



Rapportage
CVA ketenvisitatie
Rotterdamse Stroke Service
December 2021

VOORPAGINA

CODE visitatie	KNCN_2021-RSS	
Visitatiecyclus	2 ^e ketenvisitatie	
CVA keten	Rotterdam Stroke Service	
Datum visitatie	7 en 15 december 2021	
Visitatieteam	1. Kristy Pauwels 2. Pien Slingerland	
Contactpersoon CVA keten	Bianca Buijck	
Norm	Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg	
Status rapport	<i>Conceptversie wordt definitief gemaakt indien gevisiteerde keten het heeft gelezen en eventuele opmerkingen uit de keten zijn verwerkt</i>	
Verzendlijst rapportage	Contactpersoon keten: Bianca Buijck (managing director) Kennisnetwerk CVA : Concept: Monique Bergsma : Definitief: Bert Vrijhoef	
Paraaf (definitieve versie)	Kennisnetwerk CVA Voorzitter H.J.M. Vrijhoef 	Contactpersoon

Inhoud

INLEIDING	4
OPZET VAN DE RAPPORTAGE	6
ORGANISATIE VAN DE CVA KETEN	7
ALGEMEEN	8
PARELS	9
CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	10
BEVINDINGEN PER CLUSTER	12
REACTIE ONTVANGENDE PARTIJEN	19
BIJLAGEN	20
BIJLAGE 1. LIJST MET DOCUMENTEN	20
BIJLAGE 2. LIJST VAN AANDACHTSPUNTEN PER OVERLEGVORM	21
BIJLAGE 3. GESPREKSPARTNERS TIJDENS VISITATIE	25

INLEIDING

Op 7 en 15 december 2021 heeft de ketenvisitatie van de Rotterdam Stroke Service plaats gevonden. Het ketenvisitatie instrument en de uitvoering van de ketenvisitatie is in opdracht van het Kennisnetwerk CVA Nederland uitgevoerd door ketenvisiteurs. Het ketenvisitatie instrument is ontwikkeld door het Kennisnetwerk CVA Nederland. Het ketenvisitatie instrument is ontwikkeld op basis van het Ontwikkelingsmodel Ketenzorg. Daarnaast zijn de door de regionale managing director aangegeven aandachtspunten leidend geweest.

Werkwijze ketenvisitatie

In de voorbereiding van de ketenvisitatie heeft de managing director aangegeven wat de aandachtspunten zijn in relatie tot het ontwikkelingsmodel ketenzorg. De managing director is gevraagd om deze aandachtspunten aan de normen van het instrument te koppelen en aan te geven welke overlegvormen verantwoordelijk zijn voor welke te visiteren normen. Deze overlegvormen zijn gevisiteerd met vragen over de aandachtspunten en normen die aangegeven zijn.

De ketenvisitatie is uitgevoerd via Zoom vanwege de op dat moment geldende COVID maatregelen. De wijze van uitvoering van de ketenvisitatie is van invloed geweest op de gespreksvoering maar heeft in voldoende mate bijgedragen aan de effectiviteit van de ketenvisitatie.

Het doel van de ketenvisitatie was: Hoe werken de ketenpartners samen? Neemt ieder de rol die hij of zij op kan pakken? Wat hebben ze daarvoor nodig? Deze doelen zijn door de managing director geformuleerd.

De ketenvisiteurs hebben geen (in)directe arbeidsrelatie met de te visiteren zorgketen.

De toetsing richt zich vooral op het ketensysteem van zorgverlening en vindt idealiter gestructureerd en cyclisch plaats. In de rapportage is aandacht voor zogeheten 'parels' (voorbeelden van goede ketenzorg), verbeterpunten én best practices.

De concept rapportage wordt binnen 20 werkdagen verzonden naar de gevisiteerde keten. De managing director van de keten kan hier inhoudelijk op reageren. Na verwerken van de feedback wordt het rapport definitief. Een definitief ketenvisiteer rapport wordt gezonden naar de managing director van de gevisiteerde keten en naar het bestuur van KNCN.

OPZET VAN DE RAPPORTAGE

In deze rapportage geven de ketenvisiteurs hun bevindingen weer ten aanzien van het functioneren en de borging van afspraken binnen de gevisiteerde CVA zorgketen. De opbouw van het rapport is als volgt:

- Hoofdstuk 1: Informatie over de opbouw van de keten.
- Hoofdstuk 2: Algemene opmerkingen t.a.v. de ketenvisitatie.
- Hoofdstuk 3 'Parels': tijdens de ketenvisitatie zijn diverse voorbeelden gevonden van 'good practices', die wellicht ook voor andere ketens bruikbaar zijn.
- Hoofdstuk 4: Conclusie en aanbevelingen.
- Hoofdstuk 5: De bevindingen en toelichting per cluster.

Het ketenvisitatieteam bedankt de ketenpartners hartelijk voor de openheid en transparantie tijdens de ketenvisitatie.

Organisatie van de CVA keten

Naam keten: Rotterdam Stroke Service.

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:

- Careyn de Vier Ambachten
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, Verpleeghuis Rijckehove
- Eerstelijnsnetwerk Rotterdam
- Erasmus MC
- Franciscus Gasthuis
- Franciscus Vlietland
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Laurens
- Maasstad Ziekenhuis
- Rijndam Revalidatie
- Transmitt Revalidatie
- Van Weel Bethesda Ziekenhuis
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Zorgwaard, Rembrandt

Daarnaast wordt er, in het kader van de chronische zorg, samengewerkt met NAH Coördinatiepunt NAH Zuid Holland en Hersenletselcentra Rotterdam. en de Breinlijn.

Algemeen

De ketenvisiteurs hebben vooraf ter beschikking gestelde notulen van diverse overlegorganen en de website van de Rotterdam Stroke Service bestudeerd.

