



NOTULEN VERGADERING ALGEMEEN BESTUUR RSS D.D. 17 APRIL 2014

locatie : Ichthuskamer, verpleeghuis Rijckehove

Tijd : 15.00 – 17.00 uur

Aanwezig	Dhr. R. Dutrieux (Zonnehuis Groep Vlaardingen) Mevr. J. Boonstra (IJsselland Ziekenhuis) Mevr. F. Vermey, (Sint Franciscus Gasthuis) Mevr. T. v.d. Bout (Erasmus MC) Mevr. R. Saxena (Maasstad Ziekenhuis) Dhr. M. Lierop (Havenziekenhuis) Mevr. Y. van Waardenburg (Sint Franciscus Gasthuis) Dhr. P. Muis (Leliezorg) Dhr. J. Merx (Careyn 4 Ambachten) Dhr. L. Mulder (Ikazia Ziekenhuis) Dhr. K. Foets (Ikazia Ziekenhuis) Dhr. C. Sier (eerstelijnsnetwerk) Dhr. J. Driessen (Vlietland ziekenhuis) Dhr. Van den Bogaert (Rijnmond revalidatiecentrum) Dhr. P. Muis (Zorggroep Rijnmond, locaties Pniël en Siloam) Dhr. T. Vissers (Thuiszorg Rotterdam) Mevr. N. Bickes (De Zellingen, locatie Rijckehove) Mevr. B. Buijck (coördinator RSS)
Niet aanwezig mkg.	Dhr. G. Ribbers (Rijnmond)
Voorzitter	Dhr. J. Stravers (Laurens, locaties A. IJsselmonde en A. Binnenweg)
Notulen	Dhr. D. Dippel (EMC) (arriveert door omstandigheden 15min te laat) Mevr. S. van Dam (locatiesecretaresse verpleeghuis Rijckehove)

1. Opening en vaststelling van de agenda

Mevrouw Buijck opent de vergadering in afwachting van de voorzitter.

Er wordt een voorstelronde gedaan.

2. Mededelingen

Geen.

3. Notulen 11 april 2013

De heer R. Dutrieux verzoekt de tenaamstelling Zorgcombinatie Nieuwe Maas te wijzigen in Zonnehuis Groep Vlaardingen.

Op pagina 2 punt 6, 1^e bolletje, 2^e zin zal "eis" vervangen worden door "optimum".

Pagina 3, kader: het werkgroepje is niet gestart.

Pagina 5, 2^e bolletje 5^e zin *m.b.t. overbruggingszorg – ook wordt het revalidatiecentrum gevraagd hier zelf naar te kijken*: de uitstroom dient te worden verbeterd. Intern ligt een opdracht om de cijfers nadrukkelijk bij te houden door meer in te zoomen op data. De rol van de transfermedewerker wordt op logistiek gebied van belang – er wordt bekeken om een Step Down Unit te organiseren.

De notulen worden tekstueel en inhoudelijk goedgekeurd.

4. Stand van zaken spoedeisende zorg CVA in regio Rotterdam

De inmiddels gearriveerde voorzitter meldt de volgende ontwikkeling: vanuit overheidswege is het plan ingezet om acute zorg te concentreren met een grote rol vanuit de zorgverzekeraars. De regiefunctie op een nieuw model organisatie van de acute zorg is derhalve neergelegd bij de ROAZ. De ROAZ heeft het initiatief genomen om een plan voor verdeling van de acute zorg (waaronder de CVA) neer te leggen in de regio. Er vinden thans op bestuurlijk niveau besprekingen plaats op allerlei onderdelen.

Het streven is om tot een gezamenlijk voorstel te komen ten aanzien van de discussie die gaande is.

De hoofdpunten vanuit de CVA zijn nog niet bekend en worden voorbereid in een



conceptversie. Dit zal verder vorm gegeven worden. De ROAZ zal hiertoe de neurologen om een tweede advies vragen.

