



Notulen Algemeen Bestuur

Datum: donderdag 11 april 2024, 14.00-15.30 uur

Locatie: Online – Google Meet

<https://meet.google.com/mmf-xofs-mks>

Aanwezig:

Erasmus MC

Diederik Dippel (*voorzitter*), Bob Roozenbeek,
Paula Janssen

Franciscus Gasthuis & Vlietland

Kees Alblas, Frederique Vermeij

Ijsselland ziekenhuis

Annemarie Wijnhoud

Ikazia ziekenhuis

Laus Mulder

Maasstad ziekenhuis

Ritu Saxena, Evelien Res

Van Weel Bethesda Ziekenhuis

Bram Bolle, Kim van Dijk

Careyn, Vier Ambachten

Arjo Hoogwerf

Curamare, Nieuw Rijsenburgh

Ellen Hoogervorst

De Zellingen, Rijckehove

Michiel Cummins, Robert Liesveld, Siri Siepel

Laurens, Intermezzo & Antonius

Hans Stravers, Anneke Guyt

Binnenweg

Rijndam

Joris Uges, Markus Wijffels

Transmitt Revalidatie

Hanneke van Hooijdonk

Zonnehuisgroep Vlaardingse, Zonnehuis

Jos Amting, Aukje van Kalsbeek, Mark Ploeg

Zorgwaard, Rembrandt

Henri Boevé

Eerstelijns CVA netwerk Rotterdam

Cor Sier

Rotterdam Stroke Service

Bianca Buijck, Susanne Noteboom (*notulist*)

1. Opening door voorzitter prof. dr. D. Dippel (Erasmus MC)

De opening is enigszins vertraagd, vanwege technische uitdagingen.

2. Voorstelronde en mededelingen vanuit de organisaties

3. Vaststellen agenda

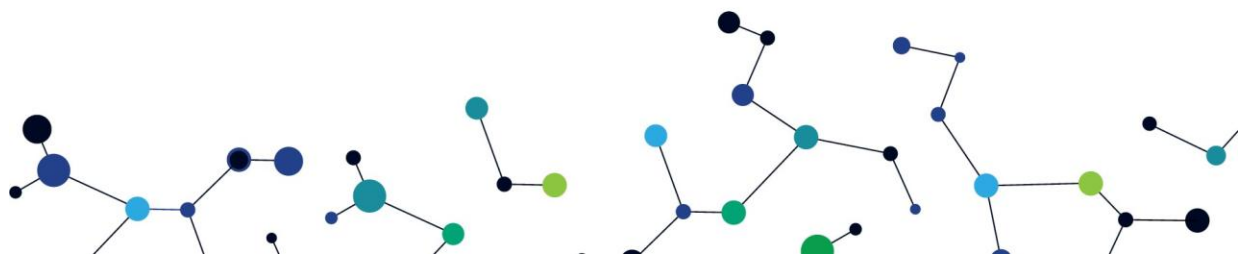
1 extra punt: MSU

4. Notulen AB april en juli 2023 (bijlagen)

Er waren nog een aantal mensen die nog moeten worden toegevoegd als aanwezig.

5. Mededelingen:

- Ketenvisiting Q4 2024: Dit jaar gaan we weer een ketenvisiting houden in Q4. Dit is een





interne visitatie. Van Weel Bethesda wil graag in Q1 van 2025. Om de drie jaar doen we een ketenvisitatie en we zoeken nog ketenvisiteurs. Dit wordt nog vervolgd.

Medewerking wordt van iedereen gevraagd en hiervan wordt een planning gemaakt. Er is een checklist die gebruikt gaat worden. Visiteurs moeten geïnteresseerd zijn in wat er gebeurt bij andere instellingen. Ook patiëntvertegenwoordigers worden er bij betrokken.

