

# Jaarverslag 2013



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 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>	<b>3</b>
<b>Samenstelling Rotterdam Stroke Service</b>	<b>4-5</b>
<b>Kwaliteit en inhoud</b>	<b>6-8</b>
- Ketenafspraken en ketenprotocol	6
- Kwaliteitscriteria en audits	6
- Inventariseren van leemten in de keten	6
- Scholing	6
- Dataverzameling	7
- Chronische fase	8
- Uitkomst indicatoren revalidatiefase	8
<b>Samenwerking en communicatie</b>	<b>9-10</b>
- Gegevensoverdracht in de keten	9
- Communicatie	9
- Versterken van relaties	10
- Communicatie met publiek	10
<b>Externe partijen en landelijke ontwikkelingen</b>	<b>11</b>
- Dag van de beroerte	11
- Bijeenkomst huisartsen	11
- Volgen van nieuwe wet-en regelgeving	11
- Specifieke doelstellingen van kennisnetwerk CVA	11
<b>Randvoorwaarden en jaarrekening</b>	<b>12</b>

**Bijlage 1**

**Bijlage 2**

**Bijlage 3**

## **Inleiding**

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van de Rotterdam Stroke Service (RSS). In dit jaarverslag wordt teruggekeken op de activiteiten die in 2013 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.

In 2013 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling in verschillende activiteiten. Hierbij is te denken aan professionals die zich als auditor hebben ingezet, aan professionals die meedenken in het project keteninformatiesysteem of in het project CVA nazorg op orde, en aan professionals die hebben lesgegeven of hebben geholpen bij de ontwikkeling van scholingen.

In dit jaarverslag legt de RSS verantwoording af voor haar activiteiten. Het verslag is opgebouwd aan de hand van het jaarplan 2013.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers  
Voorzitter

## **Samenstelling Rotterdam Stroke Service**

### ***Dagelijks Bestuur***

Het Dagelijks Bestuur is in 2013 gewijzigd. Cor Sier MPT, praktijkhouder en voorzitter van het eerste lijnsnetwerk is als toehoorder toegetreten tot het Dagelijks Bestuur van de RSS

De andere al zittende leden zijn:

- drs. Hans Stravers, directeur Innovatie en Ontwikkeling Laurens (voorzitter Dagelijks Bestuur)
- prof. dr. Diederik Dippel, hoogleraar neurologie Erasmus MC
- drs. Roy Dutrieux, hoofd medische dienst en specialist ouderengeneeskunde Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- prof. dr. Gerard Ribbers, hoogleraar neurorevalidatie Erasmus MC en revalidatiearts Rijndam Revalidatiecentrum

Het Dagelijks Bestuur is in 2013 zes maal bijeen geweest onder voorzitterschap van drs. J. Stravers

### ***Algemeen Bestuur***

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 13 april 2013 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Ruwaard van Puttenziekenhuis (tot 1 september)
- 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
- Leliezorggroep, verpleeghuis Siloam (tot 31 december)
- Rijndam Revalidatiecentrum
- Thuiszorg Rotterdam
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2013 een maal bijeen geweest onder voorzitterschap van drs. J. Stravers i.v.m. afwezigheid van prof. dr. D.W.J. Dippel.

### ***Toetreding en uittreding***

In april 2013 is De Zellingen met locatie Rijckehove na een toetredingsaudit toegetreten tot de RSS. Hiertoe is de samenwerkingsovereenkomst ondertekend tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur. Het Ruwaard van Putten ziekenhuis is per 1 september 2013 uitgetreden. Verpleeghuis Siloam van Leliezorggroep heeft aangegeven per 31 december uit te treden.

**Coördinatie**

Per 1 december 2013 heeft Dionne Giesen MSc haar functie van ketencoördinator RSS neergelegd in verband met verhuizing. Dr. Bianca Buijck zal vanaf deze datum de functie van ketencoördinator vervullen.

## Kwaliteit en inhoud

### Ketenafspraken en ketenprotocol

In 2013 is het ketenprotocol in concept herzien. Het is getoetst aan geldende richtlijnen en is waar nodig bijgesteld. Er is in het ketenprotocol op beperkte manier richting gegeven aan de zorg in de chronische fase. Het dagelijks bestuur heeft vastgesteld dat het ketenprotocol specifiek kan en moet. In 2014 stelt het Dagelijks Bestuur het ketenprotocol definitief vast.

