

## JAARVERSLAG Rotterdam Stroke Service 2015

Erasmus Medisch Centrum  
Havenziekenhuis  
IJsselland Ziekenhuis  
Ikazia Ziekenhuis  
Maasstad Ziekenhuis  
Sint Franciscus Gasthuis  
Van Weel Bethesda ziekenhuis  
Vlietland Ziekenhuis

Careyn De Vier Ambachten  
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam  
De Zellingen, Rijckehove  
Egmondshof, Zorgwaard  
Laurens, Antonius IJsselmonde/Intermezzo  
Laurens, Antonius Binnenweg  
Leliezorggroep, Pniël  
Nieuw Rijsenburgh, Curamare  
Rijndam Revalidatie  
Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

## **Inhoudsopgave**

<b>Inleiding</b>	3
Samenstelling Rotterdam Stroke Service	4-6
Kwaliteit en inhoud	6-8
– Ketenafspraken en ketenprotocol	
– Kwaliteitscriteria en audits	
– Inventariseren van verbeterpunten en krachten	
– Scholing	
– Dataverzameling	
– Chronische fase	
Samenwerking en communicatie	12-14
– Gegevensoverdracht in de keten	
– Communicatie	
– Versterken van relaties	
– Communicatie met publiek	
Externe partijen en landelijke ontwikkelingen	15-17
– Dag van de beroerte	
– RSS en samenwerkingspartijen	
– Volgen van nieuwe wet- en regelgeving	
– Specifieke doelstellingen van kennisnetwerk CVA	
– Kennisoverdracht	
Randvoorwaarden en jaarrekening	18-20
Benchmark ziekenhuizen	21-23
Indicatoren vervolginstellingen	24-25

### **Inleiding**

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van de Rotterdam Stroke Service (RSS). In dit jaarverslag wordt teruggekeken op de activiteiten die in 2015 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 2015 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 RSS symposium in november 2015, 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 2015.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers (voorzitter) en dr. B.I. Buijck (ketencoördinator)

### **Samenstelling Rotterdam Stroke Service**

#### **Dagelijks Bestuur**

Het Dagelijks Bestuur is in 2015 niet gewijzigd.  
toegetreten tot het Dagelijks Bestuur van de RSS

De andere zittende leden zijn:

- Dhr. drs. Hans Stravers, directeur Innovatie en Ontwikkeling Laurens (voorzitter Dagelijks Bestuur)
- Dhr. prof. dr. Diederik Dippel, hoogleraar neurologie ErasmusMC
- 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 Revalidatie
- Dhr. Cor Sier MPt, praktijkhouder fysiotherapie en voorzitter van het eerstelijnsCVA-netwerk (toehoorder)
- Mevr. Anneke Guyt, CVA nazorg verpleegkundige CVA nazorg Laurens (toehoorder)

Het Dagelijks Bestuur is in 2015 zes maal bijeen geweest onder voorzitterschap van dhr. drs. J. Stravers

**Algemeen Bestuur**

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 21 april 2016 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Van Weel Bethesda ziekenhuis
- Vlietland Ziekenhuis
  
- Careyn De Vier Ambachten
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, verpleeghuis Rijckehove
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Leliezorggroep, verpleeghuis Pniël
- Rijndam Revalidatie
- Zorgwaard, Egmondshof
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2015 op 11 mei bijeengekomen onder voorzitterschap van mevr. dr. B.I. Buijck en dhr. prof. dr. D.W.J. Dippel.

**Toetreding en uittreding**

In 2015 zijn Van Weel Bethesda ziekenhuis (Curamare), Egmondshof (Zorgwaard) en Nieuw Rijsenburgh (Curamare) als aspirant lid toegetreden tot de RSS.

Thuiszorg Rotterdam is op 1 januari 2015 gefuseerd met Laurens.

Laurens Antonius IJselmonde is verhuisd naar Laurens Intermezzo.

**Coördinatie**

Mevr. dr. Bianca Buijck vervult de rol van ketencoördinator van de Rotterdam Stroke Service, 16 uur per week tot 1 mei 2015, 24 uur per week vanaf 1 mei 2015.

