



Coördinatorenendag CVA/NAH

5 oktober 2023



@KNCVANL



Kennisnetwerk CVA Nederland



Info@kennisnetwerkcva.nl



kennisnetwerkcva.nl



Programma 5 oktober 2023

10.00 uur	Welkom en inleiding door Bert Vrijhoef voorzitter KNCN
10.15 uur	Presentatie Knowledge Broker Netwerk door regiokartrekker Muriel Koolstra
10.45 uur	SAP-E door Bert Vrijhoef Zelfevaluatie door Mario Pietersma, coördinator NAH keten Friesland
11.30 uur	NAH Casemanagement door Natska Jansen en Ilse Claessen
11.45 uur	Projecten KNCN Leernetwerk Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel door Lucas Koester Leg de Link Kennismakingssessies door Monique Bergsma Activiteiten uit het de regionale netwerken
12..30 uur	Lunch
13.30 uur	Passende zorg door Madelon Rooseboom en Nimue Smit Zorginstituut Nederland
15.30 uur	Toekomst KNCN door Bert Vrijhoef, voorzitter KNCN
16.30 uur	Afsluiting



Kennisnetwerk CVA Nederland

Lopende activiteiten:

- Knowledge Broker netwerk
- Project Handreiking Eerstelijns Herstelzorg
- Project Leg de Link kennis(makings)sessies
- Zelfevaluatie
- Managersbijeenkomsten
- Masterplan nazorg
- Zorgstandaard Hersenletsel
- Verbinding KNCN – LOHL
- Symposium CVA/NAH: vrijdag 24 november

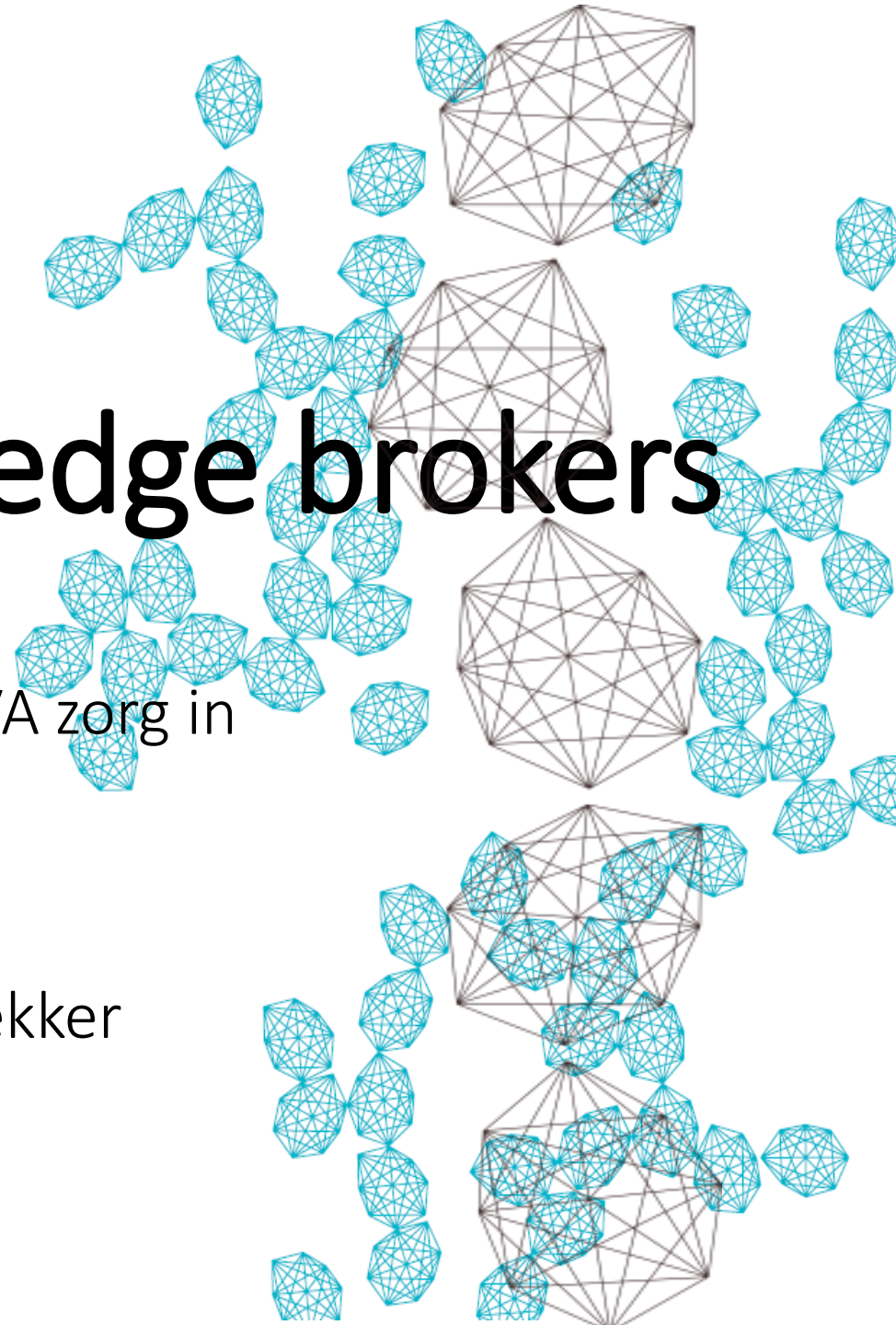
- Podcastseries Hersenletsel

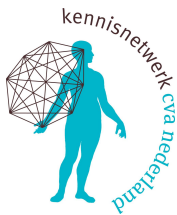


Leernetwerk Knowledge brokers

Verbeteren van de
multidisciplinaire transmurale CVA zorg in
regionale netwerken

Door Muriel Koolstra, regiokartrekker

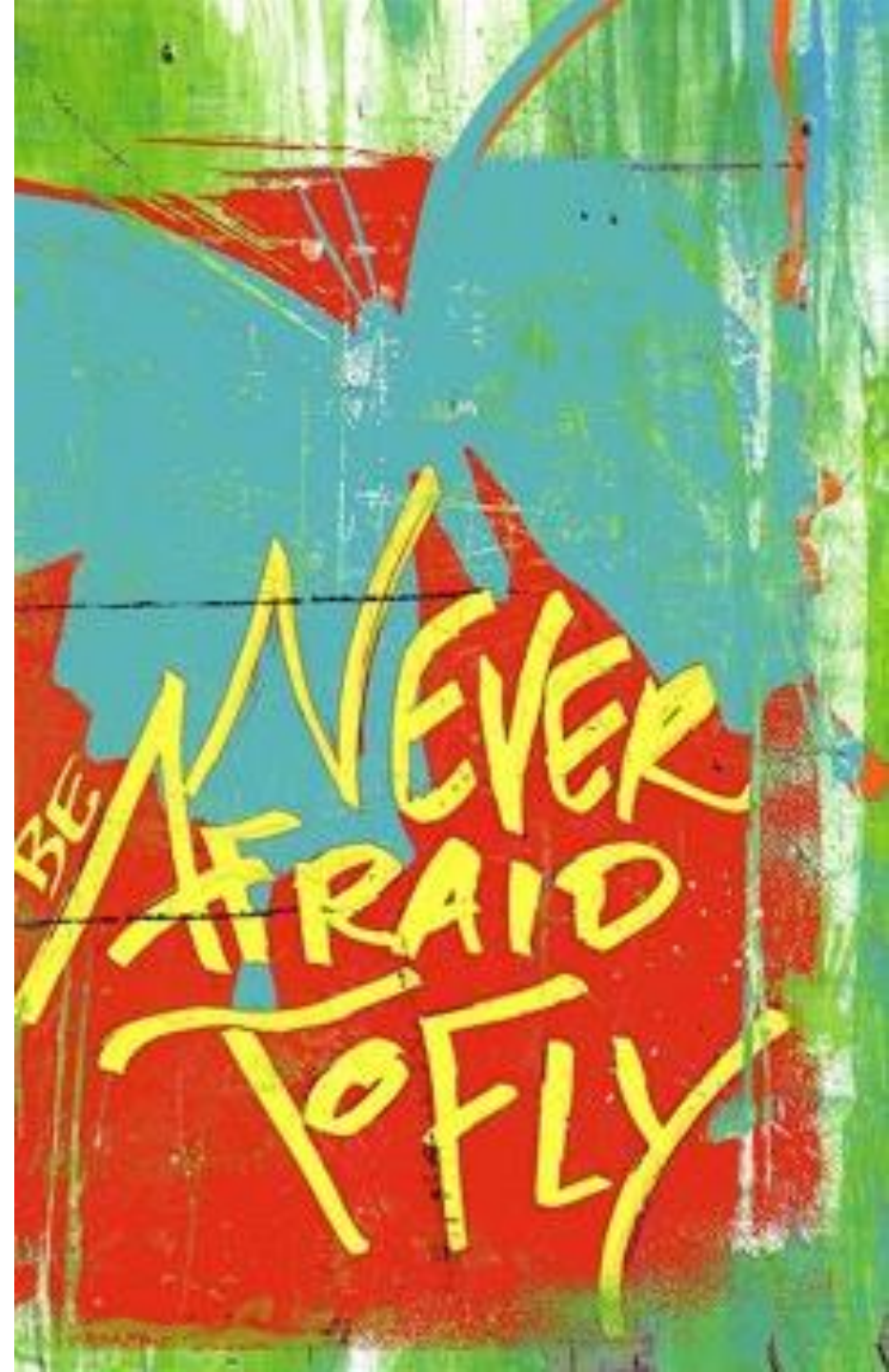




Knowledge Broker

Verbinding tussen onderzoek en werkvloer helpt om nieuwste inzichten te implementeren en daarmee betere zorg te organiseren.

Onderling kennis delen in leernetwerk motiveert en inspireert.



Inhoud

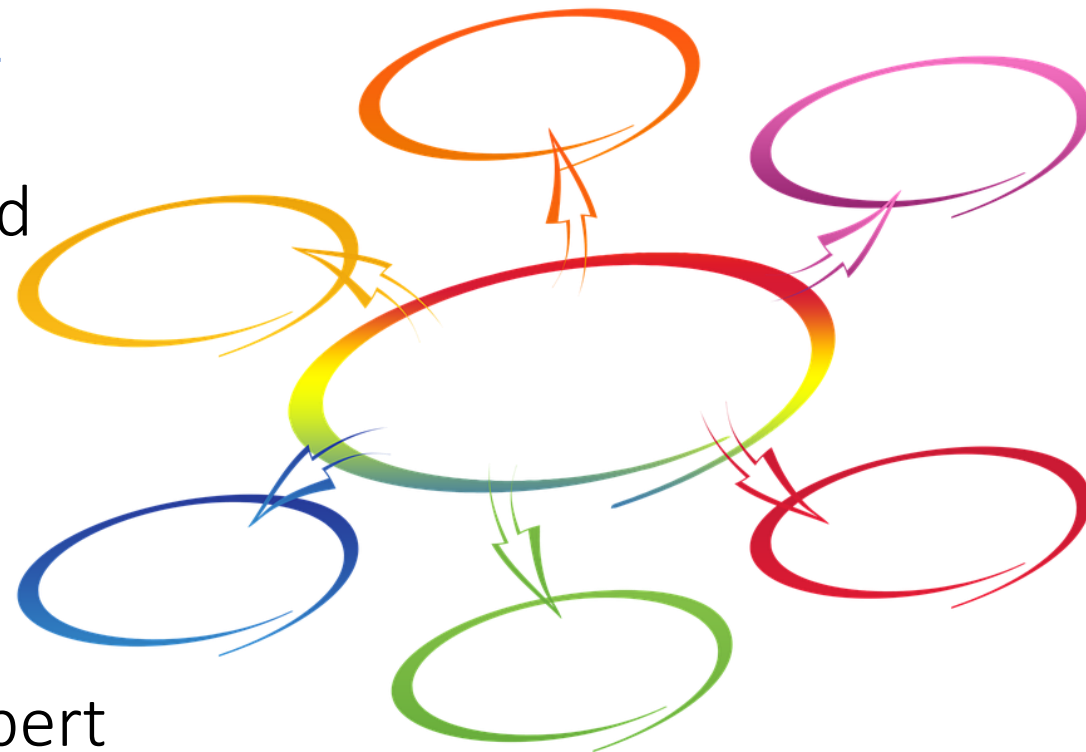
- Leernetwerk Knowledge Brokers
 - Context
 - Doelstelling
 - Organisatie
- Praktische werkwijze



Knowledge broker
network

Context

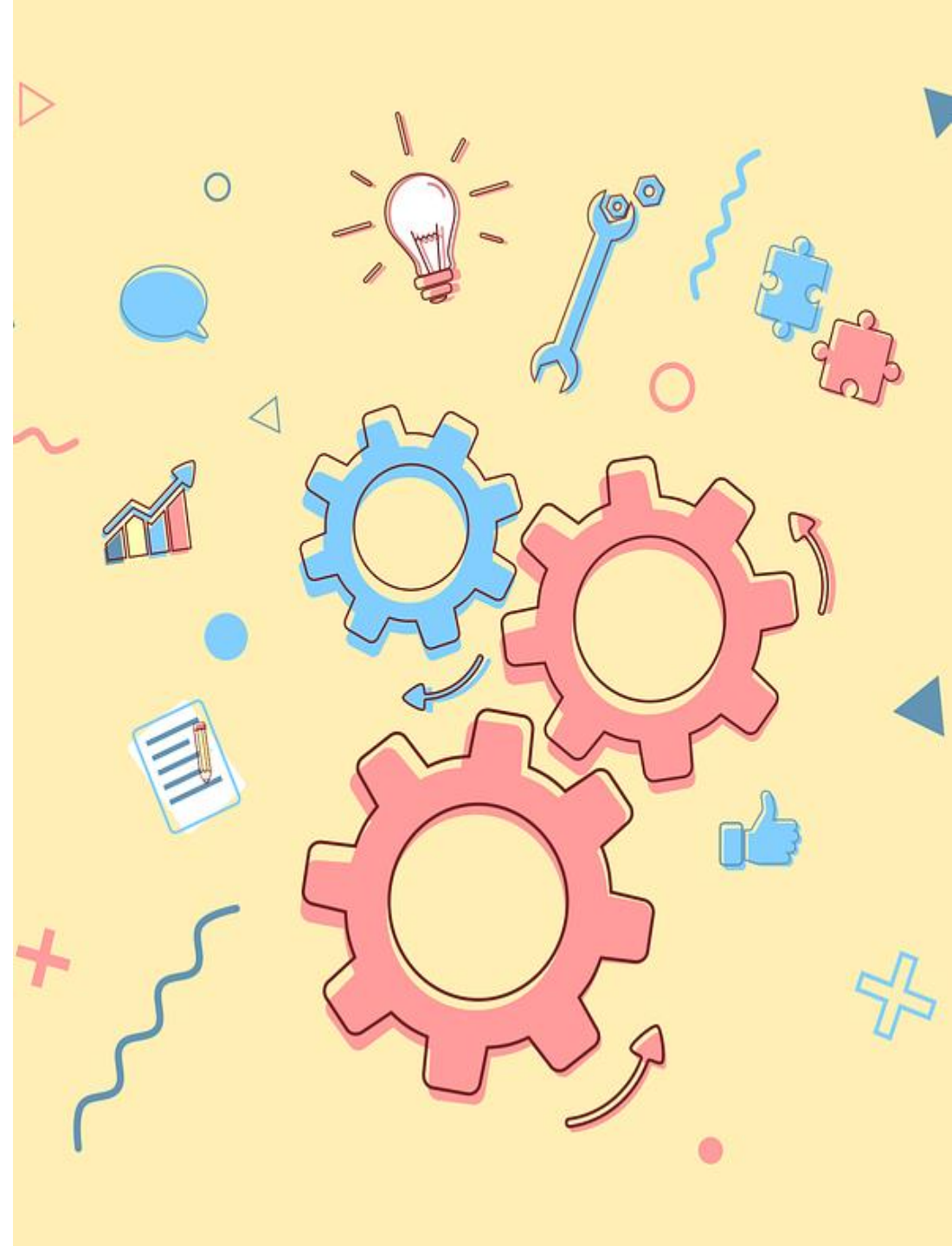
- Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland
- Ontstaan en ontwikkeling Knowledge Broker Network
- Knowledge Broker = Implementatie expert



Doelstelling

Implementatie van zorg aan mensen
na een beroerte, die voldoet
aan de richtlijnen en de zorgstandaard

Uitdragen en uitwisselen van kennis
Realiseren van verbeterdoelstellingen
Ondersteunen bij de samenwerking





Voorwaarde voor deelname

- Lid van CVA zorgketen
- Samenwerking binnen de CVA zorgketen
- Koppel van verpleegkundige en paramedicus
- Commitment leidinggevende / manager

Deelnemersbijdrage

Tijdsinvestering: 2 uur per Knowledge Broker

Formuleren gezamenlijke doelstelling project

Faciliteren netwerkbijeenkomst

Delen van ervaringen en resultaten

Ondersteuning en organisatie

- Kennisnetwerk CVA Nederland
- Regionale 'kartrekkers'
- Van 4 naar 2 regio's in Nederland
78 Knowledge Brokers vanuit 26 instellingen

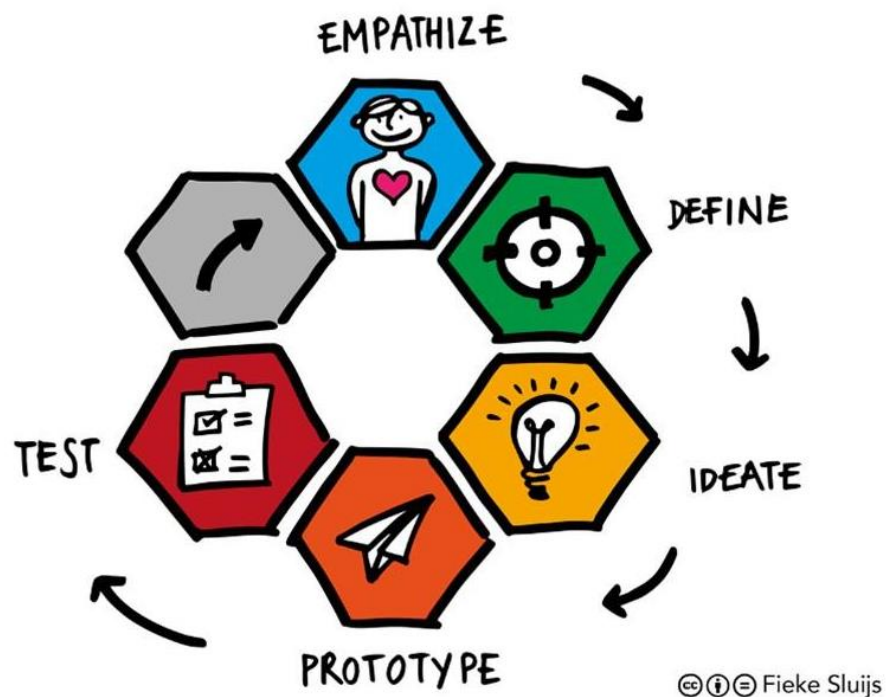


Wie zijn de knowledge brokers?