Er zijn gesprekken geweest met diverse groepen/vertegenwoordigers van de keten:

- CVA nazorg verpleegkundigen
- CVA managementteam
- Managers vervolginstellingen
- Artsen
- MT VBHC / Dagelijks Bestuur
- RSS ketencoördinatoren
- Eerstelijnsnetwerk Rotterdam en NAH coördinator
- Zorgpadteams (professionals)

Er was een programma opgesteld door de managing director. Gedurende de ketenvisitatie bleek dat niet alle van te voren genoemde personen aanwezig waren/in de Zoom bijeenkomst konden komen. Soms waren er plaatsvervangers in de bijeenkomst. In bijlage 3 staat een overzicht van de medewerkers die zijn gesproken. De sfeer tijdens de gesprekken was open.

Parels

Onderstaand een overzicht van de 'Parels': voorbeelden van goede ketenzorg, aangetroffen in de Rotterdam Stroke Service.

Men is trots op de kwaliteit, de kennisoverdracht, de groei en de verdieping die de RSS heeft doorgemaakt. De deelketens zijn transparant georganiseerd en men ontmoet elkaar op verschillende plekken waardoor men elkaar veelal weet te vinden.

Het eerstelijnsnetwerk biedt een meerwaarde na ontslag van de patiënt uit een klinische setting. De doorverwijzing en het delen van informatie verloopt goed. De verwijzers waarderen het eerste lijns netwerk en zetten deze steeds meer in.

De scholingen en symposia die gegeven worden, zorgen voor verbetering van kwaliteit van zorg en ook voor de onderlinge verbinding. Alle gesprekpartners spreken hun waardering uit voor de scholingen.

Er zijn diverse ketenbrede overlegvormen waarbij men elkaar kan ontmoeten en kennis kan delen.

Op de website van de RSS is veel informatie te vinden voor patiënten en naasten en voor zorgverleners. Via links kan men extra en verdiepende informatie vinden. Veel documenten en protocollen zijn terug te vinden. De informatie is voldoende up-to-date.

Door samenwerking te zoeken met NAH organisaties en de samenwerking met het eerstelijnsnetwerk wordt de zorg in de chronische fase verder geborgd.

Binnen de RSS is men bezig met diverse innovatieve projecten (keteninformatiesysteem, Waardegedreven Zorg) en heeft men aandacht voor continue verbetering van de zorg.

Conclusies en aanbevelingen

Algemeen:

De ketenvisiteurs zijn onder de indruk van de openheid en het enthousiasme van de geïnterviewde medewerkers uit de diverse deelketens van de RSS. De professionals geven het gevoel een lerende en professionele houding te bezitten. Ze staan open voor ketensamenwerking en het optimaliseren van de CVA keten. Ze geven aan hun kennis graag te willen delen en te willen leren van andere ketenpartners. Ze zijn trots op de RSS keten maar vooral op hun deelketen.

Conclusies

De RSS is een grote keten met een aantal deelketens. In de deelketens weet men elkaar veelal goed te vinden en zijn de lijntjes kort. Opvallend was dat de ketenvisiteurs bij regelmaat hoorden dat gevisiteerden spraken over wat er “in het Rotterdamse” gebeurde. Deelketens van bijvoorbeeld de Zuid Hollandse eilanden ervaren daarin meer afstand van “het Rotterdamse”.

De RSS biedt de leden veel: scholingen, actief bestuur, innovatieve projecten. De deelketens onderling zouden elkaar meer kunnen bieden. Denk hierbij b.v. aan het uitwisselen van opgedane kennis, delen van gemaakt foldermateriaal, het ondersteunen bij de oplossing van een probleem.

Interdisciplinair wordt er op individueel patiëntniveau goed samen gewerkt. Los van wat aandachtspunten is men tevreden over bijvoorbeeld de overdracht. Het gezamenlijk optrekken bij kwaliteitsverbeteringen zou verder uitgediept kunnen worden bij een aantal groepen professionals. Men geeft aan dat een initiator vanuit de RSS hiervoor wenselijk is. Er zijn ketenbrede overlegvormen waarbij men elkaar kan ontmoeten en kennis kan delen. Sommige overlegvormen lijken afhankelijk te zijn van 1 initiator. Dit is kwetsbaar als deze wegvalt.

Aanbevelingen

Op basis van de ontvangen documenten en de afgenomen interviews zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd:

- In de deelketens zijn niet alle gesprekspartners voldoende op de hoogte van de inhoud het RSS jaarplan. Een aandachtspunt hierbij kan de wijze van communiceren en de verspreiding van het jaarplan zijn. Door de medewerkers van de deelketen hierbij te betrekken wordt het draagvlak vergroot.
Een aanbeveling is om punten uit het jaarplan om te zetten naar actiepunten voor de deelketen. Hierdoor neemt het eigenaarschap bij de deelketen toe en wordt de betrokkenheid vergroot.
- Besteed in de overlegvormen meer aandacht aan inhoudelijke verbeterprojecten. Hierbij kan gedacht worden aan het implementeren van bestaande verbeterprojecten op andere locaties in de keten, of door gezamenlijk een project op te pakken. Stimuleer medewerkers om mede-eigenaar van verbeterprojecten te worden. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld prognostiek en

verwachtingsmanagement bij patiënt en familieleden, zoals door de medisch specialisten in de gesprekken werd genoemd.

