

Jaarplan 2016- 2017 CVA-Netwerk Eindhoven - de Kempen



www.CVANetwerkeindhoven-dekempen.nl

Deelnemende organisaties

- Catharina Ziekenhuis
- Máxima Medisch Centrum
- Libra zorggroep: Revalidatiecentrum Blixembosch
- Vitalis-zorggroep: verpleeghuizen Wissehaege en Brunswijk
- Archipel: Kenniscentrum Dommelhoef
- Valkenhof
- Regionale Stichting Zorgcentra de Kempen (RSZK)
- Huisartsen groepen; PoZoB, DOH, SGE
- ZuidZorg
- Patiëntenvereniging Hersenletsel.nl

Inleiding

De stuurgroep CVA Network Eindhoven-de Kempen presenteert haar 1^{ste} gezamenlijke jaarplan 2016-2017. In dit jaarplan staat hoe op een gestructureerde wijze de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor CVA-patiënten in het netwerk kan worden verbeterd. Het periodieke overleg en de halfjaarlijkse voortgangsrapportages zijn middelen die ingezet worden om de stand van zaken ten aanzien van de jaardoelen te monitoren.

Uitgangspunt in dit jaarplan is de notitie met de ambitie CVA 2020 waar we de resultaten voor CVA 2020 hebben vastgesteld. Een korte samenvatting van deze ambitie:

“Wij willen in onze regio Zuidoost Brabant in 2020 de beste CVA zorg voor de patiënt en zijn naaste geven! Met de missie “van praten naar doen” en onze visie “de juiste zorg wordt door de juiste professional, op de juiste tijd, tegen zo laag mogelijke kosten gegeven”. We willen aantonen dat volledig transparant sturen op kwaliteit, de goedkoopste zorg biedt. Vanuit de WMO gedachte is het uitgaan van eigen kracht en samenkracht ook het credo van de professionals”.

Link naar film CVA 2020 <https://youtu.be/pnzXkAzs334>

Zelfmanagement is één van de belangrijkste pijlers in dit jaarplan, het is de rode draad voor alle werkgroepen. Om Zelfmanagement zoals bedoeld te integreren in de zorg is een cultuuromslag voor de patiënt, zijn naasten en de professional nodig. Belangrijk is dat in de stuurgroep en werkgroepen de focus op zelfmanagement blijft houden.

We willen werken met de nieuwe definitie over gezondheid van Machteld Huber *“Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”*.

Namens de stuurgroep CVA Network Eindhoven-de Kempen

Koos Keizer
Neuroloog, Catharina Ziekenhuis

Tonnie van de Laar
Voorzitter stuurgroep CVA Network Eindhoven-
de Kempen

Theo van den Steenhoven
Neuroloog, Máxima Medisch Centrum

Inhoudsopgave

Inleiding	pagina 2
Inhoudsopgave	pagina 3
Doel 1 Deskundigheidsbevordering	pagina 4
Doel 2 De CVA patiënt thuis	pagina 6
Doel 3 Innovatie / E-health	pagina 8
Doel 4 Patiënten ervaringen	pagina 9
Borging	
Bijv. Monitoren patiëntengegevens CVA-ketenzorg	pagina 10
Bijlage	
Urenoverzicht en Financiering Jaarplan	pagina 11
Overzicht doelverantwoordelijke en leden werkgroepen	pagina 12
Vergaderschema Stuurgroep CVA –Netwerk Eindhoven - de Kempen	pagina 13

Doel 1 Deskundigheidsbevordering

Inleiding

De wetenschappelijke ontwikkeling heeft in de afgelopen jaren nieuwe inzichten en behandelmethoden opgeleverd, zoals revaliderend werken en zelfmanagement. Tevens is in 2009 de eerste Verpleegkundige Revalidatierichtlijn Beroerte uitgekomen. Het is de ambitie van het CVA Netwerk om deze richtlijnen te implementeren in de dagelijkse CVA zorg. Bovendien moet de professionals zich een grondhouding eigen maken, waardoor de patiënt geholpen wordt om de eigen regie te nemen na het doormaken van een CVA. Om dit te realiseren is het noodzakelijk om professionals te scholen en te blijven scholen. De scholingen zijn onderverdeeld in: Neuro revaliderend werken, Implementatiecursus en Omgaan met onzichtbare gevolgen. Daarnaast wordt 2 jaarlijks een symposium georganiseerd om kennis met elkaar te delen en nieuwe ontwikkelingen onder de aandacht te brengen.

