



# Transmurale Stroke Service Zwolle e.o.

## Jaarverslag 2008

ZIEKENHUIS [Isala Klinieken](#)

REVALIDATIECENTRUM [De Vogellanden](#)

THUISZORGORGANISATIES [Icare](#) - [Carinova](#)

VERPLEEGHUIZEN [Weezenlanden](#) - [Het Zonnehuis](#) - [De Voord](#) - [Wendhorst](#) - [Myosotis](#)

## **Inhoud**

<b>Voorwoord</b>	<b>1</b>
<b>1. Korte beschrijving van de zorgketen</b>	<b>2</b>
1.1 Organisatie	2
1.2 Zorgprogramma	2
<b>2. In- en uitstroom van de verschillende ketenonderdelen</b>	<b>3</b>
2.1 Spoedzorg en trombolyssebehandeling	3
2.2 Het ziekenhuis	3
2.3 De herstel unit beroerte in de verpleeghuizen	7
2.4 Het revalidatiecentrum	9
2.5 Thuis, thuiszorg en nazorg	10
<b>3. Het optimaliseren van de ketenafspraken</b>	<b>11</b>
3.1 Gebruik van het overdrachtdossier	11
3.2 Kwaliteitskader en financiering	12
<b>4. Informatievoorziening aan de patiënt en mantelzorger</b>	<b>12</b>
4.1 Voorlichtingsprogramma	12
4.2 Website	13
<b>5. Zichtbaar maken van de kwaliteit en het zorgproces</b>	<b>13</b>
5.1 Registreren van gegevens	13
5.2 Patiënttevredenheidsonderzoek	13
<b>6. Innovaties en ontwikkelingen</b>	<b>14</b>
<b>Bijlage 1. Jaarcijfers 2008</b>	<b>15</b>

## **Voorwoord**

U leest het jaarverslag 2008 van de Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ).

De TSSZ is een regionale zorgketen, opgericht in 2000, met als doel het bieden van integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling aan patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt.

De beste kansen op herstel na een beroerte worden gecreëerd in een zorgketen waarin kwaliteit van zorg en een goede doorstroom gerealiseerd zijn.

In dit jaarverslag kunt u lezen hoe het jaar 2008 verlopen is, het eerste volledige jaar waarin er sprake is geweest van het CVA zorgprogramma, nadat in 2007 de projectfases waren afgelopen.

Aan de hand van de onderwerpen zoals genoemd in de notitie “Vertrekpunt voor beleid in 2008 – 2011”, wordt er verslag gedaan over de in- en uitstroom van de verschillende ketenonderdelen, het optimaliseren van de ketenafspraken, de informatievoorziening aan patiënt en mantelzorgers, het zichtbaar maken van de kwaliteit en het zorgproces en innovaties en ontwikkelingen.

Maart 2009

Inge Mijnheer

programmacoördinator Stroke Service regio Zwolle e.o.

## 1. Korte beschrijving van de zorgketen

### 1.1. Organisatie

De TSSZ is een samenwerkingsverband tussen de Isala klinieken, het revalidatiecentrum De Vogellanden, de thuiszorgorganisaties Icare en Carinova en de verpleeghuizen De Voord, De Weezenlanden, Het Zonnehuis, Myosotis en Wendhorst.

De samenwerking heeft geleid tot een convenant waarin de randvoorwaarden en ketenafspraken zijn vastgelegd.

Alle deelnemende organisaties zijn vertegenwoordigd in een stuurgroep, een programmateam en meerdere werkgroepen .

Naast bovengenoemde partijen zijn ook anderen betrokken bij de TSSZ zoals huisartsen, andere thuiszorgorganisaties, het ClZ, patiëntenverenigingen, stichting MEE etc.

Het programmamanagement is ondergebracht bij MCCKlik. De programmacoördinator werkt nauw samen met de transmuraal CVAverpleegkundigen. Deze speciaal voor de keten aangestelde verpleegkundigen hebben een sleutelpositie in het doorplaatsen van de patiënten naar de verpleeghuizen en de ketenbrede registratie.

Eind 2008 is het programmacoördinatorschap overgedragen aan een van de transmuraal CVAverpleegkundigen, mw. I. Mijnheer

### 1.2. Zorgprogramma

Het zorgprogramma kan gedefinieerd worden als: *een systematische aanpak van de zorg voor mensen na een beroerte met als doel het leren omgaan met de gevolgen van de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of verergering van de ziekte met behoud van optimale kwaliteit van leven.*

Kenmerken van het zorgprogramma zijn:

- samenhang tussen preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding;
- gericht op voorlichting aan en zelfmanagement van patiënten;
- routinematige rapportage en feedback;
- gebruik van evidence based interventies en landelijke standaarden en richtlijnen.

