



Notulen Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service

Datum:	dinsdag 29 november 2022, 14.00-15.00 uur	
Locatie:	Microsoft Teams	
Aanwezig:	Diederik Dippel (voorzitter)	Erasmus MC
	Yvonne van Senten (VBHC-project)	Erasmus MC
	Bob Roozenbeek (VBHC-project)	Erasmus MC
	Hans Stravers	Laurens
	Anneke Guyt	Laurens
	Markus Wijffels	Rijndam
	Nabil Asahaad	Van Weel Bethesda ziekenhuis
	Laus Mulder	Ikazia ziekenhuis
	Hanneke van Hooijkdonk	Transmitt Revalidatie
	Robert Liesveld	De Zellingen
	Kees Alblas	Franciscus Vlietland
	Kirsten Dorresteyn	Franciscus Gasthuis & Vlietland
	Jan	Careyn Vier Ambachten
	Suzan Troost	Zonnehuisgroep Vlaardingen
	Ariène Bode	Ijsselland ziekenhuis
	Bianca Buijck	Rotterdam Stroke Service
	Tessa van Gorsel (notulist)	Rotterdam Stroke Service
Afwezig:	Henri Boevé	Zorgwaard
	Cor Sier	EerstelijnsCVA netwerk
	Ritu Saxena	Maasstad ziekenhuis
	Ellen Hoogervorst	Nieuw Rijsenburgh (Curamare)

1. Opening door voorzitter prof. dr. D. Dippel

Diederik opent het overleg.

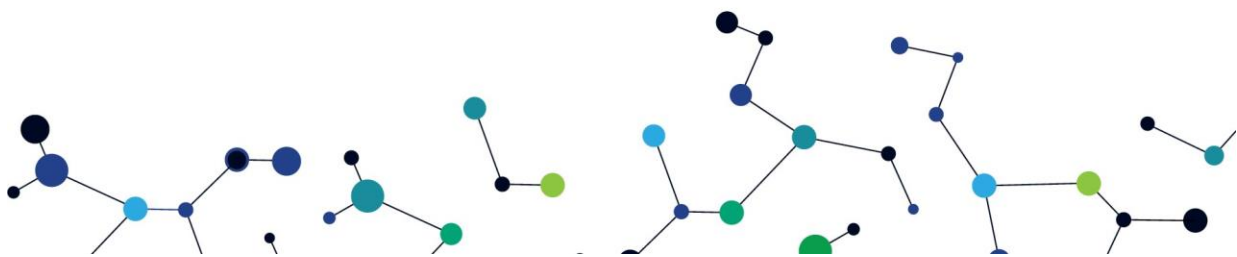
2. Vaststellen agenda

De agenda wordt zonder wijzigingen vastgesteld.

3. Mededelingen:

Rijgeschiktheid na beroerte

- Het Erasmus MC heeft een document ontwikkeld ten aanzien van rijgeschiktheid na beroerte. Het is gemaakt door stroke care verpleegkundigen; geschreven in goed begrijpbare taal. Dit stuk wordt nog juridisch getoetst.
- Momenteel deelt de RSS verscheidene stukken op de website wat wel en niet aangeraden wordt over auto rijden na een beroerte.
- In het document van het Erasmus MC worden dezelfde onderwerpen aangehaald.



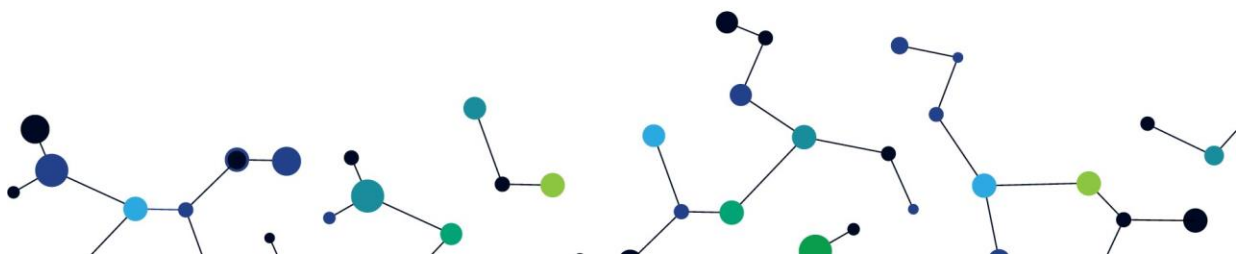
- Allen gaan akkoord om het document van het Erasmus MC, na juridische goedkeuring, over te nemen en te delen. Goed om dezelfde informatie te hanteren.
- Bianca stuurt het definitieve document rond wanneer deze is ontvangen na toetsing.