Neurorevalidatie:

Doelstelling

Het aanleren van neurorevaliderend werken en het aanleren van de juiste grondhouding bij verpleegkundigen en verzorgenden van het CVA Netwerk, zodat de patiënt een optimale omgeving krijgt aangeboden om te revalideren en eigen regie terug te nemen na ontstaan van het CVA.

Resultaat

- Eind 2017 hebben minimaal 175 verpleegkundigen en verzorgenden de scholing neurorevalidatie met een positief resultaat afgerond.
- Er is een lerende cyclus met verbeteracties, aan de hand van de ervaringen van cursisten en docenten.
- De tijdinvestering van de docenten en faciliteiten vanuit de instellingen is evenwichtig verdeeld of verrekend.
- Alle verpleegkundigen en verzorgenden binnen het CVA Netwerk hebben actuele kennis van CVA zorg en de laatste ontwikkelingen en richtlijnen.

Activiteiten

- In het voorjaar en najaar wordt een scholing gegeven voor maximaal 20 deelnemers per groep.
- Cursistenplaatsen voor de Scholing Neurorevalidatie zijn evenredig verdeeld onder de partners van het CVA Netwerk.

Implementatie cursus:

Doelstelling

Het vertalen van de verpleegkundige revalidatierichtlijnen naar de dagelijkse praktijk, door middel van kleine projecten.

Resultaat

- Er is een continu proces om te voldoen aan de landelijke richtlijn voor CVA zorg.
- Goede voorbeelden worden met elkaar en met landelijke collega's gedeeld.

Activiteiten

- Landelijke afstemming zoeken met het Kennisnetwerk CVA.
- Voorwaarden en verwachtingen beschrijven in een syllabus voor het CVA Netwerk.
- Onderzoeken welke ondersteuning noodzakelijk/gewenst is en hoe dit vorm kan krijgen.
- Plaats van Knowledge Brokers (KB) binnen het CVA Netwerk vaststellen.



Onzichtbare gevolgen:

Doelstelling

Kennisverhogen met betrekking tot cognitief functioneren bij alle professionals van het CVA Netwerk, die een rol hebben in de behandeling en verzorging van CVA patiënten.
Cognitief functioneren wordt op een gestandaardiseerde werkwijze vastgelegd.

Resultaat

- Alle betrokken hulpverleners in de eerste lijn hebben kennis van onzichtbare gevolgen na een beroerte en weten wie men kan consulteren voor specifieke situaties.
- Door gezamenlijke scholing ontstaat een goede samenwerking intramuraal en extramuraal, met betrekking tot de onzichtbare gevolgen.

Activiteiten

- Scholing Onzichtbare gevolgen organiseren (januari 2016).
- Onderhandelen met SWZ over e-learning module.
- Op maat maken van e-learning module per instelling (januari 2017).

Symposium/ Dag van de beroerte:

In 2016 wordt een activiteit georganiseerd op de Dag van de Beroerte
In 2017 vindt er een ketensymposium plaats op de derde dinsdag in april. Deze cyclus wordt herhaald.

Resultaat

- Leden van het CVA Netwerk Eindhoven-de Kempen worden op de hoogte gehouden van ontwikkelingen in CVA zorg, binnen en buiten het eigen werkgebied.
- Er is een informele ontmoetingsplaats voor leden van het CVA Netwerk Eindhoven-de Kempen.

Activiteiten

- Lancering nieuwe website op de Dag van de Beroerte op 10 mei 2016
- Zorgmarkt op dag van de beroerte organiseren.

Uitwisseling binnen het CVA Netwerk:

Doelstelling

- Door middel van uitwisseling binnen de keten leert men elkaars instelling beter kennen en ontstaat meer begrip voor elkaar. Hierdoor zal men sneller contact opnemen bij vragen en dit komt het zorgproces voor de CVA patiënt ten goede.
- De medewerker krijgt bij uitwisseling een opdracht mee die hij uitwerkt.

Resultaat

- Iedere instelling heeft eind 2017 minimaal 6 medewerkers minimaal 2 of 3 dagen uitgewisseld met de andere instellingen.
- De medewerkers hebben de opdrachten uitgewerkt en deze worden gehanteerd om de CVA zorg in het Netwerk nog verder te verbeteren.