### Kwaliteitscriteria en audits

- De kwaliteitscriteria zijn, in tegenstelling tot de doelstelling volgens het jaarplan 2013, dit jaar niet herzien. Dit wordt doorgeschoven naar 2014.
- In 2013 zijn alle audits afgerond. De audits zijn per deelketen uitgevoerd. De tijdsinvestering voor het plannen, voorbereiden, uitvoeren en rapporteren van de keten-audit blijkt groot te zijn. Het is echter ook duidelijk geworden dat in één auditdag een behoorlijk goed beeld gevormd kan worden van de ketensamenwerking in de deelketen. Tevens is op diverse plaatsen bemerkt dat de ontvangende partijen daadwerkelijk aan de gang zijn gegaan met aandachtspunten en dat de rapportages ook steun geven bij het doorvoeren van veranderingen.  
Er is nog niet vastgesteld wanneer de audits opnieuw zullen worden gehouden en op welke manier de audits verder geprofessionaliseerd kunnen worden. In 2014 wordt dit nader uitgezocht. De verwachting is dat in 2015 nieuwe audits plaatsvinden.

### Inventariseren van leemten in de keten

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. Deze is besproken met de lokale ketencoördinatoren en het Dagelijks Bestuur. In het Algemeen Bestuur is deze vanwege tijdgebrek niet besproken. De analyse heeft niet geleid tot RSS-brede verbeterpunten.

### 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 later in 2013 geen nieuwe lichting gestart.  
Medio 2013 is in samenwerking met de Maasstad Academie gestart met de herziening van deze scholing. Inhoudelijke vernieuwing en aanpassing van de vorm zijn het doel. Belangrijke nevensdoelstelling is het reduceren van de kosten voor de scholing.
- *Scholing CVA Revalidatie voor verzorgenden & verpleegkundigen*  
In het eerste kwartaal van 2013 is de tweede 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 2013 is gestart met de organisatie van de derde lichting, welke in januari 2014 zal starten. Deze derde scholingsronde is eind 2013 geaccrediteerd bij het

## Dataverzameling

De RSS werkt met twee indicatorensets voor het verzamelen van keteninformatie. Voor de ziekenhuizen wordt aangesloten bij de benchmark 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. De benchmark maakt het mogelijk om de eigen organisatie te spiegelen met andere organisaties in Nederland. De resultaten van de benchmark 2013, 2012, 2011 zijn te zien in bijlage 1. De dataverzameling over 2013 bij de ziekenhuizen laat de volgende punten zien:

- De data is vollediger aangeleverd dan in 2012 en 2011.
- Hoewel het nog steeds veel moeite kost, wordt er meer bekend over de fase na de ziekenhuis opname (functioneren na 3 maanden, verblijfplaats na 3 maanden). Hierbij is het 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.
- Aantal opnamen zijn nagenoeg gelijk aan 2012.
- Er zijn verschillen in aantallen opnamen per ziekenhuis t.o.v. 2012. Sommige ziekenhuizen hebben veel minder of veel meer opnamen.
- De gemiddelde leeftijd is t.o.v. 2012 gelijk gebleven. In het EMC zijn patiënten gemiddeld jonger.
- Er zijn gemiddeld meer vrouwen dan mannen opgenomen; een opvallende uitzondering is daarbij het EMC.
- Het percentage screening met Barthel Index varieert tussen 41% en 100%.
- Het percentage intraveneuze trombolysie varieert tussen 11% en 23%.
- De gemiddelde onset-to-door tijd ligt tussen 1 en 2 uur.
- De gemiddelde deur tot naald tijd ligt tussen 17 en 56 minuten.
- Het percentage uitstroom naar eigen woning varieert tussen 40% en 70%.
- Het percentage uitstroom naar CVA unit verpleeghuis varieert tussen 11% en 33%. Dit lijkt hoger te liggen dan in 2012.
- De gemiddelde opname duur ligt tussen 5 en 7 dagen.

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 2013 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.
- De Barthel Index is in 2012 toegevoegd als gevolg van de vergroting van de scope van de landelijke benchmark voor ziekenhuizen. De uitvraag van de nieuwe indicator is pas in december duidelijk geworden, wat verklaart waarom de indicator slechts beperkt beschikbaar is.

