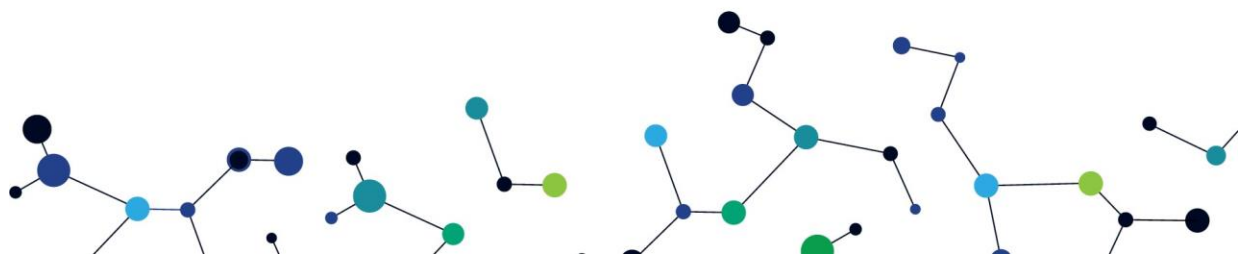


## Notulen Jaarvergadering Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service

<b>Datum:</b>	Dinsdag 18 april 14:00 – 15:30 uur
<b>Locatie:</b>	Laurens Cadenza, vergaderruimte op de derde verdieping
<b>Aanwezigen:</b>	Diederik Dippel (voorzitter) (Erasmus MC) Bob Rozenbeek (Erasmus MC) Hans Stravers (Laurens) Joris Uges (Rijndam) Nabil Asahaad (CuraMare) Laus Mulder (Ikazia Ziekenhuis) Evelien Res (Maasstad Ziekenhuis) Walid Moudrous (Maasstad Ziekenhuis) Cees Alblas (Franciscus Vlietland) Kirsten Dorrestijn (Franciscus Gasthuis) Albert van Wijk (IJsselland Ziekenhuis) Anne-Marie Wijnhoud (IJsselland Ziekenhuis) Aukje van Kalsbeek (Zonnehuisgroep Vlaardingen) Koos van de Lagemaat (Zonnehuisgroep Vlaardingen) Michiel Cummins (Zellingen) Robert Liesveld (Zellingen) Arjo Hoogwerf (Careyn) Hanneke van Hooijdonk (Transmitt Revalidatie) Cor Sier (EerstelijnsCVA Netwerk) Bianca Buijck (Rotterdam Stroke Service) Suzan van Kleef (Rotterdam Stroke Service (notulist))
<b>Afwezigen:</b>	Paula Janssen (Erasmus MC) Anneke Guyt (Laurens) Ellen Hoogervorst (CuraMare) Henri Boevé (Zorgwaard) Elly Pul (Zorgwaard) Arjan Bandel (Laurens) Markus Wijffels (Rijndam) Siri Siepel (Zellingen) Ritu Saxena (Maasstad Ziekenhuis) Carlos Brazao (Zonnehuisgroep Vlaardingen)



**1. Opening door voorzitter prof. dr. D. Dippel (ErasmusMC)**

Diederik opent de vergadering.

Er wordt een schets gemaakt van de toename in het aantal CVA's in Nederland. Er is een toename van ca. 1000 opnamegevallen per jaar. Het gaat over een toename van 100 patiënten met een CVA-opnames per jaar in de ziekenhuizen. Dit hoeft geen probleem te zijn, als er een goede doorstroming is. Goed om te realiseren dat het in de toekomst niet zal afnemen, maar de groei zal blijven.

**2. Voorstelronde en mededelingen vanuit de instellingen**

Voorstelronde wordt gedaan. Verder zijn er geen mededelingen vanuit de instellingen.

**3. Vaststellen agenda**

Agendapunt 5 heeft prioriteit tijdens deze vergadering waardoor agendapunt 7 vervalt. Dit heeft als reden dat voordat VBHC-project verder uitgebreid wordt, eerst even terug moet worden gegaan naar de basis (zoals missie/visie RSS en betere doorstroom naar WLZ).

**4. Notulen AB april en november 2022**

De notulen van de betreffende vergaderingen zijn door iedereen goedgekeurd.