Activiteiten

- Inventariseren wat wenselijk en mogelijk is m.b.t. de duur van uitwisseling.
- Ontwikkelen van een format van de praktijkopdracht.
- Opzetten van een structuur voor uitwisseling.

Doel 2 De CVA patiënt Thuis

Inleiding

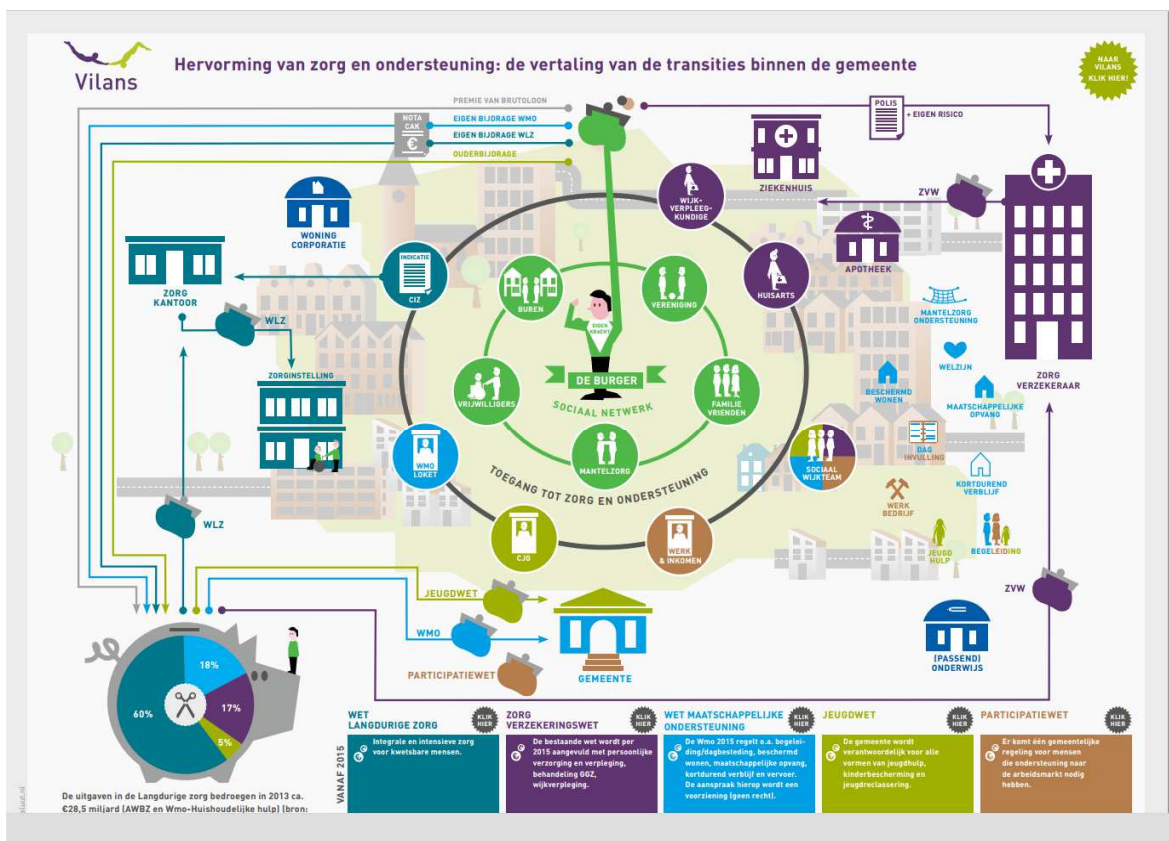
Sinds 1 januari 2015 is de transitie in de zorg & welzijn ingezet. De AWBZ zorg is versobert en opgegaan in meerdere wetten.

- De wet langdurige zorg (Wlz)
- De zorgverzekeringswet (Zvw)
- De wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en mogelijk
- De Participatiewet.
- Voor de CVA patiënten is de Jeugdwet niet van toepassing.

Door deze transitie in de zorg en welzijn sluit het huidige ABCVA niet meer aan bij de financiering en doelstelling van de gemeente Eindhoven. Deze hebben laten weten dat de subsidie voor het ABCVA niet meer past binnen de transitie en gaat stoppen.

Maar er zijn ook kansen om de zorg voor de CVA patiënt dichter bij huis te organiseren. Hierbij gaan de wijkverpleegkundige en de POH beter samenwerken om de doelstellingen voor de CVA patiënt thuis gezamenlijk te behalen waarbij er een centrale zorgverlener wordt benoemd om de continuïteit te waarborgen. Daarnaast zijn er allerlei vormen van domotica die zich lenen voor een goede ondersteuning aan de CVA cliënt.