De kern van het zorgprogramma vormt de beschrijving van het behandeltraject van de patiënt met een beroerte. Dit wordt inzichtelijk gemaakt aan de hand van een stroomschema. Iedere fase is uitgewerkt in een stappenplan. Daarin staat beschreven welke activiteiten plaatsvinden, welke zorgverlener er betrokken is en welke documenten gebruikt worden.

## 2. In- en uitstroom van de verschillende ketenonderdelen

### 2.1. Spoedzorg en trombolysbehandeling

De inclusiecriteria en verwijspedures voor spoedzorg en trombolysbehandeling zijn opgenomen in de Zwolse werkafspraken CVA van MCC Klik.

Een verandering binnen het beleid t.a.v. trombolys is de tijdsduur tussen het ontstaan van de klachten en de uitvoering, deze is verruimd van 3 naar 4,5 uur.

Het aantal spoedritten van de Regionale Ambulance Voorziening met de code 11, cerebro-vasculair accident, is samengevat in onderstaand schema.

Verwijzer	aantal A1 ritten code 11(cva)			
	2008	2007	2006	2005
1-1-2	97	126	128	98
Huisarts + huisartsenpost	89	86	91	80
Overige	13	8	12	11
Totaal	199	220	231	189

Aantal uitgevoerde trombolysbehandelingen	2008	2007	2006	2005
	34	42	27	9

Er is een daling van het aantal A1 ritten en van het aantal trombolyses te zien vergeleken met 2007. Volgens de neurologen heeft dit te maken met het feit dat patiënten zich te laat melden bij de huisarts of 1-1-2. Ook werd gezien dat er veel patiënten waren die niet in aanmerking kwamen voor een trombolysbehandeling i.v.m. co-morbiditeit en zijn er in 2008 minder patiënten (425) opgenomen met een herseninfarct vergeleken met 2007 (442).

### 2.2. Het ziekenhuis

#### Instroom

In 2008 zijn in totaal 503 patiënten met een beroerte aangemeld:

- herseninfarcten: 425
- intracerebrale bloedingen: 78

Daarnaast zijn er 41 patiënten aangemeld waarbij bleek dat er sprake was van een TIA en 34 patiënten die een andere diagnose hadden.

<b>Instroom ziekenhuis</b>	<b>2008</b>	2007	2006	2005
Totaal aantal CVA patiënten	<b>503</b>	554	547	547
Patiënten waarbij exclusie criteria toegepast zijn	<b>9*</b>	62	43	26
Totale instroom in de Stroke Service	<b>494</b>	492	504	521

\* In totaal zijn er 9 patiënten geëxcludeerd op basis van een reeds bestaand dementie (7x) of co-morbiditeit (2x) zodat de instroom uitkomt op 494 patiënten. Patiënten die direct na de ziekenhuisopname doorgeplaatst worden naar een long-stay afdeling van het verpleeghuis/schakelafdeling zijn, in tegenstelling tot voorgaande jaren, meegeteld in de instroom van de keten. Voorgaande jaren werden deze gezien als patiënten die geëxcludeerd werden.

Het betreft patiënten waarbij tijdens de ziekenhuisopname blijkt dat er, door de ernst van de beroerte of opgetreden complicaties, geen/onvoldoende ingang is voor therapie zodat opname op de HUB niet haalbaar is. Omdat deze groep patiënten bij opname in het ziekenhuis in principe wel in aanmerking komt voor de Stroke Service, er inzet is van alle disciplines en het vervolgtraject ook door de transmuraal verpleegkundigen geregeld wordt, is het gerechtvaardigd deze patiënten ook mee te nemen in de registratie.

De patiënten die aangemeld waren, maar een andere diagnose bleken te hebben, werden in de voorgaande jaren meegeteld in het aantal geëxcludeerde patiënten.

## Uitstroom

<b>Uitstroom ziekenhuis: aantal en percentage</b>					
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>			
		<b>2008</b>	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg	<b>15</b>	<b>3</b>	3	4	5
naar huis zonder thuiszorg	<b>184</b>	<b>37</b>	41	29	32
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum	<b>17</b>	<b>3</b>	2	6	4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis	<b>10</b>	<b>2</b>	3	3	1
naar herstelunit verpleeghuis	<b>143</b>	<b>29</b>	29	28	29
naar verblijfsafdeling verpleeghuis/schakelafdeling	<b>13</b>	<b>3</b>			
naar revalidatiecentrum	<b>45</b>	<b>9</b>	7	10	12
overleden	<b>33</b>	<b>6,5</b>	7	11	10
overig	<b>37</b>	<b>7,5</b>	8	9	8
<b>Totaal</b>	<b>497</b>	<b>100</b>	100	100	100

We zien in 2008 een lichte daling van het percentage patiënten dat rechtstreeks naar de thuissituatie ontslagen is, nl. 45% t.o.v. 49% in 2007.