- Mededeling missie, visie en doelstellingen is geprobeerd tijdens de bijeenkomst van afgelopen najaar iedereen te overtuigen dat we een soort tanker zijn die naar de kade toe vaart en waar geen rem op zit. Dit was een metafoor gebruikt door vz AB Diederik Dippel om duidelijk te maken dat met de huidige stijging van het aantal mensen met een beroerte en zorgbehoefte, van meer dan 3% per jaar, en de huidige krapte in zorg en personeel, er een probleem ontstaat. De missie en visie van de RSS is kritisch bekeken en na veel overleg toch hetzelfde gehouden. Maar we moeten toch aan de slag met deze uitdaging.
- We moeten gaan rekenen wat onze capaciteit als organisatie is en er moet gekeken worden of er aan de bel getrokken moet worden. Het uitplaatsen van wachtenden met een Wlz indicatie is een probleem aan het worden. Hans, Diederik, Bianca, Hanneke, Marcus, Annemarie en Robert maken een afspraak om te kijken hoe bovenstaand opgepakt kan worden.
- Terugkoppeling RSS symposium: We zijn bezig met het organiseren van een nieuw symposium op de eerste dinsdag van november bij van der Valk. Thema Ons netwerk bereidt zich voor op de toekomst: wat betekent dit voor mij?

6. Mobiele Stroke Unit project

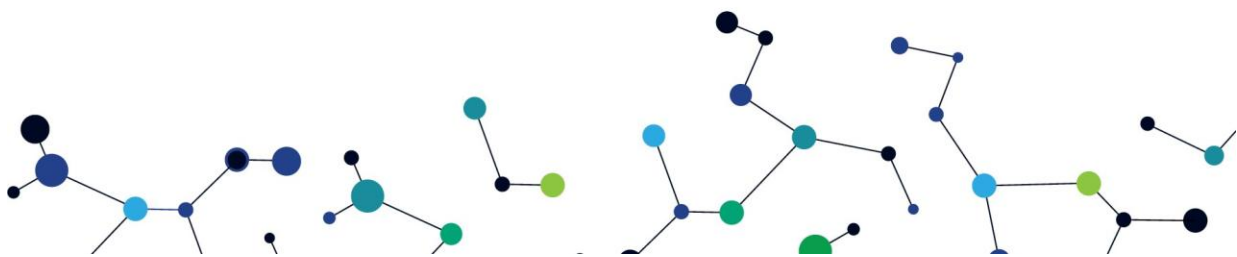
- Het gaat over de acute zorg (powerpoint wordt gedeeld). Er zijn veel voordelen aan een MSU. Het effect van MSU op functioneel herstel is goed. Het kan gebruikt worden in stedelijk en beperkt in rand gebied. Het is kosteneffectief in buitenlandse studies en het reduceert ook de zorgkosten omdat je de zorgbehoeften van de mensen op lange termijn vermindert. Maar er moet wel in geïnvesteerd worden. De vraag die voorligt is of de RSS dit initiatief onderschrijft. Het algemene antwoord is ja.

Vragen/opmerkingen:

- Men is enthousiast en vindt dit een interessant initiatief. Is er goed gecheckt of het goed binnen de IZA aanvraag valt? Antwoord: Ja
- Rotterdam staat bekend als plek met meeste infarcten. Hoe gaat dit werken qua aanrijdtijd? Antwoord: Kruispunten schoonvegen door politie.
- In verre buitengebieden (>20 km van standplaats) bespaar je zeker wat per patiënt. Maar op hele bevolking gezien bespaar je minder.

7. Jaarverslag 2023 en jaarplan 2024 (bijlagen)

- (powerpoint wordt gedeeld) Er is een verkort jaarplan gestuurd naar iedereen, dit kan





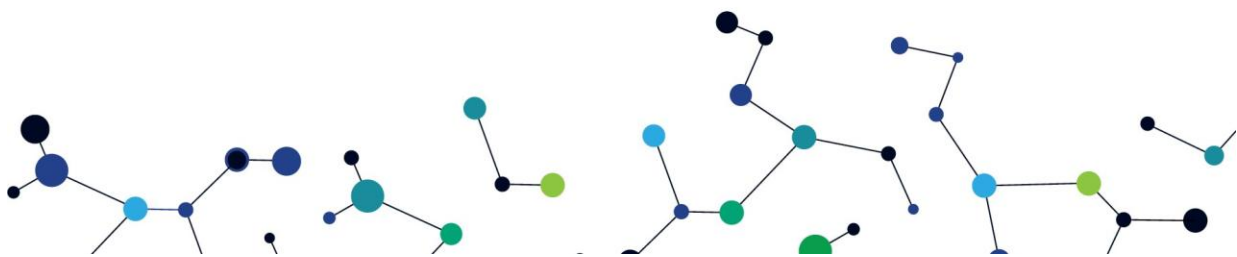
iedereen zelf hebben nagelezen.