Ondersteunende technologie zorgt ervoor dat de omgeving actief of passief aangestuurd, bediend of gecontroleerd kan worden. Ondersteunende technologie maakt het mogelijk dat cliënten ondanks hun beperking zelfstandig(er) kunnen wonen.





CVA Netwerk Eindhoven–de Kempen

In de gemeente Eindhoven wordt deze transformatie met een systeeminnovatie WIJ Eindhoven vorm gegeven. Naast het versterken van de basisvoorzieningen in de stad, richt zij zich op de ontkokering van de professionele zorg. Die wordt ingevuld met wijkgerichte generalistentteams die de eerstelijns ondersteuning verzorgen.

Deze generalisten heten in Eindhoven WIJteams. In de andere gemeenten van de Kempen ontstaan soortgelijke teams en worden daar bijvoorbeeld sociale wijkteams genoemd. Elke gemeente heeft een eigen autonomie hoe de WMO binnen bovenstaande kaders vorm te geven.

Huisartsenpraktijk en de wijkverpleegkundige Neurologie

Met de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de wijkverpleegkundige naast de huisarts en POH gepositioneerd, als belangrijke spil in de wijk. Deze professionals maken het mogelijk dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en minder snel een beroep moeten doen op ziekenhuiszorg of verpleeghuiszorg.

“De wijkverpleegkundige bepaalt op basis van haar professioneel handelen welke inzet van zorg nodig en gepast is. Daarin betreft zij de mate van zelfredzaamheid, de thuissituatie en het sociale netwerk. De zorgvraag van de patiënt staat hiermee centraal. De ruimte die de professional heeft gekregen is een belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg. De wijkverpleegkundige is de schakel tussen het sociaal- en medisch domein die een belangrijke bijdrage levert aan het langer thuis kunnen blijven wonen van cliënten. Het is belangrijk dat gemeenten en zorgverzekeraars goede afspraken maken om deze verbinding te waarborgen”.
(uit kamerbrief van Rijn VWS 14 april 2015)

Doelstelling

Ontwikkelingen, die met de hervormingen van de zorg in 2015 ingezet zijn, in het *hele* netwerk vorm geven en met elkaar te verbinden, onder de motto's “*dichtbij wat kan, centraal wat moet*” en “*een brug bouwen tussen zorg en welzijn*”.

Er is een toenemend aantal CVA/TIA patiënten dat thuis woont en deelneemt aan het CVRM. De patiënt eigen regie geven/aanleren over zijn leven met de gevolgen van een CVA.

Resultaat

Eind 2017 is de CVA zorg thuis georganiseerd en geïmplementeerd conform Zorgpad CVA en heeft de CVA patiënt thuis een individueel zorgplan om zijn leven na een CVA te managen.

Activiteiten

1. Kennis en expertise POH opbouwen in afstemming met de keten onder verantwoordelijkheid van de kaderhuisartsen Hart en vaatziekten gebaseerd op de NHG richtlijn beroerte.
2. Het ABCVA is in 2016 afgebouwd en de expertise is ondergebracht in het Zorgpad CVA.
3. Overdracht en continuïteit van zorg in de keten. Bestaande systemen worden gebruikt om doelen en rapportage uit te wisselen in de keten.
4. Onderzoeken hoe verbinding tot stand gebracht kan worden tussen het individuele zorgplan CVRM eerste lijn en het individueel zorgplan CVA bij de ketenpartners.
5. Gezamenlijke scholing CVA Netwerk (verbinding WG deskundigheidsbevordering)
6. Samenwerkingsafspraken met de huisarts/ POH, de neurowijkverpleegkundigen en paramedici.
7. Paramedici (fysio-, ergotherapeuten en logopedisten) met expertise op het gebied van CVA in de eerste lijn, revalidatiecentrum en verpleeghuizen zijn zichtbaar en vindbaar voor de patiënt en professionals.
8. Uitwerken van een Business plan Mobiel Stroke Team (MST) waarbij patiënten thuis in een multidisciplinaire team onder de verantwoordelijkheid van de Specialist Ouderen Geneeskunde worden gerevalideerd. Dit voorgelegd aan de zorgverzekeraars. (Fiona Koops is (sub)doelverantwoordelijke).

