

Jaarverslag Rotterdam Stroke Service

2010

Februari 2011



**Erasmus Medisch Centrum
Havenziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Sint Franciscus Gasthuis
Vlietland Ziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Aafje, Zorghotel locatie Sint Franciscus Gasthuis
Careyn, Zorghotel De Vier Ambachten
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 Priël
Zorggroep Rijnmond, locatie Siloam**

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
SAMENSTELLING BESTUUR.....	4
Dagelijks Bestuur	4
Algemeen Bestuur	4
Nieuwe toetreders.....	4
SAMENWERKING EN COMMUNICATIE	5
Keteninformatie	5
Versterking van de ketens binnen de RSS.....	5
Coördinatie.....	5
Volgen van nieuwe wet- en regelgeving.....	5
KWALITEIT.....	6
Symposium	6
Scholing Stroke Care Verzorgenden op VSU's	6
Ketenprotocol	7
Kwaliteitscriteria	7
Visitaties.....	7
Nazorg.....	7
PUBLIC RELATIONS	7
Viering 12,5 jarig jubileum.....	7
Dag van de beroerte 2010.....	7
Website & nieuwsbrief.....	7
RANDVOORWAARDEN	8
Inzet van mensen	8
Inzet van middelen	8
BIJLAGE 1: KETENINFORMATIE RSS 2010 (JAN-DEC)	9
BIJLAGE 2: KETENINFORMATIE RSS 2009 (JAN-DEC), TER VERGELIJKING.....	11
BIJLAGE 3: INDICATOREN BENCHMARK KENNISNETWERK CVA.....	13
BIJLAGE 4: EXPLOITATIE 2010.....	15

Inleiding

Hierbij presenteert het dagelijks bestuur van de Rotterdam Stroke Service het jaarverslag 2010, waarin teruggekeken zal worden op de activiteiten en doelstellingen voor 2010.

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 2010 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling.

In 2010 bestond het samenwerkingsverband 'Rotterdam Stroke Service' 12,5 jaar. Dit jubileum werd gevierd met een feestelijke bijeenkomst, waarover later meer.

Scholing heeft in 2010 een belangrijke plaats ingenomen, zo heeft de scholing die opleidt tot stroke care verpleegkundige voor de tweede keer plaatsgevonden, en is gestart met de ontwikkeling van een scholing voor verzorgenden op stroke units in verpleeghuizen. Dit jaar heeft het thema keteninformatie wederom onze aandacht gehad, het digitale ketendossier is weer een stap dichterbij! Daarnaast heeft in het najaar van 2010 heeft een wisseling van coördinator plaatsgevonden.

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 2010.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers
Voorzitter

Samenstelling bestuur

Dagelijks Bestuur

Het dagelijks bestuur bestaat per 31 december 2010 uit de volgende personen:

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

Het dagelijks bestuur is in 2010 negen 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
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Ruwaard van Puttenziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Vlietland Ziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Careyn, Zorghotel De Vier Ambachten
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Rijndam Revalidatiecentrum
- Aafje, Zorghotel Sint Franciscus Gasthuis
- Thuiszorg Rotterdam
- Zorgcombinatie Nieuwe Maas, locatie Zonnehuis Vlaardingen
- Zorggroep Rijnmond, locatie Pniël
- Zorggroep Rijnmond, locatie Siloam

Het algemeen bestuur is in 2010 eenmaal bijeen geweest onder voorzitterschap dr. D.W.J. Dippel.

Nieuwe toetreders

In 2010 zijn geen nieuwe instellingen toegetreden tot de RSS. Bij toetreding van Careyn in 2009 is de samenwerkingsovereenkomst ondertekend voor de locatie De Plantage. De zorg voor CVA patiënten is echter al in dat zelfde jaar verplaatst naar het Zorghotel De Vier Ambachten.

Samenwerking en communicatie

Keteninformatie

De RSS heeft in 2010 op twee manieren keteninformatie verzameld; enerzijds aan de hand van het RSS-format om aantallen patiënten, doorstroom en uitstroom te meten. De resultaten hiervan zijn te zien in bijlage 1. Ter vergelijking zijn de cijfers over 2009 opgenomen in bijlage 2.