Tegelijkertijd is er een toename van patiënten die na de ziekenhuisopname een revalidatietraject in De Vogellanden gaan volgen, zowel klinisch als poliklinisch. Binnen de ontslagbestemming "overig" vallen ook de patiënten die naar een revalidatiecentrum (3x) of reactiveringsafdeling van een verpleeghuis (21x) buiten de TSSZ zijn gegaan. Ook hier is er sprake van een toenemend aantal patiënten.

<b>Uitstroom ziekenhuis: aantal en gemiddelde ligduur</b>							
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>Aantal</b>		<b>Gemiddelde ligduur</b>				
			<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	
naar huis met thuiszorg	<b>15</b>	<b>totaal: 226</b>	<b>14</b>	<b>8,6</b>	12,8	9	10,8
naar huis zonder thuiszorg	<b>184</b>		<b>7,8</b>		8,3	8	8,3
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum, evt met thuiszorg	<b>17</b>		<b>11</b>		10,5	13	11,4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis, evt met thuiszorg	<b>10</b>		<b>12</b>		14,5	10	13,7
naar herstelunit verpleeghuis	<b>143</b>		<b>17</b>		15,8	17	11,4
naar verblijfsafdeling verpleeghuis/schakelafdeling	<b>13</b>		<b>37,1</b>				
naar revalidatiecentrum	<b>45</b>		<b>22,2</b>	24,4	24	22,7	
naar instelling buiten TSSZ	<b>37</b>		<b>18,3</b>	19	14	14,5	
overleden	<b>33</b>		<b>8</b>	8,8	5,5	11	
<b>Totale uitstroom</b>	<b>497</b>		<b>13,7</b>	<b>12,8</b>	<b>12,6</b>	<b>13,5</b>	

Er is een stijging van de gemiddelde ligduur te zien. Dit is deels te verklaren doordat voor het eerst de ligduur voor de patiënten met als vervolgbestemming een verblijfsafdeling in het verpleeghuis, meegenomen wordt in de ligduurcijfers. Wanneer deze groep niet meegerekend wordt bedraagt de gemiddelde ligduur 13 dagen.

Opmerkelijk is de toegenomen gemiddelde ligduur van patiënten die na ziekenhuisverblijf naar huis gaan met inzet van thuiszorg (verpleging/verzorging). Dit gemiddelde wordt echter bepaald door 1 casus. Wanneer deze uit de berekening weggelaten wordt, ligt de gemiddelde ligduur van deze groep op 12,5 dagen.

De ligduur van alle patiënten die na ziekenhuisopname terugkeren in de thuissituatie ligt gemiddeld op 8,6 dagen. De groep patiënten die naar huis terugkeert zonder thuiszorg of dagbehandeling heeft een ligduur van gemiddeld 7,8 dagen. Bij deze groep patiënten speelt met name de logistiek in het ziekenhuis een rol.

De toegenomen ligduur van de patiënten met ontslagbestemming herstelunit is met name terug te voeren op de ligduur in het eerste kwartaal van 2008. De reden daarvoor is mogelijk een na-ijleffect van het kwartaal daarvoor, waarin weinig aanbod was en vervolgens andere opnames op een HUB-bed geplaatst zijn.

Binnen de afdeling neurologie wordt er naar gestreefd de gemiddelde ligduur van de patiënt terug te brengen naar 7 dagen.

In 2008 is op de afdeling neurologie daarom een verandering rond het Multidisciplinair Overleg ingevoerd. De frequentie is opgehoogd van 1 naar 2 maal per week en er wordt een andere structuur (o.a. vaste voorzitter) aangehouden.

Daarnaast is een instrument in ontwikkeling wat een aantal beslismomenten in het proces in kaart kan brengen.

Deze veranderingen hebben er voor gezorgd dat over het algemeen eerder duidelijk is welk vervolgtraject geadviseerd wordt, maar hebben nog niet geleid tot reductie van de gemiddelde ligduur. Er zal verder gekeken moeten worden naar wat de knelpunten zijn en welke oplossingen mogelijk zijn, dit zal per ontslagbestemming verschillen.

