



## JAARVERSLAG Rotterdam Stroke Service 2020

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

Careyn De Vier Ambachten  
Transmitt Revalidatie  
De Zellingen, Rijckehove  
Zorgwaard, Rembrandt  
Laurens, Intermezzo  
Laurens, Antonius Binnenweg  
Curamare, Nieuw Rijsenburgh  
Rijndam Revalidatie  
Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

# Inhoudsopgave

JAARVERSLAG Rotterdam Stroke Service 2019 .....	1
<b>Inleiding .....</b>	<b>4</b>
<b>Samenstelling Rotterdam Stroke Service.....</b>	<b>5</b>
Dagelijks Bestuur .....	5
Algemeen Bestuur .....	6
Toetreding en uittreding .....	6
Coördinatie.....	6
<b>Kwaliteit en inhoud .....</b>	<b>7</b>
Ketenafspraken en ketenprotocol .....	7
Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten.....	7
Kwaliteitscriteria en audits.....	7
Cursus aanbod .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Dataverzameling .....	9
INDICATOREN ZIEKENHUIZEN (DICA/DASA): .....	9
INDICATOREN VERVOLGINSTELLINGEN:.....	9
Chronische fase: eerstelijnszorg na CVA.....	10
Revalidatiefase na CVA.....	11
<b>Samenwerking en communicatie .....</b>	<b>12</b>

Gegevensoverdracht in de keten.....	12
Communicatie .....	13
Communicatie met publiek .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Belonen.....	13
Website .....	13
Versterken van relaties.....	15
<b>Externe partijen, landelijke ontwikkelingen, kennisoverdracht .....</b>	<b>16</b>
RSS en samenwerkingspartijen .....	16
Samenwerking Hersenletsel Centra (HLC).....	16
Volgen van nieuwe wet- en regelgeving, contact zorgverzekeraars.....	18
Specifieke doelstellingen van Kennisnetwerk CVA .....	18
World Stroke Day.....	19
Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal .....	19
Patiëntenparticipatie/tevredenheid.....	20
Rotterdam Stroke Service financieel overzicht 2019 .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
Indicatoren vervolginstellingen .....	<b>26</b>
Indicatoren ziekenhuizen.....	27

## Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2020 van de Rotterdam Stroke Service (RSS). In dit jaarverslag wordt teruggekeken op de activiteiten die in 2020 binnen de RSS zijn uitgevoerd. In dit wel hele bijzondere jaar, waarin Covid-19 de boventoon voerde, ging het werk in de Rotterdam Stroke Service “gewoon” door.

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. Binnen de RSS betekent dit dat we voortdurend verbinding zoeken met elkaar en bezig zijn met kennisuitwisseling. Een zeer belangrijke waarde in de RSS is het transparant ondernemerschap. We laten aan elkaar, aan professionals en patiënten zien welke zorg wel leveren, en kunnen daar ook op aangesproken worden. Alleen in samenwerking kunnen we excellente zorg bieden.

In 2020 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling in verschillende activiteiten. Hierbij valt te denken aan de professionals die meegeholpen hebben met het organiseren van het online RSS-symposium in november 2020, de professionals die de cursussen van de RSS mede hebben opgezet, mee hebben gedacht met het ontwikkelen van het onlineleersysteem, verdere invulling hebben gegeven aan de verschillende projecten (nazorgproject, samen beslissen project en Value Based Health Care) en hun input hebben gegeven voor alle andere ontwikkelingen in de RSS. Wij willen alle professionals via deze weg hartelijk bedanken voor hun inspanningen binnen de RSS.

In dit jaarverslag legt de RSS verantwoording af voor haar activiteiten. Het verslag is opgebouwd aan de hand van het jaarplan 2020.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,  
Drs. J. Stravers (voorzitter) en dr. B.I. Buijck (Managing Director)

## Samenstelling Rotterdam Stroke Service

### **Dagelijks Bestuur**

Het Dagelijks Bestuur is in 2020 niet gewijzigd.

Het Dagelijks Bestuur heeft in 2020 de volgende leden:

- Dhr. drs. Hans Stravers, directeur Laurens Kortdurende Zorg (voorzitter Dagelijks Bestuur)
- Dhr. prof. dr. Diederik Dippel, neuroloog en hoogleraar neurologie Erasmus MC (voorzitter Algemeen Bestuur)
- Dhr. drs. Roy Dutrieux, directeur behandeling, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts GR Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Dhr. drs. Markus Wijffels, revalidatiearts en manager Rijndam Revalidatie
- Dhr. Cor Sier MPt, praktijkhouder fysiotherapie en voorzitter van het eerstelijnsCVAnetwerk (toehoorder)
- Mevr. Anneke Guyt, CVA-nazorg verpleegkundige Laurens thuiszorg (toehoorder)
- Mevr. dr. Bianca Buijck, managing director Rotterdam Stroke Service

Het Dagelijks Bestuur is in 2020 zesmaal (online) bijeengewees onder voorzitterschap van dhr. drs. J. Stravers.

## **Algemeen Bestuur**

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 9 april 2020 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Franciscus Gasthuis
- Van Weel Bethesda ziekenhuis
- Franciscus Vlietland Ziekenhuis
- Careyn De Vier Ambachten
- Transmitt Revalidatie
- Curamare, Nieuw Rijsenburgh
- De Zellingen, Rijckehove
- Laurens, Intermezzo
- Laurens, Antonius Binnenweg
- Rijndam Revalidatie
- Zorgwaard, Rembrandt
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2020 op 9 april bijeengekomen onder voorzitterschap van prof. dr. D.W.J. Dippel.

## **Toetreding en uittreding**

Er zijn geen organisaties toegetreden of uitgetreden.

## **Coördinatie**

Mevr. dr. Bianca Buijck vervult de rol van managing director van de Rotterdam Stroke Service, 24 uur per week. Daarnaast werkten er 9 lokale ketencoördinatoren binnen de deelketens (6–8 uur per week).

## Kwaliteit en inhoud

### Kwaliteitscriteria en audits

De RSS managing director ontwikkelde in een werkgroep van Kennis Netwerk CVA Nederland (KNCN) een visitatie instrument voor ketens en is nog steeds betrokken bij de doorontwikkeling. Aan de hand van dit instrument werden ketenvisiteuren voor KNCN opgeleid en werden ketenvisitaties gepland in de RSS keten. In 2017 hebben alle deelketens binnen de RSS een ketenvisitatie ondergaan volgens het nieuwe visitatiesysteem. De visiteurs waren lovend over het functioneren van de RSS. Ze noemden daarnaast enkele verbeterpunten. Verbeteracties kregen vorm in 2019 en er is een planning gemaakt voor een nieuwe ketenvisitatie in 2020. Vanuit deze data werd geschreven aan een artikel voor een peer reviewed journal.

### Ketenafspraken en ketenprotocol

De RSS streeft er naar alle CVA-patiënten te behandelen volgens de geldende richtlijnen. In 2020 heeft de RSS het ketenprotocol en ketencriteria geëvalueerd en aan de landelijke richtlijnen aangepast. De Zorgstandaard CVA/TIA uit 2012, het visiedocument van het landelijke Kennisnetwerk CVA en de afspraken binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) gaven daarbij richting.

### Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten

- De RSS heeft in 2020 aan de hand van de zelfevaluatie van KNCN (zelfevaluatie 2012, 2015, 2019) en structurele 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.
- In 2020 vonden de overleggen met de lokale ketencoördinatoren online plaats.
- Ketencoördinatoren bezochten gezamenlijk onlinecongressen, symposia, ketencoördinatorenendagen. Op deze wijze ontstond verbinding en ruimte om van elkaar te leren.
- Tijdens diverse onlinebijeenkomsten met medewerkers binnen de RSS zijn verbeteracties ingezet.

