

Visiedocument



Inhoudsopgave

Inleiding	p. 2
1. Het verbeteren van de kwaliteit van de CVA zorg in Nederland	p. 4
1.a Preventie en voorlichting over beroerte	p. 6
1.b Behandeling, zorg en ondersteuning	p. 7
1.c De organisatie en financiering van de zorg in de CVA keten	p. 9
2. Positionering van het Kennisnetwerk CVA Nederland	p. 12
2.a Initiator en stimulator	p. 13
2.b Kennisuitwisseling en kennisdeling	p. 13
Bijlage › Omschrijving begrippen/definities	p. 14



Visiedocument

Inleiding

Om de zorg voor patiënten met een Cerebro Vasculair Accident (CVA) verder te verbeteren en te borgen is in 2006 door partijen uit het veld de Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland opgericht. Dit Kennisnetwerk is door en voor professionals in de CVA zorg, in samenwerking met de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder, opgesteld en is een echte bottom-up organisatie. In 2006 is gestart met 21 CVA zorgketens. Begin 2012 kent het Kennisnetwerk 69 deelnemers. In totaal zijn in Nederland circa 90 CVA zorgketens. CVA zorgketens zijn regionale netwerken van zorgverleners en instellingen, die gezamenlijk een integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling voor patiënten met een CVA waarborgen in alle fasen van de aandoening: de acute fase, de revalidatie fase en de chronische fase. Doel is het realiseren van afname van mortaliteit en invaliditeit en de kwaliteit van leven van patiënten met een beroerte te verhogen en hun terugkeer naar de oorspronkelijke levenssituatie te bevorderen. De deelnemers aan de CVA zorgketens

dragen in gezamenlijkheid zorg voor de totale kwaliteit van de keten, waarbij begeleiding van de mantelzorg expliciet onderdeel uitmaakt van het zorg- en behandelplan in elke schakel van de keten. De patiënt wordt in diverse zorgomgevingen behandeld en wint in toenemende mate aan zelfstandigheid. Iedere schakel heeft zijn eigen verantwoordelijkheid.

In dit visiedocument zijn de doelstellingen van het Kennisnetwerk CVA NL geformuleerd voor de periode t/m 2015 respectievelijk voor de periode t/m 2020, alsmede de acties/basisvereisten die nodig zijn om de doelstellingen te realiseren. Er is een onderverdeling gemaakt in verschillende onderwerpen; 1) het verbeteren van de kwaliteit van de CVA zorg in Nederland in a) preventie en voorlichting over CVA, b) behandeling en zorgverlening en c) organisatie van de zorg in de CVA keten en 2) positionering van het Kennisnetwerk CVA NL.

1

Het verbeteren van de
kwaliteit van de CVA
zorg in Nederland

Het Kennisnetwerk CVA NL faciliteert en stimuleert de deelnemende CVA zorgketens en hun professionals om de kwaliteit van zorg voor patiënten met een CVA te verbeteren. Het Kennisnetwerk CVA NL doet dit enerzijds door het stimuleren van innovaties, (mede) ontwikkelen, implementeren en evalueren van methoden en instrumenten op patiënten-niveau (behandeling en zorgverlening) en ketenniveau (de organisatie). Anderzijds gebeurt dit door positionering van het Kennisnetwerk CVA NL op landelijk niveau. Vanaf de start van het Kennisnetwerk vormt de Verklaring van Helsingborg uit 2006 de basis voor de ontwikkelingen en werkzaamheden van het Kennisnetwerk. Aangezien de aandacht voor de chronische fase in deze verklaring ontbreekt, is dit onderwerp expliciet toegevoegd.

ALGEMEEN

DOELSTELLING

In 2020 behoort Nederland in de zorg voor patiënten met een CVA tot de top 5 van Europa op basis van meetbare resultaten.