Tevens heeft 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. Tevens is het een instrument dat door verzekeraars gesteund wordt; zorgverzekeraar Achmea heeft al besloten om hier een toeslag voor coördinatie aan te verbinen (zie ook onder het kopje 'volgen van wet- en regelgeving'). De resultaten van de benchmark 2009 zijn te zien in bijlage 3. Voor 2010 zijn de resultaten nog niet beschikbaar. Duidelijk is geworden dat nog lang niet alle ziekenhuizen de gevraagde data kunnen aanleveren. Dit is een verbeterpunt voor 2011.

In 2010 is een vervolg gemaakt met het onderzoek naar een keteninformatiesysteem (KIS) RSS. Het KIS dient RSS-partners te verbinden, de overdracht van patiëntgegevens digitaal te faciliteren, de patiëntlogistiek/doorstroming te verbeteren en een adequate bron te zijn/worden voor management, stuur- & kwaliteitsinformatie. Een projectgroep en onafhankelijke projectleider zijn medio 2010 gekomen tot een advies. Tevens is een businesscase geschreven. In 2011 zal het project vervolg krijgen.

Versterking van de ketens binnen de RSS

In het jaarplan 2010 is beschreven dat er maar weinig ketens structureel overleg hebben, terwijl dit erg nuttig is voor het bevorderen van de onderlinge samenwerking en de kwaliteit van de keten. Vanaf oktober heeft in ieder geval bij twee deelketens overleg plaatsgevonden waar de coördinator RSS bij aanwezig was, een plezierige ervaring!

Coördinatie

Per oktober 2010 heeft Arianne Brinkman na 2,5 jaar met plezier voor de RSS gewerkt te hebben een andere baan aangenomen, namelijk als onderzoeker bij het Erasmus MC. We bedanken Arianne graag voor haar inzet! In oktober en november zijn de taken van de coördinator RSS op minimale urenbasis waargenomen door Dionne Giesen. Per december is zij daadwerkelijk in dienst getreden als nieuwe coördinator voor de RSS. Welkom!

Volgen van nieuwe wet- en regelgeving

Tot de taken van de coördinator 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 2010 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.

- Zorgverzekeraar Achmea heeft een nieuwe regeling ontwikkeld met betrekking tot ketenzorg voor CVA patiënten. Achmea zal voor de bij haar verzekerde patiënten per gedeclareerde DBC het tarief voor het kostendeel ziekenhuis ophogen met €82,50. Hiervoor verwachten zij kwaliteit en transparantie terug. De RSS heeft een plan van aanpak ingediend om de bij de RSS aangesloten ziekenhuizen hierbij te ondersteunen en een uniform beleid te presenteren richting Achmea. Tevens heeft de RSS een voorstel omtrent invulling van de toeslag gedaan; waarbij ook een deel van het bedrag ten goede zal komen aan het keteninformatiesysteem.

Kwaliteit

Symposium

In het verleden zijn door de RSS diverse scholingsmiddagen/symposia georganiseerd. In 2010 is dit helaas niet gebeurd, mede door de wisseling van coördinator.

Scholing Stroke Care Verpleegkundigen ZSU's

De scholing voor verpleegkundigen van Ziekenhuis Stroke Units die in 2009 ontwikkeld is, is in 2010 verder geprofessionaliseerd in samenwerking met het opleidingscentrum van het Erasmus MC. Doel van de scholing is het opleiden van verpleegkundigen (nivo 4&5) zodat zij zelfstandig de totale verpleegkundige zorg voor de stroke patiënt kunnen plannen, organiseren, coördineren en evalueren. Daarnaast draagt de scholing ertoe bij dat alle stroke verpleegkundigen werkzaam binnen de Rotterdam Stroke Service vanuit eenzelfde competentieniveau werken.

De scholing heeft plaatsgevonden in het najaar van 2010. In totaal hebben 30 verpleegkundigen uit een groot aantal ziekenhuizen en 3 verpleegkundigen uit de revalidatiezorg aan de scholing deelgenomen. De scholing is afgesloten met een eindopdracht en een theoretische toets. Van de deelnemers hebben 30 personen het certificaat ontvangen (waarvan 4 na herkansing), de laatste 3 hebben de herkansing niet gemaakt. In 2011 zal een wederom vervolg gegeven worden aan deze scholing.