- Borg de overlegvormen door de verantwoordelijkheid te delen, bijvoorbeeld door roulerend voorzitterschap. Tijdens de gesprekken wordt genoemd dat de overlegvormen nu veelal afhankelijk zijn van één initiator, de keten coördinator.
- Op de website van de RSS is een overzicht van “verslagen EBP opdrachten”. In de gesprekken kwam naar voren dat velen niet op de hoogte zijn van deze informatie. Een aanbeveling is om meer bekendheid te geven aan dit overzicht en een plan te maken hoe deze projecten in meerdere deelketens als goed voorbeeld kunnen dienen en mogelijk geïmplementeerd kunnen worden.
- Er is een protocol voor het nazorgtraject van de patiënt. In de praktijk blijkt de aanmelding vanuit de ziekenhuizen wisselend te verlopen en uit de gesprekken komt naar voren dat criteria niet eenduidig worden gehanteerd voor het afsluiten van het contact. De evaluatie vindt niet of op een verschillende manier plaats. Het verdient aanbeveling om de afspraken rondom de aanmelding van patiënten bij de cva nazorgverpleegkundigen, de wijze van informatie verstrekking en het afsluiten van het contact te evalueren en hier een verbeterplan voor te maken.
- Ontwikkel of maak gebruik van een bestaande sociale kaart/database met naam, functie en specialisme. Dit is nu te afhankelijk van individuele contacten. De sociale kaart is niet voor iedereen duidelijk en lijkt niet met elkaar gedeeld te worden. Gesprekspartners geven aan regelmatig te googelen om de juiste persoon te vinden.
- Het verdient aanbeveling om één systeem voor verwijzing te gebruiken zodat alle patiëntgegevens voor de medewerkers in de deelketen beschikbaar zijn. Dit wordt met name als een gemis ervaren door de CVA nazorgverpleegkundigen in enkele deelketens waardoor zij veel tijd kwijt zijn met het achterhalen van de juiste voorinformatie.
- De wachtlijsten voor de specialistische revalidatie en het eerstelijnsnetwerk nemen toe. De uitplaatsing van zorgcomplexe patiënten wordt als een probleem ervaren. Een aanbeveling is om te kijken naar ervaringen elders in het land en hierin mogelijk samen op te trekken. B.v. [Inzet revalidatiearts in 1^e lijn](#) van Norschoten.
- Betrek patiënt vertegenwoordigers bij verbeterprojecten en ga na op welke wijze dit gecommuniceerd kan worden binnen de keten.
- Betrek de gehele RSS bij projecten waar dat mogelijk is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het veranderen van de huisstijl door middel van een survey waarbij iedereen de mogelijkheid heeft te kiezen uit drie opties.

Bevindingen per cluster

Onder 'Opmerkingen zorgketen' kan de keten een reactie schrijven op de bevindingen van de ketenvisiteurs.

Cluster 1 cliëntgerichtheid
Een 'front office' ontwikkelen: een centraal informatiepunt voor cliënten
Cliënteninformatie over zorg van diverse ketenpartners gezamenlijk aanbieden
Aandacht voor cliënten met multi- of comorbiditeit inbouwen
Een protocol hanteren voor structurele follow up van cliënten
<p>Vanuit de RSS zijn er folders beschikbaar voor de hele keten. In gesprekken komt naar voren dat deze niet door alle ketenpartners worden gebruikt. De ketenpartners passen waar nodig de folders aan voor hun eigen instelling. Naast de ketenbrede folders hebben de diverse instellingen eigen folders ontwikkeld die aanvullend worden gebruikt. In de gesprekken valt op dat men deze informatie niet met elkaar deelt waardoor men niet bekend is met de folders van de diverse instellingen.</p> <p>In de gesprekken komt naar voren dat alle ketenpartners voorlichting geven en informatie verstrekken aan de patiënt en zijn naaste. Hierbij hebben de verschillende instellingen eigen werkvormen. Men is beperkt op de hoogte van de wijze en inhoud van de voorlichting van de ketenpartners.</p> <p>De toename van multi- en comorbiditeit is tijdens de gesprekken veelvuldig genoemd. Het uitplaatsen van deze groep patiënten naar de juiste plek is complex. Er is een samenwerking gestart waarbij men gebruik kan maken van de expertise en mogelijkheden van Antes zorg. Het gemis van psychologen in de eerste lijn met kennis van NAH wordt als een knelpunt benoemt.</p> <p>Er is een protocol voor het nazorgtraject van de patiënt. In de praktijk blijken er geen criteria te zijn die worden gehanteerd voor het afsluiten van het contact. De evaluatie vindt niet of op een verschillende manier plaats. De huisarts wordt wisselend geïnformeerd door de CVA nazorgverpleegkundige. De nazorgverpleegkundigen vertelden dat sommige huisartsen wel zorgmail gebruiken en een deel niet. Hierbij wordt aangegeven dat het gemis van het gebruik van zorgmail door huisartsen er voor zorgt dat contact leggen meer tijd kost .</p>
Opmerkingen zorgketen

Cluster 2 ketenregie en logistiek
Afspraken maken over de cliëntenlogistiek (o.a. wacht- en doorlooptijden) in de keten
Criteria voor in- en uitstroom van cliënten ontwikkelen
Afspraken maken over verwijzing en overdracht van cliënten binnen de keten
Afspraken maken over verwijzing van cliënten naar partners buiten de keten
Afspraken maken tussen ketenpartners over hoe om te gaan met preferenties van cliënten

