

JAARVERSLAG Rotterdam Stroke Service 2016

Erasmus Medisch Centrum
Havenziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Sint Franciscus Gasthuis
Van Weel Bethesda ziekenhuis
Vlietland Ziekenhuis

Careyn De Vier Ambachten
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
De Zellingen, Rijckehove
Egmondshof/Rembrandt, Zorgwaard
Laurens, Antonius Intermezzo
Laurens, Antonius Binnenweg
Leliezorggroep, Pniël
Nieuw Ruijsenburgh, Curamare
Rijndam Revalidatie
Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Samenstelling Rotterdam Stroke Service	6-8
Kwaliteit en inhoud	9-15
– Ketenafspraken en ketenprotocol	
– Kwaliteitscriteria en audits	
– Inventariseren van verbeterpunten en krachten	
– Scholing	
– Dataverzameling	
– Chronische fase	
Samenwerking en communicatie	16-21
– Gegevensoverdracht in de keten	
– Communicatie	
– Versterken van relaties	
– Communicatie met publiek	
Externe partijen en landelijke ontwikkelingen	22-28
– Dag van de beroerte	
– RSS en samenwerkingspartijen	
– Volgen van nieuwe wet- en regelgeving	
– Specifieke doelstellingen van kennisnetwerk CVA	
– Kennisoverdracht	

Randvoorwaarden en jaarrekening
Benchmark ziekenhuizen
Indicatoren vervolginstellingen

29-32
33-38
39-40

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van de Rotterdam Stroke Service (RSS). In dit jaarverslag wordt teruggekeken op de activiteiten die in 2016 binnen de RSS zijn uitgevoerd.

De missie van de RSS is het realiseren van de best mogelijke kwaliteit van leven voor iedere CVA- patiënt binnen de regio Rotterdam, uitgaande van actuele inzichten in de zorg voor CVA-patiënten. Binnen de RSS gaat het om het verlenen van de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste hulpverlener, op de juiste plaats. Een samenhangend zorgtraject voor CVA-patiënt is hiervoor noodzakelijk, gericht op het voldoen aan de zorgbehoefte van de patiënt. Binnen de RSS betekent dit dat we voortdurend verbinding zoeken en bezig zijn met kennisuitwisseling. Een zeer belangrijke waarde in de RSS is het transparant ondernemerschap. We laten aan elkaar, aan professionals en patiënten zien welke zorg we leveren, en kunnen daar ook op aangesproken worden. Alleen in samenwerking kunnen we excellente zorg bieden.

In 2016 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling in verschillende activiteiten. Hierbij is te denken aan de professionals die mee geholpen hebben met het organiseren van het RSS symposium in november 2016, de professionals die de scholingen van de RSS mede hebben opgezet, mee hebben gedacht met het ontwikkelen van het keteninformatiesysteem of verdere invulling hebben gegeven aan het nazorg project.

In dit jaarverslag legt de RSS verantwoording af voor haar activiteiten. Het verslag is opgebouwd aan de hand van het jaarplan 2016.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers (voorzitter) en dr. B.I. Buijck (ketencoördinator)

Samenstelling Rotterdam Stroke Service

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur is in 2016 niet gewijzigd.
toegetroeden tot het Dagelijks Bestuur van de RSS

De andere zittende leden zijn:

- Dhr. drs. Hans Stravers, directeur Innovatie en Ontwikkeling Laurens (voorzitter Dagelijks Bestuur)
- Dhr. prof. dr. Diederik Dippel, hoogleraar neurologie Erasmus MC
- Dhr. drs. Roy Dutrieux, hoofd medische dienst en specialist ouderengeneeskunde Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Dhr. prof. dr. Gerard Ribbers, hoogleraar neurorevalidatie Erasmus MC en revalidatiearts Rijndam Revalidatie
- Dhr. Cor Sier MPt, praktijkhouder fysiotherapie en voorzitter van het eerstelijnsCVA-netwerk (toehoorder)
- Mevr. Anneke Guyt, CVA nazorg verpleegkundige CVA nazorg Laurens (toehoorder)
- Mevr. dr. Bianca Buijck, ketencoördinator Rotterdam Stroke Service

Het Dagelijks Bestuur is in 2016 vijf maal bijeen geweest onder voorzitterschap van dhr. drs. J. Stravers

Algemeen Bestuur

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 21 april 2016 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maastad Ziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Van Weel Bethesda ziekenhuis
- Vlietland Ziekenhuis

- Careyn De Vier Ambachten
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Curamare, Nieuw Ruijsenburgh
- De Zellingen, verpleeghuis Rijckehove
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Intermezzo
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Leliezorggroep, verpleeghuis Pniël
- Rijndam Revalidatie
- Zorgwaard, Egmondshof (per december locatie Rembrandt)
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2016 op 21 april bijeengekomen onder voorzitterschap van prof. dr. D.W.J. Dippel.

Toetreding en uittreding

In 2016 zijn Van Weel Bethesda ziekenhuis (Curamare), Egmondshof (Zorgwaard) en Nieuw Rijsenburgh (Curamare) formeel als lid toegetreden tot de RSS.

Coördinatie

Mevr. dr. Bianca Buijck vervult de rol van ketencoördinator van de Rotterdam Stroke Service, 24 uur per week.

