

Jaarverslag Rotterdam Stroke Service

2011

Februari 2012



**Erasmus Medisch Centrum
Havenziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Sint Franciscus Gasthuis
Vlietland Ziekenhuis
Careyn De Vier Ambachten, centrum voor revalidatie
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
Rijndam Revalidatiecentrum
Thuiszorg Rotterdam
Zorgcombinatie Nieuwe Maas, locatie Zonnehuis Vlaardingen
Zorggroep Rijnmond, locatie Pniël
Zorggroep Rijnmond, locatie Siloam**

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
SAMENSTELLING BESTUUR	4
Dagelijks Bestuur	4
Algemeen Bestuur	4
Nieuwe toetreders	4
SAMENWERKING EN COMMUNICATIE	5
Keteninformatie en keteninformatiesysteem	5
Versterking van de ketens binnen de RSS	6
Volgen van nieuwe wet- en regelgeving	6
KWALITEIT	7
Symposium	7
Scholing Stroke Care Verpleegkundigen ZSU's	7
Scholing Stroke Care Verzorgenden op VSU's	7
Ketenprotocol	7
Kwaliteitscriteria	7
Audits	7
Nazorg	7
PUBLIC RELATIONS	8
Dag van de beroerte 2011	8
Website & nieuwsbrief	8
RANDVOORWAARDEN	9
Inzet van mensen	9
Inzet van middelen	9
BIJLAGE 1: INDICATOREN BENCHMARK KENNISNETWERK CVA	10
BIJLAGE 2: KETENINFORMATIE RSS - VERVOLGINSTELLINGEN (JAN-DEC)-12	
BIJLAGE 4: EXPLOITATIE 2011	13

Inleiding

Hierbij presenteert het dagelijks bestuur van de Rotterdam Stroke Service het jaarverslag 2011, waarin teruggekeken zal worden op de activiteiten en doelstellingen die waaraan dit jaar gewerkt is.

De missie van de Rotterdam Stroke Service (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.

In 2011 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling. Hierbij is te denken aan professionals die les hebben gegeven of hebben geholpen bij de ontwikkeling van de twee scholingen. Ook hebben diverse professionals input geleverd voor de herziene kwaliteitscriteria, en is gestart met auditrondes waarbij onze eigen professionals een belangrijke rol spelen als auditor.

Over deze en andere activiteiten vindt u meer informatie in dit jaarverslag. Het verslag is opgebouwd aan de hand van de drie thema's waarmee ook het jaarplan is opgebouwd, namelijk samenwerking en communicatie, kwaliteit van zorg, en public relations. Daarnaast is een paragraaf omtrent randvoorwaarden opgenomen en vindt u in de bijlage de keteninformatie over 2011.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers
Voorzitter

Samenstelling bestuur

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur is in 2011 niet gewijzigd en bestaat uit de volgende personen:

- Hans Stravers, directeur Innovatie en Ontwikkeling Laurens
- Tom Bank, directeur Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Diederik Dippel, hoogleraar neurologie Erasmus Medisch Centrum
- Roy Dutrieux, hoofd medische dienst en specialist ouderengeneeskunde Zorgcombinatie Nieuwe Maas
- Gerard Ribbers, revalidatiearts Rijndam Revalidatiecentrum

Het dagelijks bestuur is in 2011 zes maal bijeen geweest onder voorzitterschap van drs. J. Stravers

Algemeen Bestuur

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 31 december 2009 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Ruwaard van Puttenziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Vlietland Ziekenhuis
- Careyn De Vier Ambachten, centrum voor revalidatie
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Rijndam Revalidatiecentrum
- Thuiszorg Rotterdam
- Zorgcombinatie Nieuwe Maas, locatie Zonnehuis Vlaardingen
- Zorggroep Rijnmond, locatie Pniël
- Zorggroep Rijnmond, locatie Siloam

Het Algemeen Bestuur is in 2011 eenmaal bijeen geweest onder voorzitterschap prof. dr. D.W.J. Dippel.

Nieuwe toetreders

In 2011 zijn geen nieuwe instellingen toegetreden tot de RSS.