Afspraken vastleggen over de wijze van info-uitwisseling (welke info, door wie en hoe)
Koppelingen ontwikkelen tussen databases van ketenpartners
Een cliëntvolgend dossier gebruiken dat toegankelijk en bruikbaar is voor alle ketenpartners
Afspraken maken over het consulteren van kennis tussen ketenpartners
Inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen die ketenbreed werkzaam zijn
Case management aanbieden voor cliënten met complexe zorgvragen
<p>De zorgwaarde wordt nu, in coronatijd, verdeeld door het crisisteam 010 wat de doorstroming ten goede komt. De complexe problematiek wordt evenrediger verdeeld. De mening over deze werkwijze is verdeeld. Sommige gesprekspartners zien dit als een succesformule die mag blijven. Anderen merken op dat ze tegen hun garanties van zorg aanlopen</p> <p>In de gesprekken komt naar voren dat men op de hoogte is van de afspraken over de verwijzing binnen en buiten de deelketen en men is tevreden over de uitvoering hiervan.</p> <p>Uit de gesprekken blijkt dat men binnen de keten rekening probeert te houden met de preferenties van patiënten waarbij de patiënten over het algemeen binnen de deelketen worden doorgeplaatst. Omdat men elkaar kent, voelt dit voor de medewerkers en cliënten warm aan. Door de regionale verdeling vanuit het tijdelijke crisisteam 010 komen deze preferenties onder druk te staan. Medewerkers krijgen signalen over ontevreden patiënten.</p> <p>Uit de gesprekken komt naar voren dat de overdracht wisselend wordt ervaren. Er zijn ketenpartners waarbij de overdracht soepel verloopt en men tevreden is over de inhoud. Er zijn echter ook ketenpartners waar de overdracht wordt gemist of waar de overdracht onvolledig is. Men benoemt dat het soms lastig is om de juiste informatie te achterhalen omdat men elkaar niet kent. De ervaringen lijken wisselend te zijn per deelketen</p> <p>Alle door de deelketen aangeleverde cijfers worden in één database verzameld en ingevoerd waardoor de cijfers inzichtelijk zijn.</p> <p>In gesprekken komt naar voren dat de informatie in POINT niet altijd up-to-date is. Bij raadpleging van een dossier ziet de professional uit de vervolginstelling soms andere informatie dan de professional uit het ziekenhuis. Dit wordt gesignaleerd en er lijkt nog geen verbeteractie op uit te worden gevoerd.</p> <p>In de thuissituatie wordt de cva nazorgverpleegkundige gezien als belangrijk voor de patiënt. De neuroloog ziet hierin kansen om de band met de huisarts vanuit de keten te versterken. Met de huisartsen is geen structureel overleg.</p> <p>In vrijwel alle gesprekken komt naar voren dat de zorgwaarde en de complexiteit van de zorgvragen verder toeneemt. Voor de complexe zorgvragen is er een overeenkomst met Antes zorg. Hier is men in de keten wisselend van op de hoogte. De indruk wordt gewekt dat er nog beperkt gebruik wordt gemaakt van deze expertise.</p>
Opmerkingen zorgketen

Cluster 3 resultaatsmanagement
Prestatie indicatoren benoemen voor het evalueren van de resultaten van de ketenzorg
Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van de hele keten
Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van ketenpartners
Informatie over de cliëntenstromen (aantallen, doorlooptijden) van de keten verzamelen
Informatie over cliënt gerelateerde uitkomsten (gezondheid, kwaliteit van leven) verzamelen
Cliëntwaardering meten voor de gehele keten
Informatie over de financiële kosten en opbrengsten van de keten verzamelen
Afspraken maken over eenduidig gebruik van indicatoren in de keten
Een systematiek hanteren van periodieke toetsing en evaluatie van afspraken, aanpak en resultaten
Monitoren van successen en resultaten gedurende de ontwikkeling van de keten
Ketenbrede werkgroepen inrichten gericht op verbetering van de keten
Feedback geven aan ketenpartners over het verloop van overdrachten
Gebruik maken van feedback en reminders voor professionals om de zorg te verbeteren
Toetsen of de zorg overeenstemt met evidence-based richtlijnen of professionele standaarden
<p>De presentatie indicatoren zijn te vinden in de jaarverslagen op de website. In de notulen van het algemeen bestuur staat beschreven hoe ze teruggekoppeld zijn. In gesprekken is aangegeven dat de gegevens met behandelaren en binnen de sector en de (deel)keten besproken worden. Ook is aangegeven dat ze gebruikt worden in gesprekken met de zorgverzekeraar. Directe verbeterplannen n.a.v. de cijfers zijn niet genoemd.</p> <p>Kwaliteitsnormen zijn te vinden op de site van de RSS. Aangegeven is dat de Kwaliteit van Leven niet gemeten wordt. Evenals de cliëntwaardering door de hele keten.</p> <p>Er is veel gezegd over de patiëntenstromen. Iedereen geeft aan dat men de cijfers aanlevert aan de RSS. Als gezamenlijk knelpunt wordt de doorstroming in het algemeen genoemd en in het bijzonder de doorstroming naar Rijndam. Ook de uitplaatsing van patiënten met complexe problematiek wordt als een gezamenlijk probleem benoemd. De betrokkenheid van het bureau nazorg bij uitplaatsing naar Rijndam wordt in één deelketen als positief ervaren. Andere deelketens hebben de tip gekregen hier ook wat mee te gaan doen.</p> <p>De verantwoordelijkheid van de financiële kosten en opbrengsten is op de website van de RSS terug te vinden in de jaarverslagen.</p> <p>In notulen is te lezen dat er wordt gevraagd naar ideeën om successen te vieren. In de gesprekken is aangegeven dat de successen van deelketens weinig gevierd worden. Men is beperkt op de hoogte van projecten in een andere deelketen. Ketenbrede werkgroepen zijn aanwezig zoals bijvoorbeeld nazorgverpleegkundigen en keten coördinatoren. Men ervaart dat als positief: korte lijnen en men kent elkaar. De resultaten van de ketenbrede werkgroepen worden niet duidelijk gecommuniceerd binnen de gehele RSS.</p> <p>Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat de overdrachten niet altijd compleet zijn en dat er niet voor alle overdrachten werkafspraken zijn (of men was daar niet van op de hoogte). Aangegeven</p>

werd dat er niet vaak feedback gegeven wordt op de overdrachten. De overdracht op artsenniveau verloopt goed, dit wordt beaamt door alle aanwezigen. Vanuit de nazorgverpleegkundigen is aangegeven dat er overleg geweest is met de vraag aan ziekenhuizen om op dezelfde manier te verwijzen en de inhoudelijke informatie te verstrekken. Het is onduidelijk of dit punt voldoende is verbeterd. Dit lijkt nog niet overal goed te lopen.