Kwaliteit en inhoud

Ketenafspraken en ketenprotocol

De RSS streeft er naar alle CVA-patiënten te behandelen volgens de geldende richtlijnen. In 2016 heeft de RSS het ketenprotocol aan de landelijke richtlijnen aangepast. De Zorgstandaard CVA/TIA uit 2012, het visiedocument van het landelijke Kennisnetwerk CVA en de afspraken binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) gaven daarbij richting. Tevens is het protocol uitgebreid met afspraken voor de eerstelijnszorg (nazorgtraject).

Kwaliteitscriteria en audits

- In 2016 zijn de al eerder aangesloten RSS organisaties niet opnieuw geaudit i.v.m. de ontwikkeling van een keten visitatie instrument in samenwerking met Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN).
- In 2016 zijn drie nieuwe organisaties formeel toegetreden tot de RSS.
- De RSS coördinator ontwikkelde in een werkgroep van KNCN een visitatie instrument voor ketens. De RSS coördinator is nog betrokken bij de doorontwikkeling. Aan de hand van dit instrument werden ketenvisiteuren opgeleid en werden ketenvisitaties gepland in de RSS keten en de CVA keten in Dordrecht. In 2016 heeft de Ikazia deelketen een visitatie ondergaan, alsook de Drechtzorg keten en CVA keten Den Haag. Overige RSS visitaties komen in 2017.

Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten

- In 2015 is het zelfevaluatie instrument van KNCN ingevuld door de ketencoördinatoren en hun ketenpartners. Voor 2016 is gestuurd op de punten die naar voren kwamen uit de evaluatie. De activiteiten werden uitgewerkt in het jaarplan.
- De RSS heeft in 2016 aan de hand van de zelfevaluatie van KNCN (zelfevaluatie 2012 en 2015) en structurele gesprekken met lokale ketencoördinatoren verder gewerkt aan de verbeterpunten in de ketensamenwerking, en heeft de krachten van de samenwerking verder benut. De punten vormden input voor verdere acties, zoals implementeren van best practices.
- Net zoals in 2015 vonden de overleggen met de lokale ketencoördinatoren in 2016 plaats binnen de verschillende ziekenhuizen. In dat overleg was een uur gereserveerd om te kijken “in elkaars keuken”.
- Ook bezochten de ketencoördinatoren gezamenlijk congressen en symposia. Op deze wijze ontstond verbinding en was er ruimte om van elkaar te leren.

In -uit - en doorstroom van patiënten in de keten

Uit de verschillende inventarisaties bleek in 2015 dat de in-uit- en doorstroom in de keten verbetering vraagt. Er is in 2016 een Lean Six Sigma project gestart in de deelketen EMC-Laurens-Rijndam om de knelpunten in het proces in kaart te brengen. In 2017 volgen gerichte verbeteracties in deze deelketen. Wellicht zijn de verbeteracties ook toepasbaar op andere deelketens.

Scholing

De afgelopen jaren heeft de RSS twee scholingen (bolletje 1 en 2) ontwikkeld. Scholing werd dit jaar gecontinueerd en verder uitgebreid.

- *Scholing Stroke Care Verpleegkundigen niveau 4-5*

De in 2009 ontwikkelde scholing voor verpleegkundigen werkzaam op de stroke unit in het ziekenhuis werd herzien in samenwerking met het Maasstadziekenhuis. De RSS en het Maasstadziekenhuis bieden deze scholing vanaf september 2015 aan als een e-learning module. De kosten voor de scholing zijn opnieuw bepaald door het algemeen bestuur op 21 april. De scholing heeft vanwege onvoldoende belangstelling niet gedraaid in 2016. De planning voor 2017 is gemaakt en er was voldoende belangstelling om te starten in januari 2017.

- *Scholing CVA Revalidatie voor verzorgenden & verpleegkundigen niveau 3-4*

De scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen heeft een aantal keren met succes gedraaid. In januari 2016 heeft een groep met 18 deelnemers gedraaid. De planning voor 2017 is gemaakt en er was voldoende belangstelling om te starten in januari 2017.

- *Scholing eerstelijnsprofessionals*

Binnen het eerstelijnsnetwerk vindt een voortdurende inventarisatie plaats van de scholingswensen van professionals in de eerste lijn. Het eerstelijnsnetwerk ontwikkelt scholingen en gaf deze (generieke) scholingen aan professionals.

- De RSS organiseerde een externe scholing van het ITON voor medewerkers in de eerstelijns, maar met name voor verzorgenden en verpleegkundigen in de eerste lijn. Ook externe deelnemers waren welkom.

- De RSS ontwikkelde in 2015 een leerboek voor verzorgenden en verpleegkundigen in de revalidatiefase. Dit boek werd geschreven door medewerkers binnen de RSS. Het boek werd uitgegeven in 2016 door Bohn Stafleu en van Lochem.

Stroke Service

- Het Erasmus MC zou in 2016 een CTA cursus aanbieden aan medewerkers in de Rotterdamse ziekenhuizen. Dit is doorgeschoven naar de 1^e helft van 2017.
- In 2016 zou er scholing georganiseerd worden voor het afnemen van de meetinstrumenten NIHSS en MRS door verpleegkundigen. Dit is doorgeschoven naar 2017.
- Er is gemotiveerd om een kijkje te nemen bij elkaar in de instelling. Uitwisselingen vonden plaats tijdens de scholingen, maar ook daarbuiten namen professionals het initiatief om kennis op te doen bij een collega instelling.

Dataverzameling

Voor het verzamelen van keteninformatie werkt de RSS met drie indicatorensets; enerzijds de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA voor de ziekenhuizen (DICA), en anderzijds de RSS indicatorensets voor de vervolginstellingen en thuiszorg.