Doel 3 Innovatie / e-health

Inleiding

In een sterk veranderend zorglandschap beroepen partijen als de overheid, cliënten, toezichthouders en verzekeraars steeds vaker op de capaciteit van organisaties om zich aan te kunnen passen aan nieuwe werkelijkheden. Dit kan zijn op het gebied van een veranderd productaanbod, het inrichten van nieuwe processen, werken middels nieuwe strategie en het bewerkstellen van een volledige cultuuromslag.

Een van de grootste uitdagingen waar zorgorganisaties gedurende alle verandering mee geconfronteerd worden is het ontwikkelen en vervolgens volgen van een koers welke het best blijft passen bij de waarden waar de organisaties voor staan. Dergelijke bewegingen vragen van organisaties een enorm vermogen om samen te kunnen werken en te innoveren. Vandaag de dag dient innovatie dan ook steeds meer een écht concreet onderdeel te zijn van de strategie van organisaties. Simpelweg innoveren op basis van projectinspanning is niet voldoende. De markt is immers altijd in beweging.

Het Network CVA Eindhoven - de Kempen heeft de ambitie om samen met haar partners Philips en Brainport Eindhoven intensief samen te gaan werken om innovatie binnen de gezondheidszorg een prominente plek te geven in de strategie van alle deelnemende ketenpartners. Door de krachten van alle betrokkenen op de juiste manier uit te nutten beogen alle partijen om in de komende jaren grote stappen te zetten om op het gebied van innovatie en e-health de klanten/cliënten meer regie over hun gezondheid en zorg te geven.

Doelstelling

Initiatieven op het gebied van innovatie en e-health van de ketenpartners binnen het CVA Network Eindhoven-de Kempen bundelen en als concrete plannen terug laten komen in de strategie.

Resultaat

- Eind 2015 is verkend welke initiatieven op het gebied van innovatie en e-health verenigbaar zijn in een gezamenlijke strategie middels concrete plannen;
- Gedurende het eerste half jaar van 2016 dient (naast de lopende innovatieve bezigheden) er een grondige analyse plaats te vinden waarin zal worden bepaald welke initiatieven doorgang kunnen vinden als pilot binnen de deelnemende organisaties van ketenpartners;
- Gedurende de tweede helft van 2016 dienen van de geselecteerde innovatieve projecten pilots te draaien bij de deelnemende organisaties;
- Vanaf 1 januari 2017 zijn onsuccesvolle pilots afgestoten en zal gecontinueerd worden met succesvolle projecten vanuit een volwassenheidsfase.

Activiteiten

Er wordt een plan van aanpak geschreven hoe domotica zo vroeg mogelijk in de keten aan cliënt en zijn naasten aangeboden kan worden.

Doel 4 Patiënten ervaringen

Inleiding

Onderzoek toont aan dat informatie die patiënten en naasten ontvangen net na een CVA, moeilijk onthouden wordt (Wachters-Kaufman, 2008). Richtlijnen geven om die reden aan dat informatie herhaald moet worden (CBO, 2008, Vpk Revalidatie Richtlijn, 2009). Als de informatieverstrekking niet aansluit bij de informatiebehoefte van zowel patiënt als mantelzorger, heeft dit consequenties voor de naleving van secundaire preventie en voor de psychosociale toestand van zowel de patiënt als verzorgers (Forster, 2001). Uit eerder onderzoek is duidelijk geworden dat dit een verbeterpunt is voor de instellingen binnen het CVA Network.

Het CVA Network wil zoveel mogelijk de patiënten ervaringen en behoefte als uitgangspunt nemen. Elke organisatie zal voor zichzelf moeten inventariseren waar de verbeterpunten liggen.

Doel

Binnen het CVA Network zijn patiënten en naasten tevreden met de ontvangen informatie. Hulpverleners volgen de aanbevelingen uit de richtlijn voorlichting aan CVA patiënten en hun naasten. Verbeter- en actiepunten worden besproken en geïmplementeerd bij de diverse ketenpartners.

Resultaat

De instellingen van het CVA Network werken volgens de richtlijnen met betrekking tot het geven van voorlichting na CVA.