Opmerkingen zorgketen

Cluster 4 optimale zorg

De behoeften van cliënten systematisch inzichtelijk maken voor de gehele keten

Gebruiken van evidence based richtlijnen en standaarden

Cliëntenvertegenwoordigers betrekken bij het monitoren van de resultaten van de keten

Cliëntenvertegenwoordigers betrekken bij verbetertrajecten in de keten (bijvoorbeeld middels cliëntenpanels)

In de gesprekken komt naar voren dat de gehele keten richtlijnen en standaarden gebruikt die regelmatig worden geëvalueerd. De professionals merken op dat men elkaar op inhoud goed weet te vinden en bekend is met de richtlijnen.

Er zijn ketenbrede protocollen beschikbaar die iedere 3-5 jaar worden geëvalueerd. Men geeft aan dat de protocollen intern worden verspreid en zo nodig worden aangepast aan de eigen setting.

In de gesprekken komt naar voren dat er ervaringsdeskundigen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een app en bij de opzet van de Breinlijn.

In de gesprekken kunnen de deelnemers geen voorbeelden noemen van cliëntvertegenwoordigers die betrokken zijn bij de resultaten van de keten of bij verbetertrajecten zoals een patiënten panel.

Opmerkingen zorgketen

Cluster 5 Resultaatgericht leren

Kenmerken van het gezamenlijke 'ketenproduct' benoemen en vaststellen

De opbrengsten van de ketensamenwerking voor iedere partner transparant maken

Incentives inbouwen die behaalde en afgesproken kwaliteit belonen

Kennis en informatie laten fungeren als stuurinstrumenten

Openheid creëren om verbetermogelijkheden bij ketenpartners bespreekbaar te maken

Een cultuur gericht op voortdurend verbeteren in de keten stimuleren

Op de website van de RSS is het gezamenlijke 'ketenproduct' duidelijk omschreven. In gesprekken kwam duidelijk naar voren dat iedereen streeft naar goede zorg en zo veel mogelijk de zorg op de juiste plek.

Op de website van de RSS zijn in de jaarverslagen de opbrengsten van de ketensamenwerking duidelijk terug te vinden. In gesprekken kwam soms naar voren dat men graag eerder geïnformeerd wil worden bij projecten die in een andere deelketen plaatsvinden (b.v. het VHBC project)

In gesprekken is niet naar voren gekomen dat men beloofd is voor afgesproken kwaliteiten. In notulen is regelmatig te lezen dat er gevraagd wordt om input voor beloningsvormen.

In diverse gesprekken is naar voren gekomen dat de RSS scholingen gewaardeerd worden. Er is verteld dat studenten voor die scholingen kwaliteitsopdrachten uitvoeren, wat als een meerwaarde wordt gezien. Aangegeven werd dat de opdrachten veelal in de eigen instelling gepresenteerd en ook regelmatig geïmplementeerd worden. Deze opdrachten worden niet met de deelketen en/of de gehele RSS gedeeld. De gesprekspartners spreken de wens uit om dit in de gehele keten te delen en zo van elkaars kennis gebruik te kunnen maken.

Tijdens de symposia van de RSS is er veel aandacht voor vernieuwingen. Alom is in de gesprekken naar voren gekomen dat men de symposia erg waardeert.

De nazorgverpleegkundigen gaven aan dat zij regelmatig met elkaar meekijken en ook nieuwe collega's uit andere deelketens meelopen in het kader van inwerken.

In de gesprekken is naar voren gekomen dat stagiaires regelmatig opdrachten voor de RSS uitvoeren.

Men gaf aan het belangrijk te vinden dat de keten zich blijft ontwikkelen.

Aangegeven is dat er op het moment gekeken wordt naar het veranderen van de huisstijl van de RSS. Het idee is dat de kleuren hetzelfde blijven maar de logo's, website e.d. veranderen.

Opmerkingen zorgketen

Cluster 7 rol- en taakverdeling

De keten aansturen door een beperkt aantal personen met coördinerende taken te benoemen

Een coördinator voor de keten aanstellen

Afstemming in de keten bereiken door wederzijds overleg tussen professionals

Uit de gesprekken met de werkgroepen en uit de notulen komt naar voren dat de deelnemers een afspiegeling zijn van de sectoren uit de keten.

De wijze van informeren is verschillend en enkele gesprekspartners geven aan informatie te missen en frequenter geïnformeerd te willen worden. De ketenvisiteurs merken op dat er geen structureel overleg per discipline of vakgroep van de sectoren binnen de gehele keten is om elkaar te informeren. Het kan van meerwaarde zijn om elkaar op deze manier te informeren en organisatorische en inhoudelijke casuïstiek te bespreken.

Er vindt met regelmaat inhoudelijk en organisatorisch overleg plaats tussen de professionals en men weet elkaar over het algemeen goed te vinden binnen de deelketen. Er zijn discipline gebonden inhoudelijke overlegvormen zoals een kwaliteitskring.
De frequentie van de overlegvormen is wisselend, wat afhankelijk lijkt te zijn van de initiator. De afstemming van verbeterprojecten en de resultaten hiervan lijkt minder duidelijk te zijn voor de gesprekspartners en worden beperkt met andere deelketens gedeeld.

Enkele gesprekspartners ervaren onvoldoende verbinding met de ketenpartners waardoor men elkaar bij vragen niet weet te vinden en men de wegen onvoldoende kent. Er mist een overzicht van kennis en kunde in de keten van specialisaties. Men maakt gebruik van eigen lijnen die niet inzichtelijk zijn voor andere medewerkers.

Men maakt zich zorgen over de wisselingen van medewerkers waardoor men zoekende is de verbinding te behouden.