## Kwaliteit en inhoud

### Ketenafspraken en ketenprotocol

De RSS streeft er naar alle CVA-patiënten te behandelen volgens de geldende richtlijnen. In 2015 heeft de RSS het ketenprotocol aan de landelijke richtlijnen aangepast. De Zorgstandaard CVA/TIA uit 2012 en het visiedocument van het landelijke Kennisnetwerk CVA gaven daarbij richting. Tevens is het protocol uitgebreid met afspraken voor de eerstelijnszorg (nazorgtraject).

### Kwaliteitscriteria en audits

- In 2015 zijn de RSS organisaties niet opnieuw geaudit i.v.m. de ontwikkeling van een keten visitatie instrument in samenwerking met Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN).
- In 2015 zijn een aantal nieuwe organisaties toegetreden tot de RSS. Zij werden geaudit volgens de oude auditcriteria.
- De RSS coördinator ontwikkelde in een werkgroep van KNCN een visitatie instrument voor ketens. Aan de hand van dit instrument werden ketenvisiteuren opgeleid en werden 2 ketenvisitaties gepland in de RSS keten en de CVA keten in Dordrecht.

### Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten

- In 2015 is het zelfevaluatie instrument van KNCN ingevuld door de ketencoördinatoren en hun ketenpartners.
- De RSS heeft in 2015 aan de hand van de zelfevaluatie van KNCN (zelfevaluatie 2012 en 2015) en gesprekken met lokale ketencoördinatoren verder gewerkt aan de verbeterpunten in de

ketensamenwerking, en heeft de krachten van de samenwerking verder benut. De punten vormden input voor verdere acties, zoals implementeren van best practices.

- Net zoals in 2014 vonden de overleggen met de lokale ketencoördinatoren in 2015 plaats binnen de verschillende ziekenhuizen. In dat overleg was een uur gereserveerd om te kijken “in elkaars keuken”.
- Ook bezochten de ketencoördinatoren gezamenlijk congressen en symposia. Op deze wijze ontstond verbinding en was er ruimte om van elkaar te leren.
- Specifieke doelstelling voor de RSS ziekenhuizen dit jaar was: het verlagen van de onset-to-door time. De ketencoördinatoren vonden de onset- to-door time te hoog. Activiteiten binnen de RSS waren gericht op het verlagen ervan: verspreiden folders, maken van een promotiefilm, voorlichting geven, activiteiten dag van de beroerte, website informatie voor het publiek, awareness creëren. De onset- to-door time was echter voor alle ziekenhuizen in 2015 hoger dan in 2014 (vaak significant hoger). Onduidelijk is wat hier de oorzaak van is.

### Scholing

De afgelopen jaren heeft de RSS twee scholingen (bolletje 1 en 2) ontwikkeld. Scholing werd dit jaar gecontinueerd en verder uitgebreid.

- *Scholing Stroke Care Verpleegkundigen niveau 4-5*  
De in 2009 ontwikkelde scholing voor verpleegkundigen werkzaam op de stroke unit in het ziekenhuis werd herzien in samenwerking met het Maasstadziekenhuis. De RSS en het Maasstadziekenhuis bieden deze scholing vanaf september 2015 aan als een e-learning module. De kosten voor de scholing zijn opnieuw bepaald. De scholing heeft één maal gedraaid in 2015.
- *Scholing CVA Revalidatie voor verzorgenden & verpleegkundigen niveau 3-4*  
De scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen heeft een aantal keren met succes gedraaid. In januari 2015 heeft een groep met 22 deelnemers gedraaid.
- *Scholing eerstelijnsprofessionals*



Binnen het eerstelijnsnetwerk vindt een voortdurende inventarisatie plaats van de scholingswensen van professionals in de eerste lijn. Het eerstelijnsnetwerk ontwikkelt scholingen en gaf deze (generieke) scholingen aan professionals.

- De RSS organiseerde een externe scholing van het ITON voor medewerkers in de eerstelijns, maar met name voor verzorgenden en verpleegkundigen in de eerste lijn. Ook externe deelnemers waren welkom.
- De RSS ontwikkelde in 2015 een leerboek voor verzorgenden en verpleegkundigen in de revalidatiefase. Dit boek werd geschreven door medewerkers binnen de RSS. Het boek wordt uitgegeven in 2016 door Bohn Stafleu en van Lochem.

