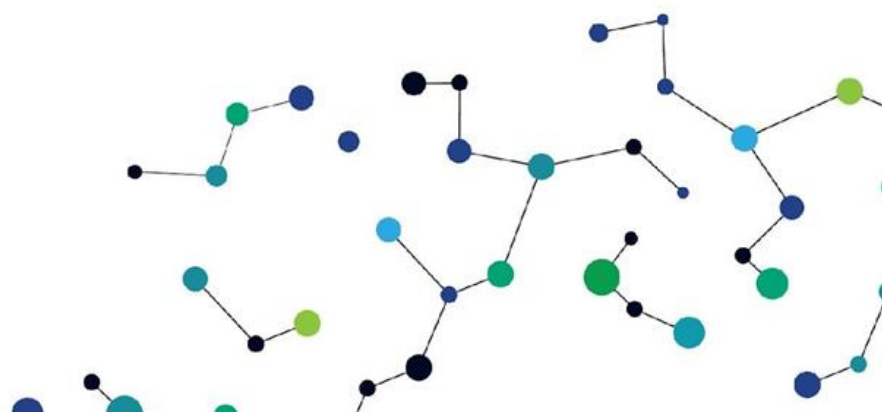


Rapport 2024
CVA keten visitatie

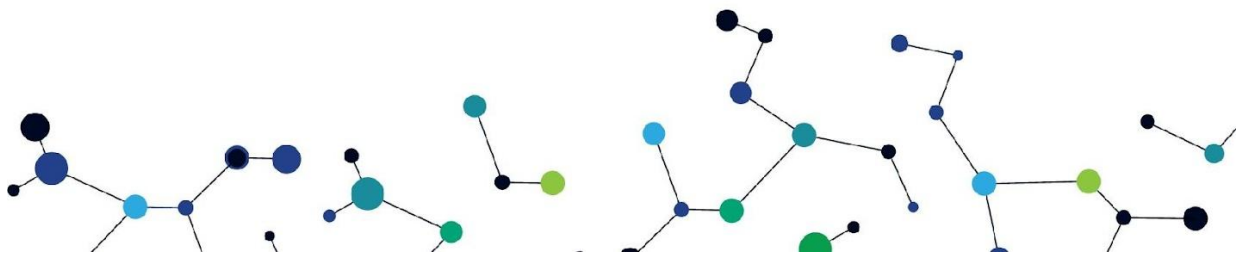
Rotterdam Stroke Service
Deelketen Ikazia ziekenhuis



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.

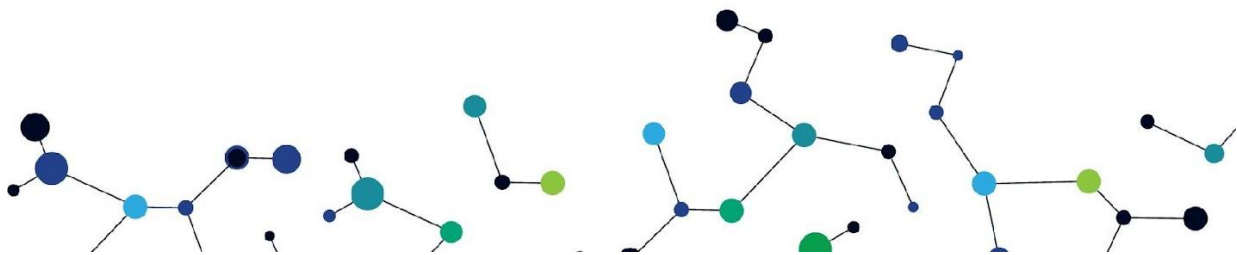


De Rotterdam Stroke Service maakt gebruik van het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg als basis voor het vormgeven en evalueren van de samenwerking. Dit model biedt een raamwerk om de integrale zorg in kaart te brengen en biedt handvatten voor verbetering. Met de visitatie hoopt de Rotterdam Stroke Service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

