

Kwaliteitscriteria Rotterdam Stroke Service



Rotterdam Stroke Service

Tekst en opmaak:

dr. Bianca Buijck

Managing Director

1 juni 2021

Evaluatiedatum: 8 april 2022

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

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
<p>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.</p>	<p>1. Behandelprotocol, protocollen, standaarden, richtlijnen, kwaliteitssysteem</p>
<p>2. Er is sprake van systematische monitoring en evaluatie op ketenniveau van de gehele stroke service.</p>	<p>2. Proces- en prestatie Indicatoren/ Visitaties</p>
<p>3. Er is sprake van jaarlijkse (cijfermatige) verslaglegging van relevante uitkomstgegevens op ketenniveau. Het format wordt geleverd door de RSS.</p>	<p>3. Cijfers RSS</p>
<p>4. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg tussen de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.</p>	<p>4. Verslagen overleg</p>
<p>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.</p>	<p>5. (Overdrachts)dossiers</p>
<p>6. Er is een halfjaarlijkse nascholing gericht op de verpleegkundige en paramedische disciplines, met als focus samenwerking en ketenzorg.</p>	<p>6. Scholingsprogramma</p>
<p>7. De patiëntervaring wordt structureel gemeten met een valide instrument naar keuze, specifiek voor de CVA-keten. Behaalde doelen worden geëvalueerd.</p>	<p>7. Meetinstrument</p>
<p>8. Patiënten en/of hun partners/familie opgenomen in de RSS weten</p>	<p>8. Protocol, vijf</p>

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.	medische dossiers, informatiemap
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.	9. Cijfers RSS
10. Niet meer dan 15% van de patiënten in de keten overlijdt binnen 1 maand.	10. Cijfers RSS
11. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt een diepe veneuze trombose binnen 3 maanden.	11. Cijfers locatie
12. Niet meer dan 2% van de patiënten in de keten ontwikkelt (nieuwe) decubitus (graad 2 of meer) binnen 3 maanden.	12. Cijfers locatie
13. Niet meer dan 25% van de patiënten in de keten ontwikkelt een pneumonie of een urineweginfectie binnen 3 maanden.	13. Cijfers locatie
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.	14. Rapportages van de lokale Ketencoördinator, Verslagen keten-Coördinatoren
15. Elke professional (verpleegkundige & verzorgende, arts, fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, psycholoog, diëtist) is aantoonbaar ingeschreven in het kwaliteitsregister voor zijn betreffende professie.	15. Nummer en register van inschrijving
16. Elke RSS instelling kan aantonen dat er volgens een bepaald “samen beslissen” model wordt gewerkt. Ervaringen van patiënten worden besproken.	16. Samen beslissen model, patiënt dossier met doelen, keuzehulp
17. Alle instellingen werken volgens de bij de beroepsgroep bestaande	17. Competentieprofielen

competentieprofielen.

Ziekenhuis Stroke Unit (ZSU)

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
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 trombolysie 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
9. Het ziekenhuis organiseert wekelijks een multidisciplinair overleg waarin de opgenomen CVA-patiënten worden besproken. Het multidisciplinair team is minimaal samengesteld uit de volgende	9. (Behandel)protocol, zorgpad, verslagen

disciplines: neuroloog, verpleegkundige, fysiotherapeut, revalidatie-geneeskundige, logopedist en ergotherapeut. Allen hebben aantoonbare ervaring op het gebied van behandeling van CVA-patiënten.

10. Iedere patiënt wordt in het multidisciplinair overleg besproken. Resultaten worden besproken met de patiënt.

11. Er bestaan tussen het betreffende ziekenhuis en de vervolginstelling concrete afspraken over inhoud en tijdigheid van informatieoverdracht t.a.v. CVA-patiënten.

12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.

13. Voor iedere patiënt die met ontslag gaat is er een integraal nazorgplan aanwezig in het dossier.

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.