Rapport Complexe CVA-patiënten Teri Dam

- Dit rapport is ter kennisgeving.
- Dit jaar heeft de RSS de stagiaire Teri de opdracht gegeven om te kijken naar het profiel van de complexe patiënt en wat het volume is.
- Deze opdracht werd uitgezet doordat er te veel patiënten in het ziekenhuis en in de revalidatie blijven liggen. Dit zijn vaak moeilijk opneembare patiënten.
- De ziekenhuizen en revalidatiecentra hebben data aangeleverd over 2021.
- Bianca en Tessa gaan binnenkort aan de slag met de aanbevelingen van dit rapport om deze om te zetten naar acties binnen de RSS.

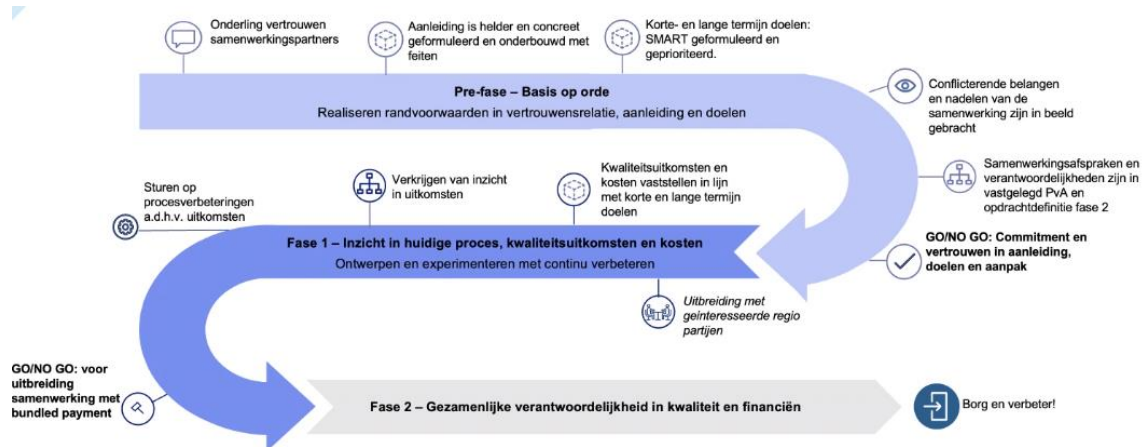
4. Update regionale uitbereiding VBHC project (dr. B. Roozenbeek & Y. van Senten)

- Bob presenteert de voortgang rondom het project met behulp van een PowerPoint.
- Yvonne heeft zich sinds april bezig gehouden met de evaluatie van het project en plannen maken over de vervolgstappen.
- Sinds 2018 is de samenwerking tussen het Erasmus MC, Rijndam, Laurens, Transmitt Revalidatie en Zilveren Kruis contractueel vastgelegd.
- 2022: het driejarige contract werd met 1 jaar verlengd om plannen te maken hoe verder.
- Inhoud contract: gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en kosten. Zorgverleners meten en bespreken gezondheidsuitkomsten op vaste momenten na het herseninfarct. De zorgverzekeraar vergoedt een vast bedrag per patiënt voor het hele behandeltraject (=bundel). De zorgverleners en zorgverzekeraar delen samen het verlies/winst middels de verdeelsleutel die afhankelijk is van gezondheidsuitkomsten.
- Indicatoren: kwaliteit van leven, functioneel herstel en ervaren zorgkwaliteit.
- Probleemanalyse uitgevoerd: patiënten krijgen niet altijd de juiste zorg op de juiste plek.
 - Belangrijkste oorzaken: aanpassen van revalidatie indicatie is ingewikkeld, in de revalidatie worden er risico avers patiënten aangenomen, samenwerking en werkprocedures zijn nog niet geborgd.
- Conclusies: het is een complex probleem; het project raakt meerdere wetten, vormen van financiering en organisatie. Kortom, de basis moet eerst op orde zijn voor er vervolgstappen gezet kunnen worden.