### **Onterechte ligdagen**

Van de ligduur kan een aantal dagen aangemerkt worden als “onterechte ligdagen”. Dit zijn dagen waarop een patiënt medisch gezien “ontslagklaar” is, maar toch nog in het ziekenhuis verblijft, omdat nog niet duidelijk is wat het vervolgtraject gaat worden of omdat er in de vervolginstelling nog geen plaats is.

We zien dit met name bij de volgende groepen:

<b>Vervolgbestemming</b>	<b>Gemiddelde ontorechte ligdagen</b>		
	<b>2008</b>	2007	2006
herstelunit verpleeghuis	<b>3,8</b>	3,7	4,3
revalidatiecentrum	<b>10,5</b>	10,4	10,1
overig	<b>4,3</b>	4,1	2,7
langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	<b>10,5</b>		

Er zijn verbeteracties ingezet. Er is nog meer aandacht voor het bijtijds aangeven van vrijkomende bedden door de verpleeghuizen en binnen het revalidatiecentrum is het opnamebeleid veranderd zodat patiënten opgenomen worden ook al kunnen nog niet alle therapieën in de gewenste frequentie gegeven worden. Deze verbeteringen hebben er echter nog niet toe geleid dat aanbod en vraag beter op elkaar afgestemd zijn.

De golfbeweging in de instroom is een moeilijk in te schatten factor en moeilijk te pareren, omdat vervolginstellingen geen bedden vrij kunnen houden.

Bij de plaatsing in de verpleeghuizen wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt en zijn/haar naasten, waarbij gestreefd wordt naar zo min mogelijk ontorechte ligdagen in het ziekenhuis.

In geval dat opname in het huis van voorkeur niet meteen te realiseren viel, bleven de patiënten in voorgaande jaren wachten in het ziekenhuis. Afgelopen jaar is er steeds meer gebruik gemaakt van een overbruggingsperiode in verpleeghuis Weezenlanden. Met de verpleeghuizen en patiënten wordt de

afspraken gemaakt dat de overbruggingsperiode minimaal 2 weken zal zijn, in verband met de ingezette behandeling is het niet wenselijk dat een patiënt eerder overgeplaatst wordt naar een ander verpleeghuis. Het is gebleken dat dit voor de patiënt en naasten een bespreekbaar alternatief is. In totaal is dit in 2008 5x gebeurd. Ook dit heeft echter niet tot een vermindering van onterechte ligdagen geleid.

Binnen de ontslagbestemming "overig" vallen ook de patiënten die naar een revalidatiecentrum (3x) of reactiveringsafdeling van een verpleeghuis buiten de TSSZ (21x) zijn gegaan. Hier is er sprake van een toenemend aantal patiënten. Deze patiënten krijgen in de vervolginstellingen doorgaans echter geen "voorrang" waardoor bij deze groep een toegenomen aantal onterechte ligdagen te zien is.

#### Conclusies:

- instroom blijft gelijk
- lichte daling van het percentage dat rechtstreeks na ziekenhuisopname terugkeert naar thuissituatie
- het terugbrengen van de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis naar 7 dagen is nog niet haalbaar gebleken.

### 2.3. De Herstel Unit Beroerte in de verpleeghuizen

#### Instroom

In totaal zijn er 149 patiënten opgenomen op de 5 herstelunits van de deelnemende verpleeghuizen. Naast de patiënten vanuit het ziekenhuis, zijn dit ook patiënten vanuit het revalidatiecentrum (1x) en de patiënten die gestart zijn met de reactivering in verpleeghuis Weezenlanden en later doorgeplaatst zijn naar het huis van voorkeur.

De instroom is vergelijkbaar met die van voorgaande jaren.

In onderstaande tabel wordt de instroom per verpleeghuis weergegeven.

Bij de plaatsing in de verpleeghuizen wordt er zoveel mogelijk rekening gehouden met de voorkeur van de patiënt en zijn/haar naasten. Deze voorkeur wordt meestal bepaald door de woonplaats van de patiënt en de bereikbaarheid van het verpleeghuis.

