

CVA programma

Managementinformatie

Januari 2006 t/m december 2006

(instellingen geanonimiseerd)

B07.027.ac
Annemarie Cromwijk
Tilburg, januari 2007

Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Inleiding

2. Resultaten acute fase

Kenmerken CVA-patiënten

Trombolyse behandeling

Gemiddelde ligduur ziekenhuis

Uitstroom ziekenhuis

Mortaliteit in het ziekenhuis

Verkeerd bed

Reden vertraging

Opnamegegevens ziekenhuis

Ontvangen voorkeur

3. Resultaten herstel fase

Opnameduur herstelunits

Mortaliteit in de herstelunits

Verkeerd bed

Opnamegegevens herstelunits

Opnameduur revalidatiecentrum

Opnamegegevens revalidatiecentrum

Bijlage 1: Definities

Bijlage 2: Overzicht organisatie typen

Samenvatting

Doel van de managementrapportage CVA is om op ketenniveau inzicht te geven in de doorstroom van CVA-patiënten vanuit de ziekenhuizen naar vervolginstellingen. Op basis van deze inzichten kunnen conclusies getrokken worden over eventuele vertragende factoren in de doorstroom en verbeterpunten benoemd worden.

In 2006 zijn 714 CVA-patiënten in de twee ziekenhuizen in de regio Midden-Brabant opgenomen en 711 patiënten uitgestroomd. De gemiddelde ligduur in de twee ziekenhuizen in de regio was in 2006 14,7 dagen. Deze gemiddelde ligduur vertoont een grote spreiding als deze verbijzonderd wordt naar de vervolginstelling. Patiënten die na de ziekenhuisopname naar huis terugkeren zonder extra zorg liggen gemiddeld 8,8 dagen in het ziekenhuis, terwijl patiënten die naar een herstelunit gaan langer dan 20 dagen in het ziekenhuis liggen. Vergelijking van de gemiddelde opnameduur in het ziekenhuis met voorgaande jaren laat zien dat de gemiddelde ligduur in 2002 16,6 dagen bedroeg en in 2005 is afgenomen naar 13,0 dagen. In 2006 is weer een stijging waarneembaar.

In 2006 kennen 372 patiënten van de in totaal 711 patiënten (= 52%) die met ontslag uit het ziekenhuis gaan een verkeerd bed. In totaal kennen de twee ziekenhuizen tezamen een verkeerd bed gebruik van 3940 dagen in 2006. In 2005 hadden 215 patiënten van de 682 patiënten (= 32%) die met ontslag uit ziekenhuis gaan een verkeerd bed. Dit komt in totaal uit op 1733 verkeerd bed dagen in 2005. Voor beide ziekenhuizen betekent dit in 2006 een stijging van 125% van het totaal aantal verkeerd bed dagen ten opzichte van 2005.

In 2006 zijn in totaal 164 patiënten na een ziekenhuisopname opgenomen op de herstelunits. De totale uitstroom vanuit de herstelunits in 2006 is 165 patiënten. De gemiddelde opnameduur op een herstelunit betrof in 2006 132 dagen. Het gemiddeld verkeerd bed in de herstelfase is 48,2 dagen. Dit leidt tot een totaal aantal verkeerd beddagen van 7805 dagen. In 2005 was het totaal aantal verkeerd beddagen 5829. Dit betekent een toename van 1976 verkeerd bed dagen (= 35%) tov. 2005. Evenals bij de ziekenhuizen loopt de opnameduur uiteen als gekeken wordt naar de vervolginstelling. Ook vertonen de vijf herstelunits onderling grote verschillen. Dit wordt in hoofdstuk 3 van deze rapportage nader uitgewerkt.

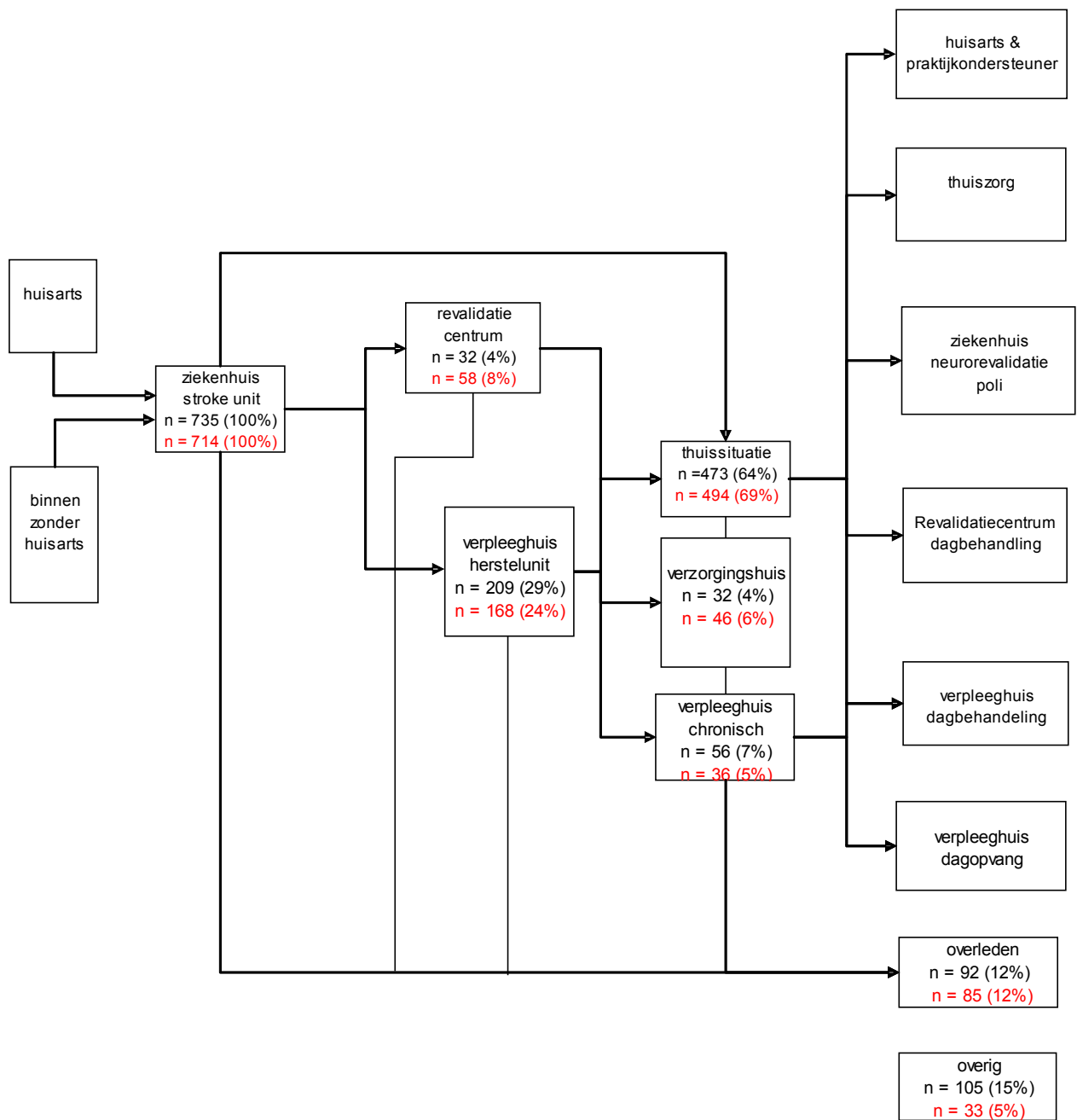
In 2006 zijn 58 patiënten vanuit de twee ziekenhuizen in de regio opgenomen in het revalidatiecentrum. In 2005 waren dat 38 patiënten. De uitstroom uit het revalidatiecentrum is in 2006 44 patiënten (tegenover 32 patiënten in 2005). Gemiddeld is de opnameduur in het revalidatiecentrum in deze periode 58 dagen.

