



Rotterdam
Stroke Service

Jaarplan 2025

Rotterdam Stroke Service

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

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

Voorwoord

De Rotterdam Stroke Service (RSS) streeft naar het bieden van de best mogelijke kwaliteit van leven voor elke CVA-patiënt in de regio Rotterdam. Dit gebeurt op basis van de meest recente inzichten in de zorg voor CVA-patiënten. De gezamenlijke missie van de RSS-leden is helder: het leveren van de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste professional, op de juiste plek. Of we nu spreken over ketenzorg, netwerkgorg of integrale zorg, met trots presenteren wij u in dit document het jaarplan voor 2025, waarin deze missie centraal staat.

Het centrale thema voor 2025 is het verbeteren van revalidatie in alle fasen na een CVA: van de acute zorg tot de revalidatie- en chronische fase. Ook voor de meest kwetsbare revalidanten moeten we integrale zorg bieden. Door deze focus wordt de samenhang en kwaliteit van het zorgtraject versterkt, zodat elke patiënt optimaal kan herstellen en zijn of haar kwaliteit van leven wordt vergroot.

De inhoudelijke speerpunten en doelstellingen in dit jaarplan vormen de basis voor een samenhangend netwerkgorgtraject, afgestemd op de zorgbehoeften van de patiënt. Het plan is goedgekeurd door het Algemeen Bestuur en biedt richting aan de activiteiten van de RSS in 2025. We zijn trots dat de RSS in lijn met de kernprincipes van het Integraal Zorgakkoord (2022) werkt. Begrippen zoals 'passende zorg', 'shared decision making' en 'waardegedreven zorg' staan centraal in onze aanpak. Ook in 2025 blijft de RSS zich richten op het bevorderen van een toekomstbestendig zorglandschap, met nadruk op preventie, efficiëntere zorginrichting, en intensievere regionale samenwerking.

Binnen RSS wordt het ontwikkelingsmodel voor ketenzorg (Minkman, 2012) op diverse manieren toegepast. Het model wordt gebruikt bij ketenvisitaties en zelfevaluaties, maar ook om studenten vertrouwd te maken met ketenprincipes, en om belangrijke thema's binnen ketenzorg inzichtelijk te maken. Dit jaarplan is opgebouwd rond de 9 clusters van het ontwikkelingsmodel voor ketenzorg.

Om de doelstellingen van de RSS te verwezenlijken, is het cruciaal om de zeven deelketens optimaal te ondersteunen. Dit wordt gedaan door:

- Samenwerking en communicatie te versterken;
- Focus te leggen op de kwaliteit en inhoud van de deelketens;
- Kwaliteit te meten en te bewaken;
- Kennis te bevorderen en gericht verbeteringen te implementeren;
- Regionale en landelijke ontwikkelingen te verbinden met de zorgomgeving in Rotterdam.

Een kernwaarde van de RSS is het zorgvuldig verzamelen en analyseren van data om waarde voor patiënten te creëren. De verzamelde gegevens worden gezamenlijk geïnterpreteerd, waarna succesvolle werkwijzen kunnen worden toegepast. Ketencoördinatoren gebruiken overlegmomenten om verdere acties te plannen en voortgang te boeken.

In 2025 nemen we afscheid van drs. Hans Stravers (voorzitter Dagelijks Bestuur), die met pensioen gaat, en prof. dr. Diederik Dippel (voorzitter Algemeen Bestuur), die met emeritaat



gaat. We zijn verheugd dat dhr. Enzo van den Vossenberg (directiesecretaris bij Laurens) Hans opvolgt als voorzitter van het Dagelijks Bestuur, en dr. Paula Janssen (neuroloog ErasmusMC) Diederik opvolgt als voorzitter van het Algemeen Bestuur. Daarnaast treedt dr. Fop van Kooten (neuroloog Erasmus MC) toe tot het Algemeen Bestuur als vertegenwoordiger van het Erasmus MC. Verder heeft dhr. Gert- Jan Speksnijders (Bestuurder Transmitt Revalidatie) het stokje overgenomen van drs. Hanneke van Hooijdonk.

In 2025 richt de RSS zich opnieuw op onderzoek, kwaliteitsverbetering, professionalisering, en het versterken van de samenwerking tussen ketenpartners. Door regelmatige bijeenkomsten worden uitdagingen in de samenwerking geïdentificeerd en aangepakt. Dit draagt bij aan het bewaken van de ketenkwaliteit. De bevindingen van de ketenvisitatie van 2024 worden verwerkt in een concrete verbeterplannen. Verder worden symposia en cursussen georganiseerd om kennisuitwisseling en verbinding tussen ketenpartners te bevorderen. Tot slot werkt de RSS samen met partners aan innovatieve projecten, met als doel een positieve impact te realiseren voor CVA-patiënten en zorgprofessionals in de regio Rotterdam.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS:

dr. Bianca Buijck (Managing Director)

drs. Hans Stravers (Voorzitter Dagelijks Bestuur tot 1 april)

dhr. Enzo van den Vossenberg (Voorzitter Dagelijks Bestuur vanaf 1 april)