#### Dataverzameling

Voor het verzamelen van keteninformatie werkt de RSS met drie indicatorensets; enerzijds de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA voor de ziekenhuizen (DICA), en anderzijds de RSS indicatorensets voor de vervolginstellingen en thuiszorg.

DICA:

- Vanaf 1 januari 2014 voerden alle ziekenhuizen hun data digitaal in het systeem van DICA in. Deze data maakt het mogelijk om binnen de RSS zinvolle vergelijkingen uit te voeren.
  - Het aantal patiënten met een CVA in de regio Rotterdam is licht toegenomen t.o.v. 2014.
  - De deur tot naald tijd is over de hele linie licht afgenomen t.o.v. 2014.
  - Begin tot deur tijd is vrij fors (significant) toegenomen t.o.v. 2014.

INDICATOREN VERVOLGINSTELLINGEN:

- De indicatoren set voor vervolginstellingen is in 2012 voor het eerst aangevuld met de gemiddelde Barthel Index bij opname en ontslag. Doel was om deze indicator in 2015 ook daadwerkelijk voor alle vervolginstellingen compleet te hebben.
  - Gemiddelde verblijfsduur is bij Laurens AB en Pniël afgenomen en bij Zonnehuis en Rijndam

toegenomen.

- Gemiddelde Barthel Index bij opname is bij Laurens AB en AIJ/IM toegenomen.
- Het aantal ontslagen naar long stay is toegenomen bij Laurens AB, AIJ/IM en Zonnehuis.

#### INDICATOREN CVA NAZORG

- In 2014 is een nieuwe indicatoren-set ontwikkeld voor de nazorg (eerstelijnszorg, nazorgverpleegkundige). Hiermee was voor 2015 meer informatie beschikbaar over de chronische fase en de inzet van nazorg.
- Data collectie in twee perioden: November 2013–Juni 2015 (1) en Juni 2015–Januari 2016 (2).
- In de eerste periode ontvingen 148 patiënten nazorg, in de tweede periode waren dat 270 patiënten.
- Gemiddelde leeftijd 68 jaar.
- Eerste periode 46% vrouw, tweede periode 53%.
- 85% had een CVA, 15% een TIA doorgemaakt.
- Gemiddeld 3 contactmomenten in de eerste 3 maanden na het CVA/TIA.
- Gerapporteerde problemen: ADL (51% en 15% respectievelijk), cognitie (49% en 9% respectievelijk), communicatie (45% en 4% respectievelijk) en emotie (32% en 3% respectievelijk).
- In tweede periode: vermoeidheid (15%), IADL (6%) en sociale activiteiten (6%).

#### Chronische fase: eerstelijnszorg na CVA

- In 2012 is het project 'CVA nazorg op orde' gestart als samenwerking van Thuiszorg Rotterdam, Laurens Zorg aan Huis en de RSS. In het project is de CVA-nazorgverpleegkundige aanspreekpunt voor de patiënt, volgt de patiënt gedurende twee jaar en zet waar nodig hulp in.
- In 2014 is een start gemaakt met de uitrol van het project over meerdere RSS organisaties.
- In 2015 startten meerdere ketenpartners met het aanbieden van de nazorg volgens de RSS criteria.
- De RSS faciliteerde hierbij op het gebied van de dataverzameling (tablets met app's voor CVA

nazorgverpleegkundigen).

- Het projectteam van de CVA nazorg (dr. Bianca Buijck, Anneke Guyt, Cor Sier MPt en drs. Elly van Haaren) heeft in 2015 ondersteuning geboden aan diverse organisaties die CVA nazorg op wilden zetten (subsidies en in opdracht van ZonMw).
- Deelnemers van 23 ketens bezochten een RSS bijeenkomst in Aesopus waar de RSS vertelde hoe ze dataverzameling in de CVA nazorg via tablets en apps organiseerde.