Acties/basisvereisten

- Stimuleren van transparantie in de deelnemende CVA zorgketens op patiëtniveau en op organisatieniveau (d.m.v. benchmark en zelfevaluatie zie 1.c).
- Stimuleren van verbeteringen op deze niveaus door het zichtbaar maken van resultaten en inzetten van acties.
- Sturen op het gebied van gezondheidswinst voor de patiënt met een CVA en op het gebied van kwaliteit van leven van de patiënt met een CVA. Ontwikkelingen op het gebied van uitkomstvariabelen zijn hierbij van belang.
- Het Kennisnetwerk CVA NL neemt het voortouw tot het aanpassen van de Richtlijnen Beroerte (eens in de 4 jaar).

DOELSTELLING

De Zorgstandaard CVA/TIA is in 2015 geïmplementeerd in de aan het Kennisnetwerk deelnemende ketens.

Acties/basisvereisten

- Implementatie van de Zorgstandaard CVA/TIA aan de hand van de in de pilots verkregen evaluatiegegevens.
- In samenwerking met het nieuwe Kwaliteitsinstituut actualisering van de Zorgstandaard CVA/TIA.

1a

Preventie en voorlichting over beroerte

...

PREVENTIE EN VOORLICHTING

DOELSTELLING

Door goede voorlichting over en preventie van CVA/TIA hebben in 2015 de Nederlanders meer gezonde levensjaren. Door goede voorlichting en preventie zal de gemiddelde leeftijd waarop een CVA optreedt, stijgen.

Acties/basisvereisten

- Voorlichting over de belangrijke risicofactoren en risicogroepen voor een CVA: roken, te weinig lichamelijke inspanning, hypertensie, verhoogd cholesterol, overgewicht, cardiale problematiek (waaronder atriumfibrilleren) en diabetes mellitus.
- 80% van de zorgverleners in de eerste lijn passen bij mensen, die tot de risicogroepen behoren, preventie toe volgens de Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement met onder andere het individuele zorgplan, ondersteuning bij zelfmanagement, het hebben van een centrale zorgverlener en ICT.
- De mogelijkheden en ontwikkelingen van risicoprofilering met e-health volgen en stimuleren. De POH-er (Praktijkondersteuner Huisarts) vervult hierin een centrale rol.

PREVENTIE – ZORGERELATEERDE PREVENTIE

DOELSTELLING

In 2015 biedt 100% van de CVA zorgketens hun patiënten, die een CVA of TIA hebben gehad, zorggerelateerde preventie aan waarbij met name stoppen met roken en medicatietrouw, een belangrijk onderwerp is.

Acties/basisvereisten

- Vanaf 2013 volgt het Kennisnetwerk CVA NL de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder in hun activiteiten om in de week van de beroerte, die jaarlijks in mei plaatsvindt, CVA in Nederland op de kaart te zetten. Het Kennisnetwerk stimuleert de deelnemende ketens activiteiten in gang te zetten (bv. in samenwerking met de traumacentra in de regio).
- De mogelijkheden en ontwikkelingen van risicoprofilering met e-health volgen. De POH-er (Praktijkondersteuner Huisarts) vervult hierin een centrale rol.

1b

Behandeling, zorg en ondersteuning

...

ACUTE FASE

DOELSTELLINGEN IN 2015

- Bij 25 % van de patiënten met een CVA (herseninfect) vindt in het ziekenhuis trombolysie plaats.
- Op de stroke-unit van de ziekenhuizen, behorende tot een deelnemende CVA zorgketen in Nederland, zijn te allen tijden (24 uur per dag, 7 dagen in de week) geschoolde stroke-verpleegkundigen werkzaam die een specifieke CVA opleiding hebben gevolgd.
- 80% van de patiënten, opgenomen op de stroke unit van een ziekenhuis van een deelnemende keten, wordt binnen 24 uur gemobiliseerd (uit bed).
- Het percentage patiënten dat overlijdt binnen 3 maanden na het optreden van het CVA vermindert met minstens 20% ten opzichte van het niveau in 2009. In 2009 overleed 12% van de patiënten binnen 1 maand.