Inhoudsopgave

1. Cluster Patiëntgerichtheid	5
1.1 Revalidatiefase na CVA	5
1.2 Chronische fase na CVA	5
1.3 Chronische fase: eerstelijnszorg na CVA	6
1.4 Communicatie met publiek	7
1.5 EerstelijnsCVA netwerk	8
2. Cluster Ketenregie en logistiek	9
2.1 Gegevensoverdracht in de keten	9
2.2 Regionale activiteiten van de RSS	9
2.3 Protocollen	10
3. Cluster Resultaatsmanagement	11
3.1 Dataverzameling	11
4. Cluster Optimale zorg	12
4.1 Patiënten-participatie/tevredenheid	12
5. Cluster Resultaatgericht leren	13
5.1 Cursusaanbod	13
5.2 Website	14
5.3 Beloning	14
5.4 Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal	15
6. Cluster Interprofessionele samenwerking	16
6.1 Versterken van relaties	16
6.2 World Stroke Day	17
7. Cluster Rol- en taakverdeling	18
7.1 Communicatie met professionals en publiek	18
7.2 Samenwerking in de keten	18
8. Cluster Ketencommitment	19
8.1 Randvoorwaarden	19
8.2 Kwaliteitscriteria en visitatie	19
8.3 Ketenaafspraken en ketenprotocol	20
8.4 Samenwerking Hersenletsel Centra (HLC)	20
8.5 Samenwerking Neuronetwerk	21
9. Cluster Transparant ondernemerschap	22
9.1 Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten	22
9.2 Volgen van nieuwe wet- en regelgeving en zorgverzekeraars	22
	24



1. Cluster Patiëntgerichtheid

Binnen dit cluster staat het afstemmen van zorg en informatie op de behoeften van de patiënt centraal. In de keten wordt informatie gezamenlijk aangeboden in duidelijke en begrijpelijke taal. Daarnaast worden methoden toegepast om zelfmanagement te ondersteunen. De keten is flexibel en kan zorg aanpassen aan individuele behoeften of specifieke patiëntgroepen, zoals mensen met multi-morbiditeit.

1.1 Revalidatiefase na CVA

Patiënten hebben uiteenlopende verwachtingen van hun revalidatie. Waar stopt de zorg en begint het zelfmanagement en de training? Het kan voor patiënten bovendien lastig zijn om het verschil tussen medisch specialistische revalidatie (MSR) en geriatrische revalidatie (GR) te begrijpen. Professionals spelen hierin een cruciale rol door duidelijke en gerichte informatie te bieden. Om patiënten en hun naasten beter te informeren, worden verschillende acties ondernomen:

- Het delen van het RSS-animatiefilmpje en de brochure over revalidatie na CVA.
- Het gezamenlijk aanbieden van patiënten-informatie over de zorg van diverse ketenpartners.
- Het project verwachtingsmanagement is gestart in 2022 door medewerkers van Erasmus MC, Rijndam, Laurens en Transmitt Revalidatie. Samen ontwikkelden ze een animatiefilmpje over de verwachtingen bij zowel GR als MSR. Dit project zal in 2025 breed worden geïmplementeerd.
- De ontwikkeling van nieuwe animatiefilmpjes in 2025 over de verwachtingen bij opname op de Stroke Care Unit en de revalidatie op reva-start (observatie-afdeling Laurens). Deze animaties worden afgestemd op de informatiebehoefte van patiënten en hun naasten en vormen een waardevolle aanvulling op de bestaande voorlichting.

Met deze acties krijgen patiënten en hun naasten meer inzicht in het revalidatieproces, waardoor zij beter voorbereid zijn en de overgang van zorg naar zelfmanagement soepeler verloopt.

1.2 Chronische fase na CVA

Activiteiten in de chronische fase:

- Verdere promotie van de Breinlijn in Zuid-Holland bij huisartsen en overige stakeholders.
- Contacten WMO-gemeente voor NAH/CVA sportbegeleiding etc. intensiveren.
- Het organiseren van themabijeenkomsten voor de CVA-nazorgverpleegkundigen om



ervaringen te delen, verdieping te zoeken in specifieke problematiek en de gemaakte afspraken aan te halen.

- Een stagiaire van de bachelor Gezondheidswetenschappen (Erasmus Universiteit Rotterdam) heeft na onderzoek een advies geschreven ten aanzien van de stroomlijning van de werkzaamheden van de poliverpleegkundigen en de CVA-nazorgverpleegkundigen. Deze adviezen worden in 2025 opgepakt.
- Op 17 februari wordt de bijeenkomst voor NAH professionals georganiseerd door de Rotterdam Stroke Service, Coördinatiepunt NAH Zuid-Holland, LifeTime Wellness en de Breinpuzzel. De bijeenkomst wordt alweer voor de 3^e keer georganiseerd en vindt plaats bij Walhalla. Titel: “Hersenletsel vraagt om duurzame verbinding”

1.3 Chronische fase: eerstelijnszorg na CVA

Sinds 2012 is de CVA-nazorgverpleegkundige in de chronische fase het vaste aanspreekpunt voor patiënten. Deze verpleegkundigen volgen patiënten gedurende twee jaar en zetten waar nodig passende ondersteuning in. Op dit moment zijn er 14 CVA-nazorgverpleegkundigen binnen de RSS. Ondanks de hoge behoefte aan nazorg, worden niet alle patiënten aangemeld. Om meer patiënten te bereiken en de kwaliteit van zorg te waarborgen, worden in 2025 de volgende acties ondernomen:

- Alle ketenpartners bieden nazorg aan volgens de RSS-criteria, met ondersteuning van de RSS op het gebied van dataverzameling (via tablets en apps) en training.
- Het CVA-nazorgpad wordt in 2025 aangepast en geïmplementeerd n.a.v. de adviezen van de student ESHPM.
- Indien nodig worden nieuwe vacatures voor CVA-nazorgverpleegkundigen gecreëerd.
- De samenwerking tussen CVA-nazorgverpleegkundigen en andere partijen, zoals ziekenhuizen en huisartsen, wordt verder versterkt.
- Een goed georganiseerde nazorgketen blijft een prioriteit op de agenda van het Algemeen Bestuur, Dagelijks Bestuur, ketencoördinatoren en CVA-management.
- Nazorg wordt structureel ingebed in de procedures van ziekenhuizen.
- CVA-nazorgverpleegkundigen komen twee tot drie keer per jaar samen om ervaringen te delen, kennis te verdiepen en afspraken te maken over werkzaamheden. Belangrijke thema's hierbij zijn: het betrekken van huisartsen bij verwijzingen, kansen voor toekomstige nazorg en het herkennen van spasticiteit.
- In 2025 wordt gewerkt met het in Q4 van 2024 verbeterde online SIGEB-formulier.
- In 2024 zijn CVA nazorg verpleegkundigen van niet-RSS organisaties aangesloten. Ook in 2025 staan we daar voor open.



