



Transmurale Stroke Service Zwolle e.o.

Jaarverslag 2010

ZIEKENHUIS [Isala Klinieken](#)

REVALIDATIECENTRUM [De Vogellanden](#)

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

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

Inhoud

Voorwoord

1. Een korte beschrijving van de zorgketen	2
1.1. Organisatie	2
1.2. Zorgprogramma	2
2. In- en uitstroom van de verschillende ketenonderdelen	3
2.1. Spoedzorg en trombolysbehandeling	3
2.2. Het ziekenhuis	4
2.3. De Herstel Unit Beroerte in de verpleeghuizen	9
2.4. Het revalidatiecentrum	12
2.5. Thuis, thuiszorg en nazorg	13
3. De kwaliteit van zorg	14
3.1. Overdracht van informatie in de keten	14
3.2. Implementatie CBO-richtlijnen	14
3.3. Patiënttevredenheidsonderzoek	15
3.4. Website	15
3.5. Registratie van gegevens	15
3.6. Kennisnetwerk CVA / landelijke benchmark	15
3.7. Medewerkers organisatie	16
4. Jaarcijfers 2010	18
4.1. Isala klinieken	18
4.2. Verpleeghuizen	18
4.3. Revalidatiecentrum Vogellanden	21
4.4. Nazorg	21

Voorwoord

U leest het jaarverslag 2010 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 2010 verlopen is op voorgenoemde items.

April 2011

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 heeft hierin een coördinerende taak en stuurt de transmuraal CVA-verpleegkundigen aan. 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)

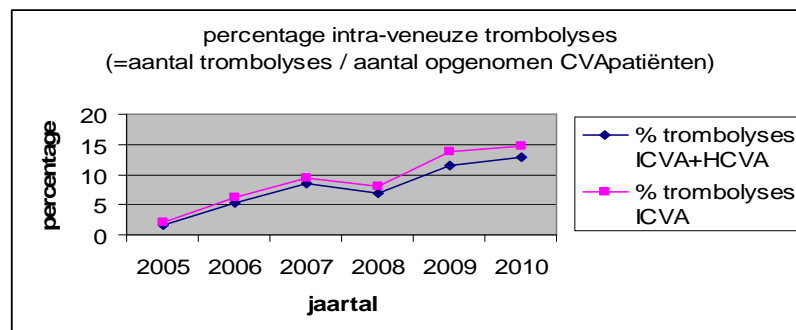
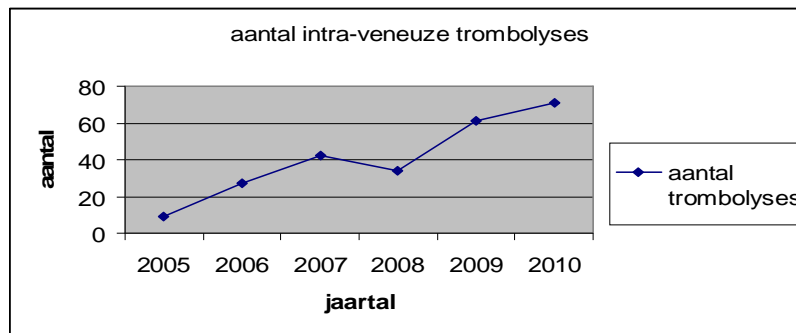
2.1. Spoedzorg en trombolysbehandeling

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

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.

In 2009 zagen we, mede door deze verandering, een toename van het aantal trombolysbehandelingen.

Deze toename wordt voortgezet in 2010. Er werden 71 intra-veneuze trombolysbehandelingen uitgevoerd.



Het percentage trombolyses wordt volgens de landelijke richtlijnen berekend over het totale aantal opgenomen patiënten met een CVA (dus ook de patiënten met een hersenbloeding, deze groep komt echter niet in aanmerking voor trombolysbehandeling).

In 2010 zijn er in verhouding meer patiënten met een herseninfarct opgenomen.

Een nieuwe ontwikkeling binnen de behandeling van herseninfarcten is de intra-arteriële trombolys, deze behandeling kan tot 6 uur na het ontstaan van uitvalsverschijnselen worden gestart.

In 2010 werd deze behandeling drie maal uitgevoerd.

2.2. Het ziekenhuis

Instream

Zodra een patiënt opgenomen wordt met de diagnose CVA, wordt de patiënt aangemeld bij de transmuraal CVA-verpleegkundige.

De aangemelde patiënten worden opgenomen via de spoedeisende hulp, na polibezoek of waren al in het ziekenhuis opgenomen om een andere reden. Ook patiënten die op een andere afdeling dan de neurologieafdeling lagen (24 patiënten), zijn ingestroomd in de zorgketen.

