

Verslag jaarvergadering Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service

Datum	: Donderdag 8 april 2021	
Tijd	: 15.00 uur–17.00 uur	
Locatie	: vanuit huis/werkplek via ZOOM	
Aanwezig	Erasmus MC	: Diederik Dippel, voorzitter
	Careyn	: Arjo Hoogwerf
	Curamare	: Ellen Hoogervorst en Nabil Asahaad
	Eerstelijns CVA netwerk	: Cor Sier
	Franciscus Gasthuis/Vlietland	: Kirsten Dorrestein en Cees Alblas
	Laurens	: Anneke Guyt en Hans Stravers
	Maasstad Ziekenhuis	: Ritu Saxena
	RSS	: Bianca Buijck en Henny Verschuren (verslag)
	Rijndam Revalidatie	: Markus Wijffels en Bertjo Renzenbrink
	Transmitt Revalidatie	: Hanneke van Hooijdonk
	IJsselland ziekenhuis	: Annemarie Wijnhoud
	Zellingen	: Robert Liesveld
	Zonnehuis	: Roy Dutrieux
Afwezig	Ikazia	: Laus Mulder
	Zorgwaard	: Henri Boevé

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

Diederik opent de vergadering en heet een ieder van harte welkom.

2. Voorstelronde en mededelingen vanuit de instellingen

Aanwezigen stellen zich aan elkaar voor.

3. Vaststellen agenda

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

4. Mededelingen vanuit de RSS

ROAZ: protocol, Presto studie, beelduitwisseling

- Het ROAZ-protocol heeft een update ondergaan. Belangrijk nieuw item is dat patiënten tot 12 uur na het begin van hun stroke worden behandeld met trombectomie en binnen 24 uur met trombolyse. Snel insturen blijft noodzakelijk, ook als men in een verpleeghuis verblijft.
- Met de PRESTO-studie wordt onderzocht hoe patiënten met een beroerte, veroorzaakt door een afsluiting in één van de grotere slagaders in het hoofd, in de ambulance geselecteerd kunnen worden voor het juiste ziekenhuis en daarmee ook voor gespecialiseerde en snellere behandeling. Hiervoor wordt een PRESTO-score afgenomen.

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

Het vervolg van het onderzoek richt zich op het, in de praktijk, uittesten van deze methodiek. Verdere uitrol van deze studie zal, in eerste instantie voor de patiëntenstroom, mogelijk consequenties hebben.

- Er wordt gewerkt aan een nieuw systeem XTM (TWIIN) voor beelduitwisseling waarmee medische beelden kunnen worden ingezien door een andere zorgverlener. Dit systeem is redelijk snel (10–20 minuten) en goed te gebruiken voor poliwerk, consultatiewerk en overplaatsingen. Het systeem is nog te traag voor spoedwerk. Door het Erasmus MC en Ikazia wordt proefgedraaid met dit systeem. Inzichten hieruit worden meegenomen naar ROAZ voor verdere uitwerking. De samenwerking binnen ROAZ is intensief, maar vruchtbaar.

- *Mededelingen i.v.m. NZA, verzekeraars, Conforte, verkeerde bedden WLZ/GRZ*
Verkeerde bedden WLZ/GRZ
Met de zorgverzekeraar zijn gesprekken gaande over de wijze van bekostiging van patiënten die laag belastbaar zijn en niet in aanmerking komen voor de MSR of (gezien de leeftijd) voor GRZ. Omdat dit steeds vaker voorkomt, heeft Laurens de casuïstiek van twee patiënten voorgelegd aan verzekeraars. Deze gesprekken lopen nog.

- NZA
RSS is geen rechtspersoon, derhalve heeft de NZA aangegeven dat RSS geen beroep aan kan tekenen tegen de korting. Aafje en Laurens hebben een advocaat in de hand genomen die een procedure op gaat starten tegen de korting van de tarieven van GRZ van 3,3%.