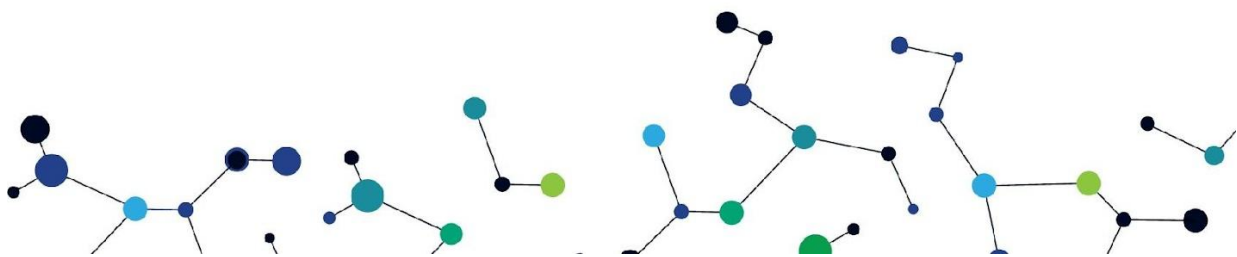
De visitatie van Zorgwaard, Rembrandt vond plaats op 18 november 2024.

De visiteurs waren:

Bianca Buijck (managing director RSS)
Wilma Put (verpleegkundige Ikazia)
Monique Geldhof (teamleider Laurens Intermezzo)

Aanwezig vanuit Zorgwaard bij de visitatie:

Fenny Hokke (fysiotherapeut)
Monique Kuijpers (ergotherapeut)
.....(verpleging)
Marjolein Smit (logopedist) Keith
Halffhide (specialist ouderengeneeskunde)
Sylvana Rooijackers (kwaliteitsverpleegkundige)
Laura Moree (geriatrie verpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige)
Elly Pul (manager)



De visitatieverslagen uitgewerkt volgens de 9 clusters

1. Cluster 'Patiëntgerichtheid'

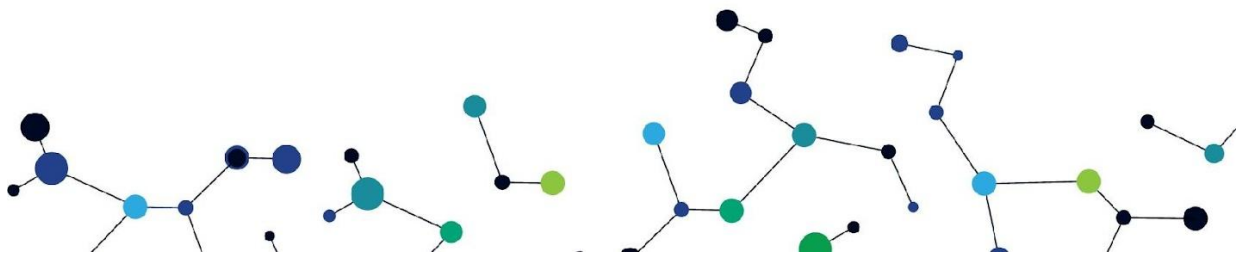
Er wordt aangegeven dat er sturing is in zelfmanagement, maar niet via een specifieke methode. Hier zou een verbetering gewenst zijn. Er wordt gesuggereerd om patiënten eventueel te verwijzen naar het afasie-trainingscentrum Zorgwaard als ondersteuning. Verder wordt er ook gesproken over het gebruik van video's over de verschillende disciplines. Verschillende video's zouden op verschillende momenten kunnen worden ingezet om uitleg te geven hoe een aanpak of proces verloopt bij het in gang zetten van behandeling/begeleiding. Een logopedist geeft uitleg over hoe de aanpak verloopt.

Daarnaast moet er ook aandacht worden besteed aan de informatievoorziening naar familie toe. Niet alleen over de behandeling en voortgang van de patiënt, maar ook over de verpleegkundig technische behandelingen die patiënten krijgen.

Het is mogelijk voor patiënten om weekendverlof aan te vragen indien dat gewenst is. Het 'op kamers traject' gaat eruit. Er wordt wel open gestaan voor gekoppelde inzet, wat inhoudt dat er open voor wordt gestaan om de partner in de kamer te laten slapen. Er zouden grotere kamers voor 2 personen voor nodig zijn en koppelbedden. Meeloopdagen worden erg gewaardeerd door mantelzorgers.