In 2010 zijn in totaal 551 patiënten met een beroerte aangemeld:

- patiënten met herseninfarct: 484
- patiënten met intracerebrale bloedingen: 67

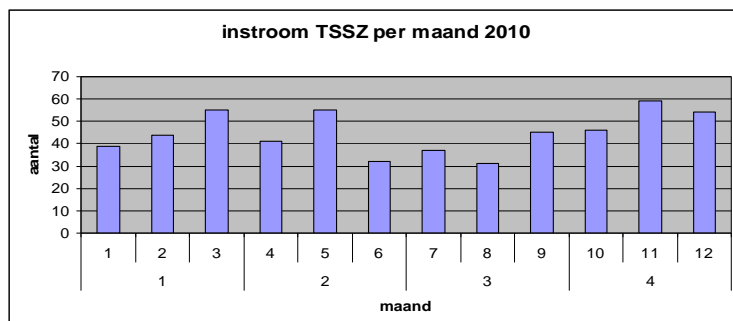
Er werden 281 vrouwen en 270 mannen aangemeld, de gemiddelde leeftijd was 71 jaar.

Instream ziekenhuis	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Totaal aantal CVA-patiënten	551	529	503	554	547	547
Patiënten waarbij exclusiecriteria zijn toegepast*	12	9	9	62	43	26
Totale instroom in TSSZ	539	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.)

In 2010 is er een groter aantal patiënten ingestroomd in de zorgketen vergeleken met voorgaande jaren. Er werden 12 patiënten geëxcludeerd i.v.m. een co-morbiditeit of reeds bestaande dementie.

Met name de instroom in het laatste kwartaal van 2010 is bepalend geweest voor de uiteindelijke instroom.



Uitstroom ziekenhuis

2010 laat wat uitstroom uit het ziekenhuis betreft een paar verschuivingen zien in vergelijking met 2009:

- Toename van het percentage patiënten wat naar het revalidatiecentrum “De Vogellanden” is gegaan; de gemiddelde ligduur van deze groep in het ziekenhuis is afgenomen. Dit heeft o.a. te maken met de afname van de gemiddelde wachttijd tot opname in de Vogellanden.
- Ook toename van het percentage patiënten dat naar huis is gegaan; de gemiddelde ligduur van deze groep is licht gestegen. De toegenomen ligduur is terug te zien bij de groep patiënten die naar huis gegaan is zonder thuiszorg of revalidatiedagbehandeling (2010 gemiddeld 6,7 dagen; in 2009 gemiddeld 6,3 dagen). Maar ook de groep patiënten die nog revalidatiedagbehandeling in het verpleeghuis nodig heeft na de ziekenhuisopname heeft gemiddeld langer in het ziekenhuis gelegen (2010 gemiddeld 12,4 dagen; in 2009 6,8).
- De gemiddelde ligduur van de groep patiënten met HUB als vervolgbestemming is toegenomen. Bij deze groep zien we een toename van de benodigde ligduur in het ziekenhuis.
- Toename van de gemiddelde ligduur van de groep patiënten die na de ziekenhuisopname meteen naar een langdurige verblijfsafdeling in het verpleeghuis zijn gegaan. In percentage is dit echter de kleinste groep.
- Voor 5 patiënten is een opname op een PG-(observatie)afdeling gerealiseerd. Het betrof patiënten waarbij er pré-existent al cognitieve problemen bestonden, maar waarbij toch nog revalidatiemogelijkheden verwacht werden in een aangepaste setting of waarbij de nadruk lag op cognitieve revalidatie.

Uitstroom ziekenhuis; aantal en percentage							
Ontslagbestemming	aantal		percentage				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie onderstaande tabel)	239	44,5	42,5	45	49	40	42
naar herstelunit verpleeghuis	149	27,8	27	29	29	28	29
naar verblijfsafdeling verpleeghuis	5	0,9	2	3	niet geregistreerd		
naar revalidatiecentrum	61	11,3	10,5	9	7	10	12
overleden	47	8,8	12	6,5	7	11	10
overig*	36	6,7	6	7,5	8	9	8
Totaal	537	100	100	100	100	100	100

* als overige bestemmingen golden in 2010: 11x overplaatsing naar een ander ziekenhuis, 2x overplaatsing naar een andere afdeling binnen het ziekenhuis (vervolgbestemming onbekend), 1x naar revalidatiecentrum buiten Zwolle, 13x naar reactiveringsafdeling verpleeghuizen buiten de keten, 2x naar verzorgingshuis, 1x naar palliatieve zorgunit, 5x naar (observatie)PG-afdeling