Uittreders

Sinds juni 2011 is Aafje met haar locatie Zorghotel Sint Franciscus Gasthuis geen lid meer van de RSS.

Samenwerking en communicatie

Keteninformatie en keteninformatiesysteem

In het jaarplan 2011 is geconstateerd dat er in 2009 en 2010 een vrij groot aantal indicatoren behorend bij de benchmark van het Kennisnetwerk CVA niet aangeleverd kon worden. Tevens is aangegeven dat het bestuur van de RSS het van belang acht om de registratie van deze indicatoren naar een hoger niveau te tillen omdat dit kwaliteit en transparantie in de zorg verbetert. In 2011 is keteninformatie verzameld aan de hand van twee formats:

1. De landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA

De RSS 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. De benchmark maakt het mogelijk om de eigen organisatie te spiegelen met andere organisaties in Nederland. De resultaten van de benchmark 2011 en 2012 zijn te zien in bijlage 1. Er is duidelijk verbetering te zien met 2010; er kunnen beduidend meer indicatoren aangeleverd worden. Zeer duidelijk is de verbetering rondom ontslag-registratie. Ook kunnen een aantal ziekenhuizen al meer zeggen over de functionele gezondheidstoestand. Duidelijk is dat de follow-up na 3 maanden nog steeds lastig is.

2. Het RSS format

Al jaren wordt door de RSS met een eigen indicatorenset data verzameld rondom aantallen patiënten, doorstroom en uitstroom van de partijen aangesloten bij de RSS. Eerder gebeurde dit voor zowel de ziekenhuizen als voor vervolginstellingen; echter dit jaar is gekozen om deze indicatorenset alleen bij vervolginstellingen uit te vragen. Reden hiervoor is dat in de RSS indicatorenset gevraagd wordt naar indicatoren die ook in de landelijke benchmark opgenomen zijn, maar dat de meetpopulatie net iets gedefinieerd is (andere DBC-codes). Dit levert onduidelijkheid en extra werk op, terwijl de toegevoegde waarde beperkt is. Aangezien de vervolginstellingen niet aan de landelijke benchmark deelnemen, is hen wel gevraagd te rapporteren op de RSS indicatorenset. Resultaten hiervan zijn te zien in bijlage 2.

In 2011 is het belang van dataverzameling op diverse manieren onder de aandacht gebracht, bijvoorbeeld in de vernieuwde kwaliteitseisen, de brieven richting de ziekenhuizen inzake de regeling van Achmea, en bij het laten benoemen van coördinatoren in de ziekenhuizen.

Een van de manieren waarop de RSS de dataverzameling kan faciliteren is door een keteninformatiesysteem (KIS) te (laten) ontwikkelen. Het KIS dient RSS-partners te verbinden, integrale en digitale overdracht van patiëntgegevens te faciliteren, de patiëntlogistiek/doorstroming te verbeteren en een adequate bron te zijn voor management, stuur- & kwaliteitsinformatie. Reeds in 2010 is een onderzoek gestart naar een keteninformatiesysteem (KIS) en is hiervoor een advies en businesscase opgesteld. In 2011 bleek dat de gekozen systemen allen te duur zijn voor deze specifieke patiëntengroep met beperkt volume. Eind 2011 is gekeken naar een alternatief; namelijk aansluiten bij Zorgportaal Rijnmond. Dit zal in 2012 verder uitgewerkt worden.

Versterking van de ketens binnen de RSS

In 2011 is het beeld ontstaan dat nog niet alle 'deelketens' binnen de RSS structureel overleg hebben met hun directe ketenpartners. Daartegenover staat dat het ketenoverleg bij een aantal ketens steeds meer vorm krijgt.

In 2011 is aan alle ziekenhuizen verzocht een coördinator te benoemen voor de afstemming met hun directe ketenpartners; deze coördinator is aangeduid als 'lokale ketencoördinator'. De achtergrond hierbij is dat het Dagelijks Bestuur en de ketencoördinator van de RSS wel een deel van de gewenste ketencoördinatie kunnen uitvoeren, maar op een aantal andere taken geen zicht of invloed hebben. Hierbij kan gedacht worden aan het signaleren van knelpunten in de deelketens, het formuleren van verbetervoorstellen, het borgen van afspraken, het volgen van patiënten en het verzamelen van data.