In totaal brengen de CVA-patiënten in 2006 36.522 dagen in de keten door. Gemiddelde opnameduur in de keten is 51,2 dagen. In 2005 was dit gemiddeld 43,9 dagen.

De belangrijkste conclusie is dat de ketendoorlooptijd toeneemt ten opzichte van voorgaande jaren en de wachttijden in de keten toenemen.

In het CVA-programma voor de periode 2007 – 2010 is een analyse gemaakt van de ontwikkelingen in de periode 2005 tot medio 2006. Op basis van die analyse zijn conclusies getrokken en aandachtspunten voor de komende jaren benoemd. De PVS-cijfers over de tweede helft van 2006 bevestigen die bevindingen. Voor een nadere analyse en interpretatie van de PVS-cijfers wordt daarom verwijzen naar het CVA-programma 2007 – 2010.

In het stroomschema op de volgende bladzijde is het aantal CVA-patiënten in de jaren 2005 en 2006 weergegeven.



Figuur 1: Stroomschema CVA-patiënten in de regio in 2005 (zwart) en 2006 (rood).

Hoofdstuk 1. Inleiding

Medio 2005 is de eerste CVA-managementrapportage verschenen over de periode juli 2004 t/m juni 2005. De managementrapportage over het hele jaar 2005 en het eerste half jaar van 2006 is opgenomen in de analyse van het CVA-programma 2007 – 2010. In voorliggende managementrapportage zijn de resultaten over de periode januari tot en met december 2006 besproken.

Het doel van deze rapportage is om te komen tot een gezamenlijke interpretatie van de managementinformatie op ketenniveau. Daarnaast heeft de rapportage ten doel te komen tot verbeterpunten in het optimaliseren van de CVA – patiëntenstroom en daarmee aan de kwaliteit van zorg aan de CVA-patiënt. De rapportage geeft inzicht in de doorstroom van CVA-patiënten vanuit de ziekenhuizen naar vervolginstellingen, inzicht in vertragende factoren in de doorstroom en inzicht in te beïnvloeden procedures.

In deze rapportage wordt gebruik gemaakt van het PatiëntVolgSysteem waarmee ondermeer de regio Midden-Brabant werkt. Dit systeem is ontwikkeld door Pluriform Software en wordt op de markt gebracht door Adapcare, implementatiepartner van Pluriform Software voor de zorg. Het PatiëntVolgSysteem maakt het mogelijk de patiëntenstroom in de keten vast te leggen, waarmee de omvang van de noodzakelijke zorg voor de CVA-patiëntengroep inzichtelijk en beheersbaar wordt. Het PatiëntVolgSysteem wordt gebruikt door alle instellingen die participeren in het CVA-programma Midden-Brabant en volgt alle CVA-patiënten die na verblijf in het Elisabeth ziekenhuis of het Tweesteden ziekenhuis gebruikmaken van een vervolgvoorziening (de 7 zorgfuncties) binnen het Zorgnetwerk Midden-Brabant. Het startpunt van de meetgegevens is de datum van opname op de ziekenhuisafdeling van het Elisabeth ziekenhuis of het TweeSteden ziekenhuis. Eindpunt van de meetgegevens is de datum dat de patiënt in de uiteindelijke verblijf-(woon)situatie is, waarbij de benodigde functie van zorg gestart is. Deze uiteindelijke verblijf- cq. Woonsituatie is de plek waar de patiënt naar verwachting langer dan een jaar zal verblijven: thuis, verzorgingshuis of chronisch verpleeghuis.

In de rapportage worden de diverse fasen in de zorgverlening gevolgd. Acute, herstel en chronische fase. Er wordt steeds een vergelijk gemaakt tussen de instellingen die in die fase betrokken zijn. In de actuele fase betreft dit de ziekenhuizen, in de herstelfase de verpleeghuizen en het revalidatiecentrum en in de chronische fase de thuiszorg.