Opmerkingen zorgketen

Cluster 8 Ketencolmitment

Het vastleggen van de ambitie en doelen van de ketensamenwerking

Afhankelijkheden tussen de ketenpartners benoemen

De keten aansturen door verbinding aan een gezamenlijk commitment

Zorgdragen voor commitment van de leidinggevenden van de deelnemende organisaties

Het besef stimuleren dat medewerkers onderdeel uit maken van een ketenzorgtraject

Regulier bestuurlijk overleg houden met externe partijen (gemeente, inspectie, zorgverzekeraar)

Activiteiten inzetten gericht op het ontwikkelen van vertrouwen tussen ketenpartners

Op de website van de RSS zijn de doelen van ketensamenwerking duidelijk te vinden.

In de gesprekken is naar voren gekomen dat er zorgen zijn rondom de vele personele wisselingen. In de gesprekken waren regelmatig mensen aanwezig die aangaven relatief nieuw te zijn en vooral te willen luisteren. Door die wisselingen was het commitment van de leidinggevende ook niet altijd voor een ieder duidelijk. Aangegeven werd dat de huidige situatie door corona daar ook een rol in speelt.

Veel medewerkers ervaren sterk dat ze een onderdeel zijn van hun deelketen. Met de gehele RSS voelt men zich ook verbonden. Wel werd er in meerdere gesprekken gesproken over "het Rotterdamse". Medewerkers van deelketens van buiten Rotterdam ervaren aan dat er soms een scheiding is.

In gesprekken is naar voren gekomen dat niet alle informatie (bv over het project VHBC) gedeeld lijkt te worden.

Specialisten vragen om inhoudelijke updates om betrokken te blijven. Tijdens de ketenvisite ontstond het idee om een adviesteam met onder andere specialisten in het leven te gaan roepen

om mee te denken en betrokken te blijven.

Er wordt een spanningseis ervaren tussen de doelstelling van de RSS om iedere patiënt revalidatie aan te bieden en de eisen van de zorgverzekeraar.

Opmerkingen zorgketen

Er is een adviesteam (adviseurs vanuit verschillende organisatieonderdelen zoals communicatie, databeheer, zorg etc. en een netwerkteam met medisch leiders. Deze worden uitgebreid als er meer instellingen aansluiten. Nu alleen nog van de instellingen die deelnemen aan VBHC.

Cluster 9 Transparant ondernemerschap

Budgetafspraken maken

Financiën beschikbaar stellen voor implementatie en onderhoud

Het gezamenlijk aanbieden van een ketencontract aan de financiers

Ruimte en veiligheid creëren voor experimenten in de keten (bijvoorbeeld door iets een pilot te noemen)

Op de website van de RRS is in elk jaarverslag een financieel overzicht en begroting te vinden. Middels het project VHBC is men samen met zorgverzekering het Zilveren Kruis actief aan het zoeken naar een alternatieve vorm van financiering van de zorg.

Er worden experimenten in de keten gedaan (bv project VHBC). In gesprekken kwam naar voren dat de wens er is daar beter over geïnformeerd en betrokken bij te willen worden.

Opmerkingen zorgketen

Reactie ontvangende partijen

De resultaten van de ketenvisitatie worden door de ketenvisiteurs uitgewerkt in dit rapport. Dit rapport wordt als concept verstuurd naar de ketencoördinator van de gevisiteerde keten. Deze reageert inhoudelijk op het rapport. De opmerkingen worden door het ketenvisitatieteam verwerkt in het rapport, waarna het definitief is. De definitieve versie wordt ter ondertekening verstuurd naar de managing director van de gevisiteerde keten.

ONTVANGENDE PARTIJ	
Naam	Bianca Buijck
Functie	Managing Director
Datum	
Handtekening	

BIJLAGEN

Bijlage 1. Lijst met documenten

DOCUMENTEN GEZIEN
Notulen Algemeen bestuur (april 2020 en april 2021)
Notulen Dagelijks bestuur (juli en september 2021)
Notulen MT VBHC (juli en september 2021)
Notulen overleg Ketencoördinatoren (januari en april 2021)
Notulen overleg CVA management (januari en juni 2021)
Notulen overleg Lokale keten EMC-Lauren- Rijndam (januari en april 2021)
Notulen overleg CVA nazorg verpleegkundigen (juli 2021)
https://www.rotterdamstrokeservice.nl

Bijlage 2. Lijst van aandachtspunten per overlegvorm

A= alle 1,2,3,4,5,6,7,8 = groep

1. CVA nazorg verpleegkundigen
2. Dagelijks Bestuur RSS en MT VBHC
3. CVA management overleg
4. Managers vervolginstellingen revalidatie
5. Ketencoördinatoren
6. Artsen
7. Zorgpad/multidisciplinaire teams
8. Eerstelijns CVA netwerk en NAH netwerk

