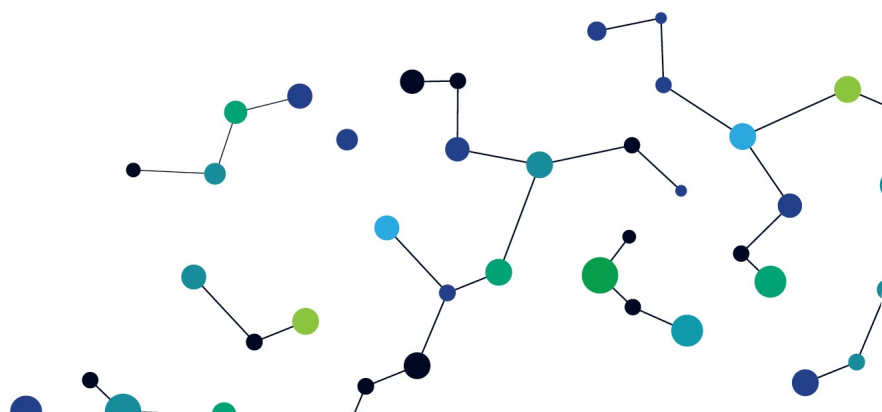


Rotterdam
Stroke Service

Kwaliteitscriteria

1 Juni 2024

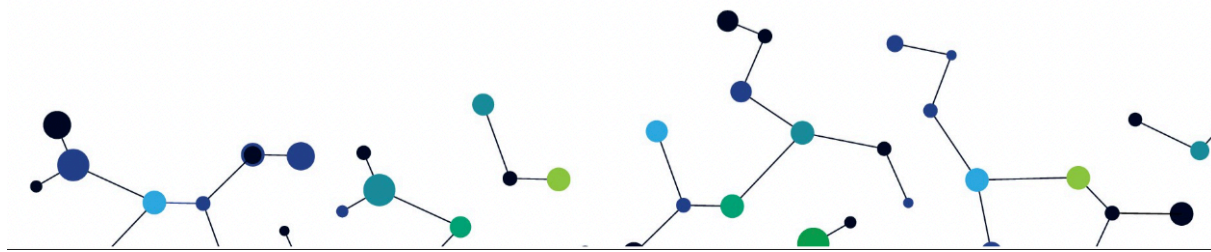
Evaluatiedatum: 1 Juni 2026



Inleiding

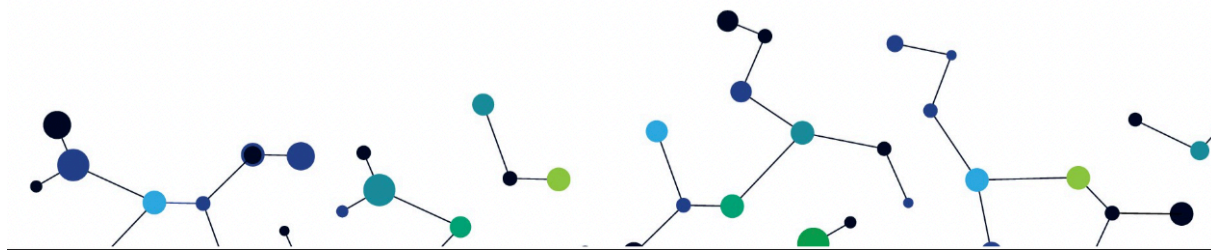
De missie van de RSS is 'Het realiseren van de best mogelijke kwaliteit van leven voor iedere CVA-patiënt binnen de regio Rotterdam, uitgaande van actuele inzichten in de zorg voor CVA-patiënten'. Om de kwaliteit van de zorg binnen de RSS te waarborgen zijn in 2005 kwaliteitscriteria opgesteld, welke steeds tussentijds geactualiseerd zijn.

De kwaliteitscriteria van de RSS zijn allereerst geformuleerd op ketenniveau. Daarnaast is onderscheid gemaakt voor ziekenhuis stroke units (ZSU's) enerzijds en vervolginstelling stroke units (VSU's) voor geriatrische revalidatie zorg (GRZ) in verpleeghuizen en revalidatiecentra (MSR) anderzijds. Verder zijn er kwaliteitscriteria voor de chronische fase geformuleerd. In aanvulling op de criteria zijn ook toetsingsmethoden gedefinieerd.