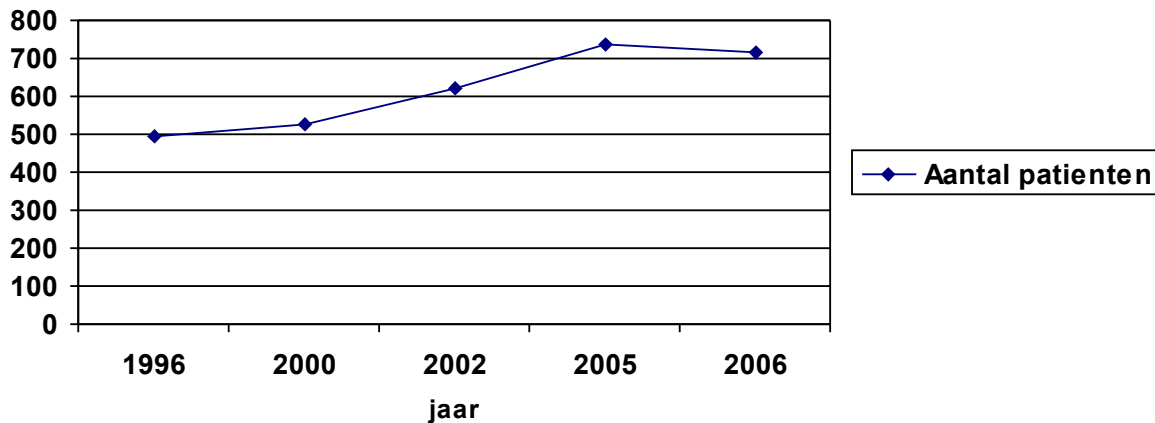
Bij het interpreteren van de cijfers uit deze managementrapportage is het van belang te realiseren dat de patiëntenstroom in beeld wordt gebracht. Dat betekent dat de instroom niet gelijk hoeft te zijn aan de uitstroom. Bij instroom worden alle patiënten weergegeven die in betreffende periode opgenomen zijn in betreffende instelling. Voor de patiënten die in deze periode uitgestroomd zijn wordt inzicht gegeven in de interne proceduretijden, verkeerd-beddagen en in de transfer naar de vervolgvoorzieningen. Bij bespreking van de cijfers over de periode januari tot en met december 2006 worden ook PVS-cijfers over voorgaande jaren gepresenteerd, om ontwikkelingen zichtbaar te maken.

Het PatiëntVolgSysteem wordt sinds september 2004 gebruikt. In de afgelopen periode is het aantal verplicht in te voeren velden toegenomen en zijn gebruikers meer ervaren met het systeem. Dit verhoogt de kwaliteit van de cijfers. De instelling zijn zelf verantwoordelijk voor een goede registratie van de patiëntenstroom. Het bureau van het Zorgnetwerk fungeert als helpdesk en organiseert waar nodig gebruikersbijeenkomsten. Tevens wordt deze managementrapportage door het Zorgnetwerk opgesteld.

Hoofdstuk 2. Resultaten acute fase

2.1. Kenmerken CVA-patiënten

In de regio Midden-Brabant zijn in het jaar 2006 714 patiënten opgenomen. In vergelijking met voorgaande jaren is er in de regio tot 2005 een constante stijging in het patiëntenaanbod zichtbaar. In 2006 is een lichte daling zichtbaar. In 2005 betref het aantal opgenomen patiënten in beide ziekenhuizen in totaal 735. *Opmerking: de Ziekenhuis1-cijfers over 2006 worden nog gecontroleerd. Dit zal naar verwachting een hogere instroom tot gevolg hebben.*



Figuur 1: aantal ziekenhuisopnames per jaar in de regio Midden-Brabant

In Ziekenhuis1 zijn in 2006 352 CVA-patiënten opgenomen en in Ziekenhuis2 betref dit 362 CVA-patiënten. Er worden geen TIA patiënten geregistreerd.

2.2. Trombolysse behandeling

Trombolyssebehandeling is mogelijk, in geval van een herseninfarct, binnen drie uur nadat de verschijnselen zijn begonnen. In 2006 is het percentage patiënten dat binnen 0 – 3 uur opgenomen is in het ziekenhuis na een CVA 10%. Dit is gelijk aan het percentage over 2005. De tijd van binnenkomst van het totaal aantal CVA-patiënten is in onderstaande tabel weergegeven. De resultaten komen overeen met het voorgaande jaar. Opvallend is het groot aantal patiënten waarvan de tijd van binnenkomst onbekend is.

Snelheid binnenkomst	2005				2006			
	Ziekenhuis 1	Ziekenhuis2	Totaal		Ziekenhuis1	Ziekenhuis2	Totaal	
			Aantal	%			Aantal	%
0 – 3 uur	56	13	69	10%	54	16	70	10%
3 – 6 uur	19	51	70	10%	26	37	63	9%
6 – 12 uur	25	48	73	11%	14	61	75	11%
> 12 uur	11	14	25	4%	14	28	42	5%
Onbekend	190	259	449	65%	244	220	464	65%
Totaal	301*	385	686	100%	352	362	714	100%

Tabel 1: Snelheid van binnenkomst in ziekenhuis in 2005 en 2006

Vanaf maart 2006 wordt er in de regio geregistreerd hoeveel patiënten een trombolysse-behandeling ondergaan. De beide ziekenhuizen in de regio voeren een voorzichtig beleid ten aanzien van trombolyssebehandeling. Volgens de PVS-cijfers zijn in 2006 in beide ziekenhuizen elk 9 trombolyssebehandelingen uitgevoerd. In totaal dus 18 behandelingen. Waarschijnlijk is deze registratie niet correct en ligt het werkelijk aantal uitgevoerde trombolyssebehandelingen hoger.

2.3. Gemiddelde ligduur ziekenhuis

In de regio is de norm gesteld dat iemand binnen 14 dagen uit het ziekenhuis naar een vervolginstelling gaat. Voor de overgang naar de thuissituatie is afgesproken dat hiervoor een week extra nodig kan zijn om patiënt en zijn/haar naasten de gelegenheid te bieden de thuiskomst goed voor te bereiden.

De gemiddelde ligduur in de twee ziekenhuizen in de regio was in 2006 14,7 dagen. Voor het Ziekenhuis1 was dit 15,1 dagen en voor Ziekenhuis2 14,2 dagen. Vergelijking met voorgaande jaren laat zien dat de gemiddelde ligduur in 2002 16,6 dagen bedroeg en in 2005 is afgenomen naar 13,0 dagen. In 2006 is dus weer een stijging waarneembaar.

2.4. Uitstroom

In 2006 zijn in beide ziekenhuizen in totaal 711 patiënten uitgestroomd; vanuit Ziekenhuis1 waren dit 359 patiënten en vanuit Ziekenhuis2 352 patiënten.

De gemiddelde leeftijd van deze patiënten was 71,8 jaar. Het percentage vrouwelijke patiënten bedraagt 53% en het percentage mannelijke patiënten is 47%. De uitstroom van CVA-patiënten in 2005 betrof 732 patiënten.