DICA:

- Vanaf 1 januari 2014 voerden alle ziekenhuizen hun data digitaal in het systeem van DICA in.
 - Het aantal patiënten met een CVA is voor een aantal ziekenhuizen afgenomen en voor een aantal ziekenhuizen toegenomen. Het aantal patiënten met CVA lijkt stabiel.
 - De deur tot naald tijd is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2015. Bij sommige ziekenhuizen is het aantal minuten weer verder afgenomen.
 - Begin tot deur tijd is bij sommige ziekenhuizen afgenomen en sommige ziekenhuizen toegenomen t.o.v. 2015. Onduidelijk waar dit verschil vandaan komt.

Stroke Service

INDICATOREN VERVOLGINSTELLINGEN:

- De indicatoren set voor vervolginstellingen is in 2012 voor het eerst aangevuld met de gemiddelde Barthel Index bij opname en ontslag. Doel was om deze indicator vanaf 2015 ook daadwerkelijk voor alle vervolginstellingen compleet te hebben.
- Gemiddelde Barthel Index lijkt af te nemen bij opname en ontslag. Deze is voor Rijndam Revalidatie gelijk gebleven. Onderling zijn er wel verschillen te zien. Met name Laurens heeft een lagere Barthel Index bij ontslag dan de andere locaties.
- Het Centrum voor Reuma en Revalidatie heeft in 2016 geen MSR meer geboden.
- Het aantal patiënten dat revalidatie ontvangt lijkt stabiel gebleven.
- De mogelijkheden voor uitvoeren van prospectief wetenschappelijk onderzoek binnen de RSS werden verkend. Mogelijk sluiten we aan bij een internationaal lopend(e) onderzoek(smethode) of werkt een projectmedewerker aan een projectopdracht.

Chronische fase: eerstelijnszorg na CVA

- In 2012 is het project 'CVA nazorg op orde' gestart als samenwerking van Thuiszorg Rotterdam, Laurens Zorg aan Huis en de RSS. In het project is de CVA-nazorgverpleegkundige aanspreekpunt voor de patiënt, volgt de patiënt gedurende twee jaar en zet waar nodig hulp in.
- In 2014 is een start gemaakt met de uitrol van het project over meerdere RSS organisaties.
- In 2015 startten meerdere ketenpartners met het aanbieden van de nazorg volgens de RSS criteria.
- De RSS faciliteerde hierbij op het gebied van de dataverzameling (tablets met apps voor CVA nazorgverpleegkundigen).
- In 2016 waren 7 CVA nazorgverpleegkundigen actief. Er zijn nog 2 vacatures die moeilijk op te vullen lijken.
- Het projectteam van de CVA nazorg (dr. Bianca Buijck, Anneke Guyt, Cor Sier MPt en drs. Elly van Haaren) heeft in 2015 en 2016 ondersteuning geboden aan diverse organisaties die CVA nazorg op wilden zetten (subsidies en in opdracht van ZonMw).
- RSS medewerkers (CVA nazorg) bezochten meerdere bijeenkomsten van KNCN waar CVA nazorg op de agenda stond. Leren van elkaar stond centraal. Mogelijkheden voor landelijke digitale dataverzameling werden verkend.
- Het nazorgpad is geëvalueerd, bijgesteld en opnieuw vastgesteld.

Revalidatiefase na CVA

In 2016 hebben we ons binnen de RSS meer gericht op de revalidatiefase na CVA. Binnen 1 á 2 dagen weet het behandelteam in het ziekenhuis al welke vervolginstelling het beste past bij de patiënt die een CVA heeft doorgemaakt. Zij weten dit op basis van wetenschappelijk onderzoek, veel ervaring en klinische blik. Voor de patiënt verwarrend: hoe kunnen ze dat al zo snel weten? In 2016 hebben we patiënten beter uitgelegd wat het verschil is tussen medisch specialistische revalidatie en geriatrische revalidatie zorg, om zo de verwarring weg te nemen. We hebben daarvoor een aantal acties uitgezet:

- Uitzenden van een korte film voor het programma “samen sterk” op SBS6
- Publiceren van een artikel in de Volkskrant in april
- Publiceren van een artikel met interview RSS coördinator in hart–vaat–longen
- Ontwikkeling van een revalidatie brochure (uitgave in 2017)

Daarnaast is dit jaar een boek uitgekomen binnen de RSS, uitgeverij Bohn Stafleu & van Lochum. Dit boek is een leerboek voor verzorgenden en verpleegkundigen in de revalidatiefase.

Aandacht ging ook uit naar het creëren van een therapeutisch revalidatieklimaat. Hiervoor is lesmateriaal opgenomen in de scholingen van de RSS, en er werden op congressen lezingen verzorgd over therapeutisch revalidatieklimaat (m.n. ook het RSS symposium).

De RSS bracht in 2016 een definitie en visie op een therapeutisch revalidatie klimaat.

Samenwerking en communicatie

Gegevensoverdracht in de keten

In 2012 hebben de RSS (Laurens en Maasstadziekenhuis) en Zorgportaal Rijnmond (stichting Rijnmondnet) overeenstemming bereikt over gegevensoverdracht in de keten en is een project gestart. Het doel van het project is om Zorgportaal Rijnmond geschikt te maken als platform voor informatieoverdracht tussen zorgverleners in de keten, zodat het in de toekomst kan fungeren als keteninformatiesysteem voor de RSS en zorgketens in andere diagnose groepen. Zorgportaal Rijnmond maakt gebruik van internationale standaarden in de informatietechnologie.

