Ketenprotocol neurologie-Zorgketen Leeuwarden

Samen op het goede spoor

Inhoudsopgave

pagina

I. INLEIDING 3

KETENPROTOCOL, ZORGPAD EN ZORGPROGRAMMA 3
INDELING PROTOCOL 4

II. NEUROLOGIE-ZORGKETEN LEEUWARDEN 5

1.1 MISSIE VAN DE CVA-ZORGKETEN LEEUWARDEN 5
1.1.1 NAH-keten Leeuwarden 5
1.2 VISIE MS-CENTRUM LEEUWARDEN 5
1.3 PARKINSON-CENTRUM LEEUWARDEN 6
1.4 ANDERE ZIEKTEBEELDEN 6

III. SAMENWERKING 7

1. OVERLEGMOMENTEN EN AFSTEMMING 8
1.1 Stuurgroep neurologie: 8
1.2 Bestuur NFF (Neurologie Fysiotherapeuten Friesland) – regio MCL 8
1.3 Stuurgroep verpleegkundige ketenzorg: 8
1.4 Neurologie Ketengroep (NKG): 9
1.5 Medisch keten overleg neurologie: 9
1.6 Werkgroep CVA en TIA: 10
1.7 Werkgroep TSH en NAH: 10
1.8 Werkgroep chronische neurologie: 10
1.9 Overige overlegmomenten 11
2. DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING 11
2.1 Kwaliteitsbewaking neurologie-wijkverpleegkundigen 12
3. VERPLEEGKUNDIG CONSULENTEN KETENZORG CVA EN NAH: 13
4. SAMENWERKING MET ANDERE CVA-ZORGKETENS: 14

IV. V FINANCIËN 15

I. Inleiding

In de jaren negentig waren er op het gebied van de CVA-zorgverlening veel ontwikkelingen ten gevolg van nieuw wetenschappelijk onderzoek. Na interventie met trombolyse, een snellere start van reactivering na een beroerte en verbetering van de afstemming van de zorg in het ziekenhuis (Brain-care Unit), revalidatie (o.a. GRZ) en nazorg (centrale zorgverlener) blijken er steeds meer mogelijkheden te zijn om de eindsituatie van de patiënt te verbeteren.

Bovengenoemde vormde o.a. de aanleiding voor Zorggroep Noorderbreedte om in 1997 het initiatief op te pakken om de CVA-zorgverlening, die door vele organisatie en instellingen geboden wordt te optimaliseren. De zorgverlening werd zodanig op elkaar afgestemd, dat de patiënt door de verschillende organisaties heen een aangesloten spoor kan volgen, zonder al te veel obstakels.

Eind 1998 is op basis van de resultaten van verschillende werkgroepen besloten door te gaan met de werkelijke uitwerking om te komen tot een CVA-Zorgketen. Eind 2002 is besloten de projectstatus op te heffen, zoals eerder was vastgesteld, en de zorgverlening van de CVA-Zorgketen in de reguliere zorg op te nemen. Sindsdien zijn er steeds meer organisaties actief in de CVA-Zorgketen Leeuwarden gaan participeren.

Vanaf 2003 zijn voor steeds meer neurologische ziektebeelden afspreken gemaakt in de verschillende ketens. Dit leidde in 2012 tot de vorming van een neurologische stuurgroep in de regio Leeuwarden waarin de ziektebeelden MS, Parkinson(isme), CVA/TIA, neuro-oncologie, traumatisch hersenletsel en andere NAH worden meegenomen. .

Samenwerkingspartners zijn op dit moment:
- Huisartsen Friesland-Noord en MCC Leeuwarden
- Medisch Centrum Leeuwarden
- Noorderbreedte Revalidatie, Parkhove, Berchhiem, Zorghotel de Hofwijck, Florastate, Zuidoostzorg locatie Waadwente
- Stichting Noorderbrug
- Allerzorg, Buurtzorg, Thuiszorg De Friese Wouden, Elkander, Het Friese Land en Thuiszorg Palet
- NAH-Zorg
- Revalidatie Friesland
- VISIO
- 1e lijns fysiotherapiepraktijken (Neurologie Fysiotherapeuten Friesland- regio MCL, NFF-MCL)
- Zorgverzekeraar De Friesland

Ketenprotocol, zorgpad en zorgprogramma

De definitie van een ketenzorg is volgens de RVZ (1998) een samenhangend geheel van doelgerichte en planmatige activiteiten en/of maatregelen op een specifieke cliëntencategorie, in de tijd gefaseerd.[1]

[1] Rosendal H. e.a., Ketenzorg, praktijk in perspectief, Elsevier gezondheidszorg, Amsterdam 2009.