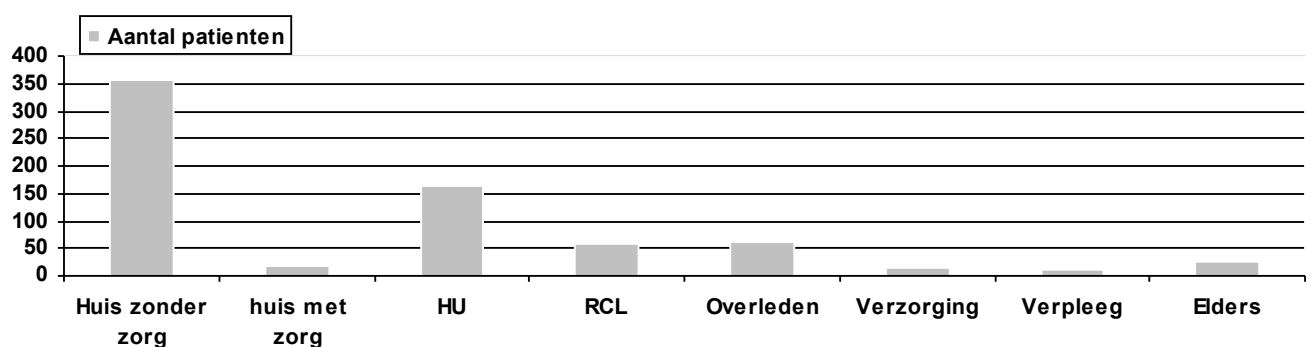
De gemiddelde ligduur oftewel opnameduur is verschillend voor de diverse vervolgvoorzieningen. Zie onderstaande figuur 3.

Vanuit Ziekenhuis1 naar	2006			2005		
	Gem. ligduur (dg)	Aantal patiënten	%	Gem. ligduur (dg)	Aantal patiënten	%
Eigen huis zonder zorg	8,8	181	50%	7,5	163	55%
Huis met zorg	17,3	6	2%			
Herstelunit	26,4	74	21%	22,5	55	20%
RCL	21,7	34	9%	18,5	32	11%
Overleden	11,0	31	9%	8,1	19	6%
Verzorgingshuizen	9,3	9	3%	6,5	4	1%
Verpleeghuis	27,4	7	2%	22,1	7	2%
Instelling buiten de regio	25,06	17	4%	17,1	14	5%
Totaal	15,10	359	100%	12,3	294	100%

Tabel 2: Gemiddelde ligduur Ziekenhuis1 verbijzonderd naar ontslagbestemming

Vanuit Ziekenhuis2 naar	2006			2005		
	Gem. ligduur (dg)	Aantal patiënten	%	Gem. ligduur (dg)	Aantal patiënten	%
Eigen huis zonder zorg	8,8	177	50%	9	210	54%
Huis met zorg	11,4	11	3%			
Herstelunit	21,9	90	26%	22,6	110	28%
RCL	15,3	24	7%	18,4	18	4%
Overleden	18,4	31	9%	11,9	30	8%
Verzorgingshuizen	17,1	7	2%	11	3	1%
Verpleeghuis	49,5	4	1%	24,5	10	3%
Instelling buiten de regio	15,4	8	2%	15,3	8	2%
Totaal	14,2	352	100%	14,0	389	100%

Tabel 3: Gemiddelde ligduur Ziekenhuis2 verbijzonderd naar ontslagbestemming



Figuur 2: Bestemming na ziekenhuisopname in 2006

2.5. Mortaliteit in het ziekenhuis

De mortaliteit in de ziekenhuizen is in 2006 8,7 % (62 van de 711 patiënten).

Mortaliteit	Ziekenhuis1		Ziekenhuis2	
	2006	2005	2006	2005
%	9%	9%	9%	7,7%
n	31	32	31	30

Tabel 4: Mortaliteit in het ziekenhuis

2.6. Verkeerd bed

Wanneer een patiënt later wordt ontslagen dan hij/zij medisch gereed is betreft het een verkeerd bed. Definitie van verkeerd bed is: De tijd dat de patiënt om wat voor reden dan ook in een instelling verblijft terwijl hij/zij medisch gereed is. Reden kan zijn dat de patiënt medisch gereed is, maar wacht op afhandeling procedures. Ook kan het zijn dat patiënt en procedures zijn gereed, maar dat er geen plek in een vervolginstelling is.

In 2006 kennen 372 patiënten van de in totaal 711 patiënten (= 52%) die met ontslag uit het ziekenhuis gaan een verkeerd bed. In Ziekenhuis1 betreft dit 209 patiënten (=58%). Men heeft een gemiddeld verkeerd bed van 6,5 dagen. In totaal is dit 2330 verkeerd beddagen in 2006. In Ziekenhuis2 hebben 163

patiënten (= 46%) te maken met verkeerd bed gebruik. In dit ziekenhuis is het gemiddeld verkeerd bed 4,6 dagen. Dit leidt tot een totaal aantal verkeerd beddagen van 1610 dagen in Ziekenhuis2. In totaal kennen de twee ziekenhuizen tezamen een verkeerd bed gebruik van 3940 dagen in 2006.

Aantal patiënten Ziekenhuis1	Verkeerdbedcategorie	Gem van verkeerd bed	Verkeerd bed(dg)
149	0	0,00	0
34	1	1,00	34
19	2	2,00	38
31	3-5	4,03	125
27	6-8	6,89	186
98	9+	19,87	1947
358		6,51	2330

Tabel 5: Verkeerd bed Ziekenhuis1 2006

Aantal patiënten Ziekenhuis2	Verkeerdbedcategorie	Gem van verkeerd bed	Verkeerd bed(dg)
189	0	0,00	0
30	1	1,00	30
11	2	2,00	22
27	3-5	3,74	101
24	6-8	7,00	168
71	9+	18,15	1289
352		4,57	1610

Tabel 6: Verkeerd bed Ziekenhuis2 2006

In 2005 hadden 215 patiënten van de 682 patiënten (= 32%) die met ontslag uit ziekenhuis gaan een verkeerd bed. Het totaal aantal verkeerd bed dagen in 2005 was 773 dagen voor Ziekenhuis1 en 960 voor Ziekenhuis2. Dit komt in totaal uit op 1733 verkeerd bed dagen in 2005. Voor beide ziekenhuizen betekent dit een stijging van 125% van het totaal aantal verkeerd bed dagen in 2006 (Ziekenhuis1 200%, Ziekenhuis2 70%).

In onderstaande tabellen is het verkeerd bed gebruik per ziekenhuis verbijzonderd naar ontslagbestemming voor de jaren 2006 en 2005.