Gezien het hoge aantal bedden op de neuroafdeling, is het belangrijk om zoveel mogelijk inzicht te krijgen in hoe de patiëntgerichtheid zo optimaal mogelijk kan worden vormgegeven. Klinische opname is niet altijd meer noodzakelijk.

Het is gewenst om tijdens overdrachten minder te mailen en te bellen, maar om fysieke gesprekken te voeren (ook met familie), met speciale aandacht voor patiënten met slikproblemen.



Oefenroutes zijn aanwezig op het advies van therapeuten om zorg te leveren aan patiënten. Afspraken zijn gemaakt, echter wordt nog om extra aandacht gevraagd vanwege enige onduidelijkheden.

Reablement, shared decision making, participatie en zelfredzaamheid zijn thema's waar aan gewerkt wordt. Wat u zelf kan doen, moet u zelf doen.

2. Cluster 'Ketenregie en logistiek'

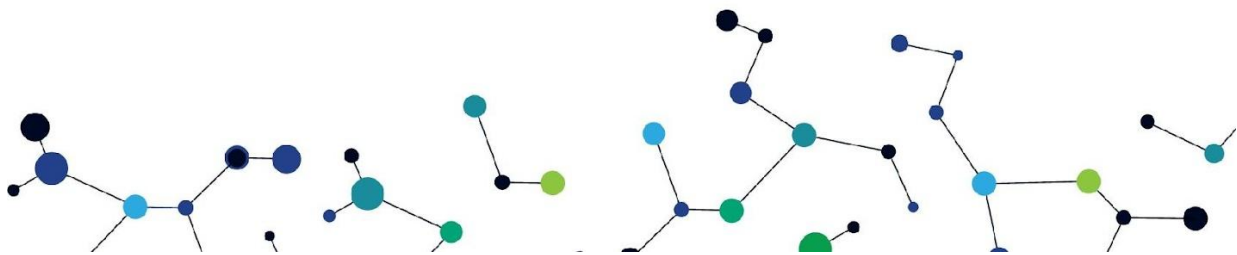
Er is laagdrempelig contact met de CVA nazorgverpleegkundige. Deze komt ook weleens op de afdeling.

Ook wordt benoemd dat de overdrachten vanuit ziekenhuizen het afgelopen jaar veel beter zijn verlopen. Vanuit het ErasmusMC gaat het nog weleens mis, b.v. geen of matige overdracht, uitgestelde opname terwijl Zorgwaard wel haar planning er op heeft gericht. M.n. verpleegkundige overdracht gaat goed. Er is ook laagdrempelig contact op te nemen.

Het lijkt erop dat er meer klinimetrie wordt gebruikt in de GR, wat zorgt voor een sneller inzicht. Maar vanuit het ziekenhuis is dit erg beperkt. Bepaalde informatie is wel belangrijk voor de behandeling van patiënten. Wat handig zou zijn bij overdrachten zijn MRI/CT-scans bij elke CVA. Daarnaast is er soms verschillende informatie in de overdracht en in Point. Tijdstippen variëren, wat leidt tot discrepanties in informatie. Het cliëntdossier bevat niet altijd de Point aanvraag.

Er wordt bij overplaatsing eerst gekeken naar de eerst beschikbare plek. Voorkeuren worden echter wel aangegeven. Dit werkt wel erg goed. Na GR naar de WLz betekent vaker verhuizen. Niet altijd is de plek van voorkeur beschikbaar.

Er is samenwerking met logopedisten van het Ikazia Ziekenhuis. De verpleegkundig



overdrachten zijn volledig en gedocumenteerd wat bijdraagt aan een efficiënte samenwerking. De informatie vanuit het Elektronisch Medisch Dossier (EMS) wordt goed verwerkt, maar er komen wel eens late afmeldingen van patiënten binnen.

