

## **JAARVERSLAG 2014**

Erasmus Medisch Centrum  
Havenziekenhuis  
IJsselland Ziekenhuis  
Ikazia Ziekenhuis  
Maasstad Ziekenhuis  
Sint Franciscus Gasthuis  
Vlietland Ziekenhuis

Careyn De Vier Ambachten  
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam  
De Zellingen, Rijckehove  
Laurens, Antonius IJsselmonde  
Laurens, Antonius Binnenweg  
Leliezorggroep, Pniël  
Rijndam Revalidatiecentrum  
Thuiszorg Rotterdam  
Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

## **Inhoudsopgave**

<b>Inleiding</b>	pag. 3
Samenstelling Rotterdam Stroke Service	pag. 4–6
Kwaliteit en inhoud	pag. 7–12
– Ketenafspraken en ketenprotocol	
– Kwaliteitscriteria en audits	
– Inventariseren van leemten in de keten	
– Scholing	
– Dataverzameling	
– Chronische fase	
– Uitkomst indicatoren revalidatiefase	
Samenwerking en communicatie	pag. 12–14
– Gegevensoverdracht in de keten	
– Communicatie	
– Versterken van relaties	
– Communicatie met publiek	
Externe partijen en landelijke ontwikkelingen	pag. 15–16
– Dag van de beroerte	
– Bijeenkomst huisartsen	
– Volgen van nieuwe wet- en regelgeving	
– Specifieke doelstellingen van kennisnetwerk CVA	
Randvoorwaarden en jaarrekening	pag. 17
Bijlagen 1–2–3	

### **Inleiding**

Voor u ligt het jaarverslag 2014 van de Rotterdam Stroke Service (RSS). In dit jaarverslag wordt teruggekeken op de activiteiten die in 2014 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 wetenschappelijke en 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.

In 2014 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 eerste RSS symposium in november 2014, 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 2014.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers  
Voorzitter

### **Samenstelling Rotterdam Stroke Service**

#### **Dagelijks Bestuur**

Het Dagelijks Bestuur is in 2014 gewijzigd. Mevr. Anneke Guyt, CVA nazorg verpleegkundige Thuiszorg Rotterdam, is als toehoorder toegetreden tot het Dagelijks Bestuur van de RSS

De andere al 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 Revalidatiecentrum
- Dhr. Cor Sier MPT, praktijkhouder en voorzitter van het eerste lijnsnetwerk (toehoorder)

Het Dagelijks Bestuur is in 2014 zes maal bijeen geweest onder voorzitterschap van dhr. drs. J. Stravers

**Algemeen Bestuur**

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 11 mei 2015 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Vlietland Ziekenhuis
  
- Careyn De Vier Ambachten
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- De Zellingen, verpleeghuis Rijckehove
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Leliezorggroep, verpleeghuis Pniël
- Rijndam Revalidatiecentrum
- Thuiszorg Rotterdam (tot en met 31 december 2014)
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2014 een maal bijeen geweest onder voorzitterschap van mevr. dr. Bianca Buijck en dhr. prof. dr. D.W.J. Dippel.



**Toetreding en uittreding**

In 2014 zijn geen organisaties toegetreden of afgetreden. Thuiszorg Rotterdam fuseert op 1 januari 2015 met Laurens.

**Coördinatie**

Mevr. dr. Bianca Buijck vervult de rol van ketencoördinator van de Rotterdam Stroke Service (16 uur per week) .

## Kwaliteit en inhoud

### Ketenaafspraken en ketenprotocol

Het ketenprotocol is getoetst aan geldende richtlijnen en is waar nodig bijgesteld. Er is in het ketenprotocol op algemene wijze richting gegeven aan de zorg in de chronische fase. Het dagelijks bestuur heeft het ketenprotocol in 2014 vastgesteld. Het ketenprotocol afasie is onder evaluatie bij het CVA eerstelijnsnetwerk.