Samenwerking en afstemming tussen alle betrokken hulpverleners is daarbij van essentieel belang. Een zorgketen is een samenwerkingsverband tussen zorgverleners/zorginstellingen, die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren. Ze voeren in een cliëntentraject na of naast elkaar handelingen uit die gericht zijn op een betere kwaliteit van leven van de cliënt. Geen van de zorgverleners/zorginstellingen kan dat afzonderlijk bereiken. (website Transmuraal Netwerk Midden-Holland)
Instrumenten die de zorgverleners kunnen gebruiken om te komen tot een optimale behandeling zijn bijvoorbeeld een ketenprotocol, een zorgpad en een verpleegkundig zorgprogramma.
Een ketenprotocol is het geheel van alle protocollen en afspraken die verschillende zorgverleners en organisaties hebben gemaakt rondom een doelgroep.
Een veel gebruikte definitie van een zorgpad is: 'Een complexe interventie om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van cliënten gedurende een gedefinieerd tijdskader'.[2]
Er zijn naast de zorgpaden van ketenpartners ook ketenbrede zorgpaden voor CVA/TIA, NAH, MS, Parkinson(isme) en neuro-oncologie.
Een zorgprogramma is 'Een omschrijving van een totaalpakket van op elkaar afgestemde activiteiten en diensten dat met een bepaald doel aan een specifieke doelgroep van cliënten of cliënten met een vergelijkbare problematiek wordt aangeboden (NIZW 2006)'.
De overeenkomst tussen het zorgprogramma en zorgpad is dat het een specifieke doelgroep betreft. Het verschil is dat binnen het zorgpad de rollen en taken van verschillende (para)medische disciplines worden beschreven, terwijl het verpleegkundig zorgprogramma zich alleen richt op de rollen en taken van de verschillende verpleegkundige disciplines. Er zijn ketenbrede verpleegkundige zorgpramma's voor CVA/TIA, MS, Parkinson(isme) en glioblastomen geschreven.

Indeling protocol

In hoofdstuk II worden de missies en visies van de verschillende neurologische deelketens/netwerken weergegeven.

In hoofdstuk III zal de organisatorische structuur van de totale zorgketen beschreven worden.

In hoofdstuk IV zullen in het kort en globaal de financiële afspraken worden beschreven. De precieze afspraken zijn aan dusdanige veranderingen onderhevig dat het niet zinvol is dezen in het Ketenprotocol te benoemen. Deze zijn met de verschillende ketenpartners apart geregeld.

Het ketenprotocol neurologie-Zorgketen Leeuwarden is bedoeld als een verantwoording aan alle participanten en geïnteresseerden van deze zorgketen. De neurologie-Zorgketen Leeuwarden kan een voorbeeld zijn voor projecten elders, maar ook voor andere ziektebeelden, die een vergelijkbare ingewikkelde logistiek kennen.

Daarnaast is dit document niet los te zien van andere documenten die processen in de neurologie-Zorgketen Leeuwarden schematisch weergeven: zoals bijvoorbeeld het verpleegkundig zorgprogramma, de verschillende zorgpadn en protocollen van de verschillende ketenpartners.

[2] Vanheacht K.e.a., The impact of clinical pathways on the organisation of care processes Phd dissertation, KU Leuven 2007, E-P-A, 2006

II. Neurologie-zorgketen Leeuwarden

1.1 Missie van de CVA-Zorgketen Leeuwarden

De CVA-Zorgketen Leeuwarden is sinds 1998 er op gericht om de kwaliteit van leven na een beroerte voor iedere CVA-patiënt en diens partner zo optimaal mogelijk te laten zijn. Dit gebeurt door zorg te bieden die aansluit op de hulpvraag, uitgevoerd door deskundige medewerkers, die zich op verschillende plaatsen in de CVA-zorgketen bevinden, waarbij sprake is van een goede onderlinge afstemming en samenwerking. (Leeuwarden, maart 2004)

"De juiste zorg op de juiste plaats door de juiste mensen op het juiste moment" is het uitgangspunt, met het oog op het stimuleren en gebruiken van de kwaliteiten van iedere schakel in de keten.
Dit resulteert in de CVA-Zorgketen Leeuwarden in het feit dat er geen casemanager voor CVA-cliënten en diens naasten is die hen over jaren heen volgt. De verantwoordelijkheid voor de juiste zorg wordt neergelegd waar zij hoort: bij de individuele zorgverlener. Bij de realisatie hiervan hebben de verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA van de CVA-Zorgketen een coördinerende en centrale rol. Zij houden met een helikopterview toezicht op de keten.
Als hulpmiddelen dienen hierbij scholing, afspraken rondom overdracht en overleg, het bijhouden van prestatie-indicatoren en het aansturen op contactmomenten tussen zorgverlener en cliënten en hun naasten.

1.1.1 NAH-keten Leeuwarden

In 2010 is de NAH-keten Leeuwarden opgericht en sinds 2013 is zij integraal onderdeel van de CVA-Zorgketen Leeuwarden geworden. De missie van de CVA-Zorgketen werd 1-op-1 overgenomen voor mensen met traumatisch schedelhersenletsel. In het kader van deze keten worden ook contacten met slachofferhulp onderhouden.
De verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA functioneren ook als verpleegkundig consulenten Ketenzorg NAH met dezelfde opdracht als in de CVA-zorgketen.