Ontslagbestemming naar huis	aantal		percentage				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis, met (nieuwe) thuiszorg	14	2,6	2	3	3	4	5
naar huis, zonder thuiszorg/ met reeds ingezette thuiszorg	203	37,8	35,5	37	41	29	32
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum, evt. met thuiszorg	17	3,1	4	3	2	6	4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis, evt. met thuiszorg	5	1	1	2	3	3	1

Uitstroom ziekenhuis; aantal en gemiddelde ligduur (dgn.)							
Ontslagbestemming	aantal		gemiddelde ligduur				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie onderstaande tabel)	239	7,2	6,9	8,6	8,1	9	10,4
naar herstelunit verpleeghuis	149	16,8	14,4	17	15,8	17	11,4
naar verblijfsafdeling verpleeghuis	5	41	27,1	37,1	niet geregistreerd		
naar revalidatiecentrum	61	16,3	21,5	22,2	24,4	24	22,7
overleden	47	10,2	10	8	8,8	5,5	11
overig*	36	16,8	14,5	18,3	19	14	14,5
Totaal	537	12,1	11,6	13,7	12,8	12,6	13,5

Ontslagbestemming naar huis	aantal		gemiddelde ligduur				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis, met (nieuwe) thuiszorg	14	11,6	14,5	14	12,8	9	10,8
naar huis, zonder thuiszorg/ met reeds ingezette thuiszorg	203	6,6	6,3	7,8	8,3	8	8,3
naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum, evt. met thuiszorg	17	8,5	8,65	11	10,5	13	11,4
naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis, evt. met thuiszorg	5	13	6,75	12	14,5	10	13,7

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.

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, alle vervolgbestemmingen	9,3	7,9	10,6	10,6	9,9
gemiddelde wachttijd (dgn.) ziekenhuis, alle vervolgbestemmingen	2,8	3,7	2,4	2,2	2,7

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming herstelunits	12,4	10,1	13,2	12,1	12,7
gemiddelde wachttijd (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming herstelunits	4,4	4,3	3,8	3,7	4,3

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming RC	8,2	8,9	11,7	14	13,9
gemiddelde wachttijd ziekenhuis (dgn.), vervolgbestemming RC	8,1	12,6	10,5	10,4	10,1

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) ziekenhuis, vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	23,2	13,3	26,4	niet bekend	niet bekend
gemiddelde wachttijd ziekenhuis (dgn.), vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	17,8	13,8	10,7	niet bekend	niet bekend

In de Isala klinieken is in april 2010 het Leantraject “zorgpad CVA” gestart. Hierbij zijn onder andere verbeterpunten benoemd t.a.v. verkorting van de ligduur en zijn acties ingezet op het gebied van het in consult vragen van de revalidatiearts en cardioloog en de doorlooptijd van onderzoeken. De veranderingen die hierdoor ontstaan zijn, zijn nog niet terug te zien in de ligduur.

De benodigde ligduur in het ziekenhuis is voor de hele groep patiënten namelijk toegenomen en wordt met name gezien bij de groep patiënten die naar de herstelunits of naar de langdurige verblijfsafdelingen van de verpleeghuizen gaan. Maar ook de groep patiënten die na de ziekenhuisopname naar huis is gegaan, laat een stijging van de benodigde ligduur zien. Alleen bij de groep patiënten die naar het revalidatiecentrum gaan, zien we een afname van de benodigde ligduur in het ziekenhuis.

De wachttijd die er is tot patiënten opgenomen kunnen worden in de vervolginstellingen (verpleeghuizen en revalidatiecentrum) heeft ook in 2010 aandacht gehad binnen de keten.

Bij de groep patiënten die na de ziekenhuisopname gaat revalideren in de Vogellanden zien we een behoorlijke daling in de gemiddelde wachttijd. Dit is bereikt door een hogere productieafspraken dan in 2009 en de jaren daarvoor en door een nadrukkelijker focus op snel opnemen en sturen op uitstroom.

De gemiddelde wachttijd tot opname op de HUB is vergelijkbaar met die in 2009.

Factoren die hierbij een rol spelen:

- het rekening houden met het huis van voorkeur van de patiënt;
- vraag en aanbod kan niet op elkaar afgestemd worden. Op het moment dat een patiënt niet meer in het ziekenhuis hoeft te verblijven, is er niet altijd meteen een plek beschikbaar. Daarentegen kunnen vrijkomende plekken niet altijd benut worden omdat patiënten nog niet uitbehandeld zijn. Verpleeghuizen zijn echter genoodzaakt om de vrijkomende plek voor een andere opname te gebruiken.