- In 2013–2015 is overeenstemming bereikt over de inhoud en is de technische ontwikkeling van het systeem voor gegevensoverdracht uitgewerkt. De pilot heeft vertraging opgelopen doordat meerdere externe partijen betrokken zijn.
- Stichting Rijnmondnet en Maasstadziekenhuis hebben in het jaar 2016 de projectleiding op zich genomen.
- In 2016 is toegewerkt naar een ingebruikname van het keteninformatiesysteem in Q1 van 2017.
- Het gaat om een elektronische overdracht met gestructureerde CVA-gegevens (bouwstenen van Nictiz) via een beveiligde verbinding vanuit het EPD van het Maasstad ziekenhuis. Deze is in te zien door Laurens via de Zorg Portaal Rijnmond Viewer. De overdracht is daarmee op het juiste moment beschikbaar, nog voor de patiënt in de vervolginstelling opgenomen wordt.

Communicatie

De RSS maakte in 2016 gebruik van verschillende communicatiekanalen.

- Een digitale nieuwsbrief met activiteiten verscheen in 2016 een tiental keren
- In 2016 werd de RSS folder en specifieke nazorg folder met daarop de doelstelling van de RSS en de namen van ketenpartners geëvalueerd en aangepast, en verspreid onder patiënten van de ketenpartners.
- De huisstijl van de RSS kwam in 2016 tot uiting op alle communicatiemiddelen.
- De in 2015 ontwikkelde banners met de FAST test werden bij diverse (lokale) activiteiten geplaatst.
- Het RSS tafelkleed werd gebruikt tijdens symposia.
- Er werd een RSS revalidatiefolder ontwikkeld.

Website

Nieuwe ontwikkelingen en activiteiten binnen de regio en op landelijk niveau kregen een plek op de website. De website is toegankelijk voor professionals en voor het publiek, en wordt voortdurend up to date gehouden.

- Het adres van de website staat op de folders van de RSS.
- De video's die gemaakt zijn in 2014-2015-2016 kregen een plekje op de website.
- De content werd meer vraaggestuurd. De statistieken over duur en soort van bezoeken aan de website zijn beter gemonitord.
- Er was een mogelijkheid voor "bewegende" berichten op de homepage van de website.
- Er is een doorloop van berichten over: (inter) nationale congressen, internationaal nieuws, patiënteninformatie,