1.2 Visie MS-Centrum Leeuwarden

Begin 2003 werd begonnen met een opzet voor een MS poli met de introductie van de functie van een verpleegkundig consulent MS op de poli neurologie. De taak van de verpleegkundig consulent MS was vooral gericht op aanvullende informatie, begeleiding van patiënt en diens mantelzorgers, probleeminventarisatie en coördinatie van de zorg.
De opening van het MS-centrum Leeuwarden (inclusief realisatie van MS-ketenzorg) vond plaats op 1 december 2009. Het MS- centrum en de MS ketenzorg zijn gericht op een gestroomlijnd geprotocolleerd zorgproces voor MS patiënten waarin multidisciplinaire en transmurale behandeling centraal staan.
Het MS centrum Leeuwarden is goedgekeurd volgens de criteria van de MSVN, en heeft hiervoor een certificaat ontvangen.

Visie:
De visie van het MS centrum is een multidisciplinaire patiëntgerichte zorg, waarbij de patiënt centraal staat. Dit is geeffectueerd middels de 1-loket functie. Ieder MS patiënt heeft één vast aanspreekpunt, nl. de (eigen) MS verpleegkundige (verpleegkundig consulent MS) of verpleegkundig specialist en een eigen arts. Door middel van ketenzorg is er een continuïteit van zorg ontstaan vanaf diagnose tot eindfase. Daarnaast wordt er met de MS monitor (e-health) gewerkt, waarbij de patiënt door zelfmonitoring (invullen van gevalideerde vragenlijsten) meer inzicht krijgt waardoor bv consulten beter aansluiten op behoefte van patiënt (vraag gestuurd).

1.3 Parkinson-centrum Leeuwarden

In 2010 zijn er binnen het neurologisch centrum van het MCL plannen gemaakt voor het opzetten van een Parkinson-centrum.
Doel is het zorgproces voor parkinsonpatiënten/ hun partners en mantelzorgers en de betrokken disciplines te optimaliseren.

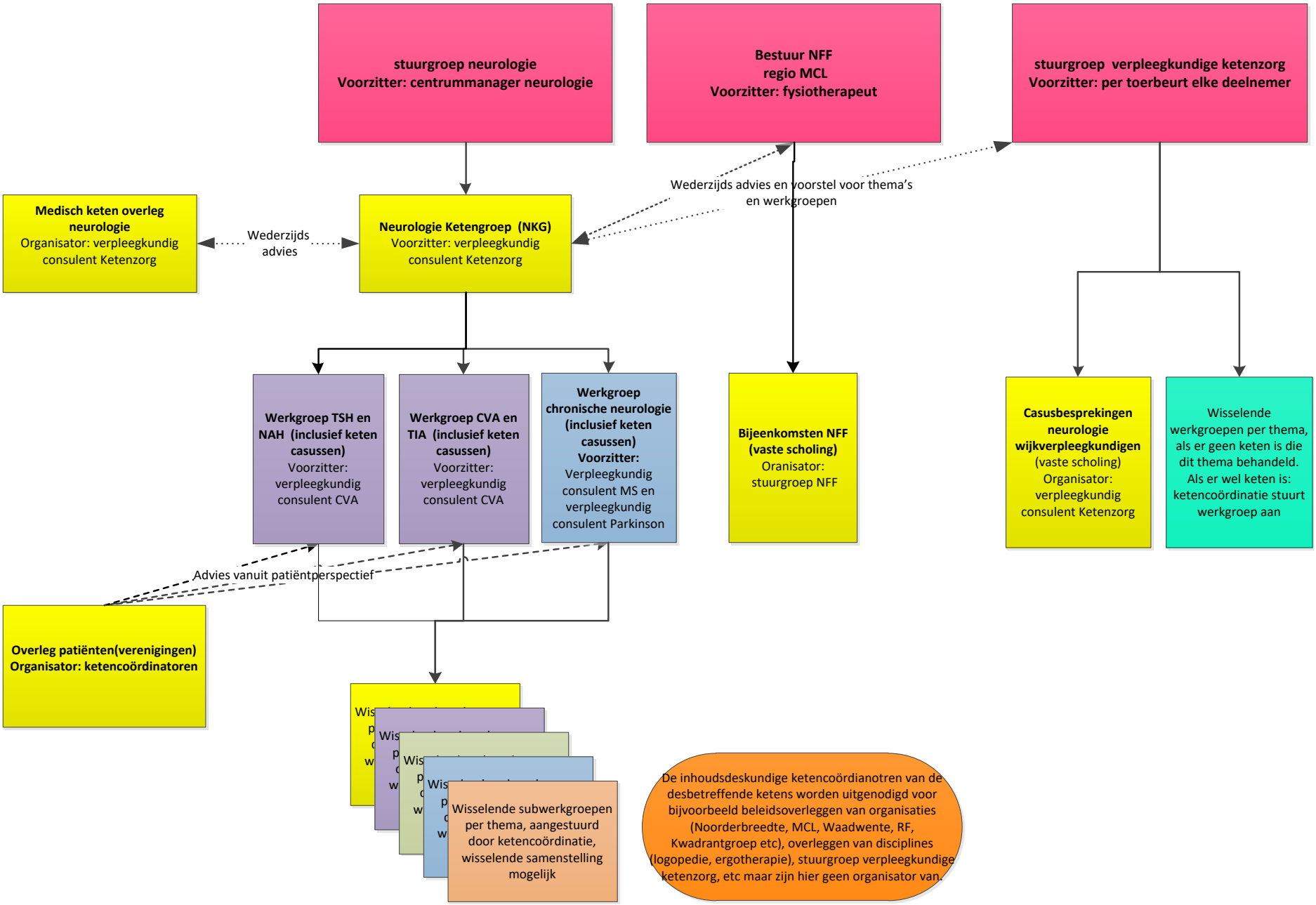
De dienstverlening van het Parkinson-centrum omvat:
- Diagnostiek
- Screening
- Behandeling
- Begeleiding
- Transmuraal afgestemde informatie en voorlichting
- Parkinsongerichte dagrevalidatie

