



# Transmurale Stroke Service Zwolle e.o.

## Jaarverslag 2009

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. Een 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 trombolysbehandeling	3
2.2. Het ziekenhuis	3
2.3. De Herstel Unit Beroerte in de verpleeghuizen	7
2.4. Het revalidatiecentrum	11
2.5. Thuis, thuiszorg en nazorg	11
<b>3. De kwaliteit van zorg</b>	<b>13</b>
3.1. Overdracht van informatie in de keten	13
3.2. Implementatie CBOrichtlijnen	13
3.3. Patiënttevredenheidsonderzoek	14
3.4. Website	14
3.5. Registreren van gegevens	14
<b>4. Jaarcijfers 2009</b>	<b>16</b>
4.1. Isala klinieken	16
4.2. Verpleeghuizen	16
4.3. Revalidatiecentrum Vogellanden	20
4.4. Nazorg	20

## **Voorwoord**

U leest het jaarverslag 2009 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 2009 verlopen is op voorgenoemde items.

Juni 2010

Inge Mijnheer

programmacoördinator Stroke Service regio Zwolle e.o.

## 1. Een 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.

Daarnaast zijn de thuiszorgorganisaties Vèrian en zorggroep Oude en Nieuwe Land nauw betrokken.

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.

Het programmamanagement is ondergebracht bij MCC Klik. De programmacoördinator werkt nauw samen met de transmuraal CVAverpleegkundigen. Deze speciaal voor de keten aangestelde verpleegkundigen zijn middels een overeenkomst tot inzet van personeel verbonden aan MCC Klik. Zij hebben een sleutelpositie in de informatievoorziening over de keten, het doorplaatsen van de patiënten naar de verpleeghuizen en de ketenbrede registratie.

### 1.2. Zorgprogramma CVA

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.

**2. In- en uitstroom van de verschillende ketenonderdelen** (op basis van de door de instellingen aangeleverde gegevens)

**2.1. Spoedzorg en trombolysbehandeling**

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

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

<b>aantal A1 ritten code 11 (CVA)</b>					
Verwijzer	2009	2008	2007	2006	2005
112	110	97	126	128	98
Huisarts(-enpost)	101	89	86	91	80
Overige	22	13	8	12	11
Totaal	233	199	220	231	189

In 2008 zijn er veranderingen ingevoerd m.b.t. de mogelijkheid voor trombolysbehandeling. Zo is het tijdsbestek waarin trombolys toegepast kan worden verlengd van 3 naar 4,5 uur en is het gebruik van anticoagulantia niet altijd meer een exclusie criterium. De werkafspraken zijn hierop aangepast. Wellicht dat de gewijzigde criteria ertoe hebben geleid dat het aantal trombolyses in 2009 fors is toegenomen.

<b>aantal trombolyses</b>				
2009	2008	2007	2006	2005
61	34	42	27	9

<b>percentage uitgevoerde trombolysbehandelingen (aantal / totaal aantal opgenomen CVApatiënten)</b>				
2009	2008	2007	2006	2005
11,5	6,8	8,5	5,3	1,7

De TSSZ heeft deelgenomen aan de focusgroep CVA van het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) met als doel het inventariseren van acute CVAzorg.

**2.2. Het ziekenhuis**

**Instroom**

Zodra een patiënt opgenomen wordt met de diagnose CVA, wordt de patiënt aangemeld bij de transmuraal CVAverpleegkundige. Dit zijn patiënten die via de spoedeisende hulpafdeling of na een poli-bezoek opgenomen worden of al in het ziekenhuis opgenomen waren met een andere diagnose.

In 2009 zijn in totaal 529 patiënten met een beroerte aangemeld:

- patiënten met herseninfarct: 441
- patiënten met intracerebrale bloedingen: 88

(Daarnaast zijn er 52 patiënten aangemeld waarbij bleek dat er sprake was van een TIA en 67 patiënten waarbij een andere diagnose gesteld werd).

Er werden 271 vrouwen en 258 mannen opgenomen, de gemiddelde leeftijd was 70,7 jaar.

<b>Instroom ziekenhuis</b>	2009	2008	2007	2006	2005
Totaal aantal CVA patiënten	529	503	554	547	547
Patiënten waarbij exclusiecriteria zijn toegepast*	9	9	62	43	26
Totale instroom in TSSZ	520	494	492	504	421

\* Vanaf 2008 worden tot deze groep alleen nog de patiënten gerekend die een CVA gehad hebben maar hierbij een reeds bestaande dementie, andere cognitieve problemen of een zodanige co-morbiditeit hebben, dat verdere behandeling volgens het zorgprogramma CVA niet haalbaar is. (Een eventueel vervolgtraject wordt geregeld door Steunpunt Zorg van de Isala klinieken). Tot 2008 werden de patiënten die rechtstreeks naar een verblijfsafdeling van het verpleeghuis gingen en de patiënten met achteraf een andere diagnose dan CVA ook tot deze groep gerekend.