Met deze inspanningen streeft de RSS naar een gestroomlijnde, toegankelijke en kwalitatieve CVA-nazorg, die aansluit bij de behoeften van patiënten en hun naasten.

1.4 Communicatie met publiek

De RSS informeert 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 worden via de website, posters, brochures, bijeenkomsten en media geïnformeerd over de organisaties binnen de RSS die behandeling, zorg en begeleiding bieden na een CVA. In 2025 wordt er daarnaast een social media plan ontwikkeld om de zichtbaarheid van de RSS te vergroten. Dit plan richt zich op het inzetten van social mediakanalen zoals Facebook, Instagram, en LinkedIn om bredere exposure te genereren.



Het social media plan omvat bijvoorbeeld:

- Regelmatige updates en posts via social mediakanalen met informatie over CVA, de gevolgen en preventie.
- Aankondigingen van evenementen en informatiebijeenkomsten die door de RSS worden georganiseerd.
- Deelname aan gerichte discussies en het delen van relevante inhoud in relevante gezondheids- en welzijns groepen.
- Gebruik van visuele content zoals infographics en korte video's die eenvoudig te delen zijn.

Deze social media activiteiten worden naast de reguliere communicatiekanalen ingezet, zoals de website, brochures, bijeenkomsten en andere media-uitingen.

- Verspreiden van de brochures van de RSS in 2025: Algemene brochure, CVA-nazorg brochure en revalidatie brochure.
- RSS-filmpjes delen met het publiek: Via social media, website en YouTube.
- De Breinpuzzel werkt samen met de Stichting MVI en sociaal betrokken ondernemers om aangepast vervoer te regelen: Deze bus wordt bestuurd door vrijwillige chauffeurs.



Van 2020-2025 sponsort de RSS de “Breinpuzzelbus”. Het logo van de RSS is op deze bus aangebracht.

- Er zijn meerdere centrale punten (front office) waar patiënten terecht kunnen voor informatie en we gaan deze verder en beter communiceren: Breinlijn, CVA nazorg en de website, ook via social media kanalen.

1.5 EerstelijnsCVA netwerk

Het overheidsbeleid en het IZA stimuleren een integrale aanpak door het doorbreken van zorggrenzen en het bevorderen van samenwerking tussen verschillende zorglijnen. Binnen de Rotterdam Stroke Service zijn al belangrijke stappen gezet om deze samenwerking verder te versterken.

In de afgelopen jaren heeft het EerstelijnsCVA-netwerk zijn focus verbreed. Naast reguliere CVA-zorg richt het zich nu ook op andere aangeboren en niet-aangeboren hersenaandoeningen binnen de eerstelijnszorg, wat heeft bijgedragen aan een bredere en inclusievere aanpak.

Om deze ontwikkelingen voort te zetten, is een initiatiefgroep opgericht die de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn onderzoekt, specifiek voor patiënten met neurologische aandoeningen. Deze groep werkt aan het vormen van een samenwerkingsverband. In 2025 zetten we verdere stappen om deze samenwerking uit te breiden en de zorg nog beter af te stemmen op de behoeften van patiënten met neurologische aandoeningen.



2. Cluster Ketenregie en logistiek

Dit cluster richt zich op het verbeteren van de samenwerking binnen de gehele zorgketen. Dit omvat het maken van duidelijke afspraken over consultatie, verwijzing, onderzoek, overdracht en ontslag. Daarnaast ligt de focus op het efficiënt uitwisselen van patiëntgegevens en andere informatie, bijvoorbeeld via koppelingen tussen databases. Ook wordt aandacht besteed aan casemanagement om de zorg voor patiënten met complexe zorgvragen beter te coördineren.

2.1 Gegevensoverdracht in de keten

In 2012 zijn de RSS en Zorgportaal Rijnmond (Stichting Rijnmondnet) gestart met een project om gegevensuitwisseling in de zorgketen te verbeteren. Het doel was om Zorgportaal Rijnmond te ontwikkelen tot een platform voor informatieoverdracht tussen zorgverleners, dat uiteindelijk kan dienen als keteninformatiesysteem voor de RSS en andere zorgketens. In 2025 ligt de focus op de volgende ontwikkelingen:

- Rotterdamse ziekenhuizen werken actief aan XDS-gerelateerde aansluitingen.
- Professionals dragen een eigen verantwoordelijkheid voor een juiste en tijdige overdracht volgens het ketenprotocol en de RSS-criteria. Hierop kunnen zij aangesproken worden.
- Bij multidisciplinair overleg (MDO) in het ziekenhuis zijn zowel revalidatieartsen als specialisten ouderengeneeskunde standaard aanwezig.
- Rijnmondnet werkt samen met landelijke partijen aan de koppeling van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) met XDS.
- De RSS speelt in 2025 geen actieve rol meer bij de implementatie van PGO en XDS, maar ondersteunt het belang van een naadloze gegevensoverdracht in de zorgketen.

2.2 Regionale activiteiten van de RSS

- Het betrekken van huisartsen bij het werken in de keten blijkt in de praktijk een uitdaging. In 2025 neemt de RSS daarom een proactieve benadering: professionals bezoeken informatiebijeenkomsten, cursussen en refereerbijeenkomsten voor huisartsen en praktijkondersteuners om de meerwaarde van samenwerking binnen de keten toe te lichten. De CVA nazorg verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij het betrekken van de huisarts bij de patiënt thuis.
- Daarnaast worden regionale afspraken gemaakt om de logistiek in de zorgketen te optimaliseren. Het doel is om zo snel mogelijk te starten met de juiste behandeling voor patiënten met een mogelijke CVA. Het ROAZ-expertisegroep neurologie blijft hierbij in 2025 een belangrijke coördinerende rol spelen.