	Ziekenhuis1 2006			
	Aantal patiënten	Gemiddelde Opnameduur	Gemiddeld verkeerd bed dagen	Gemiddelde behandelduur
Eigen huis zonder zorg	181	8,8	1,3	7,5
Eigen huis met zorg	6	17,3	1,8	15,5
Verzorging	9	9,3	2,8	6,5
Herstelunit	74	26,4	15,8	10,6
Verpleeghuis	7	27,4	19,0	8,4
RCL	34	21,7	11,5	10,2
Overleden	31	11,0	4,1	6,9
Elders	17	25,1	15,7	9,4
	359	15,10	6,5	8,6

Tabel 7: Verkeerd bedgebruik 2006 Ziekenhuis1 verbijzonderd naar ontslagbestemming

	Ziekenhuis1 2005			
	Aantal patiënten	Gemiddelde Opnameduur	Gemiddeld verkeerd bed dagen	Gemiddelde behandelduur
Eigen huis	163	7,5	0,4	7.1
Verzorging	4	6,5	1,8	4.7
Herstelunit	55	22,5	8,2	14.3
Verpleeghuis	7	22,1	7,6	14.5
RCL	32	18,5	3,6	14.9
Overleden	19	8,1	1,3	6.8
Elders	14	17,1	4,9	12,2
	294	12,3	2,6	9,7

Tabel 8: Verkeerd bedgebruik 2005 Ziekenhuis1 verbijzonderd naar ontslagbestemming

	Ziekenhuis2 2006			
	Aantal patiënten	Gemiddelde Opnameduur	Gemiddeld verkeerd bed dagen	Gemiddelde behandelduur
Eigen huis zonder zorg	177	8,8	0,9	7,9
Eigen huis met zorg	11	11,4	5,2	6,2
Verzorging	7	17,1	4,7	12,4
Herstelunit	90	21,9	10,0	11,9
Verpleeghuis	4	49,5	42,3	7,2
RCL	24	15,3	7,4	7,9
Overleden	31	18,4	2,7	15,7
Elders	8	15,4	4,4	11,0
	352	14,2	4,6	9,6

Tabel 9: Verkeerd bedgebruik Ziekenhuis2 2006 verbijzonderd naar ontslagbestemming

	Ziekenhuis2 2005			
	Aantal patiënten	Gemiddelde Opnameduur	Gemiddeld verkeerd bed dagen	Gemiddelde behandelduur
Eigen huis	210	9	0,8	8,2
Verzorging	3	11	1,3	9,7
Herstelunit	110	22,6	5,5	17,1
Verpleeghuis	10	24,5	4,8	19,7
RCL	18	18,4	2,8	15,6
Overleden	30	11,9	1,3	10,6
Elders	8	15,3	5,6	9,4
	389	14,0	2,5	11,6

Tabel 10: Verkeerd bedgebruik Ziekenhuis2 2005 verbijzonderd naar ontslagbestemming

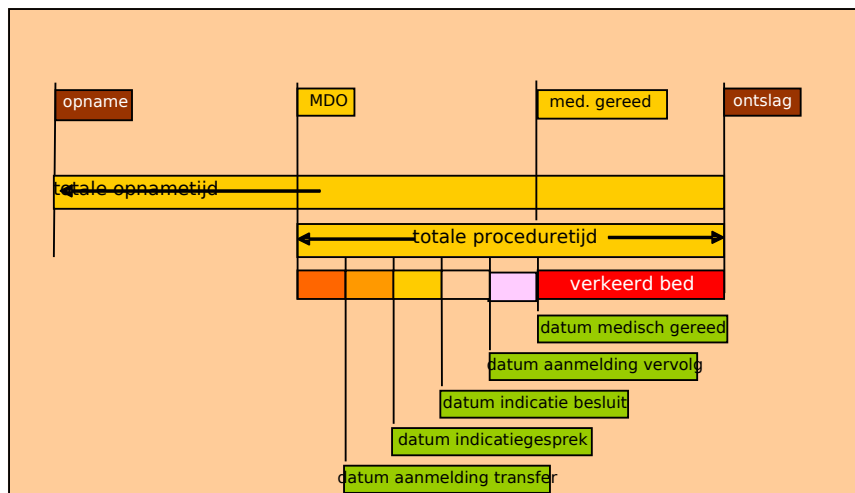
2.7. Reden vertraging

In PVS wordt gevraagd de reden van vertraging aan te geven als sprake is van verkeerd bed. Dit veld heeft een verplichte invoer als een patiënt meer dan 6 dagen na medisch gereed ontslagen wordt. Als belangrijkste reden voor vertraging wordt genoemd de reden dat er geen plaats is in de vervolginstelling (30% Ziekenhuis1 en 50% Ziekenhuis2). Dit item wordt slecht ingevuld. In ruim

40% van de gevallen dat sprake is van een verkeerd bed is geen reden van vertraging opgegeven. Dit geldt voor beide ziekenhuizen.

2.8. Opnamegegevens

Onderstaand overzicht laat de proceduretijden van het traject in het ziekenhuis zien, zoals in PVS gedefinieerd en geregistreerd.



Figuur 3: Proceduretijden PVS

Gemiddeld van opname – MDO:

Het gemiddeld aantal dagen tussen de opnamedatum en de datum MDO. Datum MDO oftewel datum doorstroombesluit is de datum waarop de behandelend arts beslist dat de patiënt gebruik gaat maken van een vervolgvoorziening. Dit zijn verplichte records.

Gemiddelde van ontslag – MDO:

Het gemiddeld aantal dagen tussen datum MDO en de ontslagdatum. Beide zijn verplichte records.

Gemiddelde ligduur:

Opname – ontslag

Gemiddelde van aanmelding transfer – MDO:

Het gemiddeld aantal dagen tussen het MDO en de aanmelding bij de transferverpleegkundige. Datum aanmelding transfer wordt slecht ingevuld.

Gemiddelde van ontslag – aanmelding transfer:

Het gemiddeld aantal dagen dat er tussen de datum aanmelding bij de transferverpleegkundige en de datum dat de patiënt met ontslag gaat zit.

Gemiddelde van ontslag - aanmelding vervolg:

Het gemiddeld aantal dagen dat er tussen de aanmelding bij de vervolgvoorziening en de datum dat de patiënt met ontslag gaat zit.