Activiteiten

- Inventarisatie per instelling of de informatieverstrekking voldoet aan de behoefte van patiënt en naaste.
- Interview met patiënten vanuit patiëntenvereniging (via Thea Bevers?)
- Carlijn Dams (PA neurologie) en Timothy van Esch (NP Stroke Care), ontvangen de ervaringen/verbeterpunten van de ketenpartners en vertalen dit naar verbeter- / actiepunten.
- 3 maal per jaar wordt in de stuurgroep terugkoppeling gegeven omtrent de bevindingen en worden hier eventueel acties op ingezet.

Borging: Monitoren patiëntgegevens

Inleiding

Indicatoren kunnen iets zeggen over de inhoud van de zorg, de procesgang of de uitkomsten. Indicatoren zijn kwantitatieve maten van de zorg. Het Kennisnetwerk CVA Nederland heeft een set indicatoren gedefinieerd, waaraan het CVA Network Eindhoven-de Kempen zich heeft geconformeerd. De indicatorenset is door het Kennisnetwerk CVA ondergebracht bij DICA/ MRDM (Medical Research Data Management). De ziekenhuizen hebben meerdere registraties (Colon- en Slokdarm CA e.a.) en hiervoor een contract met DICA/MRDM afgesloten. De zorgverzekeraars vragen via het inkoopdocument voor het aanleveren van deze gegevens. Deze indicatoren zijn ook via het transparantie portaal ter inzage voor o.a. zorgverzekeraars en inspectie.

Doelstelling

- De database wordt door de deelnemende instellingen op eenduidige wijze volledig ingevuld. Elke instelling heeft daartoe de logistieke ondersteuning naar eigen inzicht geregeld.
- Er wordt geformuleerd welke gegevens uit de database nodig zijn om het beleid in het netwerk te kunnen sturen.
- Een overzicht te hebben van een aantal karakteristieken van de CVA behandeling om beleid te maken.

Resultaat

- De database bevat de volledige gegevens van 95 % van alle in het netwerk ingestroomde patiënten.
- Uit de notulen van de stuurgroep blijkt dat regelmatige analyse van de gegevens en terugkoppeling heeft plaatsgevonden.
- Duidelijk is wat met de resultaten gedaan is.

Acties

- Elke instelling inventariseert in de eigen instelling de knelpunten m.b.t. bijhouden database en lost deze op.
- Databeheerders leveren op vastgestelde tijden data aan bij de ketencoördinator voor de analyse.
- Ieder half jaar wordt analyse van de database geagendeerd voor een stuurgroepvergadering.

Uitvoering

- Databeheerders komen elk kwartaal bij elkaar om knelpunten te bespreken en van elkaar te leren.
- Gegevens worden maandelijks aangeleverd aan DICA. Dit kan per batch of via de survey.

Bijlage 1: Verantwoording

In de onderstaande draaitabellen is de overleg tijd die in het jaarplan en de jaarplanning per organisatie en per jaardoel inzichtelijk gemaakt. Het is de overlegtijd die als uitgangspunt is genomen, zonder reis en voorbereidingstijd.

Urenoverzicht Jaarplan 2016-2017	
Totaal uren	
Organisatie	Totaal
Archipel Zorggroep	50
Blixembosch	45
Catharina Ziekenhuis	108
Vitalisgroep	62
Zuidzorg	38
Voorzitter CVA Ketenzorg	45
Hersenletsel.nl	18
Valkenhof	29
PoZoB / DOH / SGE	44
Máxima Medisch Centrum	102
merefelt RSZK2	29
Eindtotaal	566
Totaal uren	
Overleg	
Overleg	Totaal
Doel 4 patiënten ervaringen	42
Doel 3 Innovatie / e Health	39
Doel 1 Deskundigheidsbevordering	38
Doel 2 de CVA patiënt Thuis	48
1 Stuurgroep	284
2 Overleg managers met doelverantwoordelijke	33
3 Overleg stuurgroep met (para)medici	27
4 Borging: Monitoren pateinten gegevens	26
5 Focusgroep CVA Network Acute Zorg Tilburg	12
6 Bijeenkomst Kennisnetwerk CVA NL	18
Eindtotaal	566

Financiering CVA netwerk Eindhoven – de Kempen

De kosten voor het laten functioneren van het CVA netwerk Eindhoven – de Kempen zijn op te splitsen naar:

- Kosten voor overleg stuurgroep en werkgroepen worden jaarlijks op toerbeurt door de deelnemende organisatie gedragen.
- Kosten coördinatie en ondersteuning; het notuleren het overleg van de stuurgroep wordt maandelijks op toerbeurt door de deelnemende organisatie gedaan.
- Kosten symposia, gezamenlijke scholing, bijdrage lidmaatschap Kennisnetwerk CVA NL e.d. worden door de deelnemende organisaties gedeeld en tijdens het managersoverleg vastgesteld.