- Zorgprofessional 'met aanzien'
- Een voorloper
- Zelf werkzaam in de zorg/ behandeling
- Bruggenbouwer
- Helicopterview



Van stappenmodel tot Design Thinking

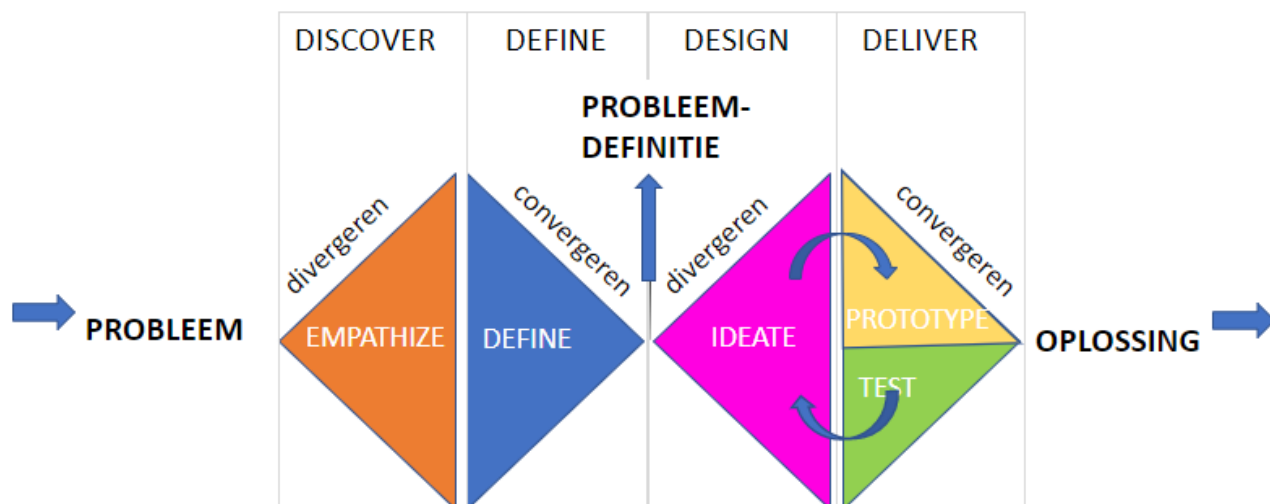


Proces jaarcyclus

Evaluatie en accent op het borgen

Feedback door knowledge brokers uit de regio

Design Thinking: De dubbele diamant

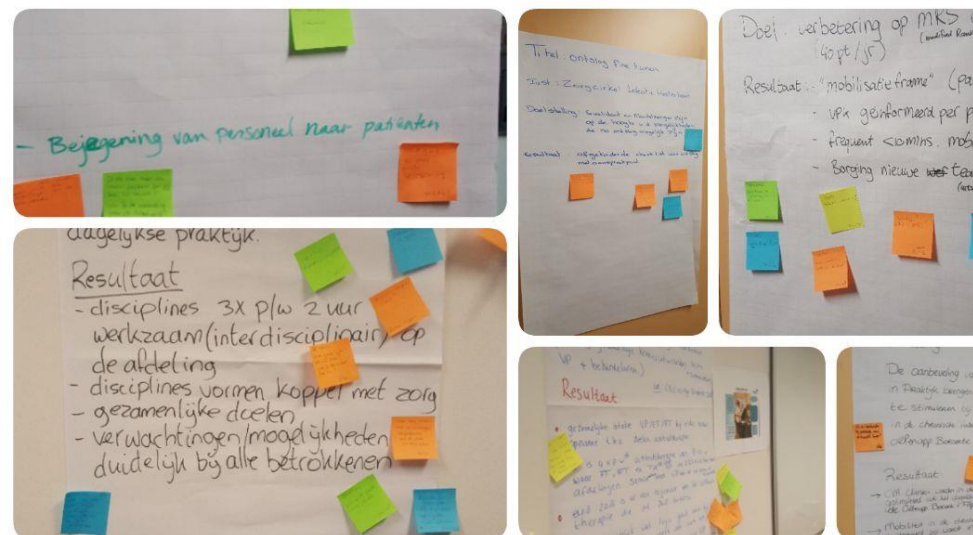
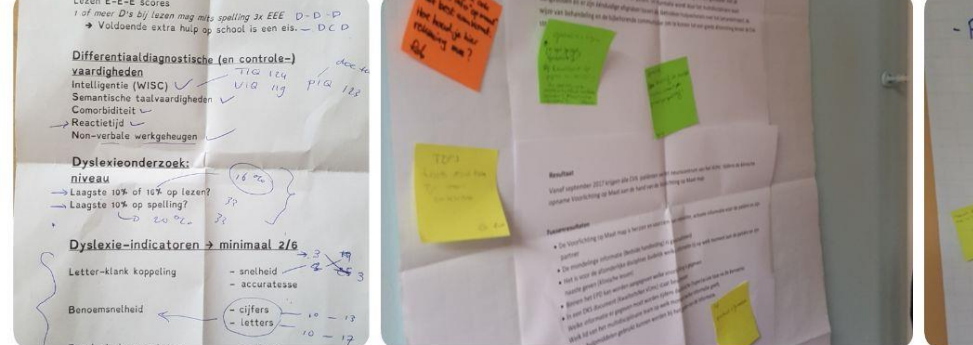


Proces jaarcyclus

Kort-cyclisch werken:
Evaluatie, aanpassing en
borging van begin tot eind

Kennis halen en delen

- 2 regionale netwerkdagen
- Website met forum
- Jaarlijks landelijk symposium KNCCN



Leernetwerk Knowledge Brokers: Kracht

- Betrokkenheid management
- Zelf onderdeel van de verandering
- Delen van projectplannen, producten en ervaring over implementatie
- Nieuwste inzichten

Familie betrekken in de acute fase bij CVA-patiënten



Informatie voorziening

Informatiegesprek door verpleegkundige met familie en patiënt.

Informatiegesprek door paramedici met familie en patiënt.

Gesprek door arts en verpleegkundige met familie en patiënt

Patiënten Informatie Dossier (PID)

Familie krijgt de gelegenheid om met de therapieën mee te kijken.

Familie betrekken bij het revalidatie proces o.a. de oefengids.

Informatie is onderling afgestemd.

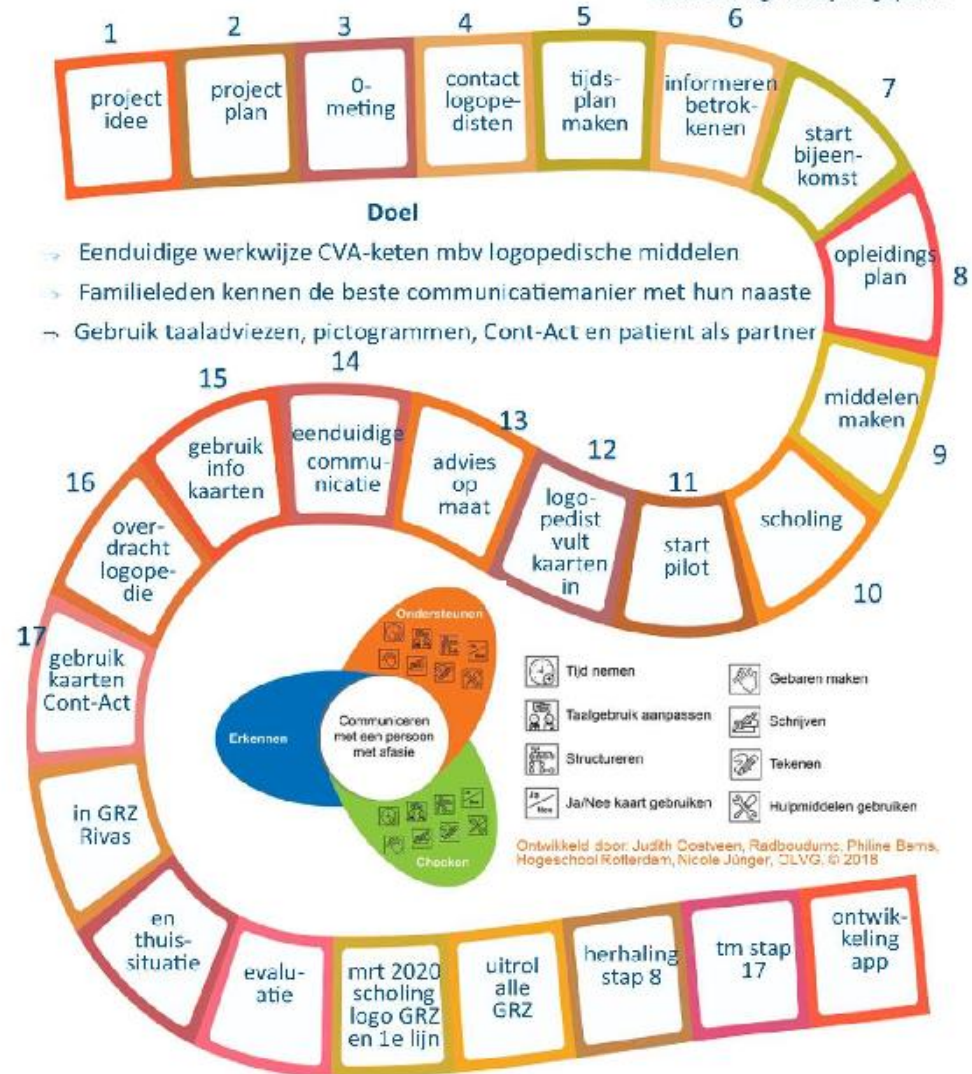
Aandacht voor belang van oefenen en revaliderend werken

Ruime bezoektijden



De communicatie bij patiënten met afasie optimaliseren door de hele keten heen *

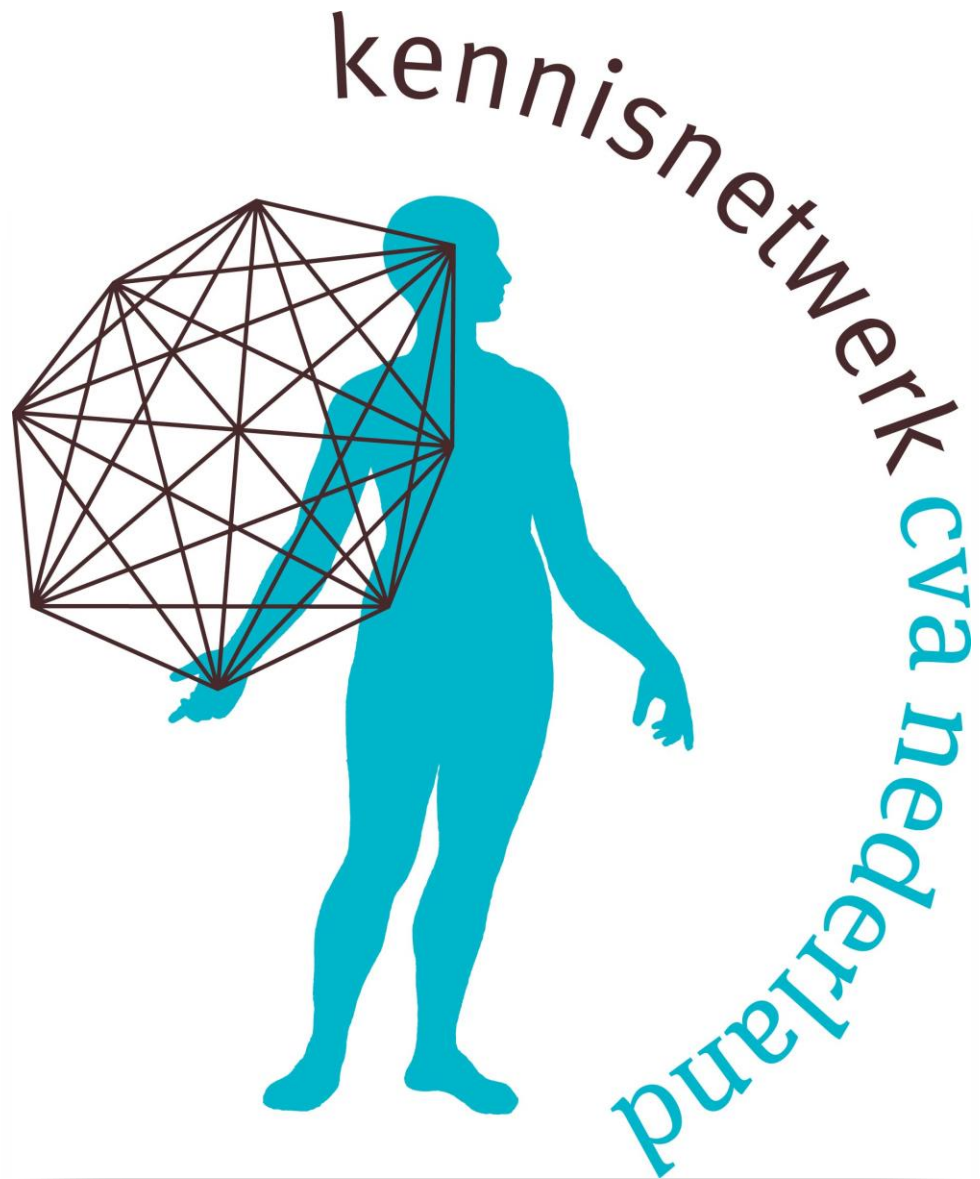
* aanbeveling richtlijn logopedie



Ontwikkelingen:

- Design Thinking ingevoerd
- Monitoren projecten via digitale tool
- Faciliteren van de zorgverleners
- Betrekken van de eerste lijn
- Optimum aan aantallen deelnemers landelijk / regionaal





Meer weten?

Neem contact op via
info@kennisnetwerkcv.nl

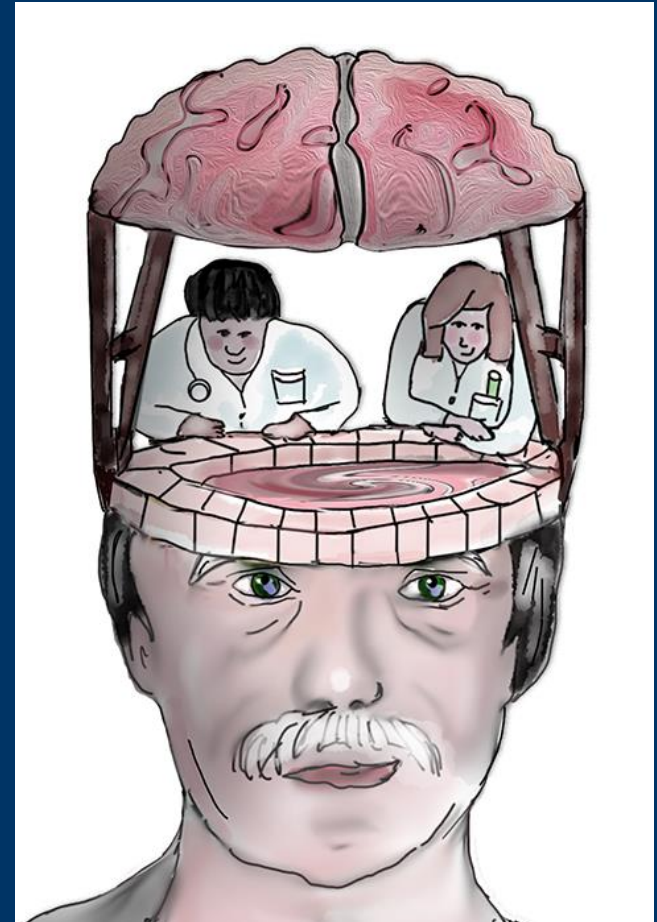
Meer informatie is te vinden op de
website www.kennisnetwerkcv.nl

De zelfevaluatie

Mario Pietersma

Verpleegkundig consulent – Ketenzorg CVA/NAH

Mario.pietersma@mcl.nl



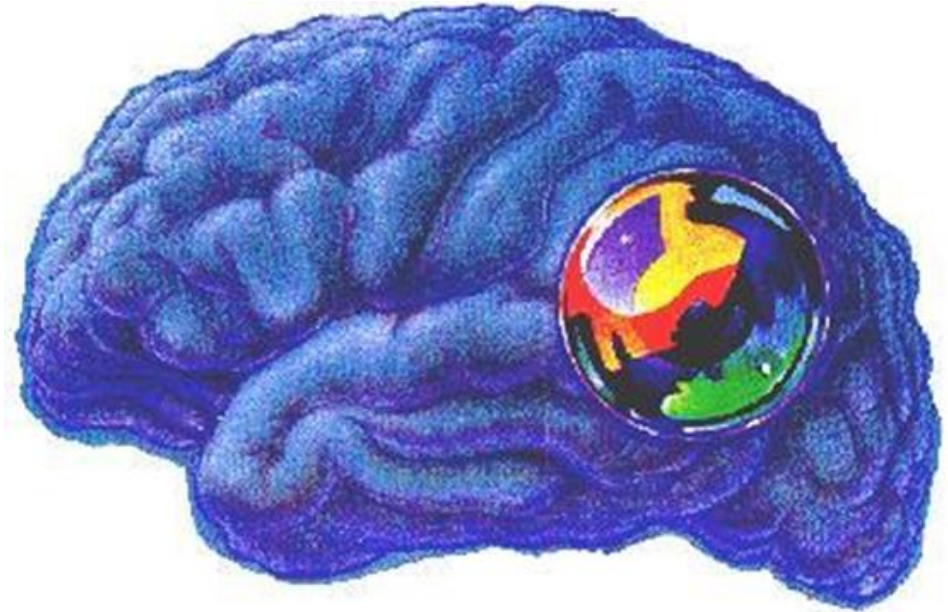
De CVA-keten Leeuwarden

In vogelvlucht:

Gestart als CVA-keten

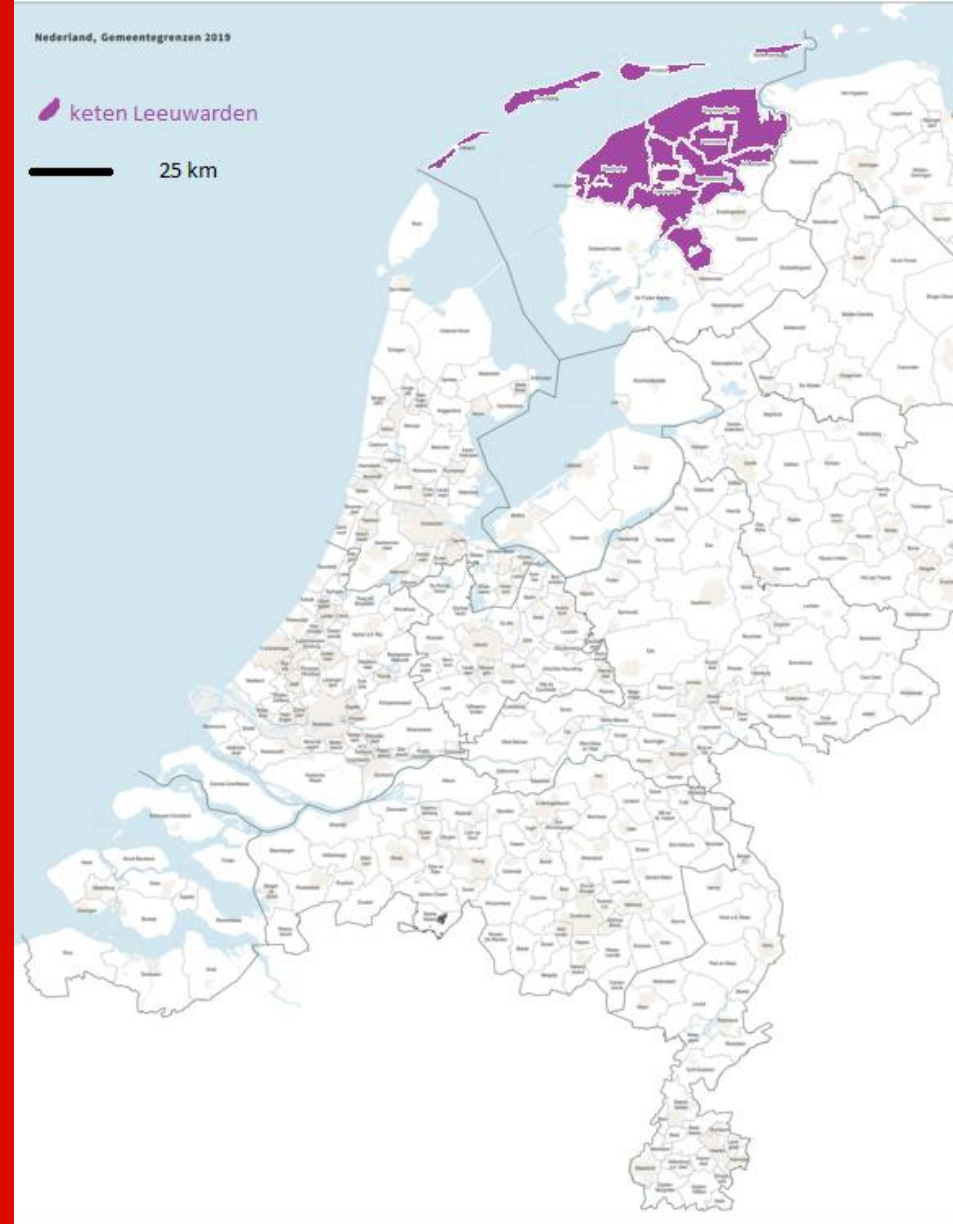
Sinds 13 jaar uitgebreid met NAH-keten

Sinds 8 jaar jaar neuro-keten/netwerk (incl
Parkinson/MS)



De Neurologie-Zorgketen Leeuwarden, sinds 1998 (CVA):

- +/-330.000 inwoners
- Nederlands- en Friestalig
- (delen van) 11 gemeenten
- 1 grote stad (100.000)
- 4 middelgrote steden/plaatsen (10.000-20.000 per plaats)
- +/- 170 grotere en kleinere dorpen (25 – 8000 inwoners)

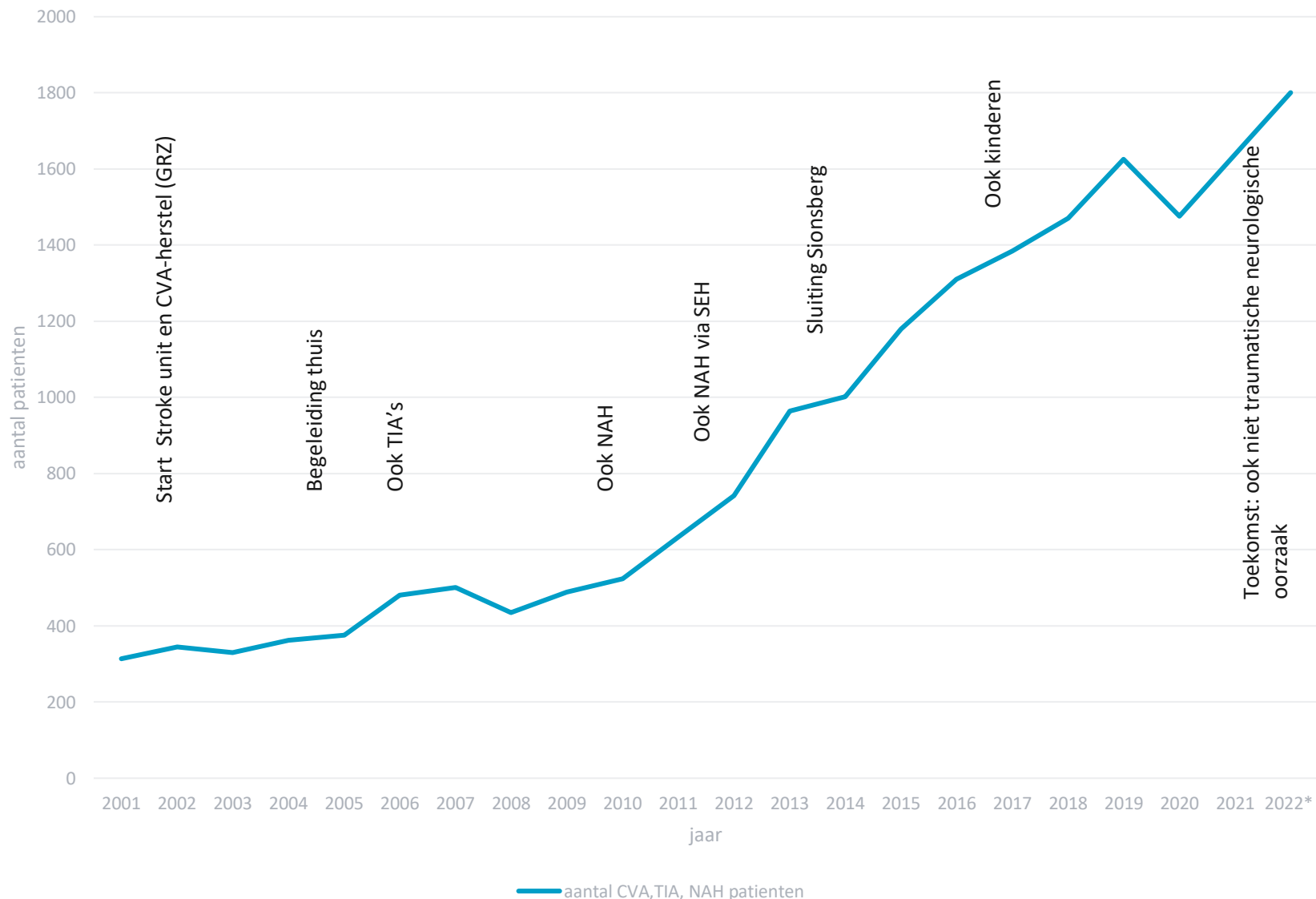


Deelnemende ketenorganisaties

Start 1998	8
2003 (einde project geen verandering)	
2006	9
2010 (meer thuiszorgorg.)	12
2011 (NAH netwerk)	14
2013	15
2015 (neuro netwerk)	17
2016	16
2020	15
2022 (kinderen netwerk)	16
2023 (Parkinson weer apart)	17



aantal patiënten/jaar

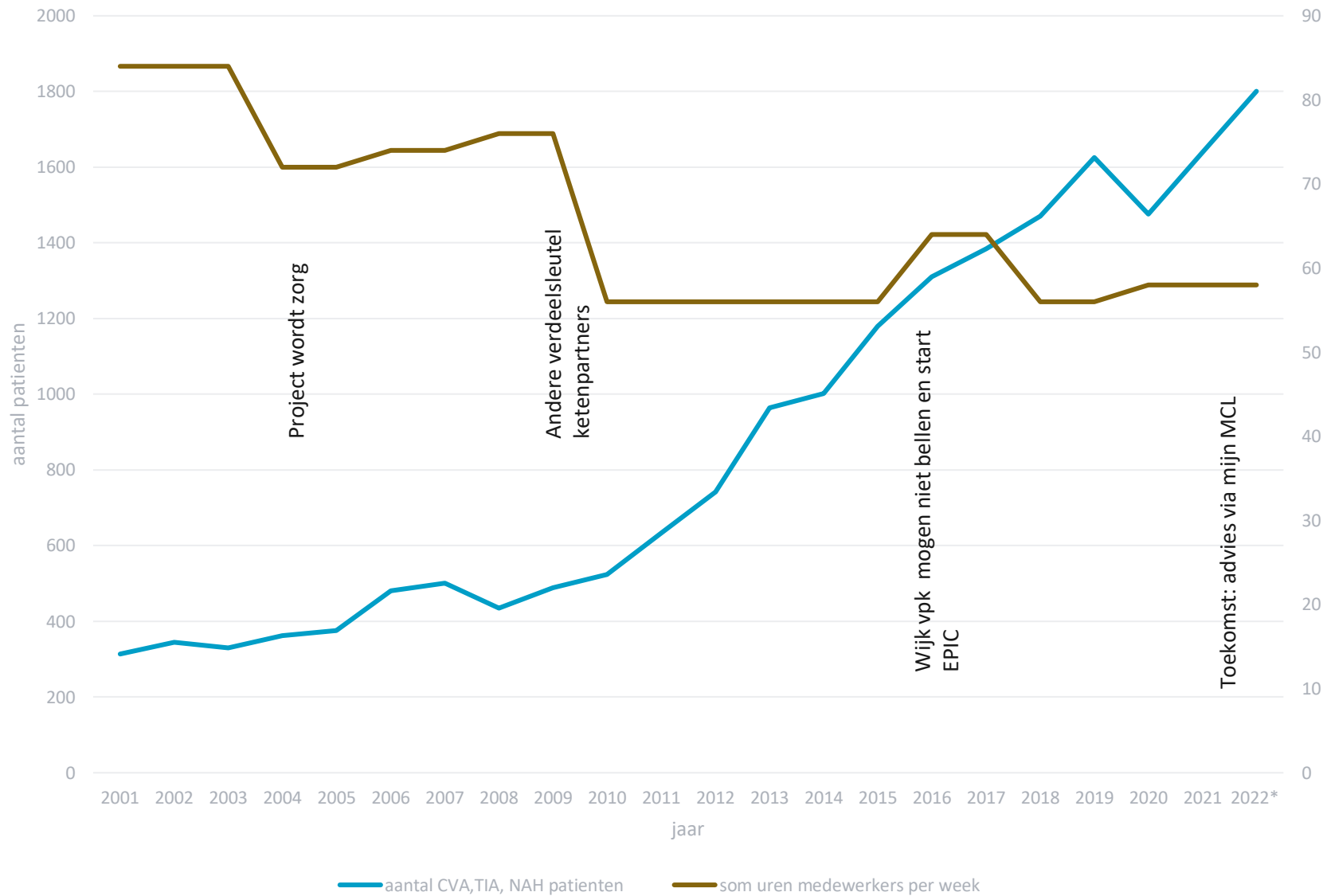


Groei aantal begeleide patiënten

- door toename incidentie
- door meer zicht op gevolgen
- door nieuwe zorgstandaarden en richtlijnen
- door uitbreiding werkgebied (o.a. Dokkum)



aantal patiënten/jaar versus aantal uren/week

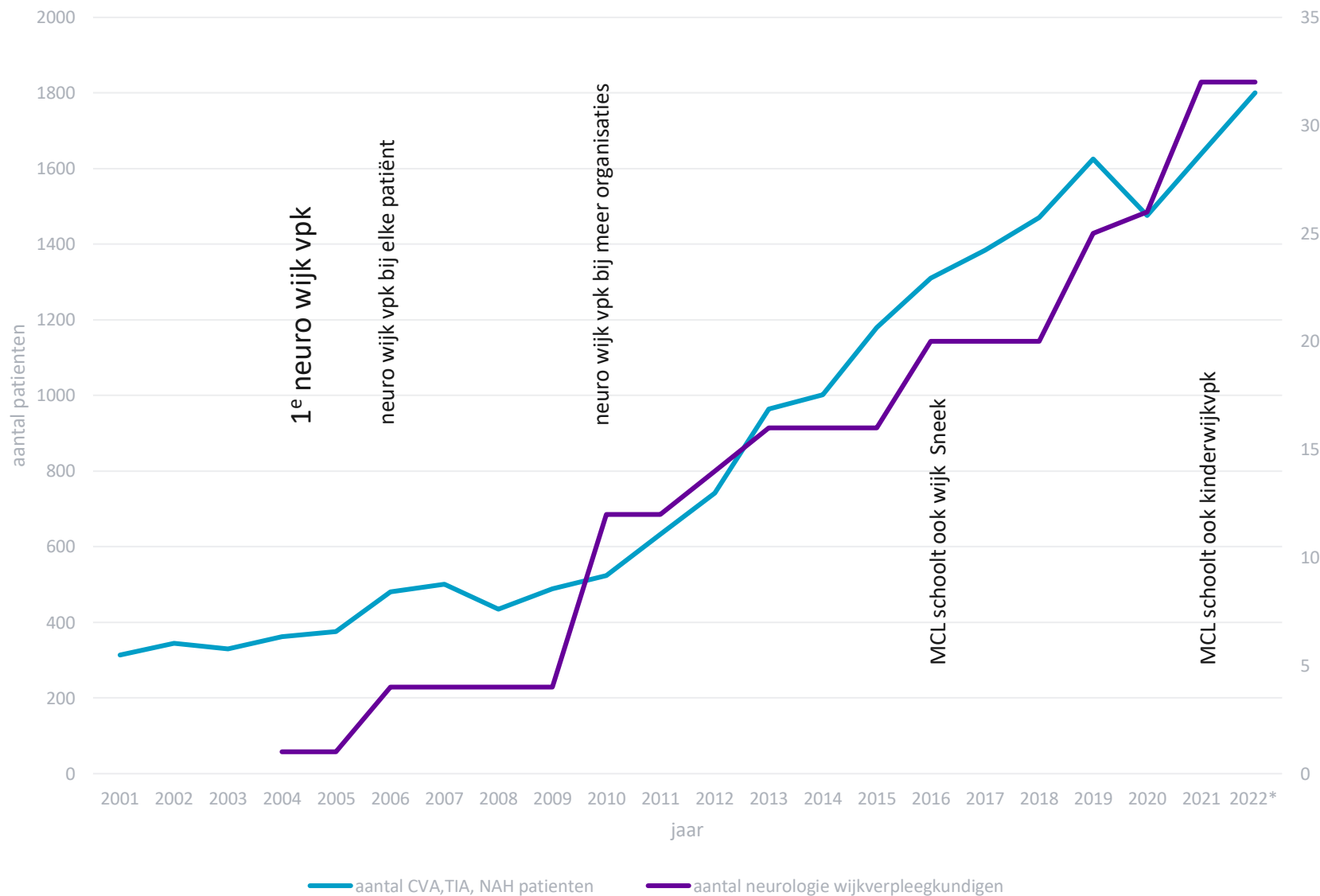


Dalend inzet uren nazorg MCL

- door gebruik maken van secretariële en technische ondersteuning (EPIC)
- door samenwerking met ketenpartners (met name thuiszorg)



aantal patiënten/jaar versus aantal neurologie wijkvpk



Begeleiding thuis

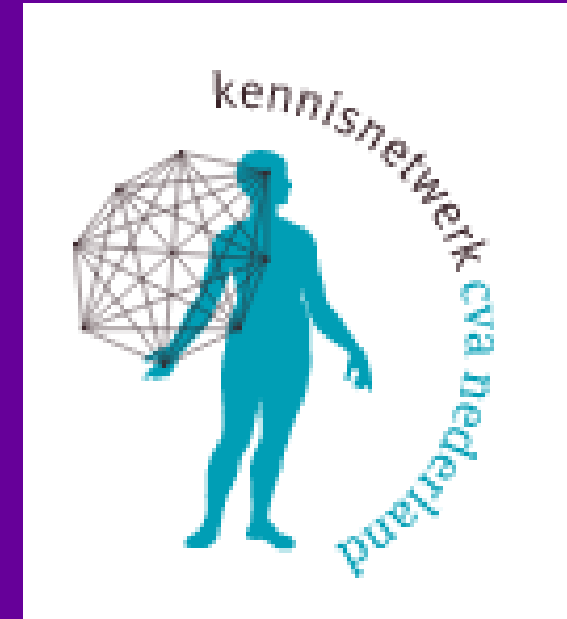
Steeds meer thuiszorg organisaties:

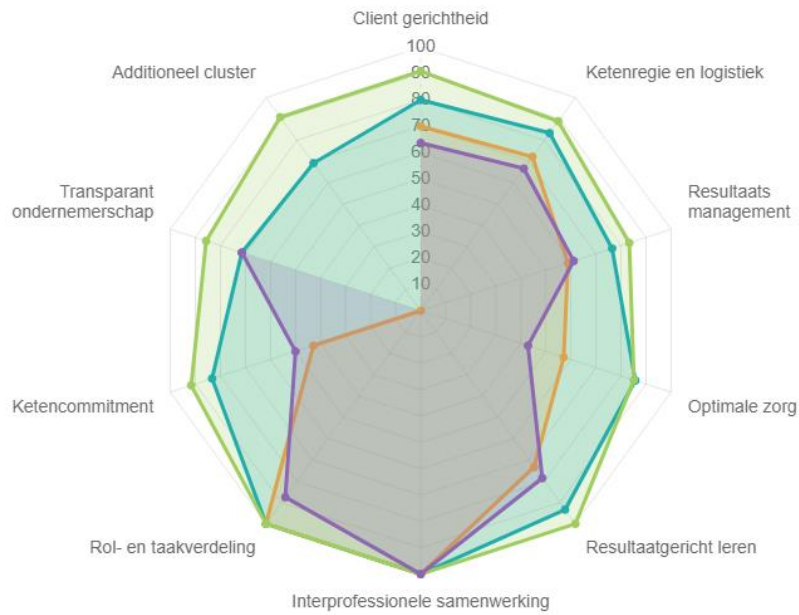
- THFL
- Kwadrantgroep
- Allerzorg
- Buurtzorg
- Antonius
- Kinderthuiszorg