Acties/basisvereisten

- Bij de registratie van patiënten met een CVA bij wie trombolysie plaatsvindt, wordt een onderscheid gemaakt tussen de 'door to needle time' (deze dient < 1 uur te zijn) is en de 'onset to needle time' (deze dient < 4 1/2 uur te zijn).
- Overzicht van competenties van CVA verpleegkundigen en aanbod van gecertificeerde opleidingen.
- In overleg met relevante organisaties het opleidings- en scholingsaanbod optimaliseren.

- Innovaties in de zorg in de acute fase stimuleren, verspreiden en bijhouden.
- Aanpassen van het registratiesysteem met gegevens over mortaliteit na 1 maand en na 3 maanden na het optreden van het CVA.
- Herkenning van een CVA /TIA door een huisarts. In de opleiding Huisartsgeneeskunde dient hier aandacht aan geschonken te worden.
- Scholing van doktersassistente en Praktijkondersteuner Huisarts (POH) met name in voorlichting en diagnostiek betreffende een CVA/TIA.
- Publieksvoorlichting door de doktersassistent en de POH-er over met name voorlichting en diagnostiek betreffende een CVA/TIA.
- Ondersteunen van publiciteitscampagnes, in samenwerking van de patiëntenverenigingen, de Nederlandse Hartstichting en de Hersenstichting om mensen voor te lichten.

REVALIDATIE

DOELSTELLINGEN IN 2015

- Elke patiënt krijgt in de deelnemende CVA zorgketen passende revalidatie aangeboden door de zorgverleners die revaliderend werken volgens de CBO richtlijnen.
- In verpleeghuizen en revalidatiecentra waar patiënten met een CVA worden gerevalideerd, is 80% van de aldaar werkzame verpleegkundigen en verzorgenden adequaat geschoold.

→ Meer dan 80% van de patiënten heeft na drie maanden na het ontstaan van het CVA een Modified Rankin Score (MRS) van 2 of minder. De MRS is een geschikt en veelgebruikt instrument om de mate van handicap te bepalen bij patiënten met een CVA (op een schaal van 0 tot 6, hoe hoger de score, hoe ernstiger de beperkingen). De score van 2 houdt in dat deze patiënten geheel zelfstandig zijn in de dagelijkse werkzaamheden, maar niet in staat zijn hun dagelijkse activiteiten zoals werk en hobby's, uit te voeren zoals zij dit gewend waren te doen.

Acties/basisvereisten

- De zorgverleners werken revaliderend. Dit houdt in dat de zorgverleners in het werk met patiënten zoeken naar manieren om vaardigheden te oefenen die van belang zijn voor het dagelijks functioneren (zie bijlage Omschrijving begrippen en definities).
- In elke deelnemende CVA zorgketen zijn de noodzakelijke revalidatiemogelijkheden aanwezig, zowel intramuraal (in het ziekenhuis, verpleeghuis en het revalidatiecentrum), als in de eerste lijn.
- Adequate triage voor vervoltraject in de 1e week en hertrage na 4 weken voor het revalidatietraject vindt plaats in de acute/subacute fase.
- Opstellen van satisfactiemetingen, kwaliteit van leven en participatievragenlijsten.
- Duidelijke rol van de patiënt en zijn naaste/mantelzorgers in het revalidatieproces.
- Anticiperen op de ondersteuning (via de WMO), die de

patiënt en naaste nodig heeft om gedurende de revalidatieproces en daarna optimaal te kunnen functioneren. Hieronder valt ook ondersteuning van zelfmanagement o.a. door technologie (b.v. ICT).

- Innovaties in de zorg in de revalidatiefase stimuleren, verspreiden en bijhouden.
- Vooralsnog wordt de doelstelling betreffende de MRS gehanteerd. Indien er nieuwe ontwikkelingen zijn op het gebied van effectmeting in de revalidatie wordt deze doelstelling hierop aangepast.