Er wordt aangegeven of er vanuit disciplines filmpjes gemaakt kunnen worden om processen duidelijker in kaart te brengen. Ook ander materiaal is belangrijk. Informatievoorziening kan nog beter.

Daarnaast kan er nagedacht worden over de ambulante zorg, waarbij reistijd een aandachtspunt is. Er moet gekeken worden naar de reismogelijkheden, bijvoorbeeld het aanbod qua vervoer. Er is op het eiland ook behoefte aan groepstherapie.

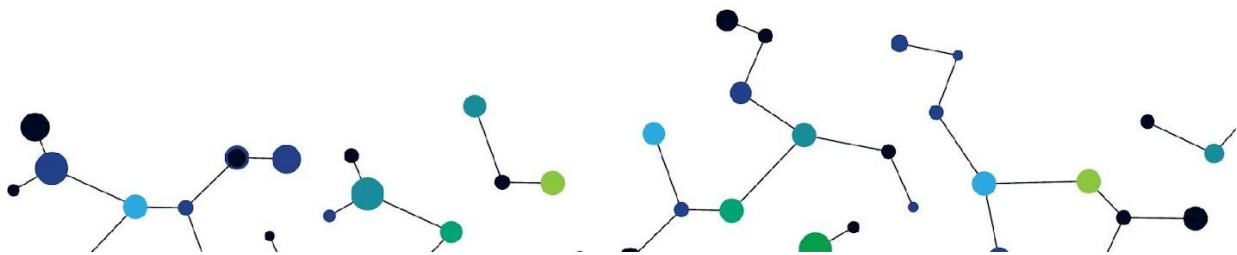
Er is een poliklinische apotheek opgezet in het Ikazia ziekenhuis. Dat is een hele verbetering.

3. Cluster 'Resultaatmanagement'

De overdracht van Zorgwaard naar het Ikazia Ziekenhuis lijkt goed te gaan. Er staan multidisciplinaire overleggen gepland in de 2^e en 4^e week om de voortgang van patiënten te bespreken.

Er wordt benoemd dat het belangrijk is dat er focus is op ambulante zorg, zodat patiënten eventueel thuis verder kunnen revalideren. Voor sommige patiënten is een klinische opname niet meer noodzakelijk. Er kan worden gekeken of poliklinische revalidatie op andere locaties kan worden aangeboden.

Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor PG revalidatie. Waaronder passende exclusiecriteria voor deze groep patiënten. Er is een observatieafdeling voor PG-patiënten. Daarnaast is er ook onderzoek naar ondersteuning bij mentale gezondheid binnen de revalidatie. Het hele gebied binnen Rotterdam moet worden bediend waar veel logistieke aspecten komen kijken. Er moet onder andere gekeken



worden naar of de patiënt onder de WLZ valt en welke vorm van zorg nodig is (PG of SOM). Dit moet worden opgenomen in indicatoren.

4. Cluster 'Optimale zorg'

Het ambulante vervolg van de zorg in gevallen waar voor patiënten verblijf op locatie niet meer noodzakelijk is moet meer structuur gaan krijgen. Het is mogelijk, ook voor de patiënt, maar het gaat meer tijd en middelen kosten. Dit kan een uitdaging zijn.

Daarnaast is verwachtingsmanagement voor zorg thuis belangrijk. Het is belangrijk dat er duidelijke afstemming is van verwachtingen van zowel de zorginstelling als de patiënt (en mantelzorgers). Een mogelijkheid om mantelzorgers te betrekken zijn meeloopdagen. Hierbij loopt de mantelzorgers de gehele dag mee en kijkt naar de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals eten, wassen, aankleden, etc. Dit wordt zeer op prijs gesteld door mantelzorgers. Er wordt erkend dat dit proces wel nog verbeterd kan worden.