- Update Breinlijn
De Breinlijn is een initiatief uit Noord-Brabant en is inmiddels een landelijk loket geworden voor vragen over niet aangeboren hersenletsel (NAH). Door de Breinlijn worden mensen toegeleid naar de juiste zorg. De Breinlijn heeft een website (www.breinlijn.nl) en werkt met zogenaamde koplopers waar ook de RSS voor de regio Rotterdam-Rijnmond in participeert. De Breinlijn voor Rotterdam Rijnmond is vertegenwoordigd door drie medewerkers (afgevaardigd door Careyn, Middin en Rijndam). Zij krijgen via de Breinlijn de vragen binnen van patiënten en hebben daarnaast de functie om patiënten, indien nodig, toe te leiden naar passende zorg. Samen met het hersenletselcentrum wordt gekeken op welke wijze de verdere uitrol binnen Zuid-Holland kan worden georganiseerd. Op basis van de laatste rapportage blijkt dat er 17 vragen zijn binnengekomen. Dit zijn vragen met uiteenlopende complexiteit. Opvallend is wel dat er in onze provincie meer vragen binnen komen dan in andere provincies. Er is media-aandacht geweest voor de Breinlijn, maar de vindbaarheid vraagt nog wel wat meer aandacht.
Actie: Bianca neemt actie om te onderzoeken op welke wijze de vindbaarheid van de Breinlijn vergroot kan worden.

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

- Update landelijk visiedocument casemanagement

Het gaat hier om een initiatief om casemanagement voor hersenletsel in te zetten. Hiervoor is door een landelijke werkgroep, waarin Bianca participeert, samen met het Kenniscentrum CVA Nederland een visiedocument casemanagement Hersenletsel opgesteld. De complexiteit zit vooral in de uitvoering en met name de financiering. Met de RSS hebben we de CVA-nazorg waarin het team verpleegkundige CVA nazorg actief is en verantwoordelijk is voor hun eigen productie en de bekostiging hiervan. Maar veel provincies leggen de focus ten aanzien van de financiering op de Wmo. Bianca heeft met Ad van Dongen afgesproken een plan te maken voor 'de rest' van hersenletsel (meer dan CVA). Mogelijk is hetzelfde model toe te passen. Dit punt wordt geagendeerd voor het bestuurlijk overleg met het Hersenletselcentrum en het CVA managementoverleg van RSS.

5. **Notulen AB april 2020**

De notulen zijn eerder, in 2020, vastgesteld. De notulen van deze vergadering worden binnen 14 dagen na dit overleg aangeboden met de vraag hier binnen 14 dagen op te reageren. Daarna worden de notulen automatisch vastgesteld.

6. **Vernieuwing samenwerkingsovereenkomst (bijlage: SWOK en document Organisatie van de RSS)**

De samenwerkingsovereenkomst is in 1997 opgesteld en is recent geactualiseerd. Hanneke vraagt of er in het kader van Good Governance geen zittingstermijn van het Dagelijks Bestuur van de RSS moet worden opgenomen. Hans merkt op dat dit niet noodzakelijk is omdat de RSS geen vereniging/stichting is en derhalve ook geen statuten heeft met daarin opgenomen een zittingstermijn. Hiervoor is destijds een bewuste afweging gemaakt. Het huidige bestuur kent een stabiele samenstelling, iedereen is betrokken en gericht op inhoud. Wanneer leden van de RSS behoefte hebben om plaats te nemen in het DB, laat dit dan gerust weten.

Hanneke is voorstander om profielen binnen het Dagelijks Bestuur op te stellen en een zittingstermijn in de samenwerkingsovereenkomst op te nemen, ondanks dat dit formeel niet is vereist. Dit mede omdat er ook een financieel budget is wat beheerd moet worden.

In het Algemeen Bestuur worden jaarplannen, begroting et cetera vastgesteld. Het Dagelijks Bestuur (met vooral een inhoudelijke samenstelling), is vooral bezig met de inhoudelijke uitvoering van de jaarlijkse afspraken.

Actie: Hans neemt de vraag van Hanneke mee naar het Dagelijks Bestuur en komt hierop terug.

Ten aanzien van artikel 7 uit de SWOK vraagt Hanneke zich af waarom bij schriftelijke opzegging de volgende zinsnede is opgenomen:

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

“met uitzondering van fusies tussen ziekenfondsen en ziektekostenverzekeraars binnen de Achmea groep”.

Dit heeft een relatie met het verleden toen Achmea de (keten)financier was van RSS. Destijds zijn aan de ziekenhuizen gelden toegezegd om ketensamenwerking te bevorderen. Later is dit veranderd, maar tussen de RSS en de ziekenhuizen zijn hier toen wel vaste bedragen over afgesproken (€ 20,00 per jaar per patiënt). Dit geldt alleen voor Achmea patiënten. Dit is dan ook waarom betreffende zinsnede is opgenomen.

Actie: door het DB wordt de samenwerkingsovereenkomst aangepast met daarna de vraag aan de leden van het AB deze te ondertekenen.