Het Parkinson-centrum is gericht op een op elkaar afgestemd zorgproces voor parkinsonpatiënten waarin multidisciplinaire en transmurale behandeling centraal staan. De verpleegkundig consulenten Parkinson fungeren hierbij als centrale zorgverlener die aanvullende informatie, begeleiding van patiënt en diens mantelzorgers, probleeminventarisatie en coördinatie van de zorg op zich neemt.

1.4 Andere ziektebeelden

Er is ook sprake van ketenvorming rondom mensen met neuro-oncologische en neuro-musculaire ziektes. De verpleegkundig consulenten Parkinson nemen de rol van centrale zorgverlener in deze ketens waar.
De ketenzorg Korsakov en Huntington vormen momenteel geen onderdeel van de neurologie zorgketen Leeuwarden.

III. Samenwerking



Om afstemming te kunnen bereiken is er overleg nodig op verschillende niveaus. Er moeten formele afspraken en procedures worden afgesproken. Er moet contact gelegd worden en men moet kennis krijgen van elkaars werk: procedurele en personele integratie.

1. Overlegmomenten en afstemming

Binnen de CVA-zorgketen Leeuwarden bestaan verschillende overlegmomenten op verschillende bestuurlijke en uitvoerende niveaus.

1.1 Stuurgroep neurologie:

Deelnemers: centrummanager neurologie (Dirk Tiemersma), gemandateerd specialist neuroloog (Martijn Beenakker), coördinator MCC (Maaike Zuur, met meelezend huisarts dr Iest), manager Revalidatie Friesland (Peter Tammeling), manager Kwadrantgroep – Palet, Friese Wouden en Elkander (Marco van Tongeren), manager Noorderbreedte Geriatrische Revalidatie (Jan Willem Seubers), Allerzorg (Marleen Dröge), manager Het Friese Land (Johanna Rinsma), Zorgverzekeraar/Zorgkantoor (Greet IJdema), "neurologisch" ketencoördinator (Mario Pietersma/Hilma Meindersma), manager Noorderbrug (NN), coördinator ketenzorg MCL (Mark de Roos), vertegenwoordiger Zorgbelang Friesland (Arjan Rozema), vertegenwoordiger gemeente Leeuwarden cq WMO (NN)
Doelen: structuurindicatoren, procesindicatoren, uitkomstindicatoren, financiën, visie, maken en bewaken van ketenovereenkomst, beoordelen ketenprestaties
Voorzitter: centrummanager neurologie
Opstellen agenda: voorzitter stuurgroep in overleg met inhoudsdeskundige ketencoördinatoren en coördinator ketenzorg MCL
middels jaarverslagen en halfjaarverslagen wordt desnoods in aanwezigheid van de inhoudsdeskundige ketencoördinator per ziektebeeld/keten nagegaan: :

- wat loopt goed,
- wat werkt minder goed (ook mbt prestatie-indicatoren) en
- waar is men mee bezig ,

Notulen: "neurologisch" ketencoördinator
Frequentie: 2 keer per jaar

1.2 Bestuur NFF (Neurologie Fysiotherapeuten Friesland) – regio MCL

Deelnemers: minimaal 5 fysiotherapeuten uit de 1e en 2e lijn, gekozen uit alle leden van de NFF, als adviseurs: neurologisch ketencoördinatoren, verpleegkundig specialist MS
Doelen: bewaken statuten en reglement van NFF inclusief kwaliteitscriteria en organiseren scholingsbijeenkomsten
Voorzitter: gekozen door andere bestuursleden
Opstellen agenda: voorzitter van bestuur
Notulen: secretaris van bestuur
Frequentie: minimaal 3 keer per jaar

1.3 Stuurgroep verpleegkundige ketenzorg:

Deelnemers: coördinator MCC, Palet (thuiszorg), De Friese Wouden/Elkander, Het Friese Land, Interzorg, Allerzorg, Buurtzorg (vertegenwoordiging), Patyna, coördinator ketenzorg MCL, "neurologisch" ketencoördinator, op uitnodiging: andere inhoudsdeskundige ketencoördinator
Doelen: structuurindicatoren, procesindicatoren, uitkomstindicatoren, financiën, visie, opzetten van tijdelijke werkgroepen om richtlijnen en afspraken te maken
Voorzitter: geen voorzitter, per toerbeurt elke deelnemer
Opstellen agenda: deelnemers met elkaar
Notulen: deelnemers per toerbeurt
Frequentie: 1 keer per 2 maanden