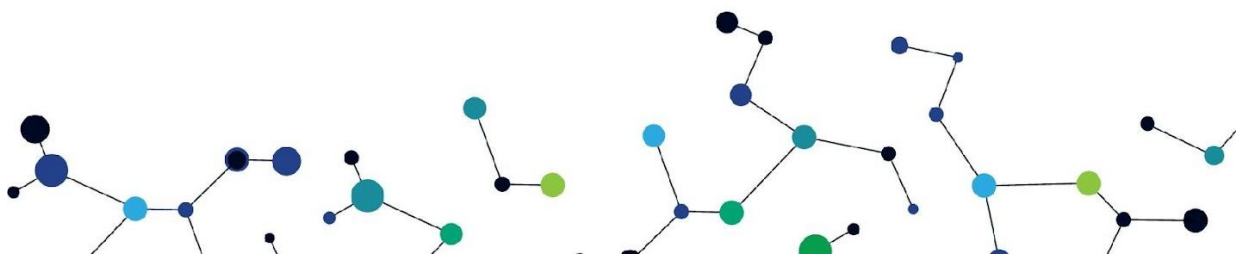
Sommige patiënten worden uitgesloten uit bepaalde zorgtrajecten en komen in de psychogeriatric (PG) terecht. In Hoeksche Waard is bijvoorbeeld geen PG-revalidatie. Er wordt onderzoek gedaan naar het verbeteren van de zorg op dit gebied.

Ten slotte wordt benoemd dat om de zorg te optimaliseren, video's en andere visuele informatie kunnen worden gemaakt om informatie over zorg(processen) te kunnen delen.

Er zijn folders aanwezig waarin data en bezoektijden worden gecommuniceerd.

5. Cluster 'Resultaatgericht leren'

Opedane kennis op een ergotherapie- en fysiotherapie-symposium en cursus wordt gedeeld in groepsverband. Verschillende therapeuten zijn aanwezig geweest op symposia en cursussen waarvan geleerd is. Daarnaast heeft dat ook geholpen door



contacten te leggen met andere professionals om kennis uit te wisselen.

Het symposium wordt vooral als waardevol ervaren wanneer er veel te leren is over de inhoud en er zich gericht wordt op een specifieke doelgroep.

Symposia, klinische lessen, training on the job, cursussen, cognitieve revalidatie wordt aan deelgenomen, en daarnaast is er ook intercollegiaal overleg, om communicatie bevorderen en leren van elkaar.

6. Cluster 'Interprofessionele samenwerking'

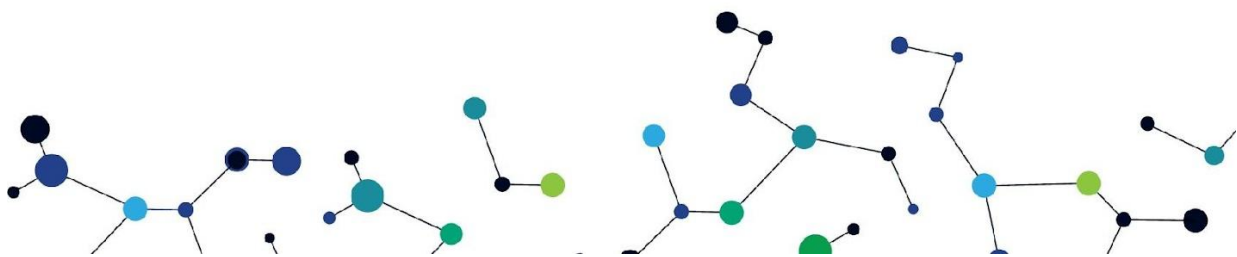
Disciplines weten elkaar goed te vinden binnen de organisatie. Buiten de organisatie is er ook af en toe contact. Ondanks minder contact wordt wel naar de juiste persoon en de juiste informatie gezocht die nodig is om de zorg te leveren. Heel soms is er alleen een overdracht van informatie van de fysiotherapie, zonder andere relevante klinimetriche gegevens. De voorkeur wordt gegeven aan de scores Mortricity Index en Trunk Control Test.

De informatie vanuit Point komt niet overeen met de situatie van de laatste paar dagen van patiënten. Dit zou mogelijk een belemmering kunnen zijn voor de coördinatie en levering van de zorg van de patiënt. Vanuit ergotherapie komt wel geregeld een goede overdracht.

Er is sprake van een **VPT** waardoor een grotere patiëntenuitstroom mogelijk is.

