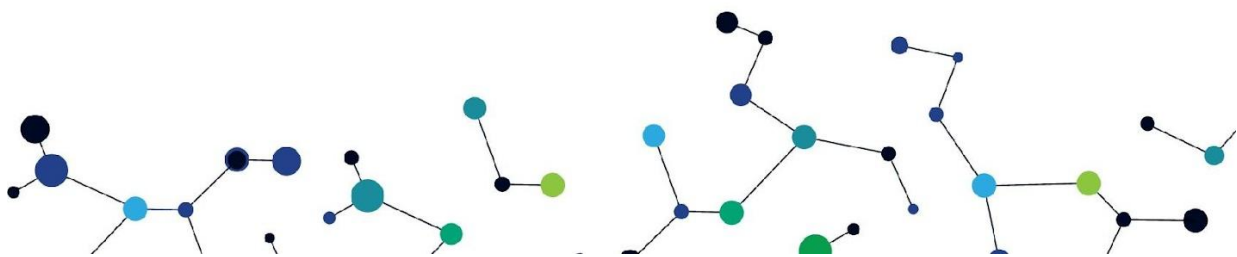
Een andere verandering in het profiel van patiënten is dat er meer patiënten gezien worden met duizeligheidsklachten. Deze patiënten komen via ambulance en de SEH binnen op verdenking van CVA.

Er wordt een overdracht gedaan door fysiotherapeuten van het ziekenhuis naar het Zonnehuis. De manier van overdracht is echter niet gestandaardiseerd. Soms wordt er schriftelijk overgedragen en soms telefonisch. Daarnaast wordt er geen terugkoppeling gegeven vanuit vervolgororganisaties over het verloop van de patiënten en het behandelplan. De samenwerking tussen fysiotherapeuten is beperkt. Het is de wens om deze uitwisseling van informatie tussen fysiotherapeuten te verbeteren.

Drie dagdelen per week zijn er vrijwilligers die beweegactiviteiten verrichten met patiënten. Zij doen dat op verwijzing van de fysiotherapie.

De samenwerking is laagdrempelig, waarbij er weinig hiërarchische verhoudingen zijn tussen de behandelaar, arts en verpleegkundige.

Ten slotte, er wordt geen overdracht gedaan vanuit het Zonnehuis als iemand opnieuw wordt doorverwezen.



8. Cluster 'Ketencommitment'

De samenwerking van de fysiotherapie, ergotherapie en logopedie binnen de keten is beperkt. Ondanks het gebrek aan structurele communicatie zijn er wel korte lijntjes tussen de instellingen. De overdracht verloopt telefonisch naar de ketenpartner als er weinig informatie is. Bijvoorbeeld als het gaat om een korte opname. Verder ontbreekt er een structurele overdracht vanuit de revalidatie of thuiszorg naar de eerste lijn.

Intern overleg vindt twee keer per week plaats.

Nicky is ketencoördinator voor het SFG. Tamara is geen ketencoördinator maar verricht wel taken rondom de coördinatie voor Vlietland. Er wordt bevestigd welke agendapunten belangrijk zijn om op het deelketenoverleg te bespreken. Hiervoor moeten agenda's van de deelketen worden opgevraagd. Er is onduidelijkheid over wat de thema's zijn bij deelketenoverleggen en of de juiste mensen worden betrokken. Het moet inhoudelijk wel aansluiten.

Waar Vlietland van kan profiteren is een verdere samenwerking met Zonnehuis Vlaardingen en het maken van animaties met de RSS.

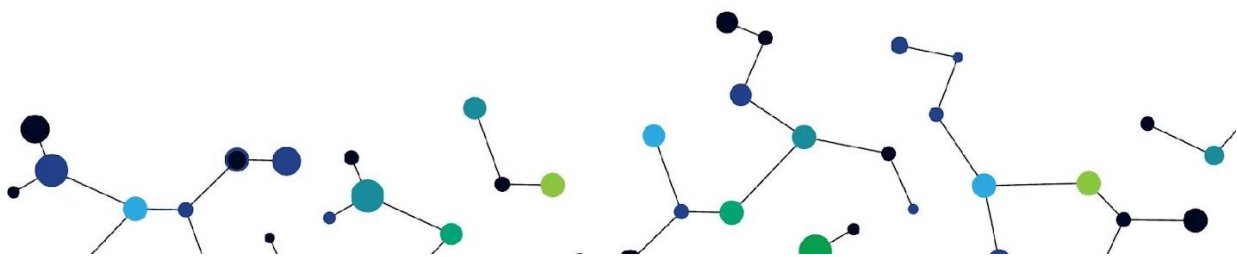
Ten slotte wordt er deelgenomen aan ROAZ en algemeen bestuur overleggen.

9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'

De teamleider is actief betrokken bij alle processen op de afdeling.

Binnen Vlietland heerst trotsheid wat betreft de organisatie/aanmeldingen van de CVA-nazorg. Ook is men trots op de samenwerking met het Zonnehuis en dat de kennis die wordt opgedaan via scholingen wordt doorgezet in de eerste lijn.

Verder is er ook snelle overplaatsing en zijn er korte lijnen met Rijndam.





Rotterdam
Stroke Service

Een verbeterpunt is dat de samenwerking met de psychiater beter kan. De behandeling zelf kan verbeterd worden.

Het doorverwijzen vanuit Vlietland naar RevaStart zou een mooie stap zijn. Gesprekken hierover lopen nu.