### Kwaliteitscriteria en audits

- In 2014 zijn de kwaliteitscriteria niet herzien. De instrumenten van de Dutch Institute for Clinical Auditing, DICA 2.0 en DICA 3.0 spelen een rol in het herzien van de kwaliteitscriteria. Het implementeren van DICA is gepaard gegaan met verschillende problemen. Daarnaast heeft in 2014 geen audit ronde plaatsgevonden. Een enkele organisatie is bezocht en daar is aan de hand van de resultaten van de voorgaande audit een gesprek gevoerd. Dit gaf geen aanleiding tot aanpassingen binnen die organisaties. De ontvangende partijen zijn daadwerkelijk aan de slag gegaan met de aandachtspunten. De ketencoördinator is toegetreden tot de werkgroep “sturing en borging” van Kennisnetwerk CVA. In deze werkgroep wordt een visitatie instrument ontwikkeld. Het visitatie instrument vormt de basis voor een keten visitatie (niet een visitatie van een individuele organisatie). De verwachting is dat eind 2015 en begin 2016 nieuwe audits plaatsvinden op basis van het visitatie instrument van Kennisnetwerk CVA. De RSS neemt deel aan de pilot. Het visitatie instrument omvat resultaten van het zelf-evaluatie instrument en benchmarkgegevens. De RSS zal dit visitatie instrument aanvullen met indicatoren van de vervolginstellingen.

### Inventariseren van leemten in de keten

De leemten in de keten worden structureel besproken op de keten coördinatoren overleggen. In oktober 2012 is door de lokale ketencoördinatoren uit zeven van de acht ziekenhuizen het zelfevaluatie-instrument voor ketensamenwerking ingevuld. De RSS heeft in 2013 aan de hand van de resultaten hiervan een RSS-brede uiteenzetting kunnen maken van leemtes en knelpunten in de ketensamenwerking. In 2014 zijn acties ingezet om de samenwerking verder te verbeteren, m.n. op het vlak van zichtbaarheid en elkaar “kunnen vinden”. Het RSS symposium met o.a. netwerken en presentaties van best practices was daarvan een voorbeeld.

### Scholing

De afgelopen jaren heeft de RSS twee scholingen ontwikkeld.

- *Scholing Stroke Care Verpleegkundigen*

In het eerste kwartaal van 2013 is de vierde lichting verpleegkundigen van de scholing Stroke Care Verpleegkundige niveau 4-5 (voor verpleegkundigen werkzaam op de ziekenhuis stroke unit) geslaagd. Er is in 2014 geen nieuwe lichting gestart.

In 2014 is in samenwerking met de Maasstad Academie de scholing herzien. De geaccrediteerde scholing is inhoudelijk vernieuwd en aangepast, en bestaat nu uit contactmomenten, blended learning en een onderzoeksopdracht. De scholing start weer in het najaar 2015.

- *Scholing CVA Revalidatie voor verzorgenden & verpleegkundigen*

In het eerste kwartaal van 2014 is de derde lichting verzorgenden/verpleegkundigen van de scholing Stroke Care Verzorgende/verpleegkundige niveau 3-4 (voor verzorgenden/verpleegkundigen werkzaam op de stroke units van vervolginstellingen) geslaagd. Medio 2014 is gestart met de organisatie van de vierde lichting, welke in januari 2015 zal starten. Voor deze scholing hebben zich 28 deelnemers aangemeld, maar vanwege de capaciteit konden 22 deelnemers starten. Deze scholing is geaccrediteerd bij het kwaliteitsregister V&V.

- Binnen het CVA eerstelijnsnetwerk zijn diverse scholingen voor professionals georganiseerd.
- Het ontwikkelen van een leerboek voor verpleegkundigen is doorgeschoven naar 2015.

### Dataverzameling

De RSS werkt met twee indicatorensets voor het verzamelen van keteninformatie. Voor de ziekenhuizen wordt aangesloten bij de benchmark (DICA) van het landelijke Kennisnetwerk CVA en voor de vervolginstellingen wordt gebruik gemaakt van een eigen registratieformulier.



### 1. De landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA voor dataverzameling bij ziekenhuizen

De RSS heeft zich geconformeerd aan de indicatoren die gebruikt worden bij de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA. Deze indicatoren worden verzameld bij de ziekenhuizen, en geven naast informatie over aantallen, doorstroom en uitstroom ook kwalitatieve gegevens zoals de gemiddelde door-to-needle time. DICA is een geautomatiseerd systeem waarin alle ziekenhuisgegevens gedurende het jaar worden ingevoerd. De benchmark maakt het mogelijk om de eigen organisatie te spiegelen met andere organisaties in Nederland. De resultaten van de benchmark 2014 (DICA) zijn te zien in bijlage 1.

