

Rotterdam
Stroke Service

Notitie Patiënten Doorstroom in de Keten

23 mei 2023



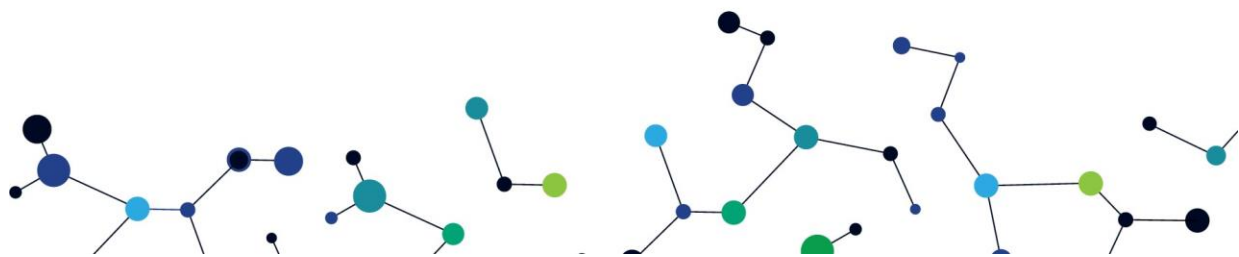
1. Probleemomschrijving

Volgens de meest recente cijfers over het jaar 2022, worden er jaarlijks bijna 3000 patiënten met een CVA opgenomen in de aangesloten ziekenhuizen van de Rotterdam Stroke Service (RSS). Na de opname in het ziekenhuis kan de patiënt doorstromen naar huis, het revalidatie centrum voor medisch specialistische revalidatie (MSR) of geriatrische revalidatie (GR). Het doel is om de revalidanten terug te laten keren naar de thuissituatie. Echter is dit niet voor alle patiënten uit de MSR of GR haalbaar, waardoor zij binnen de keten kunnen doorstromen naar een verpleeghuis voor langdurige zorg (i.e. WLZ). Doorgaans vindt er een doorstroom plaats van ongeveer 30% van het totaal aantal opgenomen CVA-patiënten in de ziekenhuizen naar één van de vervolginstellingen binnen de RSS. De patiënt doorloopt hierbij dus verschillende fasen in de keten en heeft belang bij een adequate route door de keten.

Om deze route te organiseren zijn er binnen de RSS afspraken gemaakt rondom de doorstroom. Het streven is dat iedere CVA-patiënt, opgenomen in een ziekenhuis, binnen 5 dagen (gerekend vanaf het tijdstip van opname) naar een vervolginstelling wordt overgeplaatst. Deze regeling betreft zowel patiënten voor wie revalidatie en terugkeer naar de thuissituatie mogelijk is, als patiënten voor wie chronische, institutionele zorgverlening nodig is. Uitgesloten van deze regeling zijn de CVA-patiënten met al of niet pre-existente ernstige psychogeriatrische problematiek en terminale patiënten. Een reden om niet over te plaatsen is het bestaan van een medische indicatie zoals een pneumonie. Voor patiënten met een hersenbloeding is ook vaak wat langere tijd nodig. Om de doorstroom te waarborgen, leveren alle vervolginstellingen een inspanningsverplichting tot opname binnen 5 dagen na het tijdstip van opname ziekenhuis.

De praktijk leert dat ondanks deze afspraken de doorstroom van CVA-patiënten in de keten stagneert. Dit maakt dat patiënten langer in het ziekenhuis blijven liggen, omdat de vervolginstellingen niet de capaciteit hebben om de patiënten op te nemen. Dit schaadt de patiënt, doordat de start van de revalidatie wordt uitgesteld, omdat er geen sprake is van de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional. Daarnaast brengt een verkeerd bed patiënt in een ziekenhuis hogere zorgkosten met zich mee.

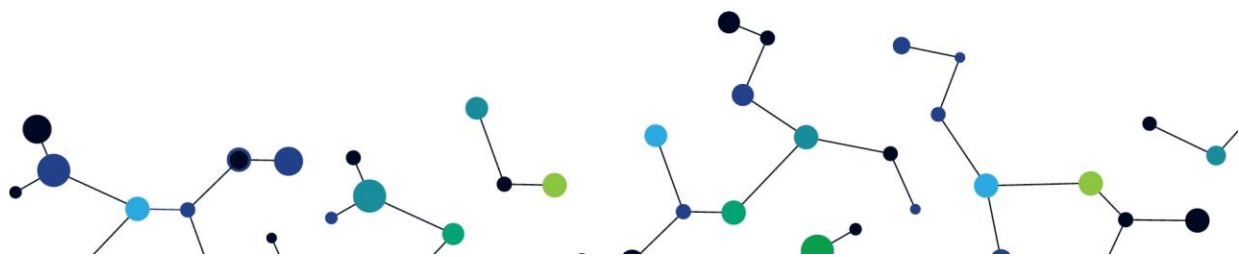
Aan dit probleem lijken verschillende oorzaken ten grondslag te liggen. Allereerst is er sprake van een groot aandeel hoge zorgzware patiënten in de keten. Uit cijfers blijkt dat van de CVA-patiënten in de revalidatie 16% sondevoeding toegediend krijgt, wat intensievere zorgkracht vraagt. Daarnaast behoeft 24% van de CVA-patiënten in de revalidatie twee professionals voor het leveren van passende zorg. Dit maakt dat ongeveer 40% van het totaal aantal patiënten een hoge zorgzwaarte heeft en daardoor veelal een lange ligduur betreft. Hierdoor zullen deze patiënten minder snel uitstromen naar de WLZ, waardoor er ook minder nieuwe patiënten kunnen worden opgenomen. Bovendien is de zorgzwaarte van deze patiënten zodanig hoog, dat wanneer zij uitstromen er op datzelfde bed niet zonder meer een zware patiënt kan worden