- De data is vollediger aangeleverd dan in 2012.
- Er lijkt in 2013 t.o.v. 2012 een lichte toename van het aantal CVA patiënten, opgenomen in één van de vervolginstellingen.
- De gemiddelde Barthel Index bij ontslag verschilt in 2013 sterk tussen de vervolginstellingen (GRZ).
- De gemiddelde leeftijd is t.o.v. 2012 nagenoeg gelijk gebleven. De gemiddelde leeftijd verschilt wel tussen vervolginstellingen voor GRZ.

In het jaarplan 2013 is aangegeven dat de RSS zou inventariseren waarom sommige ziekenhuizen bepaalde indicatoren wel kunnen aanleveren en anderen niet. Deze inventarisatie heeft niet plaatsgevonden.

Voor de vervolginstellingen is in het jaarplan beschreven dat de RSS een registratieformulier zou ontwikkelen om te ondersteunen bij de registratie van de Barthel Index bij opname en ontslag. Dit is niet gebeurd.

De indicatorenset voor vervolginstellingen zou in 2013 uitgebreid worden met een registratie voor nazorg in de chronische fase. Besloten is om hiervoor aan te sluiten bij de registratie die plaatsvindt in het kader van het project CVA nazorg op orde. Deze registratie vindt nog steeds plaats.

In de format voor overdracht met het keteninformatiesysteem zijn de kwaliteitsindicatoren meegenomen. Op termijn moet dit de data verzameling vereenvoudigen. Daarnaast gaat per 15 januari DICA van start. Een geautomatiseerd systeem waarin alle ziekenhuisgegevens gedurende het jaar worden ingevoerd.

### **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.

De RSS heeft actief geparticipeerd in het project en zal in 2014 verder kijken naar ontwikkelingen op de langere termijn.

### **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.



## Samenwerking en communicatie

### 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 overdrachtscriteria 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 loopt door in 2014. Tevens zal in 2014 een link gelegd worden met de registratie van kwaliteitsindicatoren, en zal gekeken worden naar de mogelijkheden voor automatisch inlezen in de systemen van de ketenpartners. Mogelijk wordt in 2014 ook een start gemaakt met de uitbreiding naar andere deelketens binnen de RSS.

### Communicatie

De website is in 2013 2284 keer bezocht, dat is ruim meer dan in 2011 en 2012 (respectievelijk 1758 en 1697). Bijna 73% van deze bezoekers was nieuw, het percentage herhalende bezoekers is gelijk gebleven t.o.v. 2012 met 27%. Het bouncepercentage (percentage bezoekers dat na 1 pagina weer wegklikt) is met 47% ongeveer gelijk gebleven (46% in 2012, en 52% in 2011). Deze percentages zijn gebruikelijk voor websites. De bezoeker bekeek gemiddeld 4 pagina's.

In 2013 is op de website beperkt nieuwe content geplaatst.

De ervaring leert dat met name informatieve berichten zoals aankondigingen van symposia en nieuwe richtlijnen veel gelezen worden. Ook documenten zoals het ketenprotocol en de kwaliteitseisen zijn zeer regelmatig gedownload. Er was minder belangstelling voor verslagen van activiteiten en dergelijke. De aangesloten partijen maken nog weinig gebruik van de mogelijkheid om activiteiten en nieuwsberichten via de website van de RSS bekend te maken.

In 2013 is één maal een uitgebreide nieuwsbrief verschenen. Er zijn 200 mensen ingeschreven voor de nieuwsbrief (tegenover 150 mensen vorig jaar).

In 2013 is een poster en een folder ontwikkeld. Naast dat dit bekendheid oplevert voor de RSS wordt hiermee voorzien in een vraag van professionals om materiaal dat ondersteunt bij het geven van uitleg aan de patiënt; bijvoorbeeld omtrent de keuze van de vervolginstelling. De folder en poster worden na opmaak in de eerste helft van 2014 verspreidt.

### **Versterken van relaties**

In het jaarplan 2013 is gesteld dat het voor een goede ketensamenwerking van belang is dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. Hiertoe is, conform het jaarplan, in de eerste helft van 2013 een bijeenkomst voor mensen op sleutelposities in het ketencontact georganiseerd. De bijeenkomst voor paramedici in de tweede helft van het jaar is niet georganiseerd.