<b>Instroom herstelunits: verdeling over de verpleeghuizen</b>				
<b>Verpleeghuis</b>	<b>2008</b>	2007	2006	2005
Wendhorst	12	14	16	8
De Voord	15	16	14	8
IJsselheem, loc. Myosotis	22	18	17	26
Zonnehuis	35	38	40	42
IJsselheem, loc. Weezenlanden	65 (= incl. 5x "overbrugging")	56	59	52
<b>Totale instroom</b>	<b>149 (=incl. 5x "overbrugging")</b>	142	146	136

## Uitstroom

Uitstroom herstelunits: aantal en percentage							
Ontslagbestemming	Aantal		Percentage				
			2008	2007	2006	2005	
naar huis met thuiszorg evt. met dagbehandeling in verpleeghuis	20	totaal 81	13	54	14	17	16
naar huis zonder thuiszorg evt. met dagbehandeling in verpleeghuis	61		41		27	33	36
naar revalidatiecentrum		4	3	4	1	1	
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis		15	10	19	15	19	
naar verzorgingshuis		21	14	16	18	14	
overig		15	10	9	7	5	
overleden		13	9	11	9	8	
<b>Totale uitstroom</b>		<b>149</b>	<b>100</b>	100	100	100	

Bovenstaande tabel laat een flinke toename zien van het percentage patiënten dat naar huis gegaan is (in totaal 54%) en een afname van het percentage patiënten dat naar een langdurige verblijfsafdeling van het verpleeghuis of naar het verzorgingshuis gegaan is.

Uitstroom herstelunits: aantal en gemiddelde ligduur					
Ontslagbestemming	Aantal	Gemiddelde ligduur			
		2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg evt. met dagbehandeling in verpleeghuis	20	98	78	74	69,7
naar huis zonder thuiszorg evt. met dagbehandeling in verpleeghuis	61	52	54	69	62,9
naar revalidatiecentrum	4	94,3	58	16	83
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	15	185	144	145	141,3
naar verzorgingshuis	21	176,8	172	193	132,4
overig	15	27,5	24	17	48,1
overleden	13	94,3	48	39	48,5
<b>Totale uitstroom</b>	<b>149</b>	<b>91,5</b>	90	97	87,4

De toename van de gemiddelde ligduur voor ontslagbestemming "naar huis met thuiszorg" is met name terug te voeren op het verblijf van 2 patiënten met een ligduur van resp. 709 en 588 dagen in het verpleeghuis. Beide patiënten hebben gewacht op nieuwbouw van seniorenwoningen.

Ook al zijn er minder patiënten naar een verblijfsafdeling van het verpleeghuis gegaan, we zien wel een toename van de gemiddelde ligduur van deze groep.

### **Onterechte ligduur**

Van deze ligduur worden gemiddeld in 2008 88,4 dagen aangemerkt als ontorechte ligdagen (variërend van 0 tot 241 dagen): de patiënt heeft geen dusdanige reactiveringsdoelen of zorgbehoefte meer waarvoor verblijf op herstelunit nodig is.

De gemiddelde ontorechte ligduur was in 2007 81,3 dagen.

De ontorechte ligduur is vervolgens op te splitsen in wachttijd tot indicatiestelling door het CIZ en wachttijd tot opname op langdurig verblijfsafdeling. De toename is met name terug te voeren op de wachttijd tot opname op een verblijfsafdeling. In de regio speelt een capaciteitsprobleem voor deze afdelingen.

Voor de groep patiënten die naar het verzorgingshuis gegaan is, is de gemiddelde ontorechte ligduur 54,8 dagen (var. 0 – 312 dagen), in 2007 was dit nog 84,8 dagen.

### **Conclusies:**

- **instroom is stabiel**
- **toename van patiënten die naar thuissituatie terugkeren!**
- **toename ontorechte ligduur in 2008 met name veroorzaakt door wachttijd voor verblijfsafdeling van het verpleeghuis.**

## **2.4. Het revalidatiecentrum**

### **Instroom**

In 2008 zijn er in totaal 49 patiënten opgenomen: 45 uit het ziekenhuis en 4 uit de herstelunits in de verpleeghuizen. De aantallen komen overeen met voorgaande jaren.

Het percentage opnames vanuit het ziekenhuis is iets hoger vergeleken met 2007, maar ligt lager dan de jaren daarvoor. Voor de opnames vanuit de HUB geldt het tegenovergestelde.

### **Uitstroom**

<b>Uitstroom revalidatiecentrum: aantal en percentage</b>					
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>			
		<b>2008</b>	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg evt. met dagbehandeling in revalidatiecentrum	1	2	5	14	18
naar huis zonder thuiszorg evt. met dagbehandeling in revalidatiecentrum	47	96	83	79	76
overig	1	2	12	7	6
<b>Totale uitstroom</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	100	100	100

In 2008 is 98% van de patiënten teruggekeerd naar de thuissituatie, dit is een toename vergeleken met voorgaande jaren. Bij het overgrote deel volgt na ontslag nog een revalidatiedagbehandeling. Opmerkelijk is de afname van het aantal patiënten waarbij thuiszorg ingezet wordt na ontslag uit het revalidatiecentrum. Hier is geen verklaring voor te geven.