- Als partner van Gezond 010 zet de RSS zich ook in voor de “satelliet rookvrij” en draagt zo bij aan een rookvrije generatie.
- Tegelijkertijd blijft de RSS de instroom, doorstroom en uitstroom van CVA-patiënten in de hele keten monitoren en bespreken in het Dagelijks Bestuur.

2.3 Protocollen

- In 2025 wordt er extra focus gelegd op preventie en nazorg in de RSS-protocollen, dit wordt geïntegreerd in de zorgpaden. De RSS-partijen zijn hiervan op de hoogte.
- De toolbox voor Young Stroke is beschikbaar op de RSS-website.
- Het wordt aanbevolen dat deelketens de protocollen van elkaar bekijken en waar nodig overnemen of toepassen.
- Op de RSS-website is er informatie te vinden over autorijden na een CVA.
- Bij het ontwikkelen van nieuwe protocollen worden de ketenpartners actief betrokken.
- De zorgpaden voor CVA (nazorg en revalidatie) zijn bekend bij alle RSS-deelnemers.
- Alle professionals binnen de keten werken Evidence Based en volgen de nieuwste standaarden.
- Protocollen worden op tijd geëvalueerd, volgens de vastgestelde evaluatiedatum.



3. Cluster Resultaatsmanagement

Dit cluster richt zich op het vaststellen van prestatie-indicatoren en normen om de resultaten binnen de keten te evalueren en te verbeteren. Het betreft zowel patiënt-gerelateerde uitkomsten, patiëntwaardering, als logistieke en financiële prestaties.

3.1 Dataverzameling

De RSS maakt gebruik van drie indicatorensets voor het verzamelen van keteninformatie: de landelijke benchmark voor ziekenhuizen (DASA), de RSS-indicatorsets voor vervolginstellingen en de CVA-nazorg via SIGEB.

- Vanaf 1 januari 2014 voeren alle ziekenhuizen hun data digitaal in het DICA-systeem in. Deze gegevens maken het mogelijk om binnen de RSS betekenisvolle vergelijkingen te maken. Ook in 2025 wordt deze methode gebruikt om data te verzamelen (momenteel vanuit DASA). In 2025 wordt een extra indicator toegevoegd: het aantal CVA-patiënten in de volgende leeftijdscategorieën: jonger dan 35, 35-55, 55+ jaar.
- In 2025 wordt verder onderzocht of de huidige indicatoren de volledige data-behoefte dekken, en of er nieuwe indicatoren toegevoegd of bestaande verwijderd moeten worden.
- De indicatoren-set voor vervolginstellingen: in 2025 komt de extra indicator: het aantal CVA-patiënten per leeftijdscategorie: jonger dan 35, 35-55, 55+ jaar.
- In 2014 is een indicatoren-set ontwikkeld voor CVA-nazorg (eerstelijnszorg, nazorgverpleegkundige), met demografische gegevens en SIGEB. In 2025 is er informatie beschikbaar over de chronische fase en inzet van nazorg. Deze data wordt digitaal verzameld.
- De RSS onderzoekt voortdurend de mogelijkheden voor prospectief wetenschappelijk onderzoek en neemt deel aan (inter)nationale studies, zoals Presto studie, Create-study, Paypers en Stroke-lab EMC, RISE study.
- Ketenpartners worden aangespoord om data (DASA en RSS-indicatoren) accuraat te verzamelen en aan te leveren bij de RSS.
- Er wordt momenteel onvoldoende kennis gedeeld richting de achterban over prestatie-indicatoren, kwaliteitsnormen, cliëntstromen en financiële/patiëntgerichte uitkomsten. In 2025 wordt hier meer aandacht aan besteed, onder andere via een verbeterplan met concrete acties, zoals het opzetten van keten-brede werkgroepen gericht op verbetering van de keten.
- In 2025 krijgt de overdracht binnen de deelketens meer focus. Wat zijn de wensen van elke schakel in de keten en welke informatie is er nodig? Dit kan mogelijk het onderwerp worden van een onderzoeksproject door een nieuwe stagiaire Gezondheidswetenschappen



4. Cluster Optimale zorg

Dit cluster gaat over het ontwikkelen van multidisciplinaire zorgpaden voor de keten, gebaseerd op de behoeften van patiënten in de keten en op evidence-based richtlijnen. Hiervoor is er inzicht in de behoeften van de patiëntgroep. Vertegenwoordigers van patiënten zijn betrokken bij het ontwikkelen, verbeteren en monitoren van de zorg.

4.1 Patiënten-participatie/tevredenheid

In 2025 legt de RSS nog meer nadruk op patiënten-participatie en de tevredenheid over de geleverde zorg. We blijven actief luisteren naar de ervaringen van patiënten en hun vertegenwoordigers om de zorg continu te verbeteren.