- De data is minder volledig aangeleverd dan voorgaande jaren. Dit valt vermoedelijk te wijten aan het nieuwe systeem van data verzamelen via DICA.
- Het is belangrijk om te vermelden dat deze indicatoren pas een goed beeld geven op het moment dat de informatie ook over alle patiënten verzameld wordt.
- Registratie rondom de TIA analyse verloopt nog moeizaam.

### 2. Het RSS format voor dataverzameling bij de vervolginstellingen

Al jaren wordt door de RSS met een eigen indicatorenset data verzameld rondom aantallen patiënten, doorstroom en uitstroom van de vervolginstellingen die aangesloten zijn bij de RSS. Resultaten hiervan zijn te zien in bijlage 2. De dataverzameling over 2014 bij de vervolginstellingen laat het volgende zien:

- De “oude” indicatoren kunnen in principe allemaal aangeleverd worden, hetzij met tijdsinvestering. Hierbij lijkt de definitie van de ontslagbestemmingen nog enige speelruimte te bevatten waardoor de registratie nog niet volledig betrouwbaar is.
- In 2014 hebben vrijwel alle vervolginstellingen de Barthel Index data aan kunnen leveren.
- De data is vollediger aangeleverd dan in 2013.
- Er is in 2014 t.o.v. 2013 een toename van het aantal CVA patiënten GRZ, opgenomen in één van de vervolginstellingen. Er is een toename van MSR in het Rijndam dat niet verklaarbaar is t.o.v. de afname van MSR in het RRR.
- De gemiddelde Barthel Index bij ontslag verschilt in 2014 sterk tussen de vervolginstellingen (GRZ).
- De gemiddelde leeftijd is t.o.v. 2013 nagenoeg gelijk gebleven. De gemiddelde leeftijd verschilt wel tussen vervolginstellingen voor

GRZ.

- Over het algemeen is de gemiddelde en mediane verblijfsduur gedaald t.o.v. 2014.
- Het aantal ontslagen naar long-stay is over het algemeen gedaald t.o.v. 2014.

#### **Dataverzameling nazorg**

Voor het project “nazorg op orde” is een indicatorenset ontwikkeld. CVA nazorg verpleegkundigen verzamelen bij elk contactmoment bij de patiënt data over probleemgebieden van de patiënt.

#### **Keteninformatiesysteem**

In de format voor overdracht met het keteninformatiesysteem zijn de kwaliteitsindicatoren meegenomen. Op termijn moet dit de data verzameling vereenvoudigen.

### **Chronische fase**

In 2012 is het project 'CVA nazorg op orde' gestart als samenwerking van Thuiszorg Rotterdam, Laurens Zorg aan Huis en de RSS. Dit project is eind 2013 afgerond. In het project is een zorgpad beschreven voor de zorg in de chronische fase. Het zorgpad is in overleg met vele partijen in Rotterdam opgesteld en sluit aan op de organisatie van zorg in de acute- en revalidatiefase. De extramuraal werkende CVA-verpleegkundige neemt een belangrijke rol in; zij volgt de patiënt gedurende twee jaar, signaleert en zet waar nodig hulp in. Daarnaast vormt deze verpleegkundige de schakel tussen de intramurale periode en het eerstelijnsnetwerk rondom de patiënt in de thuissituatie; en kan vanuit die schakelfunctie ook de verbinding leggen tussen professionals. In het project is tevens een eerstelijnsnetwerk van therapeuten geformeerd. Eind 2013 is gestart met de borging van het project voor de langere termijn; hierin is gekeken op welke manier het zorgpad en de positie van de extramuraal werkende CVA verpleegkundige bij de RSS ondergebracht kon worden, en op welke manier het eerstelijnsnetwerk aan de RSS verbonden kon worden. In 2014 heeft de CVA nazorg een stevigere positie gekregen. Er zijn stappen gezet om het ontwikkelde proces verder uit te rollen binnen de RSS. Inmiddels hebben meerdere organisaties zich geconfirmeerd aan de werkwijze. Het data verzamelingsproces is geautomatiseerd met door de RSS aangeschafte tablets en ontwikkelde apps.

### **Uitkomst-indicatoren revalidatiefase**

In het jaarplan 2013 is genoemd dat de RSS dit jaar zou kijken naar de mogelijkheden om een onderzoeksproject te starten naar het meten van uitkomst-indicatoren in de revalidatiefase. Een dergelijk onderzoeksproject vraagt een gedegen voorbereiding en reservering van middelen. In 2013 bleek dit niet haalbaar. Het is opgenomen in het jaarplan 2014, maar ook in dit jaar bleek uitvoering nog niet mogelijk en is wederom doorgeschoven naar het volgende jaar.