## Samenwerking en communicatie

### Gegevensoverdracht in de keten

In 2012 hebben de RSS en Zorgportaal Rijnmond (stichting Rijnmondnet) overeenstemming bereikt over gegevensoverdracht in de keten en is een project gestart. Het doel van het project is om Zorgportaal Rijnmond geschikt te maken als platform voor informatieoverdracht tussen zorgverleners in de keten, zodat het in de toekomst kan fungeren als keteninformatiesysteem voor de RSS en zorgketens in andere diagnose groepen. Zorgportaal Rijnmond maakt gebruik van internationale standaarden in de informatietechnologie.

- In 2013–2015 is overeenstemming bereikt over de inhoud en is de technische ontwikkeling van het systeem voor gegevensoverdracht uitgewerkt. De pilot heeft vertraging opgelopen doordat meerdere externe partijen betrokken zijn.
- Stichting Rijnmondnet heeft ook in het jaar 2015 de projectleiding op zich genomen.

### Communicatie

De RSS maakte in 2015 gebruik van verschillende communicatiekanalen.

- Een digitale nieuwsbrief verscheen in 2015 een tiental keren
- Er werden een algemene en een specifieke nazorg poster en folder ontwikkeld met daarop de doelstelling van de RSS en de namen van ketenpartners, in 2015 werd deze verspreid onder de ketenpartners.
- Nieuwe ontwikkelingen en activiteiten binnen de regio en op landelijk niveau kregen een plek op de website. De website was toegankelijk voor professionals en voor het publiek, en werd voortdurend up to date gehouden. Er werd een aanmeldmodule voor kennisevenementen geïnstalleerd.
- Gegevens website: er waren in 2015, 11.388 unieke/terugkerende gebruikers en er waren 12.886 sessies (Browsertalen: 4554 Engels, 4084 onbekend, 3144 NL, 1104 overig, ingestelde talen). *Dat is 5 keer zoveel dan in 2014.* 78.1% verlaat de website bij het kijken naar 1 specifieke pagina (dus vaak zijn

dit doorgelinkte pagina's, zoals in de nieuwsbrief, online kaartverkoop etc.). Dit hoge percentage komt vooral door bezoekers met een Engels ingestelde browser (4554 sessies, waarvan 93% de website verlaat bij 1 specifieke pagina). Met Nederlands ingestelde browsers ligt dit percentage op ongeveer 45% met 3144 sessies. Er worden dan gemiddeld 3 pagina's bekeken, met een duur van ongeveer 2 minuten en 30 seconden.

- De nieuwe huisstijl van de RSS kwam in 2015 tot uiting op alle communicatiemiddelen.
- Er werd een banner met de FAST test ontwikkeld.
- Er werd een tafelkleed ontwikkeld voor gebruik tijdens symposia.

#### Versterken van relaties

Voor een goede ketensamenwerking is het van belang dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. In 2015 stimuleerde de RSS dit door bijeenkomsten te organiseren.

- In november 2015 organiseerde de RSS samen met andere partijen een symposium voor professionals in de CVA keten. Het thema werd bepaald door een werkgroep van professionals.
- Binnen de RSS zijn de huisartsen die een cruciaal onderdeel zijn van de keten nog onvoldoende in beeld. RSS medewerkers bezochten huisartsenbijeenkomsten.
- Medewerkers van het ErasmusMC en Laurens wisselden van werkplek. Zij liepen allemaal een dagje met elkaar mee.

#### **Communicatie met publiek**

De RSS informeerde de inwoners van Rotterdam over het ontstaan van een CVA, de gevolgen ervan en hoe zij moeten handelen bij de eerste signalen van een CVA.

- Zij werden via de website, posters, brochures, bijeenkomsten en media geïnformeerd over de organisaties binnen de RSS die behandeling, zorg en begeleiding bieden na een CVA.
- De RSS maakte in 2015 een tv-item op RTL-4, zodat het belang van snel reageren en melden bij een CVA onder de aandacht kwam van het publiek (en huisartsen).

## Externe partijen, landelijke ontwikkelingen, kennisoverdracht

### Dag van de beroerte 2015

Op dinsdag 12 mei 2015 was het de Europese Dag van de Beroerte. De RSS nodigde de aangesloten ketenpartners uit om in RSS verband activiteiten te ondernemen. De RSS leverde hier een actieve bijdrage aan.