Gemiddelde aanmelding vervolg – MDO:

Gemiddeld aantal dagen tussen MDO datum en aanmelding bij vervolgvoorziening

Gemiddelde van indicatiebesluit – gesprek:

Het gemiddeld aantal dagen tussen het indicatiegesprek en het indicatiebesluit zit

Gemiddelde van indicatiegesprek – aanmelding vervolgvoorziening:

Het gemiddelde aantal dagen dat er tussen de datum van het indicatiegesprek en de datum dat een patiënt wordt aangemeld bij een vervolgvoorziening zit.

Gemiddelde van ontslag – indicatiebesluit:

Het gemiddeld aantal dagen dat er tussen de datum indicatiebesluit en ontslag zit.

Gemiddelde van medisch gereed – aanmelding vervolg:

Deze proceduretijden nog weergeven en opmerken dat cijfers niet kloppen door onjuiste invulling.

2.9. Ontvangen voorkeur

Nog niet uitgewerkt.

Hoofdstuk 3. Resultaten herstel fase

3.1. Opnameduur herstelunits

In 2006 zijn in totaal 164 patiënten opgenomen op de herstelunits en de totale uitstroom in 2006 is 165 patiënten. De gemiddelde opnameduur op een herstelunit betrof in 2006 132 dagen.

In 2005 waren 209 patiënten opgenomen op een herstelunit en 197 patiënten uitgestroomd. De gemiddelde opnameduur op een herstelunit was in 2005 106,5 dagen.

Herstelunits 2006	Unit1	Unit2	Unit3	Unit4	Unit5	Totaal
Gem. opnametijd (dg)	148,8	52,3	131,3	121,7	93,0	132
Gem. behandelduur (dg)	78,8	48,2	125,1	117,9	87,9	85,5
Gem. verkeerd bed (dg)	70,0	4,1	6,2	3,9	5,1	48,2
Aantal patiënten	108	16	9	25	7	165
Totaal aantal verkeerdbeddagen (dg)	7563	53	56	97	36	7805

Tabel 1: Gemiddelde opnametijd herstelunits in 2006.

Herstelunits 2005	Unit1	Unit2	Unit3	Unit4	Unit5	Totaal
Gem. opnametijd (dg)	113,4	35,5	84,7	68	118,5	106,5
Gem. behandelduur (dg)	79,2	35,5	67,6	59,2	86,8	77,0
Gem. verkeerd bed (dg)	34,2	1,25	17,2	7,8	31,7	29,6
Aantal patiënten	132	4	11	25	30	197
Totaal aantal verkeerdbeddagen (dg)	4516	6	189	195	953	5829

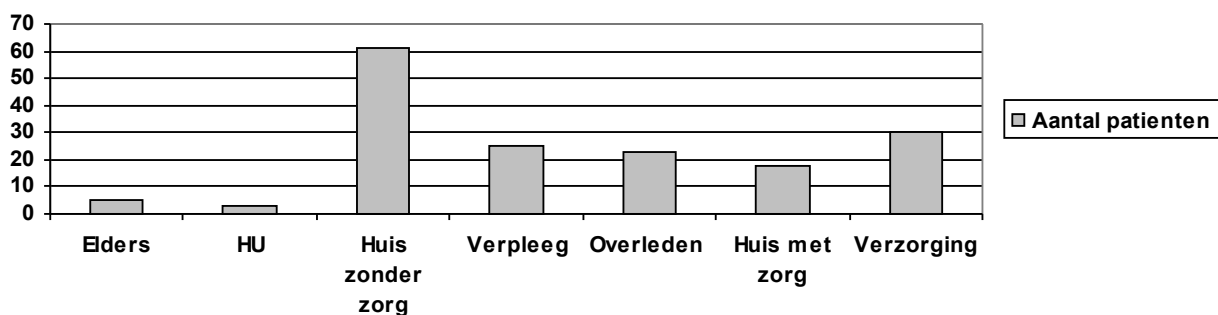
Tabel 2: Gemiddelde opnametijd herstelunits in 2005.

Het totaal aantal verkeerd bed dagen neemt toe van 5829 in 2005 naar 7805 dagen in 2006. Dit is een toename van 1976 verkeerd bed dagen (= 35%) tov. 2005. Opvallend is dat het gemiddeld aantal verkeerd bed dagen bij Unit1 en Unit2 stijgen, terwijl het aantal verkeerd bed dagen op de herstelunits van Unit3, Unit4 en Unit5 dalen. Bij Unit5 daalt ook de gemiddelde behandelduur en daarmee de gemiddelde opnameduur. Dat is bij Unit3 en Unit4 niet het geval. Hier neemt de gemiddelde opnameduur, evenals bij Unit1 en Unit2 toe.

De vervolginstelling na de opname in een herstelunit is in onderstaande tabel weergegeven. In deze tabel is het aantal patiënten weergegeven.

Vervolginstelling	Unit1	Unit2	Unit3	Unit4	Unit5	Totaal (%)
Instelling buiten regio	2	1	-	2	-	5 (3%)
Herstelunit	3	-	-	-	-	3 (2%)
Huis zonder zorg	34	8	3	10	6	61 (37%)
Verpleeghuis	16	1	1	6	1	25 (15%)
Overleden	15	1	4	3	-	23 (14%)
Huis met zorg	12	3	-	3	-	18 (11%)
Verzorging	26	2	1	1	-	30 (18%)
Totaal	108	16	9	25	7	165 (100%)

Tabel 3: Vervolginstelling na opname herstelunit in 2006



Figuur 1: Bestemming na opname herstelunit in 2006

Hieronder is tabel 3 per instelling nader uitgewerkt. Daarbij wordt naast het aantal patiënten ook de gemiddelde opnameduur weergegeven.