2.3. De Herstel Unit Beroerte in de verpleeghuizen

Instream

De 5 deelnemende verpleeghuizen bieden revalidatiemogelijkheden voor cliënten die een CVA hebben gehad op de zogenaamde herstelunits beroerte (HUB). 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 totaal zijn er 149 patiënten vanuit de Isala klinieken opgenomen op de 5 herstelunits van de deelnemende verpleeghuizen. De verdeling over de verpleeghuizen komt ook in 2010 overeen met de instroom in het ziekenhuis uit de regio.

8 patiënten konden in 2010 niet meteen in het verpleeghuis van voorkeur geplaatst worden, voor deze patiënten is er een overbruggingsopname gerealiseerd in 1 van de Zwolse verpleeghuizen (6 maal Weezenlanden, 2 maal Zonnehuis).

Daarnaast werden er 3 patiënten overgeplaatst van de Vogellanden naar een herstelunit.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten die naar de HUB gingen, was in 2010 78,2 jaar.

Instream herstelunits: verdeling over de verpleeghuizen						
Verpleeghuis	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Wendhorst	18	15	12	14	16	8
de Voord	16	8	15	16	14	8
IJsselheem, loc. Myosotis	36	25	22	18	17	26
het Zonnehuis	41	36	35	38	40	42
IJsselheem, loc. Weezenlanden	49	62	65	56	59	52
Totale instroom	160	146	149	142	146	136

Uitstroom

Uitstroom herstelunits; aantal en percentage							
Ontslagbestemming	Aantal		Percentage				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie onderstaande tabel)	67	42,9	56,3	54	41	50	52
naar revalidatiecentrum	4	2,6	1,3	3	4	1	1
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	30	19,2	17,9	10	19	15	19
naar verzorgingshuis	14	9	9,3	14	16	18	14
overig	14	9	7,3	10	9	7	5
overleden	27	17,3	7,9	9	11	9	8
Totale uitstroom	156	100	100	100	100	100	100

Ontslagbestemming naar huis	aantal	percentage					
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg, (nieuwe aanvraag), evt. met dagbehandeling in vph	23	14,7	15,2	3	14	17	16
naar huis zonder thuiszorg/ met hervatting thuiszorg, evt. met dagbehandeling in vph.	44	28,2	41,1	41	27	33	36

Bovenstaande tabel laat zien dat er in 2010 een daling is van het percentage patiënten dat na de HUB-opname naar de thuissituatie terugkeert.

Het percentage patiënten dat een zodanige zorgvraag houdt dat permanente opname in het verpleeghuis geïndiceerd is, is gestegen.

Opvallend is het gestegen percentage patiënten dat tijdens de HUB-opname overleden is.

Over het algemeen heerst het gevoel dat de zorgzwaarte van de CVA-patiënt toegenomen is en er meer patiënten met andere problemen dan alleen het CVA opgenomen zijn op de HUB, waardoor de revalidatie bemoeilijkt wordt.

Uitstroom herstelunits; aantal en gemiddelde ligduur							
Ontslagbestemming	Aantal	Gemiddelde ligduur					
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis (zie onderstaande tabel)	67	77,4	74,9	63,2	62,7	71,1	65
naar revalidatiecentrum	4	79	57,5	94,3	58	16	83
naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	30	136,8	205,7	185	144	145	141,3
naar verzorgingshuis	14	175,9	175,8	176,8	172	193	132,4
overig	14	41,9	49,3	27,5	24	17	48,1
overleden	27	57,7	59,5	94,3	48	39	48,5
Totale uitstroom	156	90,3	104,3	91,5	90	97	87,4

Ontslagbestemming naar huis	aantal	gemiddelde ligduur					
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg, (nieuwe aanvraag), evt. met dagbehandeling in vph	23	88,7	95,8	98	78	74	69,7
naar huis zonder thuiszorg/ met hervatting thuiszorg, evt. met dagbehandeling in vph.	44	71,6	67,2	52	54	69	62,9

De gemiddelde ligduur op de HUB is afgenomen en vergelijkbaar met de gemiddelde ligduur in 2008 en 2007. Dit is bereikt doordat de gemiddelde ligduur van patiënten die naar een verblijfsafdeling van het verpleeghuis zijn gegaan, behoorlijk afgenomen is.

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 “wachttijd” genoemd.