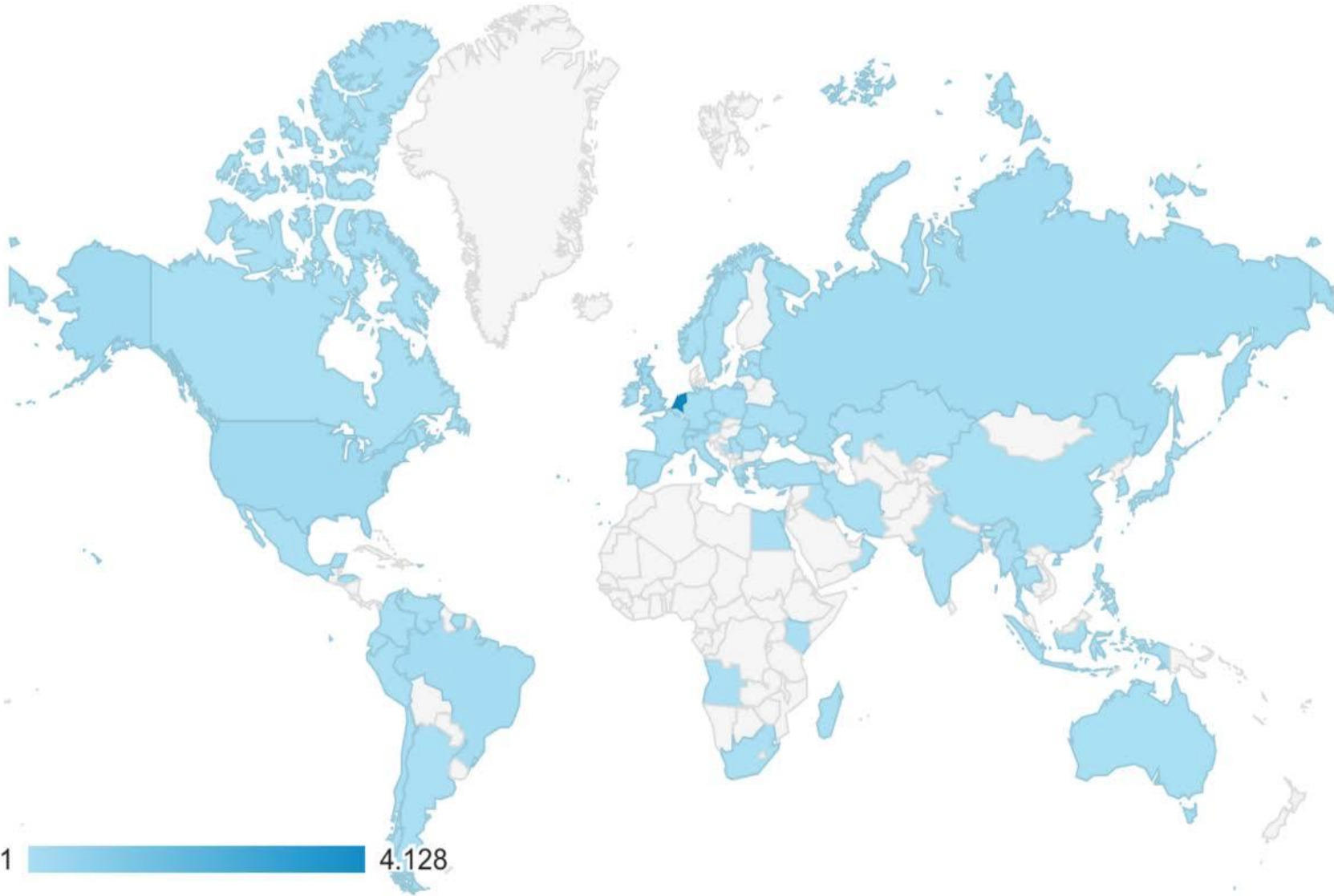
Stroke Service

- cursussen.
- Het is mogelijk voor RSS professionals om een koppeling te maken met LinkedIn.
- Aanmelden voor cursussen georganiseerd door de RSS kon uitsluitend via de aanmeldprocedure van de website.
- Gegevens website: er waren in 2016, 4.053 unieke/terugkerende gebruikers en er waren 5406 sessies (4128 afkomstig uit Nederland, 282 uit Engeland, 232 uit Amerika en 764 uit overige landen.). Dit is 2.4 keer zo weinig als in 2015. 49,76% verlaat de website bij het kijken naar 1 specifieke pagina. In totaal zijn er 17.858 paginaweergaven, waarbij iedere bezoeker gemiddeld 3.3 pagina's bezoekt en gemiddeld 2 minuut 23 op de site zit. De bezoekers uit Nederland bekijken gemiddeld iets meer pagina's, 3.77 per sessie en blijven gemiddeld zo'n 2 minuut 54 op de site (~3 minuten). De bezoekers uit Engeland bekijken gemiddeld 1.5 pagina per sessie en de bezoekers afkomstig uit de VS 1.99 pagina's per sessie. Alle landen waarvandaan de site bezocht is:



Rotterdam

S
i
c
i



Versterken van relaties

Voor een goede ketensamenwerking is het van belang dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. In 2016 stimuleerde de RSS dit door bijeenkomsten te organiseren.

- In november 2016 organiseerde de RSS samen met andere partijen een symposium voor professionals in de CVA keten. Het thema “revalidatie in alle fasen na CVA. Samen de patiënt naar huis brengen”. werd bepaald door een werkgroep van professionals.
- Binnen de RSS zijn de huisartsen die een cruciaal onderdeel zijn van de keten nog onvoldoende in beeld. RSS medewerkers bezochten huisartsenbijeenkomsten.
- Medewerkers van de diverse ziekenhuizen en revalidatieunits liepen een (mid)dagje of zelfs enkele weken met elkaar mee.
- Naar aanleiding van de RSS scholingen werden meeloopdagen en rondleidingen georganiseerd in ziekenhuis en revalidatiecentrum.
- De RSS organiseerde 3 structurele overleggen voor de vervolginstellingen.

Belonen

In zelfevaluatie-instrumenten en ketenvisitatie komt het onderwerp belonen terug. Om hier in 2016 meer richting aan te geven, expliciteerde de RSS hoe ze medewerkers beloont.

- Uitdelen van appels op dag van de beroerte
- Attentie aanbieden na werkzaamheden binnen de RSS: bonnen, bloemen, bonbons, lunch, diner.
- RSS award voor congresbezoek van een RSS medewerker (op kosten van de RSS en naar aanleiding van beoordeling door Dagelijks Bestuur, maximaal 5000 euro). Deze award is in 2016 niet uitgereikt, er waren geen aanmeldingen.

Communicatie met publiek

De RSS informeerde de inwoners van Rotterdam over het ontstaan van een CVA, de gevolgen ervan en hoe zij moeten handelen bij de eerste signalen van een CVA.

- Zij werden via de website, posters, brochures, bijeenkomsten en media geïnformeerd over de organisaties binnen de RSS die behandeling, zorg en begeleiding bieden na een CVA.
- De RSS maakte in 2016 een tv-item op SBS6, zodat het belang van snel reageren en melden bij een CVA onder de aandacht kwam van het publiek (en huisartsen).
- De RSS coördinator werd geïnterviewd voor het blad hart -vaat -longen.
- Op het symposium van het hersenletselcentrum op 19 mei stonden RSS medewerkers met een tafel en materiaal van de RSS.

Externe partijen, landelijke ontwikkelingen, kennisoverdracht

Dag van de beroerte 2016

Op dinsdag 10 mei 2016 was het de Europese Dag van de Beroerte. De RSS nodigde de aangesloten ketenpartners uit om in RSS verband activiteiten te ondernemen. De RSS leverde hier een actieve bijdrage aan.

- De RSS hielp mee aan het geven van bekendheid (aan de dag van de) beroerte.
- De RSS organiseerde samen met haar ketenpartners in het kader van de dag van de beroerte in de week van 10 mei een aantal activiteiten.
- De RSS deed weer appels uit op deze dag binnen de aangesloten instellingen.
- Op de jaarvergadering van 2016 werd overeengekomen om volgend jaar world stroke day te organiseren i.p.v. dag van de beroerte.

RSS en samenwerkingspartijen

In 2015 is de RSS een aantal nieuwe samenwerkingen aangegaan met verschillende partijen.