Typering vervolg vanuit Unit1	2006		2005	
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)
Elders	2	80,50	17	
Herstelunit	3	25,00	-	-
Huis met zorg	12	68,17	11	128
Huis zonder zorg	34	79,50	35	68,5
Overleden	15	121,07	18	94,6
Verpleeghuis	16	349,9	29	115,6
Verzorging	26	188,31	22	190
Eindtotaal	108	148,78	132	113,4

Typering vervolg vanuit Unit2	2006		2005	
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)
Elders	1	16,00	-	
Huis met zorg	3	33,00	3	27,8
Huis zonder zorg	8	48,25		
Overleden	1	29,00	1	59
Verpleeghuis	1	172,00	-	
Verzorging	2	67,50	0	
Eindtotaal	16	52,31	4	35,5

Typering vervolg vanuit Unit3	2006		2005	
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)
Elders	-	-	1	
Huis met zorg	-	-	4	81
Huis zonder zorg	3	160,67		
Overleden	4	103,25	2	41
Verpleeghuis	1	183,00	3	115
Verzorging	1	104,00	1	95
Eindtotaal	10	131,33	11	84,7

Typering vervolg vanuit Unit4	2006		2005	
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)
Elders	2	80,50	4	
Huis met zorg	3	118,33	11	43,5
Huis zonder zorg	10	64,60		
Overleden	3	36,33	5	65,4
Verpleeghuis	6	236,83	2	84,5
Verzorging	1	350,00	1	76
Eindtotaal	26	121,68	23	66,6

Typering vervolg vanuit Unit5	2006		2005	
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)
Elders	-	-	10	
Huis met zorg	-	-	10	60
Huis zonder zorg	6	76,17		
Overleden	-	-	4	104
Verpleeghuis	1	194,00	5	193
Verzorging	-	-	1	67
Eindtotaal	7	93,00	30	118,5

Tabellen 4a t/m 4e: Opnameduur herstelunits verbijzonderd naar vervolginstelling 2005/2006

3.2. Mortaliteit in de herstelunits

In 2006 zijn in de herstelunits in totaal 23 patiënten overleden van de 165 patiënten. Dit is 14%. In het jaar daarvoor betrof dit 30 van de 197 patiënten (15%).

3.3. Verkeerd bed

In totaal is in 2006 bij 106 van de 165 patiënten in de herstelunits sprake van verkeerd bed gebruik. Het totaal aantal verkeerd bed dagen in 2006 in de herstelunits is 7805 dagen. In 2005 was dit 5829 dagen. Zie ook paragraaf 3.1.

Unit1	verkeerdbedcategorie	Aantal patiënten	Gem van verkeerd bed	verkeerd bed(dg)
	0	31	0,00	0
	1	13	1,00	13
	2	2	2,00	4
	3-5	8	3,75	30
	6-8	8	6,63	53
	9+	46	162,24	7463
Totaal CVA		108	70,03	7563

Unit2	verkeerdbedcategorie	Aantal patiënten	Gem van verkeerd bed	verkeerd bed(dg)
	0	1	0,00	0
	2	2	2,00	4
	3-5	7	4,00	28
	6-8	2	6,00	12
	9+	1	9,00	9
Totaal CVA		13	4,08	53

Unit3	verkeerdbedcategorie	Aantal patiënten	Gem van verkeerd bed	verkeerd bed(dg)
	0	6	0,00	0
	9+	3	18,67	56
Totaal CVA		9	6,22	56

Unit4	verkeerdbedcategorie	Aantal patiënten	Gem van verkeerd bed	verkeerd bed(dg)
	0	17	0,00	0
	2	2	2,00	4
	3-5	1	4,00	4
	6-8	1	7,00	7
	9+	4	20,50	82
Totaal CVA		25	3,88	97

Unit5	verkeerdbedcategorie	Aantal patienten	Gem van verkeerd bed	verkeerd bed(dg)
	0	5	0,00	0
	6-8	1	8,00	8
	9+	1	28,00	28
Totaal CVA		7	5,14	36

Tabel 5a t/m 5e: Verkeerd bed per herstelunit in 2006

3.4. Opnamegegevens herstelunits

Nog niet uitgewerkt.

3.5. Opnameduur revalidatiecentrum

In 2006 zijn 58 patiënten vanuit de twee ziekenhuizen in de regio opgenomen in het revalidatiecentrum. In 2005 waren dat 38 patiënten. De uitstroom uit het revalidatiecentrum is in 2006 44 patiënten (tegenover 32 patiënten in 2005).

De gemiddelde opnameduur in het revalidatiecentrum blijkt uit onderstaande tabel.

	RCL	
	2006	2005
Gem. opnametijd (dg)	58,0	65,9
Aantal patiënten	44	32
Gem. leeftijd	59,3	55,6

Tabel 6: Gemiddelde opnametijd in 2005/2006 en de gemiddelde leeftijd in het RCL

Typering vervolg vanuit RCL	2006			
	Aantal patiënten	Gem. opnameduur (dg)	Gem. verkeerd bed (dg)	Totaal verkeerd bed (dg)
Elders	3	40,3	0,3	1
Herstelunit	1	36,0	14,0	14
Huis met zorg	38	59,2	0,9	36
Huis zonder zorg	2	7,3	0,5	1
Eindtotaal	44	58,0	1,2	52

Tabel 7: Vervolginstelling na opname revalidatiecentrum in 2006

In 2005 en 2006 gaat bijna 90% van de patiënten naar huis zonder thuiszorg. Het gemiddeld aantal verkeerd beddagen in het revalidatiecentrum is 1,2 in 2006 en was 3,16 in 2005.

3.6. Opnamegegevens revalidatiecentrum

Nog niet uitgewerkt.

Bijlage 1 Relevante definities

Het patiëntvolgsysteem (PVS); Een registratiesysteem. Het geeft inzicht in de fysieke stroom van patiënten en capaciteiten per instelling in de desbetreffende keten. Het is ontwikkeld om transparantie in informatie over patiënten en instellingen in de keten te creëren. Dit gebeurt doordat het registratiesysteem door de webtechniek 'midden in de keten staat'. Iedere partij heeft de directe beschikking over de juiste en actuele logistieke informatie van de patiënt.

Managementinformatie; Een set indicatoren die aangeeft of patiëntstromen al dan niet optimaal verlopen, waar bottlenecks in capaciteit en doorlooptijd optreden en wat onderliggende oorzaken zijn.

Keten; Een keten is een groep instellingen in de acute, herstel en chronische fase die zorg aanbieden voor verschillende stadia van een aandoening.

Behandeltijd; Tijd tussen moment van opname en moment waarop voor wat de arts betreft een vervolg voor de patiënt mogelijk is naar de volgende instelling. Patiënt is dan medisch gereed.

Doorstroombesluit / MDO; Is de datum waarop de behandelend arts beslist dat de patiënt gebruik gaat maken van een vervolgvoorziening.

Medisch gereed; Behandelend arts geeft aan dat de patiënt medisch klaar is. Oftewel zijn/haar medische behandeling is klaar of deze hoeft niet meer in betrokken instelling plaats te vinden.

Verkeerd bed; De tijd dat de patiënt om wat voor reden dan ook in een instelling verblijft terwijl hij/zij medisch gereed is. Reden kan zijn: Patiënt is medisch gereed maar wacht op procedures. Patiënt en procedures zijn gereed maar er is geen plek in vervolginstelling.