**5. Strategie RSS: missie/visie/doelstellingen**

- Introductie (Bob Roozenbeek)

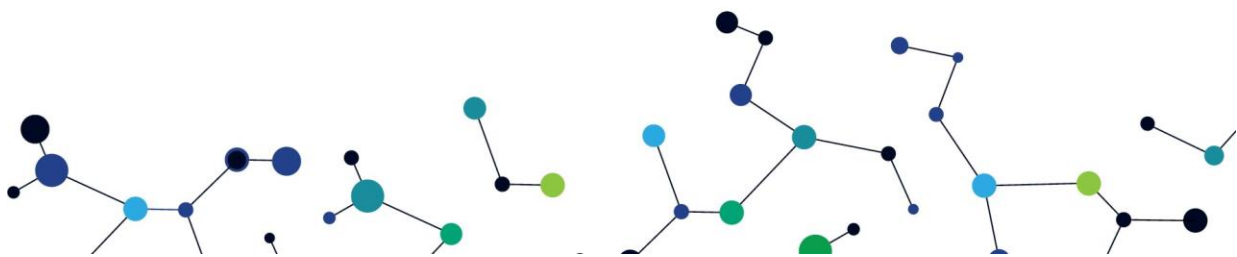
*De slides van deze presentatie zullen worden bijgevoegd.*

Conclusie: we zullen eerst een stap terug moeten doen, er zijn namelijk veel uitdagingen. Er gaan veel dingen goed, maar er zal weer een eenduidige visie/missie/doelstellingen geformuleerd moeten worden en specificeren waar de RSS haar energie in wil stoppen. Hoe zien we samen de toekomst van de RSS? Waar willen we zijn in 2026? Wat gaan we doen om daar te komen?

- Missie en visie (Hans Stravers)

*De slides van deze presentatie zullen worden bijgevoegd.*

Oude visie is bijgesteld, met een belangrijke plek voor het informele netwerk. Er moet een grotere brug worden geslagen in de betrokkenheid van de mantelzorgers. Patiënten en hun naasten in hun kracht zetten. Groot probleem: de revalidatie ligt vol met patiënten die niet doorstromen door te weinig bedden WLZ. Hierdoor kunnen ze in het ziekenhuis ook hun patiënten niet kwijt. Ook is het een doel dat binnen nu en vijf jaar door alle partijen preventie zorg geleverd wordt.



Droom voor de toekomst: afname in aantal CVA's waarvoor preventie belangrijk zal zijn.

Opsplitsen in kleine groepen: doelstellingen

Er zijn vier groepen gemaakt bestaande uit 4 á 5 personen. Iedere groep kreeg 30 minuten de tijd om hun missie/visie/doelen en eventuele handelingen te formuleren.

– Plenaire terugkoppeling (Diederik Dippel)

Bevindingen groep 1 (woordvoerder Bob Rozenbeek)

Missie -> Onze missie is om te faciliteren dat iedere CVA-patiënt in de regio Rotterdam-Rijnmond gedurende het hele zorgtraject passende zorg krijgt.

Visie -> Wij zijn samen verantwoordelijk om de patiënt de juiste zorg door de juiste professional op de juiste plek te bieden.

- Opmerking Bianca: RSS opereert niet alleen in Rotterdam-Rijnmond, dus regio Rotterdam zou hier passender zijn.
- Toevoeging: de zorg leveren op het juiste moment is ook belangrijk om mee te nemen in de visie.
- Diederik stipt aan: hij ziet de verantwoordelijkheid voor de zorgverlener terugkomen, maar niet van de zorgnemer. Reactie Bob: hier is over gesproken, alleen is de RSS een netwerk van zorgverleners, maar inderdaad het onderscheid tussen formele en informele zorg moet wel ergens terugkomen.

Bevindingen groep 2 (woordvoerder Hanneke van Hooijdonk)

Missie (is nu te lang). Van aanbod-gestuurd (door de professional) naar daadwerkelijke behoefte/vraag (door informeel netwerk). Wel afvragend of deze vraag ook reëel is vanuit de verandering van een passieve rol naar een actieve rol.