1.4 Neurologie Ketengroep (NKG):

Deelnemers: mogelijk zijn artsen, therapeuten, leidinggevenden, inhoudsdeskundigen (alle zorgorganisaties ketenbreed moeten vertegenwoordigd zijn – gemeente, zorgverzekeraar en zorgbelang zijn niet nodig), voorzitters van de verschillende werkgroepen per ziektebeeld (of te wel de verpleegkundig consulenten/specialisten) tijdens de tijd dat het desbetreffende ziektebeeld wordt behandeld

Samenstelling 2018: David Huizeling (unithoofd verpleegafdeling neurologie MCL), Francien Roelofs (teamcoach Noorderbreedte Revalidatie), Greet Buma (Palet), Hielkje Faber (verpleegkundige Kwadrantgroep), Aly Dotinga (senior verpleegkundige Revalidatie Friesland klinisch), Grietha Naber (manager Noorderbrug), Anke Vroegindeweij (manager VISIO), NN (leidinggevende Waadwente), Frederika de Haas (verpleegkundig consulent MS), Hinke Wedman en Brechtje Algra (verpleegkundig consulent Parkinson), Petra Scherstra (verpleegkundig consulent neuro-oncologie), Mario Pietersma of Hilma Meindersma (verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH)

Doelen:

- (her-)inrichten van zorg,
- organiseren van symposia en overige scholingen en "leermomenten",
- maakt voorstellen ter verbetering van zorg in de keten of innovatie en legt deze voor aan stuurgroep neurologie voordat op uitvoering wordt overgegaan (NB: innovaties en verbetering die betrekking hebben op alleen een organisatie behoeven geen toestemming van de stuurgroep neurologie maar het wordt wel aanbevolen dezen in de NKG te benoemen.),
- geeft opdracht tot het instellen van tijdelijke werkgroepen rondom specifieke thema's

Mandaat:

- werkt in opdracht van de stuurgroep neurologie en
- rapporteert aan deze middels jaarverslagen:
    - wat loopt goed,
    - wat werkt minder goed (ook mbt prestatie-indicatoren) en
    - waar is men mee bezig ,
- maakt plannen via bijvoorbeeld 5 jarenplannen,
- "geeft opdrachten" aan de werkgroepen per ziektebeeld en tijdelijke subwerkgroepen
- elk deelnemer is als vertegenwoordiger van de eigen organisatie te zien (hij/zij hoeft niet inhoudsdeskundig te zijn maar moet wel de eigen organisatie en hun medewerkers kennen)

Voorzitter: neurologisch ketencoördinator (zie punt 2 onder "visie op de toekomst")

Opstellen agenda: inhoudsdeskundige ketencoördinatoren alle neurologische ketens gezamenlijk en naar aanleiding van besluiten van stuurgroep neurologie, stuurgroep verpleegkundige ketenzorg of medisch keten overleg

Notulen: verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH

Frequentie: 4 keer per jaar telkens 2 uur lang (op de tweede dinsdagen van maart, juni, september en november van 15:00 tot 17:00 uur), elk ziektebeeld krijgt 20 – 30 minuten tijd

1.5 Medisch keten overleg neurologie:

Deelnemers: maatschap neurologie, verpleegkundig specialisten neurologie, MS, Parkinson, specialisten ouderengeneeskunde (Noorderbreedte Revalidatie, Parkhove/Hofwijck, Berchhiem, Florastate, Waadwente), revalidatieartsen (kliniek RF en polikliniek Leeuwarden), MCC en huisarts

Alle/meerdere neurologische ziektebeelden: Gerlof Balk, Kees-Hein Woldendorp, Veronica van der Pol, Ania Zakrzewska, Marjo Tijkotte, Evert Kamphorst, Maaike Zuur, huisarts dr Iest

CVA: Mascha Schuurmans, Wouter Schuiling, Joep van der Harts, Frank van Rooij, Hanny Terluin, Margje Timmerman

MS: Martijn Beenakker, Okke Sinnige, Feikje Kooistra, Ytsje Dijkstra

Parkinson: Barbera van Harten, Hinke Wedman
(eventueel: NAH: Barbera van Harten; neuro-oncologie: Melanie Bos, Mascha Schuurmans; neuro-musculair: Elly van der Kooi, Judith Krudde)
Doelen: bespreken medische protocollen of richtlijnen, afspraken rondom klinimetrie en verslaglegging;
Mandaat: deelnemers bespreken van tevoren met hun collega's de onderwerpen en afspraken worden nav of in dit overleg gemaakt
Voorzitter: neurologisch ketencoördinator
Opstellen agenda: 3 maand voor de bijeenkomst wordt een concept agenda verstuurd met taken ter voorbereiding (bijvoorbeeld aanpassingen in werkafspraak of rondom klinimetrie);
Verslaglegging: verpleegkundig consulenten Ketenzorg
Frequentie: 1 keer per jaar vanaf 17:00 uur op een dinsdag