## Uitstroom

<b>Uitstroom ziekenhuis; aantal en percentage</b>						
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>aantal</b>	<b>percentage</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie ook volgende tabel)	<b>219</b>	<b>42,5</b>	45	49	40	42
naar herstelunit verpleeghuis	<b>140</b>	<b>27</b>	29	29	28	29
naar verblijfsafdeling verpleeghuis	<b>10</b>	<b>2</b>	3	niet geregistreerd		
naar revalidatiecentrum	<b>55</b>	<b>10,5</b>	9	7	10	12
overleden	<b>63</b>	<b>12</b>	6,5	7	11	10
overig	<b>33</b>	<b>6</b>	7,5	8	9	8
<b>Totaal</b>	<b>520</b>	<b>100</b>	100	100	100	100

<b>Ontslagbestemming naar huis</b>	<b>aantal</b>	<b>percentage</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis, met (nieuwe) thuiszorg	<b>10</b>	<b>2</b>	3	3	4	5
naar huis, zonder thuiszorg/ met reeds ingezette thuiszorg	<b>185</b>	<b>35,5</b>	37	41	29	32
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum, evt. met thuiszorg	<b>20</b>	<b>4</b>	3	2	6	4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis, evt. met thuiszorg	<b>4</b>	<b>1</b>	2	3	3	1

In 2009 zien we een daling van het percentage patiënten dat na de ziekenhuisopname naar de thuissituatie terugkeert of naar de herstelunits van de verpleeghuizen gaat. Er is een hoger percentage patiënten naar het revalidatiecentrum gegaan.

Het percentage patiënten met een CVA dat tijdens de ziekenhuisopname overleden is, is toegenomen. Met name zien we een stijging bij de groep patiënten die opgenomen is met een HCVA (24% hiervan is overleden t.o.v. 15,4% in 2008) en bij de groep patiënten die een trombolysie behandeling gehad heeft (16,4% hiervan is overleden t.o.v. 2,9% in 2008).

<b>Uitstroom ziekenhuis; aantal en gemiddelde ligduur (dgn.)</b>						
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>aantal</b>	<b>gemiddelde ligduur</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie ook volgende tabel)	<b>219</b>	<b>6,9</b>	8,6	8,1	9	10,4
naar herstelunit verpleeghuis	<b>140</b>	<b>14,4</b>	17	15,8	17	11,4
naar verblijfsafdeling verpleeghuis	<b>10</b>	<b>27,1</b>	37,1	niet geregistreerd		
naar revalidatiecentrum	<b>55</b>	<b>21,5</b>	22,2	24,4	24	22,7
overleden	<b>63</b>	<b>10</b>	8	8,8	5,5	11
overig**	<b>33</b>	<b>14,5</b>	18,3	19	14	14,5
<b>Totaal</b>	<b>520</b>	<b>11,6</b>	13,7	12,8	12,6	13,5

\*\* als overige bestemmingen golden in 2009: 12x overplaatsing naar een ander ziekenhuis, 5x overplaatsing naar een andere afdeling binnen het ziekenhuis (vervolgbestemming onbekend), 4x naar revalidatiecentrum buiten Zwolle, 11x naar reactiveringsafdeling verpleeghuizen buiten de keten, 1x naar verzorgingshuis)

<b>Ontslagbestemming naar huis</b>	<b>aantal</b>	<b>gemiddelde ligduur</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis, met thuiszorg (nieuwe aanvraag)	<b>10</b>	<b>14,5</b>	14	12,8	9	10,8
naar huis, zonder thuiszorg/ met hervatting thuiszorg	<b>185</b>	<b>6,3</b>	7,8	8,3	8	8,3
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum, evt. met thuiszorg	<b>20</b>	<b>8,65</b>	11	10,5	13	11,4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis, evt. met thuiszorg	<b>4</b>	<b>6,75</b>	12	14,5	10	13,7

In 2009 is de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis afgenomen.

De ligduur in het ziekenhuis kan opgesplitst worden in 2 gedeelten:

- de tijd die nodig is voor de diagnostiek en behandeling die in het ziekenhuis moet plaatsvinden, ofwel "benodigde ligduur"
- de tijd die er nodig is om iemand naar het vervolgtraject te kunnen overplaatsen, hier verder "wachtijd" genoemd.