### Gegevensoverdracht in de keten

Medio 2012 is in samenwerking tussen Zorgportaal Rijnmond en de RSS een pilot gestart met betrekking tot overdracht in de CVA keten. In deze pilot, uitgevoerd bij het Maasstad Ziekenhuis en Laurens Antonius IJsselmonde, wordt gekeken op welke manier het Zorgportaal Rijnmond de gegevensoverdracht in de CVA keten kan faciliteren en welke aanpassingen hiervoor gedaan moeten worden in ICT systemen. Gedurende de tweede helft van 2012 en de eerste maanden van 2013 is inhoudelijk gekeken welke gegevens noodzakelijk zijn voor een goede overdracht en of deze ingepast kunnen worden in de internationale standaarden waarmee Zorgportaal Rijnmond werkt. In het voorjaar 2013 is de inhoudelijke set overdrachtsriteria vastgesteld. In het najaar 2013 is gestart met de vervolgfase; hoe het ziekenhuis deze gegevens in het juiste format aan kan gaan leveren zodat deze door ketenpartners ingezien kunnen worden in een viewer. Dit liep door in 2014. Stichting Rijnmondnet heeft in het jaar 2014 de projectleiding op zich genomen Tevens is in 2014 een link gelegd worden met de registratie van kwaliteitsindicatoren, en is gekeken naar de mogelijkheden voor automatisch inlezen in de systemen van de ketenpartners. Doordat andere (leidende) externe ontwikkelpartijen ingeroepen zijn bij het proces, heeft het project vertraging opgelopen en is eind 2014 nog niet gestart met daadwerkelijke uitvoering in het Maasstadziekenhuis en Laurens.

### Communicatie

In 2014 is de website volledig vernieuwd. Een deel van de content is overgezet. De website is interactiever geworden en biedt daardoor meer mogelijkheden, zoals een inschrijfmodule voor RSS activiteiten. Ook zijn er tabbladen gemaakt met informatie voor patiënten.

Verder is het mogelijk om nieuwsbrieven en informatie van de bij de RSS aangesloten organisaties te plaatsen.

De website is in 2014 druk bezocht. Dit is ondermeer het gevolg van het RSS symposium, waarbij iedereen voor informatie en aanmelding verwezen werd naar de website. Er waren 3074 unieke/terugkerende gebruikers en 4350 sessies.

(in 2011, 2012, 2013 respectievelijk 1758, 1697, 2284)

50% verlaat de website bij het kijken naar 1 specifieke pagina (vaak zijn dit doorgelinkte pagina's, zoals in de nieuwsbrief etc.).

In 2014 zijn verschillende nieuwsbrieven verschenen. De doelstelling van de nieuwsbrieven verschilde van vorige jaren. Geen opsomming van nieuws uit de voorbije maanden, maar pro-actieve berichtgeving over de RSS activiteiten die nog moesten plaats vinden.

In 2014 is een volledig nieuwe huisstijl ontwikkeld. Dat komt tot uiting in documenten, presentaties, posters, brieven etc. De nieuwe huisstijl geeft de RSS een "eigen gezicht".

In november 2014 heeft de RSS een dag-symposium in het van der Valk hotel in Ridderkerk georganiseerd met plenaire sprekers, workshops, presentaties van best practices en een innovatieplein. Voor de best gepresenteerde best practice werd een award uitgereikt. Daarnaast werd door alle 150 deelnemers gezamenlijk een schilderij gemaakt. De opdracht was "samenwerking" uitbeelden. Dit schilderij werd overhandigd aan de voorzitter van het Algemeen Bestuur prof. D. Dippel.

### **Versterken van relaties**

Voor een goede ketensamenwerking is het van belang dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. De RSS heeft dit gestimuleerd door:

- Overleg van de ketencoördinatoren structureel in te plannen en steeds in een ander ziekenhuis te laten plaatsvinden. Delen van best practices op agenda van overleggen van de keten coördinatoren.
- Keten coördinatoren bezochten gezamenlijk de activiteiten van kennisnetwerk CVA.
- Organisatie van het RSS symposium door verschillende professionals van verschillende organisaties.
- Delen van best practices op het symposium.
- Het symposium was toegankelijk voor alle professionals van alle RSS organisaties, maar ook voor professionals buiten de RSS.
- Structurele overleggen met verschillende partners betreffende CVA nazorg.

