

SYMPOSIUM STROKE SERVICE: KAN HET BETER?

Vrijdag 16 november 2007 te Maastricht

Het is momenteel onomstreden dat de zorg voor patiënten met een beroerte in Nederland (40.000 patiënten per jaar!) in ketens georganiseerd moet worden. Gedurende de laatste jaren zijn dan ook rond vrijwel elk ziekenhuis en in elke regio deze geïntegreerde zorgvormen ontstaan. Steevast komt de vraag naar voren op welke wijze deze ketenzorg het meest optimaal vorm kan krijgen. Op dit symposium zullen met name is uitermate wenselijk. Kennis- en ervaringsuitwisseling recente ontwikkelingen in de zorg voor CVA-patiënten binnen de diverse zorgketens in Nederland voor het voetlicht gebracht worden. Daarnaast zullen de eerste resultaten van het onderzoek naar de effecten van een 'process redesign' van de keten Maastricht-Heuvelland worden gepresenteerd.

PROGRAMMA

Dagvoorzitter: dr. J. Fiolet, directeur-bestuurder RVE Transmurale zorg azM

- 11.00 - 11.05 **Welkom door voorzitter Kennisnetwerk CVA NL**

T. v.d. Laar

- 11.05 - 11.20 **Uw mening over diverse stellingen wordt digitaal met stemkastjes gespeild.**
- 11.20 - 11.40 **De kracht en de uitdaging van de Stroke Service.**

Wat is een beroerte? Waarom worden mensen op een stroke unit opgenomen? Waarom is een stroke unit onderdeel van een stroke service? Is het concept uitontwikkeld of zijn er de komende jaren nieuwe ontwikkelingen te verwachten?

Prof. dr. M. Limburg, mba, directeur RVE Klinische Neurowetenschappen azM.

- 11.40 - 12.00 **De stroke service voorbij: ook aandacht voor zorg in de chronische fase**

Kwalitatief goede CVA-zorg impliceert dat de patiënt die een CVA heeft doorgemaakt, in iedere fase van de aandoening de meest passende zorg, revalidatie, ondersteuning en begeleiding zou moeten krijgen. Er bestaat een goed beeld van de benodigde zorg in de acute fase en in de revalidatiefase, maar over de chronische fase is veel minder bekend. Wanneer de revalidatiefase eindelijk is afgerond, worden veel patiënten en hun naasten met weer andere problemen geconfronteerd. De beroerte blijkt het denkvermogen te hebben aangetast of er is sprake van emotionele- of gedragsstoornissen. Stoomnissen die het leven van de patiënt en diens naaste familie op zijn kop kunnen zetten. Het is van groot belang om ook in deze fase goede behandelmogelijkheden te kunnen aanbieden.

Dr. C. van Heugten Neuropsycholoog/senior onderzoeker, Universiteit Maastricht, Kenniscentrum revalidatiegeneeskunde Utrecht

- 12.00 - 12.20 **Benchmark CVA-ketens; met de billen bloot en dan?**

Benchmarken gebeurde in de gezondheidszorg tot voor kort alleen maar binnen sectoren (bijvoorbeeld aan de hand van de IGZ-indicatoren binnen de ziekenhuiswereld). Het vergelijken van prestaties van ketens is nieuw op dit terrein. Aangezien in Nederland elke regio gedekt is met een CVA-keten, lag het voor de hand om het benchmarken van ketenzorg te starten met de CVA-ketenzorg. In oktober 2006 is het landelijk platform "kennisnetwerk CVA NL" opgericht met als doel de CVA-ketenzorg in Nederland door te ontwikkelen en te leren van en aan elkaar door middel van benchmarking. Na grondige voorbereiding bestaat er sinds juni 2007 nu een benchmarkinstrument voor ketenzorg dwars door sectoren heen. De deelnemende ketens is gevraagd de benodigde benchmarkgegevens aan te leveren. Op 16 november hopen we samen met u de eerste "spiegel" bijeenkomst te houden, waarbij u de prestaties van uw eigen keten kunt vergelijken met die van het landelijk gemiddelde.

G. Den Boer, Manager Transmuraal Zorgbureau, Delft

- 12.20 - 13.30 **Lunch**

• 13.45 - 14.30 **Keuze uit één van de sessies/workshops:**

• **Workshop 1: "uit Voorzorg ??.....Nazorg !! "**

"Je krijgt een CVA: er overkomt jou, je partner en gezin een ramp. Je overleeft. Na een eerste fase van revalidatie pak je je leven naar beste vermogen weer op. Terwijl je actieradius groter wordt en je levenshorizon zich verbreedt, zie je je geconfronteerd met nieuwe, soms onverwachte, obstakels en heb je nieuwe vragen. Het antwoord van de Revalidatie op deze vragen heet "Nazorg". Nazorg bestaat uit een maatwerk van nazorgpoli, informatie, begeleiding, behandeling, (her)training en coaching.

Drs. M. Moenekens, Revalidatiearts, Revalidatiecentrum Hoensbroek

• **Workshop 2: De rol van de verpleegkundige en de Nurse Practitioner bij de CVA zorg.**

Wat doet een verpleegkundige en een Nurse Practitioner vasculaire neurologie bij patiënten met een doorgemaakte beroerte. Wat zijn hun werkzaamheden, wat is hun dagindeling en wat is het resultaat van hun werkzaamheden. Aan de hand van casuïstiek zal er gezamenlijk over worden gediscussieerd.