Aanwezigheid van deze 'lokale coördinator' is als eis opgenomen in de kwaliteitseisen van de RSS. Met het laten benoemen van 'lokale ketencoördinatoren' wordt getracht de ketensamenwerking tussen directe ketenpartners meer te stroomlijnen doordat er één persoon hier specifieke aandacht voor heeft.

Volgen van nieuwe wet- en regelgeving

Tot de taken van de ketencoördinator en het bestuur van de RSS behoren onder andere het volgen van nieuwe ontwikkelingen op het wet- en regelgeving. Het afgelopen jaar hebben enkele belangrijke ontwikkelingen op dit gebied plaatsgevonden:

- In het proces van overheveling van kortdurende zorg van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet zijn in 2011 enkele belangrijke stappen gemaakt. Zo zijn 17 proeftuinen gestart op het gebied van geriatrische revalidatie, waarbij aandacht is voor (transmurale) zorgpaden, intensivering van revalidatiezorg, triage, financiering in de vorm van DBC's etc. In het kader van de geriatrische revalidatie is bovendien een transitietarief ontwikkeld dat ingezet kan worden in de geriatrische revalidatie om de revalidatiezorg voor onder andere CVA patiënten te intensiveren. Per 1 januari 2011 kan door partijen die afspraken hebben gemaakt met het zorgkantoor dit tarief ingezet worden indien aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt.

De ontwikkelingen in de proeftuinen worden in twee monitoren beschreven. De eerste is de procesmonitor, welke een nul-, tussen- en eindmeting kent. Begin 2012 is de procesmeting over het eerste jaar proeftuinen afgerond. Deze is te vinden op www.proeftuinengeriatriescherevalidatie.nl. De tweede monitor, de effectmonitor ofwel SINGER, evalueert de effecten van de ontwikkelingen op patiëntniveau. Deze monitor is nog niet beschikbaar.

- Regelingen zorgverzekeraars
In 2010 heeft zorgverzekeraar Achmea als eerste zorgverzekeraar een nieuwe regeling ontwikkeld met betrekking tot ketenzorg voor CVA patiënten. Achmea hoogt het tarief per gedeclareerde DBC (kostendeel ziekenhuis) voor de bij haar verzekerde patiënten op met € 82,50. Hiervoor verwachten zij kwaliteit en transparantie terug; deelname aan het Kennisnetwerk CVA en deelname aan de landelijke benchmark. De RSS heeft een voorstel omtrent invulling van deze toeslag gedaan, zodat ook een deel van de toeslag gereserveerd wordt voor het keteninformatiesysteem.
Er is/wordt door het Kennisnetwerk CVA gelobbyd bij Zorgverzekeraars Nederland om andere zorgverzekeraars ook de toeslag te laten uitkeren. Bekend is dat Agis, CA, VGZ, De Friesland en UVIT de toeslag ook regelmatig uitkeren.

Onderhandelingen hierover gaan echter per ziekenhuis; hier is vanuit de RSS nog geen zicht op.

Kwaliteit

Symposium

In 2011 heeft geen symposium meer plaatsgevonden. Reden dat dit in het verleden opgezet is, is om verzorgenden, verpleegkundigen en paramedici dichter bij elkaar te brengen, en als PR mogelijkheid voor de RSS. Omdat de scholingen al een deel van deze functies overneemt, is besloten het symposium (tijdelijk) op te schorten.

Scholing Stroke Care Verpleegkundigen ZSU's

De scholing voor verpleegkundigen van Ziekenhuis Stroke Units (2009 ontwikkeld, 2010 geprofessionaliseerd i.s.m. het opleidingscentrum van het Erasmus MC) is in het najaar van 2011 opnieuw gestart. Hieraan hebben 24 verpleegkundigen, het maximale aantal, uit diverse ziekenhuizen en revalidatiecentrum Rijnland deelgenomen. De scholing is afgesloten met een eindopdracht en een theoretische toets.