Het gebruik van het zelfevaluatie- instrument in de keten Leeuwarden

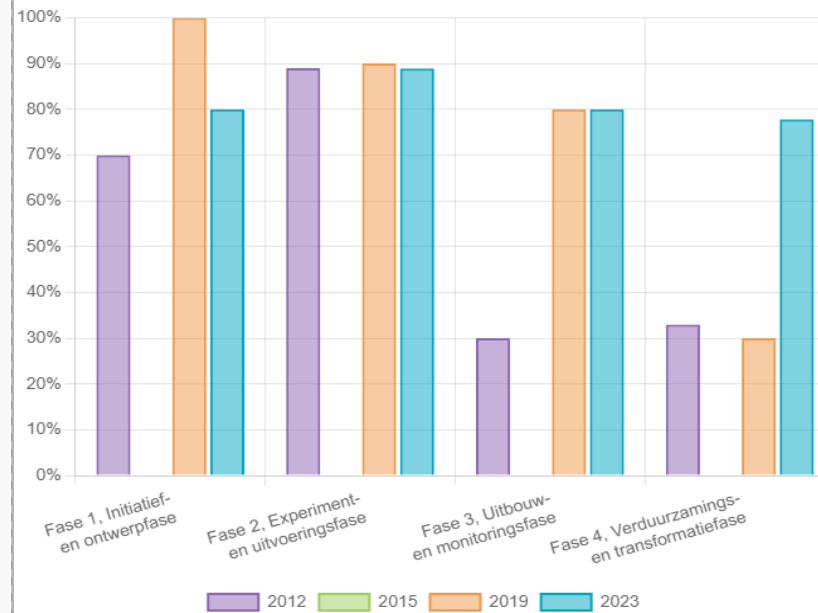
Een voorbeeld





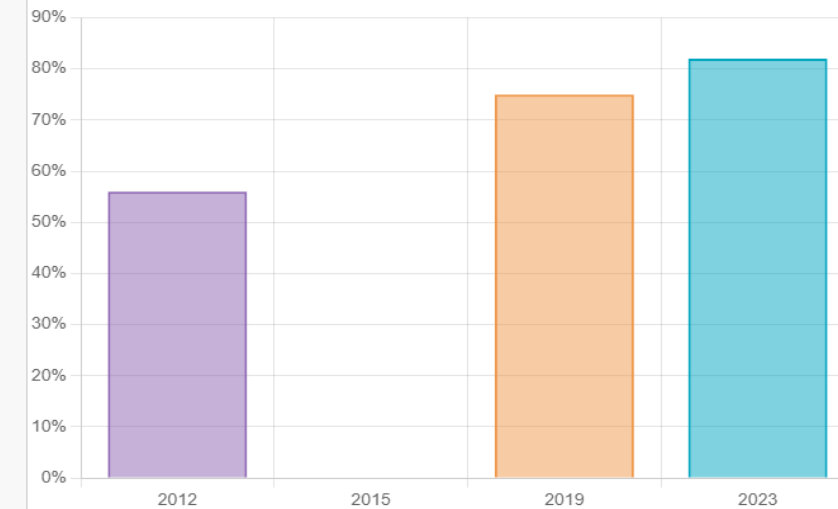
Het spinnenweb door de jaren heen

Fasebepaling Neurologie keten Leeuwarden



Ontwikkeling van de elementen per faseindeling

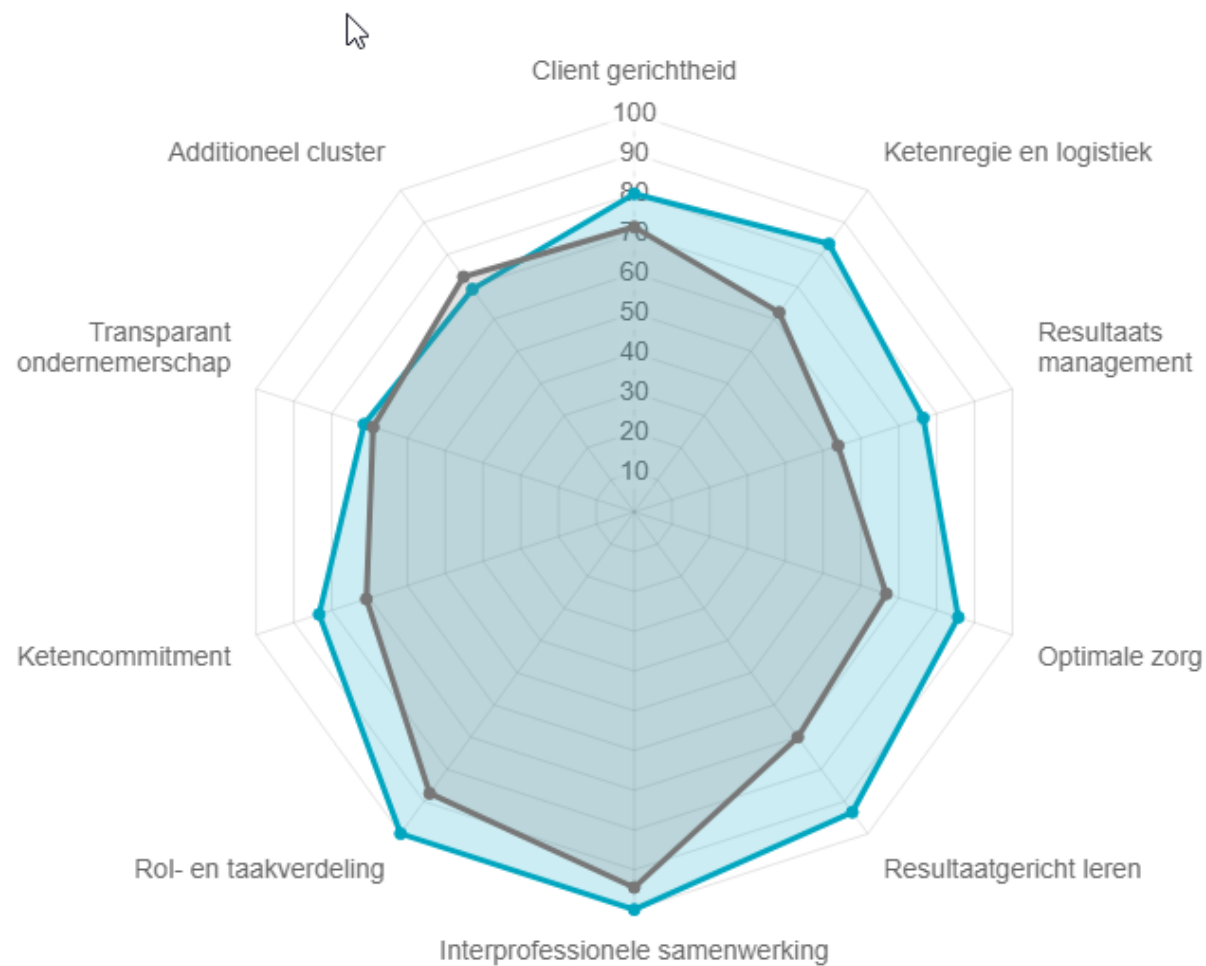
Gemiddelde fasebepaling Neurologie keten Leeuwarden



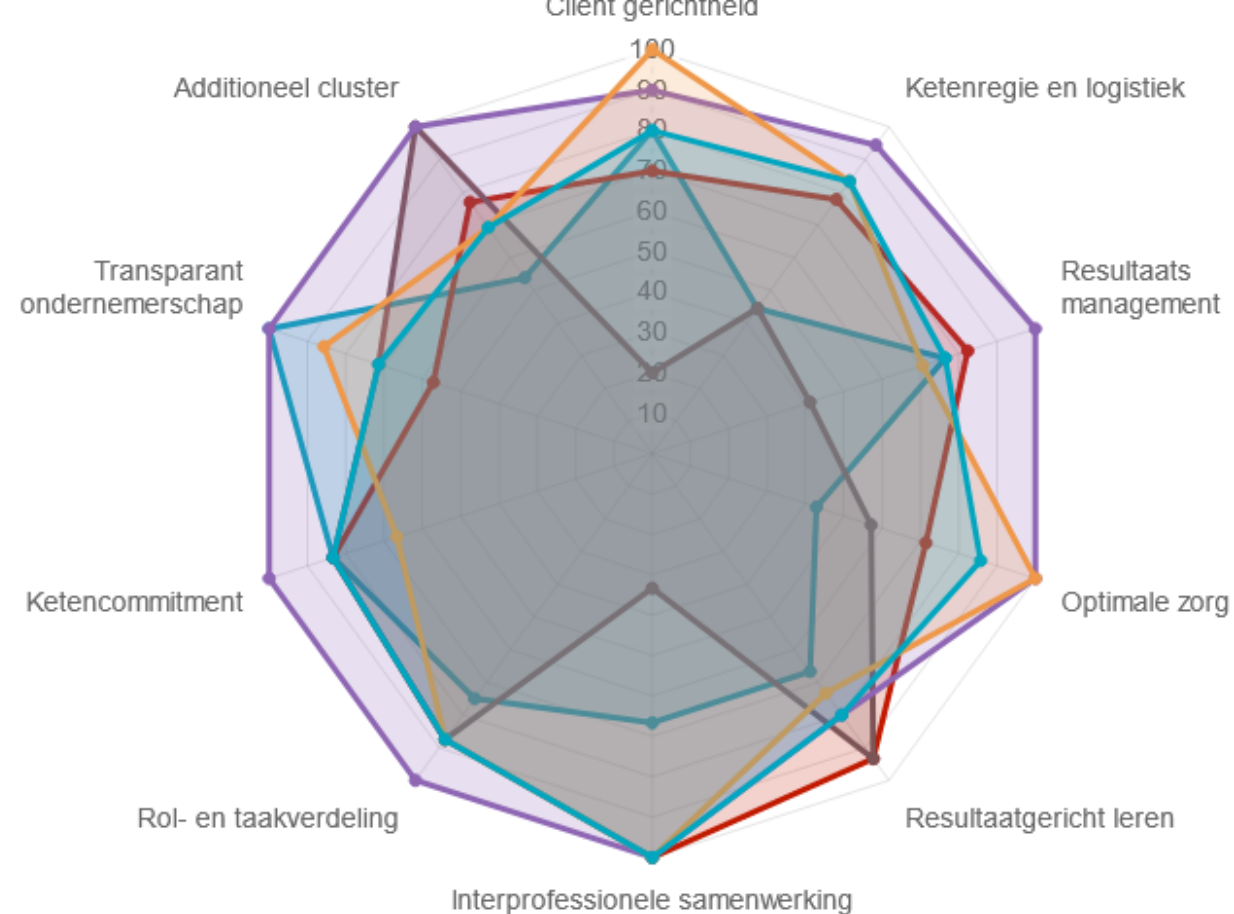
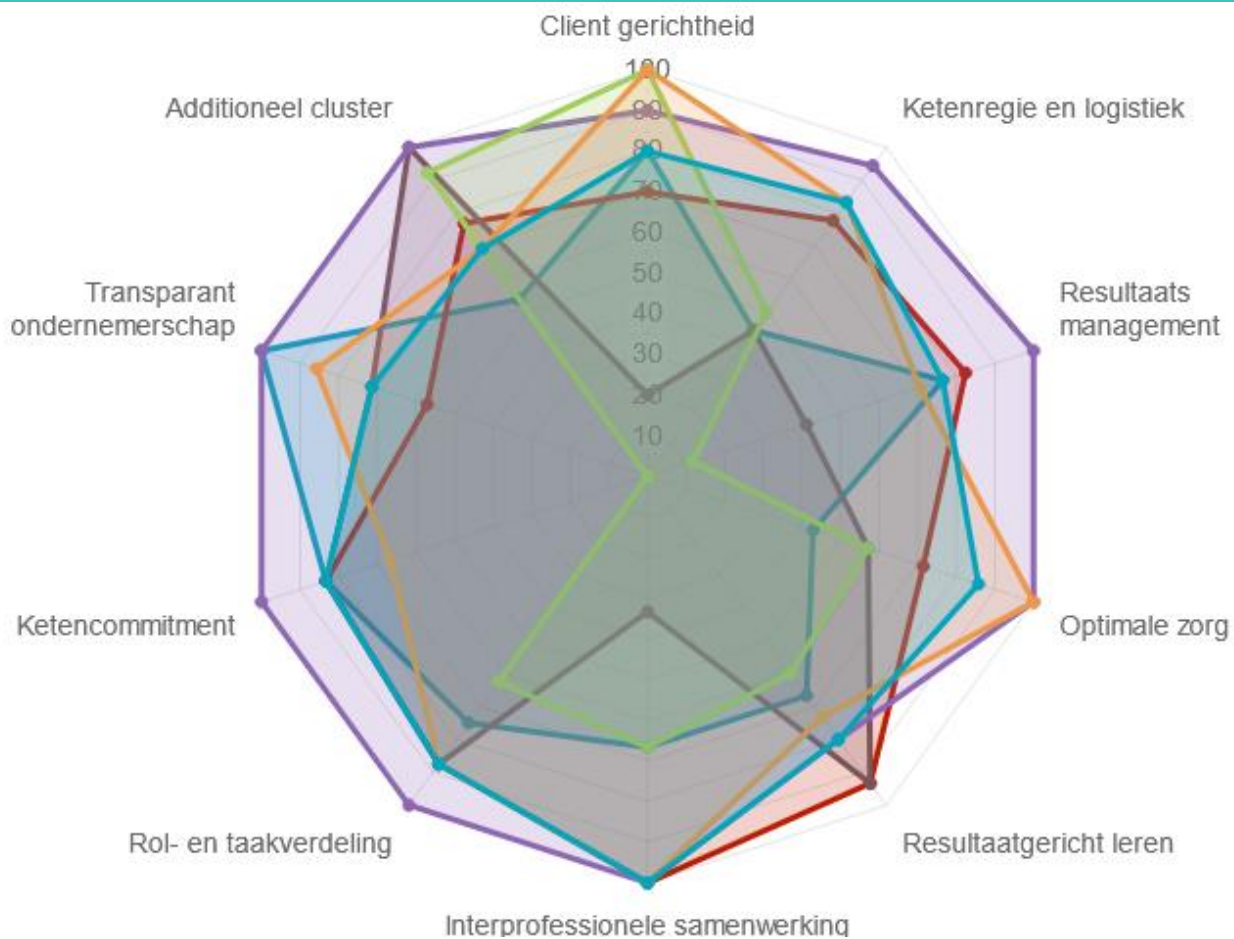
Fasebepaling van de keten in het geheel



De eigen keten tov landelijk “gemiddelde”



Het spinnenweb inclusief antwoorden voor Parkinson-netwerk



Het spinnenweb exclusief antwoorden voor Parkinson-netwerk



Adviezen voor Parkinson netwerk

Richt je eerst op clusters

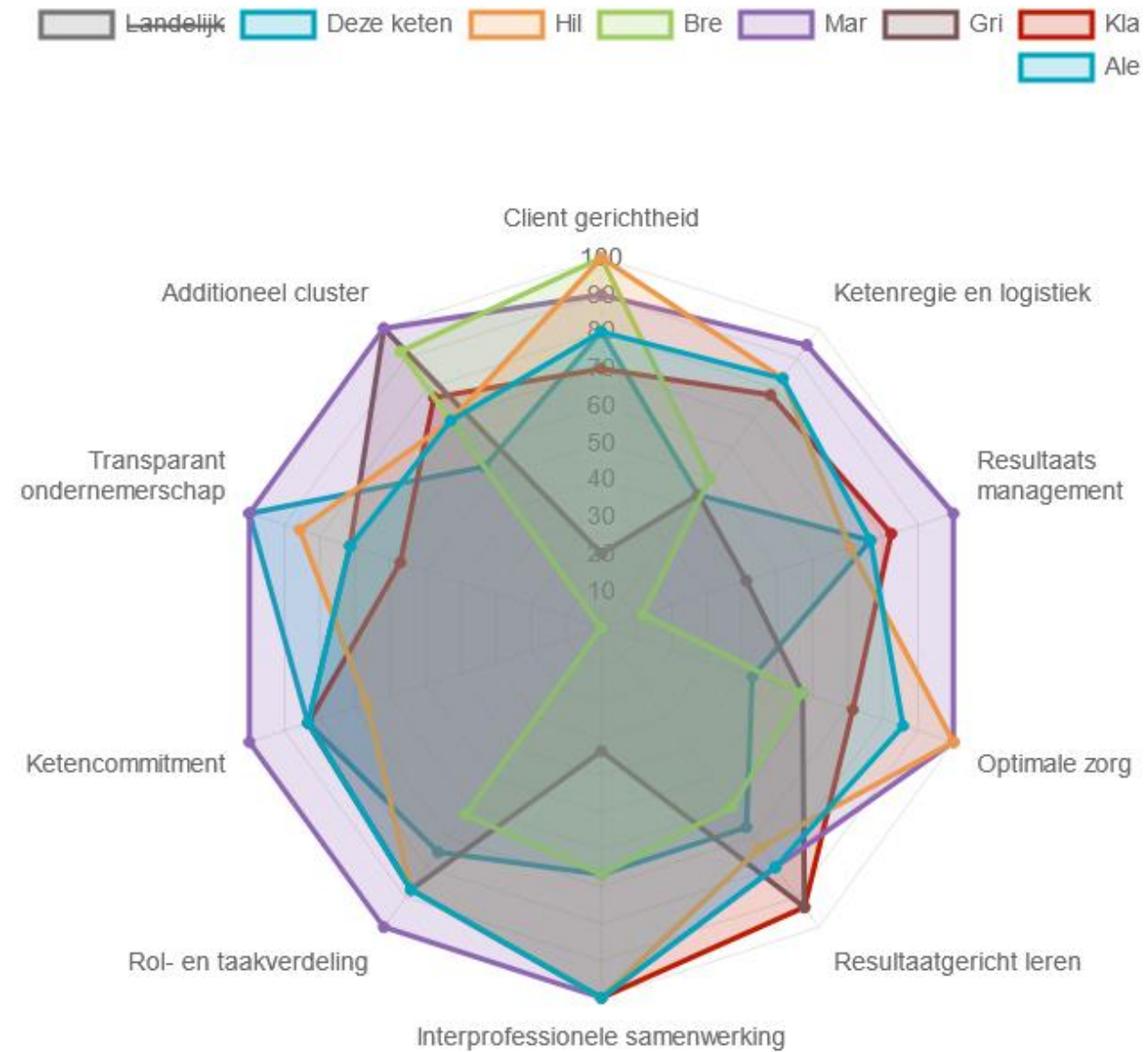
- Resultaatmanagement,
- Kettencommitment
- Transparant ondernemerschap

Als je het netwerk wilt versterken

Daarna nog mogelijkheden in clusters

- Ketensregie en -logistiek,
- Optimale zorg,
- Resultaatgericht leren,
- interprofessionele samenwerking
- Rol- en taakverdeling

NB: Parkinson netwerk ziet zich momenteel zelf eerder als expertise-centrum (niet als netwerk)



Je kunt punten per “fase” bespreken, bijvoorbeeld we willen fase 2 helemaal doorlopen:

17	Afspraken maken over het einde van een zorgtraject bij (één van de) ketenpartners bijvoorbeeld bij ontslag of het afsluiten van een casus	ja
25	Binnen de keten gemeenschappelijke zorgplannen hanteren	nee
27	Inzetten van gespecialiseerde verpleegkundigen die ketenbreed werkzaam zijn	ja
32	Informatie over de cliëntstromen binnen de keten verzamelen	ja
40	Monitoren van resultaten en successen naar aanleiding van ingezette veranderingen binnen de keten	ja
48	Gebruiken van evidencebased richtlijnen en standaarden	ja
74	Rollen en taken van multidisciplinaire teamleden vaststellen	nee
75	Ervoor zorgen dat samenwerkingspartners op de hoogte zijn van elkaar deskundigheid en taken	ja
76	Afstemming in de keten bereiken door onderling overleg tussen verschillende professionals	ja