A. v.d. Kwaak, Nurse Practitioner vasculaire neurologie, azM

• **Workshop 3: Digitale informatie-overdracht binnen de keten.**

Het patiënt volgsysteem (PVS) is een webapplicatie die de ketenpartners in de regio Midden-Brabant de mogelijkheid biedt om logistieke informatie over de patiëntenstroom in de keten te registreren. PVS geeft actueel inzicht in de fysieke stroom van patiënten en de beschikbare capaciteit van elke instelling. De PVS-gegevens vormen de basis voor de managementinformatie over de ketens. Binnen PVS is sinds medio 2007 een module operationeel waarmee de ketenpartners zorginhoudelijke informatie bij de overdracht van patiënten delen. Hiermee kan de informatie uit het transmurale overdrachtdossier dat in de keten gebruikt werd, digitaal worden overgedragen. In deze workshop wordt ingegaan op de ervaringen die de regio heeft met deze elektronische overdracht van logistieke en zorginhoudelijke informatie.

Drs. A. Cromwijk, CVA-keten coördinator regio Midden Brabant

• **Workshop 4: Patiëntenparticipatie; ook in de stroke service?!**

Kan het leveren van goede CVA-zorg eigenlijk wel zonder de CVA-patiënten hierbij te betrekken? Patiëntenparticipatie lijkt een sleutel te zijn om de zorg af te kunnen stemmen op de wensen en behoeftes van patiënten. In de workshop wordt ingegaan op de mogelijkheden voor patiëntenparticipatie binnen de CVA-keten. Praktische instrumenten komen aan bod, evenals concrete voorbeelden uit de praktijk. Dé opmaat voor patiëntgerichte CVA-zorg?

Ir. K. Idema, Stichting Hoofd Hart en Vaten, consulent voor de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder"

• **Workshop 5: Klinimetrie; is meten weten in theorie en praktijk?**

Hoe kan ik het functioneren van de patiënt na een CVA eenduidig in kaart brengen? Verschillende domeinen van het functioneren (bv. het lopen, de handfunctie, het spreken, het denken, de belasting van de partner, de kwaliteit van leven enz.) kun je in maat en getal vastleggen met behulp van een meetinstrument. Hierbij kun je bv. gebruik maken van een vragenlijst, een interview of een observatietest. Maar waar moet je op letten als je meetinstrumenten gebruikt in de dagelijkse praktijk? Welke conclusies kun je aan een uitkomst verbinden, en welke ook niet? In deze workshop gaan we in op het gebruik van klinimetrie in de zorg voor de patiënt met een CVA vanuit de verschillende revalidatiedisciplines.

Dr. J. Verbunt, revalidatiearts en onderzoekscoördinator Stichting Revalidatie Limburg

>>

• **Workshop 6: Assesment in het verpleeghuis; herontwerp en veranderende rol van het verpleeghuis.**

De stroke service is een belangrijke verbetering in de zorg voor patiënten met een beroerte. Door de verwachte toename van het aantal beroertes zal, bij gelijkblijvende financiële middelen, de druk op de stroke service om doelmatiger en efficiënter te werken, toenemen. Ziekenhuizen zijn gespecialiseerd in het leveren van acute zorg, andere instellingen zijn gespecialiseerd in revalidatie of chronische zorg. Een snelle overplaatsing van patiënten met een beroerte in aansluiting op de acute fase is wenselijk. Het aantal ligdagen, zonder duidelijke harde medische indicatie, is echter nog steeds een probleem. Assesment in het verpleeghuis biedt een oplossing.

R. Heijnen, verpleeghuisarts Vivre

• 14.30 - 15.00 **Pauze**

• 15.00 - 15.45 **Keuze uit één van de sessies/workshops**

• 15.45 - 16.00 **Stemmen aan de hand van de stellingen**

In de ochtend is een ieder zijn mening gepeild m.b.t. de Stroke Service. Is uw mening na afloop van deze dag veranderd?

• 16.00 - 17.00 **Afsluiting en borrel**

Genodigden voor dit symposium:

Neurologen, coördinatoren van Stroke-Services en alle overigen die bij de organisatie en uitvoering van stroke-services betrokken zijn, thuiszorg medewerkers, huisartsen, verpleeghuisartsen, revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, verpleegkundigen, neuropsychologen, maatschappelijk werkers, managers en coördinatoren van CVA-ketens, beleidsmakers (verzekeraars, (lokale) overheden, indicatiestellers)

Accreditatie:

Voor dit symposium wordt accreditatie aangevraagd voor de diverse doelgroepen.

Locatie:

MECC Maastricht
Forum 100 NL
6229 GV Maastricht

Meer informatie:

TopEvent Nascholingen en Congressen
043-3436506
info@topevent.nl

Inschrijfkosten:

Leden van een aan het kennisnetwerk CVA NL deelnemende Stroke Service, krijgen € 50,- korting.
Vermeld dit bij de opmerkingen bij uw online aanmelding.
Niet-leden € 125,-

Aanmelden:

Via website: www.topevent.nl

Dit symposium kwam tot stand mede namens bijdragen van:
Kennisnetwerk CVA NL, Boehringer-Ingelheim, Pfizer, azM
klinische neurowetenschappen, Ipsen, Medireva en Livit.



 **Boehringer
Ingelheim**