Scholing Stroke Care Verzorgenden op VSU's

Een belangrijke activiteit in 2010 was de ontwikkeling van een scholingsprogramma voor verzorgenden werkzaam op de verpleeghuis stroke unit. Binnen de verpleeghuizen bleek behoefte aan een gezamenlijke scholing, zodat niet iedere organisatie zelf de scholing van nieuw personeel hoeft te verzorgen. Er is een redactieraad samengesteld om de scholing op te zetten. Doel van de scholing is het opleiden van verzorgenden (nivo 3&4) zodat zij een goed inzicht ontwikkelen in de problematiek van de CVA-patiënt, de wijze om hier mee om te gaan, en het zorgaanbod door de keten heen.

Daarnaast draagt de scholing ertoe bij dat alle verzorgenden op stroke units binnen de Rotterdam Stroke Service vanuit eenzelfde competentieniveau werken. In de scholing zullen theoretisch onderwijs en vaardighedenonderwijs gecombineerd worden. Naar verwachting zal de scholing in het najaar van 2011 starten.

Ketenprotocol

In 2010 is het ketenprotocol, in tegenstelling tot wat in het jaarplan 2010 staat, niet herzien.

Kwaliteitscriteria

Tijdens de evaluatie van de audits in 2009 bleek dat de kwaliteitscriteria nog concreter geformuleerd konden worden op bepaalde gebieden. In 2010 is gestart met het aanscherpen van de kwaliteitscriteria, welke medio 2011 vastgesteld kunnen worden.

Visitaties

In 2010 zijn geen audits gehouden om de kwaliteit binnen de RSS te bewaken. Wel is een instrument ontwikkeld om de auditoren tijdens de audits te ondersteunen.

Nazorg

In 2010 is een enquête verzonden aan deelnemende organisaties om te inventariseren welke nazorg door de verschillende instellingen geboden wordt. Deze inventarisatie heeft nog geen vervolg gekregen in de zin van een werkgroep die een minumpakket zou moeten gaan formuleren voor in het ketenprotocol, mede door de wisseling van coördinator. Dit zal in 2011 echter weer gestart worden.

Public relations

Viering 12,5 jarig jubileum

Om te vieren dat de Rotterdam Stroke Service in 2010 12,5 jaar bestond en alle mensen die zich voor de RSS ingezet hebben te bedanken, is op dinsdag 18 mei een jubileumviering gehouden in het Maasstad Ziekenhuis. Tijdens deze feestelijke bijeenkomst werd teruggeblikt op de afgelopen jaren en hield de cabaretière Corry Brandel een performance over het leven van de Rotterdamse Toos en haar bevindingen met de RSS.

Dag van de beroerte 2010

Op dinsdag 11 mei 2010 werd voor de zesde 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 heeft hierbij een stimulerende rol gespeeld maar zelf geen activiteiten ontplooid.

Website & nieuwsbrief

In 2010 is de website redelijk goed bezocht; met name items over informatieve activiteiten zoals scholingen en symposia worden veel gelezen. Ook worden documenten

zoals het ketenprotocol regelmatig gedownload. De website is bedoeld voor zowel medewerkers van organisaties binnen de RSS, als ook voor patiënten en naasten en het algemene publiek. Er wordt algemene informatie gegeven over het voorkomen, herkennen en behandelen van een CVA. Tevens zijn de doelen, deelnemers en documenten op de website te vinden. Er wordt nog weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om activiteiten/nieuwsberichten uit aangesloten organisaties via de website van de RSS te verspreiden. In 2010 is nieuwsbrief eenmaal verschenen, in tegenstelling tot de gewenste minimale oplage van twee keer per jaar.

Randvoorwaarden

Inzet van mensen

In 2010 hebben diverse werkgroepen voor de activiteiten van de RSS:

- scholing verpleegkundigen ZSU
- scholing verzorgenden VSU
- selectie keteninformatiesysteem

Ook hebben diverse betrokkenen zich als individu voor de RSS ingezet.