- De RSS hielp mee aan het geven van bekendheid (aan de dag van de) beroerte.
- De RSS organiseerde samen met haar ketenpartners in het kader van de dag van de beroerte in de week van 12 mei een aantal activiteiten.
- De RSS deelde weer appels uit op deze dag binnen de aangesloten instellingen.

### RSS en samenwerkingspartijen

In 2015 is de RSS een aantal samenwerkingen aangegaan met verschillende partijen.

- Coördinator dr. Bianca Buijck is toegetreden in de CVA expertise groep van het ROAZ.
- De RSS is toegetreden in het bestuur en werkgroep van de hersenletsel centra. Hiervoor is een samenwerkingsovereenkomst getekend.

### Volgen van nieuwe wet- en regelgeving

De RSS volgde ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving ook in 2015. Deze werden gedeeld met de aangesloten partijen.

- (on)mogelijkheden tot invoering van ketenfinanciering.
- Ontwikkelingen rondom concentratie, specialisatie en contractering.
- De ontwikkeling van richtlijnen/zorgpaden met de patiëntenorganisaties en beroepsgroepen.
- De ontwikkeling van coördinatie toeslagen voor CVA ketens en de eisen die hieraan gesteld worden.

#### **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. Het Kennisnetwerk heeft een visiedocument opgesteld, waarin een aantal zeer specifieke doelstellingen staan. Deze doelstellingen kregen een vertaalslag naar de doelstellingen voor de Rotterdam Stroke Service, vervolgens nam de RSS deze op in de documenten.

#### **Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal**

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

De RSS coördinator dr. Bianca Buijck deelde kennis en informatie in presentaties op verschillende congressen (regionaal, nationaal, internationaal), waarvan hieronder een overzicht van de gegeven presentaties.

2015: Poster presentatie Rho Chi symposium 27 november. Kwaliteit leven na CVA en amputatie. Utrecht.

2015: Presentatie Rho Chi symposium 27 november. Samenwerking in de CVA keten: CVA nazorg gewoon doen!

2015: Presentatie Rho Chi symposium 27 november. Samenwerking in de CVA keten in Rotterdam; hoe verbeterden wij? Utrecht.

2015: Presentatie ketensamenwerking, symposium Rotterdam Stroke Service. 3 november, Rotterdam.

2015: Presentatie: Kwaliteit en organisatie van CVA zorg. Communicatie en informatie in de keten. Oktober, Aristo, Utrecht.



2015: Presentatie CVA nazorg data verzameling. Oktober, Utrecht.

2015: Presentatie STTI Biennial conference: Fingerfood na CVA. November, Las Vegas, VS.

2015: Moderator bij symposia over (keten)samenwerking, STTI conference. November, Las Vegas, VS.

2015: Poster presentaties Mebius Kramer Lezing: Quality of life after amputation & Quality of life after stroke.  
September Utrecht.

2015: Presentatie ISPO congres: Quality of life after stroke and amputation. Juni, Lyon, Frankrijk. (winnaar beste presentatie)

2015: Presentatie: samenwerking in de CVA keten. Maart, Congres V&VN revalidatie.

2015: Presentatie: psychische problematiek na CVA. Maart, Congres Nursing Reed Business.

2015: Presentatie: therapeutisch klimaat. Maart, Congres SOG's Koudum, Friesland.

2015: 2 presentaties fingerfood, Antwerpen Plantein hogeschool, februari, België.

2015: Poster presentaties: Care 4 Antwerpen, België. Februari, Malnutrition, Quality of life after amputation & Quality of life after stroke. (winnaar beste posterpresentatie)

2015: Presentatie Care 4 Antwerpen, België. Februari, Stroke aftercare, a gap to be closed.

- De RSS stimuleerde professionals om hun kennis te delen met ketenpartners, en ook op landelijk niveau.
- De RSS vroeg een bijdrage van de professionals van ketenpartners voor de ontwikkeling en het geven van scholing.

