

Jaarverslag Rotterdam Stroke Service 2012

Februari 2013



**Erasmus Medisch Centrum
Havenziekenhuis
IJsselland Ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Sint Franciscus Gasthuis
Vlietland Ziekenhuis
Careyn De Vier Ambachten
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius
IJsselmonde
Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
Leliezorggroep, verpleeghuis Pniël
Leliezorggroep, verpleeghuis Siloam
Rijndam Revalidatiecentrum
Thuiszorg Rotterdam
Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis**

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
SAMENSTELLING ROTTERDAM STROKE SERVICE	4
Dagelijks Bestuur	4
Algemeen Bestuur	4
Toetreding en uittreding	4
ACTIVITEITEN EN ONTWIKKELINGEN	5
Keteninformatiesysteem	5
Dataverzameling	5
Scholing Stroke Cara Verpleegkundigen	6
RSS Scholing CVA revalidatie voor verzorgenden en verpleegkundigen (niveau 3-4)	6
Ketenprotocol	6
Kwaliteitseisen	6
Audits	6
Zelfevaluatie	6
Nazorg	7
Versterken van de ketens binnen de RSS	7
Website & nieuwsbrief	7
Dag van de beroerte 2012	7
Volgen van nieuwe wet- en regelgeving	8
RANDVOORWAARDEN EN JAARREKENING	9
Inzet van mensen	9
Inzet van middelen	9
BIJLAGE 1: INDICATOREN ZIEKENHUIZEN (BENCHMARK KENNISNETWERK CVA)	10
BIJLAGE 2: INDICATOREN VERVOLGINSTELLINGEN (INDICATOREN RSS)	13
Indicatoren op VSU niveau:	14
BIJLAGE 3: EXPLOITATIE 2012	15

Inleiding

Hierbij presenteert het Dagelijks Bestuur van de Rotterdam Stroke Service het jaarverslag 2012, waarin teruggekeken zal worden op de activiteiten en doelstellingen die waaraan dit jaar gewerkt is.

De missie van de Rotterdam Stroke Service (RSS) is het realiseren van de best mogelijke kwaliteit van leven voor iedere CVA- patiënt binnen de regio Rotterdam, uitgaande van actuele inzichten in de zorg voor CVA-patiënten. Binnen de RSS gaat het om het verlenen van de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste hulpverlener, op de juiste plaats. Een samenhangend zorgtraject voor CVA-patiënt is hiervoor noodzakelijk, gericht op het voldoen aan de zorgbehoefte van de patiënt.

In 2012 is door veel mensen binnen de RSS gewerkt aan het uitwerken van deze doelstelling. Hierbij is te denken aan professionals die zich als auditor hebben ingezet, aan professionals die meedenken in het project keteninformatiesysteem of in het project CVA nazorg op orde, en aan professionals die hebben lesgegeven of hebben geholpen bij de ontwikkeling van de twee scholingen.

Over deze en andere activiteiten vindt u meer informatie in dit jaarverslag. Het verslag is opgebouwd aan de hand van het jaarplan 2012.

Namens het Dagelijks Bestuur RSS,

Drs. J. Stravers
Voorzitter

Samenstelling Rotterdam Stroke Service

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur is in 2012 niet gewijzigd en bestaat uit de volgende personen:

- Hans Stravers, directeur Innovatie en Ontwikkeling Laurens
- Tom Bank, directeur Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Diederik Dippel, hoogleraar neurologie Erasmus Medisch Centrum
- Roy Dutrieux, hoofd medische dienst en specialist ouderengeneeskunde Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis
- Gerard Ribbers, revalidatiearts Rijndam Revalidatiecentrum

Het Dagelijks Bestuur is in 2012 zeven maal bijeen geweest onder voorzitterschap van drs. J. Stravers

Algemeen Bestuur

Binnen het Algemeen Bestuur zijn per 31 december 2009 de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Erasmus Medisch Centrum
- Havenziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis
- Ikazia Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Ruwaard van Puttenziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis
- Vlietland Ziekenhuis
- Careyn De Vier Ambachten
- Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam
- Laurens, Centrum voor reactivering en kortdurende zorg Antonius IJsselmonde
- Laurens, Geriatrisch centrum en verpleeghuis Antonius Binnenweg
- Leliezorggroep, verpleeghuis Pniël
- Leliezorggroep, verpleeghuis Siloam
- Rijndam Revalidatiecentrum
- Thuiszorg Rotterdam
- Zonnehuisgroep Vlaardingen, Het Zonnehuis

Het Algemeen Bestuur is in 2012 eenmaal bijeen geweest onder voorzitterschap prof. dr. D.W.J. Dippel.