In het jaarplan 2013 is tevens genoemd dat een regionale inventarisatie gemaakt zou worden van best practices op het gebied van het leren kennen, leren vinden en leren vertrouwen hebben in elkaar. Deze inventarisatie is gemaakt, en de eerste best-practices zijn gedeeld in het overleg van de lokale ketencoördinatoren (o.a. uitwisselingsstage EMC en Laurens).

### **Communicatie met publiek**

De RSS heeft in 2013 in grove lijnen bedacht hoe een tv-spotje op TV Rijnmond er uit zou kunnen zien. Doel hiervan is het benadrukken van snelheid bij een CVA bij publiek (en huisartsen). Hoewel de eerste stappen gezet zijn, is het nog niet tot uitvoering gekomen.

## Externe partijen en landelijke ontwikkelingen

### Dag van de beroerte 2013

In mei 2013 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 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.

### 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.

### Volgen van nieuwe wet- en regelgeving

Daar waar interessant, heeft de RSS in 2013 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 oftewel DICA. De RSS heeft geen actieve rol aangenomen in de discussie omtrent concentratie en specialisatie, maar heeft wel alle jaarverslagen van de afgelopen jaren beschikbaar gemaakt aan de aangesloten partijen.

### 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.

## **Randvoorwaarden en jaarrekening**

### ***Inzet van mensen***

In 2013 heeft wederom een groot aantal mensen zich ingezet voor de activiteiten van de RSS; hierbij is te denken aan de betrokkenen bij de scholingen, de auditoren, en de diverse projectgroepleden. Alle betrokkenen; hartelijk dank!

### ***Inzet van middelen***

In bijlage 3 is een overzicht van inkomsten, uitgaven en reserveringen te zien.

Ook in 2013 waren de uitgaven minder groot dan de inkomsten. Dit positieve resultaat, opgeteld bij het kasreserve eind 2012, leidt tot een bedrag van € 82.349 in kas per 31-12-2013 op de rekening van het secretariaat. Daarnaast heeft de RSS scholing voor CVA revalidatie in twee keer al € 4.905 aan winst opgebracht. Tevens wordt geld gereserveerd voor de implementatie van een keteninformatiesysteem; hiervoor wordt een deel van de toeslag van Achmea aan de ziekenhuizen ingezet. Op 31 december 2013 was hiervoor in kas € 59.300. Over 2013 zijn de bedragen nog niet geïnd, maar er wordt een zelfde bedrag verwacht als over 2012. Dat betekent dat er na 2013 circa €78.000 gereserveerd is voor deze implementatie.

## 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.

	EMC			Ikazia			Maas stad			SFG			YSL ZH			Vlietl. ZH			Haven ZH			RvP ZH		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<b>Algemene gegevens</b>																								
Totaal CVA	334	350	358	236	218	356	437	397	382	360	439	356	312	304	308	402	385	345	121	121	148	246	271	139
bloedingen /infarcten	63-261	85-260	101-257	24-212	36-182	34-322	32-405	57-340	52-330	83-277	87-352	53-303	45-267	33-271	28-281	38-364	34-351	47-298	20-101	20-101	12-136	22-224	24-247	14-125
Gemiddeld leeftijd		62	63	73	70,6	74	71	72	71	73,1	70	69,4	73,3	74,0	73	73,1	71,4	72,4	72,1	72,9	75,2	70,6	71,2	71
Geslacht m/v		212-216	336-271	116-120	106-112	176-180	210-227	196-199	189-191	165-195	258-205 *	170-186	150-162		147-183	196-206	192-193	156-189	71-50	64-57	65-83	111-135	131-140	66-73
<b>Indicator 1: Functionele gezondheidstoestand</b>																								
Score-dag Barthel Index		dag 1 en dag ontslg	dag 1 en dag ontslg	dag 4	dag 4	dag 4			dag 4	dag 3	tussen dag 1 en dag 3	dag 1- dag 3	dag 4	dag 4	dag 4	dag 4	dag 4	dag 5	dag 4	dag 1 en dag 4	dag 4	dag 0+4+ ontslg	dag 4 + dag ontslg	dag 4 en dag ontslg
Gemiddeld Barthel Index			12		13 *	12			13	12,4	13,5	13,63	14,2	15,6	16			10,9	15,5	14,7	11,6	12,8	15,1	16
Aantal patiënten Barthel Index			41%	100%	100%	65%	100%	0%	56%	316 88%	367 84%	356 100%	237 76%	237	292 95%			230 67%	88 73%	110 91%	101 68%	100%	245 90%	139 100%
patiënten overleden binnen 4 dagen na CVA		* 29/428	38	8	15	19	8	20	17	1	14	9	7	12	9	11	6	6	4	5	9	10	3	1
onbekende de Barthel Index			202	0	0	122		100%	36%	43 12%		0	75 24%	56 18%	38			125	33 27%	11 9%	47 32%	0	26 10%	0%
MRS afgenomen 3 maanden na optr. CVA			174			111*		290 83%*	273 72%	252 70%	316 72%	317	57 18%		88%			?	50 41%	74 61%	56 38%			?