ZORG EN ONDERSTEUNING IN DE CHRONISCHE FASE

DOELSTELLING

In 2015 wordt 80% van de thuiswonende patiënten in de chronische fase minimaal 2 jaar en zo nodig langer door de centrale zorgverlener op basis van meetinstrumenten gemonitord en ontvangt de benodigde zorg.

Acties/basisvereisten

- Implementatie en evaluatie van de aanbevelingen van de werkgroep Zorg in de chronische fase van het Kennisnetwerk CVA NL, met specifieke aandacht voor de naaste/mantelzorgers, gestructureerde probleemsignalering en algehele participatie (dagbesteding, terugkeer naar werk).
- Zorg in de chronische zorg (zie bijlage Omschrijving begrippen en definities) maakt onderdeel uit van het ketenprotocol. Binnen de CVA zorgketen zijn specifieke afspraken gemaakt voor de zorg in de chronische fase.

1C

De organisatie en financiering van de zorg in de CVA keten

...

DOELSTELLING I

In 2015 werken alle deelnemende CVA zorgketens mee aan een door een onafhankelijke partij uit te voeren gevalideerde kwaliteitsaudit.

Acties/basisvereisten

- Goede schriftelijk vastgelegde bestuurlijke afspraken en samenwerking tussen de instellingen die participeren in de CVA zorgketen.
- Het ontwikkelde zelfevaluatie instrument, waarmee de zorgketens worden getoetst op: cliëntstelsysteem, ketenregie en logistiek, resultaatmanagement, optimale zorg, resultaatgericht leren, interprofessionele samenwerking, rol- en taakverdeling, ketencommitment en ontwikkelfase van de zorgketen, wordt toegepast bij alle deelnemende ketens.
- Het Kennisnetwerk koppelt de resultaten van de zelfevaluatie terug naar de ketens. Op basis hiervan zetten de ketens verbeteracties in gang.
- Het ontwikkelen en invoeren van een auditerings- en certificeringssysteem.
- Structureel vergoedingensysteem voor ketencoördinator in CVA zorgketens.
- Kennis hebben van voorwaarden waar optimale CVA ketenzorg volgens patiënten aan moet voldoen.
- Stimuleren dat de CQ-index over ervaringen van patiënten met de zorg in de CVA keten wordt afgenomen.

- Ondersteuning van de patiënt en naaste in het kader van de WMO om hen in deze fase zo optimaal mogelijk te laten functioneren. Het Kennisnetwerk verkent en monitort innovatieve ontwikkeling zoals bv. op het gebied van kleinschalige woonvormen.
- Ondersteuning door ICT.
- Aanbod van een scholingsmodule voor Praktijkondersteuners Huisartsen (POH's) om te signaleren en zorg te dragen voor doorverwijzing.
- De zorgverleners in de eerste lijn passen de Zorgstandaard VRM toe.
- Zo nodig gebruik maken van consultatie van multidisciplinaire CVA teams (van b.v. ziekenhuizen, revalidatiecentra, of verpleeghuizen met een geriatrische revalidatieafdeling).
- Innovaties in de zorg en ondersteuning in de chronische fase stimuleren, verspreiden en bijhouden.

DOELSTELLING II

In 2013 participeren alle deelnemende CVA zorgketens in het benchmark systeem en leveren informatie aan over alle dan geldende kernindicatoren. In 2011 betrof het de volgende indicatoren: % trombolysie, deur-tot-naald tijd, mortaliteit na één maand na het optreden van het CVA, verblijfplaats na drie maanden na het optreden van het CVA, het functioneel herstel na drie maanden, tijdigheid TIA diagnostiek, slikscreening, ketenaansturing en verblijfsduur ziekenhuis. Deze set wordt nog uitgebreid met een aantal nieuwe indicatoren: start preventieprogramma en de splitsing in 'Onset to door time' en de 'onset to needle time' bij de trombolysie. Het streven is om de 'door to needle time' bij 80% van de patiënten < 30 minuten te laten zijn.

DOELSTELLING III

Met ingang van 2012 verbeteren de deelnemende CVA zorgketens jaarlijks de scores op de indicatoren. Gestreefd wordt naar een jaarlijkse verbetering van 10% richting best practices.