15. Patiënten worden binnen 24 uur na opname gemobiliseerd.

10. Vijf medische dossiers

11. Gedocumenteerde afspraken/ketenprotocol

12. CVA nazorg Afspraken

13. Vijf medische dossiers

14. Behandelprotocol/Regio protocol

15. Vijf medische dossiers zorgpad, behandelprotocol

<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>18. Minstens 25% van alle opgenomen patiënten met een acute CVA wordt behandeld middels trombolysie.</p> <p>20. 65% van alle patiënten die zijn opgenomen op de ZSU heeft een opnameduur onder de 5 dagen.</p>	<p>16. Behandelprotocol, zorgpad</p> <p>17. Vijf medische dossiers, zorgpad, dienstlijst (behandel)protocol</p> <p>18. Cijfers RSS</p> <p>20. Cijfers RSS</p>
--	---

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

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
<p>1. Er is sprake van minimaal 10 bedden geclusterd op één afdeling met een jaarproductie van minimaal 40 eerste opnames.</p> <p>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.</p> <p>3. Er is structureel (minimaal eenmaal per jaar) overleg met de belangrijkste ketenpartner(s). Onderwerpen kunnen per jaar verschillen.</p> <p>4. De instelling neemt deel aan de registratie van de door de RSS vastgestelde indicatoren. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur RSS.</p> <p>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).</p> <p>6. Alle medewerkers op de stroke unit volgen minimaal eenmaal per jaar een (bij) scholing op het gebied van CVA.</p> <p>7. Er is (toegang tot) een specialist ouderengeneeskunde die de kaderopleiding geriatrische revalidatie heeft gevolgd (GR) of revalidatiearts (MSR)</p> <p>8. Wekelijks vindt een multidisciplinair overleg plaats waarbinnen de opgenomen CVA-revalidanten besproken worden. Het multidisciplinaire team is minimaal samengesteld uit de volgende</p>	<p>1. Bezichtiging afdeling, cijfers RSS</p> <p>2. Vergelijking van behandelprotocol en vijf behandel dossiers, zorgpad</p> <p>3. Verslagen overleggen</p> <p>4. Cijfers RSS</p> <p>5. Vergelijking van rooster en certificaten</p> <p>6. Certificaten, presentielijsten RSS</p> <p>7. Overeenkomst en certificaten</p> <p>8. (Behandel)protocol, verslagen, zorgpad</p>

<p>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 opgesteld.</p>	<p>9. Vijf behandel dossiers, planning, zorgpad</p>
<p>10. Voor iedere revalidant die met ontslag gaat is er een nazorgplan aanwezig in het dossier.</p>	<p>10. Vijf behandel dossiers zorgpad</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>11. Gedocumenteerde afspraken</p>
<p>12. Er zijn vaste afspraken met de thuiszorgorganisatie(s) over de nazorg.</p>	<p>12. Gedocumenteerde afspraken</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>13. Vijf behandel dossiers, planning, zorgpad, protocol</p>
<p>14. Revalidanten die een afasie ontwikkeld hebben ontvangen minimaal twee uur per week afasietherapie.</p>	<p>14. Vijf behandel dossiers, planning, zorgpad</p>
<p>15. Er zijn afspraken gemaakt met betrekking tot consultmogelijkheden van de revalidatiearts.</p>	<p>15. Gedocumenteerde afspraken Zorgpad, richtlijnen,</p>
<p>16. Er zijn afspraken om mantelzorgparticipatie te bevorderen.</p>	<p>16. dossier/doelen,</p>

Chronische fase: CVA nazorg

<i>Criteria</i>	<i>Toetsing</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elke persoon in de RSS ontvangt CVA nazorg volgens de RSS methodiek: zorgpad CVA nazorg (ook wel protocol genoemd) 2. De CVA nazorg leverende thuiszorg instelling heeft HBO verpleegkundigen in dienst die CVA nazorg leveren en zelfstandig indiceren. 3. De CVA-verpleegkundige heeft één van onderstaande opleidingen met goed gevolg afgerond: <ul style="list-style-type: none"> • Opleiding Revalidatieverpleegkundige. • Opleiding Neurorevalidatie bij het NPI. • Opleiding Neurorevalidatie bij Iton. 4. Daarnaast heeft de CVA-verpleegkundige de volgende scholing gevolgd: Professioneel communiceren met cliënt met hersenletsel bij Axon. 5. De CVA-verpleegkundige is BIG-geregistreerd. 6. Is lid van de Nederlandse Beroepsvereniging van Revalidatieverpleegkundigen. 7. De CVA-verpleegkundige blijft op de hoogte van de ontwikkelingen in het vakgebied door het bijwonen van congressen, het bijhouden van vakliteratuur en het volgen van nascholing. 8. De CVA-verpleegkundige: 	<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 8. Afspraken met