- De RSS zal patiënten en hun vertegenwoordigers actief betrekken bij activiteiten, onderzoek en beleidsontwikkeling. Bijvoorbeeld de visitaties en bijeenkomsten.
- In de verschillende zorgketens meten we de patiënttevredenheid via focusgroepen, spiegelbijeenkomsten, interviews en enquêtes, zodat we de ervaringen van patiënten goed in kaart kunnen brengen.
- We onderhouden nauwe contacten met patiëntenorganisaties om hun feedback te verwerken en onze zorg te verbeteren.
- Patiënten en mantelzorgers worden betrokken bij onderzoek naar het revalidatieklimaat, zoals in de "Create Study en de RISE-study".
- Informatie over aandoeningen, gevolgen en behandelmogelijkheden wordt op maat aangeboden, zowel via folders als digitale informatiebronnen.
- Alle RSS-organisaties zetten zich in voor activiteiten die eigen regie, zelfmanagement en patiënten-participatie bevorderen, en kunnen aantonen hoe dit in de praktijk wordt toegepast.
- Patiënten en mantelzorgers worden actief betrokken bij de besluitvorming over hun zorg en revalidatie, bijvoorbeeld door het gebruik van keuzehulpen, het COPM-instrument, het samen volgen van de behandeling, of door mantelzorgers taken te geven in het proces.
- Ervaringsdeskundigen worden actief ingezet bij activiteiten van de RSS, zoals scholingen, symposia en andere initiatieven, om een breder perspectief te bieden en de zorg te verrijken.



5. Cluster Resultaatgericht leren

Dit cluster heeft betrekking op een leerklimaat dat gericht is op het voortdurend verbeteren van resultaten in de keten. Hierbij past het gezamenlijk in kaart brengen van de doelen, knelpunten en leemten in de keten en het delen van kennis in een open sfeer.

5.1 Cursusaanbod

- In 2025 is er op de 1e dinsdag van november het jaarlijkse symposium van de RSS.
- In februari start de cursus Stroke Care Verpleegkundige en revalidatie verzorgende & verpleegkundige van de RSS.
- Voor de zomer zal de opleidingscoördinator inventariseren of er voldoende deelnemers zijn voor de cursussen CVA-revalidatie verzorgende & verpleegkundige en Stroke Care Verpleegkundige voor de cursus van september.
- Op 15 januari 2025 wordt de training "Cognitieve Revalidatie op Maat" georganiseerd voor NAH-professionals. Deze interactieve training biedt een combinatie van theorie en praktijk en richt zich op cognitieve revalidatie na hersenletsel.
- Op 15 april 2025 vindt de workshop "Invloed uitoefenen en leiderschap voor verzorgenden en verpleegkundigen" plaats. Deze interactieve bijeenkomst helpt deelnemers hun leiderschapskwaliteiten te versterken en leert hen hoe zij proactief kunnen bijdragen aan verbeteringen in de zorg.
- Op 12 maart en 24 september 2025 organiseert de RSS in samenwerking met het Ikazia ziekenhuis de cursus "Basisbeginselen Interpretieren van Ritme-Stroken". Deze scholing is bedoeld voor verpleegkundigen in de CVA-revalidatie en op de stroke care unit, die regelmatig ritme-stroken beoordelen. De cursus biedt een introductie in de basis van ECG's en leert deelnemers hoe ze afwijkingen kunnen herkennen en interpreteren.
- Daarnaast zal de RSS in 2025 ook aandacht besteden aan het opleiden en trainen van nieuwe docenten voor de aangeboden cursussen en trainingen. Dit zal bijdragen aan de continuïteit en kwaliteit van het onderwijsaanbod binnen de RSS en ervoor zorgen dat nieuwe docenten goed voorbereid zijn om de cursussen effectief en interactief te begeleiden.
- Op vraag van huisartsen en politie wordt gekeken naar het aanbieden van een module "neurologische verschijnselen".



5.2 Website

In 2025 blijft de website van de RSS een belangrijke bron van informatie voor zowel professionals als het publiek. We zorgen ervoor dat de website altijd up-to-date is en makkelijk toegankelijk is voor iedereen die betrokken is bij CVA-zorg en revalidatie.

- De vernieuwde website en het onlineleersysteem worden in 2025 gebruikt, met als doel een gebruiksvriendelijke ervaring voor zowel zorgprofessionals als patiënten.
- Het webadres is prominent aanwezig op de brochures en PowerPoint-presentaties van de RSS.
- Video's en films die eerder zijn gemaakt (2014-2016-2018) hebben een plek op de website, zodat waardevolle informatie altijd beschikbaar blijft.
- De content is vraag-gestuurd, waarbij we de statistieken van de website volgen om te begrijpen welke informatie het meest gezocht wordt en hoe lang gebruikers op de site blijven.
- De website biedt doorlopende updates over (inter)nationale congressen, internationaal nieuws, patiënten-informatie en cursussen.
- Aanmelden voor RSS-symposia en bijeenkomsten kan eenvoudig via de website, zodat het registratieproces soepel verloopt.
- Alle RSS-organisaties zijn zichtbaar op de website, en elke RSS-organisatie vermeldt op hun eigen site dat ze lid zijn van de RSS.
- Het onlineleersysteem is volledig geïntegreerd in de website en wordt in 2025 beheerd door H. Verschuren, de opleidingscoördinator.

Zo zorgen we ervoor dat de website in 2025 een dynamisch platform blijft voor actuele informatie en leer mogelijkheden.

5.3 Beloning

In het zelfevaluatie-instrument en het ketenvisitatie-instrument wordt het onderwerp beloning meegenomen. Ook in 2025 geeft de RSS hier richting aan en verduidelijkt ze hoe medewerkers beloond worden.

- Duurzame cadeautjes worden uitgedeeld op World Stroke Day.
- Attenties worden aangeboden na werkzaamheden binnen de RSS, zoals bonnen, bloemen, bonbons, lunch of diner.
- De RSS verzorgt volledig georganiseerde symposia.
- Er wordt regelmatig complimenten gegeven: "parels" worden uitgedeeld.
- Succesverhalen worden gedeeld om elkaar te inspireren en te motiveren.



5.4 Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal

De binnen de RSS verzamelde data en aanwezige kennis wordt 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. Kennis en informatie moet fungeren als stuurinstrumenten.