Hanneke heeft het verzoek om RRR in het document ‘Organisatie RSS’ te vervangen door Transmitt Revalidatie daar waar van toepassing.

Actie: Bianca past tenaamstelling aan.

7. Jaarverslag 2020

Bianca geeft een toelichting op het jaarverslag. De presentatie wordt als bijlage toegevoegd aan het verslag.

Enkele noemenswaardige punten zijn:

- RSS heeft 7 ziekenhuizen die in 2020 deelnamen aan RSS en 9 vervolginstellingen;
- veel activiteiten en doelen zijn behaald op het gebied van ontwikkeling, training en scholing, onderzoek en projecten en overige. Een klein aantal activiteiten is door COVID-19 niet doorgegaan of heeft in aangepaste vorm plaatsgevonden. Het overgrote deel is, weliswaar online, doorgegaan.

Bianca licht de data-uitwisseling uit het jaarverslag toe met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- aantal CVA (n=1037) → Dit zijn twee patiënten meer ten opzichte van 2019. Rijndam heeft ook patiënten van buiten de regio;
- Barthel Index opname en ontslag naar huis (mediaan) → Rijndam is hier een uitschieter omdat zij meer jongere patiënten opnemen. Patiënten met een gelijkvloerse woning of gezonde partner, kunnen eerder naar huis. De cijfers van 2018 en 2019 zijn niet aangeleverd door Rijndam in verband met problemen met het EPD;
- percentage ontslag WLZ/verkeerd bed → Tussen de 16 en 25 procent van de patiënten redt het niet om naar huis te gaan en komt in de langdurige zorg terecht.

Transmitt heeft circa 17% verkeerde beddenproblematiek. Dit komt omdat Transmitt geen interne uitstroom heeft;

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

- ontslag zelfstandige woonsituatie varieert tussen de 50% en 70% voor de GRZ instellingen. Rijndam is hier een uitschieter in, > 80%. Dit heeft waarschijnlijk een relatie met het feit dat Rijndam niet heeft geregistreerd waar patiënten naar toe gaan en er minder patiënten naar de WLZ gaan.
- gemiddelde leeftijd ligt rond de 79 jaar behalve voor Rijndam. Daar is de gemiddelde leeftijd opvallend lager < 60 jaar. Wat ook opvalt is dat de gemiddelde leeftijd bij Laurens, ten opzichte van voorgaande jaren, ook geleidelijk aan stijgt naar de 79 jaar.
- ziekenhuiscijfers → aantal CVA: aantal infarcten (n=2507). Dit aantal is ten opzichte van 2019 met 50 patiënten gedaald. Dit vermelde aantal is (bij Erasmus MC) exclusief de verwezen patiënten omdat er anders een dubbele registratie zou plaatsvinden. Deze cijfers stroken niet met het gevoel dat er aanzienlijk minder mensen in het ziekenhuis terecht zijn gekomen door COVID-19. Mogelijk zijn patiënten wel met enige vertraging in het ziekenhuis of de GRZ opgenomen. Bij monitoring bleek dat Zorgwaard veel lege bedden had en Laurens meer opnames. De oorzaak hiervan is dat Zorgwaard niet goed in beeld was bij het 010 verwijspunt en derhalve geen patiënten aangeboden kreeg. Wat opvalt is dat het Franciscus Gasthuis beduidend minder patiënten heeft opgenomen in 2020. In maart 2020 was de afdeling nagenoeg leeg. Een duidelijke oorzaak hiervan is niet bekend. Mogelijk heeft dit een relatie met de overbelasting van de SEH tijdens de eerste COVID-19 golf. Waar wel sprake van was in 2020, is dat patiënten sneller naar huis wilden omdat er in de GRZ bezoekbeperkingen waren. Bij Van Weel-Bethesda ziekenhuis is een toename te zien van opnames. Dit ziekenhuis ligt ver weg van Rotterdam, dus minder keuzemogelijkheid voor ziekenhuizen. Het zou goed zijn om ook de cijfers van Goes bij deze laatste analyse te betrekken;
- aantal CVA: intracerebraal hematoom (n=301). Dit aantal is nagenoeg gelijk aan 2019. De meeste patiënten met bloedingen worden naar het Erasmus MC gebracht;
- percentage trombolyse. Franciscus Gasthuis en Erasmus hebben de hoogste percentages;
- Door to needle; patiënt komt binnen, overschrijdt de drempel, krijgt een scan, een neuroloog, een verpleegkundige en intraveneuze injectie. Dit alles binnen 20 minuten. Soms duurt dit langer omdat er meer tijd worden genomen voor de analyse;
- Exploitatie: Saldo in kas afgenomen. In 2019 was dit € 63.903,=. In 2020 € 55.998,=. In 2021 gaan we verder € 17.200 interen op het vermogen waardoor we ongeveer op € 40.000,= uitkomen in kas (reserve). Dit is een bewuste keuze in de afgelopen jaren.