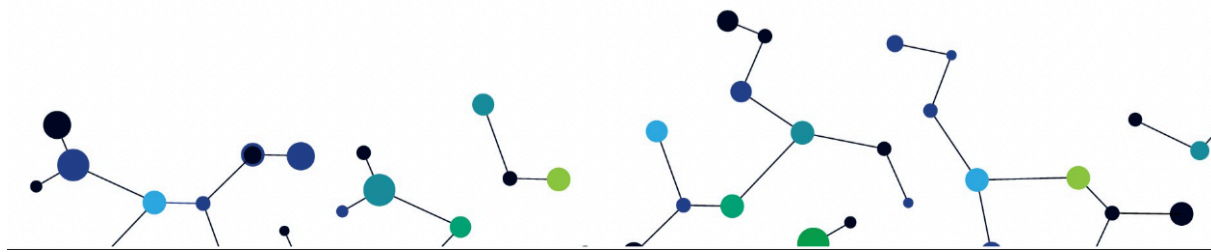


Ketenbreed

Criteria	Toetsing
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elke instelling en medewerker verleent geprotocolleerde zorg middels de KNGF-richtlijn beroerte, NHG standaard beroerte, Richtlijn herseninfarct en hersenbloeding, ROAZ-protocol en ergotherapie richtlijn CVA, aan de betreffende patiënten. Daarnaast maakt elke instelling gebruik van Evidence Based zorgpaden en kwaliteitscyclus/verbetercyclus. 2. Er is sprake van systematische monitoring en evaluatie op ketenniveau van de gehele stroke service. 3. Er is sprake van jaarlijkse (cijfermatige) verslaglegging van relevante uitkomstgegevens op ketenniveau. Het format wordt geleverd door de RSS. 4. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg tussen de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen. 5. Er is een tijdige (d.w.z. voorafgaand of gelijktijdige) en geïntegreerde (van alle betrokken disciplines) overdracht van patiëntgegevens naar de vervolginstelling door middel van een multidisciplinair ketendossier. 6. Er is een halfjaarlijkse nascholing gericht op de verpleegkundige en paramedische disciplines, met als focus samenwerking en ketenzorg. 7. De patiëntervaring wordt structureel gemeten met een valide instrument naar keuze, specifiek voor de CVA-keten. Behaalde doelen worden geëvalueerd. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandelprotocol, protocollen, standaarden, richtlijnen, kwaliteitssysteem 2. Proces- en prestatie Indicatoren/ Visitaties 3. Cijfers RSS 4. Verslagen overleg 5. (Overdrachts)dossiers 6. Scholingsprogramma 7. Meetinstrument



<p>8. Patiënten en/of hun partners/familie opgenomen in de RSS weten aan welke aandoening zij lijden, wat de vermoedelijke oorzaak was volgens de behandelend arts, wat de risicofactoren zijn en wat de daarmee samenhangende gezondheidsadviezen inhouden.</p> <p>9. Minstens 60% van de patiënten in de keten zal 3 maanden na opname weer thuis verblijven, al dan niet met hulp aan huis of dagbehandeling.</p> <p>10. Niet meer dan 15% van de patiënten in de keten overlijdt binnen 1 maand.</p> <p>11. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt een diepe veneuze trombose binnen 3 maanden.</p> <p>12. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt (nieuwe) decubitus (graad 2 of meer) binnen 3 maanden.</p> <p>13. Niet meer dan 25% van de patiënten in de keten ontwikkelt een pneumonie of een urineweginfectie binnen 3 maanden.</p> <p>14. Elke instelling heeft samen met haar directe ketenpartners een lokale ketencoördinator voor sturing op tactisch niveau. D.w.z. dat er is één persoon verantwoordelijk is voor het signaleren van knelpunten in deelketen, het toezien op registratie, het agenderen van overleg, het faciliteren van verbetervoorstellen en het vormen van een aanspreekpunt voor de keten (operationele taken kunnen uitbesteed worden).</p> <p>15. Elke professional (verpleegkundige & verzorgende, arts, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, psycholoog, diëtist) is aantoonbaar ingeschreven in het kwaliteitsregister voor zijn betreffende professie.</p>	<p>8. Protocol, vijf medische dossiers, informatiemap</p> <p>9. Cijfers RSS</p> <p>10. Cijfers RSS</p> <p>11. Cijfers locatie</p> <p>12. Cijfers locatie</p> <p>13. Cijfers locatie</p> <p>14. Rapportages van de lokale Ketencoördinator, Verslagen ketencoördinatoren</p> <p>15. Nummer en register van inschrijving</p>
--	--