opgenomen door gebrek aan capaciteit. Ten tweede doen zich ook verkeerd bed patiënten in de revalidatie voor, doordat er gewacht wordt op een bed in de WLZ. Deze wachters vormen een probleem voor de doorstroom in de keten, doordat zij medisch gezien klaar zijn voor uitstroom, maar hier geen ruimte voor is in de WLZ. Als patiënten langer blijven liggen, dan kan er ook aan de voorkant geen zware CVA's opgenomen worden. Tot slot is er ook een toename zichtbaar in het aantal CVA patiënten; zowel landelijk als wereldwijd neemt het aantal CVA's toe met 3% in de afgelopen jaren. Dit zou ook kunnen bijdragen aan de belemmerende doorstroom in de keten. Weliswaar is het belangrijk om als kanttekening te noemen, dat hier ook sprake kan zijn van vertroebelde cijfers. Tegenwoordig worden er steeds accuratere diagnoses gesteld, en zoeken patiënten sneller medische hulp bij CVA gerelateerde klachten.

Patiënten worden nu vanuit het ziekenhuis aangeboden bij 010 Verwijshulp als tussenpersoon voor het verwijzen van de CVA patiënten naar de vervolginstellingen. Weliswaar weerhoudt dit de vervolginstellingen niet van het weigeren van zorgzware patiënten, door de bovengenoemde problematiek. Overwogen is om de CVA verwijzingen los te koppelen van 010 Verwijshulp en weer een directe lijn te creëren tussen ziekenhuis en revalidatie instelling. Echter blijkt dit niet de oplossing te zijn, omdat er dan geen overzicht meer is van de zorgzware patiënten en waar deze blijven liggen in de ziekenhuizen. Hierdoor kan de druk in de ziekenhuizen toenemen, waardoor patiënten langer moeten wachten. Daarnaast wordt in dat geval de beddendruk niet langer meer verdeeld, waardoor er revalidatie instellingen met wachtlijst kunnen zijn en ook revalidatie instellingen met lege bedden.

Hierdoor is duidelijk geworden dat er groot belang is bij het houden van overzicht over de patiënten en verwijzingen in de keten. Ook hebben de patiënten en alle zorgpartijen er belang bij om de doorstroom in de keten te versoepelen. Weliswaar is het goed om de kanttekening te plaatsen dat er op bijvoorbeeld 17 mei 2023 geen wachters in het ziekenhuis waren. Dit betekent dat er op die specifieke dag er ook 'geen probleem' was. Dit maakt de situatie complex, want enkele dagen later kunnen er wel weer wachters zijn en zal de doorstroom weer stagneren.



2. Oplossingsrichtingen

Om het juiste gesprek aan te kunnen gaan (met bijvoorbeeld het zorgkantoor) is het van belang dat zichtbaar gemaakt wordt of er voldoende CVA revalidatie plaatsen zijn in de regio Rotterdam. Hieruit volgend rijzen de volgende vragen:

- Is er sprake van een toename in WLZ patiënten of is er een afname in WLZ bedden waardoor de uitstroom naar de WLZ stagneert?
- Hoeveel bedden zijn er in regio Rotterdam met ZZP6?
- Hoeveel ZZP9b's worden er vanuit het ziekenhuis aangevraagd en wat is hun ontslagbestemming: huis of andere indicatie?
- Is er meer WLZ CVA uitstroom na een MSR en GR?

2.1 Actiepuntenlijst

Om deze vragen te beantwoorden en de gehele problematiek in kaart te brengen is het van belang dat er concrete acties op worden gezet. Deze acties zullen worden gemonitord door middel van een actiepuntenlijst.

Omschrijving	Wie pakt dit op?	Datum
Via Irma <ul style="list-style-type: none"> • Wachters WLZ afgelopen half jaar. • CVA en andere diagnose groepen → verschil? • Nagaan hoeveel WLZ plekken in de regio met ZZP6 	Bianca en Tessa	16 juni 2023
Er is data nodig om een prognose te kunnen maken van de WLZ somatiek en dan kan dit ingebracht worden in een gesprek met Conforte en Zilveren Kruis. De data (indicatoren RSS → jaarverslag 2022) extrapoleren naar overlevingskans. Momenteel mag de beddencapaciteit niet uitgebreid worden. Hans en Hanneke trekken samen met Siri Siepel op voor een voorstel voor Conforte.	Hans en Hanneke (zie DB notulen 23 maart)	29 juni 2023
Gezamenlijk in overleg met zorgverzekeraars en CIZ.	Dagelijks Bestuur	Toekomst
Gezamenlijk signaal naar zorgverzekeraars.	Dagelijks Bestuur	Toekomst





Tekst en opmaak:
Tessa van Gorsel MSc
dr. Bianca Buijck
23 mei 2023