### **Communicatie met publiek**

In oktober 2014 heeft de RSS een TV item gemaakt voor SBS 6. De boodschap was om het publiek te informeren over beroerte en zorg in de eerste lijn. Keten coördinator dr. B. Buijck en voorzitter van het CVA eerstelijnsnetwerk Cor Sier waren in het TV item in gesprek met presentatrice Francis Beukeveld. De RSS droeg daarmee een maatschappelijke boodschap uit. Het TV item is acht keer uitgezonden op SBS 6.

### Externe partijen en landelijke ontwikkelingen

#### **Dag van de beroerte 2013**

In mei 2014 werd opnieuw een Europese Dag van de Beroerte georganiseerd. Deze dag, die landelijk wordt gecoördineerd door de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder", heeft als doelstelling het "het voorkomen en herkennen van een CVA waardoor levens kunnen worden gered". In diverse organisaties binnen de RSS is hier aandacht aan besteed, onder andere door het organiseren van informatiemarkten en publiekslezingen. De RSS heeft kisten met appels laten bezorgen bij alle organisaties, bedoeld om de aandacht te vestigen op een gezondere leefstijl.

#### **Bijeenkomst huisartsen**

In het jaarplan 2013 is het voornemen uitgesproken om contact te leggen met huisartsen in het werkgebied van de RSS om te kijken of er interesse is in een informatiebijeenkomst/scholingsbijeenkomst voor huisartsen en/of praktijkondersteuners. Deze contacten zijn niet gelegd. Het blijkt zeer moeilijk om huisartsen te betrekken bij de ketensamenwerking (o.a. vruchteloos huisartsen benaderd voor een bijdrage aan het RSS symposium).

#### **Volgen van nieuwe wet- en regelgeving**

Daar waar interessant, heeft de RSS in 2014 landelijke ontwikkelingen en nieuwe wet/regelgeving gecommuniceerd met de aangesloten partijen. Hierbij is te denken aan nieuwe richtlijnen/standaarden en de ontwikkelingen rondom de nieuwe vorm van registratie van kwaliteitsindicatoren in de benchmark 2.0 en 3.0 oftewel DICA.

#### **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. Vanuit de RSS zijn de landelijke bijeenkomsten van het Kennisnetwerk CVA bezocht en informatie in Rotterdam verspreid. Daarnaast is de ketencoördinator toegetreden tot de werkgroep "sturing en borging".

### Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal

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

- De coördinator deelt kennis en informatie in presentaties op verschillende congressen (regionaal, nationaal, internationaal).

2014: Dagvoorzitter Rho Chi en V&VN symposium Utrecht (24 nov)

2014: Posterpresentatie Neuropsychiatric Symptoms in Stroke patients. Rho Chi en V&VN WiP symposium Utrecht (24 nov).

2014: Presentaties op symposium Rotterdam Stroke Service, Ketensamenwerking en CVA Nazor (4 nov).

2014: Presentatie Kennisnetwerk CVA bijeenkomstketencoördinatoren, Utrecht, over CVA nazorg (16 sept).

2014: Presentatie STTI conference Hong Kong, China, Collaboration in the chain of stroke care: stroke after-care, a gap to be closed (juli).

2014: Moderator bij lezingen, STTI conference Hong Kong, China (juli).

2014: Presentatie jubileum conferentie Careyn de VierAmbachten, over ketenzog (juni).

2014: Presentatie STTI conference Goteborg. Neuropsychiatric symptoms after stroke (juni).

2014: Presentatie STTI conference Goteborg. Is stroke patient-grouping indicative for discharge destination (juni).

2014: Presentatie werkreis Shanghai, China in ziekenhuis (voor neurologen en revalidatieartsen). The Rotterdam Stroke Service (mei).

2014: Gast college's ketenzorg, Universiteit Leiden.

- De RSS heeft professionals gestimuleerd om hun kennis te delen met ketenpartners, en ook op landelijk niveau (symposia).
- De professionals van ketenpartners hebben bijdragen geleverd in de ontwikkeling en het geven van scholing en organiseren van het RSS symposium.