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

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, alle vervolgbestemmingen	76	78,6	65,6	60,6	76,4
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, alle vervolgbestemmingen	14,3	25,7	25,8	29,8	20,9

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming thuis	73,9	70,3	55,7	60,8	69,6
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming thuis	3,6	4,7	7,6	1,9	1,6

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming naar langdurig verblijfsafdeling	90,9	118,6	78,2	66,1	82,7
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming langdurig verblijfsafdeling	45,9	87,1	106,8	78,3	67,0

	2010	2009	2008	2007	2006
gemiddelde benodigde ligduur (dgn.) HUB, vervolgbestemming verzorgingshuis	152,7	117,5	122	91,5	132,8
gemiddelde wachttijd (dgn.) HUB, vervolgbestemming verzorgingshuis	23,2	58,3	54,8	80,9	56

Bovenstaande tabellen laten zien dat een patiënt gemiddeld 76 dagen nodig heeft voor de revalidatiedoelen bereikt zijn en er geen sprake meer is van een noodzakelijk verblijf op de HUB. De groep patiënten die naar het verzorgingshuis gaan nadat zij gerevalideerd hebben, heeft gemiddeld de langste tijd nodig gehad om te revalideren. De wachttijden voor zowel opname op de langdurig verblijfsafdelingen in het verpleeghuis als in het verzorgingshuis, zijn beide behoorlijk afgenomen.

2.4. Het revalidatiecentrum

Instroom

Instroom in revalidatiecentrum					
2010	2009	2008	2007	2006	2005
65	58	49	40	48	60

Via de stroke service zijn er in 2010 in totaal 64 patiënten opgenomen: 61 rechtstreeks uit het ziekenhuis en 4 overnames van herstelunits in de verpleeghuizen.

De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 59,9 jaar.

Uitstroom

Uitstroom revalidatiecentrum; aantal en percentage							
Ontslagbestemming	Aantal		Percentage				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg (nieuwe aanvraag), evt. met revalidatie dagbehandeling	4	6,6	10,3	2	5	14	18
naar huis zonder thuiszorg, evt. met revalidatiedagbehandeling	52	85,2	86,2	96	83	79	76
naar overige ontslagbestemmingen*	5	8,2	3,4	2	12	7	6
totaal	61	100	100	100	100	100	100

* overige ontslagbestemmingen in 2010: 3x overplaatsing naar HUB, 1x naar langdurig verblijfsafdeling van verpleeghuis, 1x naar verzorgingshuis

Uitstroom revalidatiecentrum; aantal en gemiddelde ligduur (dgn.)							
Ontslagbestemming	Aantal		Gemiddelde ligduur				
	2010	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg (nieuwe aanvraag), evt. met revalidatie dagbehandeling	4	71,5	83,5	05	123	75	60,8
naar huis zonder thuiszorg, evt. met revalidatiedagbehandeling	52	55,8	61	65	71	67	55,3
naar overige ontslagbestemmingen*	5	68,6	91	218	118	115	33
totaal	61	57,9	64,3	68,5	79	79,5	54,4

In het revalidatiecentrum is een verdere daling van de gemiddelde ligduur te zien. Dit is een gevolg van de vorig voorjaar ontstane focus op uitstroom uit het centrum, door zo vroeg mogelijk in de opname al een ontslagweek en later een ontslagdatum te prognosticeren en daar vanuit alle disciplines naar toe te werken.

2.5. Thuis, thuiszorg en nazorg

Terugkeer in de thuissituatie

Uit de ketenregistratie blijkt dat van de patiënten, die in 2010 instroomden in de keten, inmiddels ca. 66% weer naar de thuissituatie is teruggekeerd, direct vanuit het ziekenhuis of na een revalidatieopname in het verpleeghuis of revalidatiecentrum.

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 2010 zijn er in totaal 31 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 14 patiënten werd thuiszorg ingezet na ziekenhuisopname en voor 23 na opname op HUB. Voor 4 patiënten is thuiszorg ingezet na revalidatie in De Vogellanden.

Daarnaast zijn er 30 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.

Nieuwe aanmeldingen thuiszorg: aantal uit totale keten						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005
naar huis met thuiszorg	31	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.

Het is de bedoeling dat alle patiënten die naar de thuissituatie terugkeren worden aangemeld bij de CVA-wijkverpleegkundigen. In een aantal gevallen wordt hiervan afgeweken, bijvoorbeeld omdat er al begeleiding door andere instanties gegeven wordt.

De aanmelding verloopt via de transmuraal CVA-verpleegkundigen, die ook de registratie van het aantal aanmeldingen bijhouden.

In 2010 is het percentage aanmeldingen weer gestegen.

	2010	2009	2008	2007
aantal patiënten terug naar huis	362	360	355	340
aantal nazorgaanmeldingen	324= 89,5%	310= 86%	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 zijn:

- 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.

3.2. 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 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 behandelrequentie (minimaal twee keer per dag, minimaal 20 tot 30 minuten per sessie 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.

Naar aanleiding van de richtlijnen is er door een behandelteam van een van de verpleeghuizen in 2009 een voorstel gedaan om te gaan werken met een mobiel stroke-team. Dit voorstel is in 2010 verder uitgewerkt en zal een vervolg krijgen in 2011 in de vorm van een pilot bij IJsselheem, locatie VRC Weezenlanden.