- Coördinator dr. Bianca Buijck heeft in de CVA expertise groep van het ROAZ in 2016 meegewerkt aan een patient journey voor "Motorische uitvalsverschijnselen". Doel daarvan was om input te leveren voor het op te stellen landelijke Kwaliteitskader Spoedzorg.
- De RSS is toegetreden in het bestuur en werkgroep van de hersenletsel centra. Hiervoor zijn in 2016 verschillende overleggen gevoerd die bijgewoond zijn door de ketencoördinator. Er is een aanzet gemaakt om te komen tot een bestuursorganisatie.
- Promovenda Marcela Janeckova uit Praag, de Tjechische republiek, heeft in 2016 een maand meegelopen met

Stroke Service

ketencoördinator Bianca Buijck. Doel was om kennis te nemen van de Nederlandse ketenzorg rondom CVA. Zij heeft in Nederland tientallen interviews gevoerd met sleutelfiguren in CVA ketenprocessen. Van haar bevindingen schrijft zij een internationaal artikel.

Volgen van nieuwe wet- en regelgeving, contact zorgverzekeraars

De RSS volgde ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving ook in 2016. Deze werden gedeeld met de aangesloten partijen.

- (On)mogelijkheden tot invoering van ketenfinanciering.
- Ontwikkelingen rondom concentratie, specialisatie en contractering.
- De ontwikkeling van richtlijnen/zorgpaden met de patiëntenorganisaties en beroepsgroepen.
- De ontwikkeling van coördinatie toeslagen voor CVA ketens en de eisen die hieraan gesteld worden.
- De RSS heeft 2 brieven geschreven naar zorgverzekeraars (VGZ en CZ) over de GRZ en productieplafonds. De zorgverzekeraars hebben hier in voor de RSS op positieve manier op gereageerd. Er worden gesprekken met zorgverzekeraars gepland.

Specifieke doelstellingen van Kennisnetwerk CVA

De Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland heeft ten doel landelijk de verdere verbetering van de zorg voor CVA patiënten te stimuleren. Het Kennisnetwerk heeft een visiedocument opgesteld, waarin een aantal zeer specifieke doelstellingen staan. Deze doelstellingen kregen een vertaalslag naar de doelstellingen voor de Rotterdam Stroke Service, vervolgens nam de RSS deze op in de documenten. Het kennisnetwerk heeft in 2016 aangekondigd op een andere manier te gaan werken. De afgelopen twee

Stroke Service

jaar heeft het Kennisnetwerk een grote transitie doorgemaakt; Van een spin in het web bij de CVAB met bijbehorende financiering, naar een organisatie die zich vooral richt op kennisverspreiding en de kwaliteitscyclus in de samenwerkingsverbanden voor CVA zorg. De daarbij horende financiering per activiteit is zorgvuldig uitgewerkt en alle processen worden nu ondersteund met gebruiksvriendelijke ICT tools.

Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal

De binnen de RSS verzamelde data en aanwezige kennis werd gedeeld op regionaal, nationaal en internationaal niveau. Het delen van kennis en ervaringen over patiënten met een CVA is van maatschappelijk belang, en helpt de zorg voor patiënten te verbeteren.

De RSS coördinator dr. Bianca Buijck deelde kennis en informatie in presentaties op verschillende congressen (regionaal, nationaal, internationaal), waarvan hieronder een overzicht van de gegeven presentaties.

2016: Presentatie. Visitatie in de CVA keten. KNCN, Eindhoven, 26 november

2016: Ketensamenwerking in Nederland. Avans plus Hogeschool, Breda, 8 november

2016: Presentatie. Visitatie in de CVA keten. KNCN, Utrecht, 3 november

2016: Presentatie: Ketensamenwerking. Symposium Rotterdam Stroke service, Rotterdam, 1 november

2016: Presentatie: Ketensamenwerking. Symposium Rotterdam Stroke service, Rotterdam, 1 november

Stroke Service

2016: Presentatie: Development of a set of indicators for measuring meal quality. European Nursing conference, Rotterdam, 6 oktober

2016: Poster presentatie: Fingerfood for individuals with eating difficulties. European Nursing conference, Rotterdam, 6 oktober

2016: poster presentatie: Collaboration in de Rotterdam Stroke Service. European Nursing conference, Rotterdam, 6 oktober

2016: Presentatie: determinanten van revalidatie-uitkomsten bij patiënten met een amputatie. Bijeenkomst revalidatieartsen WAP, Utrecht, 27 september

2016: Presentatie: Improving quality in the Rotterdam Stroke Service by using the Development Model for Integrated Care. Cape Town, South Africa, 24 juli

2016: Presentatie: Development of stroke after-care in the Rotterdam Stroke Service. Cape Town, South Africa, 24 juli

2016: Presentatie: Geriatric Rehabilitation after stroke: Condition on admission indicative for discharge destination? Cape Town, South Africa, 24 juli

Stroke Service

2016: Presentatie: Improving quality in the Rotterdam Stroke Service. International Summer school, physicians global, Rotterdam, 5 juli

2016: Presentatie: Quality of life after stroke and amputation. STTI European Conference, Utrecht, 7 juni

2016: Presentatie: Fingerfood: intervention for patients with eating difficulties. STTI European conference, Utrecht, 7 juni

2016: Kwaliteit van leven na amputatie of CVA. V&VN neurologie, Utrecht, 31 maart

2016: Overdracht met keteninformatiesysteem in de CVA keten. KNCN, Utrecht, 11 maart

2016: Digitale SIGEB in de RSS. Ketencoördinatoren KNCN, Laurens, Rotterdam, 28 januari

2016: CVA nazorg en eerstelijnsCVA netwerk. Eerstelijnsnetwerk in Purmerend, 18 januari