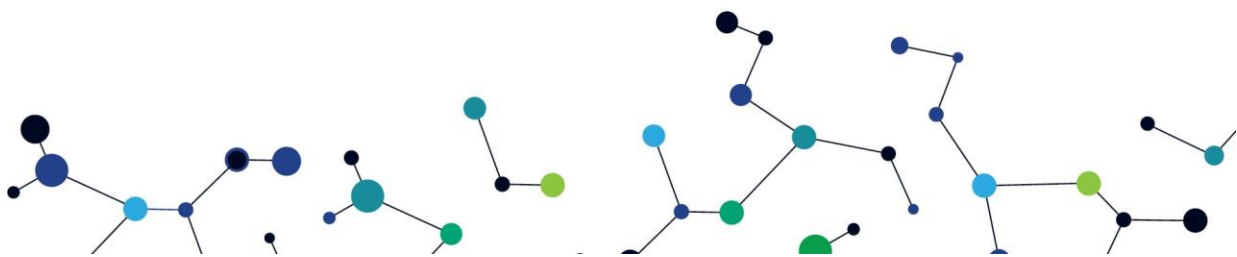




- Vervolgstappen in 3 fases (zie afbeelding opgesteld door Yvonne):



- 2 weegmomenten tussen de fases.
- Pre fase (t/m Q1 2023) starten met huidige partners. Bij aanvang van de start van fase 1 (Q2 2023 t/m 2024) peilen welke geïnteresseerde partijen in de regio willen deelnemen. Toetsen of deze partijen voldoen aan de voorwaarden die in de pre fase geformuleerd zijn. In fase 2 (vanaf 2025) worden de afspraken rondom de financiering gemaakt.
- Initieel starten zonder bundled payment.
- Vraag Robert: er is tegenstrijdigheid om mee te doen. Patiënten moeten zo snel mogelijk uit het ziekenhuis ontslagen worden om ruimte te maken voor nieuwe patiënten. In de revalidatie is het budget niet toereikend dus zij hopen middels de bundel op meer budget. Dit budget moet ergens vandaan komen, wellicht van de ziekenhuizen, maar die willen ook niet inleveren.
 - Dit is iets waar goed over gesproken zal moeten worden in de komende fases en ook meegenomen moet worden bij het afstemmen van de vorm van financiering.
- Vraag hoe gezorgd wordt dat de mix zuiver is. Dat het Erasmus MC de complexe patiënten naar de niet deelnemende partijen stuurt.
 - Bob: het moet helder zijn dat het geen onderzoek is, maar een nieuwe manier van samenwerken. Er zijn geen afspraken hierover gemaakt. Er gelden in de RSS afspraken over de volle breedte van de keten.
- Vraag Laus: wat heeft het nu opgeleverd voor de patiënt?
 - Er zijn nog geen grote verbeteringen waar de patiënt wat van merkt. Er zijn twee kleine veranderprojecten binnen de samenwerking gedaan zoals informatie rondom medicatie, waar wel enkele veranderslagen zijn gemaakt. Er is veel geanalyseerd in de afgelopen vier jaar, maar weinig daadkracht. Daar tegenover staat dat het een grootschalig project is dat veel stappen vergt voor de patiënt er beter van wordt.



- Vraag Diederik: het aantal meegenomen patiënten is klein. Zijn hier al ideeën over?
 - Bianca: Het contract is opgebouwd in 2 onderdelen: data verzameling en hierop sturen en financiering. Het deel van het data verzamelen wordt gedaan over alle patiënten met een herseninfarct uit het Erasmus MC ongeacht de verzekeraar. Rondom de financiering worden alleen de patiënten uit het Erasmus MC die verzekerd zijn bij het Zilveren Kruis meegenomen, dat zijn er ongeveer 85 per jaar.
 - Bob: het antwoord moet in de pre fase geformuleerd worden.
 - Afgesproken wordt dat dit tijdens het volgende Algemeen Bestuur in april besproken zal worden.