Toetreding en uittreding

In 2012 zijn geen nieuwe organisaties toegetreden tot de RSS. Ook zijn er geen organisaties uit getreden.

Activiteiten en ontwikkelingen

Keteninformatiesysteem

Medio 2012 is de pilot binnen het Zorgportaal Rijnmond daadwerkelijk gestart. In deze pilot, uitgevoerd bij het Maasstad Ziekenhuis en Antonius Jsselmonde, wordt gekeken op welke manier het Zorgportaal Rijnmond de gegevensoverdracht in de keten kan faciliteren en welke aanpassingen hiervoor gedaan moeten worden in ICT systemen. In de eerste maanden is met name op inhoudelijk gebied gekeken wat wenselijk is aan overdrachtsgegevens en indicatoren, en op welke manier dit binnen de gebruikte ICT omgeving past. De volgende stap; het daadwerkelijk genereren van een informatiestroom de keten in, is een stap voor 2013.

Dataverzameling

De RSS werkt met twee indicatorensets voor het verzamelen van keteninformatie. Voor de ziekenhuizen wordt aangesloten bij de benchmark van het landelijke Kennisnetwerk CVA en voor de vervolginstellingen wordt gebruik gemaakt van een eigen registratieformulier. Er is geen extra aandacht meer geweest vanuit de RSS omtrent het activeren en stimuleren van de dataverzameling; het gevoel is dat organisaties zich ter degen bewust zijn van de noodzaak tot aanleveren van data.

1. De landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA voor dataverzameling bij ziekenhuizen
De RSS heeft zich geconformeerd aan de indicatoren die gebruikt worden bij de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA. Deze indicatoren worden verzameld bij de ziekenhuizen, en geven naast informatie over aantallen, doorstroom en uitstroom ook kwalitatieve gegevens zoals de gemiddelde door-to-needle time. De benchmark maakt het mogelijk om de eigen organisatie te spiegelen met andere organisaties in Nederland. De resultaten van de benchmark 2011 en 2012 zijn te zien in bijlage 1. De dataverzameling over 2012 bij de ziekenhuizen laat de volgende punten zien:

- Er is nog steeds een stijgende lijn zichtbaar; de registratie wordt steeds vollediger.
- Hoewel het nog steeds veel moeite kost, wordt er meer bekend over de fase na de ziekenhuis opname (functioneren na 3 maanden, verblijfplaats na 3 maanden). Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat deze indicatoren pas een goed beeld geven op het moment dat de informatie ook over alle patiënten verzameld wordt.
- Registratie rondom de TIA analyse verloopt nog moeizaam.

2. Het RSS format voor dataverzameling bij de vervolginstellingen

Al jaren wordt door de RSS met een eigen indicatorenset data verzameld rondom aantallen patiënten, doorstroom en uitstroom van de vervolginstellingen die aangesloten zijn bij de RSS. Resultaten hiervan zijn te zien in bijlage 2. De dataverzameling over 2012 bij de vervolginstellingen laat de volgende punten zien:

- De "oude" indicatoren kunnen in principe allemaal aangeleverd worden, hetzij met tijdsinvestering. Hierbij lijkt de definitie van de ontslagbestemmingen nog enige speelruimte te bevatten waardoor de registratie nog niet volledig betrouwbaar is.
- De Barthel Index is in 2012 toegevoegd als gevolg van de vergroting van de scope van de landelijke benchmark voor ziekenhuizen. De uitvraag van de nieuwe indicator is pas in december duidelijk geworden, wat verklaart waarom de indicator slechts beperkt beschikbaar is.

In het jaarplan is aangegeven dat er vanuit de RSS contact gelegd zou worden met de diverse instanties die indicatoren opvragen. Vanuit de RSS heeft eind 2012 een gesprek plaatsgevonden met

het Kennisnetwerk CVA Nederland, waarin het format voor de dataverzameling van 2012 besproken is. Opmerkingen kunnen voor het eerst verwerkt worden in 2013.