### **Randvoorwaarden en jaarrekening**

#### Inzet van mensen

In 2014 heeft wederom een groot aantal mensen zich ingezet voor de activiteiten van de RSS; hierbij is te denken aan de betrokkenen bij de scholingen, projecten en symposium. Alle betrokkenen; hartelijk dank!

#### Inzet van middelen

In 2014 waren de uitgaven groter dan de inkomsten. Dit was te wijten aan de nog niet gefactureerde Achmea gelden over 2013, schatting 18.000 euro. Deze worden tegelijkertijd met 2014 gefactureerd.

### Rotterdam Stroke Service 2014

Ref.nr.		Realisatie 2014	Begroot 2014	Realisatie 2013
<b>A</b>	<b>Secretariaat</b>			
8701	Loonkosten, incl reiskosten	34.880	35.000	23.484
8702	Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	5.000	5.000	5.000
8703	Website en pilot webbased infosystem	1.650	-	1.534
8704	Overige activiteiten, materialen en onvoorzien	3.578	5.000	2.700
8705	Congrescoördinator	4.000	4.000	-
8706	Eénmalige kosten: Leerboek RSS	-	12.000	-
8707	Eénmalige kosten: Aanschaf tablets voor 1e lijn	5.100	12.000	-
	Totaal Lasten	<u>54.209</u>	<u>73.000</u>	<u>32.718</u>
8708	Opbrengsten deelnemers	49.232	49.000	55.386
	Totaal Baten	<u>49.232</u>	<u>49.000</u>	<u>55.386</u>
	Mutaties Boekjaar Secretariaat	<u>4.977-</u>	<u>24.000-</u>	<u>22.668</u>
	Bedrag in kas:			
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2013	82.349		59.681
	Resultaat 2014	<u>4.977-</u>		<u>22.668</u>
	Secretariaat: In kas per 31.12.2014	<u>77.372</u>		<u>82.349</u>

<b>B KIS reserveringen (Achmea regeling)</b>			
8710	Ontvangsten Contributie Boekjaar (2013)	-	18.000
8711	Ontvangsten Contributie Boekjaar (2014)	-	-
8712		-	-
8713	Kosten t.b.v. Rijnmondnet projectleiding 2014	-	-
		12.100-	10.000-
	<b>Mutaties Boekjaar KIS</b>	<b>12.100-</b>	<b>8.000</b>
	Bedrag in kas: Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2013	59.300	
	Resultaat 2014	12.100-	
	<b>KIS: In kas per 31.12.2014</b>	<b>47.200</b>	<b>59.300</b>

<b>C Scholing</b>				
8720	Baten	12.161	8.300	4.459
8725	Lasten	7.150	14.000	943
	<b>Mutaties Boekjaar Scholing</b>	<b>5.011</b>	<b>5.700-</b>	<b>3.516</b>
	Bedrag in kas: Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2013	8.422		4.906
	Resultaat 2014	5.011		3.516
	<b>Scholing: In kas per 31.12.2014</b>	<b>13.433</b>		<b>8.422</b>
	In kas per 31 december - Secretariaat	77.372		82.349
	In kas per 31 december - KIS Achmea regeling	47.200		59.300
	In kas per 31 december - Scholing	13.433		8.422
	Totaal mutaties boekjaar 2014			
	<b>Cumulatief in kas per onderdeel</b>	<b>138.005</b>	<b>21.700-</b>	<b>150.071</b>
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2013	150.071		
	Resultaat 2014	12.066-		
	<b>Cumulatief in kas RSS totaal</b>	<b>138.005</b>		

**Bijlage 1: Indicatoren ziekenhuizen (Benchmark Kennisnetwerk CVA)**

\* De cijfers zijn niet gecorrigeerd voor de opbouw van de populatie en de ernst van de aandoening, en kunnen daarom niet zonder meer vergeleken worden.