## Financieel jaarverslag

	Realisatie 2015		Begroot 2015	Realisatie 2014
<b>Secretariaat</b>				
Loonkosten, incl. reiskosten en correctie 2014	60.100	1	35.000	34.880
Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	3.750	2	5.000	5.000
Overige activiteiten, materialen en onvoorzien	7.889	4	5.000	3.578
Congres kosten coördinator	3.999	5	4.000	4.000
Eénmalige kosten: Leerboek RSS	-	6	12.000	-
<b>Totaal Lasten</b>	<b>75.738</b>		<b>61.000</b>	<b>47.458</b>
Opbrengsten deelnemers	50.100		49.000	49.232
<b>Totaal Baten</b>	<b>50.100</b>		<b>49.000</b>	<b>49.232</b>
<b>Mutaties Boekjaar Secretariaat</b>	<b>25.638-</b>		<b>12.000-</b>	<b>1.774</b>
Bedrag in kas:				
Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2014	77.372			82.349
Resultaat 2015	25.638-			4.977-
<b>Secretariaat: In kas per 31.12.2015</b>	<b>51.734</b>			<b>77.372</b>

**Informatie KIS ICT (Achmea regeling)**

Website en pilot web based infosysteem	1.862	3	-	1.650
Eénmalige kosten: Aanschaf tablets voor 1e lijn	4.805	7	12.000	5.100
Ontvangsten Contributie Boekjaar (2013)	20.540	13	18.000	2010 -
Ontvangsten Contributie Boekjaar (2014)	18.160	14	-	2011 -
Ontvangsten via de bank (pay.nl)??	-	15	-	2012 -
Kosten t.b.v. Rijnmondnet projectleiding 2014	12.100	16	10.000	2013 12.100-

<b>Mutaties Boekjaar KIS</b>	<b>19.933</b>		<b>20.000</b>	<b>12.100-</b>
------------------------------	---------------	--	---------------	----------------

Bedrag in kas:

Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2014	47.200			59.300
Resultaat 2015	19.933			12.100-
<b>KIS: In kas per 31.12.2015</b>	<b>67.133</b>			<b>47.200</b>

**Scholing**

Baten	17.570	18	8.300	12.161
Lasten	17.124	19	14.000	7.150

<b>Mutaties Boekjaar Scholing</b>	<b>446</b>		<b>5.700-</b>	<b>5.011</b>
-----------------------------------	------------	--	---------------	--------------

Bedrag in kas:

Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2014	13.433			8.422
Resultaat 2015	446			5.011
<b>Scholing: In kas per 31.12.2015</b>	<b>13.879</b>			<b>13.433</b>

In kas per 31 december - Secretariaat	51.734			77.372
In kas per 31 december - KIS Achmea regeling	67.133			47.200
In kas per 31 december - Scholing	13.879			13.433
<b>Totaal mutaties boekjaar 2014</b>				

<b>Cumulatief in kas per onderdeel</b>	<b>132.746</b>	<b>2.300</b>	<b>138.005</b>
Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2014	138.005		
Resultaat 2015	5.259-		
<b>Cumulatief in kas RSS totaal</b>	<b>132.746</b>		

## Benchmarkgegevens ziekenhuizen

Gegevens	Haven		EMC		IJselland		SFG		Vlietland		Maasstad		Ikazia		Van Weel Bethesda	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Aantal bloedingen:	16	46	82	96	45	35	37	51	63	35	58	29	36	48	-	26
Aantal infarcten:	108	117	282	320	234	157	289	367	264	246	343	253	376	397	-	155
Aantal trombolyse	13	8	59	84	65	30	74	102	52	64	105	69	69	78	-	22
% trombolyse		6,8%		26%		19,2%		27,8%		26%		27,3%		19,7%	-	14,2%
Aantal klinische TIA aangemeld:	96	74	103	77	260	174	53	86	211	195	-	-	157	180	-	105
Totaal aantal patiënten	236	237	467	493	546	366	379	504	538	476	401	283	569	625	-	286
Deur tot naald getromboliseerde patiënten (minuten, mediaan)	27	27	25	21	20	20	25	22	24	25	26	23	17	18	-	22
Begin tot deur alle CVA patiënten	130	341	-	205	300	330	134	140	138	187	172	216	126	134	-	236