In de volgende tabellen wordt aangegeven wat gemiddeld de benodigde ligduur en wachtijd is van de patiënten in het ziekenhuis.

	<b>2009</b>	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, alle vervolgbestemmingen	<b>7,9</b>	10,6	10,6	9,9
gemiddelde wachtijd (dgn.) ziekenhuis, alle vervolgbestemmingen	<b>3,7</b>	2,4	2,2	2,7

	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming herstelunits	10,1	13,2	12,1	12,7
gemiddelde wachttijd (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming herstelunits	4,3	3,8	3,7	4,3

	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming RC	8,9	11,7	14	13,9
gemiddelde wachttijd ziekenhuis (dgn.), vervolgbestemming RC	12,6	10,5	10,4	10,1

	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	13,3	26,4	niet bekend	niet bekend
gemiddelde wachttijd ziekenhuis (dgn.), vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	13,8	10,7	niet bekend	niet bekend

In 2009 is er een duidelijke afname te zien van de benodigde ligduur en (mede hierdoor) van de totale ligduur. Tegelijkertijd zien we een toename van de wachttijd voor de vervolgbestemmingen.

Oorzaken hiervoor zijn te vinden in de volgende factoren:

- capaciteitsprobleem in het verpleeghuis wat de voorkeur heeft van de patiënt;
- het moment van overplaatsbaar zijn, sluit niet aan op het moment dat er een vrij bed beschikbaar is;
- onderbezetting bij de transmuraal CVAverpleegkundigen waardoor het ontslag nog onvoldoende voorbereid was (nog geen familiegesprek gehad of indicatie nog niet aan kunnen vragen);
- in het revalidatiecentrum is er niet zozeer sprake van een capaciteitsprobleem, maar van beperkingen ten gevolge van de productieafpraak, waardoor er minder patiënten geplaatst kunnen worden dan aangeboden worden;
- onvoldoende opnamemogelijkheden voor patiënten die rechtstreeks naar een langdurig verblijfsafdeling van het verpleeghuis gaan. Wachtlijstproblematiek in de regio. Hierbij speelt ook mee dat de zgn. schakelafdeling binnen het ziekenhuis niet meer bedoeld is voor deze doelgroep.

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

#### Instroom

Uitgangspunt bij de plaatsing in de verpleeghuizen is de voorkeur van de patiënt en zijn/haar naasten, waarbij gestreefd wordt naar zo min mogelijk wachttijd in het ziekenhuis. In het geval dat dit laatste niet haalbaar is, wordt er een zgn. overbruggingsopname in verpleeghuis Weezenlanden gerealiseerd. Met de verpleeghuizen en patiënten wordt de afspraak gemaakt dat deze opname voor minimaal 2 weken zal zijn. In verband met de ingezette behandeling is het niet wenselijk dat een patiënt eerder overgeplaatst wordt. Het is gebleken dat dit voor de patiënt en naasten een bespreekbaar alternatief is.

In totaal zijn er 140 patiënten vanuit de Isala klinieken opgenomen op de 5 herstelunits van de deelnemende verpleeghuizen.

Vier patiënten konden niet meteen na de ziekenhuisopname naar het verpleeghuis van voorkeur in de keten. Zij hebben gebruik gemaakt van de hiervoor genoemde overbruggingsopname. Het betrof patiënten die voorkeur hadden voor opname in de Voord of Wendhorst.

Daarnaast werd er 1 patiënt overgeplaatst van de Vogellanden naar een herstelunit en werd 1 patiënt opgenomen vanuit de thuissituatie, kort na ontslag uit het ziekenhuis.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten is in 2009 78,4 jaar.

<b>Instroom herstelunits: verdeling over de verpleeghuizen</b>					
<b>Verpleeghuis</b>	<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
Wendhorst	15	12	14	16	8
de Voord	8	15	16	14	8
IJsselheem, loc. Myosotis	25	22	18	17	26
het Zonnehuis	36	35	38	40	42
IJsselheem, loc. Weezenlanden	62	65	56	59	52
<b>Totale instroom</b>	<b>146</b>	149	142	146	136

De verdeling over de verpleeghuizen komt overeen met het patiëntenaanbod uit de regio. Dit verklaart waarom er minder patiënten naar de Voord en Wendhorst gaan. Beide verpleeghuizen liggen aan de rand van het verzorgingsgebied van de Isala klinieken, patiënten uit deze regio gaan ook naar andere nabij gelegen ziekenhuizen (in Harderwijk en Apeldoorn).