5	Digitaal systeem waarbij cliënteninformatie tussen partners uitgewisseld kan worden	nee
10	Cliëntenfeedback en cliëntervaringen verzamelen ter verbetering van de keten	nee
23	Koppelingen ontwikkelen tussen de digitale informatie systemen van partners	nee
24	Een gezamenlijk cliëntdossier gebruiken dat voor alle partners toegankelijk is	nee
25	Binnen de keten gemeenschappelijke zorgplannen hanteren	nee
30	Kwaliteitsnormen afspreken voor de prestaties van de hele keten	nee
34	Cliëntwaardering meten voor de gehele keten	nee
36	Effecten van samenwerking op de productie van iedere partner zichtbaar maken	nee
37	Afspraken maken over eenduidig gebruik van indicatoren in de keten	nee
46	De behoeften van cliënten systematisch inzichtelijk maken en vastleggen voor de keten	nee

Je kunt alleen punten die met “nee” beantwoord zijn bespreken



Adviezen voor CVA/NAH netwerk

Minder/geen energie steken in clusters

- Additioneel
- Resultaatgericht leren
- Rol- en taakverdeling
- Kettencommitment
- Transparant ondernemerschap

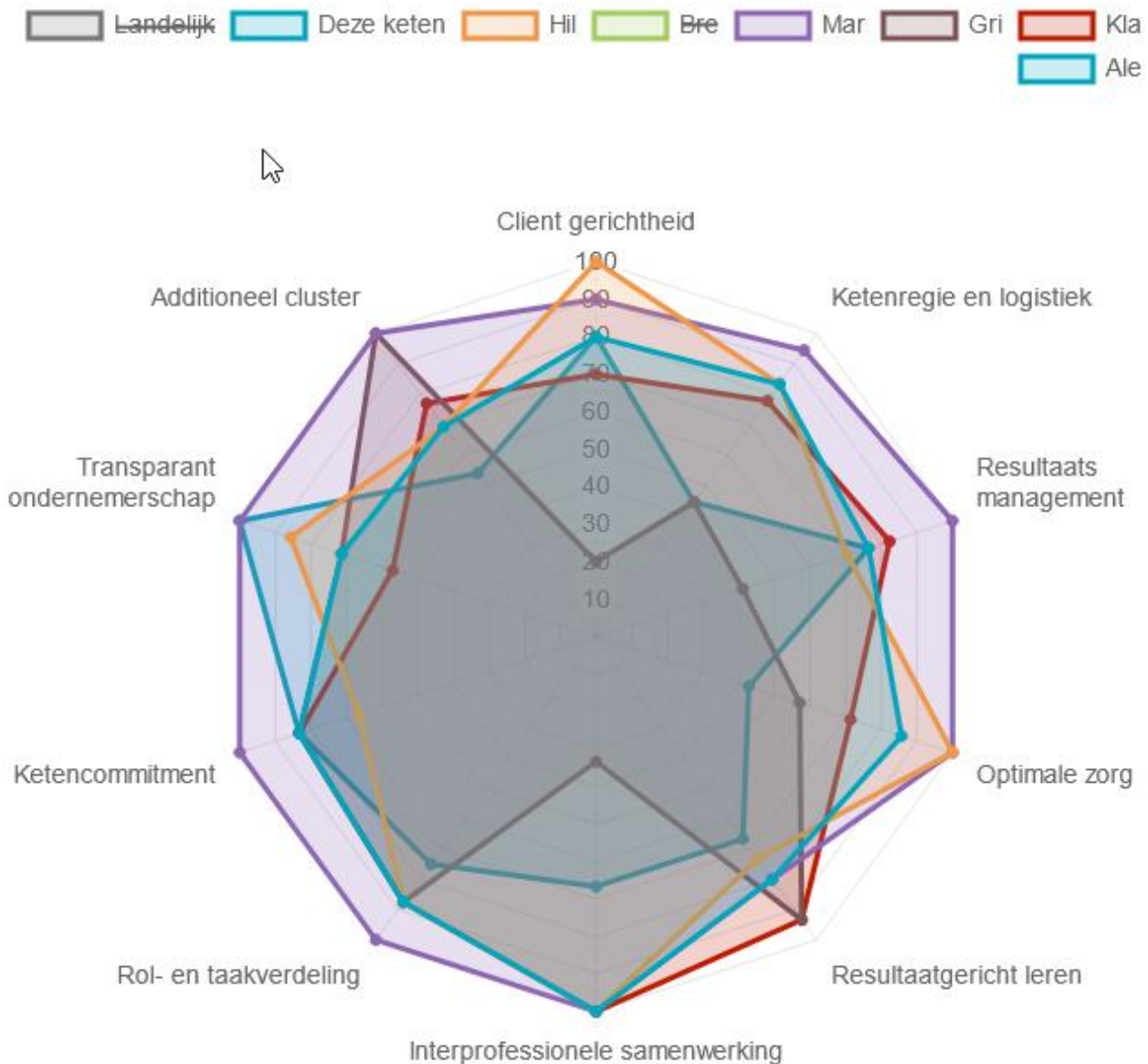
Hier zijn veel “ja’s” door iedere partner ingevuld

Vooral energie steken in clusters:

- Client gerichtheid
- Kettenregie en -logistiek
- Resultaatsmanagement
- Optimale zorg
- Interprofessionele samenwerking

Hier geven mensen onderling afwijkende antwoorden.

Bespreek de afzonderlijke vragen per cluster en kijk waarom je er verschillend over denkt. Hier komen actiepunten uit voort.



Per cluster per punt/vraag

- Wat wil je aanpakken met welk doel
- Wat is de doelgroep
- Wie is verantwoordelijk (voor monitoren vooruitgang niet per se uitvoering)
- Wanneer start
- Wanneer klaar
- Met welk middel bereik je het doel?
- Is het een middel dat je continueert (uit eerdere jaren/plannen), vernieuw je het middel of is het geheel nieuw
- is het doel gerealiseerd

HFST	Doel	Doelgroep	Verantwoordelijke	Tijdsplaatje start	Tijdsplaatje eind	opmerking	Middel	Continueren, Vernieuwen of Nieuw	Gerealiseerd
1. PATIENTGERICHTHEID									
1.1.	Er is één gezamenlijk centraal punt/ingang waar een patiënt met zijn hulpvraag terecht kan						volgens ketenvisitaierapport voldoet de huidige structuur met o.a. neurologie wijkverpleegkundigen, verpleegkundig consultant annex ketenoördinator en POH'er als centrale zorgverlener (maar moest de functie wel beter onder aandacht gebracht worden)		niet van toepassing
							In de visiebijeenkomst was er wel de nadrukkelijk wens om een casemanager neurologie op de agenda te zetten, maar in de stuurgroep neurologie is in 2017 duidelijk geworden dat dit om meerdere redenen de volgende jaren niet haalbaar is.		niet van toepassing
1.2.	Patiënteninformatie over zorg van diverse ketenpartners gezamenlijk aanbieden Een ketenbreed patiënten informatie dossier Gezamenlijk patiënten dossier	Patiënten met CVA/TIA	Ketenoördinator	2018	2019		1. Aanpassen huidige hou-vast map in overleg met GRZ en RF	Vernieuwen	2018
1.2.		Patiënten met CVA/TIA	Ketenoördinator	2018	2019		2. Digitalisering huidige papieren hou-vast map	Nieuw	2018
1.2.		Patiënten met CVA/TIA	Ketenoördinator	2018	2019		3. Fotoboden (van revalidatieafdelingen) op afdeling neurologie MCL actualiseren	Vernieuwen	2019
1.2.		Patiënten met CVA/TIA	Ketenoördinator			Elk jaar	4. Alle informatiematerialen van de keten worden jaarlijks herzien	Vernieuwen	2018, 2019, 2020, 2021, 2022
1.2.		Patiënten met Parkinson	Ketenoördinator		2020		5. PID voor patiënten met Parkinson(sme)	Nieuw	toopt
1.3.	Bij het geven van voorlichting aan patiënt en naaste over diagnose, behandeling en mogelijke gevolgen, wordt rekening gehouden met de individuele patiënt. Het informatieniveau wordt structureel getoetst bij patiënt en naaste.		anithoofd MCL				Nieuw project: Voorlichting middels indivico	Nieuw	Zomer 2020, aansluiting ketenpartners toopt
1.4.	Patiënt en/of naaste zijn actief betrokken bij het opstellen of bijstellen van een individueel zorgplan; het plan wordt afgestemd op hun vermogen tot het voeren van zelfmanagement en het nemen van de regie functie.	Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018	2021		6. Plan van beter betrekken mantelzorgers van Noorderbrechtse Revalidatie (Helen Tamminga is auteur) bespreken in de gehele keten	Nieuw	uitgesteld o.a. t.v.m. corona
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018	2021		7. Toepassen van adviezen die in zorgstandaarden genoemd worden	Nieuw	2019 en in 2021 nieuwe zorgstandaard (via landelijk Kennisnetwerk en NAH in vizier
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018		multimeeting	8. Onderzoek onder mantelzorgers naar de door hun ervaren participatie		niet gebeurt - eerst uitgesteld later niet ingehaald (o.a. t.v.m. corona)
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2022		herhaling	8. Onderzoek onder mantelzorgers naar de door hun ervaren participatie	Nieuw	
1.4.		Patiënt met neurologische ziekte	Neurologie ketengroep	2019			9. Patiënt heeft een actieve rol in informatieoverdracht in de keten	Nieuw	onderzoek 2020 afgedoten
1.4.		Patiënt met neurologische ziekte	Neurologie ketengroep	2021			10. Onderzoek onder patiënten met neurologische ziekte mbt ervaren handvaten voor zelfmanagement	Nieuw	uitgesteld o.a. t.v.m. corona



HFST	Doel	Doelgroep	Verantwoordelijke	Tijds pad start	tijdspad eind	opmerking	Middel	Continueren, Vernieuwen of Nieuw	Gerealiseerd
1.	PATIENTGERICHTHEID								
1.4.	Patiënt en/of naaste zijn actief betrokken bij het opstellen of bijstellen van een individueel zorgplan; het plan wordt afgestemd op hun vermogen tot het voeren van zelfmanagement en het nemen van de regie functie.	Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018	2021		6. Plan van beter betrekken mantelzorger van Noorderbreedte Revalidatie (Helena Tamminga is auteur) bespreken in de gehele keten	Nieuw	uitgesteld o.a. i.v.m. corona
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018	2021		7. Toepassen van adviezen die in zorgstandaarden genoemd worden	Nieuw	2019 en in 2021 nieuwe zorgstandaard (via landelijk Kennisnetwerk en NAH in vizier
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2018		nulmeting	8. Onderzoek onder mantelzorgers naar de door hun ervaren participatie		niet gebeurt - eerst uitgesteld later niet ingehaald (o.a. i.v.m. corona)
1.4.		Mantelzorgers van patiënten met neurologische ziektes	Neurologie ketengroep	2022		herhaling	8. Onderzoek onder mantelzorgers naar de door hun ervaren participatie	Nieuw	
1.4.		Patiënt met neurologische ziekte	Neurologie ketengroep	2019		Onderzoek student 2019	9. Patiënt heeft een actieve rol in informatieoverdracht in de keten	Nieuw	onderzoek 2020 afgesloten
1.4.		Patiënt met neurologische ziekte	Neurologie ketengroep	2021			10. Onderzoek onder patiënten met neurologische ziekte mbt ervaren handvaten voor zelfmanagement	Nieuw	uitgesteld o.a. i.v.m. corona

Wat wil jij? Wat wil je netwerk?

- Wat zou je zelf willen doen met de uitkomsten van de zelfevaluatie?
- Voor je eigen netwerk?
- In landelijk verband?
- Bevraag elkaar ook tijdens lunch of via forum van Kennisnetwerk.



Welke (terug)rapportage is wenselijk?

- A. Geen rapportage alleen het spinnenweb en fase figuur die je van de website knipt en plakt
- B. Landelijke rapportage met regionale resultaten in spinnenweb en fase



Zelfevaluatie van de CVA zorgketen, 2019

Neurologie zorgketen Leeuwarden

Kennisnetwerk CVA Nederland



Wat kan het Kennisnetwerk nog betekenen?

- Hoe kunnen we de zelfevaluatie naar de volgende stap “tillen”?
- Welke mogelijkheden zie jij?
- Meer dan alleen bundeling van resultaten?

Research & theory

Optimising Integrated Stroke Care in Regional Networks: A Nationwide Self-Assessment Study in 2012, 2015 and 2019

Authors: Helene R. Voogdt-Pruis , Nick Zonneveld, Monique Bergsma, Elize van Wijk, Henk Kerkhoff, Luikje van der Dussen, Maartje Kuijpers, Hubertus J. M. Vrijhoef, Mirella M. N. Minkman

Abstract

Background: To help enhance the quality of integrated stroke care delivery, regional stroke services networks in the Netherlands participated in a self-assessment study in 2012, 2015 and 2019.

Methods: Coordinators of the regional stroke services networks filled out an online self-assessment questionnaire in 2012, 2015 and 2019. The questionnaire, which was based on the Development Model for Integrated Care, consisted of 97 questions in nine clusters (themes). Cluster scores were calculated as proportions of the activities



Patiëntervaringen

Verzamelen we patiëntgerapporteerde uitkomsten voor verbetering van de keten/het netwerk?

Hoe gebruiken we patiëntgerapporteerde uitkomsten voor verbetering van de keten/het netwerk?

Wat willen we van het KNCN?



**Sommige vragen zijn zo
goed dat het jammer
zou zijn ze met een
antwoord te verknoeien.**

- Harry Mulisch

**OM
DENKEN**





casemanagerhersenletsel

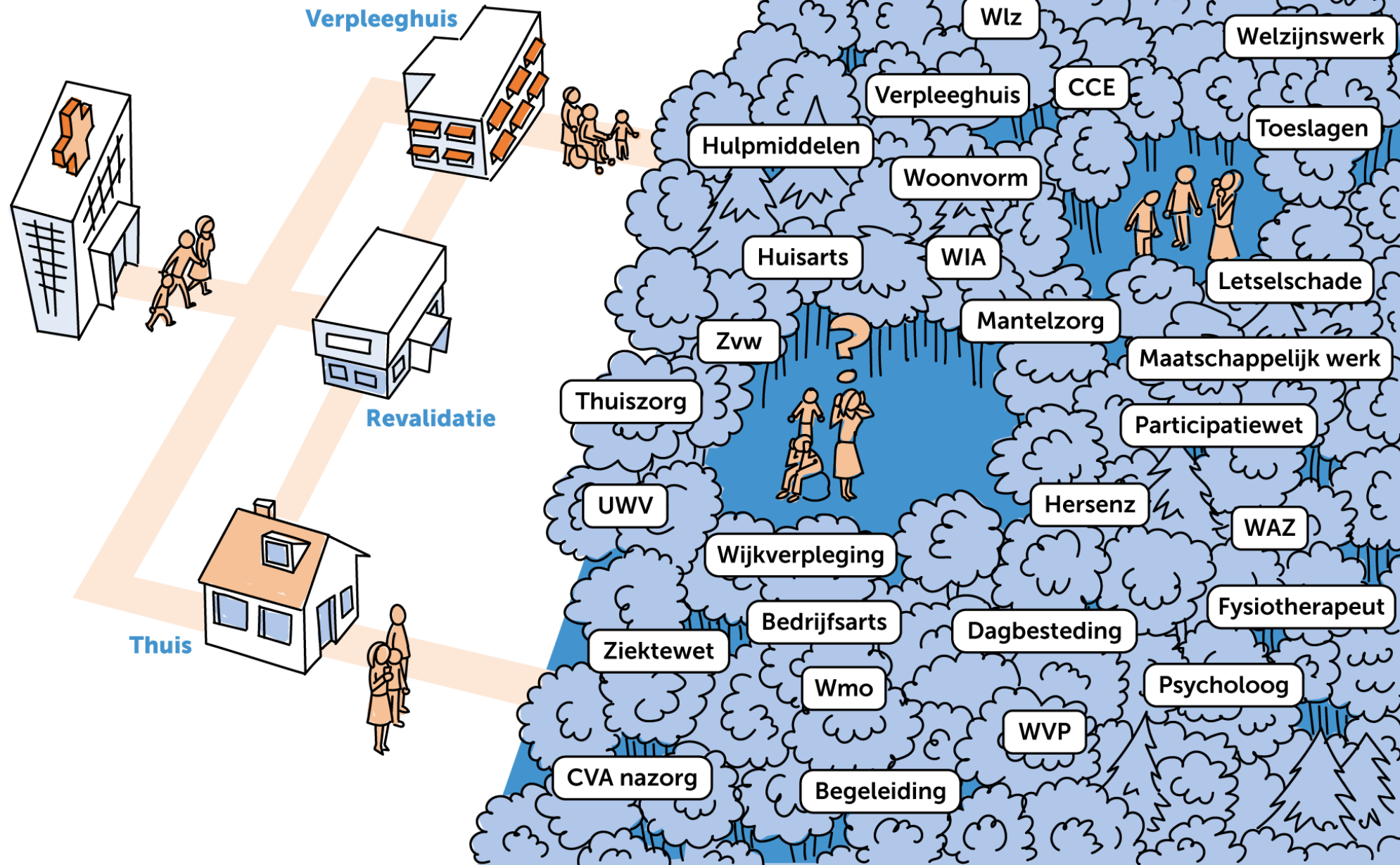
luisteren, adviseren, ondersteunen

Natska Jansen en Ilse Claessen

aanmelden@casemanagerhersenletsel.nl

www.casemanagerhersenletsel.nl

Nazorg in Nederland - *praktijk*

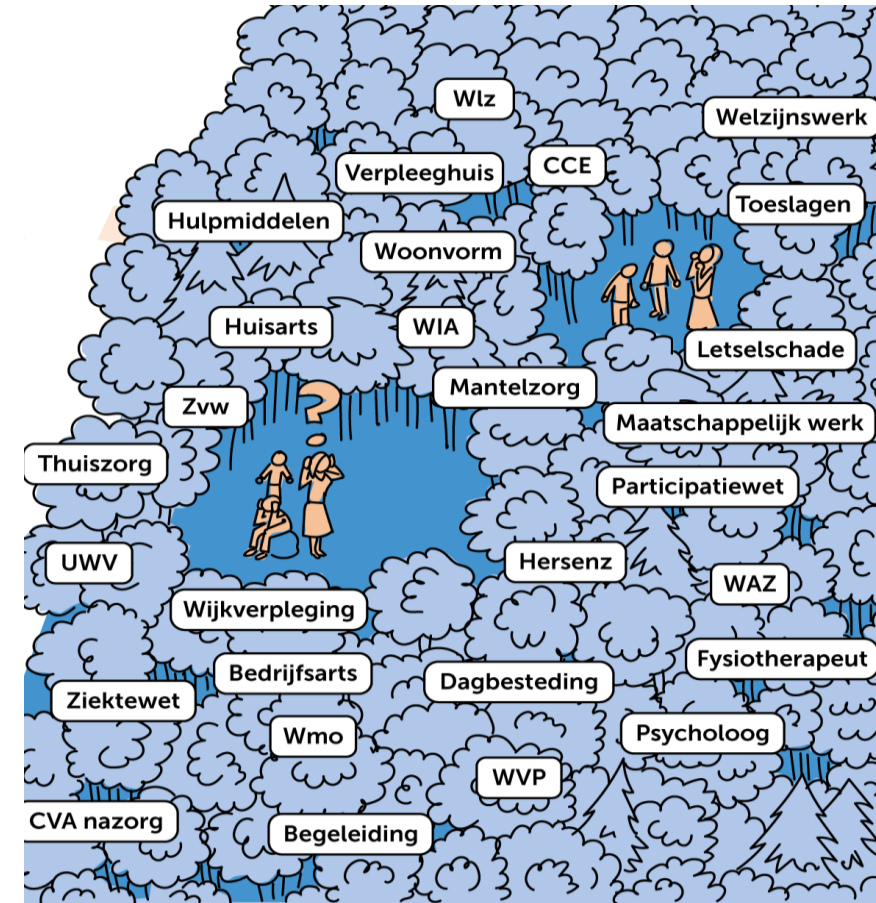


Kortom...

