

## Passende zorg en substitutie in zorgnetwerken voor mensen met een CVA

---

Jetty Borcherts, Félicie van Vree, Paulien Goossens, Iris Groeneveld, Henk Arwert, Jorit Meesters, Leo Aerden, Thea Vliet Vlieland

Format

Januari 2018



Dit project is gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS), vanuit een samenwerking van de Vereniging voor Revalidatie Artsen (VRA) en de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN). Projectnummer: 38258073.

## **Format eerstelijns CVA-netwerk**

Jaarlijks krijgen rond de 45.000 mensen in Nederland een eerste cerebrovasculair accident (CVA). De prevalentie van CVA-patiënten in de eerste lijn is 315.000. Zowel uit de praktijk als uit de literatuur blijkt dat mensen met CVA in de chronische fase in de eerste lijn niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Deze problemen zouden kunnen worden ondervangen door gebruik te maken van goed georganiseerde zorgnetwerken, met als gemeenschappelijk doel het verbeteren van de kwaliteit en de continuïteit van zorg en het verbeteren van de communicatie tussen behandelaren. In een inventariserend onderzoeksproject is een overzicht verkregen van de eerstelijns CVA-zorgnetwerken in Nederland en de structuur, het proces, de uitkomsten en de ervaringen van gebruikers van deze netwerken, inclusief succes- en faalfactoren. Voor de uitkomsten van dit onderzoek verwijzen we naar de volledige rapportage. Op basis van het onderzoek zijn - bij wijze van format - aanbevelingen geformuleerd voor bestaande of nieuwe eerstelijns CVA-netwerken:

### **Structuur**

#### **Opzetten van een netwerk**

- Het netwerk is multidisciplinair van opzet met eerstelijns behandelaren vanuit de fysiotherapie, logopedie en ergotherapie, aangevuld met disciplines als psychologie, diëtiëk en verpleegkunde.
- Naast de eerstelijns behandelaren nemen andere belanghebbenden deel in het netwerk, te weten huisartsen, tweedelijns organisaties, (regionale) patiëntenverenigingen en (regionale) transmurale ketenorganisaties.
- Afspraken, waaronder taken en verantwoordelijkheden van netwerkliden, liggen schriftelijk vast in een reglement. Er is een juridische status voor het netwerk.
- Communicatielijnen binnen en buiten het netwerk liggen schriftelijk vast.
- Het netwerk is gespecialiseerd in behandeling van patiënten met niet progressieve centraal neurologische aandoeningen, waaronder CVA.
- Het netwerk bestaat uit niet meer dan 50 leden, zodat deelnemers elkaar kennen.

#### **Professionaliseren**

- Minimaal een keer per jaar wordt een netwerkbijeenkomst georganiseerd om de samenhang binnen het netwerk en de kwaliteit van de geboden zorg te vergroten en te waarborgen.
- Op basis van bestaande richtlijnen is een visie opgesteld over de behandeling van CVA-patiënten en een gezamenlijke werkwijze ten aanzien van de behandeling van CVA-patiënten (behandelprogramma) met meetbare, concrete doelen.
- Het netwerk neemt deel aan regionale ketens en landelijke CVA-overleggen.

#### **Borging**

- Er zijn middelen en menskracht beschikbaar voor coördinatie van het eerstelijns CVA-netwerk.
- Er zijn middelen beschikbaar om het netwerk draaiende te houden, door een bijdrage van leden, en vergoeding(en) vanuit andere partijen (transmurale keten, gemeente, ziekenhuizen, zorgverzekeraars).

- Er is een kwaliteitssysteem voor de behandeling van CVA-patiënten waarin prestatie-indicatoren zijn vastgelegd.
- Er zijn intervisie en casuïstiek bijeenkomsten waar patiënten en verwijzers bij betrokken zijn.
- Er wordt gebruik gemaakt van tools zoals de beslishulp vanuit “samen beslissen na CVA”, signaleringsinstrument voor de lange termijn Gevolgen van een Beroerte (SIGEB), vroeg-signaleringslijsten en patiënt zelfhulp-tools.

## **Proces**

### **Samenwerking**

- Afspraken over verwijzing zijn vastgelegd, met de huisartsen en met de tweede lijn.
- Er zijn afspraken binnen en buiten het netwerk over verwijzing, terugverwijzing, gezamenlijke behandelvisie, kwaliteitsindicatoren.
- Er is periodiek overleg met de afdeling neurologie van het regionale ziekenhuis, het revalidatiecentrum en lokale samenwerkingspartners (huisartsen en (wijk)verpleegkundigen).

### **Kwaliteit van zorg**

- Eisen waaraan netwerkleden moeten voldoende voor toetreding en continuering van het lidmaatschap zijn:
  - Werken volgens de beroepsspecifieke of multidisciplinaire richtlijnen voor CVA-behandeling
  - Aanvullend geschoold en het volgen van periodieke nascholing gericht op de behandeling van patiënten met niet progressieve centraal neurologische aandoeningen, waaronder CVA
  - Aantoonbare ervaring in het behandelen van CVA-patiënten (minimaal 5 patiënten per jaar met niet progressieve centraal neurologische aandoeningen)
  - Deelname aan netwerkbijeenkomsten, multidisciplinair overleg en intervisie
- Er zijn meetinstrumenten en meetmomenten vastgesteld om de resultaten van de behandeling te meten en te evalueren, op het niveau van de individuele patiënt, zorgverlener en het netwerk.
- Informatie van patiënten wordt binnen het netwerk gedeeld, met in acht neming van de wet- en regelgeving.
- Er is een structuur om incidenteel mee te lopen in elkaars praktijk (zowel netwerkleden onderling als bij verwijzers).

### **Zichtbaarheid van het netwerk**

- Er is een communicatieplan om de bekendheid van het netwerk te vergroten bij verwijzers, collega's en patiënten.
- Het eerstelijns CVA-netwerk is bekend bij landelijke organisaties.
- Het eerstelijns CVA-netwerk is bekend bij lokale en regionale instellingen en praktijken (ziekenhuizen, revalidatiecentra, transmurale (keten)netwerken, verpleeghuizen en ook aan PraktijkOndersteuners Huisartsenzorg (POH'ers) en/of de huisartsen en wijkverpleegkundigen).