## Uitstroom

Uitstroom herstelunits; aantal en percentage						
Ontslagbestemming	Aantal	Percentage				
		2009	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie ook volgende tabel)	85	56,3	54	41	50	52
naar revalidatiecentrum	2	1,3	3	4	1	1
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	27	17,9	10	19	15	19
naar verzorgingshuis	14	9,3	14	16	18	14
overig	11	7,3	10	9	7	5
overleden	12	7,9	9	11	9	8
<b>Totale uitstroom</b>	<b>151</b>	<b>100</b>	100	100	100	100

Ontslagbestemming naar huis	aantal	percentage				
		2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg, (nieuwe aanvraag), evt. met dagbehandeling in vph	23	15,2	3	14	17	16
naar huis zonder thuiszorg/ met hervatting thuiszorg, evt. met dagbehandeling in vph.	62	41,1	41	27	33	36

Bovenstaande tabellen laten zien dat er in 2009 een lichte toename is van het percentage patiënten dat na de HUBopname naar de thuissituatie terugkeert. Deze toename is terug te vinden in de groep patiënten die terugkeert naar de thuissituatie en waarbij thuiszorg (verpleging en/of verzorging) ingezet wordt, terwijl er voor opname nog geen gebruik gemaakt werd van thuiszorg.

Vergeleken met 2008 zien we een toename van het percentage patiënten dat een zodanige zorgvraag houdt dat permanente opname in het verpleeghuis geïndiceerd is en een afname van het percentage patiënten dat uiteindelijk naar een verzorgingshuis gaat.

Mogelijke verklaringen hiervoor:

- de indicaties die afgegeven worden ná de HUBopname. Zorgbemiddelaars geven aan dat er, door de veranderde indicatiestelling, in verhouding meer indicaties afgegeven worden voor een ZZP 6, waardoor de patiënten in het verpleeghuis blijven. (Patiënten met een vergelijkbare zorgvraag gingen voor deze veranderde indicatiestelling nog wel naar een verzorgingshuis.)
- de zorgvraag van de patiënten die naar de HUB komen is toegenomen/complexer geworden. Hoewel dit niet met gegevens onderbouwd kan worden, is dit wel een algemeen gevoel wat door de zorgverleners aangegeven wordt.

<b>Uitstroom herstelunits; aantal en gemiddelde ligduur</b>						
<b>Ontslagbestemming</b>	<b>Aantal</b>	<b>Gemiddelde ligduur</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie ook volgende tabel)	<b>85</b>	<b>74,9</b>	63,2	62,7	71,1	65
naar revalidatiecentrum	<b>2</b>	<b>57,5</b>	94,3	58	16	83
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	<b>27</b>	<b>205,7</b>	185	144	145	141,3
naar verzorgingshuis	<b>14</b>	<b>175,8</b>	176,8	172	193	132,4
overig	<b>11</b>	<b>49,3</b>	27,5	24	17	48,1
overleden	<b>12</b>	<b>59,5</b>	94,3	48	39	48,5
<b>Totale uitstroom</b>	<b>151</b>	<b>104,3</b>	91,5	90	97	87,4

<b>Ontslagbestemming naar huis</b>	<b>aantal</b>	<b>gemiddelde ligduur</b>				
		<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg, (nieuwe aanvraag), evt. met dagbehandeling in vph	<b>23</b>	<b>95,8</b>	98	78	74	69,7
naar huis zonder thuiszorg/ met hervatting thuiszorg, evt. met dagbehandeling in vph.	<b>62</b>	<b>67,2</b>	52	54	69	62,9

De gemiddelde ligduur op de HUB is toegenomen. Deze toename wordt met name bepaald door de groep patiënten die naar een langdurig verblijfsafdeling in het verpleeghuis gaat. Maar ook is er een toename van de gemiddelde ligduur bij de groep patiënten die naar de thuissituatie terugkeert.

De ligduur op de HUB kan opgesplitst worden in 2 gedeelten: de periode waarbij er nog sprake is van reactiveringsdoelen die een verblijf op de HUB noodzakelijk maken, ofwel "benodigde ligduur". En anderzijds, de tijd die er nodig is om iemand naar het vervolgtraject te kunnen overplaatsen, hier verder "wachtijd" genoemd.

In onderstaande tabellen wordt in overzichten aangegeven wat gemiddeld de benodigde ligduur en wachtijd is van de ontslagen patiënten van de HUB.