## Cursusaanbod

De afgelopen jaren heeft de RSS twee cursussen ontwikkeld. Cursussen werden dit jaar gecontinueerd en geëvalueerd. Eén van de cursussen werd tussentijds omgezet van face to face naar online. Twee cursussen hebben uitsluitend online gedraaid.

- De in 2009 ontwikkelde cursus voor verzorgenden en verpleegkundigen werkzaam in de revalidatie is in 2019 overgebracht naar het nieuwe onlineleersysteem van de RSS. Dit onlineleersysteem is gekoppeld aan de website van de RSS. De cursus is in 2020 geëvalueerd en bijgesteld.
- De in 2009 ontwikkelde cursus voor verpleegkundigen werkzaam op de stroke unit in het ziekenhuis, werd in 2019 voor de laatste keer gegeven vanuit het onlineleersysteem van het Maasstadziekenhuis. In 2020 is afscheid genomen van Maasstadziekenhuis en de cursus overgebracht naar het onlineleersysteem van de RSS.
- *Cursus Stroke Care Verpleegkundige*  
In februari 2020 ronden een groep de cursus af (start september 2019). Daarnaast ontving een groep die in februari 2020 was gestart hun certificaat in oktober 2020. In september 2020 startte een nieuwe groep.
- *Cursus CVA Revalidatie verzorgende & verpleegkundige*  
In 2020 ontvingen de deelnemers van de eind 2019 gestarte scholing hun certificaat. Daarnaast startte in september 2020 een nieuwe groep deelnemers.
- *Cursus eerstelijnsprofessionals*  
Binnen het eerstelijnsCVAnetwerk (ECNR) vindt een voortdurende inventarisatie plaats van de cursuswensen van professionals in de eerste lijn. Het eerstelijnsnetwerk ontwikkelde scholingen en gaf deze (generieke) scholingen aan professionals. Voor een volledig jaarplan en jaarverslag: <https://www.1stelijnscvanetwerkrotterdam.nl/> of info@praktijkzuiderterras.nl
- Het ErasmusMC bood in 2020 een CTA-cursus (CT-scan met contrastvloeistof) aan voor medewerkers in de Rotterdamse ziekenhuizen.
- Het ErasmusMc bood in 2020 een cursus Ambulance Stroke triage aan (voor heel Nederland).
- De RSS bood de docenten van de RSS 2 cursusavonden over communicatie en vormen van les geven.



## Dataverzameling

Voor het verzamelen van keteninformatie werkt de RSS met drie indicatorensets; de indicatorenset voor ziekenhuizen, de RSS indicatorensets voor de vervolginstellingen revalidatie en CVA-nazorg. De indicatorenset voor vervolginstellingen is in overleg met de managers van de vervolginstellingen aangepast. Voor 2020 zijn toegevoegd: NPI, COPM, USER.

### INDICATOREN ZIEKENHUIZEN (DICA/DASA):

- Vanaf 1 januari 2014 voerden alle ziekenhuizen hun data digitaal in het systeem van DICA/DASA in. Voor de rapportage in 2020 heeft de RSS ook weer gekozen voor de "eigen" aangeleverde data, omdat bij de data van DASA bij "missing values" de hele patiënt niet wordt meegenomen in de analyse.
- Het aantal patiënten met een infarct is met ongeveer n=50 afgenomen in de regio Rotterdam.
- Zoals het jaar hiervoor is het aantal patiënten met een infarct afgenomen in Franciscus Gasthuis. Van Weel Bethesda ziekenhuis en Maasstad ziekenhuis hadden meer opnames.
- Het aantal bloedingen is nagenoeg hetzelfde gebleven, m.u.v. het Franciscus gasthuis die meer patiënten met bloedingen heeft opgenomen.
- De deur tot naald tijd varieert tussen 35 minuten (EMC) en 16 minuten (Ikazia).
- Het percentage trombolyse varieert tussen 35% (Franciscus Gasthuis) en 20 % (IJsseland ziekenhuis)
- De begin tot deur tijden variëren enorm tussen de ziekenhuizen en zijn daarmee lastig te duiden.

### INDICATOREN VERVOLGINSTELLINGEN:

- Het aantal patiënten dat na de ziekenhuisopname gaat revalideren is in 2020 gelijk gebleven t.o.v. 2019.
- Het aantal patiënten in revalidatie is voor alle instellingen ongeveer gelijk gebleven, m.u.v. Zellingen en Laurens (forse toename) en Nieuw Rijsenburgh, Zonnehuis, Rijndam Revalidatie (afname).
- De gemiddelde Barthel Index laat verschillen tussen instellingen 2020 zien bij opname variërend tussen 6 (Zellingen) en 12 (Laurens).
- De gemiddelde Barthel Index laat verschillen tussen instellingen 2020 zien bij ontslag variërend tussen 13 (Zorgwaard) en 17 (Laurens).
- De gemiddelde leeftijd varieert tussen 76-79 jaar.
- De mediane verblijfsduur vertoont grote verschillen en varieert tussen 25 dagen (Curamare) en 50 dagen (Zonnehuis).
- Over het geheel genomen is de verblijfsduur afgenomen.

De mogelijkheden voor uitvoeren van prospectief wetenschappelijk onderzoek of aansluiten bij lopend onderzoek worden binnen de RSS voortdurend verkend. We sloten aan bij een aantal onderzoeken.

- De RSS managing director heeft zitting in de stuurgroep van een onderzoek in het ErasmusMC naar triage in de ambulance bij CVA, de Presto studie. Het hoofdartikel in dit onderzoek is in 2020 gepubliceerd in The Lancet Neurology. *Duvekot, et al. Comparison of eight prehospital stroke scales to detect intracranial large-vessel occlusion in suspected stroke (PRESTO): a prospective observational study.*
- Careyn de vier Ambachten doet mee aan het “communicare” onderzoek m.b.t. trainingen van verzorgenden en verpleegkundigen bij afasie. In 2020 is het project afgerond met een online symposium.
- Managing director Bianca Buijck is vanuit een ander functie als copromotor betrokken bij een onderzoek naar “uitdagend revalidatie klimaat”. (*Create – study*)
- Newel Salet doet zijn promotieonderzoek binnen het project VBHC in de RSS (PayPers). Twee proposals zijn goedgekeurd door het MT VBHC. Newel gaat aan de slag met de data die verzameld wordt in het VBHC-project in de RSS en wordt daarbij begeleid door RSS-bestuursleden Dippel en Buijck.

### 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. Daarna is het uitgerold in de RSS.

- De RSS faciliteerde CVA-nazorgverpleegkundigen op het gebied van de dataverzameling (tablets met apps voor CVA-nazorgverpleegkundigen).
- In 2020 waren 10 CVA nazorgverpleegkundigen actief. Er zijn een aantal nieuwe CVA-nazorg verpleegkundigen aangesteld.
- Het CVA nazorgpad is in 2020 geëvalueerd, bijgesteld en opnieuw vastgesteld.
- De samenwerking tussen CVA-nazorg en andere partijen werd door de CVA-nazorgverpleegkundigen versterkt (b.v. ziekenhuizen, huisartsen).
- In een volwaardige keten is de CVA-nazorg goed geregeld. Dit is online besproken in diverse gremia.
- Tijdens de eerste lock-down hadden de CVA-nazorg verpleegkundigen en de managing director meerdere keren per week online casuïstiek bespreking om oplossingen te bedenken om patiënten op individueel niveau te helpen.