Acties/basisvereisten

- Een betrouwbaar en praktisch toepasbaar benchmark registratiesysteem.
- De bechmark registratie uitbreiden met een aantal indicatoren voor de acute fase, de revalidatiefase en de chronische fase.
- Transparante terugkoppeling van de benchmarkgegevens vanuit het Kennisnetwerk, niet alleen voor wat betreft hun

eigen resultaten en het landelijke gemiddelde, maar ook in relatie tot de doelstellingen van Helsingborg. De zorgketens geven aan welke doelstellingen ze ten aanzien van de verschillende indicatoren in een jaar willen bereiken. De werkelijke resultaten worden ook hieraan gerelateerd.

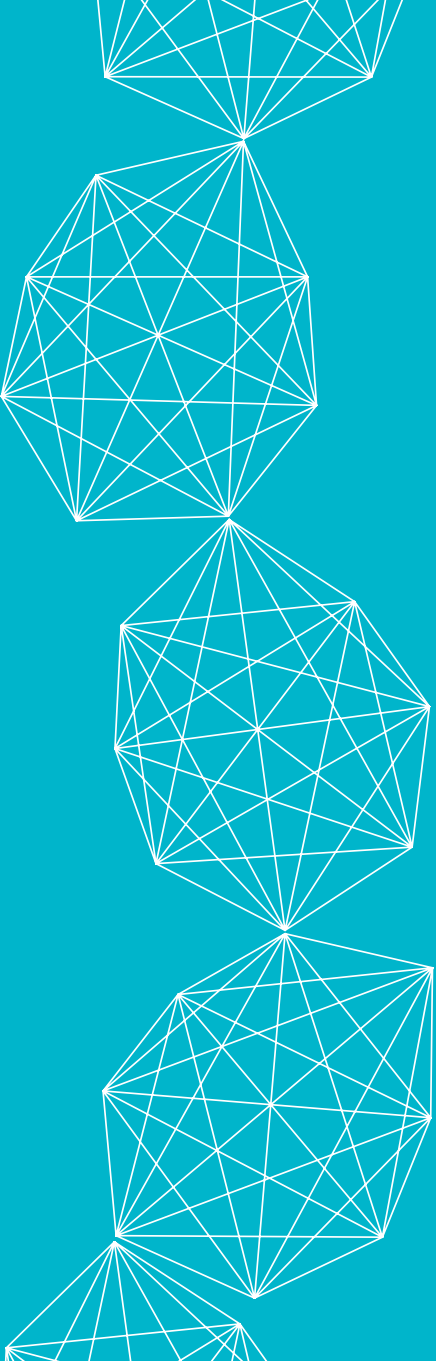
- Structurele financiering van het registratiesysteem. Afspraken van zorgverzekeraars met alle ziekenhuizen voor wat betreft de opslag op DBC betreffende ontwikkeling en toepassing van het registratiesysteem.
- Op termijn een koppeling mogelijk maken van de gegevens van de benchmark met gegevens over de kwaliteit van de zorg.
- De ontwikkeling van een rekenmodel voor de ketens, waarmee de kosten van de CVA zorg in de keten berekend kunnen worden. Dit in verband met de op handen zijnde wijzigingen in de financiering van de CVA zorg. Het Kennisnetwerk stelt dit rekenmodel ter beschikking aan de zorgketens.

DOELSTELLING IV

In 2015 beschikt het Kennisnetwerk CVA NL over een landelijk kwaliteitsregister voor informatie op individueel patiëntniveau.

Acties/basisvereisten

- Een goed en betrouwbaar registratiesysteem voor het vastleggen van alle relevante indicatoren op patiëntniveau, waaraan alle deelnemende CVA zorgketens gegevens leveren.
- Structurele financiering.



2

Positionering van
het Kennisnetwerk
CVA Nederland

2a

Initiator en stimulator

...