<b>Uitstroom revalidatiecentrum: aantal en gemiddelde ligduur</b>					
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>Aantal</b>	<b>Gemiddelde ligduur</b>			
		<b>2008</b>	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg evt. met dagbehandeling in revalidatiecentrum	<b>1</b>	<b>105</b>	123	75	60,8
naar huis zonder thuiszorg evt. met dagbehandeling in revalidatiecentrum	<b>47</b>	<b>65</b>	71	67	55,3
overig	<b>1</b>	<b>218</b>	118	115	33
<b>Totale uitstroom</b>	<b>49</b>	<b>68,5</b>	79	79,5	54,5

In 2008 zien we een daling van de gemiddelde ligduur in het revalidatiecentrum, met name het laatste kwartaal van 2008 liet een lage gemiddelde ligduur zien.

#### **Conclusies:**

- **instroom in revalidatiecentrum is stabiel**
- **toename van patiënten die naar de thuissituatie terugkeren!**

## **2.5. Thuis, thuiszorg / nazorg**

### **Terugkeer in de thuissituatie**

In 2008 is ca. 70% van de patiënten uiteindelijk weer teruggekeerd naar de thuissituatie, in voorgaande jaren lag dit percentage tussen de 60 en 65%.

### **Inzet thuiszorg**

In 2008 zijn er in totaal 41 patiënten naar huis gegaan waarbij thuiszorg ingezet is. Hieronder valt ook de zorg die in (aanleun)woningen door verzorgingshuizen geboden wordt. Het betreft nieuwe aanmeldingen voor verpleging en/of verzorging.

Voor 20 patiënten was thuiszorg ingezet na ziekenhuisopname en voor 20 na opname op HUB. Voor 1 patiënt is thuiszorg ingezet na revalidatie in De Vogellanden.

Daarnaast zijn er 21 patiënten na ziekenhuisopname of opname op de HUB naar huis gegaan, waarbij al ingezette thuiszorg hervat is.

In de loop der jaren zien we een afname van het aantal nieuwe aanmeldingen voor thuiszorg. Met name bij de patiënten die na opname in het verpleeghuis of revalidatiecentrum naar huis terugkeren.

<b>Nieuwe aanmeldingen thuiszorg: aantal uit totale keten</b>				
	<b>2008</b>	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg	<b>41</b>	42	63	58

### **Nazorgaanmeldingen**

Binnen de TSSZ spelen de CVA-wijkverpleegkundigen van de deelnemende thuiszorgorganisaties een grote rol. Zij vormen als het ware het vangnet in de keten voor de patiënt die terugkeert in de thuissituatie. De begeleiding van de patiënt en zijn/haar naasten, in zowel de herstelfase als de chronische fase, en de secundaire preventie zijn de doelen van de nazorgbezoeken.

In 2008 is er een verandering ingevoerd ten aanzien van het aanmelden van de patiënten voor de nazorgbezoeken na ziekenhuisopname. De patiënten worden nu aangemeld door de transmuraal CVA-verpleegkundigen in plaats van de ziekenhuisverpleegkundigen. Dit heeft geresulteerd in een toename van aanmeldingen tot ca. 90% ten opzichte van 66% in 2007.

	<b>uit ziekenhuis</b>				<b>uit herstelunit Vph</b>			
	<b>2008</b>	2007	2006	2005	<b>2008</b>	2007	2006	2005
aantal patiënten terug naar huissituatie	<b>226</b>	243	217	215	<b>81</b>	81	101	97
<b>Aantal aangemelde patiënten voor nazorggesprek</b>	<b>200</b>	162	107	145	<b>49</b>	39	53	53

Tot nu toe was de afspraak dat patiënten die na klinische revalidatie of HUB-opname nog dagbehandeling krijgen, pas aangemeld worden voor een nazorgbezoek bij het beëindigen hiervan. Aangezien er echter niet geregistreerd wordt wanneer deze dagbehandeling stopt, is niet duidelijk of alle patiënten na beëindiging aangemeld worden. In 2009 zal moeten worden gekeken hoe dit verbeterd kan worden.

### **Conclusies:**

- **ca. 70% van de patiënten keert uiteindelijk terug in de thuissituatie**
- **verminderde aantal nieuwe aanvragen voor thuiszorg**
- **aanmeldingen voor nazorg na ziekenhuisopname is sterk toegenomen**

## **3. Het optimaliseren van de ketenafspraken**

### **3.1. Gebruik van het overdrachtdossier**

Om in alle fases van het traject dat de patiënt doorloopt op de hoogte te zijn van zijn/haar ontwikkelingen, is het transmuraal overdrachtdossier

geïmplementeerd. Het is een papieren dossier, waarbij afspraken gemaakt zijn over de inhoud en tijdigheid van de overdrachten.