Alle betrokkenen; hartelijk dank!

Inzet van middelen

In bijlage 4 is de vergelijking van de begroting versus de gerealiseerde kosten te zien. In 2010 is minder uitgegeven dan was begroot, wat leidt tot een positief resultaat*.

**Het Dagelijks Bestuur zal tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur een voorstel doen omtrent dit positieve saldo.*

Bijlage 1: Keteninformatie RSS 2010 (jan-dec)

Ziekenhuis	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. dagen)	Leeftijd (gem.)	Naar revalidatie- centrum (aantal)	Naar VSU (aantal)	Naar huis / verzorgingshuis (aantal)	Naar longstay / verpleeghuis (aantal)	Naar elders (aantal)	Overleden (aantal)
Erasmus MC									
IkaziaZH	242	7,9	72,5	13	45	134	2	28	20
HavenZH	95	-	74,5	-	-	-	-	-	15
MaasstadZH	445	6,6	70	11	127	243	13	15	36
RvP ZH									
SFG									
Vlietland ZH	408	7,8	71,8	13	82	268	Bij VSU in	24	21
IJsselland ZH									
VSU	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. aantal dagen op VSU)	Opnameduur (mediaan van aantal dagen op VSU)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis / verzorgingshuis (aantal)	Elders (aantal)	Overleden (aantal)	Nog in revalidatie (aantal)
A.Binnenweg	106	67	48	68	16	44	15	16	15
A.IJsselmonde	229	55	43	76,6	42	86	30	26	45
Centrum R&R	121	55	47	80	19	76	5	10	11
Zorghotel De Vier Ambachten	33	96	-	79	7	19	-	2	5
Pniël	25	39	-	80	1	20	-	3	1
Siloam	28	67	47	78	2	5	2	9	10
Zorghotel De Stromen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zonnehuis	97	73	-	81	22	31	3	15	26
	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. X dagen)	Opnameduur (mediaan X dagen)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis / verzorgingshuis (aantal)	Elders (aantal)	Overleden (aantal)	Nog in revalidatie (aantal)
Rijndam Revalidatiecentrum	256	57	51	58	15	181	46	5	26

TOELICHTING

Ziekenhuisniveau:

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA
- Gemiddelde opnameduur van deze patiënten
- Gemiddelde leeftijd van deze patiënten.
- Aantal van deze patiënten dat is overgeplaatst naar de verpleeghuis stroke units (VSU), revalidatiecentrum, huis/verzorgingshuis, longstay, elders, of is overleden.

Zorgcodes om opgenomen patiënten te identificeren:

- DBC: 1101 (SAB) 1102 (intracerebrale bloeding) 1111 onbloedige beroerte, 1199 overige cerebrovasculaire aandoeningen.
- Als een ziekenhuis liever op ICD code identificeert, mag dat ook:
ICD 9 : 160, 161, 163, 164, 167.0, 167.4, 167.5, 167.6, 167.8 167.9

VSU niveau:

- 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 2: Keteninformatie RSS 2009 (jan-dec), ter vergelijking

Ziekenhuis	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. dagen)	Leeftijd (gem.)	Naar Reval. centrum (aantal)	Naar VSU (aantal)	Naar huis (aantal)	Naar longstay / vph (aantal)	Naar elders (aantal)	Overleden (aantal)
Erasmus MC	261	7 dgn	64	17	73	114	5	10	42
IkaziaZH	232	8 dgn	72	13	38	98	0	22	25
HavenZH	154	7	74	-	-	96	-	46	12
MaasstadZH	431	7 dgn	71	8	89	265	27	14	28
RvP ZH	151*	12 dgn	71	0	15	115	8	2	11
SFG	310	7 dgn	73	15	68	189	-	21	17
Vlietland ZH	412	9 dgn	74	11	91	236	Samen met elders	28	46
IJsselland ZH	349	7 dgn	72	47**		205		51	46
Totaal	2300								