- Veel initiatieven
- Veel aanbod maar niet altijd passend
- Afgebakende financieringsdomeinen
- Gefragmenteerd en moeilijk vindbaar

“Je komt in een nieuwe wereld”

“Je moet het zelf maar uitzoeken”



Rol van casemanager hersenletsel





casemanagerhersenletsel

luisteren, adviseren, ondersteunen

We denken altijd mee en helpen graag je op weg.

Aanmelden gaat altijd via en kan ook altijd...

aanmelden@casemanagerhersenletsel.nl

www.casemanagerhersenletsel.nl

Welkom

www.kennisnetwerkcv.nl

Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel

Praktische tips
voor het leveren van
passende zorg

 ergotherapie
nederland

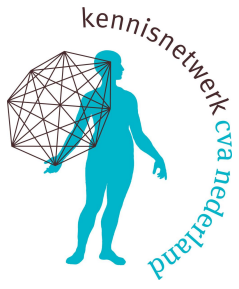
 NVLF
Nederlandse Vereniging voor
Logopedie en Fonetiek

 kennisnetwerk CV
nederland

 VRA
NEDERLANDSE VERENIGING
VAN REVALIDATIARTSEN



Lucas Koester



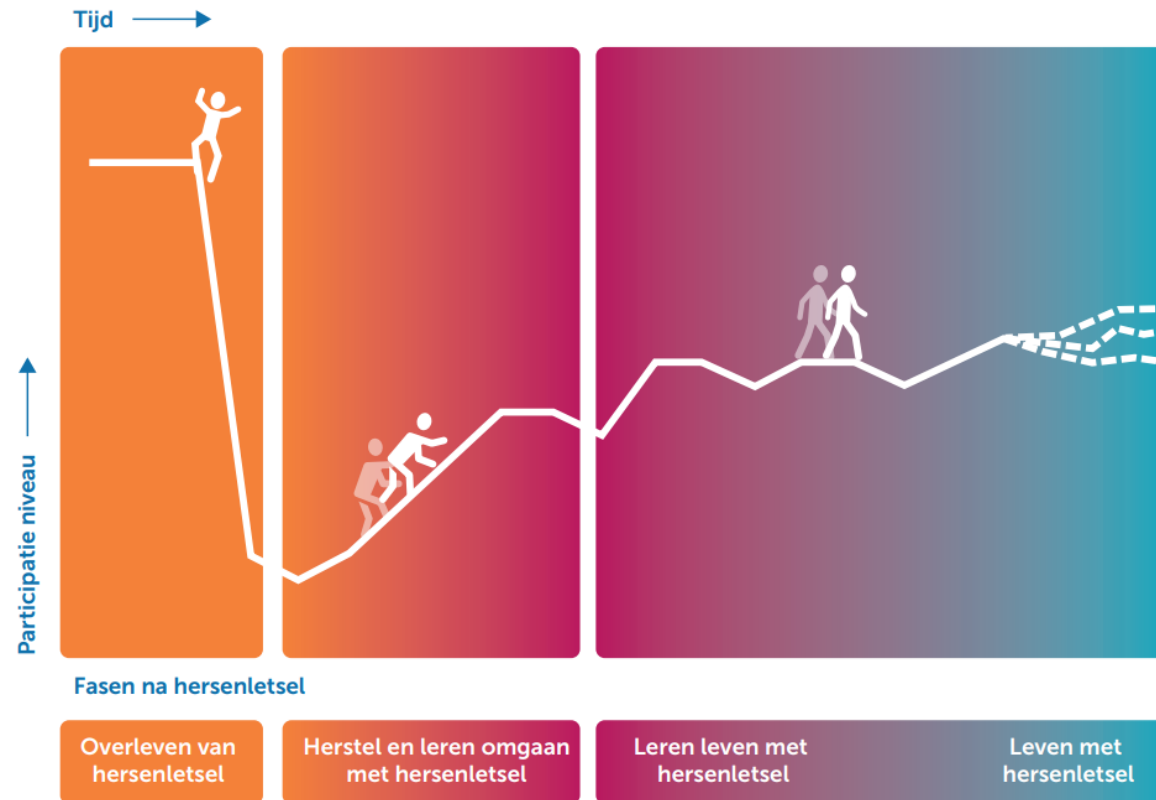
Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel

- Kennis en vaardigheden van de therapeuten
- Juiste zorg op de juiste plek
- Zichtbaarheid en vindbaarheid

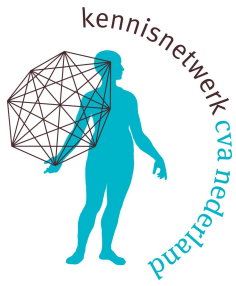
Doelgroepen

Behandelaren: betrokken ergotherapeuten, fysiotherapeuten en logopedisten in de eerste lijn
Eerstelijns Netwerken

Cliëntengroep: hersenletsel ten gevolge van een beroerte of traumatisch hersenletsel.



Figuur 1.
Fasen in het proces na hersenletsel (aan-
gepast overgenomen van Boomsma en
Zadoks, 2022 en van Mierlo et al., 2016)



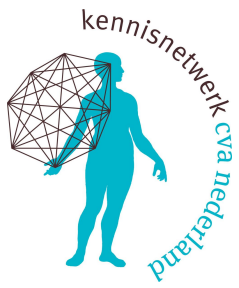
Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg (LIH)

- ZonMw Implementation Science Practitioner Fellowship;
- Doel: Doel van het LIH is het landelijk ondersteunen, faciliteren en verbinden van de regionale netwerken bij het implementeren van de uitkomsten en aanbevelingen van de Handreiking



Voortgang

- Identificatie eerstelijns netwerken;
 - Inventarisatie eerstelijns netwerken;
 - Analyse uitgangssituatie;
 - Ophalen ontwikkelgebieden en uitdagingen.
-
- Middels: twee bijeenkomsten (maart en juni) met personen uit de diverse eerstelijns netwerken.
(totaal +/- 70 geïnteresseerden)



Wie laat je toe in je netwerk?

Wat te doen met iemand in je netwerk die aan de eisen lijkt te voldoende maar dit bij nader inzien toch niet doet

Wat wil de cliënt?

Wat moet de kennis van de dietetiek

Wat weet iedereen?

Wat is zinnige zorg?

Multidisciplinair werken is in voordeel van patiënt en sneller hetstel

Hoe ben je zichtbaar voor verwijzers?

Landelijke afspreken over wie wordt toegelaten en welke kennis, vaardigheden iemand moet hebben of ontwikkelen

Waar toets je op? Waarom is een gedeelde visie belangrijk

Hoe wordt besloten wie er wordt toegelaten in het netwerk



Inventarisatie

Alkmaar (CVA Netwerk)

Almere (NAH netwerk Almere)

Amsterdam (CVA Netwerk)

Arnhem (NAH Netwerk Arnhem)

Cuijck e.o. CVA netwerk

Den Bosch (Eerstelijnsnetwerk Regio JBZ)

Drachten (NFF regio Drachten)

Drechtsteden-Hoeksewaard (Eerstelijns netwerk)

Groningen (CVA Netwerk)

Haaglanden (Neuronet Haaglanden)

Heerenveen (Multidisciplinair netwerk regio Heerenveen)

Heuvelrug

Houten (CVA Netwerk Houten)

Ijsselstein (NAH expertise Team Ijsselstein)

Kennemerland (Neuronetwerk Midden Kennemerland)

Kennemerland (Neuronetwerk Zuid Kennemerland)

Leeuwarden (NFF Regio MCL)

Maastricht en Heuvelland (CVA zorgketen Maastricht en Heuvelland)

Nijmegen (CVA Netwerk)

Nijmegen e.o. (Thuis verder Neurorevalidatieteams)

Noord en West Brabant (NAH fysionet)

Roermond (Paranet NAH Roermond)

Rotterdam (Eerstelijns CVA netwerk Rotterdam)

Sneek (NFF Regio Sneek)

Tilburg (MENT)

Twente (Hersenletselketen Thuis Twente)

Utrecht (MNNU)

Vianen

Weert (CVA Netwerk Weert e.o.)

Wijk bij Duurstede (MNNU)

Zuid Holland Noord (Neuronet)

Zuid Oost Brabant (Multidisciplinair eerstelijnsnetwerk NAH)



Vervolgstappen

- *Werkgroepen* starten om uitdagingen en (reeds bestaande) oplossingen op te halen middels Design Thinking;
- Ontwikkelen en testen van diverse *tools* t.b.v de implementatie van deze aanbevelingen;
- *Bijstellen* van deze tools o.b.v. input van eindgebruikers;
- *Evalueren en bijschaven* voor een *breder compatibiliteit* binnen eerstelijns netwerken;
- Het *identificeren van andere stakeholders en uitdagingen* binnen de eerste lijn en ondersteunen bij de ontwikkeling van oplossingsrichtingen.



Vragen?

l.koester@kennisnetwerkcv.nl / 06-51563183





Leg de Link Kennismakingssessies

Project met looptijd 2022-2023

Doel: verbeteren van signalering door de huisarts(enpraktijk) en verbeteren doorverwijzing in het lokale en regionale netwerk



Leg de Link Kennismakingssessies

Agenda (digitale) kennismakingssessie:

- Welkom
- Hoeveel weet u van NAH?
- Inhoudelijk deel door ppp revalidatiearts ppp
- Illustratie Hoogleraar Joukje van der Naalt
- Pitches regionale zorgaanbieders
- Huidige situatie huisartsenpraktijk
- Landelijke initiatieven
- Ruimte voor vragen en overleg

Leg de Link Kennismakingssessies

Leg de Link Tussen 'vage' klachten en NAH



Stappenplan voor huisartsen



- Vermoeidheid
- Overprikkeling
- Gedragsverandering
- Geheugenproblemen
- Aandachtsproblemen
- Problemen met uitvoerende functies
- Trager denken
- Problemen met spreken of taal
- Problemen met emoties
- Agnosie
- Neglect
- Hemianopsie
- Apraxie

Externe Hulbronnen



Stroomdiagram
Denk aan Hersenletsel



www.breinlijn.nl



Wegwijzer-hersenletsel.nl



Leg de Link Kennismakingssessies

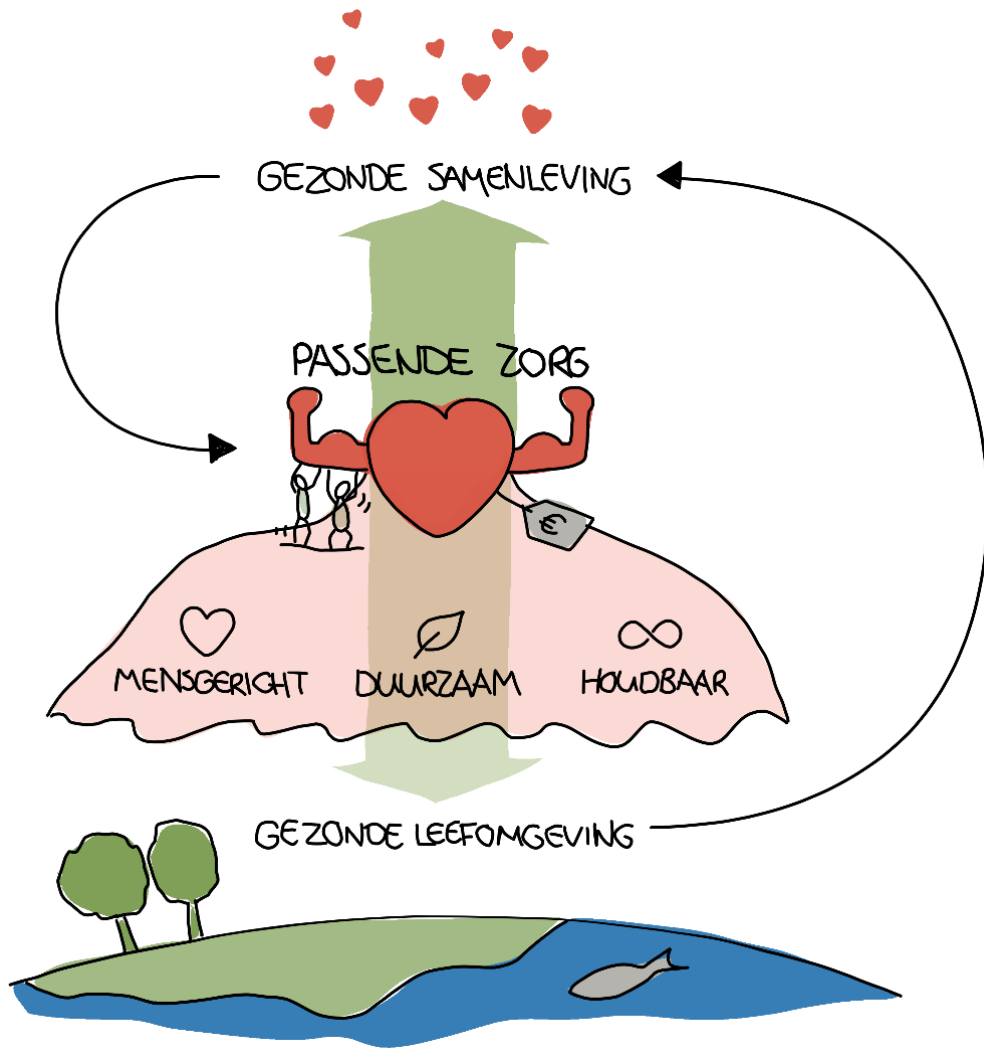
Afspraken met regio's die deelnemen:

- Arnhem (2 bijeenkomsten)
- Zuid Holland Noord
- Zeeland
- Utrecht

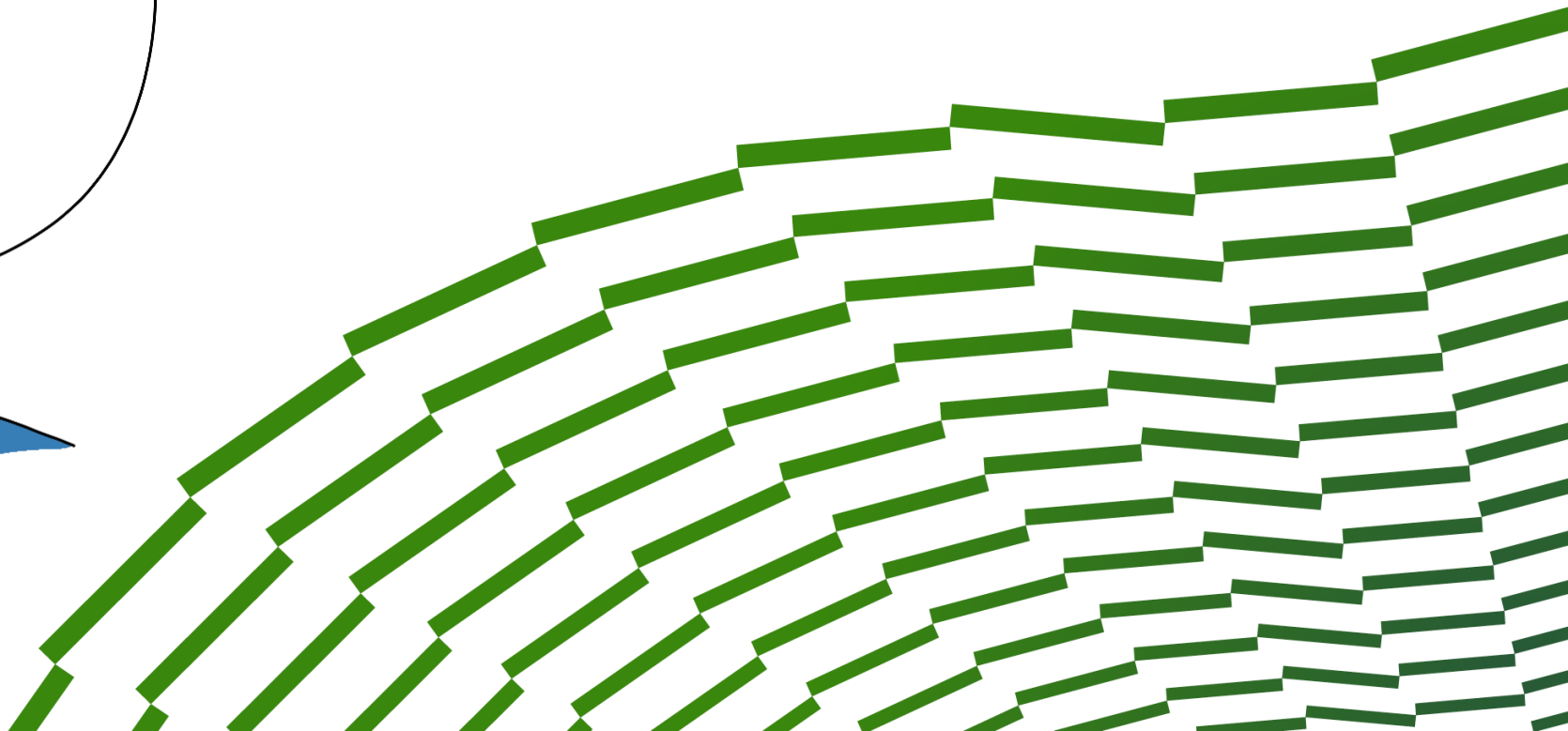
Er zijn gesprekken gaande over het vervolg van het project met de KOH over toeleiding naar scholing.

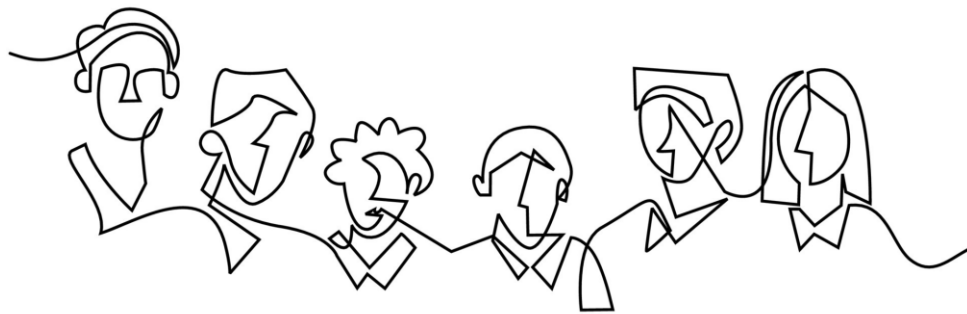
Zijn er wensen van de coördinatoren waar het KNCN aan kan voldoen?