<ul style="list-style-type: none"> • Levert zorg volgens de Zorgstandaard CVA en de richtlijnen. • Levert zorg volgens de professionele standaarden van de eigen beroepsgroep. • Levert zorg volgens de afspraken in het zorgpad CVA Rotterdam e.o. • Werkt volgens de in Rotterdam geldende protocollen voor CVA-zorg. <p>9. De CVA-verpleegkundige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft aantoonbare ervaring op het gebied van behandeling/begeleiding van mensen na een CVA. • Heeft de competenties zoals omschreven in Deelberoepsprofiel Revalidatieverpleegkundige (V&VN). • Voldoet aan de taak-/functieomschrijving van de organisatie waar ze in dienst is. • Heeft kennis van klinimetrie op het gebied van CVA. • Heeft ervaring in de thuiszorg of is bereid zich dit eigen te maken. • Kan zelfstandig, accuraat en solistisch werken binnen vastgestelde kaders en kan samenwerken binnen de eerste lijn. • Is in staat de cliënt en mantelzorger in de thuissituatie te begeleiden: heeft de juiste communicatievaardigheden, is in staat goed te observeren, zoekt samen met cliënt en mantelzorger naar oplossingen, stimuleert zelfredzaamheid en zelfregie. • Fungeert als coördinatiepunt in de eerste lijn en is in staat de zorg van de verschillende disciplines op elkaar af te stemmen. • Neemt een actieve rol in het op individueel patiëntniveau afstemmen van de zorg met andere disciplines (mondeling of schriftelijk). 	<p>verpleegkundigen</p> <p>9. Afspraken met verpleegkundigen, gesprekken, meeloopdagen met elkaar, patiëntervaringen, intervisie, verslagen</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Weet wanneer en hoe andere zorgverleners ingeschakeld moeten worden. • Kent en onderhoudt haar netwerk in de eerste lijn (o.a. paramedici, huisartsen, welzijnsorganisaties) en tweede lijn (ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuizen). <p>10. De CVA-verpleegkundige heeft minimaal 10 consulten per maand bij de cliënten thuis.</p> <p>11. De CVA-verpleegkundige neemt deel aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overleg CVA-verpleegkundigen 2x per jaar: <ul style="list-style-type: none"> – Afstemming. – Werkwijze: gebruik protocollen en zorgpad, registratie. – Elkaar op de hoogte brengen van nieuwe (landelijke) ontwikkelingen. – Deskundigheidsbevordering. – Kwaliteit van zorg bewaken en verbeteren op verpleegkundig gebied. • Monodisciplinaire intervisie 2x per jaar: <ul style="list-style-type: none"> – Casuïstiekbespreking. – Uitwisseling ervaringen. – Deskundigheidsbevordering. – Kwaliteit van zorg bewaken en verbeteren op verpleegkundig gebied. • Bijeenkomsten van het eerstelijnsnetwerk. <p>12. De CVA-verpleegkundige neemt deel aan de registratie van de door de Rotterdam Stroke Service (RSS) vastgestelde indicatoren. Jaarlijks rapporteert men aan het Algemeen Bestuur van de RSS.</p>	<p>10. Aantoonbaar maken van consulten database</p> <p>11. Afspraken met verpleegkundigen, verslagen</p> <p>12. database RSS CVA nazorg</p>
---	---

13. Indien het landelijk Kennisnetwerk CVA overgaat tot benchmarking van de chronische fase, neemt de CVA-verpleegkundige deel aan deze benchmark.

13. Benchmarkgegevens