Uit de monitoring blijkt dat er nog steeds knelpunten zijn t.a.v. het invoegen van de overdrachtsinformatie door de paramedische disciplines in de vervolginstellingen. Er vindt wel overdracht plaats (telefonisch en/of schriftelijk) maar de informatie wordt vervolgens niet ingevoegd in het dossier.

Dit is regelmatig onderwerp van gesprek geweest met de betrokken personen maar heeft niet geleid tot verbetering.

De verpleegkundige overdracht wordt meegegeven op de dag van overplaatsing. Er wordt gekeken in hoeverre binnen deze overdracht ook de bevindingen van de paramedische disciplines een plaats kunnen krijgen.

T.a.v. het digitaliseren van het overdrachtdossier zijn er in 2008 geen nieuwe ontwikkelingen geweest. In 2009 zal het transmuraal overdrachtdossier en het gebruik ervan geëvalueerd worden. Binnen deze evaluatie zal ook gekeken worden in hoeverre het wenselijk is om het overdrachtdossier te digitaliseren.

### **3.2. Kwaliteitskader en financiering**

Door de verschillende disciplines in de keten is aangegeven dat het niet altijd haalbaar is om de patiënten in de frequentie te onderzoeken/behandelen zoals gesteld in de richtlijnen Beroerte.

In 2008 is de CTG regeling voor extra vergoeding gedurende de 1<sup>e</sup> 8 weken verblijf op de HUB van kracht geweest.

## **4. Informatievoorziening aan de patiënt en mantelzorger**

### **4.1. Voorlichtingsprogramma**

Het voorlichtingsprogramma dat ontwikkeld is voor de keten, is in 2008 verder geïmplementeerd in de keten. De kern van het programma is dat de informatie gegeven wordt vanuit de behoefte en vraag van de patiënt en mantelzorger. Voortdurende aandacht is nodig om deze vraaggestuurde manier van voorlichten bewust te maken bij de zorgverleners.

In 2009 zal er een evaluatie plaatsvinden van het voorlichtingsprogramma.

### **4.2. Website**

Voor de website [www.naeenberoertezwolle.nl](http://www.naeenberoertezwolle.nl) is in 2008 een promotieactie gehouden door middel van het verspreiden van folders en flyers in de instellingen, huisartsenpraktijken en praktijken voor fysiotherapie, ergotherapie en logopedie, MEE IJsseloevers en de regionale krant.

De site werd in 2008 1182 maal bezocht, waarvan 81,13% door nieuwe bezoekers.

## **5. Zichtbaar maken van de kwaliteit en het zorgproces**

### **5.1. Registreren van gegevens**

De TSSZ hanteert een eigen registratie die gebaseerd is op het krijgen van procesinformatie.

Naast de patiëntengegevens worden de instroom, het soort CVA, het aantal trombolyses, de ligduren, de mortaliteit en de bedbezetting geregistreerd. Voor de landelijke benchmark is door het landelijk CVAkennisnetwerk een set van indicatoren samengesteld die iets zegt over de ketenkwaliteit. Dit zijn:

- de functionele gezondheidstoestand van de patiënt: Barthelscore (dag 4 na CVA) en Rankinscore (3 maanden na CVA)
- percentage trombolyse / door-to-needle time
- verblijfplaats na 3 maanden
- mortaliteit na 1 maand en na 3 maanden

Het aanleveren van de data is de verantwoordelijkheid van de instellingen. De verwerking van de gegevens is de verantwoordelijkheid van de programmacoördinator.

De resultaten worden in kwartaalrapportages weergegeven en de voortgang en knelpunten hieruit worden besproken in het programmateam.

Over 2008 zijn de gegevens voor de eigen registratie verwerkt in de kwartaalrapportage en in deze jaarrapportage.

De gegevens voor de landelijke benchmark konden aangeleverd worden, behalve de Rankinscores. Met het verzamelen van deze scores is nl. pas medio 2008 een start gemaakt. De landelijke benchmark is nog in ontwikkeling, mogelijk dat in 2009 meer te zeggen valt over de uitkomsten.

### **5.2. Patiënttevredenheidsonderzoek**

De patiënttevredenheid zegt iets over de kwaliteit van zorg in de keten.

In 2008 heeft er geen tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Het plan om in 2008 de patiënten te gaan interviewen met behulp van een vragenlijst is niet gerealiseerd.