Er is een analyse gedaan op de data:

- Er is te zien dat Laurens verreweg de meeste patiënten heeft.
- Er zijn ook meer CVA patiënten over de hele band genomen.
- De gemiddelde leeftijd blijft nagenoeg gelijk.
- De mediane verblijfsduur wisselt maar je ziet dat het over het algemeen zakt. Dit komt waarschijnlijk door de druk van de zorgverzekeraar.
- De Barthel-index bij opname stijgt en zakt bij verschillende organisaties.
- De Barthel-index bij ontslag is alleen bij Rijndam perfect.
- Het percentage patiënten die van revalidatie naar langdurige zorg gaat is bij Laurens Antonius Binnenweg hoog.
- De indicatoren voor de ziekenhuizen: daar is af te lezen dat het percentage patiënten aan het stijgen is over de jaren heen. Dit geldt ook voor het aantal bloedige CVA's.
- De door to needle tijd: je ziet dat deze bij sommige ziekenhuizen laag is. Altijd een beetje rond de 20 minuten. In 2017 was deze veel langer dus dat is een gunstige trend. De door to needle tijd in Erasmus MC was langer dan in de andere centra, i.v.m. trials. Deze zijn nu afgerond, verkorting van de DTN tijd heeft hier alle aandacht.
- Er is een hoog percentage trombolysie. Dat moeten we in de gaten houden. Hoger percentage is niet gewenst, want dan is er mogelijk sprake van overbehandeling, vooral bij patiënten met weinig tot bijna geen uitval.
- Franciscus Gasthuis en Vlietland hebben gezamenlijke data gerapporteerd. Dit is niet handig want het zijn twee verschillende locaties. Als je wilt sturen op verbetering is dat lastig. Kirsten zegt dat het lastig is om data uit elkaar te trekken.
- Begroting en financieel verslag wordt goedgekeurd. Contributie bedrag in de begroting is 4000 euro ipv 5000 (ondanks eerder vastgesteld). Opgemerkt wordt dat hieraan een algemeen bestuursbesluit vooraf had moeten gaan. Nu wordt dit achteraf alsnog door de vergadering goedgekeurd.

8. Voortzetting Eerstelijns CVA netwerk Rotterdam

- Cor: afgelopen jaar is er een oproep gedaan voor het stimuleren van deelnemen aan het bestuur van eerstelijns CVA netwerk. Er is geen respons gekomen. Afgelopen november zijn de penningmeester en secretaris opgestapt. Alleen Cor is nog over als voorzitter. De basis vervalt op deze manier. Het is nu een kwestie van een nieuwe structuur zoeken voor de vereniging.
- Vraag: wat gebeurt er als ze er niet meer zijn? Antwoord: Je zou zeggen niet heel veel, want er is weinig interesse om het te behouden. Maar wat ze nu toevoegen is zorgen dat de kwaliteit voor de patiënt wordt gehouden. Maar Cor kan de kwaliteit in zijn eentje niet handhaven. De kennis vergaat niet, want de mensen die in het netwerk zaten gaan niet weg. Alleen de interactie en samenwerking op bepaalde projecten wordt minder. De



doorstroom zal stroever gaan. Iedereen in de keten is belangrijk, de patiënt moet de hele keten door. Er kan niet een stuk van de keten wegvallen.