Patiëntcategorie; Hiervoor worden de ziekenhuisspecialismen aangehouden zoals de ziekenhuizen die aangeleverd hebben.

Doorlooptijd; Tijd tussen moment van opname en moment van ontslag. De doorlooptijd kan betrekking hebben op een instelling of op een patiëntcategorie.

Proceduretijd; Tijd tussen datum doorstroombesluit / MDO en datum ontslag.

Indicatiebesluit; Het definitief vastgestelde zorgadvies.

Wachtenden; Mensen die op een wachtlijst staan voor opname (of zorg) vanuit een AWBZ voorziening.

Wachtlijst; Lijst per instelling met wachtende voor opname of zorg.

Bezettingsgraad; De mate waarin aanwezige bedden capaciteit benut wordt, uitgedrukt in procenten.

Vermoedelijk ontslag; Datum waarop de verwachting is dat de patiënt met ontslag gaat. Oftewel de datum die de transferverpleegkundige afsprekt met de vervolginstelling wanneer de patiënt daar opgenomen gaat worden.

Bijlage 2 Overzicht organisatie typen in PVS

Organisatie	Type	afdelingen
FrancinedeWind	Hospice	Kort verblijf
Sporen, de	Hospice	Kort verblijf
Volckaert, hosp	Hospice	kort verblijf
Leijpark	Revalidatiecentrum	CVA revalidatie, Revalidatie
Duinsberg	Serviceflat	
Molenwijck	Serviceflat	
Thebe thuiszorg	Thuiszorg	ADL, HDL, ADL, HDL, verpleging, ADL, HDL, HDL Verpleging, Verpleging, Verpleging en ADL
Zorgverlener,de	Thuiszorg	
Huispitaal	Thuiszorg	
Actief zorg	Thuiszorg	
Eikendonk Thuiszorg	Thuiszorg	
Mantelzorger	Thuiszorg	
Vrijheid of geborgenheid, in	Thuiszorg	
Zorgvisie	Thuiszorg	
ZTZ thuiszorg	Thuiszorg	
Volckaert thuiszorg	Thuiszorg	
Wever thuiszorg	Thuiszorg	
Runne thuiszorg	Thuiszorg	
Zorgmantel	Thuiszorg	
Conventus Thuiszorg	Thuiszorg	
C.C.C.	Thuiszorg	
Zotel Pannenhoef	Thuiszorg	
Privazorg Amersfoort	Thuiszorg	
Hazelaar	Verpleeghuis	cva-herstelunit, chronisch pg, chronisch somatiek, reactivering PG, Reactivering somatiek, Kort verblijf
Eikendonk	Verpleeghuis	cva-herstelunit, chronisch pg, chronisch somatiek, reactivering somatiek, reactivering PG
Jozefzorg VP	Verpleeghuis	chronisch somatiek, chronisch pg, reactivering, kort verblijf, reactivering PG, CVA herstelunit
Elisabeth Goirle	Verpleeghuis	chronisch somatiek, chronisch pg, reactivering somatiek, CVA herstelunit, kort verblijf
Volckaert VP	Verpleeghuis	cva-herstelunit, chronisch pg, chronisch somatiek, reactivering somatiek, reactivering PG, Kort verblijf
Spinnewiel	Verpleeghuis	kort verblijf
Franciscus st.	Verpleeghuis	chronisch somatiek, chronisch pg
Clossenborch	Verzorgingshuis inst	Kort verblijf, chronisch PG, verzorgingshuis, VZH substitutie
Schakel, de	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, Kort verblijf
Reuselhof	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, kort verblijf
Stanislaus	Verzorgingshuis inst	Verzorgingshuis, VZH substitutie, kort verblijf
Vloet, de	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, chronisch PG, kort verblijf
Volckaert VZH	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, Kort verblijf
Antoniushof	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, kort verblijf
Zorgbrug, de	Verzorgingshuis inst	kort verblijf
Venloene, de	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis
Vossenbergh, de	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis
Samarja	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, Kort verblijf
Zonnehof	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie
Heikant, de	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, chronisch PG
Bijsterstede	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, kort verblijf
Padua	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, chronisch PG
Kievitshorst	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, chronisch somatiek, chronisch PG, kort verblijf

Organisatie	Type	afdelingen
Hertgang	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, kort verblijf
Jozefzorg VZ	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie
Torentjeshoef	Verzorgingshuis inst	
Eikelaar	Verzorgingshuis inst	
Laar, het	Verzorgingshuis inst	
Joannes Zwijsen	Verzorgingshuis inst	
Reyshoeve, de	Verzorgingshuis inst	VZH, VZH substitutie, Kort verblijf, chronisch somatiek
Rosagaerde	Verzorgingshuis inst	Verzorgingshuis
Elzenhoven	Verzorgingshuis inst	Verzorgingshuis
Petrus st.	Verzorgingshuis inst	Chronisch PG, chronisch somatiek
Koningsvoorde	Verzorgingshuis inst	verzorgingshuis, VZH substitutie, chronisch somatiek, chronisch PG
Catharinenberg	Verzorgingshuis inst	
Glorieux	Verzorgingshuis inst	
Jacobushof	Verzorgingshuis inst	
Mariahof	Verzorgingshuis inst	
Maria-Oord	Verzorgingshuis inst	
Mater Misericordiae	Verzorgingshuis inst	
Notre Dame	Verzorgingshuis inst	
Elisabeth	Ziekenhuis	CVA, cardiologie, Chirurgie, Dermatologie, Interne; Endocrinologie, Interne; Gastro-enterologie, Interne; Oncologie, Interne; Nefrologie, Gynaecologie, Kaakchirurgie, Kindergeneeskunde, KNO, Neurochirurgie, Neurologie, Obstetrie, Oogheekunde, Orthopedie, Plastische chirurgie, Psychiatrie, Pulmonologie, Reumatologie, Urologie, Afdeling onbekend
Tweesteden	Ziekenhuis	CVA, Cardiologie, Chirurgie, Dermatologie, Interne; Endocrinologie, Interne; Gastro-enterologie, Interne; oncologie, Interne; Nefrologie, Geriatrie, Gynaecologie, Kindergeneeskunde, KNO, Neurologie, Obstetrie, Oogheekunde, Orthopedie, Psychiatrie, Reumatologie, Urologie, Pulmonologie