diagnostiek																								
Totaal TIA-patiënten	173	**	236	231	276	213	299	ca. 220	233	268	72	78	222	209	224				94	85	73	191	157	46
Gemiddeld tijdsduur tussen optreden TIA en ziekenhuis		**	4u 31 min			7 dagen			?			?	6,7 dagen (gem), 2 dagen (medi aan)*	9 dagen (gem), 3 dagen (medi aan)	151 uur						?			?
Gemiddeld tijdsduur aanmelden ziekenhuis en afronden diagnose	114 uur	**	9 u 35 min			48 uur	ca. 60 uur	max 1 wrkdg	1 wrkdg	ca 24	max 1 werkdag	24 uur	5,1 dgn (gem), 4 dgn (medi aan)*	60 uur (gem)	65 uur					120 uur	?	50,5 uur	36,4 uur	45,7 uur
<b>Indicator 6: Slikscrng</b>																								
bedside slikscreen.	100%		281	100%	218 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	226 72%	304 100%	294 95%	100%	100%	100%	106 88%	114 94%	125 84%	100%	271 100%	137 99%
protocol en met O2 saturatiemeting	ja		ja	nee	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee (wordt veranderd)	nee		ja	?	nee	nee	nee		ja	ja
<b>Indicator 7: Verblijfpl na 3 maanden</b>																								
thuis wonen, 3 maanden na CVA			?			*101			235*	103/ 154*	243/ 344 **	325	48	54	214				61 50%	65 54%	47	163	214 79%	109 78%
Elders wonen 3 maanden na CVA			?			*29			109*	*32/ 154	**49/ 344	174**	7		38				12 10%	15 12%	20	55 (incl. vzh)	33 12%	21 15%
Verblijfpl. onbekend 3 maanden na CVA			?			*8		233/ 290	0*	3/ 154*	**29/ 344	4	246	226	14				47 39%	25 21%	54	0	0	0
Overleden binnen 3 maanden			80			*18		57/ 290	62*	16/ 154*	**46/ 344	41	16	24	38				10 8%	16 13%	27	28	24 9%	9 7%









## 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		Centrum voor Reuma en revalidatie Rotterdam				Rijndam Revalidatie	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Aantal CVA patiënten	29	48	x	78	90	92	190	162	27	41	108	169	40	38	106	107	245	234
Gemiddelde verblijfsduur	40	45	x	55	70	86	53	56,5	54,2	72,6	53	42	61	57	85	65	67	56
Mediane verblijfsduur			x	46	56	67	39	41,5	45	63	69	33	57	54	83	56	50	49
Gemiddelde leeftijd	73	77	x	80	71	70	76	75,3	81,2	81,5	80	78	78	80	76	77	58	55
Gemiddelde Barthel score bij opname		9,2	x			6,9	9	7,6		5,9				8,0		12,4	14,9	14,8
Gemiddelde Barthel score bij ontslag		11,7	x			9,5	14	11		15,2				9,7		14,6	19,4	19,2
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	20	20	x	40	30	38	100	62	17	13	43	96	21	14	82	54	189	173
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)		6	x			5		21	3	6			0	1	13	5		
Aantal ontslagen naar long stay		5	x	13	13	6	26	6		6	21	25	8	11	7	15	8	5
Aantal ontslagen naar ziekenhuis		3	x	3		2		16		0		5	2	2	2	15		
Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg		1	x			6		8		0			0	2	0	5		
Aantal ontslagen naar elders			x	2	12	7	26	3		0	16	5	1	0	1	4	33	34
Aantal overleden	1	3	x	5	8	11	13	19	5	10	20	15	8	7	1	10	0	1
Aantal nog in revalidatie	7	10	x	15	27	17	25	27	2	6	8	23	0	0	0	0	16	50
Opmerkingen																		

---

\* 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.