Scholing Stroke Care Verzorgenden op VSU's

In 2010 en 2011 is gewerkt aan de ontwikkeling van een scholingsprogramma voor verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam op de Verpleeghuis Stroke Unit. In deze scholing wordt theoretisch- met praktijkonderwijs gecombineerd. De scholing start in januari 2012 met het maximale aantal van 12 deelnemers. De vraag naar de scholing is groter dan het aanbod en er zijn al aanmeldingen voor een eventueel vervolg.

Ketenprotocol

In 2011 is het ketenprotocol, in tegenstelling tot wat in het jaarplan 2011 staat, niet herzien. Dit wordt doorgeschoven naar 2012.

Kwaliteitscriteria

De kwaliteitscriteria zijn april 2011 herzien en verwerkt in het auditinstrument.

Audits

Eind 2011 zijn de eerste twee 'deelketens' geaudit. Hierbij zijn de partners van de deelketens op één dag bezocht door een auditteam bestaande uit professionals van verschillende organisaties binnen de RSS. Tijdens de audit, bestaande uit een gesprek en rondleiding, zijn aan de hand van de kwaliteitseisen (verwerkt in een auditinstrument) positieve punten en aandachtspunten gesignaleerd. Rapportage heeft plaatsgevonden door middel van een ketenrapport. Bij het samenstellen van de auditteams is rekening gehouden met de aanwezigheid van zowel een arts als verpleegkundige per team. Elke instelling heeft (minimaal) één auditor benoemd.

Nazorg

Medio 2011 heeft Thuiszorg Rotterdam het initiatief genomen om een subsidieaanvraag te starten bij ZonMW met het doel de CVA nazorg door te ontwikkelen. Diverse partijen uit de eerste lijn zijn samengekomen met het doel de nazorg in te bedden in de eerste lijn en aan te laten sluiten op de huidige RSS keten (die met name gefocust is op het intramurale deel van de keten). In maart 2012 zal uitspraak komen over honorering van de aanvraag.

Public relations

Dag van de beroerte 2011

Op dinsdag 10 mei 2011 werd voor de zevende keer de 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 een CVA waardoor levens kunnen worden gered". In diverse instellingen binnen de RSS is hier aandacht aan besteed, onder andere door het organiseren van informatiemarkten en publiekslezingen. De RSS zelf heeft hierbij geen activiteiten ontplooid.

Website & nieuwsbrief

In 2011 is de website redelijk goed bezocht; totaal 1758 bezoeken, waarvan 1471 nieuwe bezoekers en 287 herhalende bezoekers. Gemiddeld is men 3 minuten op de website en bekijkt 5 pagina's. Van de absoluut nieuwe bezoekers komt 21% rechtstreeks op onze website, 9% via een link en 70% via een zoekmachine. Het bouncepercentage (percentage bezoekers dat na 1 pagina weer wegklikt) is 52%, dat is een normale waarde.

Er komen veel mensen terecht op de site via de zoektermen 'wat is beroerte' en soortgelijke opdrachten, en via 'Rotterdam Stroke Service' of 'stroke service'. Eigen ervaring leert dat met name items over informatieve activiteiten zoals scholingen en symposia worden veel gelezen. Ook worden documenten zoals het ketenprotocol regelmatig gedownload.

Er wordt door aangesloten partijen nog weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om activiteiten/nieuwsberichten via de website van de RSS bekend te maken.

In 2011 is nieuwsbrief eenmaal een uitgebreide nieuwsbrief verschenen. (in tegenstelling tot de gewenste minimale oplage van twee keer per jaar). Er zijn 150 mensen ingeschreven voor de nieuwsbrief.

Randvoorwaarden

Inzet van mensen

In 2011 hebben twee werkgroepen zich ingezet voor de activiteiten van de RSS:

- scholing verpleegkundigen ZSU
- scholing verzorgenden VSU

Ook hebben een groot aantal betrokkenen zich als individu voor de RSS ingezet, bijvoorbeeld bij het meekijken bij de ontwikkeling van de kwaliteitscriteria, als auditor of als docent. Alle betrokkenen; hartelijk dank!