Op landelijk niveau is het Kennisnetwerk initiator en stimulator om nieuwe ontwikkelingen in de kwaliteitsverbetering van de CVA zorg bij de CVA zorgketens in gang te zetten. Dit gebeurt door ondersteuning bij implementatie van acties om de eerder genoemde doelstellingen te bereiken. Contacten met de voor het zorgsysteem verantwoordelijke organisaties zijn essentieel.

DOELSTELLING

In 2015 is het Kennisnetwerk CVA NL de organisatie op het gebied van kennis en kwaliteitsverbetering van de CVA zorg.

Acties/basisvereisten

- Structurele samenwerking met landelijke beroepsverenigingen van neurologen, specialisten Ouderengeneeskunde, revalidatieartsen, huisartsen, (neuro)psychologen, de paramedische disciplines en de thuiszorg.
- Structurele samenwerking met landelijke organisaties, zoals de patiëntenorganisaties, met name de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder, de Hartstichting, de Hersenstichting, het Platform Vitale Vaten, Ministerie van VWS, ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland, individuele zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Aandacht vragen voor zorgonderzoek, met speciale aandacht voor de revalidatie en de begeleiding in de chronische fase. Ontwikkelingen in de CVA zorgketens en wensen van de ketens en de patiënten zijn uitgangspunt bij het maken van afspraken. Hiertoe vindt regelmatig een inventarisatie via ketencoördinatoren plaats en overleg met de patiëntenorganisaties.

2b

Kennisuitwisseling en kennisdeling

...

DOELSTELLINGEN IN 2015

- Het Kennisnetwerk CVA NL is de centrale instantie voor kennisontwikkeling en kennisuitwisseling op het gebied van CVA zorg.
- Alle CVA zorgketens maken deel uit van het Kennisnetwerk CVA NL.

Acties/basisvereisten

- Kennisuitwisseling en kennisdeling is het middel om de eerder genoemde doelstellingen te kunnen bereiken. Het Kennisnetwerk CVA NL houdt belangrijke landelijke en internationale ontwikkelingen bij en informeert de CVA ketens hierover.
- Het Kennisnetwerk draagt informatie en kennis aan ten behoeve van nieuwe (wetenschappelijke) kennis op zowel inhoud als organisatie van de zorg, levert aan deze kennis een bijdrage en draagt de resultaten hiervan uit.
- Naast de overleggen met ketencoördinatoren, workshops en symposia vindt structurele uitwisseling en deling van kennis en ervaring plaats door middel van de website www.kennisnetwerkcv.nl. Van elke deelnemende keten hebben alle zorgverleners betrokken bij de CVA zorg toegang tot de website.
- Aansluiten bij wensen en behoeften van deelnemende ketens en patiënten op gebied van activiteiten en website. Op de website zijn links geplaatst naar de verschillende patiëntenorganisaties.

Omschrijving
begrippen/definities

REVALIDATIE

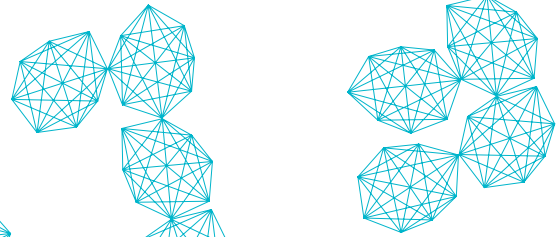
De zorgverleners werken revaliderend. Dit houdt in dat de zorgverleners in het werk met patiënten zoeken naar manieren om vaardigheden te oefenen die van belang zijn voor het dagelijks functioneren. Dit gebeurt door:

- Alledaagse situaties te gebruiken om vaardigheden te oefenen,
- patiënten persoonlijk uit te nodigen en te stimuleren om, buiten de reguliere therapie tijd om, alledaagse handelingen te gebruiken als gelegenheid om te oefenen en lichamelijk actief te zijn,
- patiënten te stimuleren en te bekrachtigen om zoveel mogelijk zelf te doen,
- patiënten (huiswerk)oefeningen te geven om vaardigheden te trainen en de voortgang daarvan te evalueren, patiënten en hun naasten uitleg te geven over het belang en de wijze van oefenen en naasten te betrekken bij het oefenen.