### **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. *Dit is een nieuwe indicator (2012). Deze is gebaseerd op de indicatoren van de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA Nederland, waarin de ziekenhuizen nu al gevraagd wordt naar de Barthel scores verderop in hun keten. De RSS heeft die vraag daar weggehaald, en hier teruggeplaatst (bij de rechtstreekse uitvraag naar de vervolginstellingen). Als de score nog niet automatisch vastgelegd wordt, hoeft de indicator dit dit jaar niet handmatig uitgezocht te worden; vraag is dan wel om dit in 2013 te gaan registreren.*
- 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.

## Bijlage 3: Exploitatie 2013

### Rotterdam Stroke Services 2013

81712	Exploitatie secretariaat 2013	Begr 2013	bedragen 2013	bedragen 2012
<b>Lasten</b>				
1	Loonkosten, incl reiskosten	22.000	23.484	21.744
2	Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	5.000	5.000	5.000
3	Website en pilot webbased infosystem		1.534	920
4	Diversen	3.000	2.700	792
		30.000	32.718	28.456
<b>Baten</b>				
5	Contributie ketenpartners	46.155	49.232	46.155
6	Contributie ketenpartners Laurens	6.154	6.154	6.154
		52.309	55.386	52.309
	<b>Resultaat</b>	<b>22.309</b>	<b>22.668</b>	<b>23.853</b>
<b>Bedrag in kas eind 2013</b>			<b>bedragen</b>	
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2012		59.681	
	Bij resultaat 2013		22.668	
	<b>In kas per 31 december</b>		82.349	
81713	<b>KIS reserveringen uit Achmea regeling</b>			
	<b>In rekening gebracht over de jaren</b>	<b>2.012</b>	<b>2.011</b>	<b>2.010</b>

Haven Ziekenhuis	####			1.760
	####		1.080	
	####	1.320		
IJsselland Ziekenhuis	####			5.040
	####		3.560	
	####	3.380		
Ikazia Ziekenhuis	####			2.640
	####		4.720	
	####	1.800		
Maasstad Ziekenhuis	####			6.240
	####		4.920	
	####	4.740		
Sint Franciscus Gasthuis	####			5.580
	####		4.300	
	####	5.000		
Erasmus MC	####			
	####			
	####	3.220		
		<b>19.460</b>	<b>18.580</b>	<b>21.260</b>

**Bedrag in kas eind 2013**

Ontvangen met betrekking tot

het jaar 2010

het jaar 2011

het jaar 2012

het jaar 2013

**bedragen**

21.260

18.580

19.460

0

	<b>In kas per 31 december</b>	59.300	
81714	<b>Scholing MBO 3+4, in kas eind 2013</b>		
	<b>Begr 2013</b>	<b>bedragen 2013</b>	<b>bedragen 2012</b>
	<b>Lasten</b>		
	Cursus februari 2012		2.231
	Cursus december 2012		4.990
	Docenten	6.000	943
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	6.000	943	7.221
	<b>Baten</b>		
	Cursus februari 2012	0	4.980
	Cursus december 2012	0	7.147
	Cursus 2013	8.000	4.459
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	8.000	4.459	12.127
	<b>Resultaat</b>	<b>2.000</b>	<b>4.906</b>
	<b>Bedrag in kas eind 2012</b>	<b>bedragen</b>	
	Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2012	4.906	
	Bij resultaat 2013	3.516	
	<hr/>	<hr/>	
	<b>In kas per 31 december</b>	<b>8.422</b>	
712	In kas per 31 december	82.349	59.681
713	In kas per 31 december	59.300	21.260
714	In kas per 31 december	8.422	4.905
		<hr/>	<hr/>
		150.071	85.846

Tekst en opmaak:  
dr. Bianca Buijck  
Ketencoördinator Rotterdam Stroke Service  
bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl  
06-25189829