## Revalidatiefase na CVA

In 2020 hebben we ons binnen de RSS ook weer gericht op de revalidatiefase na CVA. Binnen 1 á 2 dagen weet het behandelteam in het ziekenhuis al welke vervolginstelling het beste past bij de patiënt die een CVA heeft doorgemaakt. Zij weten dit op basis van wetenschappelijk onderzoek, veel ervaring en klinische blik. Voor de patiënt verwarrend: hoe kunnen ze dat al zo snel weten? In 2020 hebben we patiënten uitgelegd wat het verschil is tussen medisch specialistische revalidatie en geriatrische revalidatie zorg, om zo de verwarring weg te nemen. We hebben daarvoor een aantal acties uitgezet:

- Uitgeven van een revalidatie brochure.
- Aandacht ging uit naar het creëren van een activerend revalidatie-klimaat.
- Hiervoor is lesmateriaal opgenomen in de cursussen van de RSS en het leerboek van de RSS.
- Ontwikkeling en verspreiden van een animatiefilm ([www.rotterdamstrokeservice](http://www.rotterdamstrokeservice))

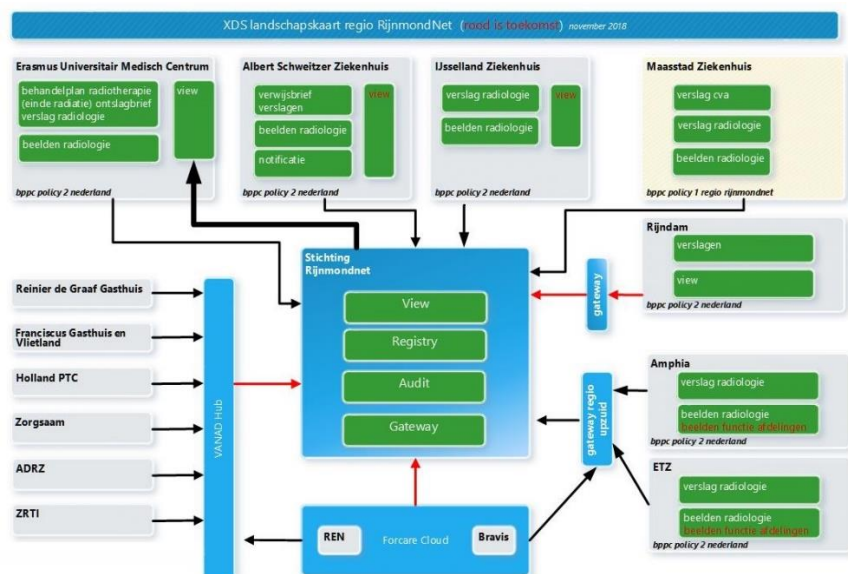
## Samenwerking en communicatie

### Gegevensoverdracht in de keten

In 2012 hebben de RSS (Laurens en Maasstadziekenhuis) 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 diagnosegroepen.

Zorgportaal Rijnmond maakt gebruik van internationale standaarden in de informatietechnologie.

- Het gaat om een elektronische overdracht (XDS) met gestructureerde CVA-gegevens (bouwstenen van Nictiz) via een beveiligde verbinding vanuit het EPD.
- In 2020 hebben diverse Rotterdamse ziekenhuizen gewerkt aan XDS gerelateerde aansluitingen. (<https://rijnmondnet.nl/projecten/regionale-xds-viewer/>).
- PGO is nog niet gekoppeld aan XDS, maar landelijk programma inzicht is hier mee bezig.
- De XDS landschapskaart geeft de activiteiten en aansluitingen weer.
- De RSS is nu niet meer actief betrokken meer bij het project (wel RSS-organisaties), maar volgt het verloop.



## Communicatie

De RSS maakte in 2020 gebruik van verschillende communicatiekanalen.

- Een digitale nieuwsbrief met activiteiten verscheen in 2020 een tiental keren.
- De huisstijl van de RSS kwam in 2020 tot uiting op alle communicatiemiddelen.
- De RSS sponsort de breinpuzzelbus, welke patiënten ophaalt voor dagbehandeling. Het logo van de RSS prijkt op de achterzijde van de bus.

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.
- Alle RSS-brochures (behandeling na CVA, CVA-nazorg en revalidatie werden geëvalueerd, aangepast en opnieuw gedrukt.

## Belonen

In zelfevaluatie-instrumenten en ketenvisitatie komt het onderwerp belonen terug. In 2020 werden medewerkers beloond voor hun inspanningen.

- Attentie aanbieden na werkzaamheden binnen de RSS: bonnen, bloemen, bonbons.
- RSS-award voor congresbezoek van een RSS-medewerker: op kosten van de RSS en naar aanleiding van beoordeling door Dagelijks Bestuur, maximaal 5000 euro. Deze award is in 2020 slechts deels uitgereikt omdat het niet goed mogelijk was om een congres te bezoeken. Vier medewerkers van RSS-organisaties bezochten in juni 2020 het face to face congres "netwerk leiderschap".

## Website

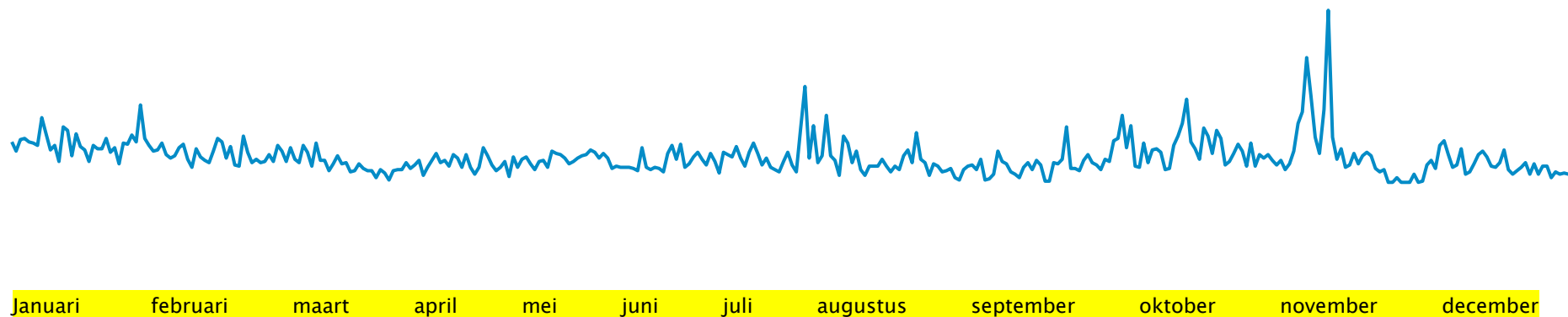
Nieuwe ontwikkelingen en activiteiten binnen de regio en op landelijk niveau kregen een plek op de website. De website is toegankelijk voor professionals en voor het publiek, en wordt voortdurend up to date gehouden.