	<b>2009</b>	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, alle vervolgbestemmingen	<b>78,6</b>	65,6	60,6	76,4
gemiddelde wachtijd (dgn.) HUB, alle vervolgbestemmingen	<b>25,7</b>	25,8	29,8	20,9

	<b>2009</b>	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming thuis	<b>70,3</b>	55,7	60,8	69,6
gemiddelde wachtijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming thuis	<b>4,7</b>	7,6	1,9	1,6

	<b>2009</b>	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming naar langdurig verblijfsafdeling	<b>118,6</b>	78,2	66,1	82,7
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling	<b>87,1</b>	106,8	78,3	67,0

	<b>2009</b>	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming verzorgingshuis	<b>117,5</b>	122	91,5	132,8
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming verzorgingshuis	<b>58,3</b>	54,8	80,9	56

Bovenstaande tabellen geven aan dat de benodigde ligduur op de HUB is toegenomen, er is meer tijd nodig om de doelen te behalen. Mogelijke verklaringen hiervoor:

- door de veranderde indicatiestelling/financiering (ZZP 9) zijn er minder behandelmogelijkheden, waardoor doelen later bereikt worden
- patiënten komen sneller naar de HUB, zijn hierdoor minder belastbaar in het begin van de opname
- de toegenomen zorgvraag van de patiënt, zoals eerder aangegeven.

De wachttijd tot opname in het verzorgingshuis c.q. op langdurig verblijfsafdeling van het verpleeghuis wordt veroorzaakt door de tijd die nodig is om de indicatiestelling van het CIZ te verkrijgen en de tijd die door de wachtlijstproblematiek bepaald wordt. Hierdoor ontstaan vervolgens weer problemen bij het begin van de keten omdat de opnamecapaciteit voor de HUB hierdoor afneemt.

Bij de groep patiënten die naar de thuissituatie terugkeert, worden we geconfronteerd met indicatieprocedures voor vervolgbehandelingen en aanvragen voor WMOvoorzieningen/ woningaanpassingen. Dit heeft in een aantal gevallen geleid tot een langere ligduur op de HUB.

De ligduurcijfers van de afzonderlijke verpleeghuizen zijn in hoofdstuk 4 te vinden.

## 2.4. Het revalidatiecentrum

### Instream

Instream in revalidatiecentrum				
2009	2008	2007	2006	2005
58	49	40	48	60

Via de stroke service zijn er in 2009 in totaal 58 patiënten opgenomen: 55 rechtstreeks uit het ziekenhuis, 2 overnames van herstelunits in de verpleeghuizen en 1 patiënt vanuit de thuissituatie (vlak na ontslag uit het ziekenhuis). Dit aantal ligt hoger dan voorgaande jaren.

### Uitstroom

Uitstroom revalidatiecentrum; aantal en percentage						
Ontslagbestemming	Aantal	Percentage				
		2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg (nieuwe aanvraag), evt. met revalidatie dagbehandeling	6	10,3	2	5	14	18
naar huis zonder thuiszorg, evt. met revalidatiedagbehandeling	50	86,2	96	83	79	76
naar overige ontslagbestemmingen	2	3,4	2	12	7	6
<b>totaal</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	100	100	100	100

Uitstroom revalidatiecentrum; aantal en gemiddelde ligduur (dgn.)						
Ontslagbestemming	Aantal	Gemiddelde ligduur				
		2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg (nieuwe aanvraag), evt. met revalidatie dagbehandeling	6	83,5	105	123	75	60,8
naar huis zonder thuiszorg, evt. met revalidatiedagbehandeling	50	61	65	71	67	55,3
naar overige ontslagbestemmingen	2	91	218	118	115	33
<b>totaal</b>	<b>58</b>	<b>64,3</b>	68,5	79	79,5	54,4

In het revalidatiecentrum is een verdere daling van de gemiddelde ligduur te zien. Het percentage patiënten dat naar thuissituatie terugkeert en waarbij thuiszorg ingezet wordt (nieuwe aanvraag) is toegenomen.

## 2.5. Thuis, thuiszorg en nazorg

### Terugkeer in de thuissituatie

Uit de ketenregistratie blijkt dat van de patiënten, die in 2009 instroomden in de keten, ca. 65% weer naar de thuissituatie is teruggekeerd, (56% van de patiënten binnen 3 maanden na de beroerte, 9% tussen 3 maanden en een jaar). Het is mogelijk dat het totale percentage iets hoger ligt, maar van de patiënten die

vanuit het ziekenhuis naar instellingen buiten de keten gaan, zijn verder geen gegevens bekend.