1.6 Werkgroep CVA en TIA:

Deelnemers: Vertegenwoordiging van keten-organisaties: afdeling neurologie MCL, Noorderbreedte Revalidatie, Hofwijck, Berchhiem, Noorderbrug, Transferpunt MCL, neurologie wijkverpleegkundige (Allerzorg, Buurtzorg, Het Friese Land, De Friese Wouden, Elkander of Palet) , verpleegafdeling RF, vpk consulenten CVA en NAH
Doelen: beoordeelt informatiemateriaal, hoe loopt overdracht, nieuwe ontwikkelingen, benoemt actuele problemen in de samenwerking, beoordeelt documenten (bijvoorbeeld zorgpad en zorgprogramma op actualiteit en of er aanpassingen nodig zijn), casusbesprekingen,
Mandaat: koppelt gegevens en voorstellen terug aan NKG,
Voorzitter: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Opstellen agenda: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Notulen: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Frequentie: 2x/jaar telkens 1,5 uur lang

1.7 Werkgroep TSH en NAH:

Deelnemers: Vertegenwoordiging van keten-organisaties: Hofwijck, Berchhiem, neuropsycholoog Noorderbrug, neurologie wijkverpleegkundige (Allerzorg, Buurtzorg, De Friese Wouden), NAH-zorg, fysiotherapeut kliniek RF en ergotherapeut poli RF, coördinator MCC, GGZ, neuropsycholoog VISIO, 1e lijns (neuro)psycholoog, klinisch neuropsycholoog MCL, sociaal wijkteam Leeuwarden, vpk consulenten CVA en NAH, meelezend: slachtofferhulp
Doelen: beoordeelt informatiemateriaal, hoe loopt overdracht, nieuwe ontwikkelingen, benoemt actuele problemen in de samenwerking, beoordeelt documenten (bijvoorbeeld zorgpad en zorgprogramma op actualiteit en of er aanpassingen nodig zijn), casusbesprekingen,
Mandaat: koppelt gegevens en voorstellen terug aan NKG,
Voorzitter: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Opstellen agenda: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Notulen: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Frequentie: 2x/jaar telkens 1,5 uur lang

1.8 Werkgroep chronische neurologie:

Deelnemers: Vertegenwoordiging van keten-organisaties: Noorderbreedte Revalidatie, Florastate, Hofwijck, Berchhiem, Noorderbrug, neurologie wijkverpleegkundige (Het Friese Land, De Friese Wouden, Elkander of Palet), RF kliniek, VISIO, vpk consulenten MS/neurooncologie of Parkinson
Doelen: beoordeelt informatiemateriaal, hoe loopt overdracht, nieuwe ontwikkelingen, benoemt actuele problemen in de samenwerking, beoordeelt documenten (bijvoorbeeld zorgpad en zorgprogramma op actualiteit en of er aanpassingen nodig zijn), casusbesprekingen,
Mandaat: koppelt gegevens en voorstellen terug aan NKG,

Voorzitter: verpleegkundig consulenten MS/neurooncologie of Parkinson
Opstellen agenda: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH (in overleg met vpk consulenten MS/neurooncologie of Parkinson)
Notulen: verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH
Frequentie: 2x/jaar telkens 1,5 uur lang

1.9 Overige overlegmomenten

Naast de bovengenoemde door de keten geïnitieerde overlegmomenten participeren de Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH in een aantal overleggen van de verschillende samenwerkingspartners. Hieronder vallen beleidsoverleggen over te ontwikkelen en te voeren beleid per instelling:

- Beleidsoverleg neurologie in het MCL
- In Bornia Herne aan het beleids-MDO
- Het Kennis- en Ontwikkelteam NAH van Revalidatie Friesland
- Het overleg van alle neuro-/GZ-psychologen die in de keten Leeuwarden werken
- Overleg van de ergotherapeuten Friesland
- Opstart en ontwikkeling Punt voor Parkinson
- Provinciaal CVA en NAH verpleegkundigen overleg (waaronder contact met patiëntvereniging)
- Provinciale projectgroep ivm introductie zorgstandaard NAH (Hersenletselteam en Revalidatie Friesland)
-

Naast de overlegmomenten waaraan de verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH deelnemen zijn er ook multidisciplinaire overleggen (MDO's) in de instellingen waarin patiëntgebonden onderwerpen worden besproken.

2. Deskundigheidsbevordering

De CVA-Zorgketen Leeuwarden verzorgt in samenwerking met de MCL-academie e-learningmodules die gezamenlijk met afdeling opleiding Noorderbreedte voor verzorgenden en verpleegkundigen in verpleeghuizen, revalidatiecentra en de thuiszorg ontwikkeld zijn. Op basis van deze e-learningmodules kunnen ook de scholingen "Zorg om CVA, MS en Parkinson" verzorgd worden. De meest uitgebreide scholing omvat een geheel van 7 middagen á 3,5 uur. De medewerkers die de cursus volgen moeten naast het afleggen van een toets (via e-learning) ook een competentiemeter en een portofolio bijhouden om te slagen.
Inhoud van de scholing is de gehele zorg na de diagnose CVA, MS of Parkinson zoals die in de neurologie-zorgketen Leeuwarden wordt geleverd: van de huisarts, over de Stroke-Unit en de revalidatie (GRZ of Revalidatie Friesland) tot de nazorg in de thuissituatie door huisartsen of verpleegkundigen.