- De RSS stimuleerde professionals om hun kennis te delen met ketenpartners, en ook op landelijk niveau.
- De RSS vroeg een bijdrage van de professionals van ketenpartners voor de ontwikkeling en het geven van scholing.
- Daarnaast publiceerde de ketencoördinator in samenwerking met andere auteurs een aantal artikelen en boeken:

2016: Bianca Buijck. Eindredacteur CVA revalidatie voor verzorgenden en verpleegkundigen. Bohn

Stroke Service

Staffleu van Lochum, ISBN: 978 90 368 1253-568 1253

2016: Bianca Buijck. Auteur CVA revalidatie voor verzorgenden en verpleegkundigen. Hoofdstukken 14, 15, 16. Bohn Staffleu van Lochum, ISBN: 978 90 368 1253 568 1253

2016: Bianca Buijck. Auteur: Klinisch redeneren voor verpleegkundigen. Hoofdstuk 7, Bohn Staffleu van Lochum, ISBN: 978 90 368 1109 5

2016: Vat, L., Middelkoop, I., Buijck, B., Minkman *de GRAMPS study.*, M. (2016). *The development of Integrated stroke care over time. A benchmark study.* Journal of Integrated Care.

2016: Van Damme, N., Buijck, B., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Goossens, E., Beeckman, D. (2016). *Development of a quality of meals and meal service set of indicators for residential facilities for elderly.* The Journal of Nutrition, Health and Aging.

Patiëntenparticipatie/tevredenheid

De RSS gaat zich in 2016 meer richten op patiëntenparticipatie en tevredenheid met de zorg binnen de RSS.

- De RSS gaat patiënten en of hun belangenbehartigers meer structureel vragen om mee te denken met activiteiten en beleid.
- De RSS gaat geen nieuw platform oprichten, maar zich aansluiten bij bestaande structuren (klankbordgroepen) zoals die van de HLC.
- Meedenken in de verdere ontwikkeling van het visitatie-instrument van KNCN.
- Meten van patiënttevredenheid door de keten heen.
- Er is in 2016 een onderzoek door HBO-V studenten uitgevoerd naar informatiebehoefte van patiënten.

Registeren van fouten in de keten

Organisaties in de RSS registeren de fouten, ongevallen of bijna-ongevallen voor hun eigen organisatie. In 2015 is er een pilot geweest in een deelketen van de RSS (IJsselland ziekenhuis) voor het registeren van fouten, ongevallen en bijna -ongevallen in de keten. Deze mogelijkheden voor deze manier van registreren in de hele RSS keten wordt in 2016 verder uitgezocht.

Financieel jaarverslag

Ref.nr.		Realisatie 2016	Realisatie 2015
A	Secretariaat		
8701	Loonkosten incl werkgeverslasten, incl reiskosten	60.207	60.100
8702	Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	3.750	3.750
8704	Overige activiteiten, materialen en onvoorzien	14.876	7.889
8705	Congresbezoek coordinator	4.283	3.999
8706	Eénmalige kosten: Leerboek RSS	11.566	-
	Totaal Lasten	<u>94.681</u>	<u>75.738</u>
8708	Opbrengsten deelnemers	55.386	50.100

Totaal Baten

55.386

50.100

Mutaties Boekjaar Secretariaat

39.295-

25.638-

Bedrag in kas:

Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2015

51.734

77.372

Resultaat 2016

39.295-

25.638-

Secretariaat: In kas per 31.12.2016

12.439

51.734

B KIS reserveringen (Achmea regeling)

8703 Website en pilot webbased infosystem

3.031

1.862

8707 Eénmalige kosten: Aanschaf tablets voor 1e lijn

-

4.805

8710 Ontvangsten Contributie Boekjaar (2013)

-

20.540

8711 Ontvangsten Contributie Boekjaar (2014)

-

18.160

8710 Ontvangsten Contributie Boekjaar (2015)

19.780

8713 Kosten t.b.v. Rijnmondnet projectleiding 2014

-

12.100



Rotterdam Stroke Service

	Mutaties Boekjaar KIS	16.749	19.933
	Bedrag in kas:		
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2015	67.133	47.200
	Resultaat 2016	16.749	19.933
	KIS: In kas per 31.12.2016	83.882	67.133
<hr/>			
C	Scholing		
8720	Baten	13.733	17.570
8725	Lasten	13.419	17.124
	Mutaties Boekjaar Scholing	314	446
	Bedrag in kas:		
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2014	13.879	13.433
	Resultaat 2016	314	446
	Scholing: In kas per 31.12.2016	14.193	13.879



Rotterdam Stroke Service

In kas per 31 december - Secretariaat	12.439	51.734
In kas per 31 december - KIS Achmea regeling	83.882	67.133
In kas per 31 december - Scholing	14.193	13.879
Totaal mutaties boekjaar 2016		
Cumulatief in kas per onderdeel	110.513	132.746
Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2015	132.746	
Resultaat 2016	22.234-	
Cumulatief in kas RSS totaal	110.512	

Indicatoren vervolginstellingen

VSU Indicatoren vervolginstellingen	Careyn Vier Ambachten			De Zellingen Rijckehove			Laurens Antonius Binnenweg			Laurens Intermezzo		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Aantal CVA patiënten	82	57	64	70	78	105	130	87	112	173	184	197
Gemiddelde verblijfsduur	49	51	44	71	61	59	75	53	63	46	51	60
Mediane verblijfsduur	39	44	37	60	48	41	55	44	57	34	38	43
Gemiddelde leeftijd	77	81	78	79	80	81	70	70	71	77	72	78
Gemiddelde Barthel score bij opname	9	8	9	8	7	8	x	12	7	9	13	9
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	13	13	14	14	14	16	x	17	13	12	19	13
Aantal ontslagen (oude woonsituatie)	45	33	40	26	46	70	X	38	51	82	78	111
Aantal ontslagen (nieuwe woonsituatie)	5	1	6	0	0	0	x	0	2	20	0	2
Aantal ontslagen naar long stay	12	13	6	8	12	9	X	22	30	5	49	52
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	5	4	3	3	1	9	X	5	9	16	15	8

Stroke Ser...

Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	0	0	3	0	0	0	x	0	nvt	7	0	nvt
Aantal ontslagen naar elders	0	0	1	0	0	0	X	9	12	4	5	17
Aantal overleden	5	5	5	8	2	6	13	9	7	18	13	7
Aantal nog in revalidatie	10	1	0	25	17	11	x	14	40	21	24	70

VSU Indicatoren vervolginstellingen	RRR		RRR			Rijnland Revalidatie			Zorgwaard Egmondshof			Curamare Nieuw Ruijsenburgh		
	2014 MSR	2015 MSR	2014 GRZ	2015 GRZ	2016 GRZ	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Aantal CVA patiënten	107	95	51	142	106	276	236	257	25	37	29	X	31	20
Gemiddelde verblijfsduur	65	36	53	55	60	49	58	51	60	44	36	X	54	50
Mediane verblijfsduur	56	33	49	46	50	38	46	42	59	43	36	X	52	35
Gemiddelde leeftijd	77	76	80	79	79	58	57	57	85	80	80	X	81	79
Gemiddelde Barthel score bij opname	12	12	7	X	X	15	15	15	12	13	12	X	0	7
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	15	15	9	X	X	19	19	20	x	17	14	X	0	11
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	54	73	28	97	65	177	174	198	15	22	22	X	19	14
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)	5	3	9	3	14	0	3	x	3	2	1	X	3	1
Aantal ontslagen naar long stay	15	5	6	4	10	10	0	3	4	3	5	X	2	5
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	15	5	0	8	12	20	2	8	0	2	6	X	2	0
Aantal ontslagen ivm	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	X	0	0

Stroke Service

overbruggingszorg														
Aantal ontslagen naar elders	4	5	0	7	0	38	23	21	0	1	-	X	0	0
Aantal overleden	10	4	8	13	4	0	0	0	2	3	-	X	3	1
Aantal nog in revalidatie	107	95	51	0	1	31	34	27	2	4	5	x	2	1

VSV Indicatoren vervolginstellingen	Zonnehuisgroep Zonnehuislocatie Zonnehuis			Leliezorggroep locatie Pniël		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Aantal CVA patiënten	180	164	172	32	51	44
Gemiddelde verblijfsduur	42	54	51	70	50	50
Mediane verblijfsduur	23	50	37	57	39	44
Gemiddelde leeftijd	80	79	78	82	78	79
Gemiddelde Barthel score bij opname	15	11	8	9	9	X
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	18	15	15	14	15	X
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	111	90	88	23	26	21
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)	4	6	8	0	2	X
Aantal ontslagen naar long stay	13	23	10	2	5	12
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	14	7 10	10	1	1	X



Rotterdam

Stroke Service

Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	0	1		0	0	X
Aantal ontslagen naar elders	3	1	5	0	0	X
Aantal overleden	14	21	26	3	9	5
Aantal nog in revalidatie	21	15	20	3	7	5

Benchmark gegevens ziekenhuizen

Gegevens	Haven		EMC		IJssel land		SFG		Vliet land		Maas stad		Ikazia		Van Weel Bethesda	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Aantal bloedingen:	46		96		35		51		35		29	45	48		26	
Aantal infarcten:	117	79	320	286 (409)	157	319	367	430	246	221	253	404	397	401	155	151
Aantal trombolyse	8	0	84	81	30	60	102	133	64	55	69	128	78	104	22	30
% trombolyse	6,8%	0,0%	26%	28%	19,2 %	18,8 %	27,8 %	30,9 %	26%	24,9 %	37,3 %	32,2%	19,7%	26,9%	14,2%	19,9%
Aantal klinische TIA aangemeld:	74	7	77	72	174	67	86	114	195	60	-	-	180	70	105	99
Totaal aantal patiënten	237	177	493	610	366	651	504	476	476	434	283	443	625	699	286	263
Deur tot naald getromboliseerde patiënten (minuten, mediaan)	27	-	21	20	20	21	22	21	25	25	23	20	18	15	22	22
Begin tot deur alle CVA patiënten (minuten, mediaan)	341	518	205		330	260	140	154	187	176	216	360	134	416	236	177
Begin tot deur alle patiënten met een infarct (min/med.)	347	-	129		380	-	146	-	280	-	218		135	-	245	-

Begin tot deur alle patiënten met een intracerebrale bloeding (minuten, mediaan)	138	-	254		232	-	112	-	120	-	208	-	104	-	148	-
--	-----	---	-----	--	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---

NB. In Het EMC zijn daarnaast in 2016, 170 patiënten opgenomen met een herseninfarct met IAT behandeld. Daarvan waren 123 patiënten doorgestuurd vanuit andere ziekenhuizen en zo mogelijk weer teruggeplaatst. De n=286 waren niet verwezen patiënten 81/286. Brengt totaal op 409 opgenomen CVA.

Tekst en opmaak:
Dr. Bianca Buijck
6 april 2017