### **Inzet thuiszorg**

In 2009 zijn er in totaal 39 patiënten naar huis gegaan waarbij thuiszorg ingezet is. Hieronder valt ook de zorg die in (aanleun)woningen door verzorgingshuizen geboden wordt. Het betreft nieuwe aanvragen voor verpleging en/of verzorging. Voor 10 patiënten werd thuiszorg ingezet na ziekenhuisopname en voor 23 na opname op HUB. Voor 6 patiënten is thuiszorg ingezet na revalidatie in De Vogellanden.

Daarnaast zijn er 34 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.

<b>Nieuwe aanmeldingen thuiszorg: aantal uit totale keten</b>					
	<b>2009</b>	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg	39	41	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 2009 is er opnieuw een verandering ingevoerd ten aanzien van de aanmelding voor de nazorgbezoeken.

Er is afgesproken dat ook de patiënten, die na opname in het revalidatiecentrum of verpleeghuis naar de thuissituatie terugkeren, meteen aangemeld worden bij ontslag en niet pas op het moment dat de (revalidatie)dagbehandeling stopt zoals voorheen gebeurde. De reden hiervoor was dat er aanmeldingen gemist werden in de oude situatie.

Dit heeft geresulteerd in een toegenomen aantal aanmeldingen.

	<b>2009</b>	2008	2007
aantal patiënten terug naar huis	<b>360</b>	355	340
aantal nazorgaanmeldingen	<b>310 = 86%</b>	275 = 77%	200 = 60%

### **3. De kwaliteit van zorg**

#### **3.1. Overdracht van informatie in de keten**

Er zijn ketenbrede afspraken gemaakt over de inhoud en tijdigheid van de overdracht van informatie in de keten.

Uitgangspunten daarbij waren:

- de zorg en behandeling moet zo spoedig mogelijk kunnen worden voortgezet;
- de patiënt moet zo min mogelijk belast worden met het vragen om informatie die hij al eerder verstrekt heeft.

Om in alle fases van het traject dat de patiënt doorloopt op de hoogte te zijn van zijn/haar ontwikkelingen, is het transmurale overdrachtdossier geïmplementeerd en zijn afspraken gemaakt over het gebruik ervan.

In 2009 is er een evaluatie gehouden onder de professionals in de keten (werkzaam in de verpleeghuizen en het revalidatiecentrum) waarin gevraagd werd naar de tevredenheid over de inhoud en tijdigheid van de overdrachten uit het ziekenhuis. Dit heeft er onder andere toe geleid dat het formulier voor de medische overdracht herzien is en dat de afspraken rond de tijdigheid van de overdrachten nog weer eens aangescherpt zijn.

In 2009 is er door het Centrum Patiëntveiligheid Isala klinieken gekeken naar het huidige CVAzorgprogramma van de TSSZ op het gebied van patiëntveiligheid. Een “onveilig” moment in de keten is het moment van overdracht. Een belangrijke verbetermaatregel voor alle ketens is een geïntegreerd dossier toegankelijk voor alle zorgverleners. Knelpunt vooralsnog is dat zorgverleners dan in twee dossiers moeten werken.

#### **3.2. Implementatie CBO-richtlijnen**

Zoals in het eerste hoofdstuk is aangegeven is een van de kenmerken van het zorgprogramma: het gebruik van evidence based interventies en landelijke standaarden en richtlijnen.

Eind 2008 en begin 2009 zijn de nieuwe CBO-richtlijnen Beroerte gepresenteerd in een tweetal symposia georganiseerd door het CVA-Kennisnetwerk NL. Professionals uit de keten zijn hierbij aanwezig geweest en verder zijn de richtlijnen op alle niveaus in de keten onderwerp van gesprek geweest.

Uit een inventarisatie is gebleken dat het niet haalbaar is om in de gehele keten volgens deze nieuwe richtlijnen te werken, omdat de financiering niet toereikend is. Met name geeft dit problemen in het ziekenhuis en in de verpleeghuizen.

De aanbevelingen waarbij er sprake is van een behandelfrequentie (minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per behandelsessie onder begeleiding van fysio- en / of ergotherapeut, doorbehandeling in het weekend, uitbreiding van logopedische therapietijd tot 1 uur therapie per dag) kunnen niet gerealiseerd worden.

Er is gekeken naar alternatieven (bijv. groepstherapie) om toch zoveel mogelijk aan de richtlijnen te voldoen. Daarnaast zijn de richtlijnen binnen de verschillende

wergroepen onderwerp van bespreking om zoveel mogelijk afstemming te bereiken over het minimale zorg- en behandelaanbod. Naar aanleiding van de richtlijnen is er door een behandelteam van een van de verpleeghuizen een voorstel gedaan om te gaan werken met een mobiel CVA--team. Dit voorstel wordt verder uitgewerkt en kan mogelijk in 2010 een vervolg krijgen.