- De Managing Director deelt kennis en informatie in presentaties op verschillende congressen (regionaal, nationaal, internationaal).
- De RSS stimuleert professionals om hun kennis te delen met ketenpartners, en ook op landelijk niveau.
- De RSS vraagt een bijdrage in uren van de professionals van ketenpartners voor de ontwikkeling en het geven van cursus.
- De RSS roept ketenpartners op om nog vaker hun protocollen te delen met elkaar.
- Het boek 'Revalideren na CVA in het revalidatiecentrum of verpleeghuis'. Handboek voor verzorgenden en verpleegkundigen is in 2016 door de RSS geschreven. In 2024 is het geëvalueerd en als online boek in het online leersysteem geplaatst. Ketenorganisaties anders dan de RSS kunnen tegen een minimale betaling een account met toegang krijgen.
- De RSS werkt actief samen met ESHPM. Ook dit jaar gaan weer twee stagiaires aan de slag met een opdracht van de RSS: 1) evaluatie scholingen RSS met aandacht voor de brug van theorie naar praktijk en 2) benchmarken geriatrische revalidatie.
- De ontwikkelingen van het Europese Stroke Action plan en de Nederlandse vertaling daarvan door KNCN worden gevolgd.



6. Cluster Interprofessionele samenwerking

Interprofessionele samenwerking betreft de samenwerking tussen professionals. Bijvoorbeeld het werken in multidisciplinaire teams, beschrijven wanneer professionals beschikbaar/toegankelijk zijn voor ketenpartners en het omschrijven van de patiëntengroep waarop de ketensamenwerking zich richt.

6.1 Versterken van relaties

Voor een succesvolle ketensamenwerking is het belangrijk dat ketenpartners elkaar goed kennen, gemakkelijk kunnen vinden en vertrouwen in elkaar hebben. In 2025 zal de RSS dit bevorderen door het organiseren van bijeenkomsten en het verder versterken van onderlinge relaties. Dit zal onder andere plaatsvinden door de volgende activiteiten:

- Op dinsdag 5 november 2025 organiseert de RSS, samen met andere partijen, een avond-symposium voor professionals binnen de CVA-keten.
- Op donderdag 17 februari 2025 vindt er een avond-symposium plaats, georganiseerd door de RSS samen met andere partijen, specifiek gericht op NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel).
- Op 15 januari 2025 wordt er een interactieve training georganiseerd voor NAH-professionals met als onderwerp "Cognitieve revalidatie op maat". Deze training is gericht op het verbeteren van cognitieve revalidatie bij patiënten met NAH.
- De RSS organiseert structurele overleggen voor managers en artsen van vervolginstellingen om de samenwerking te intensiveren.
- Daarnaast worden er intercollegiale bijeenkomsten georganiseerd voor RSS-professionals om kennis en ervaringen te delen.
- Er wordt verder gekeken naar de mogelijkheden voor de behandeling van patiënten met psychosociale, cognitieve en gedragsproblemen, onder andere in samenwerking met zorgaanbieder Antez.
- Er is samenwerking met het EMC Stroke lab, waarin vijf werkpaden lopen, waaronder pre-hospital, hospital, rehabilitation, imaging/machine learning en implementation.
- De RSS versterkt de relaties met farmaceuten en andere relevante partijen rondom het thema spasticiteit, door te zorgen voor kennisdeling en samenwerking in de behandeling van patiënten met spasticiteit na een CVA.

Voorbeelden van succesvolle ketensamenwerking in Nederland zijn onder andere de CVA-nazorg initiatieven waarbij ziekenhuizen, revalidatiecentra en thuiszorgorganisaties effectief samenwerken om een naadloze overgang en begeleiding van CVA-patiënten naar de nazorg te waarborgen. Ook worden farmaceutische bedrijven steeds vaker betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe behandelingsopties voor spasticiteit.



6.2 World Stroke Day

De RSS nodigt de aangesloten ketenpartners uit om in RSS verband activiteiten te ondernemen op World Stroke Day, 29 oktober 2025. De RSS zal hier een actieve bijdrage aan leveren.

- De RSS helpt mee aan het geven van bekendheid van World Stroke Day.
- De RSS organiseert samen met haar ketenpartners in het kader van deze dag in de week van 29 oktober een aantal (online) activiteiten.
- De RSS deelt in alle RSS-instellingen duurzame cadeautjes uit op deze dag.
- Via verschillende kanalen zal PR gevoerd worden (sociale media, nieuwsbrief).



7. Cluster Rol- en taakverdeling

In het cluster Rol- en taakverdeling gaat het bijvoorbeeld om inzicht in elkaars expertises en om afspraken over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de keten. Hierbij hoort ook de coördinatie binnen de keten.

7.1 Communicatie met professionals en publiek

In 2025 maakt de RSS actief gebruik van diverse communicatiekanalen:

- Een digitale nieuwsbrief wordt minimaal tien keer verspreid in 2025. Deze nieuwsbrief richt zich uitsluitend op de toekomst en bevat geen verouderde informatie.
- De RSS verspreidt verschillende brochures in 2025, waaronder de algemene RSS brochure, brochures over CVA-nazorg, revalidatie en Breinlijn.
- De RSS maakt gebruik van (zelf) ontwikkelde filmpjes die gericht zijn op preventie.
- De huisstijl van de RSS is in 2025 zichtbaar op alle communicatiemiddelen, waaronder de nieuwe website en het online leersysteem.