Voor de wijkverpleegkundigen van de ketenpartners thuiszorg worden er 2 keer per jaar verplichte casusbesprekingen gehouden. Om de kwaliteit van de gesprekken te waarborgen zijn er afspraken gemaakt over de bijscholing van de wijkverpleegkundigen binnen de CVA-Zorgketen Leeuwarden. (zie ook bijlage **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**)

Voor de fysiotherapeuten die zich in de NFF hebben georganiseerd worden er 3 keer per jaar verplichte scholingsavonden met casuïstiekbesprekingen gehouden.

2.1 Kwaliteitsbewaking neurologie-wijkverpleegkundigen

Afspraken ivm kwaliteitsbewaking neurologisch wijkverpleegkundige:

1. Elke neurologisch wijkverpleegkundige heeft de scholing van de CVA-Zorgketen, MS- en Parkinsoncentrum gevolgd.
2. Elke neurologisch wijkverpleegkundige is aanwezig op de scholingsmiddagen (casuïstiekbesprekingen) 2 keer per jaar (duur per keer 2,5 uur). De neurologische ketens organiseren 2 scholingsmiddagen per jaar. Als iemand niet aanwezig kan zijn dienen vervangende activiteiten te worden ondernomen. Daarbij geldt dat 1 activiteit (i t/m iii) uit groep A en 1 activiteit (iv of v) uit groep B gekozen moet worden:

A. Theoretische kennis:

i. Het volgen van minimaal 2 van de 5 e-learning modules van de neurologsiche ketens die ook via profportaalzorg.nl te koop zijn.

ii. Het bezoeken van een symposium op neurologisch gebied

iii. Het bijwonen van een scholingsbijeenkomst/casuïstiekbespreking van een andere neurologische keten in Friesland

B. Casuïstiek of intercollegiale toetsing

iv. intercollegiale toetsing: Dit houd in dat de neurologie wijkverpleegkundige 2 gesprekken op de poli neurologie van het MCL meedraait met de verpleegkundig consultent (en gesprek rondom CVA/TIA en een gesprek rondom MS/ Parkinson/ neuro-oncolgie/ neuromusculair) en dat de verpleegkundig consulent 1 huisbegeleidingsbezoek meedraait met de neurologie wijkverpleegkundige.

v. Casuïstiek: Het bijwonen van 1 van de 6 werkgroep bijeenkomsten met keten-casuïstiek. (dit zijn de werkgroep CVA/TIA, werkgroep NAH/TSH en de werkgroep MS/Parkinson, allen worden 2 keer per jaar gehouden)

Voor het geval dat er vanuit de keten geen scholing loopt maar er toch iemand geschoold moet worden volgens punt 1. zijn de onderstaande criteria van toepassing:

1) Voor elk ziektebeeld zal de e-learning module van de neurologische ketens gevolgd worden die hoort bij de scholing.
2) Er zal door hem/haar een verwerkingsopdracht gedaan moeten worden omtrent neuropsychologische gevolgen na CVA, MS en Parkinson.

2.2 Kwaliteitsbewaking neurologie fysiotherapeuten

Voor een actief, kwalitatief en deskundig netwerk zijn er de volgende kwaliteitseisen en -criteria:

1. Aantoonbare specifieke scholing.
2. Aantoonbare klinische expertise bezitten
3. Onderhoud scholing Neurorevalidatie.
4. Werken en rapporteren volgens de richtlijnen van de eigen beroepsgroep (KNGF) en het NFF.
5. De therapeut biedt de mogelijkheid om zowel op de praktijk als aan huis (inclusief verzorgingshuis) te behandelen.
6. Werken volgens het opgestelde zorgpad en samenwerkingsafspraken (monodiscilpinair)
7. Werken volgens het opgestelde zorgpad en samenwerkingsafspraken (multidisciplinair).
8. De deelnamekosten van de therapeuten worden jaarlijks vastgesteld.
9. De deelname aan de NFF is persoonsgebonden en dus niet aan de praktijk gekoppeld (
10. Bij een nieuwe aanmelding dient de deelnemer aan bovenstaande criteria te voldoen.
11. Mbt de deelnemende tweedelijns fysiotherapeuten zijn de criteria en eisen iets afwijkend mbt item 4 (mbt intakes binnen drie dagen), item 5 (komen in principe niet aan huis), item 8 (mbt betaling, zoals beschreven) en item 9 (in het NFF nemen altijd fysiotherapeuten zitting vanuit het ziekenhuis en de (geriatrische) revalidatie, dit ivm het behoud van de

keten). Inhoudelijk en kwalitatief gezien wordt er hetzelfde verwacht van de deelnemende fysiotherapeuten.