Inzet van middelen

In bijlage 4 is een overzicht van inkomsten, uitgaven en reserveringen te zien. Ook in 2011 is waren de inkomsten minder groot dan in 2010. Dit positieve resultaat, opgeteld bij het kasreserve eind 2010, leidt tot een bedrag van € 35.828 in kas per 31-12-2011.

Bijlage 1: Indicatoren benchmark Kennisnetwerk CVA

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

	Erasmus MC		Ikazla		Maasstad		Sint Franciscus Gasthuis		Jeselland Ziekenhuis		Vlietland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Algemene gegevens																
Totaal aantal opgenomen CVA patiënten (DBC code 1111 en 1102), zonder SAB en TIA	265		242	236	400	437	553	360	259	312	406	402	95	121	211	246
Aantal bloedingen / aantal infarcten	64-181	63-261	26-226	24-212	50-350	32-405	46-507	83-277	32-227	45-267	37-369	38-364	15-80	20-101	23-188	22-224
Gemiddelde leeftijd van de patiënten	63,6		72,5	73	70	71	71	73,1		73,3	73	73,1	74,5	72,1	71,7	70,6
Geslacht van de patiënten (mannen/vrouwen)	147-118		113-129	116-120	209-191	210-227	268-285	165-195		150-162	202-204	196-206	48-49	71-50	105-106	111-135
Indicator 1: Functionele gezondheidstoestand																
Score-dag van score Barthel Index	dag 1		dag 1+ ontslag	dag 4				dag 3		dag 4	dag 4	dag 5		dag 4	dag 0+4+ ontslag	dag 0+4+ ontslag
Gemiddelde score op Barthel Index								12,4		14,2				15,5		12,8
Aantal patiënten bij wie de Barthel Index is gescoord	100%		100%	100%		100%	100%	316(88%)		237 (76%)				88 (73%)	100%	100%
Aantal patiënten die zijn overleden binnen 4 dagen na optreden CVA	28		8	8		8		1		7	8	11		4	4	20
Aantal patiënten voor wie de Barthel Index onbekend is	0		0	0				43 (12%)		75 (24%)				33	0	0
Aantal patiënten bij wie de MRS* is afgenomen (gescoord 3 maanden na optreden CVA)	80 van 154							252(70%)		57 (18%)				0	50 (41%)	
Percentage patiënten met een score < 3. (exclusief overleden patiënten<=3 maanden)								143(57%)		52 (91%)						
Indicator 2: Percentage getromboliseerde patiënten																
Aantal intraveneuze trombolyses (en percentage)	48 (27%)	50 (19%)	23 (10%)	31 (15%)	47(13%)	47 (12%)	35 (7%)	41 (15%)	22 (10%)	18 (7%)	16 (4%)	15 (4%)	7 (9%)	5 (5%)	34 (18%)	41 (18%)
Aantal intra arteriële trombolyses (en percentage)	10 (6%)	7 (3%)	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Indicator 3: Onset-to-door time																
Gemiddelde onset-to-door time (in uren en minuten) voor alle getromboliseerde CVA-patiënten.																71 *
Indicator 4: Door- to- needle time																
Gemiddelde deur-tot-naald-tijd (in minuten) voor alle intraveneuze trombolyses	52	45	46	44	53	52	50	47	45	50*	44	54	44	47	65	59
Aantal uitgestelde trombolyses op basis van medische indicatie	8		2	1	3	5	2	5				2	0	1	0	0
Aantal patiënten die binnen 1 uur trombolyse krijgen	34 (71%)		21(91%)	28 (90%)	36 (77%)	35 (74%)	31 (89%)	31 (76%)	21 (95%)	16 (89%)	16 (100%)	11 (73%)	6 (86%)	4 (80%)	16 (47%)	32 (78%)
Indicator 5: tijdigheid TIA diagnostiek																
Totaal aantal TIA- patiënten (DBC 1112)	124	173	135	231	280	299	295		343	222			125	94	169	191
Gemiddelde tijdsduur tussen optreden TIA en moment van aanmelden ziekenhuis			23,7 uur							6,7 dagen (gem). 2 dagen (mediaan)**						
Gemiddelde tijdsduur tussen moment van aanmelden ziekenhuis en afronden diagnostiek	96 uur	114				ca. 60	ca 24	ca 24		5,1 dagen (gem). 4 dagen (mediaan)**				79,6 uur	50,5 uur	
Indicator 6: Slikscreening																
Aantal patiënten bij wie direct na opname aantoonbaar bedside slikscreening is verricht .		100%	100%	100%	ca 40%	100%	100%	100%		226 (72%)	100%	100%	0	106	0	100%
Volgens protocol in combinatie met O2 saturatiemeting (ja/nee)		ja				nee		nee		nee				nee		