Informele zorg:

- Onderdeel van het behandelteam
- Niet vrijblijvend
- Maatschappelijke verandering is nodig
- Rol voor de mantelzorg en deze persoon ook voorbereiden, we gaan het met de professionals alleen niet redden om de zorg houdbaar te houden namelijk.

In plaats van in kracht zetten, mogelijk maken dat er regie genomen wordt.

Waar heeft de cliënt behoefte aan?



Staat VBHC haaks op *Reablement*? Of past het in deze gedachtegang?

Wellicht een doel: alles vanuit het ziekenhuis naar huis, waar ligt de sociale behoefte? Wat is professioneel nodig? Op basis van daar kijken wat er dan nodig is i.p.v. altijd meteen grijpen naar vervolgzorg, terwijl dit misschien niet altijd nodig is.

Ander doel: Stijgende trend CVA buigen door primaire en secundaire preventie. Rol voor HA/Gemeente, roken/voeding aanpakken en inzetten van Smart Watches.

Doorstroom WLZ is een probleem in de keten

- Minimaal 60 wachtenden in de GRZ voor Wlz
- ± 14 wachtenden in ZH voor GRZ
- Welke rol voor gemeente, verzekeraar, Wlz (zorgkantoren)?

Recht op revalidatie -> MSR / GRZ / Wlz (zpz9b) / (!) Thuis

Bevindingen groep 3 (woordvoerder Laus Mulder)

Missie -> Juiste zorg voor onze CVA-patiënt op de juiste plek.

Visie (wijze waarop we onze missie willen bereiken) ->

- Maximale preventie + educatie inzetten (maar van wie is dit de verantwoordelijkheid?)
- Flexibiliteit in financiering, bijvoorbeeld aanvraag van de 9b in de GRZ mogelijk maken. De schotten bij de financiering moeten er simpelweg uit, zodat er beter kan worden ingespeeld op de unieke situatie.
- Wanneer mogelijk zorg op afstand leveren (telemetrie)

Bevindingen groep 4 (woordvoerder Michiel Cummins)

Missie ->

- Goede kwaliteit van leven -> 'zo goed als mogelijk' / acceptabele kwaliteit van leven.
- Juiste tijdstip (wachtijden) -> dit is het kernprobleem nu
- Beter doorstroom

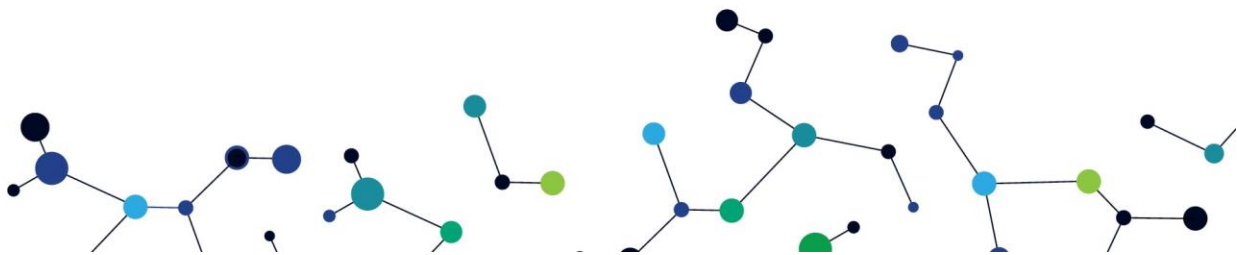
Doelen ->

Het verminderen van hokjes denken voor opname diagnose

Het verlagen van de drempels

Oplossingen ->

- Poliklinische therapie inzetten in het ziekenhuis -> probleem hierbij nu is



bekostiging

- Ambulante revalidatie
- Tijdelijke GRZ -> ter overbrugging van MSR

Idee is er om een werkgroep op te zetten rondom dit thema, de volgende personen zouden hier graag deel aan nemen: Hans Stravers, Bob Rozenbeek, Robert Liesveld, Hanneke van Hooijdonk, Arjo Hoogwerf, Kirsten Dorrestijn, Tessa van Gorsel & Bianca Buijck.

Mochten er mensen nog interesse hebben in deelname aan de werkgroep kan dat bij Bianca gemeld worden.

Hans en Bianca zullen het initiatief nemen om deze sessies op te zetten.