De verwachting is dat in 2009 de CQ-index voor patiënten met een beroerte klaar zal zijn. Wellicht is dit een bruikbaar meetinstrument voor de TSSZ, waarmee de keten zich ook kan spiegelen in een landelijke benchmark. Mocht dit niet het geval zijn, dan zal er naar een andere manier van onderzoek gekeken moeten worden.

## **6. Innovaties en ontwikkelingen**

Eind 2008 zijn de "Richtlijnen Beroerte" van het CBO in concept gepresenteerd in een landelijk symposium. Voor de beroertezorg zijn hierin nieuwe aanbevelingen opgenomen met een bijhorende indicatorenset op het gebied van diagnostiek en

behandeling, secundaire preventie, revalidatie, algemene zorgaspecten, organisatie en financiering.

Op patiëtniveau zijn de richtlijnen vertaald naar een patiëntenversie.

In 2008 is ook de "Verpleegkundige richtlijn beroerte" verder ontwikkeld. De verwachting is dat deze in 2009 uitgegeven zal worden. Deze richtlijn zal de verbinding leggen tussen wetenschappelijke theorie en de dagelijkse verpleegkundige praktijk in alle fases van de beroertezorg.

In 2009 zal de implementatie van deze richtlijnen plaats moeten vinden. In de Isala klinieken zijn in 2008 de voorbereidingen in gang gezet voor de intra-arteriële trombolysse.

Items die aandacht vragen zijn de vroege mobilisatie en intensiteit en duur van oefentherapie.

Bijlage 1. Jaarcijfers 2008

<b>Isala klinieken</b>							
Aanmeldingen bij TCVP	503	78 HCVA, 425 ICVA, 34x trombolysie toegepast					
Exclusiecriteria toegepast	9	7x ivm dementie, 2x ivm co-morbiditeit					
<b>Instroom in TSSZ</b>	<b>494</b>						
<b>Uitstroom TSS Isala klinieken</b>							
	<b>Aantal:</b>	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
<b>Totaal:</b>	<b>497</b>	<b>13,7</b>	<b>11</b>				
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	226	8,6	7	Naar huis met thuiszorg	15	14	11
				Naar huis zonder thuiszorg	184	7,8	7
				Naar huis met dagbehandeling in reva.centrum	17	10,6	10
				Naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis (incl 5x TZ)	10	11,9	10,5
Naar Herstel Unit Beroerte van verpleeghuis	143	17	15				
Naar revalidatiecentrum	45	22,2	21				
Overleden	33	8	6				
Naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	13	37,1	38				
Overig	37	18,3	16				

<b>Verpleeghuizen</b>							
<b>Instroom</b>							
Wendhorst	12	incl 1x overname van andere HUB					
de Voord	15						
IJsselheem loc. Myosotis	22	incl 1x overname van andere HUB					
Zonnehuis	35	incl 3x overname van andere HUB en 1x overname uit RC					
IJsselheem loc. Wezenlanden	65						
<b>Totaal:</b>	<b>149</b>						
<b>Uitstroom</b>							
	<b>Aantal:</b>	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
<b>Totaal:</b>	<b>149</b>	<b>91,5</b>	<b>58</b>				
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	81	63,3	44	Naar huis met thuiszorg (incl. 2x dagbehandeling verpleeghuis)	20	98,2	51
				Naar huis zonder thuiszorg (incl. 16x dagbehandeling verpleeghuis/revalidatiecentrum)	61	51,9	42
Naar revalidatiecentrum	4	94,3	56				
Naar langdurig verblijfsafdeling	15	185	161				
Naar verzorgingshuis	21	176,8	171				

Overig (5x naar andere HUB, 2x react. buiten regio, 7x naar zkh., 1 x zorghotel)	15	27,5	13
Overleden	13	94,3	68

<b>Revalidatiecentrum</b>						
<b>Instroom</b>						
Vanuit Isalaklinieken	45					
Vanuit Herstel Unit Beroerte verpleeghuis	4					
<b>Totaal:</b>	<b>49</b>					
<b>Uitstroom</b>	<b>Aantal:</b>	gemiddelde ligduur	mediane ligduur			
<b>Totaal:</b>	<b>49</b>	<b>68,5</b>	<b>63</b>			
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.
Naar huis (zie specificatie kolom)	48	65,4	62,5	1	105	105
				47	64,5	62
Overig (naar HUB ter overbrugging naar Fokuswoning)	1	218	218			

<b>Nazorgaanmeldingen</b>	
ontslagen uit Isala klinieken	200
ontslagen uit verpleeghuizen/na dagbehandeling verpleeghuizen	49
ontslagen uit Vogellanden/na dagbehandeling in Vogellanden	26