	Erasmus MC		Ikazia		Maastad		Sint Franciscus Gasthuis		Jesseland Ziekenhuis		Vilhelmsland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.		
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
Indicator 7: Verblijfplaats na 3 maanden																	
Aantal patiënten die thuis wonen, 3 maanden na optreden van het ova								103/154*		48				61	122	163	
Aantal patiënten die 3 maanden na optreden van het CVA elders verblijven dan thuis								32/154*		7				12	89	5 (incl. bij.huis)	
Aantal patiënten voor wie 3 maanden na optreden ova de verblijfplaats onbekend is								3/154*		246				80	47	0	
Aantal patiënten die binnen 3 maanden na optreden van het ova zijn overleden	62			?				16/154*		16				15	10	3	
Indicator 8: Mortaliteit																	
Aantal patiënten die binnen 1 maand na optreden van het ova zijn overleden				19 (8%) ZGU		41 (9%) ZGU	28(5%) ZGU	19 (feb-nov)	33 (13%)	11				15 (16%)	10 (8%)	20 (9%)	28 (11%)
Indicator 9: Ketencoördinatie																	
Voor hoeveel uur is er een ketencoördinator aanwezig? (anders dan de coördinator RSS)	6	6		8				x		8			6		6		1,5 fte
Indicator 10: Verblijfsduur																	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan)	9.8 (gem)		7.9	7	6	6	6.8 (gem)	6		5	7.8 (gem)	6		5	8	7	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar eigen woonomgeving					4	4				4	5.4 (gem)	5		8	8	7	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar revalidatiecentrum					10	11				10	15.5 (gem)	15		7	9	7	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar CVA unit in verpleeghuis					8	8				7	11.8 (gem)	9.5		10.5	9	17	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar longstay in verpleeghuis					9	8				5.5		9.5		13	14	16 *	
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar 'overig'					6	8				4	11.0 (gem)	7		4	9	3	
Aantallen uitstroom																	
ontslag naar eigen woonomgeving				139 (59%)		254 (58%)		103/246 (42%)* **		139 (45%)			238 (59%)		71 (59%)		163(66%)
ontslag naar revalidatiecentrum				10 (4%)		24 (5%)		41/246 (17%)* **		14 (5%)			17 (4%)		3 (2%)		10 (4%)
ontslag naar CVA unit in verpleeghuis				38 (16%)		68 (16%)		42/246 (17%)* **		73 (23%)			93 (23%)		29 (24%)		14 (6%)
ontslag naar longstay in verpleeghuis						30 (7%)				12 (4%)					1 (1%)		30(12%)*
ontslag naar 'overig'				30 (13%)		20 (5%)		32/246 (13%)* **		37 (12%)			24 (6%)		7 (6%)		1 (0%)
								* 154 patiënten gebeld vanaf juni		* 18 patiënten gemeten			* 12 patiënten gemeten				* bejaardenhuis
								** 246 patiënten bekend vanaf juni		** wordt sinds maart '12 gewerkt aan verbetering							

Bijlage 2: Keteninformatie RSS - vervolginstellingen (jan-dec)

2010:

	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. aantal dagen op VSU)	Opnameduur (mediaan van aantal dagen op VSU)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis / verzorgings huis (aantal)	Elders (aantal)	Overleden (aantal)	Nog in revalidatie (aantal)
Careyn De Vier Ambachten	33	96	-	79	7	19		2	5
Centrum Reuma & Revalidatie Rotterdam	121	55	47	80	19	76	5	10	11
Laurens Antonius Binnenweg	106	67	48	68	16	44	15	16	15
Laurens Antonius IJsselmonde	229	55	43	76,6	42	86	30	26	45
Zorgcombinatie NM Zonnehuis	97	73	-	81	22	31	3	15	26
Zorggroep Rijnmond Pniël	25	39	-	80	1	20		3	1
Zorggroep Rijnmond Siloam	28	67	47	78	2	5	2	9	10
Rijndam Revalidatiecentrum	256	57	51	58	15	181	46	5	26