Het bespreken van de moeilijkheden bij de dataverzameling met de lokale ketencoördinatoren heeft helaas niet plaatsgevonden maar is doorgeschoven naar 2013.

De indicatorenset voor vervolginstellingen zou in 2012 uitgebreid worden met een registratie voor nazorg in de chronische fase. Besloten is om hiervoor aan te sluiten bij de registratie die plaatsvindt in het kader van het project CVA nazorg op orde. Gezien de start van de dataverzameling in januari 2013, is besloten om de dataverzameling voor de chronische fase uit te stellen tot 2013.

Om de dataverzameling te vereenvoudigen, wordt getracht om de kwaliteitsindicatoren op te nemen in het keteninformatiesysteem.

Scholing Stroke Cara Verpleegkundigen

In 2012 heeft de RSS scholing voor verpleegkundigen die werkzaam zijn op de ZSU voor de vierde keer gedraaid. Hierbij is op te merken dat de deelnemerskosten voor de scholing flink verhoogd zijn en dat het deelnemersaantal teruggelopen is ten opzichte van de voorgaande jaren. Gezien de onwenselijkheid van dit fenomeen zal de RSS in 2013 actie ondernemen om dit te veranderen.

RSS Scholing CVA revalidatie voor verzorgenden en verpleegkundigen (niveau 3-4)

In het eerste kwartaal van 2012 is de recent ontwikkelde scholing voor de eerste maal gegeven, en eind 2012 is deze alweer voor de tweede maal gestart. De belangstelling is groot; ook van buiten de RSS. In totaal hebben nu 32 verzorgenden deelgenomen aan de scholing. De scholing zal in 2013 wederom geëvalueerd worden, en er zal gekeken worden hoe deze verder doorontwikkeld en geborgd kan worden.

Ketenprotocol

In 2012 is gestart met de herziening van het ketenprotocol, maar het is nog niet tot afronding hiervan gekomen. Tevens zou in 2012 gestart worden met de uitbreiding van het protocol naar de chronische fase. Besloten is om even te wachten op het project CVA nazorg op orde.

Kwaliteitseisen

In 2011 zijn de kwaliteitseisen herzien, en voor 2012 was daarom geen actie gepland. Wel zijn in 2012 enkele punten zichtbaar geworden die in 2013 in een herziening meegenomen kunnen worden.

Audits

Eind 2011 zijn twee deelketens geaudit, en in de eerste helft van 2012 zijn opnieuw twee deelketens geaudit. In de tweede helft van 2012 hebben geen audits meer kunnen plaatsvinden, vandaar dat deze gepland zijn in de eerste helft van 2013. Het blijkt dat het veel werk is om de audits uit te plannen, voor te bereiden, uit te voeren en te rapporteren, maar er komen wel geluiden terug dat de uitkomsten van de audits herkend worden bij de ontvangende partijen en steun geven om veranderingen in te voeren. Ook de auditoren geven aan dat de tijdsinvestering aanzienlijk is, maar geven inhoudelijk positieve berichten; het beeld dat verkregen wordt bij de audit achten zij redelijk goed en het kunnen kijken bij collega-instellingen wordt als positief en interessant ervaren. Om de audits te optimaliseren zouden de kwaliteitseisen en het auditinstrument nog strakker en ordelijker geformuleerd kunnen worden.

Zelfevaluatie

In oktober 2012 is door de lokale ketencoördinatoren het zelfevaluatie-instrument voor ketensamenwerking ingevuld. Vanuit zeven van de acht ziekenhuizen is hier aan meegewerkt. Het ingevulde instrument is door het Kennisnetwerk CVA geanalyseerd, en de resultaten zijn per

deelketen inzichtelijk gemaakt. In 2013 zal gekeken worden op welke manier hiermee verder gewerkt kan worden door de RSS en de afzonderlijke deelketens.

Nazorg

Al langere tijd wordt vanuit verschillende hoeken duidelijk dat de nazorg bij CVA patiënten binnen de RSS onderbelicht is. In 2012 is het project CVA nazorg op orde van start gegaan en is de aandacht voor de nazorg duidelijk aan het groeien.