VSU	CVA (aantal)	Opnameduur (gemid. aantal dagen op VSU)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis (aantal)	Elders (aantal)	Overleden (aantal)	Nog in zorg
A.Binnenweg	113	91 dgn	66	20	47	15	21	30
A.IJsselmonde	204	52 dgn	75	30	75	48	28	
Centrum R&R	169	67 dgn	79	52***	88	12	17	
De Plantage	60	124 dgn	66	54	10	-	2	
Pniël	24	47 dgn	76	2	11	8	3	
Siloam	21	109 dgn	81	6	5	2	8	
De Stromen	Geen cijfers ontvangen							
Zonnehuis	115	3 mnd	76	29	44	9	13	20

- * Betreft 115 infarcten, 9 bloedingen en 27 overig
 ** 47 betreft revalidatiecentrum, VSU, en longstay
 *** Betreft overplaatsing naar andere AWBZ instelling

	CVA (aantal)	Opnameduur (gem. X dagen)	Leeftijd (gem.)	Naar long stay (aantal)	Naar huis (aantal)	Elders (aantal)	Nog opgenomen
Rijndam Revalidatiecentrum	231	62	57	6	153	34	38

TOELICHTING

Ziekenhuisniveau:

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA
- Gemiddelde opnameduur van deze patiënten
- Gemiddelde leeftijd van deze patiënten.
- Aantal van deze patiënten dat is overgeplaatst naar de verpleeghuis stroke units (VSU), revalidatiecentrum, huis/verzorgingshuis, longstay, elders, of is overleden.

Zorgcodes om opgenomen patiënten te identificeren:

- DBC: 1101 (SAB) 1102 (intracerebrale bloeding) 1111 onbloedige beroerte, 1199 overige cerebrovasculaire aandoeningen.
- Als een ziekenhuis liever op ICD code identificeert, mag dat ook:
ICD 9 : 160, 161, 163, 164, 167.0, 167.4, 167.5, 167.6, 167.8 167.9

VSU niveau:

- 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 3: Indicatoren benchmark Kennisnetwerk CVA

	Erasmus MC		Ikazia		Maasstad		St Franciscus G.		Jsselland Ziekenhuis		Vlieland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Algemene gegevens																
Totaal aantal opgenomen CVA patiënten (DBC code 1111 en 1102), zonder SAB en TIA	261	265	232	242	431	400	305	503	349	259	412	406	138	95	124	211
Aantal bloedingen / aantal infarcten	75-186	64-181	37-195	26-226	51-380	50-350	46-259	46-507	50-299	32-227	45-367	37-369	13-125	15-80	9-115	23-188
Gemiddelde leeftijd van de patiënten	64	63,6	71,8	72,5	71	70	73	71	72		74	73	74	74,5	71	71,7
Geslacht van de patiënten (mannen/vrouwen)	130-131	147-118	134-98	113-129	194-237	209-191	146-159	268-285	168-181		193-219	202-204	70-68	48-49	63-61	105-106
Indicator 1: Functionele gezondheidstoestand																
Score-dag van score Barthel Index		dag 1	dag 4	dag 1+ ontslag								dag 4				Dag 0+4 +ontslag
Gemiddelde score op Barthel Index																
Aantal patiënten bij wie de Barthel Index is gescoord		100%		100%				507 (92%)								100%
Aantal patiënten die zijn overleden binnen 4 dagen na optreden CVA		28		8				28 tijdens opname				8		4		20 tijdens opname
Aantal patiënten voor wie de Barthel Index onbekend is		0		0												
Aantal patiënten bij wie de MRS* is afgenomen (gescoord 3 maanden na optreden CVA)	79 (30%)	80 van 154						wel gedaan (100%)						0		0
Percentage patiënten met een score < 3. (exclusief overleden patiënten < 3 maanden)	78%															
Indicator 2: Percentage getromboliseerde patiënten																
Aantal intraveneuze trombolyses (en percentage)	41 (22%)	48 (27%)	24 (12%)	23 (10%)	24 (6%)	47 (13%)	28 (11%)	35 (7%)	6 (2%)	22 (10%)	27 (7%)	16 (4%)	1 (1%)	7 (9%)	11 (10%)	34 (18%)
Aantal intra arteriële trombolyses (en percentage)		10 (4%)		0 (0%)				0 (0%)				0 (0%)				0 (0%)
Indicator 3: Door-to-needle time bij trombolyse																
Gemiddelde deur-tot-naald-tijd (in minuten) voor alle intraveneuze trombolyses	65	52	45	46	65	53	52	50		45	45	44		44	63	65
Aantal uitgestelde trombolyses op basis van medische indicatie		8		2		3		2						0		0
Aantal patiënten die binnen 1 uur trombolyse krijgen (binnen 1 uur/aantal intraveneuze trombolyses)	27 (66%)	34 (71%)	19 (79%)	21 (91%)	11 (46%)	36 (77%)	23 (82%)	31 (89%)	6 (100%)	21 (95%)	20 (74%)	16 (100%)		6 (86%)	4 (36%)	16 (47%)
Indicator 4: Tijdigheid TIA diagnostiek																
Totaal aantal TIA- patiënten (DBC 1112)		124		135		280		295		343				125		169
Gemiddelde tijdsduur tussen optreden TIA en moment van aanmelden ziekenhuis				23,7 uur												
Gemiddelde tijdsduur tussen moment van aanmelden ziekenhuis en start diagnostiek																
Gemiddelde tijdsduur tussen moment van aanmelden ziekenhuis en afronden diagnostiek		96 uur														80 uur