2011:

	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. aantal dagen op VSU)	Opnameduur (mediaan van aantal dagen op VSU)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis / verzorgings huis (aantal)	Elders (aantal)	Overleden (aantal)	Nog in revalidatie (aantal)
Careyn De Vier Ambachten	32	40	-	73	14	9	1	0	8
Centrum Reuma & Revalidatie Rotterdam	143	57	42	78	18	77	9	17	22
Laurens Antonius Binnenweg	107	68	56	71,4	20	38	10	9	30
Laurens Antonius IJsselmonde	225	50	35	75,2	26	78	41 (VPH); 13 (ZKHS) 6 (NNO)	32	29
Zorgcombinatie NM Zonnehuis	138	59	55	79	32	78	-	21	7
Zorggroep Rijnmond Pniël	24	38	-	81	1	16	3	2	2
Zorggroep Rijnmond Siloam	21	54	62	81,6	6	8	3	2	2
Rijndam Revalidatiecentrum	243	72	53	59	10	188	24	1	20

Toelichting

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA
- Gemiddelde opnameduur van deze patiënten
- Mediane opnameduur van deze patiënten
- Gemiddelde leeftijd van deze patiënten.
- Aantal patiënten dat weer is ontslagen en ontslagbestemming (Huis, Long stay, elders, overleden).

Bijlage 4: Exploitatie 2011

Rotterdam Stroke Services 2011

Exploitatie 2011 (secretariaat, 81712)	bedrag 2011	bedrag 2010
Lasten		
1 Loonkosten, incl reiskosten	23.501	25.882
2 Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	5.000	1.250
3 Scholingskosten		1.680
4 Jubileumfeest		3.831
5 Website	476	1.004
6 Juridische kosten	13.653	
7 Diversen	210	285
	<hr/>	<hr/>
	42.840	33.932
Baten		
8 Contributie van vijftien ketenpartners	46.155	46.155
9 Contributie van twee Laurens ketenpartners	7.500	zie toel.
	<hr/>	<hr/>
	53.655	46.155
Resultaat	10.815	12.223
Toelichting		
1 x		
2 Minder loonkosten coordinator in 2011		
3 De scholing stroke care verpleegkundige; na 2010 uitbesteed aan Zorgacademie Erasmus MC		
4 2010 was een jubileumjaar, 2011 niet.		
5 Training website en beheer		
6 Preventief onderzoek naar rechtspositie RSS / mededinging		
7 O.a. representatiekosten		
8 In 2011 is net als voor 2010 per instelling €3.077 in rekening gebracht		
9 Tarief gelijk aan punt 8, echter was de contributie van AB en AIJ nog niet verwerkt. Vanwege het gebruik van de Laurens-boekhouding staan deze locaties apart vermeld.		
Bedrag in kas eind 2011		
Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2010		bedrag 18.859
Bij verwerkte bijdrage voor AB en AIJ over 2010	6.154	
Bij resultaat 2011 *	10.815	
	<hr/>	<hr/>
		16.969
	In kas per 31-12-2011	35.828
Overzicht van KIS reserveringen (Achmea regeling, 81713) per 31-11-2011;		
In rekening gebracht over 2010		
Haven Ziekenhuis		1.760
IJsselland Ziekenhuis		5.040
Ikazia Ziekenhuis		2.640
Maasstad Ziekenhuis		6.240
Sint Franciscus Gasthuis		5.580
		<hr/>
		21.260
<i>Erasmus MC heeft de overeenkomst nog niet getekend</i>		
<i>Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft per 2011 contract met Achmea</i>		
<i>Het Vlietland Ziekenhuis ligt buiten de kernregio van Achmea waardoor het voorstel niet van toepassing is.</i>		
<i>Het innen van bedragen vindt steeds plaats na afloop van het boekjaar.</i>		