5. Begroting en contributie 2023

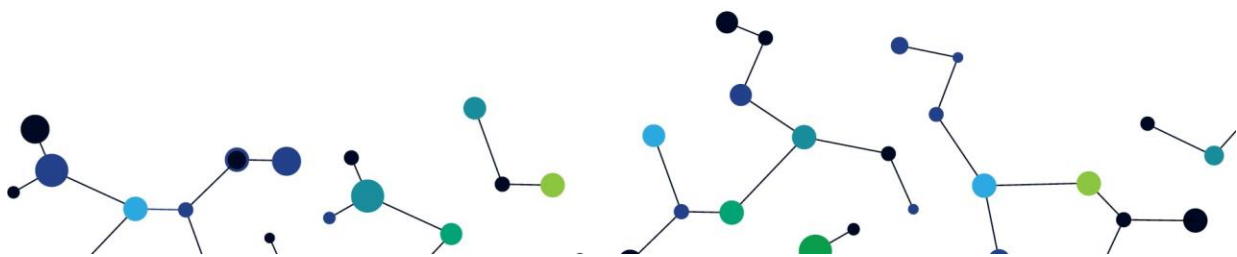
- Bianca: de afgelopen jaar heeft de RSS, op aanraden van de boekhouder, ingeteerd op haar vermogen. Momenteel op een kantelpunt aangekomen, dat dit vermogen te laag wordt. Mocht er iemand uitvallen, dan is er een financiële buffer nodig om dit op te vangen.
- Het vermogen is per 28/11/2022 €40.000. Hier gaan nog loonkosten vanaf, wat maakt dat aan het eind van dit jaar het vermogen zal uitkomen tussen de €30.000-€35.000.
- Het voorstel is om de contributie te verhogen van €3500 naar €4000.
- Geen bezwaar. De contributie voor 2023 wordt hierbij vastgesteld op €4000.

6. Opvraag indicatoren ziekenhuizen en revalidatie. Welke?

- Ieder jaar in januari vraagt Bianca geaggregeerde data op bij de instellingen. Ritu Saxena vroeg zich af of er nog andere indicatoren zinvol zijn om te vergelijken.
- Bob neemt dit mee voor het Algemeen Bestuur in april.
- Afgestemd wordt om voor het jaarverslag van 2022 nog de huidige dataset te gebruiken.
- Diederik zal uitzoeken of de data ook uit het transparantieportaal gehaald kan worden.

7. Punten voor jaarplan RSS 2023

- Hanneke: het opstellen van een eenduidig zorgpad voor CVA. Op verschillende fronten worden er nu zorgpaden ontworpen, dit raakt de ketensamenwerking. Niet tegen op preferred partners, maar wel op eenduidige wijze.
- Hans: dit is ook in het Dagelijks Bestuur besproken. Bianca en hij hebben binnenkort een afspraak bij Verwijshulp010. Het probleem ligt ook bij het weigeren van zorgzware patiënten.
- Hanneke: het zit ook in de uitstroom van de GRZ. Als patiënten langer blijven liggen, dan kan er ook aan de voorkant geen zware CVA's opgenomen worden. Hier zit een uitdaging.
- Hans: de uitstroom aan de achterkant kan niet geregeld worden binnen de RSS. Wat wel





kan is dat er hier afgesproken wordt om alle patiënten aan de voorkant op te nemen, zoals dit in het ketenconvenant staat. Anders blijven de patiënten langer in het ziekenhuis liggen.

- Suzan: naast zorgzwaarte is het probleem dat er te weinig logopedisten en fysiotherapeuten in huis zijn. Mogelijke oplossing zou kunnen zijn om onderling te detacheren tegen een vergoeding.

8. Rondvraag

- Nabil: over het stuk rijgeschiktheid na een beroerte is de vraag of de patiënt in het ziekenhuis door een neuroloog gekeurd moet worden. Vastgesteld wordt dat een neuroloog dit niet hoeft te doen. Dit komt stuk komt nog een keer terug na de juridische keuring.

9. Sluiting

Diederik bedankt allen voor de aanwezigheid en inbreng en sluit het overleg.

Volgende vergadering: 18 april, 14.00-15.30 uur.