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

8. Jaarplan 2021

Bianca neemt de onderwerpen in het jaarplan door aan de hand van de presentatie.
Aanvullende opmerkingen/afspraken:

- op 2 november vindt het jaarlijkse symposium van RSS plaats; voorbereidingen zijn in volle gang;
- CVA nazorg: het idee is dat de aanmeldingen niet goed worden gedaan. Patiënten worden vaak door maatschappelijk werk, via een omweg (vaak 6 maanden later) aangemeld. Aangezien er wel een ketenafpraak is, is het van belang dat patiënten spoedig worden aangemeld om zo snel mogelijk de juiste zorg te kunnen bieden. Het kost veel tijd voor ziekenhuizen om patiënten AVG-proof aan te melden bij een bureau. Dit kan ook met een ontslagbrief van de arts middels beveiligde mail (inclusief telefoonnummer) of via Point. Het is niet in alle zorgorganisaties in de systemen goed geborgd welke functionaris verantwoordelijk is voor aanmelding nazorg. Dit wisselt per organisatie. Voorkeur van ketencoördinatoren gaat uit naar (gestroomlijnde) aanmelding via de transferverpleegkundige. Specifieke toestemming van de patiënt voor nazorg is niet noodzakelijk. Eerder is de procedure ook met de ziekenhuizen gedeeld;
- actie: Anneke checkt of de procedure ook bekend is bij Vlietland;
- actie: Bianca en Anneke checken het percentage van (Nazorg) doorverwijzingen van de verschillende ziekenhuizen;
- vastgesteld wordt dat de bijdrage ad. € 3.500,00 per jaar voor deelnemende instellingen gelijk blijft ten opzichte van voorgaande jaren. Er zijn extra lasten opgenomen voor kosten inzet coördinator opleidingen;
- het blijft moeilijk om de huisartsen (voor deelspecialismen) te betrekken in de keten. Dit is ook een landelijk probleem. Er is een huisarts binnen de ROAZ vertegenwoordigd. Via deze huisarts kunnen we wel communiceren met andere huisartsen.

9. Vaststellen kwaliteitscriteria RSS

De kwaliteitscriteria zijn geëvalueerd met een grote groep mensen. Er is een aantal inhoudelijke en tekstuele wijzigingen gedaan. Hierbij is voornamelijk gekeken naar het formuleren van realistische inhoudelijke criteria in de geriatrische revalidatie.

Actie: de kwaliteitscriteria worden toegevoegd aan het verslag. Deelnemers kunnen binnen 14 dagen suggesties voor aanpassingen doen. Daarna wordt de notitie vastgesteld.

10. Vaststellen ketenprotocol

Bij opname ziekenhuis is de volgende zinsnede toegevoegd: *hebben CVA-patiënten urgentie A1, als het begin van de verschijnselen minder dan 12 uur geleden was, of als het tijdstip onbekend is.*"

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

Daarnaast wordt verwezen naar de afspraken met betrekking tot de acute opvang in het ROAZ-regio protocol.

Hanneke geeft aan dat in hoofdstuk 4 ontslag en overdracht vanuit de ziekenhuizen en de GRZ is beschreven, maar zij mist hierin het MSR-gedeelte.

Ook het ontslagbericht aan de organisatie waarnaar is doorverwezen, wordt gemist door Diederik. Over het algemeen wordt er wel een ontslagbericht gestuurd naar de huisarts. Goed dat alle ketenpartners elkaar informeren met een ontslagbrief.

Als er een behandelrelatie is met de patiënt, hoeft er geen specifieke toestemming te worden gevraagd voor het uitwisselen van gegevens (i.h.k. van de AVG).

Kirsten geeft aan dat het terugzien op de poli van patiënten die naar een GRZ instelling en MSR zijn gegaan, binnen de termijn van 3 tot 6 weken, een behoorlijke belasting is. Hoe doen andere ziekenhuizen dit? Diederik geeft aan dat alle patiënten van het Erasmus MC die naar huis gaan, binnen een paar weken worden gezien. Dit geldt niet voor patiënten die naar een andere instelling gaan omdat zij daar worden begeleid. Deze patiënten worden gezien na een termijn van 3 maanden. Deze afspraak wordt soms ook omgezet in een telefonische afspraak. Hier wordt in de verschillende instellingen anders mee omgegaan.