Welke rol de verzekeraar gaat krijgen in het regisseren van de zorg en welke specialisten er vergoed worden - voor de huisartsen en GGZ zorg wordt een uitzondering gemaakt - is echter nog niet bekend.

Dit stelt de neurologen teleur temeer zij menen dat deze zorg vooral richting het EMC gestuurd wordt terwijl we al jaren met elkaar bezig zijn om acute stroomzorg en ketens kwalitatief goed te regelen. De RSS staat voor kwaliteit van CVA zorg. De neurologen hadden echter meer solidariteit verwacht in dezen.

De voorzitter haakt hierop in dat het de RSS gaat om het handhaven van de kwaliteitscriteria; CVA zorg is meer dan alleen acute opvang, het gaat ook om preventie.

Voorgesteld wordt om vanuit de RSS een reactie naar de ROAZ te formuleren. Dit wordt niet overgenomen. De RSS staat voor kwaliteitscriteria en goede zorg binnen bestaande structuren. Deze kunnen in de strokeservice transparant en helder worden gemaakt om ze daarna te kunnen borgen.

5. Jaarverslag 2013

Aan de hand van een presentatie wordt het jaarverslag doorgenomen.

Deelnemende organisaties Rotterdam Stroke Service

- Thuiszorg Rotterdam gaat over naar Laurens;
- Bij Rijndam Revalidatie zal centrum eraf gelaten worden.

Jaarverslag: behaalde doelen 2013

- Na de zomer van 2014 zal het ketenprotocol vastgesteld worden;
- Er wordt bekeken of scholing bij de Maasstad Academie kan worden ondergebracht;
- Het keteninformatiesysteem vordert gestaag.

Jaarverslag: niet behaalde doelen 2013

- onderzoek naar uitkomstindicatoren revalidatiefase → dit vergt voorbereiding; hiervoor is een bedrag van € 5.000,00 begroot voor onderzoek hetgeen wordt doorgeschoven naar 2014;
- het blijkt in de praktijk moeilijk om de huisartsen bijeen te krijgen;



Gemiddelde leeftijd in jaren

Het Erasmus MC neemt meer jonge patiënten op in tegenstelling tot de andere ziekenhuizen.

Totaal aantal CVA

Wie bepaalt de selectie voor het Erasmus MC? Dit heeft te maken met een aantal mechanismen en begint bij de ambulance. Cliënten worden dubbel geteld wanneer ze als eerste binnenkomen in het Havenziekenhuis en vervolgens worden doorgestuurd naar het Erasmus MC.

Het Ikazia heeft in 2013 veel meer CVA patiënten dan in 2012 jaar in tegenstelling tot het Sint Franciscus Gasthuis met 100 patiënten minder in 2013.

Aantal bloeding/aantal infarct

Het totaal 2012/2013 is gelijk gebleven in deze regio, Rotterdam kent geen hoge vergrijzing. Het valt op dat het Ikazia veel meer infarcten heeft opgenomen dan het jaar daarvoor. Het aantal bloedingen in het Sint Franciscus Gasthuis daarentegen is minder. In het Erasmus MC worden relatief veel patiënten met een hersenbloeding opgenomen, de gemiddelde score is tussen de 15%, de voorzitter wijst 30% in het Erasmus MC aan. Dit is een enorm verschil. Het wordt waarschijnlijk verklaard door spontane triage in de ambulance en overplaatsingen uit andere centra.

Gemiddelde score en % afgenomen Barthel index

De Barthel index score is afgenomen. Het streven voor 2014 is een 100% score.

Op dag 4 worden de meeste CVA patiënten in kaart gebracht, terwijl (voor de casemix) het logischer zou zijn om vanaf dag 2 te registreren. De norm van vier dagen wordt derhalve gehandhaafd.