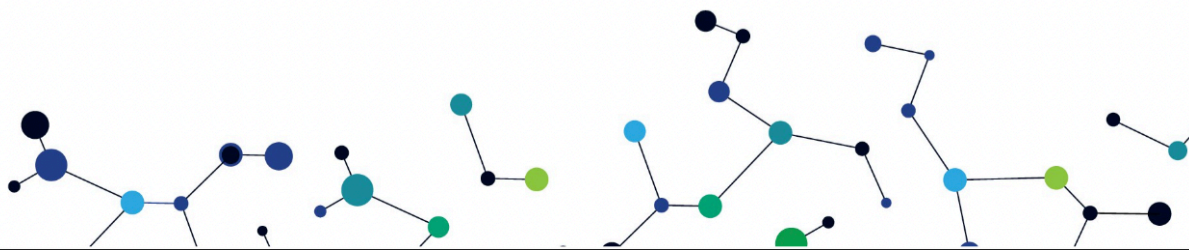


16. Elke RSS-instelling kan aantonen dat er volgens een bepaald “samen beslissen” model wordt gewerkt. Ervaringen van patiënten worden besproken.

17. Alle instellingen werken volgens de bij de beroepsgroep bestaande competentieprofielen.

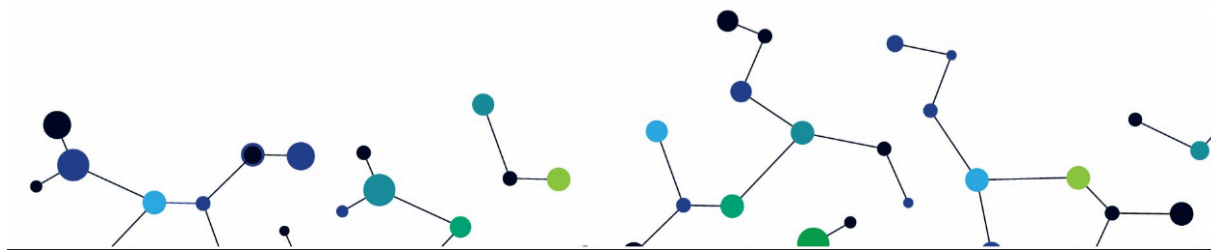
16. Samen beslissen model, patiënt dossier met doelen, keuzehulp

17. Competentieprofielen

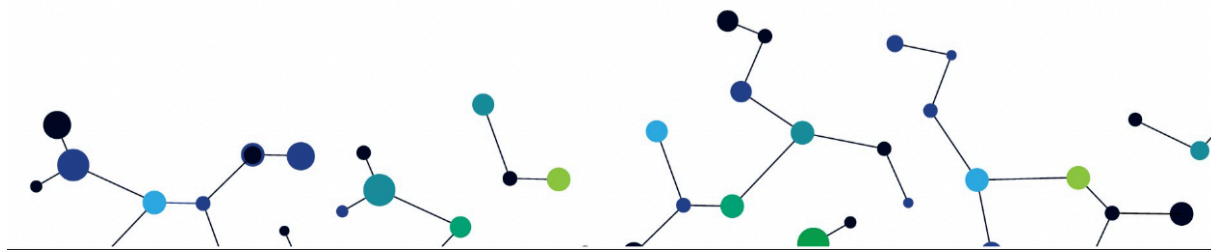


Ziekenhuis Stroke Unit (ZSU)

Criteria	Toetsing
1. Er is sprake van een stroke unit, bestaande uit minimaal 4 bedden geclusterd op één afdeling die geormerkt zijn voor CVA-patiënten. Per jaar worden minimaal 150 CVA-patiënten opgenomen.	1. Bezichtiging afdeling, cijfers RSS
2. Het ziekenhuis heeft een TIA-poli of andere voorziening om patiënten met een lichte CVA binnen 72 uur poliklinisch te zien en te evalueren.	2. Bezichtiging afdeling
3. De stroke unit is zodanig uitgerust dat trombolyse mogelijk is.	3. Cijfers RSS
4. Er wordt gewerkt volgens een CVA-protocol/zorgpad waarin minimaal vastgelegd zijn: de taken en verantwoordelijkheden van de diverse disciplines, werkwijze, datum protocol en datum herziening. Uit dit CVA-protocol blijkt dat men voldoet aan het ketenprotocol RSS.	4. (Behandel)protocol, Zorgpad, regioprotocol
5. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg met de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.	5. Verslagen overleggen
6. Het ziekenhuis neemt deel aan de registratie DASA. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur RSS.	6. Cijfers RSS
7. Per dagdienst is minimaal één verpleegkundige niveau 4 (MBO) of 5/6 (HBO) werkzaam die de scholing tot stroke nurse heeft gevolgd of een hiermee vergelijkbare opleiding.	7. Vergelijking van roosters en certificaten
8. Alle medewerkers op de stroke unit volgen minimaal eenmaal per jaar een (bij)scholing op het gebied van CVA-zorg.	8. Certificaten, presentielijsten RSS



