

Verslag jaarvergadering Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service

Datum:	Dinsdag 5 april 2022	
Tijd:	15.30–17.00 uur	
Locatie:	Hybride: Ikazia ziekenhuis en ZOOM	
Aanwezig:	Erasmus MC:	Diederik Dippel (<i>voorzitter</i>), Paula Jansen
	Careyn:	Anja Bravenboer
	Curamare:	Ellen Hoogervorst, Nabil Asahaad
	Eerstelijns CVA netwerk:	Cor Sier
	Franciscus	Kirsten Dorresteyn, Cees Alblas
	Gasthuis/Vlietland:	
	Ikazia:	Laus Mulder
	Laurens:	Anneke Guyt, Hans Stravers
	Maasstad Ziekenhuis:	Ritu Saxena
	RSS:	Bianca Buijck, Tessa van Gorsel (<i>notulist</i>), Teri Dam (<i>stagiaire</i>)
	Rijndam Revalidatie:	Joris Uges, Markus Wijffels
	Transmitt Revalidatie:	Hanneke van Hooijdonk
	Ijsselland Ziekenhuis:	Annemarie Wijnhoud
	Zellingen:	Robert Liesveld
	Zonnehuis:	Monique Ultee
Afwezig:	Zorgwaard:	Henri Boevé

1. Opening door voorzitter prof. dr. D. Dippel (ErasmusMC)

Diederik opent de vergadering en heet een ieder van harte welkom.

2. Voorstelronde en mededelingen vanuit de instellingen

- Aanwezigen stellen zich aan elkaar voor.
- Monique geeft aan dat Zonnehuisgroep Vlaardingen kampt met een opnamestop tot 1 juni wegens een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde (SOG).
- Hanneke: de verwachting is dat binnen nu en 3 weken de nieuwbouw opgeleverd wordt. Hiermee komen er 11 bedden beschikbaar. Ook zal er gekeken worden naar versneld uitstromen om ruimte te maken voor patiënten uit Franciscus.
- Hans: wellicht SOG beschikbaar. Hij neemt hier persoonlijk contact over op met Monique.
- Er werd besproken dat er een landelijk tekort aan SOG'ers is en zij onder druk staan. Dit zal ook met zorgverzekeraars besproken moeten worden.

- Wettelijk gezien mag bijvoorbeeld een internist of medisch specialist de taken van een SOG niet uitvoeren, hoewel dat momenteel een goede tijdelijke oplossing zou zijn. Wettelijk moet hiernaar gekeken worden.
- Ellen en Kirsten geven aan dat met supervisie vanuit het ziekenhuis er met een basisarts of verpleegkundig specialist gewerkt kan worden. Contactgegevens van Ellen en Kirsten zullen uitgewisseld worden met Monique.
- Het Franciscus is als eerste aangewezen om te kijken of zij specialisten beschikbaar hebben.
- Wegens de pensioen ingang van Roy Dutrieux is er een plaats vrij in het Dagelijks Bestuur. Diederik vraagt Monique om tijdelijk toe te treden tot het Dagelijks Bestuur tot er een SOG zitting kan nemen en het Zonnehuis in rustiger vaarwater verkeert.

3. Vaststellen agenda

De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

4. Mededelingen vanuit de RSS

– *Presto studie*

Deel twee van de studie wordt momenteel opgezet met een triage app. Deze app selecteert het passende ziekenhuis voor de patiënt. Het doel is de kans op herstel voor patiënten die worden vervoerd naar het ziekenhuis per ambulance te optimaliseren. Het plan is goedgekeurd en zal worden uitgerold. Over twee maanden zal hier specifiek actie op worden ondernomen.

– *NZa korting op DBC GRZ van 4%*

Hans geeft aan dat Laurens tezamen met Aafje een rechtszaak heeft aangespannen tegen de NZa. Toen het patiëntperspectief werd aangekaart, kantelde de situatie. Dit maakt dat het hoogstwaarschijnlijk een ingewikkelde uitspraak zal worden. De tariefskorting en methodiek werden ter discussie gesteld. Ook is er een nieuwe kostprijs rondom het eerstelijns verblijf. Beoogd wordt om te kijken wat nodig is in plaats van wat er uitgegeven wordt. Momenteel zijn ze in afwachting van de rechterlijke uitspraak.