De gegevens voor de ziekenhuizen worden vastgelegd in DICA. De zorgverzekeraars hebben inzage in DICA en kan hier getallen uithalen. Er is een thans een nieuw systeem in ontwikkeling. Het Erasmus MC doet samen met het Radboud Nijmegen en het Antonius Nieuwegein mee aan de pilot (Benchmark 3.0). In de loop van 2014 wordt gestart met deze pilot waarna het verder zal worden uitgerold ook naar de vervolginstellingen.



Er wordt de vraag gesteld of het nieuwe systeem parallel loopt met het huidige systeem DICA 2. De voorzitter deelt mee dat een spreadsheet met DICA variabelen die geupload wordt naar het nieuwe systeem. Er ligt een verzoek bij DICA om het nieuwe systeem gebruiksvriendelijker te maken. De CVA verpleegkundigen zullen door de ketencoördinator op de hoogte worden gesteld. In het erasmus mc wordt een verbeterde versie in ACCESS gemaakt. Deze zal ook aan de andere centra in nl ter beschikking worden gesteld.

Percentage intra veneuze trombolyse

De ziekenhuizen hebben allemaal een verbeteringslag gemaakt. Nationaal zitten we op gemiddeld 15% van de patiënten met een acuut herseninfarct.

Opname duur in dagen

Is gelijk gebleven → dit schommelt rond de vijf dagen.

% ontslag naar eigen woonomgeving:

Het Ruwaard van Putten kent een hoog percentage met daarentegen minder ontslag naar de CVA unit van het verpleeghuis. Dit wordt niet gerelateerd aan de acute CVAzorg stop in september. De oorzaak kan derhalve niet worden verklaard.

Onset to door gemiddelde/mediaan getromboliseerde patiënten

Dit is niet gemeten voor alle patiënten

Door to needle getromboliseerde patiënten

Mediaan en gemiddelde zitten door elkaar (2012 alleen gemiddeld, 2013 gemiddeld en mediaan).

De centra zijn thans bezig met een daling. Een aantal centra is zelfs onder de 20 minuten uitgekomen.

Naar aanleiding van de door to needle tijden ontspint zich een korte discussie over concentratie en het mogelijk negatieve effect op onset to door tijden.



Een belangrijke vraag voor het ROAZ is om te toetsen of het mogelijk is in minder centra deze of betere zorg aan te bieden en wat er gebeurt met onze doorlooptijd. De laatste vraag heeft het Erasmus MC bij het KPNG neergelegd om te berekenen in een model.

Cijfers vervolginstellingen

In het vervolg zal bij deze cijfers een doelstelling worden geformuleerd; het is nu te vrijblijvend.

Aan de hand van het jaarplan zullen de nieuwe kwaliteitscriteria worden geformuleerd.

Er wordt verzocht bij de cijfers boven elke pagina de instellingen te vermelden. Dit bevordert de leesbaarheid.

Het ontslag naar elders is niet gespecificeerd. Dit zal door de ketencoördinator worden uitgezocht.

Totaal aantallen CVA

Uit de cijfers is af te lezen dat deze aantallen toenemen – vooral een substantiële toename naar de verpleeghuizen. Bij Rijnland zou MSR CVA dezelfde kleur moeten hebben - groen en geel. Het blijft van belang om naar de keten te kijken.

Gemiddelde verblijfsduur in dagen

Het aantal instellingen neemt toe. Dit heeft alles te maken met de organisatie van de zorg. Er zou meer zorgzwaartefunctie beschikbaar moeten komen. Door de snelle doorlooptijd zou er meer op financiën gestuurd moeten worden en niet op het aantal bedden. Bij twijfel kan de stroke service geraadpleegd worden. Het is wel een aandachtspunt om intern te bespreken.

Het aantal CVA cliënten in de verpleeghuizen neemt toe omdat de ziekenhuizen sneller uitplaatsen.

Gemiddelde leeftijd in jaren

Bij Laurens Antonius Binnenweg jongere patiënten.