Daarnaast is er in 2009 een voorstel gedaan om mantelzorgers van de CVA-patiënten een regionaal voorlichtings-/begeleidingsprogramma aan te bieden, ook dit voorstel is in 2010 verder uitgewerkt en zal een vervolg krijgen in 2011.

3.3. Patiënttevredenheidsonderzoek

In opdracht van MCC Klik heeft onderzoeksbureau ARGO Rijksuniversiteit Groningen BV een enquête ontwikkeld. Doel van deze enquête is het meten van de ervaringen van cliënten met de zorgketen na een beroerte. Er zijn een vijftal vragenlijsten gemaakt, voor elk traject dat de cliënt kan doorlopen een afzonderlijke lijst. In de periode september 2010 t/m februari 2011 zijn de vragenlijsten verstuurd. Naar verwachting zullen de uitkomsten in mei 2011 bekend zijn.

3.4. Website

De website www.naeenberoertezwolle.nl werd in 2010 1.342 maal bezocht, waarvan 91,55% door nieuwe bezoekers.

3.5. Registratie 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.

3.6. Kennisnetwerk CVA Nederland/ landelijke benchmark

De TSSZ is lid van de stichting Kennisnetwerk CVA NL. Deze stichting heeft ten doel landelijk de verdere verbetering van de zorg voor CVA-patiënten te stimuleren. Dit in de lijn van de uitkomsten van de Helsingborg Consensus Conference on European Stroke Strategies van eind maart 2006.

De stichting wil dit doel onder andere bereiken door de stroke services aan te zetten tot het onderling uitwisselen van kennis, ervaringen, e.d., het rapporteren over bepaalde kwaliteitsindicatoren én het tot stand brengen van een scholingsprogramma, centraal en/of decentraal.

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

De indicatoren waar in 2010 een rapportage over gevraagd werd:

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

- 4. tijdigheid TIA-diagnostiek
- 5. slikscreening
- 6. verblijfplaats na 3 maanden
- 7. mortaliteit na 1 maand
- 8. ketenaansturing
- 9. 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 2011 worden de gegevens gepresenteerd, daarna zullen ze (geanonimiseerd) op de website van het Kennisnetwerk CVA NL geplaatst worden.

Voor het aanleveren van de gegevens zijn afspraken gemaakt met meerdere personen werkzaam in de keten. Knelpunt hierbij bleek het afnemen van de Barthelscore op dag 4 na het CVA, wat een taak was van de verpleegkundigen op de neurologie-afdeling. In 2009 kon van 75% van de patiënten de score aangeleverd worden. In 2010 was, ondanks meerdere verbeteracties, van slechts 59% de score bekend. Met de betrokkenen is afgesproken dat het afnemen van de Barthelscore vanaf 2011 een taak zal zijn van de transmuraal CVA-verpleegkundigen.

In 2010 is zorgverzekeraar Achmea gestart met het stimuleren van de verdere ontwikkeling van CVA-ketens. Via de ziekenhuizen in de kernregio's van Achmea wordt er, onder bepaalde voorwaarden, structureel ten behoeve van de ketencoördinatie en benchmark een opslag op het overeengekomen marktconforme B-tarief voor de desbetreffende DBC's betaald. Aangezien we als keten konden voldoen aan de voorwaarden, is de opslag toegekend.

De opslag is gedeeltelijk bestemd voor het Kennisnetwerk CVA Nederland. Door de stuurgroep is besloten om het resterende bedrag te gebruiken om de uitbreiding van het aantal uren ketencoördinatie te financieren (uitbreiding van 8 naar 12 uren per week). Door deze uitbreiding wordt ook voldaan aan de norm die Achmea hieraan stelt.

3.7. Medewerkers organisatie

De stuurgroep TSSZ is verantwoordelijk voor de aansturing van de TSSZ en is samengesteld vanuit het management van de deelnemende instellingen. De programmacoördinatie is in handen van MCC Klik in de persoon van mevrouw I. Mijnheer.

De stuurgroep was in 2010 als volgt samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur, Woonzorgconcern IJsselheem;
- mevrouw E. Schaepman, rayonbeleidsmedewerker Thuiszorg Icare;
- mevrouw M. van der Linde, divisie manager, Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen, Revalidatiecentrum De Vogellanden;

- mevrouw M. Jansen, manager verpleging en verzorging, Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelzaken, de Voord;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager, Wendhorst;
- de heer D. van der Hust, hoofd zorgteam neurologie, Isala klinieken.

De professionals die een sleutelpositie hebben in de CVA-zorg in de samenwerkende instellingen vormen een programmateam met een eigen voorzitter. Hier worden de knelpunten geïnventariseerd en bewerkt. De programmacoördinator levert de spiegelinformatie en de agenda.