7.2 Samenwerking in de keten

Om de afstemming binnen de keten te verbeteren, is overleg tussen professionals essentieel. De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de werking van de keten wordt als volgt bevorderd:

- Het Algemeen Bestuur komt in april bijeen voor de ledenvergadering.
- Uitnodigen van professionals voor aanmelding op de RSS-nieuwsbrief.
- Organiseren van interactieve bijeenkomsten rondom nieuwe inhoudelijke ontwikkelingen.
- Actief bijdragen door agendapunten in te dienen en de rol binnen bijeenkomsten beter te benutten.
- Faciliteren van overleg tussen paramedici van het ziekenhuis, revalidatiecentrum en eerstelijnsparamedici binnen de deelketens en “neuronetwerk (8.5)”.
- Meer werkbezoeken en 'bij elkaar in de keuken kijken' om de interdisciplinaire ketensamenwerking verder te verbeteren.
- Organiseren van gezamenlijke projecten ter versterking van de samenwerking.
- Professionals versterken hun relatie met het EerstelijnsCVA-netwerk.
- In samenwerking met farmaceutische bedrijven Ipsen, WillPharma, Abbvie en Medtronic wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een screeningstool, zorgpad en scholing voor spasticiteit, met focus op de praktijk. De eerste stappen voor ontwikkeling en implementatie worden in 2025 gezet.



8. Cluster Ketencommitment

Dit cluster gaat over de gezamenlijke ambitie en doelen van de ketensamenwerking en commitment van leidinggevenden. Ook het bewustzijn dat men in een keten werkt en het zich bewust zijn van afhankelijkheden hoort hierbij.

8.1 Randvoorwaarden

Voor de uitvoering van het nieuwe jaarplan is zowel inzet van menskracht als middelen noodzakelijk. Waar nodig worden werkgroepen gevormd, bijvoorbeeld voor het organiseren van symposia, het geven van lessen tijdens cursussen, het verzorgen van CVA-nazorg en het organiseren van bijeenkomsten. Het Dagelijks Bestuur van de RSS is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het plan. De participanten van de RSS stellen medewerkers van hun organisatie beschikbaar voor deelname aan werkgroepen en leveren docenten voor de RSS-cursussen.

8.2 Kwaliteitscriteria en visitatie

In maart 2025 vindt een visitatie plaats voor Curamare: Van Weel Bethesda Ziekenhuis & Nieuw Rijsenburgh. De andere RSS deelketens zijn in Q4 van 2024 gevisiteerd. De RSS heeft hiervoor een specifieke visitatietool ontwikkeld. Verschillende visitatieteams zijn samengesteld om de organisatie te visiteren.

De visitatie richt zich op belangrijke thema's zoals samenwerking (interdisciplinair, deelketens, huisartsen, hersenletselcentra), het benutten van elkaars kennis, protocollen en activiteiten, en de informatievoorziening aan en betrokkenheid van patiënten en mantelzorgers. Ook wordt er aandacht besteed aan het verdiepen van de contacten met CVA-nazorg en het eerstelijns CVA-netwerk. De visitatie wordt uitgevoerd op organisatieniveau, waarbij de planning van de visitatiemomenten wordt gestructureerd op de deelketens.

Op basis van de uitkomsten van deze visitatie worden verbeterplannen ontworpen en uitgewerkt. Deze plannen bevatten dan concrete acties, die als basis dienen voor het ontwikkelen van nieuwe thema's en activiteiten in de plannen 2025-2026.



8.3 Ketenafspraken en ketenprotocol

De RSS streeft ernaar om alle CVA-patiënten te behandelen volgens de geldende richtlijnen.

- De ambitie en doelen voor ketensamenwerking zijn vastgelegd in het ketenprotocol, inclusief de afhankelijkheden tussen ketenpartners en activiteiten om vertrouwen op te bouwen.
- Afspraken over in-, door- en uitstroom worden continu op de agenda gezet in alle overleggen en op elk niveau. Het is essentieel dat patiënten snel en op de juiste plek geholpen worden.
- Er wordt actief gewerkt aan het besef dat medewerkers onderdeel zijn van een ketenzorgtraject, met als doel het versterken van de betrokkenheid van leidinggevend en deelnemende organisaties.

8.4 Samenwerking Hersenletsel Centra (HLC)

In 2015 heeft de RSS een samenwerkingsconvenant getekend met het Hersenletsel Centrum (HLC) en andere partijen die zorg en behandeling bieden aan patiënten met niet-aangeboren hersenletsel. Deze samenwerking wordt in 2025 voortgezet.

- De Managing Director van de RSS maakt deel uit van het bestuur van het HLC.
- Er is altijd een afgevaardigde van de RSS aanwezig bij de projectgroep-vergaderingen.
- Een belangrijk aandachtspunt is het aantal mensen dat direct vanuit het ziekenhuis naar huis gaat versus degenen die naar revalidatie of een woonvoorziening doorstroomt. Het Hersenletselcentrum Rotterdam-Rijnmond houdt de wachttijden en doorstroom in de regio bij. Dit onderwerp staat continu op de agenda van de verschillende overlegmomenten.
- KNCN fuseert in 2025 met LOHL. De RSS zal de ontwikkelingen in deze fusie volgen.
- De Breinlijn zoekt actief samenwerking met andere lopende projecten, zoals de werkgroep casemanagement hersenletsel, Leg de Link en Wat vind Ik. Deze initiatieven kunnen de ondersteuning in de chronische fase de komende jaren verder verbeteren. De RSS speelt een actieve rol in de implementatie van de Breinlijn in Rotterdam-Rijnmond en een bescheidener rol in de implementatie in Zuid-Holland.
- De RSS zet zich in om de Breinlijn op verschillende manieren te promoten en meer bekendheid te geven, bijvoorbeeld via brochures en banners.
- Voor 2025 richt het Hersenletselcentrum zich op drie speerpunten: de nadruk leggen op ervaringsdeskundigen en kennisdeling in de regio, het onderzoeken van mogelijkheden voor lotgenotencontact op de Zuid-Hollandse eilanden, en het uitbreiden van het aanbod voor kinderen van ouders met NAH.
- Voor een volledig jaarverslag en jaarplan van het HLC, kunt u contact opnemen via advandongen@hersenletselzuidholland.nl.