Bijlage 2: Doelverantwoordelijke en werkgroepleden

Naam	doel 1	doel 2	doel 3	doel 4	borgen data
Roos van Boerdonk (Vit)	x				
Nelleke van Westering (CZE)	x		x		x
Annemiek Jongeneelen (ARCH)	x			x	
Timothy van Esch (MMC)	x			x	x
Dorien Huijgen (ZZ)	x				
Dorien Sommers (RSZK)	x				x
Maria Braken (ZZ)		x			
Nic Lexmond (PoZoB)		x			
Danielle Driessen (Blix)		x			
Susan Leeneman (ARCH)		x			
Chantal Dielis (VIT)		x		x	
Elke Vercammen (RSZK)		x			
Kathina Eggels (ZZ)		x			
??? (Valkenhof)		x			
Junior van der Kruijs (VALK)			x		
Marco van Doormalen (MMC)			x	x	
Koos Keizer (CZE)			x		
Martine Dierkx (VIT)			x		
Fabracio Greidanus (ZZ)			x		
Geertje Zilverschoon, logo (Blix)			x		
Nicolle Bongers (PoZoB)			x		
MMC specialist			x		
Carlijn Dams (CZE)				x	
Tonnie van de Laar (CZE)	x	x		x	x
Thea Bevers (Patiënt vereniging)				x	
Bart van Ginneken (MMC)				x	
Sientje Kolster (RSZK) ???				x	x
Miriam van der Kolk (PoZoB)				x	
Wilma van der Wielen (Blix) ?				x	
Joyce Tiemissen (ARCH)					x
Joyce Luyten (VIT)					x
Hermien Leijten (VIT)					x
Annelies Wijnbergen (VIT)					x
Magda van Duinen (Blix)					x
Mireille Scholtink (Blix)					x

Bijlage 3: Vergaderschema Stuurgroep CVA Network Eindhoven-de Kempen 2016

Datum	Onderwerpen	Tijd	Locatie	Ruimte	Aantal personen
19 jan	Stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
19 jan	WG CVA patiënt Thuis doel 2	13.30-15.00	Archipel Landrijt		8
16 feb	Stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
16 feb	WG deskundigheidsbevordering doel 1	13.30-15.00	Archipel Landrijt		6
15 mrt	Managers overleg met doelverantwoordelijke	12.00 -13.30 (incl. lunch)	Archipel Landrijt		21
15 mrt	WG Patiënten ervaring doel 4	13.30-15.00	Archipel Landrijt		10
19 april	Stuurgroep met (Para) medici	12.00 -13.30 (incl. lunch)	??		29
19 april	WG innovatie/ E Health doel 3	13.30-15.00	Archipel Landrijt		8
10 mei	Dag van de Beroerte		Archipel Landrijt		
17 mei	stuurgroep(incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
17 mei	WG CVA patiënt Thuis doel 2	13.30-15.00	Archipel Landrijt		8
21 juni	Stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
21 juni	WG innovatie/ E Health doel 3	13.30-15.00	Archipel Landrijt		8
19 juli	Stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
19 juli	WG Patiënten ervaring doel 4	13.30-15.00	Archipel Landrijt		10
16 aug	Vakantie	10.00-11.30	Archipel Landrijt		
20 sep	WG deskundigheidsbevordering doel 1	10.30-12.00	Archipel Landrijt		6
20 sep	Managersoverleg met doelverantwoordelijke	12.00 -13.30 (incl. lunch)	Archipel Landrijt		21
20 sep	WG innovatie/ E Health doel 3	13.30-15.00	Archipel Landrijt		8
18 okt	stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
18 okt	WG CVA patiënt Thuis doel 2	10.30-12.00	Archipel Landrijt		8
15 nov	Stuurgroep met (Para) medici	12.00 -13.30 (incl. lunch)	??		29
15 nov	WG deskundigheidsbevordering doel 1	13.30-15.00	Archipel Landrijt		6
20 dec	Stuurgroep (incl. lunch)	12.00 -13.30	Archipel Landrijt		21
20 dec	WG Patiënten ervaring doel 4	13.30-15.00	Archipel Landrijt		10

Symposium CVA Network Eindhoven – de Kempen 18 april 2017