<p>9. Het ziekenhuis organiseert wekelijks een multidisciplinair overleg waarin de opgenomen CVA-patiënten worden besproken. Het multidisciplinair team is minimaal samengesteld uit de volgende disciplines: neuroloog, verpleegkundige, fysiotherapeut, revalidatie-geneeskundige, logopedist en ergotherapeut. Allen hebben aantoonbare ervaring op het gebied van behandeling van CVA-patiënten.</p> <p>10. Iedere patiënt wordt in het multidisciplinair overleg besproken. Resultaten worden besproken met de patiënt.</p> <p>11. Er bestaan tussen het betreffende ziekenhuis en de vervolginstelling concrete afspraken over inhoud en tijdigheid van informatieoverdracht t.a.v. CVA-patiënten.</p> <p>12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.</p> <p>13. Voor iedere patiënt die met ontslag gaat is er een integraal nazorgplan aanwezig in het dossier.</p> <p>14. Alle door de huisarts of ambulancedienst naar de SEH doorgestuurde patiënten met een acute CVA worden op de SEH gezien en initieel geëvalueerd en er wordt zorg gedragen voor opname op een stroke unit.</p> <p>15. Patiënten worden binnen 24 uur na opname gemobiliseerd.</p> <p>16. Patiënten worden in de gelegenheid gesteld minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per behandelsessie te oefenen onder begeleiding van een fysio- en/of ergotherapeut (creatieve oplossingen zoals groepstherapie of therapieassistenten zijn een mogelijkheid).</p> <p>17. Bij patiënten die een afasie ontwikkeld hebben wordt al in de acute fase gestart met afasietherapie, zodat een aanzienlijk deel van de therapie gerealiseerd kan worden in de eerste 3 maanden.</p>	<p>9. (Behandel)protocol, zorgpad, verslagen</p> <p>10. Vijf medische dossiers</p> <p>11. Gedocumenteerde afspraken/ketenprotocol</p> <p>12. CVA-nazorg Afspraken</p> <p>13. Vijf medische dossiers</p> <p>14. Behandelprotocol/Regio protocol</p> <p>15. Vijf medische dossiers zorgpad, behandelprotocol</p> <p>16. Behandelprotocol, zorgpad</p> <p>17. Vijf medische dossiers, zorgpad, dienstlijst (behandel)protocol</p>
---	--

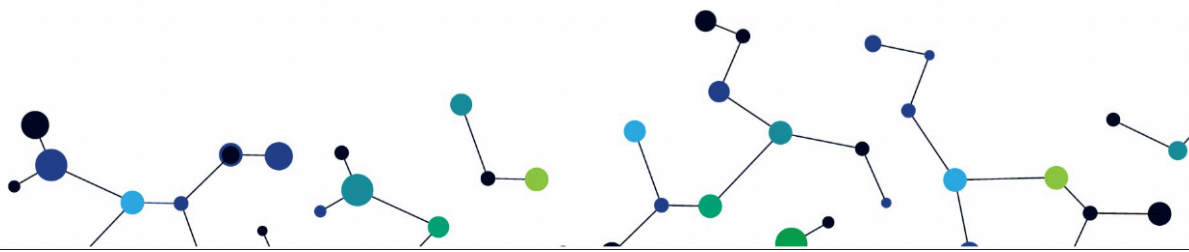


18. Minstens 25% van alle opgenomen patiënten met een acute CVA wordt behandeld middels trombolyse.

19. 65% van alle patiënten die zijn opgenomen op de ZSU heeft een opnameduur onder de 5 dagen.