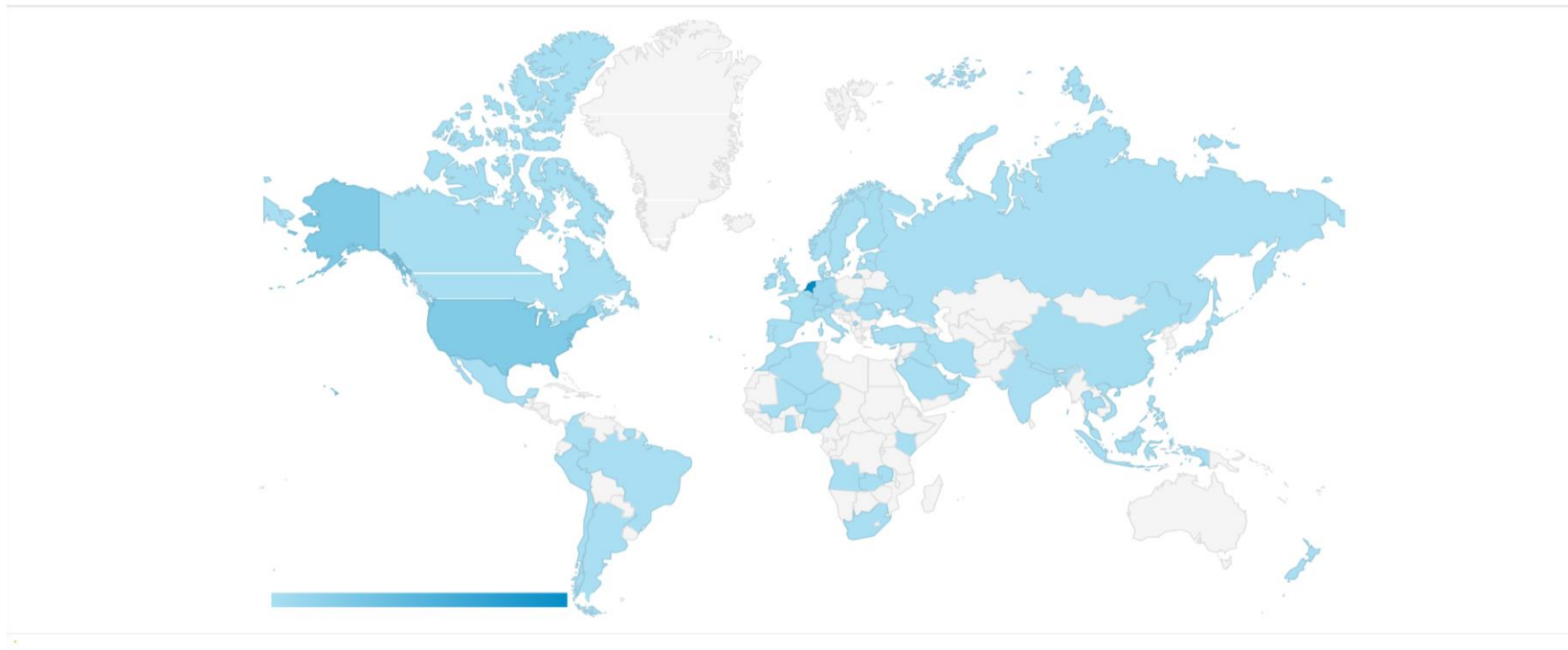
- Het adres van de website staat op de folders van de RSS.
- De video's/animaties die gemaakt zijn in 2014-2015-2016-2018-2019 hebben een plekje op de website.
- De content is meer vraag-gestuurd. De statistieken over duur en soort van bezoeken aan de website zijn gemonitord.
- Er was een mogelijkheid voor "bewegende" berichten op de homepage van de website.
- Er is een doorloop van berichten over: (inter) nationale congressen, internationaal nieuws, patiënten-informatie, cursussen.
- Het is mogelijk voor RSS-professionals om een koppeling te maken met LinkedIn.

- Aanmelden voor symposia georganiseerd door de RSS kon uitsluitend via de aanmeldprocedure van de website.
- Er was vraag naar meer informatie over de jongeren die een CVA hadden doorgemaakt. De Young Stroke toolbox kreeg een plekje op de RSS-website.
- Er werd informatie (linken) over autorijden na CVA

#### Gegevens website:

- Het aantal gebruikers in 2020 was 6839. Een afname van 10% ten opzichte van 2019.
- Het aantal nieuwe gebruikers was 6828.
- Het aantal bezochte pagina's neemt steeds toe van 2016–2019: 17.858 in 2016, 22.093 in 2017, 27.159 in 2018 en 27.603 in 2019, maar nam sterk af in 2020: 19.729
- Per sessie bezochten bezoekers steeds minder pagina's; 2.34 in 2020, 2.61 in 2019, 2.73 in 2018, 2.81 in 2017 en 3.3 in 2016. Wellicht wisten ze preciezer waar ze moesten zijn.
- Gemiddeld bleven mensen 1,28 minuten op de site hangen (2.33 in 2018, 2.18 minuten in 2017 en 2019).
- Het bounce percentage (vertrek van de site binnen 30s) is iets toegenomen: 64% in 2020 (62% in 2019, 58% in 2018, 55% in 2017).
- Er waren een aantal pieken, namelijk in februari, juli, november. Dit hing mogelijk samen de RSS cursusstart in februari en het symposium in november. Voor juli is geen verklaring gevonden.
- 48% van de gebruikers kwam uit Nederland, 33% uit United Kingdom/United States.





### Versterken van relaties

Voor een goede ketensamenwerking is het van belang dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. In 2020 stimuleerde de RSS dit door onlinebijeenkomsten te organiseren.

- Op de eerste dinsdag van november 2020 organiseerde de RSS samen met andere partijen een symposium voor professionals in de CVA keten bij Van Der Valk in Ridderkerk. Het symposium werd uiteindelijk online gehouden. Het thema "[Ketensamenwerking in het nieuwe normaal: de Rotterdam Stroke Service herpakt zich](#)" werd bepaald door een werkgroep van professionals.
- Tijdens het symposium werd aandacht besteed aan jaar van de verpleegkundige.
- Naar aanleiding van de RSS-scholingen werden (online) rondleidingen georganiseerd in het Ikazia ziekenhuis en Rijndam Revalidatie.
- De RSS organiseerde in 2020 twee overleggen voor de vervolginstellingen (managers en artsen). Op de agenda m.n. onderwerpen m.b.t. de zorgverzekeraars en de in-doorstroom in de keten.

## Externe partijen, landelijke ontwikkelingen, kennisoverdracht

### RSS en samenwerkingspartijen

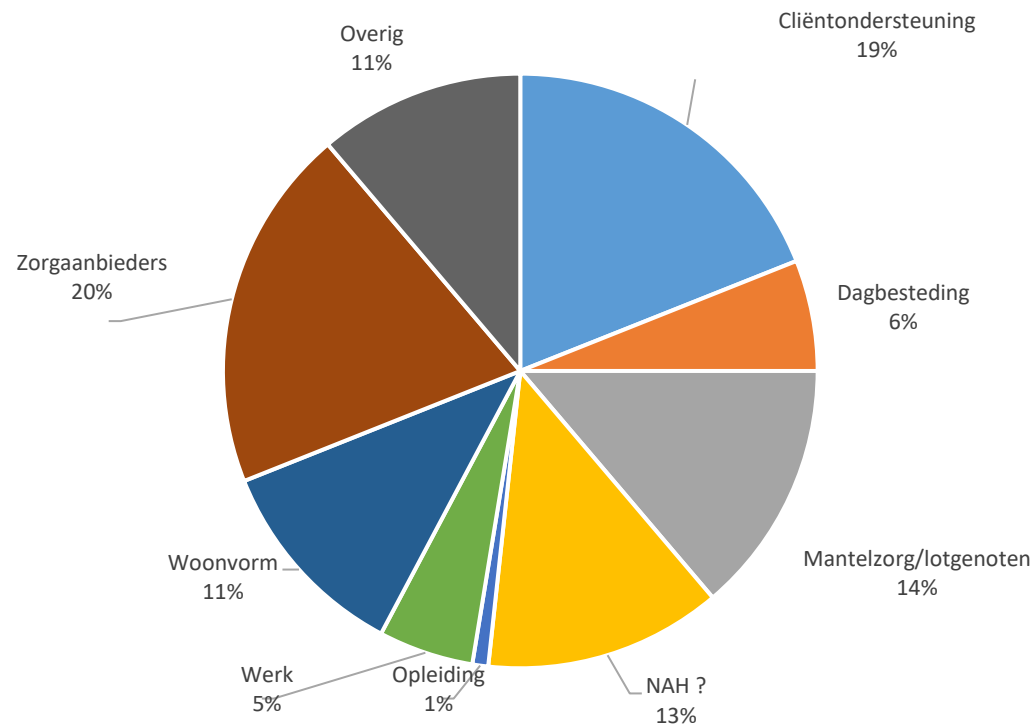
De RSS werkt samen met verschillende partijen. RSS managing director dr. Bianca Buijck:

- Is lid van de CVA-expertise groep van het ROAZ. Regionaal moeten goede afspraken worden gemaakt over de logistiek van de zorg in de gehele keten, zodat zo snel mogelijk gestart kan worden met de juiste behandeling. Deze regionale inrichting van de CVA zorg is nadrukkelijk gericht op de beste behandeling voor alle patiënten met een mogelijke CVA in de regio. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) had daarin een sturende rol. Het protocol acute zorg is opnieuw vastgesteld in 2020.
- Is lid van de stuurgroep van de PRESTO-studie, een onderzoek naar de pre-hospitale stroke scores voor het herkennen van patiënten met een proximale occlusie.
- Is lid van het bestuur en werkgroep van de hersenletsel centra (HLC).
- Had zitting in de landelijke werkgroep “casemanagement hersenletsel”.
- Is lid van de werkgroep sturing en borging van Kennisnetwerk CVA Nederland.
- Gaf advies en ondersteuning aan CVA en NAH ketens in Nederland.
- Er was structureel contact met 010 verwijshulp gedurende de Covid19 crisis.

### Samenwerking Hersenletsel Centra (HLC)

- In 2015 heeft de RSS een samenwerkingsconvenant getekend met partijen die zorg en behandeling bieden aan patiënten met niet aangeboren hersenletsel: het Hersenletsel Centrum (HLC).
- De vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties van het Hersenletselcentrum hebben in 2020 deelgenomen aan 3 onlinebijeenkomsten. Elkaar informeren en kennisdeling waaronder het bespreken van casuïstiek waren de speerpunten van deze bijeenkomsten.
- De bestuurders van het Hersenletselcentrum zijn online twee keer bij elkaar gekomen.
- NAH-inlopen in Huizen van de Wijk: Nesselande Rotterdam, Centrum Rotterdam, Schiebroek Rotterdam, Spijkenisse, Capelle a/d IJssel. Met beperkt aantal deelnemers na de eerste lock-down.
- Op 13 januari 2020 is voor aanbieders van sport, spel, begeleiding etc. met een aantal partijen in de NAH zorg (RSS, CVA-nazorg, eerstelijnsnetwerk, Breinpuzzel, Edwin van de Sar foundation, hersenletselcentra en life time-wel, een bijeenkomst georganiseerd. *Navigatie in de breinwereld*. Er waren ongeveer 30 professionals aanwezig die kennis met elkaar deelden.





- De vragen die bij het Coördinatiepunt binnen zijn gekomen (n=313), zijn voornamelijk gerelateerd aan de chronische fase. Vaak zijn mensen uit zorg en kan geconcludeerd worden dat complexe casuïstiek niet bij het Coördinatiepunt terecht komt en waarschijnlijk in de keten opgemerkt wordt.
- Het aantal bezoekers aan de vernieuwde website is met 14% toegenomen.
- Projectleiders vanuit Rijndam Revalidatie (Lydia La en Anne Knoop) hebben zich samen met Ad van Dongen (HLC) en Bianca Buijck (RSS) ingezet voor implementatie van de Breinlijn in regio Rotterdam Rijnmond. Verdere uitrol Zuid-Holland volgt later.
- Ad van Dongen en Bianca Buijck gaven verschillende radio-interviews voor radio Schiedam.
- Voor een volledig jaarverslag en jaarplan van het HLC: [advandongen@hersensetelzuidholland.nl](mailto:advandongen@hersensetelzuidholland.nl)

### Volgen van nieuwe wet- en regelgeving, contact zorgverzekeraars

De RSS volgde ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving ook in 2020. Deze werden gedeeld met de aangesloten partijen.

- (On)mogelijkheden tot invoering van ketenfinanciering (VBHC-project)
- Ontwikkelingen rondom concentratie, specialisatie en contractering.
- De ontwikkeling van richtlijnen/zorgpaden met de patiëntenorganisaties en beroepsgroepen.
- De RSS participeert samen met een deel van haar ketenpartners in het project VBHC. Initiatiefnemers zijn Het EMC en zorgverzekeraar Zilveren Kruis/Achmea, Transmitt Revalidatie, Laurens en Rijndam Revalidatie. Het project gaat een aantal jaren lopen, en er zal data verzameld worden met verschillende meetinstrumenten, om daarmee te sturen op betere uitkomsten met verbeteracties. Doel is verder om te komen tot een financiering van behandeling en begeleiding na CVA op uitkomst i.p.v. op verrichting. Hiermee wordt een aanzet gemaakt naar een ketenfinanciering.
- Het dagelijks Bestuur van de RSS-bestuur voerden in 2020 overleggen met zorgverzekeraars en Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) over inrichting en bekostiging van CVA zorg.
- Leden van het Dagelijks Bestuur hebben op een hoorzitting uiteengezet waarom NZa de tarieven voor de GRZ niet kan verlagen. Helaas heeft dit niet tot het gewenste resultaat geleid.
- De RSS zet zich in om politiek en landelijk beleid te beïnvloeden.

### 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.

- KNCN richt zich op kennisverspreiding en de kwaliteitscyclus in de samenwerkingsverbanden voor CVA zorg.
- De daarbij horende financiering per activiteit (b.v. ketenvisitatie, zelfevaluatie, knowledge brokers) is ingesteld en alle processen worden nu ondersteund met gebruiksvriendelijke ICT-tools waarmee in 2020 gewerkt werd.
- KNCN heeft een knowledge broker netwerk. Doel van het knowledge broker netwerk CVA is om organisaties te ondersteunen bij de implementatie van de Richtlijn Beroerte en de Zorgstandaard CVA/TIA. Het knowledge broker netwerk bestaat sinds 2011 en is een succes. De organisaties die deelnemen ervaren dat de knowledge brokers, initiatiefrijke verpleegkundigen en paramedici, vernieuwing in de eigen zorgpraktijk aanjagen en concrete resultaten boeken. Daarnaast is de uitwisseling tussen organisaties zeer inspirerend. In 2020 namen 50 instellingen (ziekenhuizen, (geriatrische) revalidatiecentra, thuiszorg) deel aan het knowledge broker netwerk CVA. Ook binnen de regio Rotterdam zijn knowledge brokers aangesteld (Laurens en Rijndam Revalidatie).
- Een aantal ketencoördinatoren van de RSS namen deel aan 2 online ketencoördinatoren dagen van KNCN.