5. Notulen AB april 2021

De notulen van het Algemeen Bestuur 2021 worden formeel vastgesteld.

6. Opnieuw vaststellen kwaliteitscriteria en ketenprotocol RSS voor 1 jaar

- Vorig jaar zijn deze stukken uitgebreid geëvalueerd. Voorafgaand aan de vergadering zijn er geen punten aangedragen ter evaluatie; het voorstel is om beide stukken vast te stellen voor één jaar.
- Hanneke: er is een ondergrens gesteld van 40 GRZ patiënten per jaar. Drie instellingen zouden met dit criterium in de problemen kunnen komen. Dit is een kritisch punt en het verloop hiervan zal het komende jaar in de gaten gehouden worden.

- Allen gaan akkoord om de kwaliteitscriteria en ketenprotocol vast te stellen voor één jaar.

7. Huisstijl RSS (Bureau Zeker)

- Na ruim 10 jaar gebruik te hebben gemaakt van de huidige huisstijl, is deze toe aan een opfrisbeurt. In samenwerking met een grafisch vormgever is er een start gemaakt, hieruit volgden drie verschillende ontwerpen. Middels een enquête, die uitgezet werd in de nieuwsbrief, kon op de drie ontwerpen gestemd worden. Ontwerp 2 en 3 behaalden een gelijk aantal stemmen.
- Tessa laat de ontwerpen zien, waarna Diederik de stemming leidt.
- Met een ruime meerderheid van de stemmen wordt er gekozen voor ontwerp 3. Deze zal verder worden uitgewerkt en dit jaar worden doorgevoerd.

8. Complexe CVA-patiënten

- Uit onderzoek van Neo Mundo bleek dat de doorstroom van patiënten een knelpunt is. Hoofdzakelijk ligt het moeilijk uitplaatsen van patiënten en lang liggende patiënten in ziekenhuizen hier ten grondslag aan.
- Teri Dam doet haar bachelor afstudeeronderzoek bij de RSS dat is gericht op de 'complexe' CVA-patiënt.
- Binnen dit onderzoek wordt in kaart gebracht om hoeveel patiënten het gaat binnen de kaders van het kalenderjaar 2021. Voorzichtig is te stellen dat de langliggers grotendeels een klinische reden hebben, maar ook veel patiënten zijn wachtende op een plaats in een vervolginstelling.
- Teri zal interviews afnemen met verschillende instellingen om oorzaken te kunnen achterhalen.
- Laus geeft aan dat er drie categorieën complexe patiënten zijn: heavy weights, niet revalideerbaar en mensen met een langdurige delier.
- Bianca merkt een vierde categorie op, namelijk de mensen die in het ziekenhuis lang wachten op revalidatie in GRZ en MSR.
- Paula voegt nog een categorie toe: patiënten die geweigerd worden, omdat er reeds veel zware patiënten zijn opgenomen, dus niet geweigerd o.b.v. kenmerken.
- Kirsten benoemt de laatste categorie: onverzekerden.
- In de dataverzameling mist Rijndam en Laurens nog. Laurens heeft het bestand aangeleverd, maar hier moet nog een opschoningsronde overheen.
- Hans kan in Point zien dat er geweigerd wordt op overgewicht en psychiatrische stoornissen. Hier zal op geconcentreerd moeten worden.
- Het oordeel 'niet revalideerbaar' is geen reden om iemand niet op te nemen, dan moet er een WLZ indicatie afgegeven zijn. Door alle organisaties is er een handtekening gezet waarin werd overeengekomen dat elke patiënt recht heeft op uitplaatsing. Niet revalideerbaar is dus geen gegronde reden van weigering.