In het project CVA-(na)zorg op orde staan de volgende drie aspecten centraal:

1. Goede overgang van tweede naar eerste lijn.
2. Eén aanspreekpunt voor hulpverleners én patiënten: de CVA-thuiszorgverpleegkundige.
3. Samenhangende en kwalitatief goede zorg in de eerste lijn, met eerstelijns zorgverleners die specifieke expertise hebben op het gebied van CVA.

Het project is volop in beweging; inhoudelijke ontwikkeling, PR, netwerkopbouw zijn op dit moment kernwoorden. De RSS participeert actief in dit project.

Versterken van de ketens binnen de RSS

In het jaarplan 2012 is gesteld dat het voor een goede ketensamenwerking van belang is dat ketenpartners elkaar kennen, kunnen vinden en vertrouwen hebben in elkaar. De teambuildingsbijeenkomst die in het jaarplan 2012 was opgenomen om dit te faciliteren, bleek in de eerste opzet duurder dan begroot, vandaar dat er een alternatief is bedacht en de bijeenkomst uitgesteld is tot februari 2013.

Ook is in de tweede helft van 2013 gestart met een bijeenkomst voor lokale ketencoördinatoren. Op deze manier kunnen ketens onderling met elkaar in contact komen, kennis en ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.

Ook in 2012 bestaat het beeld dat nog niet alle deelketens binnen de RSS structureel overleg hebben met hun directe ketenpartners. De RSS acht dit wel belangrijk, en zal dit proberen via de lokale ketencoördinatoren verder vorm te geven.

Website & nieuwsbrief

De website is in 2012 iets minder goed bezocht dan in 2011 (1697 bezoekers in plaats van 1758 bezoekers), maar het aantal herhalende bezoekers is gestegen van 287 (16%) naar 462 (27%). Het bouncepercentage (percentage bezoekers dat na 1 pagina weer wegklikt) is verbeterd van 52% in 2011 naar 46%. Dit zijn normale waarden.

De ervaring leert dat met name informatieve berichten zoals aankondigingen van symposia en nieuwe richtlijnen veel gelezen worden. Ook worden documenten zoals het ketenprotocol en de kwaliteitseisen zeer regelmatig gedownload. Er is minder belangstelling voor verslagen van activiteiten en dergelijke.

Er wordt door aangesloten partijen nog weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om activiteiten/nieuwsberichten via de website van de RSS bekend te maken.

In 2012 is twee maal een uitgebreide nieuwsbrief verschenen. Er zijn 200 mensen ingeschreven voor de nieuwsbrief (tegenover 150 mensen vorig jaar). Gezien het aantal enthousiaste reacties op de nieuwsbrief in november, wordt deze ook behoorlijk gelezen.

Dag van de beroerte 2012

In mei werd voor opnieuw een Europese Dag van de Beroerte georganiseerd. Deze dag, die landelijk wordt gecoördineerd door de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder", heeft als doelstelling het "het voorkomen en herkennen een CVA waardoor levens kunnen worden gered". In diverse instellingen binnen de RSS is hier aandacht aan besteed, onder andere door het organiseren van informatiemarkten en publiekslezingen. De RSS zelf heeft hierbij geen activiteiten ontplooid.

Volgen van nieuwe wet- en regelgeving

Daar waar interessant, heeft de RSS in 2012 landelijke ontwikkelingen en nieuwe wet/regelgeving gecommuniceerd met de aangesloten partijen. Hierbij is te denken aan de relatie tussen de Achmea toeslag en de zelfevaluatie, nieuwe richtlijnen etc. De RSS heeft geen actieve rol aangenomen met betrekking tot de overheveling van de geriatrische revalidatie, maar heeft de aangesloten partijen wel geattendeerd op deze verandering.

Randvoorwaarden en jaarrekening

Inzet van mensen

In 2012 heeft een groot aantal mensen zich ingezet voor de activiteiten van de RSS; hierbij is te denken aan de betrokkenen bij de scholingen, de auditoren, de projectgroepleden etc. Alle betrokkenen; hartelijk dank!