Het programmateam was in 2010 als volgt samengesteld:

- mevrouw A. Snoeijer, gespecialiseerd verpleegkundige, Thuiszorg Icare (voorzitter);
- mevrouw E. Vermeijlen, specialist ouderengeneeskunde, Myosotis;
- mevrouw J. Bergman, afdelingshoofd, De Voord;
- de heer M.K. Kappenburg, manager verpleegkundige sector, De Vogellanden;
- mevrouw M. Brem, verpleegkundige, Wendhorst;
- mevrouw I. ten Have, afdelingshoofd, het Zonnehuis;
- mevrouw M. Hoekstra, operationeel leidinggevende, Isala klinieken;
- mevrouw H. Remmé, afdelingshoofd, Weezenlanden;
- mevrouw M. Betten, transmuraal CVA-verpleegkundige, MCC Klik;
- mevrouw I. Mijnheer, transmuraal CVA-verpleegkundige en programmacoördinator MCC Klik.

De voor de keten aangestelde transmuraal CVA-verpleegkundigen (Marian Betten en Inge Mijnheer) zijn, via een overeenkomst tot inzet van personeel met de moederorganisatie, verbonden aan MCC Klik.

Vervanging bij ziekte werd in 2010 deels opgevangen door mw. Snoeijer (Icare) en mw. Zoet (Isala klinieken).

Doordat er tot nu toe geen structurele vervanging was bij afwezigheid door ziekte of vakantie van de transmuraal CVA-verpleegkundigen, kon de continuïteit niet gewaarborgd worden en taken niet volledig worden uitgevoerd.

De prioriteit heeft, in de periodes waarin er onvoldoende continuïteit was, met name gelegen in het bijwonen van de MDO's op de afdeling neurologie en het doorplaatsen van de patiënten naar de HUB.

Dit is echter ten koste gegaan van het aantal meldingen voor de nazorg vanuit het ziekenhuis en het geven van informatie aan patiënten/naasten over de keten(zorg), het monitoren van indicatoren en het bijhouden van de ketenregistratie.

In de stuurgroep is dit knelpunt besproken en is besloten tot het werven van een derde transmuraal CVA-verpleegkundige in 2011.

4. Jaarcijfers 2010

4.1. Isala klinieken

Aanmeldingen bij TCVp	551	67 HCVA, 484 ICVA, 71x trombolysie toegepast					
Exclusiecriteria toegepast	12	exclusie i.v.m. reeds bestaande dementie of co-morbiditeit					
Instream in TSSZ	539						
Uitstroom TSS Isala klinieken							
	Aantal:	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
Totaal:	537	12,1	10				
Ontslagbestemming:				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	239	7,2	6	Naar huis met thuiszorg	14	11,6	10
				Naar huis zonder thuiszorg	203	6,6	6
				Naar huis met dagbehandeling in revalidatiecentrum	17	8,5	8
				Naar huis met dagbehandeling in verpleeghuis	5	13	12
Naar Herstel Unit Beroerte van verpleeghuis	149	16,8	14				
Naar revalidatiecentrum	61	16,3	15				
Overleden	47	10,2	5				
Naar langdurig verblijfsafdeling verpleeghuis	5	41	41				
Overig	36	16,8	14				

4.2. Verpleeghuizen

Instream							
Wendhorst	18	16 uit Isala klinieken, 2 overnames na overbruggingsopname andere HUB					
de Voord	16	15 uit Isala klinieken, 1 overname na overbruggingsperiode andere HUB					
IJsselheem loc. Myosotis	36	33 uit Isala klinieken, 1 overname uit Vogellanden, 2 overnames na overbruggingsperiode andere HUB					
Zonnehuis	41	37 uit Isala klinieken, 2 overnames uit Vogellanden, 2 overnames na overbruggingsperiode andere HUB					
IJsselheem loc. Wezenlanden	49	48 uit Isala klinieken, 1 overname intern van andere afdeling					
Uitstroom							
	Aantal:	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
Totaal:	156	90,3	70,5				
Ontslagbestemming:				aantal	gem. ligd.	med. ligd.	
Naar huis (zie specificatie kolom)	67	77,4	69	Naar huis met thuiszorg	23	88,7	61
				Naar huis zonder thuiszorg	44	71,6	70
Naar revalidatiecentrum	4	79	84				
Naar langdurig verblijfsafdeling	30	136,8	134,5				
Naar verzorgingshuis	14	175,9	151				
Overig	14	41,9	23,5				
Overleden	27	57,7	34				