12. Indien iemand structureel niet voldoet aan de beschreven kwaliteitseisen en -criteria kan een deelnemer uit de NFF worden gezet.

Een nadere uitwerking van bovenstaande criteria is opgenomen in de statuten en het reglement van de NFF-MCL en kan desgewenst aangeleverd worden.

3. Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH:

De verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH is een functie binnen de zorgketen. De Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH zijn de verbindende factor tussen de verschillende schakels van het gehele proces: **de ketencoördinatoren**.
De functie van verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH is niet gebonden aan één specifieke instelling, zij zijn de coördinator van de totale zorgketen. Het betreft een combinatie van verschillende 'rollen' om de totale keten te ondersteunen en de verschillende processen te volgen en te bewaken.

De uitvoering van deze functie is voortdurend in beweging. De verschillende behoeften van betrokkenen in de keten zijn een prikkel en inspiratiebron voor de transmurale Verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH.

Een deel van de activiteiten richt zich op het **volgen van de patiënt door de CVA-zorgketen.** Het is een volgen 'op afstand'; de verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH weten de 'algemene gegevens' van een patiënt evenals de diagnose en globaal hoe 'het is', wanneer een patiënt de keten binnen komt, waar hij binnenkomt, hoe lang hij op de bepaalde plek in de keten verblijft en de doorstroom c.q. uitstroom in de CVA-zorgketen. Door het volgen en 'meekijken' op afstand hebben de verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH een goed beeld hoe de verschillende stromen binnen de CVA-zorgketen lopen. Tevens is het volgen van de patiënt een ingang om contact te leggen met de verschillende hulpverleners, om op deze manier een relatie op te bouwen en de kwaliteit van zorg te bewaken en daar waar nodig te helpen de kwaliteit te verbeteren.

Een integraal onderdeel hiervan is ook de **registratie van gegevens** in het kader van de prestatie-indicatoren. Hiervoor koppelen de verschillende hulpverleners een aantal gegevens over de patiënt terug naar het secretariaat van de CVA-Zorgketen.

Ook hebben de Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH een rol bij het **informeren van hulpverleners** en organisaties over de CVA-zorgketen binnen en buiten de CVA-zorgketen.

De Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH hebben een **vraagbaakfunctie** binnen de CVA-zorgketen, zowel voor de hulpverleners binnen de keten als voor de CVA-patiënt en zijn familie.

De Verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH zijn de **procesbewaker**. Zij hebben binnen de verschillende instellingen echter geen bevoegdheid om direct te sturen op genomen beslissingen. De verantwoordelijkheid hiervan blijft bij de (medische) disciplines in de instellingen. Hun mogelijkheden richten zich vooral op het proces die leiden tot een beslissing. Bij signalering van het niet nakomen van afspraken, of het onvoldoende gebruik maken van de mogelijkheden in de zorgketen door een specifieke instelling, zal dit via de leidinggevenden (unitmanagers, directeuren) bespreekbaar gemaakt moeten worden. Alleen zij hebben de mogelijkheden hun functionarissen daarop te sturen.

Organisatorische plaats verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH:
De Verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH is een transmurale functie. De Verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH ontvangen hiërarchisch en operationeel leiding van de centrummanager neurologie van het MCL.
Er is echter een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de directeuren/managers van de verschillende participanten voor deze functie, zowel wat betreft invulling en nieuwe ontwikkelingen als betreft de financiering. De stuurgroep CVA is daarvoor het orgaan.

4. Samenwerking met andere CVA-Zorgketens:

Behalve in Leeuwarden zijn er ook CVA-Zorgketens in de overige ziekenhuizen binnen Friesland en in Nederland. Om gebruik te kunnen maken van elkaars kennis en ervaringen is er contact met elkaar. In het kader hiervan worden afspraken gemaakt over benchmarking, scholing, nazorg en nieuwe ontwikkelingen.

De CVA-Zorgketen is lid van het landelijk Kennisnetwerk CVA, in het kader van dit lidmaatschap vindt o.a. een landelijke benchmark van de aangesloten CVA-Zorgketens plaats.

IV. V Financiën

Structurele financiering:

Iedere schakel financiert de kosten die in de eigen instelling gemaakt worden.

Kosten die voor de totale zorgketen overblijven zijn:
- Formatie verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH
- Exploitatiekosten verpleegkundig consulenten Ketenzorg CVA en NAH
- Exploitatiekosten ketenactiviteiten

Het structurele budget voor de CVA- en NAH-Zorgketen wordt ter beschikking gesteld door de volgende organisaties:
- Medisch Centrum Leeuwarden
- Noorderbreedte Revalidatie Leeuwarden
- Revalidatie Friesland
- ZuidOostZorg: Waadwente
- Kwadrantgroep: Palet thuiszorg, Thuiszorg De Friese Wouden, Elkander
- Allerzorg
- Buurtzorg
- Thuiszorg Het Friese Land
- NAH-Zorg

VISIO en Noorderbrug leveren een bijdrage in de vorm van "gratis" scholing.