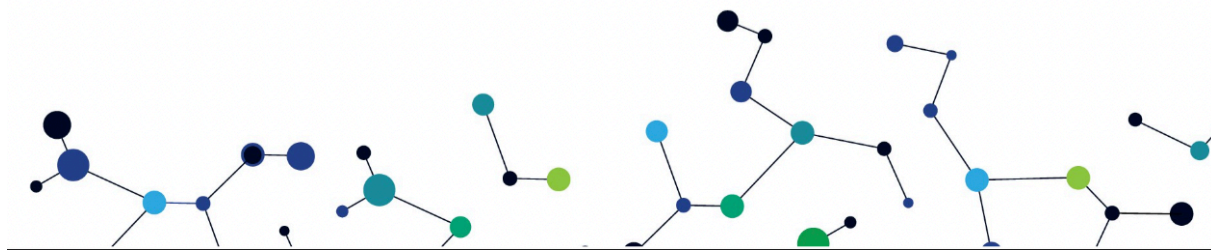
18. Cijfers RSS

19. Cijfers RSS



Revalidatie Stroke Units voor medisch specialistische revalidatie (MSR) of geriatrische revalidatie (GR)

Criteria	Toetsing
<ol style="list-style-type: none"> 1. Er is sprake van minimaal 10 bedden geclusterd op één afdeling met een jaarproductie van minimaal 40 eerste opnames. 2. Er wordt gewerkt volgens een eigen CVA-protocol/zorgpad waarin minimaal is vastgelegd: de taken en verantwoordelijkheden van de diverse disciplines, werkwijze, datum protocol en datum herziening. Uit dit CVA-protocol blijkt dat men voldoet aan het ketenprotocol RSS. 3. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg met de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen. 4. De instelling neemt deel aan de registratie van de door de RSS vastgestelde indicatoren. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur RSS. 5. Per dagdienst is minimaal één stroke verpleegkundige/verzorgende werkzaam op de stroke unit die adequaat geschoold is (bijvoorbeeld scholing RSS of eigen lokale bijscholing). 6. Alle medewerkers op de stroke unit volgen minimaal eenmaal per jaar een (bij) scholing op het gebied van CVA. 7. Er is (toegang tot) een specialist ouderengeneeskunde die de kaderopleiding geriatrische revalidatie heeft gevolgd (GR) of revalidatiearts (MSR) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgpad CVA-nazorg 2. Zorgpad CVA-nazorg 3. Afspraken met Verpleegkundigen/ certificaten 4. Afspraken met verpleegkundigen 5. BIG nummer 6. Afspraken met verpleegkundigen 7. Afspraken met verpleegkundigen, verslagen



<p>8. Wekelijks vindt een multidisciplinair overleg plaats waarbinnen de opgenomen CVA-revalidanten besproken worden. Het multidisciplinaire team is minimaal samengesteld uit de volgende disciplines: gespecialiseerde CVA-verpleegkundige/verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde /revalidatiearts, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker en/of (GZ) psycholoog. Allen hebben aantoonbare ervaring op het gebied van de revalidatie van CVA-revalidanten.</p> <p>9. Iedere revalidant wordt binnen één week na opname in het multidisciplinair overleg besproken. De doelen worden samen met de revalidant op gesteld.</p> <p>10. Voor iedere revalidant die met ontslag gaat is er een nazorgplan aanwezig in het dossier.</p> <p>11. Er bestaan tussen de instelling en het betreffende ziekenhuis concrete afspraken over inhoud en tijdigheid van informatieoverdracht t.a.v. CVA-revalidanten.</p> <p>12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.</p> <p>13. Revalidanten worden in de gelegenheid gesteld minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per behandelsessie te oefenen onder begeleiding van een fysio- en/of ergotherapeut (creatieve oplossingen zoals groepstherapie therapieassistenten zijn een mogelijkheid).</p> <p>14. Revalidanten die een afasie ontwikkeld hebben ontvangen minimaal twee uur per week afasietherapie.</p> <p>15. Er zijn afspraken gemaakt met betrekking tot consultmogelijkheden van de revalidatiearts.</p> <p>16. Er zijn afspraken om mantelzorgparticipatie te bevorderen.</p>	<p>8. Afspraken met verpleegkundigen</p> <p>9. Afspraken met verpleegkundigen, gesprekken, meeloopdagen met elkaar, patiëntervaringen, intervisie, verslagen</p> <p>10. Aantoonbaar maken van consulten database</p> <p>11. Afspraken met verpleegkundigen, verslagen</p> <p>12. Database RSS CVA nazorg</p> <p>13. Benchmarkgegevens</p>
---	---