* 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		Ikazia		Maaastad		St Franciscus G.		Jesseland Ziekenhuis		Vlietland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Indicator 5: Slikscreening																
Aantal patiënten bij wie direct na opname aantoonbaar bedside slikscreening is verricht met O2-saturatiemeting.				100%		ca 40%		507(92%)				100% volgens protocol		0%		0%
Indicator 6: Verblijfplaats na 3 maanden																
Aantal patiënten die thuis wonen, 3 maanden na optreden van het cva								53% bij ontslag								131
Aantal patiënten die 3 maanden na optreden van het CVA elders verblijven dan thuis								31% bij ontslag								61
Aantal patiënten voor wie 3 maanden na optreden cva de verblijfplaats onbekend is														80		0
Aantal patiënten die binnen 3 maanden na optreden van het cva zijn overleden		62												15		22 (19 tijdens opname)
Indicator 7: Mortaliteit																
Aantal patiënten die binnen 1 maand na optreden van het cva zijn overleden										33 (13%)				15 (16%)		20 (10%)
Indicator 8: Ketencoördinatie																
Voor hoeveel uur is er een ketencoördinator aanwezig? (anders dan de coördinator RSS)		6														Ja
Indicator 9: Verblijfsduur																
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan)		9,8 (gem)		7,9 (gem)		6		6,8 (gem)				7,8 (gem)				8 (19 gem)
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar eigen woonomgeving						4						5,4 (gem)				8 (10 gem)
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar revalidatiecentrum						10						15,5 (gem)				9 (11,4 gem)
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar CVA unit in verpleeghuis						8						11,8 (gem)				9 (en 11,4 gem)
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar longstay in verpleeghuis						9										14 (16,5 gem)
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar 'overig'						6						11,0 (gem)				9 (11,4 gem)

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

Bijlage 4: Exploitatie 2010

Kosten

	Begrote kosten	Gerealiseerde kosten
Salariskosten coördinator (excl. Overhead, incl. sociale lasten)	€30.000	€25.046 *
Reiskosten coördinator	€ 1.000	€ 836 *
Website	€ 1.000	€ 857
Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	€ 1.500	€ 1.250
Scholing/symposium	€ 2.000	€ 1.680
Jubileumfeest	€ 4.000	€ 3.831
Dag van de beroerte	€ 2.000	€ --
Onvoorzien	€ 1.000	€ 285
PM pilot webbased informatiesysteem	PM	€ 147
Totaal 2010	€ 42.500	€ 33.932

* Gedurende 2 maanden is er minimale inzet geweest voor 4 uur per week

Opbrengsten

Totaal 2010 (lidmaatschapsgelden)	€ 46.155
-----------------------------------	----------

Resultaat

Resultaat 2010	€ 12.223 (+)
Resultaat 2009	€ 1.098 (+)
Resultaat 2008	€ 5.268 (+)

Totaal Resultaat € 18.589 (+)