ZORG IN DE CHRONISCHE FASE

De werkgroep Zorg in de chronische fase van het Kennisnetwerk CVA NL heeft 'zorg in de chronische fase' als volgt gedefinieerd:

'De zorg in de chronische fase gaat in op het moment dat de patiënt terugkeert in de thuissituatie (definitieve woonsituatie). Dit kan zijn na ontslag uit het ziekenhuis, revalidatiecentrum, of na revalidatie in het verpleeghuis of poliklinische revalidatie. Dit is het moment dat de patiënt en zijn naaste/mantelzorgers het leven weer moeten zien op te pakken en moeten leren omgaan met de gevolgen van het CVA. In de praktijk vaak een omslag van het proberen te herstellen/genezen van een ziekte (diseasemanagement) naar het leren omgaan met de gevolgen van een ziekte (disabilitymanagement). Het moment waarop deze omslag plaatsvindt, verschilt per individu. In de chronische fase staan acceptatie, consolidatie, secundaire preventie, het voorkomen van verergering van klachten en het vinden van een nieuw evenwicht op de voorgrond. Dit stadium duurt het hele leven, zowel voor de patiënt met een CVA als voor de naaste/mantelzorgers'.



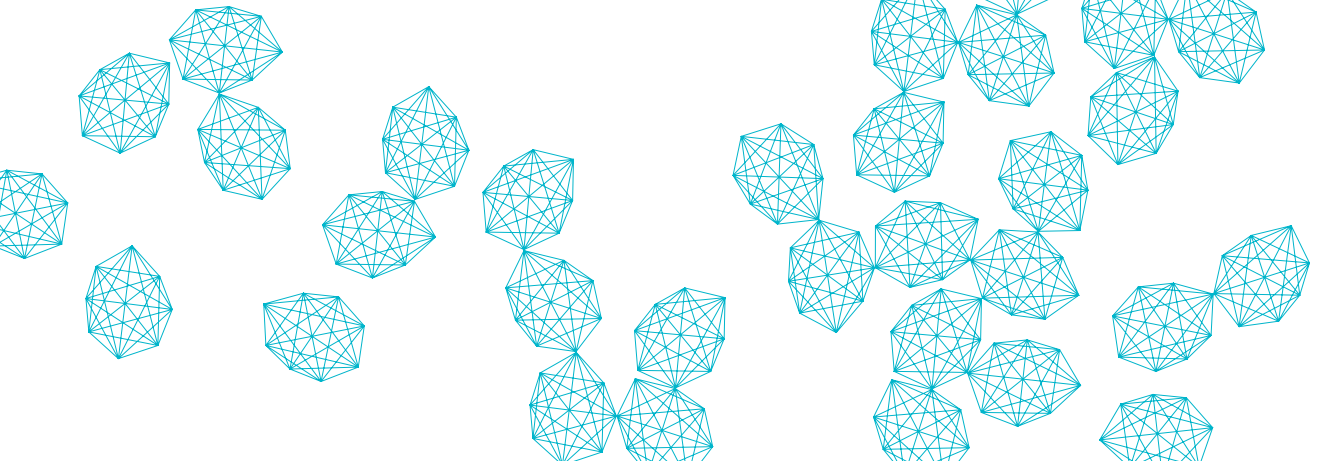
COLOFON

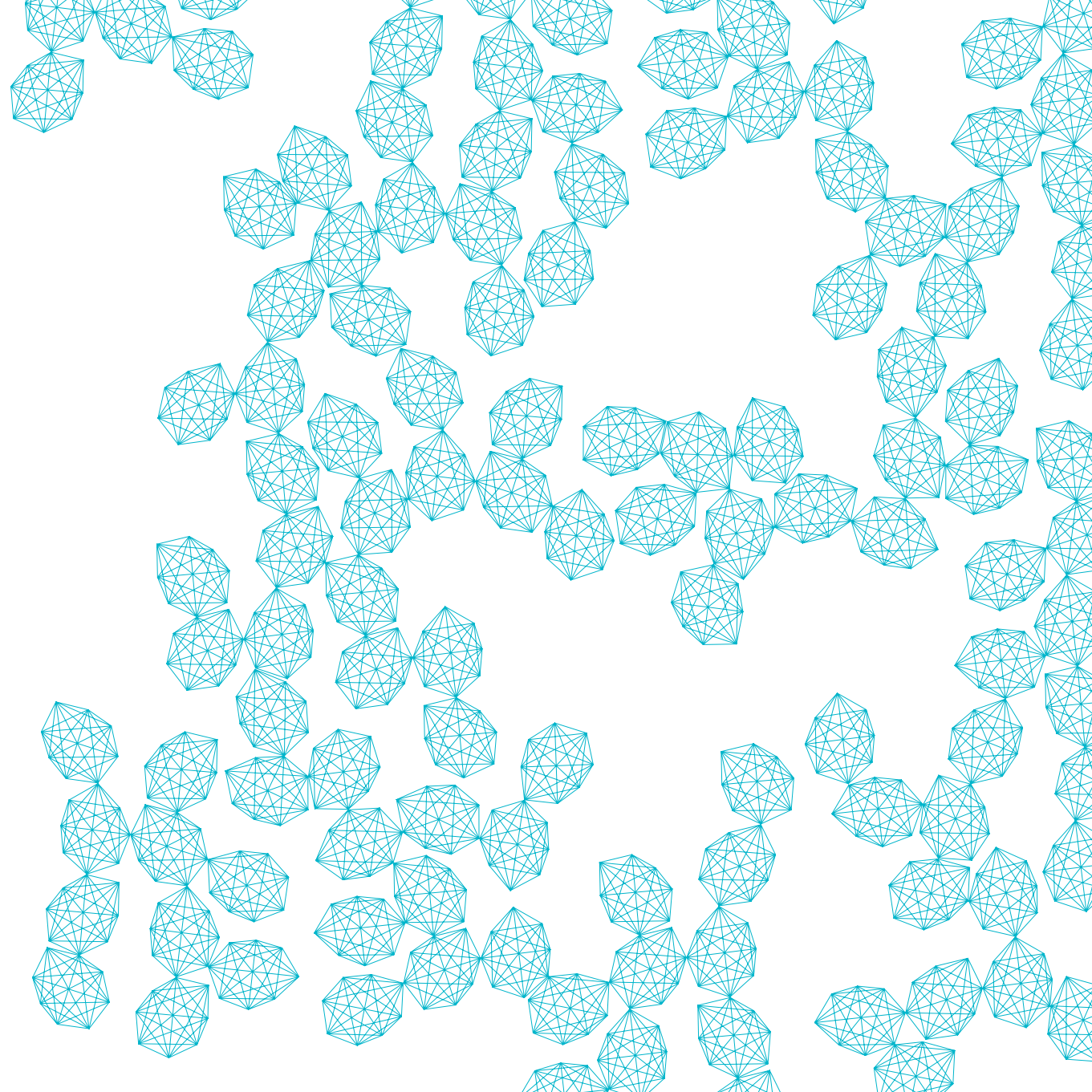
Tekst
Kennisnetwerk CVA Nederland

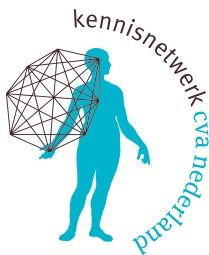
Grafisch ontwerp
Ontwerpburo Bertus, Maastricht

Drukwerk
Drukkerij Walters, Maastricht

© Maastricht, mei 2012







postadres p/a azM Patiënt & Zorg

Postbus 5800 | 6202 AZ Maastricht

telefoon +31 (0) 43 387 44 28

email info@kennisnetwerkcv.nl

www.kennisnetwerkcv.nl