Transitie in de zorg, hoe dan?





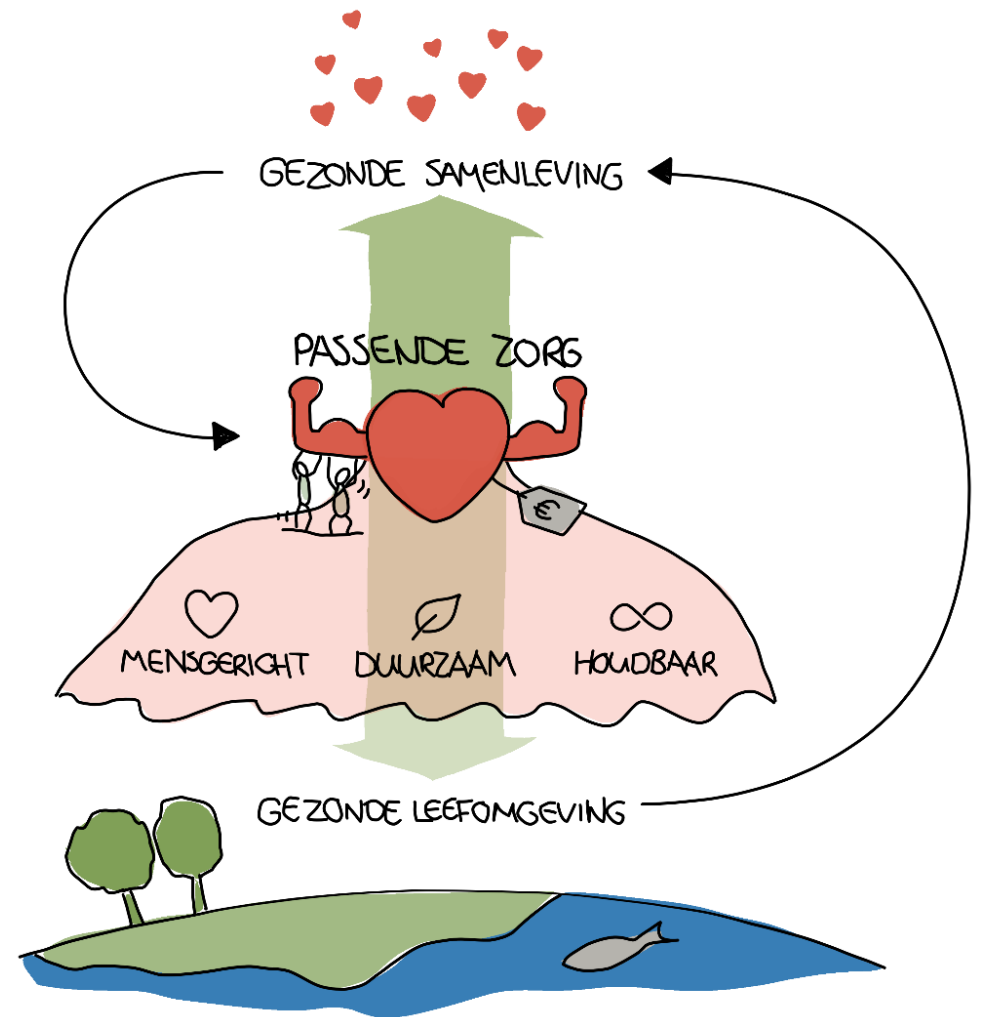
Wie zijn wij?

Signalement Hart voor Vaat &
Programma Passende
Zorgpraktijken

Opgave Passende Zorg, vanuit Kader Passende Zorg & Integraal Zorgakkoord (IZA)

→ Maatschappelijke opgave om de gezondheidszorg toekomstbestendig te maken.

Een gezondheidssysteem met de volgende kenmerken:



Dit lukt niet meer *alleen*
met optimaliseren!

TRANSITIE

→Dit maakt dat een **transitie** aan de orde is; zoeken naar een **alternatief denkkader, werkwijze én structuur** die invulling geven aan de inrichting van een mensgericht, maatschappelijk houdbare en duurzame gezondheidszorg

→Dit is een opgave die je **met elkaar in samenspel en samenwerking** moet doen

Wat is TRANSITIE?

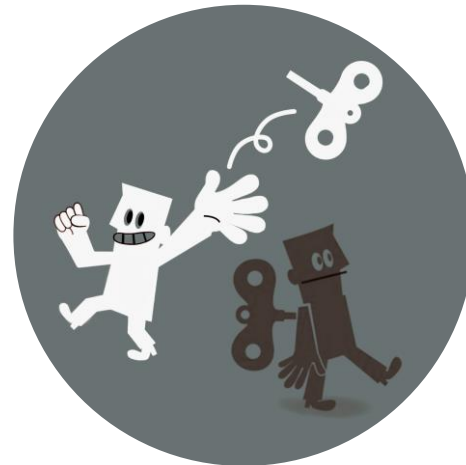
Schoksgewijze, niet-lineaire, **fundamentele verandering**
op de **lange termijn**:

→ Anders denken, doen & organiseren



Culturen

denkkaders, gedeelde
waarden,
overtuigingen, normen



Werkwijzen

routines, gedrag,
manieren van
werken



Structuren

technieken, wetten,
beleid, infrastructuren,
financiële structuren

3 Praktijkvoorbeelden



→Dit noemen we '*transformatieve practices*'

Dominante praktijk		Buurtzorg	
-Focus op ziekte vanuit medisch-technisch denken	C	-Holistisch mensbeeld -Betekenisvolle relaties tussen professionals, mensen en hun netwerk	<div data-bbox="1803 329 2415 454" style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; color: white;">BUURTZORG</div>
-Werken obv protocollen, standaarden en tijdregistratie	W	-Bouwen aan een netwerk en relaties in de buurt -	<i>Buurtzorg is een thuiszorgorganisatie die met kleine teams, bestaande uit (wijk)verpleegkundigen en wijkziekenverzorgenden, zorg levert aan huis. Het gaat hierbij om</i>
-Taylorism als basis voor organisatiestructuur	S	-Zelfsturende teams -Inzet verpleegkundige voor	

Dominante praktijk

Positieve Gezondheid



-Focus op ziekte vanuit medisch-technisch denken

C

-Holistisch mensbeeld
-Focus op gezondheid, veerkracht en aanpassingsvermogen

-Werken obv protocollen, standaarden en tijdregistratie

W

-ander gesprek in de spreekkamer en meer tijd daarvoor


-Taylorism als basis voor organisatiestructuur (hiërarchisch)

S

-sector- en domeinoverstijgend

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte

Bron: Drift

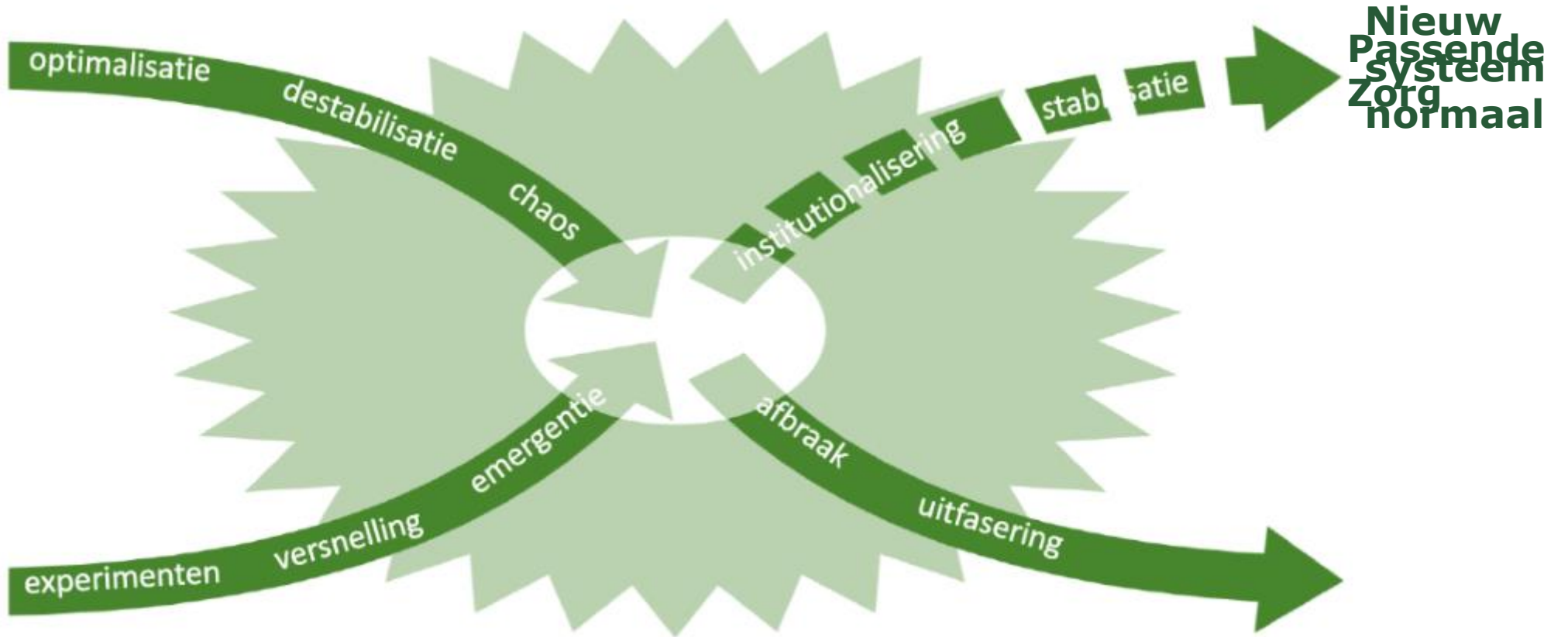
Dominante praktijk		Phusis	
-Focus op ziekte vanuit medisch-technisch denken	C	<ul style="list-style-type: none"> -samen het leven leven -vanuit mogelijkheden ipv beperkingen -gelijkwaardige relaties 	 <p data-bbox="1803 371 2415 428">STICHTING PHUSIS</p> <p data-bbox="1949 435 2254 464"><i>woon & werkcombinatie</i></p> <p data-bbox="1821 656 2254 771"><i>Mensen die vast lopen.</i></p> <p data-bbox="1821 842 2382 1128"><i>Voor mensen met een beperking, onthechtingsstoornis, en/of psychische stoornis</i></p>
-Werken obv protocollen, standaarden en tijdregistratie	W	<ul style="list-style-type: none"> -dialogisch werken -neerzetten goede perspectief -preventief beleid -social return on investment (impact) 	
-Taylorism als basis voor organisatiestructuur (hiërarchisch, managementlagen, silo's, top down)	S	<ul style="list-style-type: none"> -wonen, werken en leven bij elkaar inclusief begeleiding -samenwerking wooncoöperaties en werkplekken -persoonsvolgend businessmodel 	

Hoe ziet voor jullie
mensgerichte, duurzame
en houdbare zorg eruit?

→ Met welke alternatieve denkkaders
zijn jullie aan de slag of denken jullie aan?

Transitieprocessen; de X-curve

Proces van
afbouw



Nieuw
Passende
systeem
Zorg
normaal

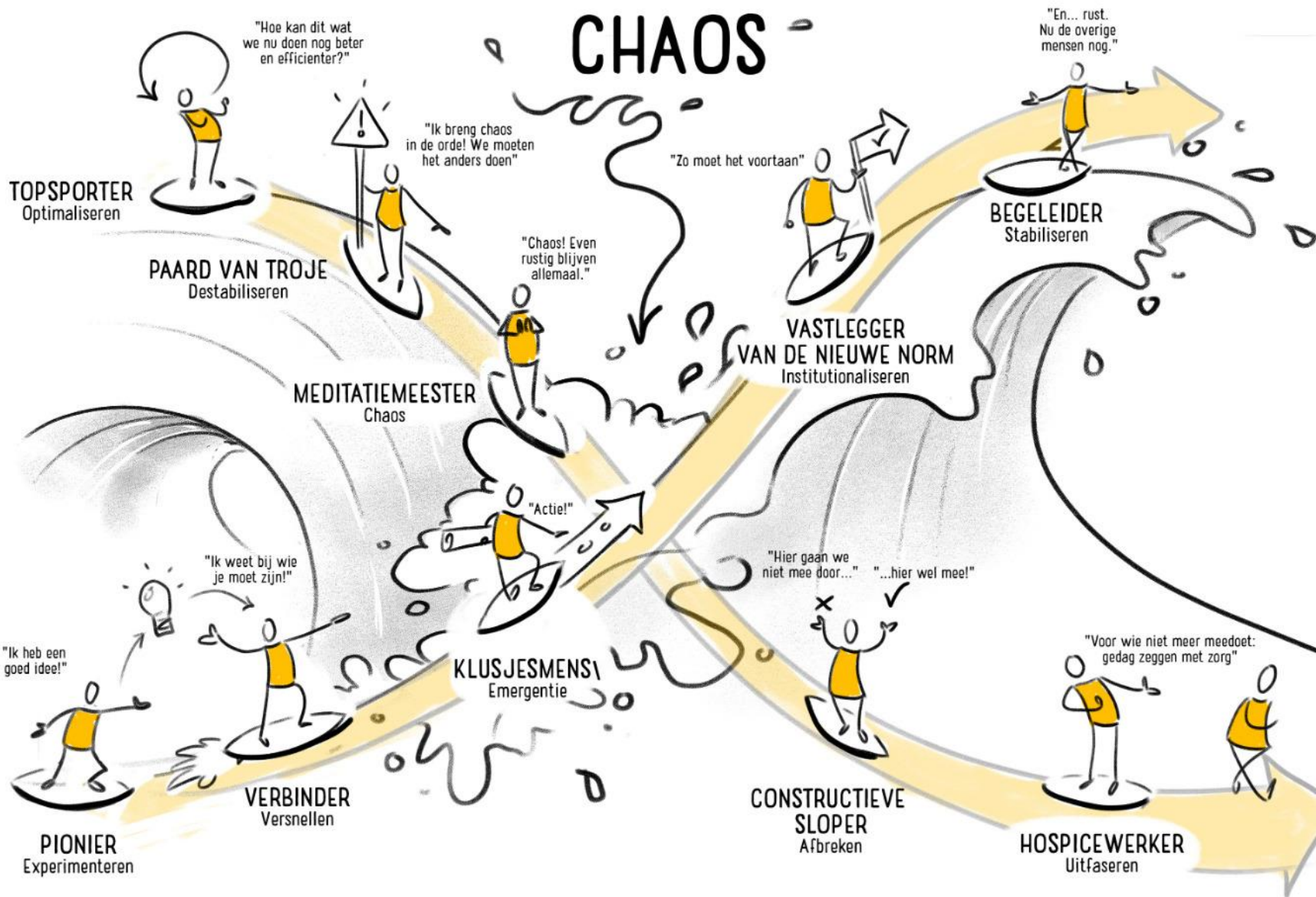
Proces van
opbouw

Bron: Drift

Staan op de X-curve?

ROLLEN IN TRANSITIES: SURFING THE WAVES OF...

CHAOS

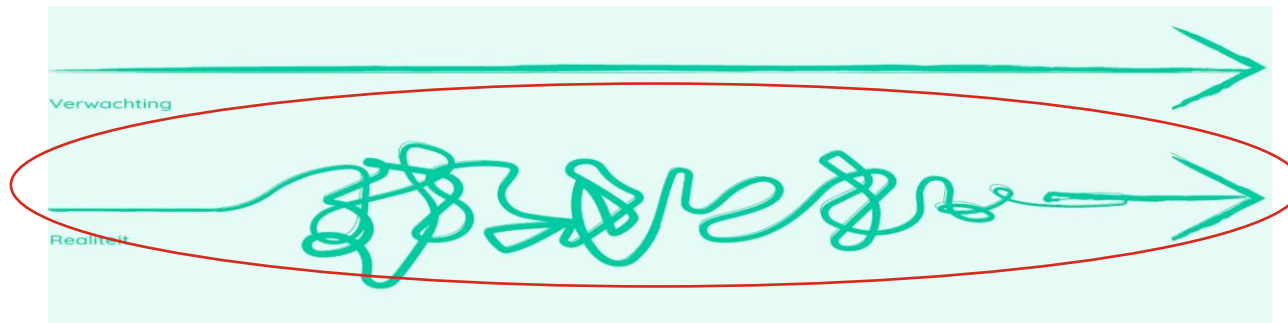


We willen met jullie het transitieproces in

- het transitieproces te versnellen met *transformatieve practices*
- Om dit op lerende en ontwikkelende manier met elkaar te doen

Activiteiten (via dialoog/werkbijeenkomsten en werkbezoeken)

- Transitiepotentieel verkennen 'anders denken, doen en organiseren'
- Werkende mechanismes (blootleggen & opschalen, combineren)
- Agenderen van belemmeringen, agenderen & verder brengen
- Leren van en uitwisselen met andere netwerken