- Een andere optie is dat je ook verwacht van instellingen dat zij ook weten hoe het veld eruit ziet in hun directe deelketen. Wat zijn de eerstelijns mogelijkheden? Wie is lid van het netwerken? Dat moet een eis zijn van de zorgverzekeraar.
- Het bestuur van de vereniging is er niet meer, maar de therapeuten blijven natuurlijk wel in de wijk. De vereniging heeft bestuurders nodig zodat er strategie, planning, scholing, kwaliteit gehandhaafd kan worden. Verschillende voorstellen worden gedaan, o.a. op termijn opheffen van de vereniging en met belanghebbenden spreken over een nieuwe structuur, waarbij vertegenwoordiging in de RSS belangrijk blijft. Het RSS bestuur blijft graag geïnformeerd over de ontwikkelingen in het netwerk.

9. Instroom/doorstroom/uitstroom

- Dashboard ziekenhuizen, het DASA+ Dashboard is ontwikkeld en wordt geïmplementeerd. Er is een promovendus die wat gaat vertellen over het nieuwe dashboard bij een volgende Algemene Bestuursvergadering. Hij vond het nu nog te vroeg om er wat over te zeggen.
- Notitie doorstroom (bijlage)

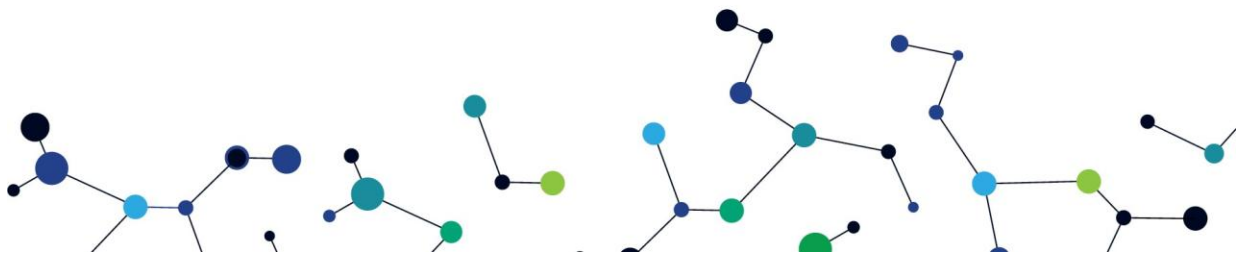
10. Waardegedreven zorg en financiering

- Mededeling Maasstad: Poli: Ritu Saxena meldt: Er is een grote zorgbehoefte waar we met moeite aan kunnen voldoen. Mensen die een herseninfarct hebben gehad en direct uit het ziekenhuis willen ze thuis gaan volgen met een online tool en monitoringscentrum. Het doel is minder patiënten zien en mensen met problemen eerder signaleren. Mensen vinden verandering misschien ongemakkelijk. Mensen zijn bijvoorbeeld bang dat ze tussen wal en schip gaan vallen maar we moeten het wel gaan proberen.
- Het bestuur merkt op dat zij pas laat zijn geïnformeerd, waardoor de personele planning, inclusief aanstelling van extra formatie voor nazorg, niet goed kon worden afgestemd met Maasstad ZH.
- Bundelafspraken Maasstad ziekenhuis en verzekeraar: hierover kon Ritu geen mededelingen doen.

11. Rondvraag

- Joris: even stilstaan bij en complimenten aan de mensen die aan het jaarplan hebben gewerkt.
- Laus: complimenten aan alle verslagen en strakke regie.

12. Samenvatting besluiten en acties





- Brainstormgroep “denktank” (Hans, Diederik, Bianca, Hanneke, Marcus, Annemarie en Robert) eerste bespreking (teams, 1 uur) regelen (Bianca via secretaresse Diederik, (Caroline van der Heide c.vanderheide.1@erasmusmc.nl))
- AB keurt contributie naar tarief van € 4000,- per instelling goed. De extra 1000 euro wordt niet meer gefactureerd.
- AB ondersteunt het initiatief om te komen tot een implementatie/pilot van een MSU in de regio Rijnmond/ZHZ.
- Het bestuur adviseert Cor Sier in overleg met betrokkenen op termijn tot een nieuwe organisatie/overleg structuur te komen voor het eerstelijnsnetwerk.

12. Sluiting door prof. dr. D. Dippel