Verklaring ligt bij de Step Down Unit hetgeen een overlooptmoment is.



Gemiddelde barthelindex

In 2013 heeft nog niet iedereen een 100% score behaald. Dit zou zowel bij opname als ontslag gemeten dienen te worden.

% terugkeer naar eigen woonsituatie

Careyn vervalt van 70% in 2012 terug naar 40% in 2013.

Een knelpunt is de manier van meten, hetgeen een vast moment zou moeten zijn.

Er zou een relatie gelegd kunnen worden met de verlengde ligduur, bij ontslag kijk je hiernaar.

Het beëindigen van een DBC zou hierbij als uitgangspunt kunnen dienen.

Bij de vervolginstellingen dient deze doorstroom ook meegeteld te worden. Met de cijfers valt te goochelen, zorgverzekeraar signaleert dit eveneens.

Exploitatie 2013

Per 1 januari 2014 is er € 150.071,00 in kas terwijl het geld over 2013 door de RSS bij de ziekenhuizen nog niet geïnd is (loopt een jaar achter). De RSS wil de incassotermijn in een aantal jaar terugbrengen naar het begin van het jaar. De contributie voor 2014 blijft gelijk.

De RSS heeft posten opgenomen voor investering en ontwikkeling van o.a. devices, app voor de thuiszorg, het keteninformatiesysteem en scholing. De E-learning schuift door naar 2014.

Voor de scholing is de RSS voornemens om een subsidie per deelnemer af te geven en de toegang laagdrempeliger te maken.

6. Jaarplan 2014

Het jaarplan wordt globaal doorgenomen.

- Scholing niveau 4-5 wordt E learning en is uitbesteed aan het Maasstad ziekenhuis.
- Er wordt een leerboek voor verzorgenden ontwikkeld. Hiervoor is een post van € 12.000,00 opgenomen.
- Op 13 mei 2014 is de dag van de beroerte. De RSS biedt de locaties een gezonde snack aan t.w. een kist met appels.



- RSS symposium in samenwerking met andere partijen- er wordt ondersteuning gevraagd vanuit de verschillende disciplines van de locaties. Van de deelnemers wordt hiervoor een kleine bijdrage gevraagd voor de catering.
- Er zal een best practices bijeenkomst georganiseerd worden voor de fysiotherapeuten.
- M.b.t. het keteninformatiesysteem loopt een offerte à € 10,000 voor de deelketen Maastricht en Laurens. De gegevens voor een goede overdracht voor de monitorketen zijn gedefinieerd door Nictiz (waarvoor de RSS de bouwstenen heeft geleverd), landelijk overgenomen en uitgerold naar Maastricht en Laurens Antonius IJsselmonde. Indien dit werkt, volgt de uitrol naar de overige ketenpartners. De pilot start na de zomer.
Er wordt gevraagd waarom het huidige systeem Point, waar in de ziekenhuizen mee gewerkt wordt, niet volstaat. De voorzitter deelt mee dat vanwege veiligheidsoverwegingen gekozen is voor een nieuw systeem. De overdracht gaat nu vaak met de patiënt mee of via de mail. In het nieuwe systeem is via een viewer inzage mogelijk in de data van het ziekenhuis. Een knelpunt echter is dat het ziekenhuis nog geen inzage heeft in data van de vervolginstellingen. Dit wordt nog verder uitgewerkt.
- Communicatie: er komt een nieuwe huisstijl, poster en folder om de RSS te profileren. De website is nu ook toegankelijk voor en gericht op algemeen publiek.
De RSS volgt voorlopig de landelijke ontwikkeling op de voet.

Het jaarverslag en jaarplan zijn vastgesteld.

7. Rondvraag

Geen.

8. Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 16.48 uur. De volgende vergadering staat gepland op donderdag 16 april 2015 vanaf 15.00 uur, locatie IJsselland ziekenhuis.