### World Stroke Day

- Door Covid-19 was het moeilijker om activiteiten te organiseren in 2020 activiteiten op World Stroke Day (29 oktober). Er zijn weinig activiteiten ondernomen m.u.v. het ErasmusMc die cadeautjes gaf aan medewerkers en patiënten.
- De lokale ketencoördinatoren bespraken gezamenlijk hun programma's, die uiteindelijk niet door konden gaan. Kraampjes, stoppen met roken" poli, informatie en voorlichting, glucose meten, bloeddruk meten en wegen en meten/BMI bepalen, opblaasbaar brein, gezondheidsroute lopen, cholesteroltest, fitness test, quizzen, duplex hals, opsporen hartritmestoornis, lotgenotencontact, speciaal pak aandoen voor ervaren beperkingen, avondsymposium.

### 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 managing director deelde kennis en informatie in presentaties op verschillende onlinecongressen (regionaal, nationaal, internationaal). De RSS stimuleerde professionals om hun kennis te delen met ketenpartners, en ook op landelijk niveau.
- Er werd meegewerkt aan de ontwikkeling van een module ketensamenwerking en financiering van ESHPM.
- De RSS vroeg en kreeg een bijdrage van de professionals van ketenpartners voor de ontwikkeling en het geven van scholing.
- De RSS participeerde samen met de Hogeschool Rotterdam in een project rondom afasie en communicatie van de Hogeschool Utrecht (onderzoek communicare). Doel is om te komen tot een trainingsprogramma voor verpleegkundigen.
- De RSS riep ketenpartners op om nog vaker hun protocollen te delen met elkaar.
- Met goed gevolg werd de opleiding "nurse lead", een anderhalf jaar durende internationale opleiding voor post doc's m.b.t. leiderschap, afgerond door de managing director en deze ontving een certificaat tijdens een online symposium.

De managing director deelde kennis en informatie in presentaties op verschillende congressen (regionaal, nationaal, internationaal), waarvan hieronder een overzicht van de presentaties en publicaties.

#### Presentaties:

24 januari: GRZ-jaarcongres, Utrecht, 2 keer workshop uitdagend revalidatieklimaat.

26 en 27 oktober: Nurse Lead symposium, (online) Portugal, leiderschap.

3 november: Symposium Rotterdam Stroke Service (online). Ontwikkelingen in de ketensamenwerking.

30 november: RSS-bijeenkomst (online). Kwaliteit van leven na CVA.

Oktober: Radio-interviews voor Radio Schiedam. RSS en Breinlijn.

**Publicaties:**

Bob Roozenbeek, Markus P.J.M. Wijffels and Bianca I. Buijck (2020). Integrale zorg voor mensen met een herseninfarct. H 15 In Gepersonaliseerde medische zorg, Weert & Hazelzet. ISBN 978 90 9033 183 6.

Bob Roozenbeek, Markus P.J.M. Wijffels and Bianca I. Buijck. (2020). Integrated Healthcare for Ischemic Stroke Patients. H15 in Weert & Hazelzet (Engels).

Martijne H C Duvekot, Esmee Venema, Anouk D Rozeman, Walid Moudrous, Frédérique H Vermeij, Marileen Biekart, Hester F Lingsma, Lisette Maasland, Annemarie D Wijnhoud, Laus J M M Mulder, Kees C L Alblas, Roeland P J van Eijkelenburg, Bianca I Buijck, Jeannette Bakker, Aarnout S Plaisier, Jan-Hein Hensen, Geert J Lycklama à Nijeholt, Pieter Jan van Doormaal, Adriaan C G M van Es, Aad van der Lugt, Henk Kerkhoff, Diederik W J Dippel, Bob Roozenbeek, on behalf of the PRESTO investigators\* (2020). Comparison of eight prehospital stroke scales to detect intracranial large-vessel occlusion in suspected stroke (PRESTO): a prospective observational study. *Lancet Neurology*, [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30439-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30439-7).

Buijck, B., Eesteren M. & Guyt, A. (2020). In vrijheid achter glas, werken in de frontlinie. ISBN 978 90 77322 789

**Patiënten participatie/tevredenheid**

De RSS richtte zich ook in 2020 op patiënten-participatie en tevredenheid met de zorg binnen de RSS.

- De RSS vroeg patiënten en of hun belangenbehartigers om mee te denken met activiteiten en beleid.
- In 2020 is gewerkt aan de verdere ontwikkeling van het visitatie-instrument van KNCN. Hierin is patiënten-participatie meegenomen.
- De RSS participeert samen met een deel van haar ketenpartners in een project “waarde gedreven zorg” (Value Based Health Care, VBHC). In het project werken samen: ErasmusMc, Laurens, Transmitt Revalidatie, Rijndam Revalidatie en Zilveren Kruis. Het project gaat minimaal 2 jaar lopen, en er zal data verzameld worden met verschillende meetinstrumenten. Doel is om te komen tot een financiering van behandeling en begeleiding na CVA op uitkomst i.p.v. op verrichting. Hiermee wordt een aanzet gemaakt naar een ketenfinanciering (shared savings en shared losses). De indicatoren waarop we sturen zijn kwaliteit van leven (gemeten met de EQ-5D-5L na 3 maanden), patiënttevredenheid (gemeten met de Picker en ligduur ziekenhuis) en functionele uitkomst (gemeten met de Modified Ranking scale, MRS).
- Een sub-studie binnen VBHC is Value Care. Hiervoor werd op 30 januari de Kick-off gegeven.

## VBHC

- De RSS participeert samen met een deel van haar ketenpartners in het project VBHC. Initiatiefnemers zijn Het EMC en zorgverzekeraar Zilveren Kruis/Achmea, Transmitt Revalidatie, Laurens en Rijndam Revalidatie.
- Het project gaat een aantal jaren lopen, en er zal data verzameld worden met verschillende meetinstrumenten, om daarmee te sturen op betere uitkomsten met verbeteracties.
- Doel is verder om te komen tot een financiering van behandeling en begeleiding na CVA op uitkomst i.p.v. op verrichting. Hiermee wordt een aanzet gemaakt naar een ketenfinanciering. De invoering van de ketenfinanciering binnen het project Value Based Health. Care.
- Data is verzameld van acute en revalidatiefase met dataverwerking door middel van third trusted party DHD.
- Data is verzameld op indicatoren om kwaliteit van behandeling/zorg te meten:
  - Functionele uitkomst gemeten met modified Rankin Score (mRS) na 3 maanden
  - Kwaliteit van leven gemeten met EQ-5D-5L na 3 maanden
  - Patiëntervaring gemeten met Picker na 2 weken
- Verdeel-sleutel is gemaakt m.b.t. shared savings/shared losses.
- Acties zijn uitgevoerd m.b.t. de indicatoren om de kwaliteit van behandeling/zorg te verbeteren en daarmee te komen tot shared savings.
- Advisory committee heeft sub-studies goedgekeurd m.b.t. promotieonderzoek VBHC (Payper) Dhr. Newel Salet en had actieve deelname aan onderzoeksactiviteiten.
- Een andere sub-studie binnen VBHC is Value Care van mevr. Esmee Bally. Hiervoor werd op 30 januari de Kick-off gegeven.
- Er werd samen met Dutch Health Data gewerkt aan een dashboard waarin alle data van de instellingen is verwerkt. Dit maakt het mogelijk om analyses te maken.
- De (werkgroepen): MT, Adviesteam, Netwerkteam en datagroep kwamen structureel (6 á 7x) bijeen voor overleg.
- Student ESHPM Amy Bouman deed onderzoek naar Kwaliteit van Leven na CVA. Een volledig rapport is op te vragen bij [bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl](mailto:bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl)
- Een volledig jaarverslag VBHC is op te vragen via [bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl](mailto:bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl)