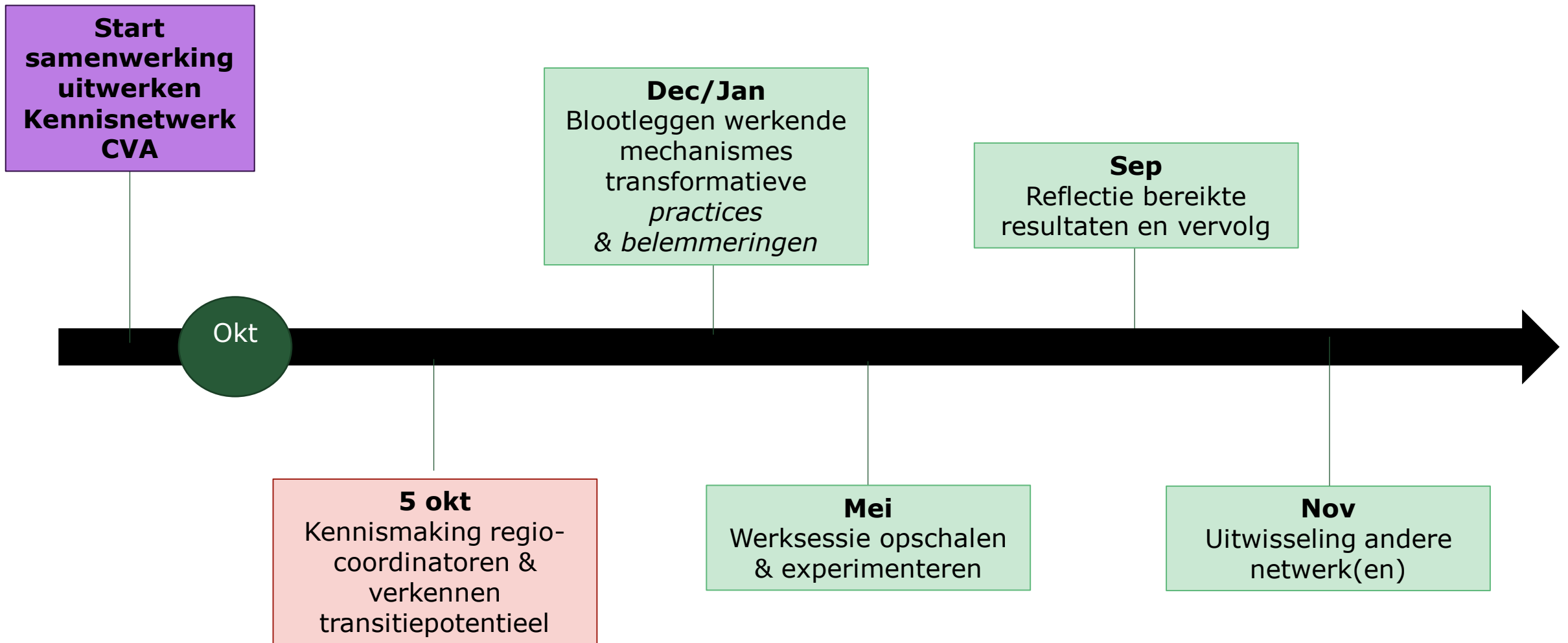


Inspanning

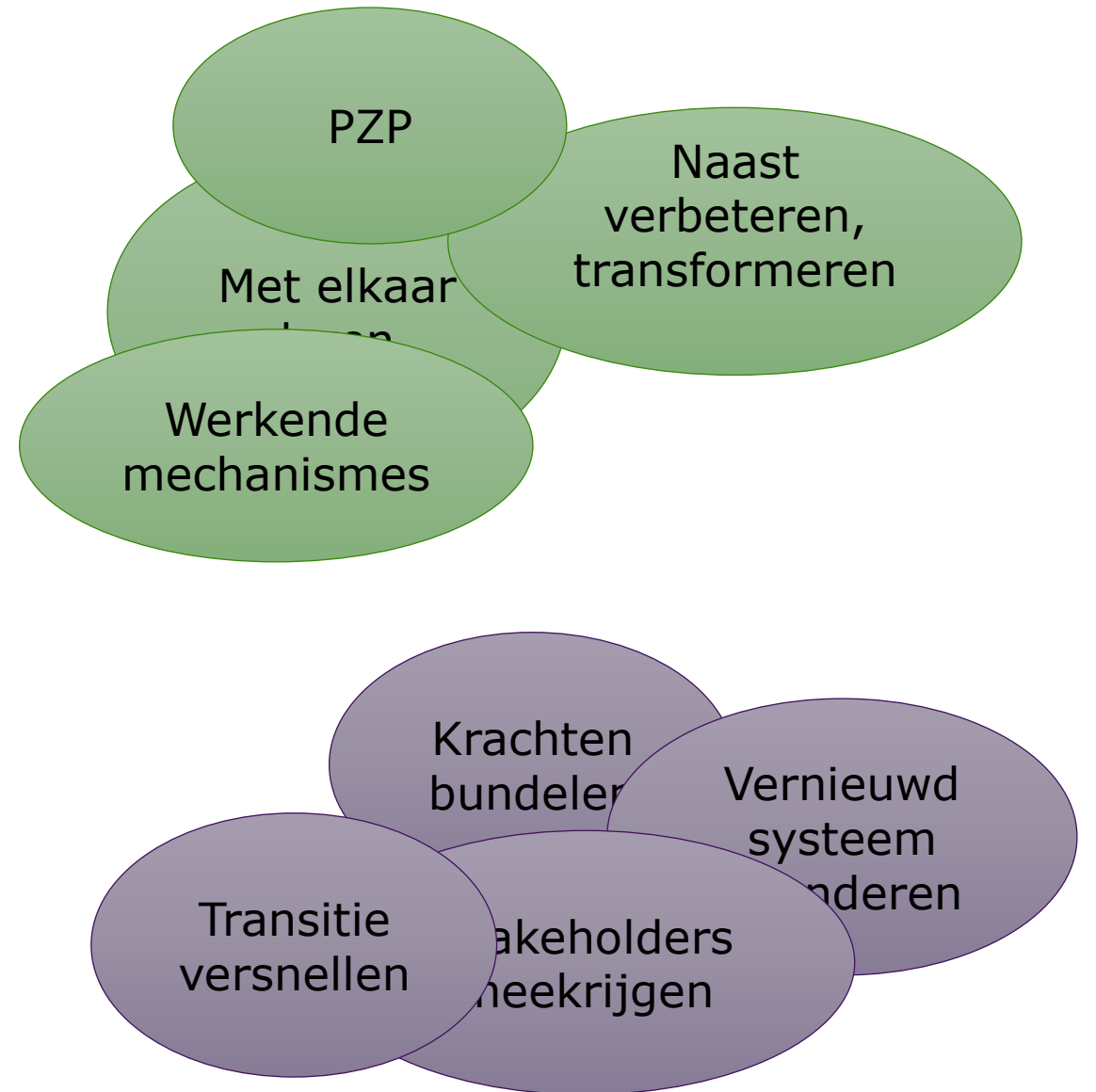
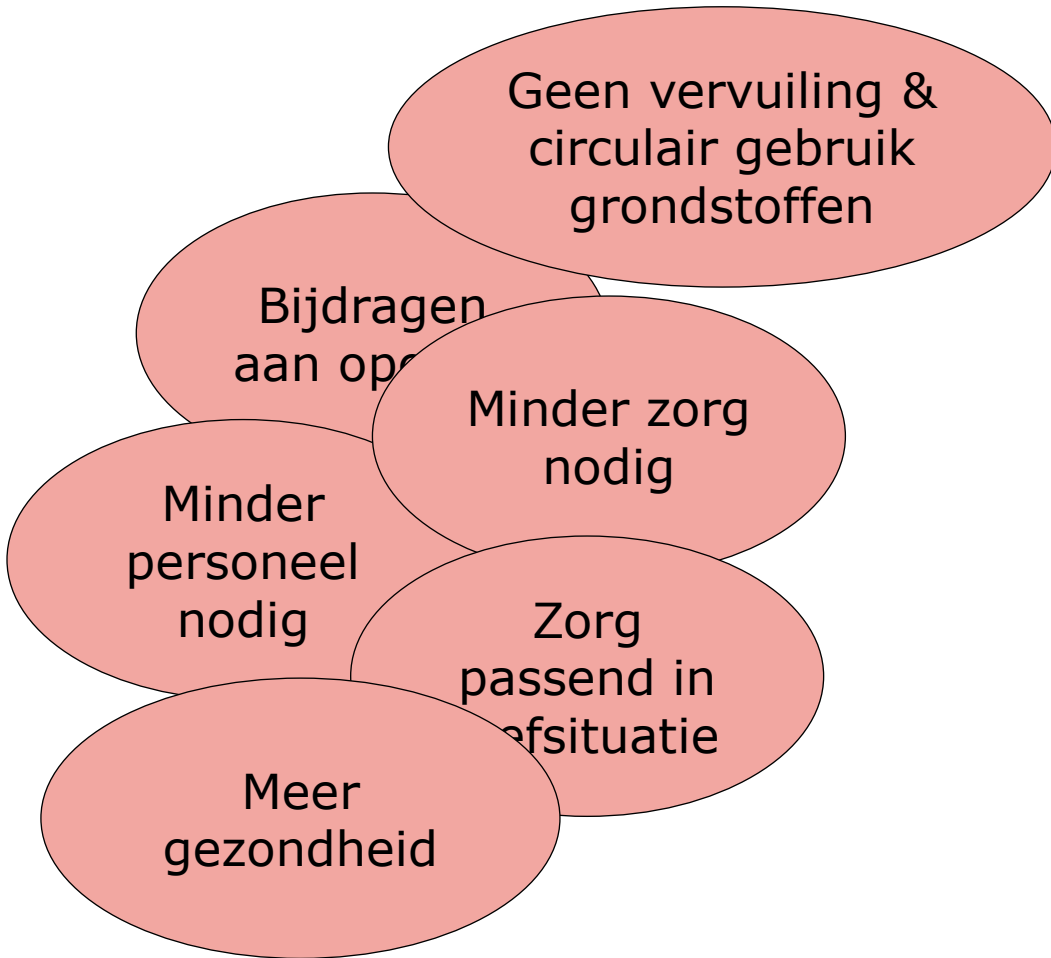
- vanuit motivatie meedoen
- tijd om te leren, bespreken, uitwisselen & er zelf mee aan de slag
- vacatiegeld, reiskostenvergoeding bij intensieve samenwerking



Werkproces 2023/2024



Wat levert het op?



Wat is een Passende
Zorgpraktijk (PZP)?

Wat is een Passende Zorgpraktijk?

Passende Zorgpraktijken

→ *practices*; werkwijze, uitoefening, manier van werken

→ *transitiepotentieel* vaststellen van uit een transitiebril (anders denken, doen en organiseren); zogenoemde transformatieve *practices*



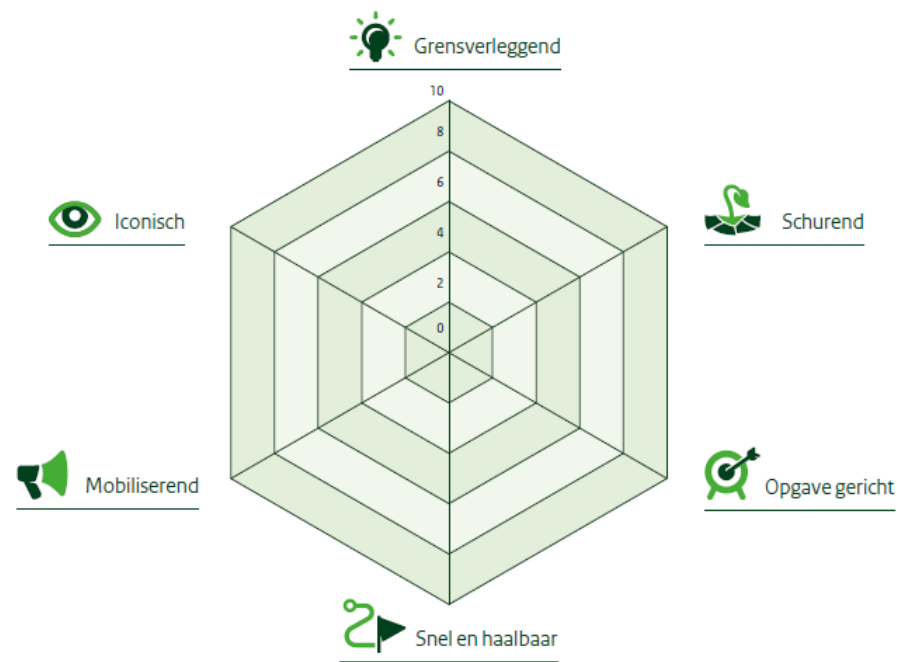
- Nu nog geen duidelijkheid welke elementen een Passende Zorgpraktijk tekenen
- Gaat om welke functie(s) een praktijk in de transitie kan hebben
- Werkende principes van *transformatieve practices*

Met elkaar nu een start maken

→Eerste verkenning van regio-netwerken: wat is het transformatieve potentieel op dit moment? (niets is goed of fout!)

→Verkennen door onderzoekend gesprek over een paar *practices* van jullie

→hulpmiddel: transformatiespin





Grensverleggend



Iconisch



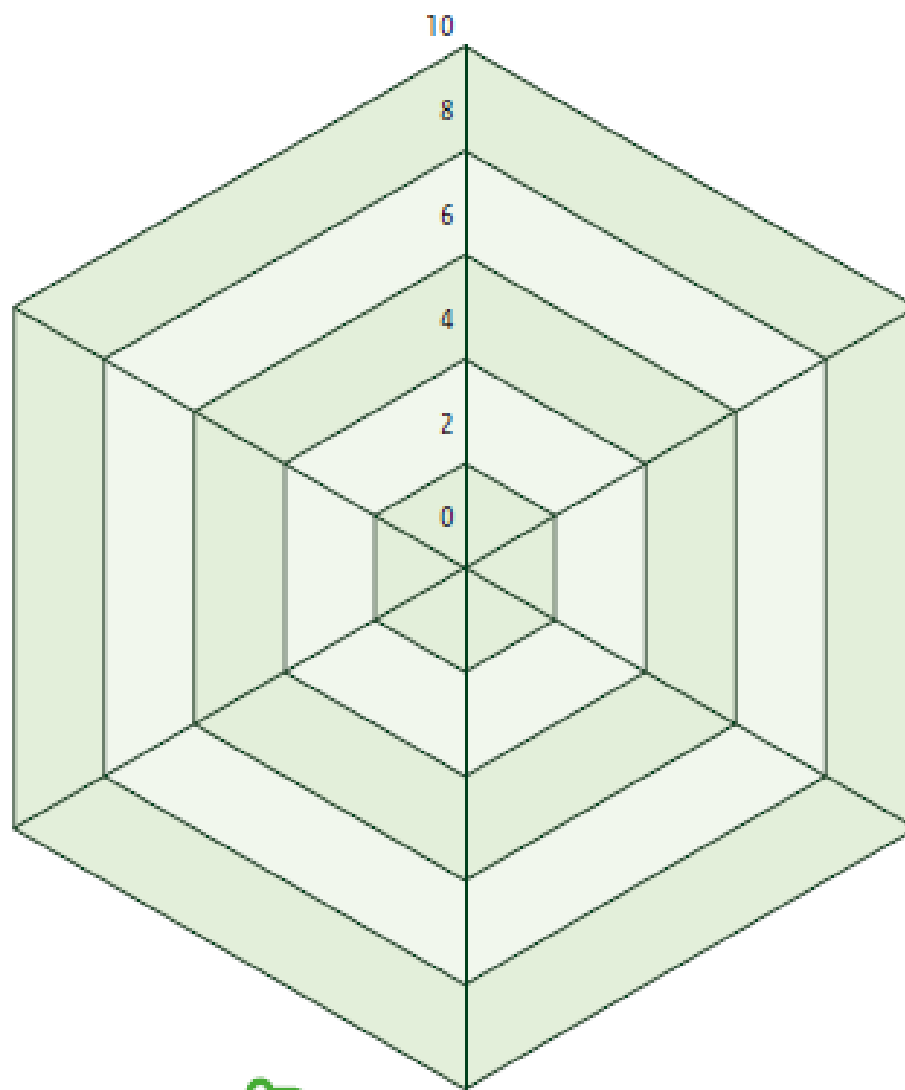
Schurend



Mobiliserend



Opgave gericht



Snel en haalbaar

Welke transitiefuncties?

- a) **Grensverleggend:** kent een alternatieve (afwijkend tov huidige 'normaal') van denken, doen en organiseren/structuren.
- b) **Opgavegericht:** levert resultaat in lijn met de gewenste opgave; mensgericht, houdbaar, duurzaam
- c) **Mobiliserend:** leidt tot betrokkenheid en navolging, ook in andere contexten.
- d) **Iconisch:** illustreert op een verbeeldende manier een andere manier van denken en doen. Het laat zien dat het 'onmogelijke' mogelijk is en daagt mensen uit om de huidige norm te bevragen.
- e) **Schurend:** beïnvloedt/ontregelt de bestaande orde en leidt tot verandering van randvoorwaarden.
- f) (**Snel & haalbaar:** tbv optimaliseren)

Welke *practices* graag
verkennen?

Dialogsessie transitiepotentieel

Met elkaar aan de slag?

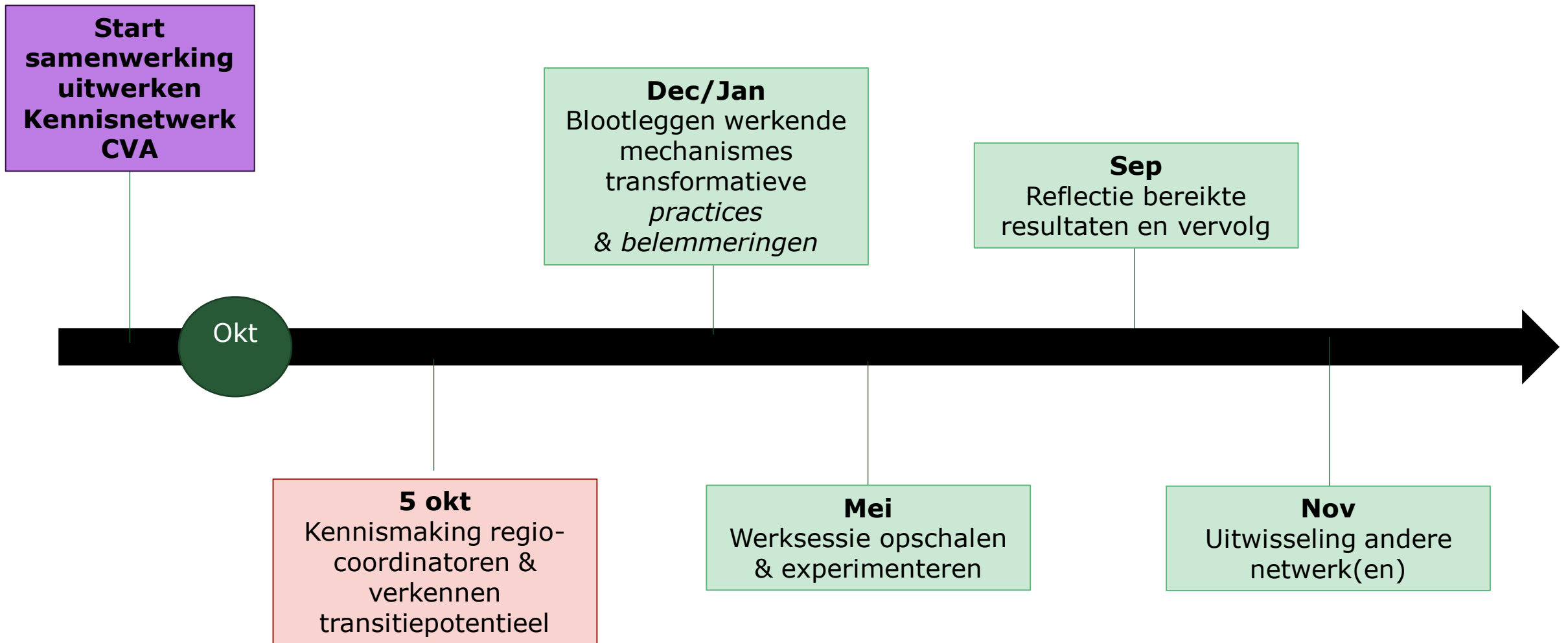
- het transitieproces te versnellen met *transformatieve practices*
- Om dit op lerende en ontwikkelende manier met elkaar te doen

Activiteiten

- Transformatieve experimenten verder brengen/starten
- Werkende mechanismes hiervan verkennen & zichtbaar maken
- Werkend mechanismes opschalen in het netwerk
- Uitwisselen met andere netwerken
- Systeem-zaken agenderen & verder te brengen



Werkproces 2023/2024





Agenda

24 november CVA/NAH Symposium

5 maart 2024 Coördinatorenendag

10 oktober 2024 Coördinatorenendag