Daarnaast is er een voorstel gedaan om mantelzorgers van de CVApatiënten een regionaal voorlichtings-/begeleidingsprogramma aan te bieden, ook dit voorstel zal in 2010 verder uitgewerkt worden.

### **3.3. Patiënttevredenheidsonderzoek**

In 2009 is er een start gemaakt met de voorbereidingen voor een onderzoek naar de tevredenheid/ervaringen van onze patiënten.

De verwachting was, dat in 2009 de CQ-index voor patiënten met een beroerte gereed zou zijn, maar dit bleek niet het geval. Besloten werd om een eigen onderzoek op te zetten. Vanuit MCC Klik zijn er contacten gelegd met ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV. Dit heeft geleid tot een onderzoeksopdracht waaraan in 2010 een vervolg gegeven zal worden.

### **3.4. Website**

De website [www.naeenberoertezwolle.nl](http://www.naeenberoertezwolle.nl) werd in 2009 1.138 maal bezocht, waarvan 87,87% door nieuwe bezoekers.

### **3.5. Registreren van gegevens**

De TSSZ hanteert een eigen registratie die het krijgen van procesinformatie tot doel heeft.

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

Naast de patiëntengegevens worden de instroom, het soort CVA, het aantal trombolyses, de ligduren, de mortaliteit en de bedbezetting geregistreerd.

De patiënt is gedurende het hele verblijf in de keten "in beeld".

De gegevens worden verwerkt in de kwartaalrapportages en jaarrapportage en dienen als stuurinformatie.

Voor de landelijke benchmark is door het landelijk CVA-kennisnetwerk een set van indicatoren samengesteld die iets zegt over de ketenkwaliteit.

Dit zijn:

- 1. de functionele gezondheidstoestand van de patiënt
- 1.a. Barthelscore (dag 4 na CVA)
- 1.b. Rankinscore (3 maanden na CVA)
- 2. percentage trombolyse
- 3. door-to-needle time

- 4. (vanaf 2009) tijdigheid TIAdiagnostiek
- 5. (vanaf 2009) slikscreening
- 6. verblijfplaats na 3 maanden
- 7. mortaliteit na 1 maand
- 8. (vanaf 2009) ketenaansturing
- 9. (vanaf 2009) verblijfsduur

De gegevens voor de landelijke benchmark konden aangeleverd worden, behalve de gegevens voor indicator 7. Hierover zijn geen gegevens bekend. In de bijeenkomst van ketencoördinatoren van medio april 2010 worden de gegevens gepresenteerd, daarna zullen ze (geanonimiseerd) op de website van het CVA Kennisnetwerk NL geplaatst worden.

## 4. Jaarcijfers 2009

### 4.1. Isala klinieken

Aanmeldingen bij TCVp	529	88 HCVA, 441 ICVA, 61x trombolysie toegepast					
Exclusiecriteria toegepast	9	8x ivm dementie, 1x ivm co-morbiditeit					
<b>Instroom in TSSZ</b>	<b>520</b>						
<b>Uitstroom TSS Isala klinieken</b>	<b>Aantal:</b>	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
<b>Totaal:</b>	<b>520</b>	<b>11,6</b>	<b>9</b>				
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	219	6,9	6	Naar huis met thuiszorg	10	15	12,5
				Naar huis zonder thuiszorg	184	6,3	6
				Naar huis met dagbehandeling in reval.centrum	20	8,7	8
				Naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis	4	6,8	7
Naar Herstel Unit Beroerte van verpleeghuis	140	14,4	12				
Naar revalidatiecentrum	55	21,5	20				
Overleden	63	10	6				
Naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	10	27,1	24				
Overig	33	14,5	13				

### 4.2. Verpleeghuizen

<b>Instroom</b>							
Wendhorst	15	incl. 2 overnames van HUB Wezenlanden en 1 uit thuissituati					
de Voord	8	incl. 1 overname van HUB Wezenlanden					
IJsselheem loc. Myosotis	25	incl. overname van HUB Zonnehuis					
Zonnehuis	36						
IJsselheem loc. Wezenlanden	62	incl. 1 overname van RC Vogellanden					
<b>Totaal:</b>	<b>146</b>						
<b>Uitstroom</b>	<b>Aantal:</b>	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
<b>Totaal:</b>	<b>151</b>	<b>104,3</b>	<b>71</b>				
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	85	74,9	59	Naar huis met thuiszorg	23	96	70
				Naar huis zonder thuiszorg	62	67	53
Naar revalidatiecentrum	2	57,5	57,5				
Naar langdurig verblijfsafdeling	27	205,7	174,5				
Naar verzorgingshuis	14	175,8	134,5				
Overig (4 naar andere HUB, 2x react. buiten regio, 5 naar zkh.)	11	49,3	14				
Overleden	12	59,5	39				