## Rotterdam Stroke Service financieel overzicht 2020 en begroting 2021

Ref.nr.		Realisatie 2020	Begroting 2021
<b>A</b>	<b>Secretariaat</b>	€	€
8701	Loonkosten, incl werkgeverslasten, incl reiskosten	67.640	80.000
8702	Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	3.500	3.500
8704	Overige activiteiten, materialen en onvoorzien	2.126	5.000
8705	Opleidingskosten	1.953	4.000
8715	Neo-Mundo analyse opdracht	-	-
	<b>Totaal Lasten</b>	<b>75.219</b>	<b>92.500</b>
8708	Opbrengsten deelnemers	49.232	56.000
8709	Royalties	424	300
	<b>Totaal Baten</b>	<b>49.656</b>	<b>56.300</b>
	<b>Totaal kosten Secretariaat</b>	<b>25.563</b>	<b>36.200</b>
<b>B</b>	<b>Ondersteuning ketensamenwerking</b>	€	€
8703	Website en webbased infosysteem	2.143	4.000
		-	-
8714	Ondersteuning inrichting netwerk Herseninfarct Stichting MVI MVO bijdrage zorgbus Breinpuzzel RSS	2.145	-
	<b>Totaal Lasten</b>	<b>4.288</b>	<b>4.000</b>
8712	Ontvangen Achmea gelden boekjaar 2019	21.880	24.000
	<b>Totaal Baten</b>	<b>21.880</b>	<b>24.000</b>
	<b>Totaal baten Ketensamenwerking</b>	<b>17.592</b>	<b>20.000</b>

		€	€
<b>C</b>	<b>Cursus /kennisoverdracht</b>		
8725	Kosten huur, materiaal, catering	8.164	10.000
	Scholingsmodule		-
	<b>Totaal lasten</b>	<b>8.164</b>	<b>10.000</b>
8720	Baten ontvangen inschrijvingen	4.381	6.000
8721	Baten scholing acute fase	3.850	3.000
	<b>Totaal Baten</b>	<b>8.231</b>	<b>9.000</b>
	<b>Totaal baten Cursus / kennisoverdracht</b>	<b>67-</b>	<b>1.000</b>
		€	€
	<b>Saldo in kas per 31-12-2019</b>	63.903	55.998
	Totaal lasten	87.672	106.500
	Totaal baten	79.767	89.300
	Resultaat boekjaar (nadelig)	-7.905	-17.200
	<b>Saldo in Kas per 31-12-2020</b>	<b>55.998</b>	<b>38.798</b>

Indicatoren vervolginstellingen	Careyn Vier Ambachten			De Zellingen Rijkehove			Laurens Antonius Binnenweg			Laurens Intermezzo		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2020	2019	2018
Aantal CVA patiënten	49	52	55	88	72	117	52	204		262	204	134
Gemiddelde verblijfsduur	54	51	46,1	53	59	48	72	61,8		46,4	61,8	67
Mediane verblijfsduur	X	33	32	51	55	42	63	61		43	61	64
Gemiddelde leeftijd	78	79	78	79	76	78	72	77		X	77	76
Gemiddelde Barthel score bij opname	8	9	9,5	7,5	7	6	8	11,5		12	11,5	9
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	15	16	16	14	16,2	15	16	14,8		17	14,8	15
Aantal ontslagen (oude woonsituatie)	32	X	X	63	X	X	29	X		X	X	87
Aantal ontslagen (nieuwe woonsituatie)	X	X	X	5	X	X	0	X		X	X	2
Aantal ontslagen naar long stay	8	X	X	6	X	X	23	X		X	X	48
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	1	X	X	3	X	X	3	X		X	X	5
Aantal ontslagen ivm overbruggingszorg	X	X	X	1	X	X	0	X		X	X	0
Aantal ontslagen naar elders	4	X	X	2	X	X	0	X		X	X	0
Aantal overleden	X	3	6	5	7	14	4	11		14	11	6
Aantal nog in revalidatie	4	10	11	3	25	11	12	9		33	9	28
Aantal ontslagen naar zelfstandige woonsituatie	X	37	35	X	34	62	X	108		140	108	134
Aantal ontslagen naar WLZ/ ZZP intramuraal	X	10	10	X	21	22	X	7		42	7	X
Aantal ontslagen naar ziekenhuis (tijdelijk)	X	X	0	X	X	3	X	0		X	0	X
Aantal ontslagen naar ziekenhuis (uitgeschreven)	X	1	3	X	2	X	X	13		22	13	X
Aantal ontslagen naar hospice	X	0	1	X	0	X	X	1		X	1	X
Aantal patiënten met verkeerde bedden/wachtdagen/overbruggingszorg	X	X	?	X	3	5	X	50		11	50	X



Gemiddelde Neuro psychiatric Inventory (NPI) score	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Gemiddelde COPM score	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
Gemiddelde USER score:	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
User Mobiliteit	X	X	X	X	X	X	X	2,48			2,48	X
User Zelfverzorging	X	X	X	X	X	X	X	2.09			2.09	X
User Cognitief functioneren	X	X	X	X	X	X	X	3,43			3,43	X
User Stemming	X	X	X	X	X	X	X	16,8			16,8	X
User Hulp/moeite/Hulpmiddel	X	X	X	X	X	X	X	3,62			3,62	X

VSU Indicatoren vervolginstellingen	Transmitt Revalidatie			Zonnehuis			Rijndam Revalidatie			Zorgwaard			Nieuw Ruijsenburgh		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Aantal CVA-patiënten	152	156	153	185	183	163	277	276	214	49	47	40	33	45	33
Gemiddelde verblijfsduur	57	50	44,3	42	37	40	54	50	47	48	41	34	71	77,9	51
Mediane verblijfsduur	51	37	39,5	67	X	50	46	45	41	46	39	33	46	38,4	25
Gemiddelde leeftijd	87	79,5	79,1	80	79	79	58	58	57	80	76	79	78	77,5	76
Gemiddelde Barthel score bij opname	9	8,8	10	7	9,5	9,2	14	X	X	9	10	11	9	9,8	8,7
Gemiddelde Barthel score bij ontslag	15	14,0	15	15	15,7	13,5	19	X	X	12	12	13	19	18,4	15,9
Aantal ontslagen (oude woonsituatie)	93	X	X	106	X	X	239	X	X	25	X	X	20	X	X
Aantal ontslagen (nieuwe woonsituatie)	1	X	X	X	X	X	4	X	X	1	X	X	X	X	X
Aantal ontslagen naar long stay	7	X	X	30	X	X	0	X	X	13	X	X	5	X	X
Aantal ontslagen naar ziekenhuis	18	X	X	12	X	X	9	X	X	X	X	X	1	X	X
Aantal ontslagen i.v.m. Overbruggingszorg	9	X	X	X	X	X	0	X	0	X	X	X	X	X	X
Aantal ontslagen naar elders	11	X	X	6	X	X	0	X	X	2	X	X	X	X	X
Aantal overleden	7	15	9	28	20	X	0	0	0	5	3	2	2	6	4
Aantal nog in revalidatie	6	12	7	3	2	X	23	11	43	3	4	3	5	2	2
Aantal ontslagen naar zelfstandige woonsituatie	X	87	86	X	122	96	X	232	118	X	25	22	X	28	16
Aantal ontslagen naar WLZ/ ZZP intramuraal	X	34	22	X	29	41	X	2	2	X	13	10	X	9	8
Aantal ontslagen naar ziekenhuis (tijdelijk)	X	24	17	X	9	4	X	0	0	X	4	X	X	X	X
Aantal ontslagen naar ziekenhuis (uitgeschreven)	X	8	6	X	X	X	X	17	13	X	2	3	X	X	X
Aantal ontslagen naar hospice	X	1	4	X	X	X	X	0	0	X	0	X	X	X	X
Aantal patiënten met verkeerde bedden/wachtdagen/overbruggingszorg	X	30	26	X	X	X	X	0	0	X	X	X	X	X	X
Gemiddelde Neuro psychiatric Inventory (NPI) score	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Gemiddelde COPM-score	X	2,0	T	X	X	X	X	X	T	X	X	T	X	X	X
Gemiddelde USER score:	X	X	T	X	X	X	X	X	T	X	X	T	X	X	X
User Mobiliteit	X	13,7	T	X	X	X	X	X	T	X	9,4	T	X	X	X
User Zelfverzorging	X	16,5	T	X	X	X	X	X	T	X	14,2	T	X	X	X
User Cognitief functioneren	X	34,8	T	X	X	X	X	X	T	X	14,3	T	X	X	X
User Stemming	X	32,7	T	X	X	X	X	X	T	X	72,1	T	X	X	X
User Hulp/moeite/Hulpmiddel	X	0,5	T	X	X	X	X	X	T	X	X	T	X	X	X