Actie: Bianca verwerkt de voorgestelde aanpassingen van Hanneke en Diederik in het protocol.

Actie: Bianca laat het hoofdstuk waar de voorbeelden van medicatie na een herseninfarct worden genoemd vervallen en verwijst hier naar de landelijke richtlijnen herseninfarct/hersenvloeding.

Actie: het ketenprotocol is geactualiseerd en wordt toegevoegd aan het verslag. Deelnemers kunnen binnen 14 dagen suggesties voor aanpassingen doen. Daarna wordt de notitie vastgesteld.

11. Investeren in Knowledge Brokers in de RSS organisaties

Bianca licht de bijlage, toegevoegd aan de agenda, toe.

Een knowledge broker moet aan de slag met implementatie en innovatie over de keten heen. Het streven is een knowledge broker in te zetten vanuit de ziekenhuizen en een knowledge broker vanuit de revalidatie die samen een project op gaan pakken wat binnen een jaar afgerond moet zijn. Binnen de regio Rotterdam hebben Laurens en Rijndam al knowledge brokers ingezet. Voorstel: knowledge brokers vanuit de RSS aanstellen.

De financiële bijdrage (voor begeleiding en organiseren van bijeenkomsten) wordt vanuit de RSS bekostigd. De opdracht wordt vanuit de knowledge brokers geformuleerd.

Actie: aanmeldingen kunnen binnen twee weken, na oplevering van het verslag, worden doorgegeven aan Bianca. Er kunnen maximaal 2 deelnemers (1 ZH en 1 revalidatie) worden aangemeld.

Rotterdam Stroke Service
Nieuwe binnenweg 33
3014 GC Rotterdam
T +31 (0) 6 25 18 08 29

bianca.buijck@rotterdamstrokeservice.nl
www.rotterdamstrokeservice.nl

12. Value Based Health Care project

- Voortgang en opschaling binnen de RSS: Zorgverzekeraars, instellingen RSS, eerstelijns → het project loopt nu bijna twee jaar en is een initiatief van het Erasmus MC, Laurens, Rijndam Revalidatie, Transmitt Revalidatie en het Zilveren Kruis. Patiënten worden in dit project gevolgd van het begin tot het eind (tot twee jaar).
- Met de verzekeraars is afgesproken welke kwaliteits- en uitkomstcriteria gehanteerd worden en wat welke verbeteringen mogelijk zijn. Door beter en efficiënter samen te werken wordt geld bespaard. Opbrengsten uit besparing worden tussen partijen verdeeld. Extra uitgegeven middelen komen ten laste van het project. Hieraan draagt de zorgverzekeraar niet bij. Het is heel moeilijk, door de AVG, om data te genereren over de hele keten. Hiervoor is inmiddels een hanteerbaar dashboard opgesteld wat vorm begint te krijgen. Streven is om op termijn uit te breiden als de data en het inzicht in patiëntenstroom goed op orde is. Wanneer dit het geval is worden vervolgstappen gezet naar andere verzekeraars en andere partijen binnen de RSS.
- Met het project worden veel indicatoren en data verzameld waar goede analyses mee gedaan kunnen worden om tot verbeteringen te komen. Daarnaast is het ook een methode om tot een andere financiering over te gaan door de financiering te ontschotten waardoor je beter kunt samenwerken zonder dat de financiering hierin een belemmering is. Het is een lumpsum idee om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de middelen.
- Markus voegt hieraan toe dat er een aparte organisatie is opgericht met een MT, een adviesteam, netwerkteam en een datawerkgroep. Dit met het doel dat uiteindelijk op de werkvloer verbeteringen worden gerealiseerd. De samenstelling van de werkgroepen is niet altijd stabiel. Dit maakt dat het project voor veel mensen niet echt concreet is. Het is geen eenvoudig klus die geklaard moet worden.

Actie: als instellingen interesse hebben om in de toekomst te participeren in dit traject of hier meer over willen weten, kan dit worden gemeld bij Bianca. Omdat hier ook financiële consequenties mee gemoeid zijn, is het goed deelname op bestuurlijk niveau af te stemmen.

13. Rondvraag

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

14. Sluiting

Diederik sluit de bijeenkomst en dank een ieder voor zijn/haar aanwezigheid.