OMK model

Cluster 1 cliëntgerichtheid	
1. Een 'front office' ontwikkelen: een centraal informatiepunt voor cliënten	1, 5, 8
2. Cliënteninformatie over zorg van diverse ketenpartners gezamenlijk aanbieden	1, 2, 3
3. Voorlichting en informatie verstrekken aan cliënten die begrijpelijk is en aansluit bij de levensstijl	x
4. Methoden die zelf management bevorderen inzetten als onderdeel van ketenzorg	x
5. Klinische /zorginhoudelijke informatie systemen inzetten die het primaire proces in de keten ondersteunen	x
6. Het ontwikkelen van specifieke zorgprogramma's voor subgroepen binnen de keten	x
7. Flexibiliteit in het aanpassen van de ketenzorg voor individuele cliënten inbouwen	x
8. Aandacht voor cliënten met multi- of comorbiditeit inbouwen	x
9. Een protocol hanteren voor structurele follow up van cliënten	1, 3, 5
Cluster 2 ketenregie en logistiek	
10. Afspraken maken over de cliëntenlogistiek (o.a. wacht- en doorlooptijden) in de keten	2, 4, 5
11. Criteria voor in- en uitstroom van cliënten ontwikkelen	2, 4, 5
12. Afspraken maken over verwijzing en overdracht van cliënten binnen de keten	1, 2, 4, 5
13. Afspraken maken over verwijzing van cliënten naar partners buiten de keten	1, 2, 4, 5
14. Afspraken maken over de planning van onderzoek en behandeling	X
15. Criteria voor urgentiebepaling van cliënten ontwikkelen	X
16. Afspraken maken over de ontslagplanning van cliënten	X
17. Afspraken maken tussen ketenpartners over hoe om te gaan met preferenties van cliënten	2, 4, 5, 8
18. Afspraken maken over ondersteuning die gegeven wordt aan cliënten die op een wachtlijst staan	X
19. Afspraken vastleggen over de wijze van info-uitwisseling (welke info, door wie en hoe)	2, 4, 5
20. Afspraken maken over omgaan met en uitwisselen van cliëntgegevens	x
21. Gebruik maken van uniforme persoons/identificatienummers van cliënten in de keten	x
22. Koppelingen ontwikkelen tussen databases van ketenpartners	2

23. Een cliëntvolgend dossier gebruiken dat toegankelijk en bruikbaar is voor alle ketenpartners	2
24. Gemeenschappelijke zorgplannen hanteren	x
25. Afspraken maken over het consulteren van kennis tussen ketenpartners	x
26. Inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen die ketenbreed werkzaam zijn	1, 5
27. Case management aanbieden voor cliënten met complexe zorgvragen	1, 3, 8
Cluster 3 resultaatsmanagement	
28. Prestatie indicatoren benoemen voor het evalueren van de resultaten van de ketenzorg	2, 4
29. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van de hele keten	2, 4
30. Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van ketenpartners	2, 4
31. Informatie over de cliëntenstromen (aantallen, doorlooptijden) van de keten verzamelen	2, 3, 4, 8
32. Informatie over cliëntgerelateerde uitkomsten (gezondheid, kwaliteit van leven) verzamelen	1, 2, 4
33. Cliëntwaardering meten voor de gehele keten	2, 4
34. Informatie over de financiële kosten en opbrengsten van de keten verzamelen	2
35. Het zichtbaar maken van de effecten van de ketensamenwerking op de productie van de ketenpartners	x
36. Afspraken maken over eenduidig gebruik van indicatoren in de keten	2, 4
37. Een systematiek hanteren van periodieke toetsing en evaluatie van afspraken, aanpak en resultaten	2
38. Registreren en analyseren van (bijna)fouten in de keten	x
39. Monitoren van successen en resultaten gedurende de ontwikkeling van de keten	2, 8
40. Ketebrede werkgroepen inrichten gericht op verbetering van de keten	2
41. Feedback geven aan ketenpartners over het verloop van overdrachten	4, 5
42. Gebruik maken van feedback en reminders voor professionals om de zorg te verbeteren	7
43. Toetsen of de zorg overeenstemt met evidence-based richtlijnen of professionele standaarden	5, 7
Cluster 4 optimale zorg	
44. De behoeften van cliënten systematisch inzichtelijk maken voor de gehele keten	7, 8
45. Een multidisciplinair zorgprotocol voor de keten ontwikkelen	x
46. Gebruiken van evidence based richtlijnen en standaarden	7, 8
47. Cliëntenvertegenwoordigers betrekken bij het monitoren van de resultaten van de keten	7
48. Cliëntenvertegenwoordigers betrekken bij verbetertrajecten in de keten (bijvoorbeeld middels cliëntenpanels)	2
Cluster 5 Resultaatgericht leren	
49. Kenmerken van het gezamenlijke 'ketenproduct' benoemen en vaststellen	2
50. De opbrengsten van de ketensamenwerking voor iedere partner transparant maken	2
51. Consequenties verbinden aan het al dan niet behalen van ketendoelen	X
52. Incentives inbouwen die behaalde en afgesproken kwaliteit belonen	2
53. Kennis en informatie laten fungeren als stuurinstrumenten	2, 4
54. Kennis delen over het doelmatig opzetten, verankeren en onderhouden van ketens met de deelnemende organisaties in de ketens	x
55. Gezamenlijk knelpunten en leemten in de keten in kaart brengen	X