- Handelen volgens het principe dat patiënten opgenomen worden ongeacht de problematiek.
- De uitstroom richting de thuiszorg levert ook problemen op. Hierdoor ontstaat mede een interne wachtlijst.
- De kansen liggen in zzp 9b. Dit is een mogelijkheid om op een laag tempo te revalideren. Niet revalideerbare patiënten zijn gebaat bij lage tijdsdruk revalidatie.
- Bianca geeft aan dat Rotterdam de zzp 9b niet afgeeft, Capelle doet dit wel; het is een politiek probleem.
- Als allen hier belang aan hechten, kan het gesprek met CZ aangegaan worden. Hans benoemt dat dan een klantprofiel beschikbaar moet zijn.
- Daarnaast heeft het ook te maken met de DBC financiering; een infarct wordt anders afgerekend dan een bloeding. Wellicht dat er gekeken kan worden om dezen onder een gelijke DBC noemer te schalen.
- Robert werkt in IJsselland met zzp 9b en is hier enthousiast over. Hij geeft aan dat het ook niet meer tijd kost dan het aanvragen van een DBC.

9. Regionale uitbereiding VBHC project

- Een kleinschalig project loopt met integrale bekostiging en indicatoren van het Zilveren Kruis. Dit project vordert voorsnog met horten en stoten.
- Onder de neurologen is er draagvlak voor dit project, ook is er steun vanuit het bestuur van het Erasmus MC.
- Allereerst moet alles inhoudelijk in orde zijn, waarna de bestuurlijken benaderd worden – we willen de zorg beter maken, daarna volgen de financiën.
- Graag zou de Rotterdam Stroke Service als platform gebruikt worden om regionale uitbereiding van dit project te bewerkstelligen.
- Bianca stelt voor om na de zomer een informatiebijeenkomst voor het Algemeen Bestuur te organiseren. Hiermee wordt door allen ingestemd.

10. Jaarverslag 2021 en Jaarplan 2022

- Rijndam en Laurens hadden de indicatoredata niet aangeleverd. Rijndam gaf aan technisch de data niet boven te kunnen halen, maar dit voor volgend jaar zal inregelen. Hans geeft aan de data voor Laurens nog aan te leveren.
- De resultaten van de indicatoren laten zien dat het aantal CVA patiënten in Rotterdam groeit. Er kan gekeken worden naar waar dit aan ligt.
- Er is een toename van jongeren en culturen te zien. Diederik zal navraag doen bij Lex wat hieraan ten grondslag kan liggen.
- Nieuw Rijsenburgh heeft een relatief hoge Barthel Index. Zij benchmarken zichzelf met instellingen in Zeeland en springen er daar niet bovenuit.
- Verkeerd bed patiënten schieten bij Transmitt uit. Mogelijk dat het hanteren van een andere definitie hiermee gemoeid is. Bianca en Hanneke plannen een los overleg in om voor het volgende kwartaaloverleg de definitie uit te lijnen.

- Het IJsselland heeft een relatief lager trombolysen percentage. Dit is historisch, daarnaast hebben ze een relatief oude populatie. Het percentage stijgt weliswaar.
- De door-to-needle in het Erasmus MC is relatief hoog door de trials waar zij meer werken.
- In het jaarplan zijn de aangedragen verbeterpunten uit de visitatie verwerkt. Wegens tijdgebrek is het bespreken van het jaarplan overgeslagen.

11. Begroting en contributie 2023

- Het bedrag in kas is gedaald door de jaren heen. Er is structureel meer uitgegeven aan onder meer projecten en de website.
- Dit bedrag mag niet te ver dalen, want het dient als een buffer voor bijvoorbeeld uitval van RSS personeel (wegens ziekte) of overige onvoorziene kosten.
- In oktober een volgend overleg inplannen om de begroting en contributie voor 2023 vast te stellen.

12. Overhandiging visitatierapport KNCN

- Bert (KNCN) overhandigt virtueel het visitatierapport.
- De norm is gebaseerd op het ontwikkelingsmodel ketenzorg.
- Ook werd een award uitgereikt aan de RSS. Deze wordt verstuurd naar Bianca.

13. Rondvraag

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

14. Sluiting

Diederik sluit de bijeenkomst en dankt ieder voor zijn/haar aanwezigheid.