Concluderend: er is sprake van laagdrempelig contact, er worden korte lijntjes gehouden. Verder verlopen overdrachten goed, maar zijn er soms moeilijkheden doordat een deel van de fysiotherapie gegevens (relevante klinimetriche gegevens) niet altijd goed wordt overgedragen.

7. Cluster 'Rol- en taakverdeling'



Hieronder valt ook inzicht op te doen over hoe professionals hun taken effectiever kunnen uitvoeren. Er zijn bijvoorbeeld geen gelabelde bedden met CVA op alle afdelingen, wat een duidelijke taakverdeling kan belemmeren. In de geriatrische revalidatie is er normaal gesproken wel sprake van vaste therapeuten waardoor er wellicht duidelijkere taakverdelingen kunnen zijn. Tijdens het symposium van de RSS wordt de mogelijkheid geboden om in contact te komen met elkaar hierover.

Er bestaat een planner die wordt ingevuld door een teamlid. Dit teamlid is verantwoordelijk voor het invullen welke professional waar staat. Dit zorgt voor een heldere taakverdeling. SharePoint wordt gebruikt om informatie te delen, agenda's bij te houden en plannings te maken. Ook wordt gebruik gemaakt van een infobord waarbij informatie wordt gedeeld.

Vervolgens wordt er gesproken over dat het medische team in een georganiseerde formatie werkt, waarbij iedereen zijn of haar belangen in kan zetten. Dit zorgt voor een goede samenwerking. De verpleegkundige vanuit de GR werkt met name met een oudere groep patiënten. Er zijn hier veel mogelijkheden in de complexe handelingen tijdens GR.

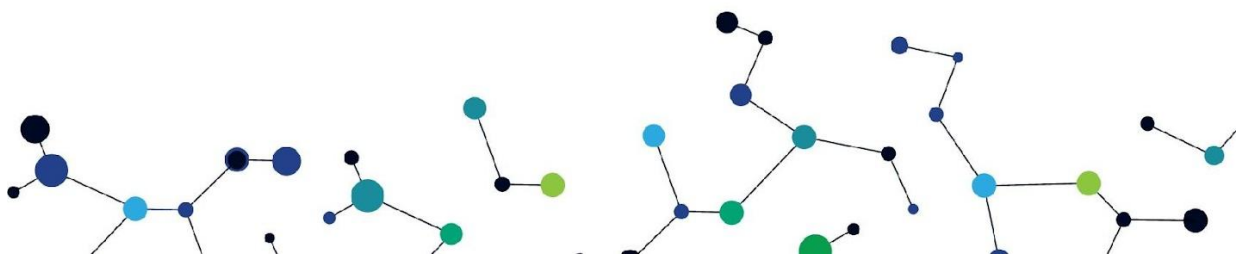
Er zijn gespecialiseerde paramedici aanwezig.

8. Cluster 'Ketencolmitment'

Overdrachten zijn niet altijd voor de fysiotherapie aanwezig. Zeker op de momenten dat het minder prioriteit heeft. De doorstroom van informatie over patiënten bij de overdracht is erg belangrijk. Er wordt geen overdracht gedaan als er geen therapie nodig is in de eerste lijn, maar dan zou er wel iets gemeld moeten worden naar de eerste lijn.

Daarnaast is er veel en goed contact met CVA nazorg verpleegkundigen en/of thuiszorg.

9. Cluster 'Transparant ondernemerschap'



Het jaarplan na een multidisciplinair overleg wordt gemaakt. Ook wordt er een infographic van/voor het team met cijfers/kwartaaloverzicht gemaakt.

Het samenwerkingsverband Archipel onderzoekt de patiëntstromen.

Het zijn jaarplannen en kwartaaloverzichten met cijfers aanwezig en deze worden met de professionals actief gedeeld. Alsook sharepoint planbord met locaties, revalidanten, MDO etc. Ook is er een informatiebord met alle informatie voor de revalidanten. Op de kamer is er een praatplaat met hoe het traject er uit ziet en er zijn revalidatieborden.