Inzet van middelen

In bijlage 3 is een overzicht van inkomsten, uitgaven en reserveringen te zien. Ook in 2012 waren de uitgaven minder groot dan de inkomsten. Dit positieve resultaat, opgeteld bij het kasreserve eind 2011, leidt tot een bedrag van €59.681 in kas per 31-12-2011 op de rekening van het secretariaat. Daarnaast heeft de RSS scholing voor CVA revalidatie in twee keer al €4.905 aan winst opgebracht. Tevens wordt geld gereserveerd voor de implementatie van een keteninformatiesysteem; hiervoor wordt een deel van de toeslag van Achmea aan de ziekenhuizen ingezet. Over 2011 zijn de bedragen nog niet geïnd omdat de gegevens nog niet achterhaald konden worden, maar er wordt een zelfde bedrag verwacht als over 2010. Dat betekent dat er na 2011 circa €44.000 gereserveerd is voor deze implementatie.

Bijlage 1: Indicatoren ziekenhuizen (Benchmark Kennisnetwerk CVA)

* De cijfers zijn niet gecorrigeerd voor de opbouw van de populatie en de ernst van de aandoening, en kunnen daarom niet zonder meer vergeleken worden.

	Erasmus MC		Ikazia		Maasstad		Sint Franciscus Gasthuis		Jesseland Ziekenhuis		Vlieland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Algemene gegevens																
Totaal aantal opgenomen CVA patiënten (DBC code 1111 en 1102), zonder SAB en TIA	334	350	236	218	437	397	360	439	312	304	402	385	121	121	246	271
Aantal bloedingen / aantal infarcten	63-261	85-260	24-212	36-182	32-405	57-340	83-277	87-352	45-267	33-271	38-364	34-351	20-107	20-107	22-224	24-247
Gemiddelde leeftijd van de patiënten		62	73	70,6	71	72	73,1	70	73,3	74,0	73,1	71,4	72,1	72,9	70,6	71,2
Geslacht van de patiënten (mannen/vrouwen)		212-216	116-120	106-112	210-227	196-199	165-195	258-205 *	150-162		196-206	192-193	71-50	64-57	111-135	131-140
Indicator 1: Functionele gezondheidstoestand																
Score-dag van score Barthel Index		dag 1 en dag ontslag	dag 4	dag 4			dag 3	tussen dag 1 en dag 3	dag 4	dag 4	dag 4	dag 4	dag 4	dag 1 en dag 4	dag 0+4+ ontslag	dag 4 + dag ontslag
Gemiddelde score op Barthel Index				13 *			12,4	13,5	14,2	15,6			15,5	14,7	12,8	15,1
Aantal patiënten bij wie de Barthel Index is gescoord			100%	100% *	100%	0%	316(88%)	367 (84%)	237 (76%)	237			88 (73%)	110 (91%)	100%	245 (90%)
Aantal patiënten die zijn overleden binnen 4 dagen na optreden CVA		29/428*	8	15	8	20	1	14	7	12	11	6	4	5	10	3
Aantal patiënten voor wie de Barthel Index onbekend is			0	0		100%	43 (12%)		75 (24%)	56 (18%)			33 (27%)	11 (9%)	0	26 (10%)
Aantal patiënten bij wie de MR3* is afgenomen (gescoord 3 maanden na optreden CVA)						290 (83%)*	252(70%)*	316 (72%)*	57 (18%)				50 (41%)	74 (61%)		
Percentage patiënten met een score < 3, (exclusief overleden patiënten<3 maanden)						128(55%)*	143(57%)*	63%	52 (91%)					69%		
Indicator 2: Percentage getromboliseerde patiënten																
Aantal intraveneuze trombolyses (en percentage)	50 (19%)	58 (22%)	31 (15%)	22 (12%)	47 (12%)	50 (15%)	41 (15%)	55 (16%)	18 (7%)	37 (14%)	15 (4%)	20 (6%)	5 (5%)	12 (10%)	41 (18%)	31 (13%)
Aantal intra arteriële trombolyses (en percentage)	7 (3%)	4 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%) ***	0(0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Indicator 3: Onset-to-door time																
Gemiddelde onset-to-door time (in uren en minuten) voor alle getromboliseerde CVA-patiënten.				1 uur + 14 min						1 uur + 20 min	71 *			1 uur + 42 min*		1 uur + 26 min
Gemiddelde onset-to-door time (in uren en minuten) voor alle CVA-patiënten.											71 *					
Indicator 4: Door- to- needle time																
Gemiddelde deur-tot-naald-tijd (in minuten) voor alle intraveneuze trombolyses	45	41	44	34	52	51	47	43	50	47	54	54	47	40	59	59*
Aantal uitgestelde trombolyses op basis van medische indicatie		11	1	1	5	3	5	5		3	2	4	1	1	0	0
Aantal patiënten die binnen 1 uur trombolyse krijgen		47 (81%)	28 (90%)	19 (86%)	35 (74%)	39 (76%)	31 (76%)	50 (91%)	16 (89%)	32 (86%)	11 (73%)	17 (85%)	4 (80%)	11 (92%)	32 (78%)	71%
Indicator 5: Tijdigheid TIA diagnostiek																
Totaal aantal TIA- patiënten (DBC 1112)	173	**	231	276	299	ca. 220	268	72	222	209			94	85	191	157
Gemiddelde tijdsduur tussen optreden TIA en moment van aanmelden ziekenhuis		**							6,7 dagen (gem), 2 dagen (mediaan) **	9 dagen (gem), 3 dagen (mediaan)						
Gemiddelde tijdsduur tussen moment van aanmelden ziekenhuis en afronden diagnostiek	114 uur	**			ca. 60 uur x 1 werkdag		ca 24 x 1 werkdag		5,1 dagen (gem), 4 dagen (mediaan) *	60 uur (gem)			120 uur	50,5 uur	36,4 uur	
Indicator 6: Silkscreening																
Aantal patiënten bij wie direct na opname aantoonbaar bedside silkscreening is verricht .	100%		100%	218 (100%)	100%	100%	100%	100%	226 (72%)	304 (100%)	100%	100%	106 (88%)	114 (94%)	100%	271 (100%)
Volgens protocol in combinatie met O2 saturatiemeting (ja/nee)	ja		nee	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee (wordt veranderd)		ja	nee	nee		ja