(minuten, mediaan)																
Begin tot deur alle patiënten met een infarct (minuten, mediaan)	120	347	73 (getrb. CVA)	129 (getrb CVA)	312	380	133	146	206	280	176	218	129	135	-	245
Begin tot deur alle patiënten met een intracerebrale bloeding (minuten, mediaan)	170	138	234	254	228	232	134	112	120	120	154	208	120	104	-	148
Tijd in uren afgeronde TIA diagnostiek (mediaan)	98	-	3	-	44	44	27	-	40	-	-	-	42	-	-	-

VSU Indicatoren vervolginstellingen	Careyn Vier Ambachten			De Zellingen Rijckehove			Laurens Antonius Binnenweg			Laurens Antonius Ijsselmonde/ Intermezzo			Leliezorggroep locatie Priël			Zonnehuisgroep Zonnehuislocatie		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Aantal CVA patiënten	48	82	57	78	70	78	92	130	87	162	173	184	41	32	51	169	180	164
Gemiddelde verblijfsduur	45	49	51	55	71	61	86	75	53	57	46	51	73	70	50	42	42	54
Mediane verblijfsduur	x	39	44	46	60	48	67	55	44	42	34	38	63	57	39	33	23	50
Gemiddelde leeftijd	77	77	81	80	79	80	70	70	70	75	77	72	82	82	78	78	80	79
Gemiddelde Barthel score bij opname	9	9	8	X	8	7	7	x	12	8	9	13	6	x	X	x	15	11
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	12	13	13	X	14	14	10	x	17	11	12	19	15	x	X	x	18	15
Aantal ontslagen (oude woonsituatie)	20	45	33	40	26	46	38	X	38	62	82	78	13	23	26	96	111	90
Aantal ontslagen (nieuwe woonsituatie)	6	5	1	0	0	0	5	x	0	21	20	0	6	0	2	0	4	6
Aantal ontslagen naar long stay	5	12	13	13	8	12	6	X	22	6	5	49	6	2	5	25	13	23
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	3	5	4	3	3	1	2	X	5	16	16	15	0	1	1	5	14	7
Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	1	0	0	0	0	0	6	X	0	8	7	0	0	0	0	0	0	1
Aantal ontslagen naar elders	0	0	0	2	0	0	7	X	9	3	4	5	0	0	0	5	3	1
Aantal overleden	3	5	5	5	8	2	11	13	9	19	18	13	10	3	9	15	14	21
Aantal nog in revalidatie	10	10	1	15	25	17	17	x	14	27	21	24	6	3	7	23	21	15

VSU Indicatoren vervolginstellingen	Centrum voor Reuma & Revalidatie Rotterdam						Rijndam Revalidatie			Zorgwaard Egmondshof		Curamare Nieuw Ruysenburgh	
	2013 GRZ	2014 GRZ	2015 GRZ	2013 MSR	2014 MSR	2015 MSR	2013	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Aantal CVA patiënten	38	51	142	107	95		234	276	236	25	37	X	31
Gemiddelde verblijfsduur	57	53	55	65	36		56	49	58	60	44	X	54
Mediane verblijfsduur	54	49	46	56	33		49	38	46	59	43	X	52
Gemiddelde leeftijd	80	80	79	77	76		55	58	57	85	80	X	81
Gemiddelde Barthel score bij opname	8	7	x	12	12		15	15	15	12	13	X	0
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	10	9	2	15	15		19	19	19	x	17	X	0
Aantal ontslagen huis/verz.huis (oude woonsituatie)	14	28	97	54	73		173	177	174	15	22	X	19
Aantal ontslagen verz.huis (nieuwe woonsituatie)	1	9	3	5	3		0	0	3	3	2	X	3
Aantal ontslagen naar long stay	11	6	4	15	5		5	10	0	4	3	X	2
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	2	0	8	15	5		0	20	2	0	2	X	2
Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	2	0	0	5	0		0	0	0	0	0	X	0
Aantal ontslagen naar elders	0	0	7	4	5		34	38	23	0	1	X	0
Aantal overleden	7	8	13	10	4		1	0	0	2	3	X	3
Aantal nog in revalidatie	0	51	0	0	95		50	31	34	2	4	x	2



**Indicatoren vervolginstellingen (indicatoren RSS)**

*\* 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.

**Tekst en opmaak:**

dr. Bianca Buijck

Ketencoördinator Rotterdam Stroke Service

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl

06-25189829