8.5 Samenwerking Neuronetwerk

Neuronet is een samenwerkingsverband van eerstelijns paramedici die gespecialiseerd zijn in de behandeling van patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Het netwerk opereert in de regio's Haaglanden, Delft/Westland/Oostland, Midden-Holland en Zuid-Holland Noord.

Het primaire doel van Neuronet is het waarborgen en continu verbeteren van de zorgkwaliteit voor deze specifieke patiëntengroep. Door middel van samenwerking en kennisdeling biedt het netwerk toegang tot gespecialiseerde zorg in de regio Zuid-Holland. Vanuit Rotterdam is de wens naar voren gekomen om een neuronetwerk in te richten: regionale samenwerking revalidatiezorg. De RSS zal deze ontwikkelingen actief volgen.



9. Cluster Transparant ondernemerschap

Dit cluster richt zich op het vaststellen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat. Daarbij worden voorwaarden gesteld, zoals gezamenlijke budgetafspraken, betrokkenheid van leiders, ruimte voor innovatie en experimenten, en het gebruik van een gemeenschappelijke taal.

9.1 Inventariseren van verbeterpunten en krachten in de keten

In 2025 werkt de RSS verder aan de verbeterpunten in de ketensamenwerking op basis van de resultaten van de visitatie, gesprekken met lokale ketencoördinatoren en structurele overleggen met vervolginstellingen. Hierbij wordt de kracht van samenwerking verder benut. De verbeterpunten dienen als input voor vervolgacties, zoals de implementatie van best practices.

- De overleggen met lokale ketencoördinatoren vinden in 2025 plaats in de verschillende ziekenhuizen of online, afhankelijk van de situatie. In deze overleggen wordt meestal een half uur gereserveerd om "in elkaars keuken" te kijken en een uur voor verder overleg. Dit bevordert verbinding en biedt ruimte om van elkaar te leren.
- Na de visitatie in 2025 wordt een verbeterplan opgesteld.
- Elk ziekenhuis heeft in 2025 een kort jaarplan, waarin de acties en verbeterpunten voor de betreffende deelketen zijn uitgewerkt. Deze jaarplannen leveren input voor het RSS-jaarplan en worden, waar mogelijk, onder de verschillende clusters opgenomen.
- Tijdens de RSS-cursussen voert iedere deelnemer een Evidence Based Practice (EBP) verbeteropdracht uit. De thema's worden gepubliceerd op de website. De verslagen kunnen opgevraagd worden via bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl.
- Er wordt ruimte en veiligheid gecreëerd voor experimenten in de keten, bijvoorbeeld door een initiatief als pilot te bestempelen.

9.2 Volgen van nieuwe wet- en regelgeving en zorgverzekeraars

De RSS blijft ook in 2025 ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving nauw volgen. Waar relevant zullen deze ontwikkelingen gedeeld worden met de aangesloten partijen. Dit omvat onder andere:

- Ontwikkelingen op het gebied van concentratie, specialisatie en contractering, waarbij de RSS-actie onderneemt indien nodig.
- De ontwikkeling van richtlijnen en zorgpaden in samenwerking met patiëntenorganisaties en beroepsgroepen, zoals het visiedocument casemanagement hersenletsel.
- Gesprekken voeren met zorgverzekeraars en de NZA over tarifiering, waarbij gekeken



wordt naar complicaties, complexiteit en tarieven die beter aansluiten bij de behandelintensiteit van CVA. Dit omvat ook bijvoorbeeld MSR-revalidatie na GRZ-revalidatie of andersom.

- In 2025 voert het RSS-bestuur overleg met de NZA, gemeenten, zorgverzekeraars en het CIZ over de bekostiging van CVA-zorg en de in-, door- en uitstroom.





Rotterdam Stroke Services financieel overzicht 2024 en begroting 2025				
		31.12.2024		
Ref.nr.		Realisatie peildd	Begroting 2025	
A	Secretariaat	€	€	
8701	Kosten managing director	62.091	75.000	
8701	Kosten management assistent	17.062	17.062	
8701	Kosten opleidingscoördinator	6.135	7.000	
8702	Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	-		
8704	Overige activiteiten, materialen en onvoorzien	3.782	4.000	
8705	Kosten World stroke day	1.650	2.000	
	Totaal Lasten	90.720	105.062	
8708	Opbrengsten deelnemers	80.000	72.000	
8709	Royalties en vacatiegeld	81	80	
	Totaal Baten	80.081	72.080	
	Totaal baten / lasten Secretariaat	10.339-	32.982-	
B	Ondersteuning ketensamenwerking	€	€	
8703	Website en webbased infosysteem	10.944	7.000	
8714	Ondersteuning inrichting netwerk Herseninfarct: animaties	-	6.000	
	Totaal Lasten	10.944	13.000	
8712	Ontvangen Achmea gelden boekjaar 2023	22.740	22.000	
	Totaal Baten	22.740	22.000	
	Totaal baten Ketensamenwerking	12.101	9.000	
C	Cursus /kennisoverdracht	€	€	
8725	Kosten huur, materiaal, catering	18.731	23.000	
8727	RSS Award	-	5.000	
8726	Kosten externe docenten	-		
	Totaal lasten	18.731	28.000	
8720	Baten ontvangen inschrijvingen	14.127	11.000	
8721	Baten scholing acute fase en chronische fase	25.011	15.000	
	Totaal Baten	39.138	26.000	
	Totaal kosten Cursus / kennisoverdracht	20.407	2.000-	
	Saldo in kas	46.174	67.738	
	Totaal lasten	120.395	146.062	
	Totaal baten	141.959	120.080	
	Resultaat boekjaar (voordelig)	21.565	-25.982	
	Saldo in Kas 31.12.0.2024	67.738	41.756	



Tekst en Opmaak:
dr. Bianca Buijck
Lamiaa Nia
Januari 2025