**Verpleeghuis: Wendhorst**

Aantal opnames	:	15
Gemiddelde leeftijd	:	79
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	9,8 (var. 1-20, afgenomen bij 7 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	11
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 4 thuis zonder thuiszorg: 10 verzorgingshuis: 1

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	0		
naar langdurig verblijf	5	169,2	99,4
overleden	1	30	30
overig	0		
naar revalidatiecentrum	0		
naar oude woonsituatie	8	72,9	64
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	1	88	88
naar verzorgingshuis	0		
naar ziekenhuis	0		
totaal	15	103,1	75,1

**Verpleeghuis: de Voord**

Aantal opnames	:	8
Gemiddelde leeftijd	:	79,2
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	5 (var. 0-12, afgenomen bij 7 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	18
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 5 thuis zonder thuiszorg: 3 verzorgingshuis: 0

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	0		
naar langdurig verblijf	7	173,7	100,3
overleden	0		
overig	0		
naar revalidatiecentrum	0		
naar oude woonsituatie	3	43	43
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	2	246,5	246,5
naar verzorgingshuis	2	114	62
naar ziekenhuis	0		
totaal	14	147,6	103,5

**Verpleeghuis: Myosotis**

Aantal opnames	:	24
Gemiddelde leeftijd	:	79,3
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	6,1 var. 0-19, afgenomen bij 19 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	13
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 3 thuis zonder thuiszorg: 21 verzorgingshuis: 0

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	0		
naar langdurig verblijf	7	268,1	150,4
overleden	3	120,6	74
overig	0		
naar revalidatiecentrum	0		
naar oude woonsituatie	8	55,6	5,6
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	6	136,5	136,5
naar verzorgingshuis	0		
naar ziekenhuis	0		
<b>totaal</b>	<b>24</b>	<b>146</b>	<b>105,8</b>

**Verpleeghuis: Wezenlanden**

Aantal opnames	:	62
Gemiddelde leeftijd	:	78,3
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	8,7 (var. 0-20, afgenomen bij 54 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	14
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 10 thuis zonder thuiszorg: 49 verzorgingshuis: 3

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	3	22	22
naar langdurig verblijf	4	140	80
overleden	2	39	34
overig	2	14	14
naar revalidatiecentrum	0		
naar oude woonsituatie	26	47	44
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	11	47	47
naar verzorgingshuis	5	105	81
naar ziekenhuis	4	24	24
<b>totaal</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>46</b>

### verpleeghuis: Zonnehuis

Aantal opnames	:	36
Gemiddelde leeftijd	:	78,7
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	7,4 (var. 0-19, afgenomen bij 35 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	14
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 9 thuis zonder thuiszorg: 25 verzorgingshuis: 2

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	1	6	6
naar langdurig verblijf	5	254,4	149,2
overleden	6	40,7	30
overig	0		
naar revalidatiecentrum	2	57,5	57,5
naar oude woonsituatie	19	98,7	86,6
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	2	111	111
naar verzorgingshuis	6	248,8	166,8
naar ziekenhuis	1	346	245
<b>totaal</b>	<b>42</b>	<b>132,7</b>	<b>99,1</b>

### 4.3. Revalidatiecentrum Vogellanden

Aantal opnames	:	58 (56 uit Isala klinieken, 2 van HUB Zonnehuis)
Gemiddelde leeftijd	:	58
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	11,7 (var. 0-20, 53 pat.)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	21,5
Oude woonsituatie	:	thuis met thuiszorg: 0 thuis zonder thuiszorg: 58 verzorgingshuis: 0

Uitstroom	Aantal:	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
<b>Totaal:</b>	<b>58</b>	<b>64,3</b>	<b>60</b>				
<b>Ontslagbestemming:</b>				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	56	63,4	58	Naar huis met thuiszorg	6	84	98,5
				Naar huis zonder thuiszorg	50	61	58
Overig: 1x naar woonvorm, 1x naar HUB	2	91	91				

### 4.4. Nazorg

Nazorgaanmeldingen	
ontslagen uit Isala klinieken	178
ontslagen uit verpleeghuizen/na dagbehandeling verpleeghuizen	82
ontslagen uit Vogellanden/na dagbehandeling in Vogellanden	50
<b>totaal</b>	<b>310</b>