**Tabel T**

	ZW	RR	TR	LI & LAB
<b>Gemiddelde USER score OPNAME:</b>				
Zelfverzorging	2,2	21		13,4
Mobiliteit	2,1	18		10,3
Cognitief Functioneren	3,87	39		36,9
Pijn	19	50		12
Vermoeidheid	41,9	30		40,5
Stemming	18,67	116		39,3
Hulp/Moeite/Hulpmiddel				2,7
<b>Gemiddelde USER score ONTSLAG:</b>				
Zelfverzorging	2,5	32		
Mobiliteit	2,1	31		
Cognitief Functioneren	3,9	48		
Pijn	7,3	34		

Vermoeidheid	15	32	
Stemming	8,67	102	
Hulp/Moeite/Hulpmiddel			

#### Indicatoren in de revalidatiefase:

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA tussen 1 januari 2018 en 31 december 2019.
- Gemiddelde en mediane opnameduur van deze patiënten op stoke unit in dagen.
- Gemiddelde leeftijd van de patiënten in jaren.
- Gemiddelde score op de Barthel Index bij opname en ontslag. Overleden patiënten worden niet meegenomen bij de berekening van gemiddelden.
- Aantal patiënten dat ontslagen is met ontslagbestemming zelfstandige woonsituatie. Deze indicator betreft alle patiënten die na een revalidatietraject ontslagen worden naar huis/oude woonsituatie/nieuwe woonsituatie met of zonder hulp maar wel zelfstandig.
- Aantal patiënten dat ontslagen is met ontslagbestemming WLZ/ZZP/long stay. Het betreft hier ontslag naar een verpleeghuisafdeling. Intramuraal.
- Aantal patiënten dat tijdelijk ontslagen is naar een ziekenhuis. Het gaat hierbij om de patiënten die tijdelijk in het ziekenhuis zijn opgenomen.
- Aantal patiënten dat ontslagen is naar een ziekenhuis. Het gaat hierbij om de patiënten die uitgeschreven zijn.
- Aantal patiënten dat: 1) i.v.m. overbruggingszorg ontslagen is naar een andere zorgaanbieder, 2) wachtend op plaats voor andere zorgaanbieder (bv thuiszorg), 3) verkeerde bedden problematiek
- Aantal patiënten dat is ontslagen naar hospice.
- Aantal patiënten dat is overleden tijdens opname.
- Aantal patiënten dat nog in revalidatie is op het moment van aanleveren van de data.

#### Opmerkingen:

##### 1) Rijndam Revalidatie:

Let op 1; Procesmaten zijn t/m november 2020. Per december zijn we overgestapt op HiX en deze data is (nog) niet te exporteren.

Let op 2; Van de klinimetrie is enkel de user beschikbaar. De overige maten staan in een systeem waar we geen exports van kunnen draaien voor geaggregeerde analyse.

<b>Indicatoren Ziekenhuizen</b>									
	<b>EMC</b>			<b>YSL</b>			<b>FR GH</b>		
<b>Ziekenhuis</b>									
<b>Jaar</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Aantal bloedingen:	88	74*1	75*1	31	41	37	33	34	46
Aantal infarcten:	275	258*2	285*2	358	371	345	512	453	314
Aantal trombolyse	85	83	83	64	73	75	152	155	108
% trombolyse	31	32	29	18	20	22	30	35	35
Aantal klinische TIA aangemeld:	52	37	38	34	49	30	100	100	104
Totaal aantal patiënten	363/ 415	332/ 369*3	360/398 *3	632	693	612	545/ 653	587	464
Deur tot naald getromboliseerde patiënten (minuten, mediaan)	30	39	35	21	21	20	23	23,5	40/21
Begin tot deur alle CVA-patiënten (minuten, mediaan)	90	71	97	177	320	415	154	71	101/123
Begin tot deur alle patiënten met een infarct (min/med.)	92	70	107	177	358	445	119	X	X
Begin tot deur alle patiënten met een intracerebrale bloeding (minuten, med.)	86	76	64	179	97	115	203	X	X
IAT	82	83 (32%) *4	71 (25%) *4	X	X	X	X	X	X

Ziekenhuis	FR VL			MSTD			IKZ			VWB		
Jaar	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Aantal bloedingen:	32	34	37	52	42	44	43	33	33	23	22	29
Aantal infarcten:	303	281	259	543	463	503	460	513	496	216	222	305
Aantal trombolysen	71	81	68	135	159	145	129	134	145	46	52	67
% trombolysen	23,5	28,8	26,3	25	34,3	29	28	26	29,2	21	23,4	22
Aantal klinische TIA aangemeld:	222	218	126	X	X	X	92	177	166	128	X	X
Totaal aantal patiënten	325/ 557	533	185	595	505	547	503/ 595	740	695	239/ 367	244	334
Deur tot naald getrombolysede patiënten (minuten, mediaan)	22	23	25	30	18	20	17	18	16	18	25	18
Begin tot deur alle CVA-patiënten (minuten, mediaan)	207	180	X	245	188	240	155	X	X	X	143	X
Begin tot deur alle patiënten met een infarct (min/med.)	X	X	X	280	265,5	280	X	205	460	80	X	149
Begin tot deur alle patiënten met een intracerebrale bloeding (minuten, med.)	X	X	X	X	237	147	X	X	X	196	X	X
IAT	X	X	X	X	X	48= 10%	X	X	X	X	X	X

**Opmerkingen:**

**Ikazia:**

Aantal verwezen patiënten vanuit Ikazia naar Erasmus MC voor IAT, getrombolyseerd in Ikazia 18  
Aantal verwezen patiënten vanuit Ikazia naar Erasmus MC voor IAT, niet getrombolyseerd in Ikazia 17

**ErasmusMC:**

*1 Het totaal aantal opgenomen hersenbloedingen, inclusief verwijzingen   <i>n</i> hersenbloedingen ( <i>n</i> verwijzingen)	109 (34)
*2 Het totaal aantal opgenomen herseninfarcten, inclusief aantal verwijzingen   <i>n</i> herseninfarcten ( <i>n</i> verwijzingen)	537 (252)
*3 Het totaal aantal opgenomen patiënten, inclusief verwijzingen   <i>n</i> totaal opgenomen patiënten excl. TIA's/ incl. TIA's	646/687
*4 Het totaal aantal uitgevoerde IAT's, inclusief verwijzingen   <i>n</i> totaal IAT's ( <i>n</i> verwijzingen)	268 (197)

**Tekst en opmaak:**

20.05.2021

dr. Bianca Buijck, Managing Director