LIVE bijeenkomst Laurens Antonius Binnenweg: 16 juni 14.00-16.00 uur

&

ONLINE bijeenkomst: 29 juni 11.00-12.30 uur

## 6. Uitstroom patiënten naar WLZ

Hanneke en Hans zullen hier het voortouw in nemen.

Hans: Dit is nu een probleem en er zal over nagedacht

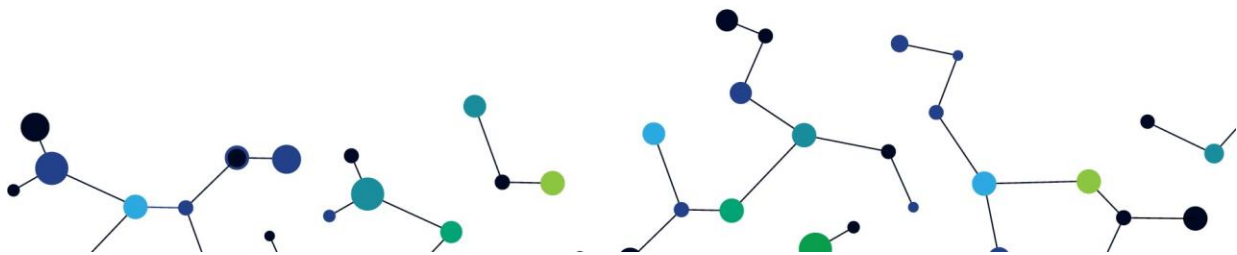
Moeten worden wat daaraan gedaan moet worden. Als dit een gemeenschappelijke factor is wat naar verzekeraars/zorgkantoren/gemeentes gecommuniceerd kan worden, zou dat waarschijnlijk wel helpen. Er is dus een concreet voorstel nodig om dit probleem bij de kop te pakken en alle betrokken partijen hierin mee te krijgen. Het is handig om een business case mee te nemen wat het nou kost om een langlijgger te hebben op een verkeerd plek bijvoorbeeld.

## 7. Regionale uitbereiding VBHC-project

Voor nu wordt dit agendapunt overgeslagen.

## 8. Mededelingen:

- **Opnieuw vaststellen kwaliteitscriteria en ketenprotocol RSS voor 1 jaar**  
Iedereen is het erover eens dat de kwaliteitscriteria hetzelfde blijven.
- **Jaarverslag 2022**  
Er waren geen vragen over het jaarverslag van 2022.
- **Jaarplan 2023**  
Bianca geeft aan dat het moeilijk is om de begroting rond te krijgen op basis van de huidige contributie. Er zijn bronnen van inkomen nodig, er wordt wel eens een



subsidie aangevraagd, maar dit blijft lastig. De vraag werd gesteld of alle aanwezige bestuurders van de instellingen akkoord gaan met een verhoging van de contributie van 4.000,- naar 500/1000,- meer (naar verwachting). Iedereen stemt hier mee in, maar wel de gedachte in het achterhoofd dat iedereen het financieel vrij moeilijk heeft, zeker met de nieuwe CAO's, dus de verhoging moet in die zin noodzakelijk zijn en efficiënt worden besteed.

Inbreng: goed om ook te kijken naar beschikbare potjes, IZA potje bijvoorbeeld.

Voorstel Diederik: Laten we de contributie voor één jaar ophogen en daarna kijken of dat bedrag blijvend moet zijn of dat we weer kunnen zakken naar de originele €4.000,-.

– **Ketenconvenant**

Iedereen is het erover eens dat het ketenconvenant hetzelfde blijft.

## 9. Rondvraag

Cor Sier: hij heeft meermaals e-mails eruit gestuurd naar alle bestuurders van het eerstelijnsnetwerk waar nog geen respons op is geweest. Hij roept op om hier nog naar te kijken. De focus ligt hierop de ergotherapeuten, logopedisten, fysiotherapeuten etc. Dit moet op korte termijn.

## 10. Sluiting

Volgende vergadering: LIVE Laurens Cadenza 4 juli 2023 – 16:00 tot 17:30.

Diederik bedankt allen voor de aanwezigheid en inbreng en sluit de vergadering