Verpleeghuis: Wendhorst

Aantal opnames	:	18
Gemiddelde leeftijd	:	78
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	4 (12 scores bekend, var. 0-11)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	19,7
Oude woonsituatie	:	17x thuis, 1x verzorgingshuis

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB			
naar langdurig verblijf	6	119,7	75,6
overleden	4	14,8	14,8
overig	2	97,5	97,5
naar revalidatiecentrum	1	112	112
naar oude woonsituatie	2	61	61
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	3	43,6	43,6
naar verzorgingshuis	-	-	-
naar ziekenhuis	-	-	-
totaal	18	74,3	59,6

Verpleeghuis: de Voord

Aantal opnames	:	16
Gemiddelde leeftijd	:	81
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	3,8 (11 scores bekend, var. 0 – 16)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	16,9
Oude woonsituatie	:	12x thuis zonder thuiszorg 3x thuis met thuiszorg 1x verzorgingshuis

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	-	-	-
naar langdurig verblijf	5	146,8	136,8
overleden	2	39	39
overig	-	-	-
naar revalidatiecentrum	-	-	-
naar oude woonsituatie	5	77,4	77,4
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	-	-	-
naar verzorgingshuis	1	151	97
naar ziekenhuis	-	-	-
totaal	13	103,8	95,8

Verpleeghuis: Myosotis

Aantal opnames	:	36
Gemiddelde leeftijd	:	76,3
Gemiddelde Barthelscore		
op dag 4 zkh	:	4 (18 scores bekend, var. 0 – 13)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	19,1 dgn.
Oude woonsituatie	:	29x thuis zonder thuiszorg 5x thuis met thuiszorg 2x verzorgingshuis

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB			
naar langdurig verblijf	7	148,8	101
overleden	6	58,8	50,8
overig	1	13	13
naar revalidatiecentrum	-	-	-
naar oude woonsituatie	11	74,8	74,8
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	5	59,4	59,4
naar verzorgingshuis	4	198	198
naar ziekenhuis	-	-	-
totaal	34	97,6	86,4

Verpleeghuis: Wezenlanden

Aantal opnames	:	49
Gemiddelde leeftijd	:	79
Gemiddelde Barthelscore		
op dag 4 zkh	:	7 (36 scores bekend, var. 0 – 19)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	15,2 dgn.
Oude woonsituatie	:	26x thuis zonder thuiszorg 10x thuis met thuiszorg 3x verzorgingshuis

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	4	24,3	24,3
naar langdurig verblijf	10	140	78,4
overleden	6	93,6	82,3
overig	1	20	20
naar revalidatiecentrum	1	87	87
naar oude woonsituatie	16	52,8	46,8
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	9	102,2	102,2
naar verzorgingshuis	4	192,8	180,5
naar ziekenhuis	2	28	28
totaal	53	89,8	74,1

verpleeghuis: Zonnehuis

Aantal opnames	:	41
Gemiddelde leeftijd	:	78
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	4 (22 scores bekend, var. 0-16)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	15,6
Oude woonsituatie	:	34x thuis zonder thuiszorg 4x thuis met thuiszorg 2x verzorgingshuis 1x verpleeghuis

Ontslagen:	aantal	gemiddelde ligduur	gemiddelde duur reactivering
naar andere HUB	2	17,5	17,5
naar langdurig verblijf	2	168,5	113,5
overleden	9	56,1	37,6
overig	1	22	22
naar revalidatiecentrum	2	58,5	58,5
naar oude woonsituatie	9	102,8	92,2
naar huis met nieuwe aanvraag thuiszorg	7	105,6	98,6
naar verzorgingshuis	4	149,3	94
naar ziekenhuis	2	19,5	19,5
totaal	38	87,3	70,4

4.3. Revalidatiecentrum Vogellanden

Aantal opnames	:	65
Gemiddelde leeftijd	:	60
Gemiddelde Barthelscore op dag 4 zkh	:	12 (30 scores bekend, var. 0 – 20)
Gemiddelde ligduur zkh.	:	16,3 dgn.
Oude woonsituatie	:	65x thuis zonder thuiszorg

Uitstroom	Aantal:	gemiddelde ligduur	mediane ligduur				
Totaal:	61	57,9	56				
Ontslagbestemming:					aantal	gem. ligd.	med. ligd.
Naar huis (zie specificatie kolom)	56	56,9	55,5	Naar huis met thuiszorg	4	71,5	59,5
				Naar huis zonder thuiszorg	52	55,8	54
Overig	5	68,6	77				

4.4. Nazorg

Nazorgaanmeldingen	
ontslagen uit Isala klinieken	239
ontslagen uit verpleeghuizen/ na dagbehandeling verpleeghuizen	67
ontslagen uit Vogellanden/ na dagbehandeling in Vogellanden	56
totaal	362