56. Gezamenlijk kennis opdoen om innovaties in de ketenzorg te ontwikkelen	X
57. Openheid creëren om verbetermogelijkheden bij ketenpartners bespreekbaar te maken	X
58. Een cultuur gericht op voortdurend verbeteren in de keten stimuleren	2, 4, 5
59. Leren door uitwisseling en discussie tussen professionals over het zorgproces	X
60. Gezamenlijke scholingsprogramma's en leeromgevingen in de keten gebruiken	x
Cluster 6 Interprofessionele samenwerking voor doelgroepen	
61. De cliëntengroep omschrijven waarop de ketensamenwerking zich richt	X
62. Werken in multidisciplinaire teams	X
63. Afspraken maken over bereikbaarheid en beschikbaarheid van professionals in de keten	X
Cluster 7 rol- en taakverdeling	
64. De keten aansturen door een beperkt aantal personen met coördinerende taken te benoemen	2, 5
65. Een coördinator voor de keten aanstellen	2, 5
66. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken ketenpartners afspreken	X
67. Rollen en taken van multidisciplinaire teamleden vaststellen	X
68. Zorg dragen dat medewerkers in de keten zijn geïnformeerd over elkaars deskundigheid en taken	x
69. Afstemming in de keten bereiken door wederzijds overleg tussen professionals	A
70. Regulier direct contact tussen professionals in de keten realiseren	x
71. Afspraken maken over het introduceren en integreren van nieuwkomers in de keten	x
Cluster 8 Ketencolmitment	
72. Het vastleggen van de ambitie en doelen van de ketensamenwerking	A
73. De samenwerkingsafspraken tussen alle betrokken ketenpartners vastleggen	x
74. Afhankelijkheden tussen de ketenpartners benoemen	A
75. De keten aansturen door verbinding aan een gezamenlijk commitment	A
76. Zorgdragen voor commitment van de leidinggevenden van de deelnemende organisaties	A
77. Het besef stimuleren dat medewerkers onderdeel uit maken van een ketenzorgtraject	A
78. Structureel overleggen door bestuurders van ketenpartners	x
79. Regulier bestuurlijk overleg houden met externe partijen (gemeente, inspectie, zorgverzekeraar)	2
80. Omschrijven welke taken en bevoegdheden leiding, coördinator, bestuur en adviesraden in de keten hebben	x
81. Activiteiten inzetten gericht op het ontwikkelen van vertrouwen tussen ketenpartners	A
82. Overeenstemming bereiken tussen ketenpartners over het loslaten van domeinen	x
Cluster 9 Transparant ondernemerschap	
83. Een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat afspreken	x
84. Budgetafspraken maken	2
85. Financiën beschikbaar stellen voor implementatie en onderhoud	2
86. Het gezamenlijk aanbieden van een ketencontract aan de financiers	2
87. Ruimte en veiligheid creëren voor experimenten in de keten (bijvoorbeeld door iets een	x

pilot te noemen)	
88. Het betrekken van leidinggevenden bij verbeteringen in de keten	x
89. Een gemeenschappelijke taal in de ketensamenwerking hanteren	x

Bijlage 3. Gesprekspartners tijdens visitatie

Doordat de visitatie via Zoom heeft plaatsgevonden is het mogelijk dat deze lijst niet compleet is. Sommige deelnemers hadden moeite om verbinding te krijgen en andere gesprekspartners sloten later tijdens het gesprek aan waardoor de registratie mogelijk onvolledig is.

NAAM	FUNCTIE	ORGANISATIE
Claudia Steenhorst	CVA nazorgverpleegkundige	Laurens
Petra Ponse	CVA nazorgverpleegkundige	De Zellingen
Ellen Broere	CVA nazorgverpleegkundige	Careyn
Mieke de Jonge	CVA nazorgverpleegkundige	Laurens
Joyce Deelen- van Beers	CVA nazorgverpleegkundige	Cumare
Emanuela Borges Dias	CVA nazorgverpleegkundige	Laurens
Lennard de Vos	CVA nazorgverpleegkundige	Zorgwaard
Willeke Schunko	CVA nazorgverpleegkundige	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Amanda de Groot	CVA nazorgverpleegkundige	Zorgwaard
Elly Pul	Manager	Zorgwaard
Ivonne van Loon	Manager behandeling	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Monique Utee.	Manager	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Pieter Baanvinger	Manager	Laurens
Marlies Petterson	Zorgteammanager	De Zellingen
Anneke Guyt	Bestuurslid & CVA nazorgverpleegkundige	Laurens
Tineke Dekker	Manager revalidatie	Transmitt revalidatie
Sabrina Kosters	Teamleider Dillenburg	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Rita Ramjit	Teamleider Binnenweg	Laurens
Robert Liesveld	Fysiotherapeut & manager behandeldienst GRZ	De Zellingen
Loes Diemer	Afdelingsmanager	Rijndam
Monique Geldhof	Teamleider	Laurens
Nicole Maatkamp-Bergsma	Teamleider	Laurens
Laura Moree	Kwaliteitsverpleegkundige	Zorgwaard
Lisa Timmer	Logopedist	De Zellingen

Lisa Timmer-van der Poel	Logopedist	De Zellingen
Marja Booister	Fysiotherapeut	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Martine van der Bijl	Fysiotherapeut	Rijndam
Marianne Stavorinus	Stroke care verpleegkundige	Franciscus & Vlietland
Lisette Beekink	Fysiotherapeut	Zorgwaard
Kirsten Dorresteyn	Neuroloog	Franciscus & Vlietland
Walid Moudrous	Neuroloog	Maasstad
Paula Jansen	Neuroloog	Erasmus
Cobie Soldaat	SO	Laurens
Roy Dutrieux	Directeur Behandeling & bestuurslid RSS	Zonnehuisgroep Vlaardingen
Eva Willems	SO	Laurens
Sjaak van Kempen	SO	Curamare
Sietske Broekstra	SO	Goudenhart
Bianca Buijck	Managing director	RSS
Markus Wijffels	Revalidatiearts & bestuurslid RSS	Rijndam
Hans Stravers	Directeur kortdurende zorg & voorzitter RSS	Laurens
Frederique van Duuren	Zorginkoper	Zilveren Kruis
Tessa van Gorsel	Management assistent	RSS
Hanneke van Hooijdonk	Directeur bestuurder	Transmitt revalidatie
Gabrielle Kriek	Stroke care verpleegkundige	IJsselland ziekenhuis
Elke Harleman	Verpleegkundige	Maasstad Ziekenhuis
John Maris	Zorgmanager neurologie	Franciscus & Vlietland
Jolanda Paardekoper	Teamleider	Ikazia ziekenhuis
Sabien van den Nieuwendijk	Verpleegkundige	Van Weel Bethesda ziekenhuis
Mirjam van Eesteren	Stroke care verpleegkundige & keten coördinator	Erasmus
Arienne Bode	Ketencoördinator	IJsselland ziekenhuis
Cora Verhoeven	Stroke care verpleegkundige	Ikazia
Ad van Dongen	NAH coach, hersenletsdeskundige	Hersenletselcentrum, Breinlijn, ervaringsdeskundige
Cor Sier	Fysiotherapeut en bestuurslid RSS	Eerstelijns netwerk