		HAVEN	EMC	IJSELLAND	SFG	VLIETLAND	MAASSTAD	IKAZIA
Aantal bloedingen / aantal infarcten / TIA / intra arterieel (ia)	Aantal bloedingen:	16	82	45	37	63	58	36
	Aantal infarcten:	108	282	234	289	264	343	376
	Aantal trombolyse	13	59	65	74	52	105	69
	Aantal klinische TIA aangemeld:	96	103	260	53	211	-	157
	Totaal aantal patiënten	236	467	546	379	538	401	569
	Deur tot naald getrombolyseerde patiënten (minuten, mediaan)	27	25	20	25	24	26	17
	Begin tot deur alle CVA patiënten (minuten, mediaan)	130	73 (getromb. CVA)	300	134	138	172	126
	Begin tot deur alle patiënten met een infarct (minuten, mediaan)	120	-	312	133	206	176	129
	Begin tot deur alle patiënten met een intracerebrale bloeding (minuten, mediaan)	170	234	228	134	120	154	120
Tijd in uren afgeronde TIA diagnostiek (mediaan)	98	3	44	27	40	-	42	

**Bijlage 2: Indicatoren vervolginstellingen (indicatoren RSS)**

VSU	Careyn De Vier Ambachten			De Zellingen Verpleeghuis Rijckehove			Laurens Antonius Binnenweg			Laurens Antonius Ijsselmonde			Leliezorggroep locatie Pniël			Zonnehuisgroep Vlaardingen locatie Zonnehuis		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Aantal CVA patiënten	29	48	82	x	78	70	90	92	130	190	162	173	27	41	32	108	169	180
Gemiddelde verblijfsduur	40	45	49	x	55	71	70	86	75	53	57	46	54	73	70	53	42	42
Mediane verblijfsduur			39	x	46	60	56	67	55	39	42	34	45	63	57	69	33	23
Gemiddelde leeftijd	73	77	77	x	80	79	71	70	70	76	75	77	81	82	82	80	78	80
Gemiddelde Barthel score bij opname		9	9	x		8		7	6	9	8	9		6				15
Gemiddelde Barthel score bij ontslag		12	13	x		14		10	13	14	11	12		15				18
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	20	20	45	x	40	26	30	38	63	100	62	82	17	13	23	43	96	111
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)		6	5	x		0		5	3		21	20	3	6	0			4
Aantal ontslagen naar long stay		5	12	x	13	8	13	6	13	26	6	5		6	2	21	25	13
Aantal ontslagen naar ziekenhuis		3	5	x	3	3		2	1		16	16		0	1		5	14
Aantal ontslagen ivm		1		x				6	0		8	7		0	0			0



overbruggingszorg																		
Aantal ontslagen naar elders			x	2		12	7	6	26	3	4	0	0	16	5	3		
Aantal overleden	1	3	5	x	5	8	8	11	13	13	19	18	5	10	3	20	15	14
Aantal nog in revalidatie	7	10	10	x	15	25	27	17	32	25	27	21	2	6	3	8	23	21

VSU	Centrum voor Reuma en revalidatie Rotterdam						Rijndam Revalidatie		
	2012 zzp9	2013 GRZ	2014 GRZ	2012 MSR	2013 MSR	2014 MSR	2012	2013	2014
Aantal CVA patiënten	40	38	51	106	107	95	245	234	276
Gemiddelde verblijfsduur	61	57	53	85	65	36	67	56	49
Mediane verblijfsduur	57	54	49	83	56	33	50	49	38
Gemiddelde leeftijd	78	80	80	76	77	76	58	55	58
Gemiddelde Barthel score bij opname		8	7		12	12	15	15	15
Gemiddelde Barthel score bij ontslag		10	9		15	15	19	19	19
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	21	14	28	82	54	73	189	173	177
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)	0	1	9	13	5	3			
Aantal ontslagen naar long stay	8	11	6	7	15	5	8	5	10

Aantal ontslagen naar ziekenhuis	2	2		2	15	5			20
Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	0	2		0	5				
Aantal ontslagen naar elders	1	0		1	4	5	33	34	38
Aantal overleden	8	7	8	1	10	4	0	1	0
Aantal nog in revalidatie	0	0	51	0	0	95	16	50	31

**Indicatoren op VSU niveau:**

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA
- Gemiddelde en mediane opnameduur van deze patiënten op stoke unit.
- Gemiddelde leeftijd van de patiënten.
- Gemiddelde score op de Barthel Index bij opname en ontslag.
- Aantal patiënten dat ontslagen is met ontslagbestemmingen “huis/verzorgingshuis”, “long stay”, “elders”.
- Aantal patiënten dat is overleden tijdens opname.
- Aantal patiënten dat nog in revalidatie is.



**Tekst en opmaak:**

dr. Bianca Buijck  
Ketencoördinator Rotterdam Stroke Service  
[bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl](mailto:bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl)  
06-25189829