	Erasmus MC		Ikaazia		Maasstad		Sint Franciscus Gasthuis		Jocelland Ziekenhuis		Vlietland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.			
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Indicator 7: Verblijfsplaats na 3 maanden																		
Aantal patiënten die thuis wonen, 3 maanden na optreden van het cva							103/154*	243/344 **	48	54			61 (50%)	65 (54%)	163	214 (75%)		
Aantal patiënten die 3 maanden na optreden van het CVA elders verblijven dan thuis							32/154*	49/344 **	7				12 (10%)	15 (12%)	55 (incl. bej. huis)	33 (12%)		
Aantal patiënten voor wie 3 maanden na optreden cva de verblijfsplaats onbekend is						233/290	3/154*	29/344 **	246	226			47 (39%)	25 (21%)	0	0		
Aantal patiënten die binnen 3 maanden na optreden van het cva zijn overleden						57/290	16/154*	46/344 **	16	24			10 (8%)	16 (13%)	28	24 (9%)		
Indicator 8: Mortaliteit																		
Aantal patiënten die binnen 1 maand na optreden van het cva zijn overleden			19 (8%) ZGU	30 (14%) ZGU	41 (9%) ZGU	46 (12%) ZGU	19 (feb-nov)	31 (7%), waarvan 19 op ZGU (4%)	11	24 (8%)			21 (5%) ZGU	10 (8%)	9 (7%)	28 (11%)	22 (8%), waarvan 12 op ZGU (4%)	
Indicator 9: Ketencoördinatie																		
Voor hoeveel uur is er een ketencoördinator aanwezig? (anders dan de coördinator RGS)	6	6	8	8					8	8	6		6	3	1,5 fte	8		
Indicator 10: Verblijfsduur																		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan)		6 (gem)	7	5	6	6	6	5	5	5	6	5	5	5,5	7	5		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar eigen woonomgeving					4	5			4	4	5	4	8	5	7	5		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar revalidatiecentrum				11	11	17			10	6	15	13	7	11	7	12		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar CVA unit in verpleeghuis				9	8	8			7	8	9,5	8,5	10,5	9	17	9,5		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar longstay in verpleeghuis					8	11			5,5	8	9,5	8,5	13	15,5	16 *	6,5		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor ontslag naar 'overig'					8	8			4		7	7	4	4	3	6		
Opnameduur in het ziekenhuis (mediaan) voor overlijden						5				3		5,5		4		5		
Aantallen uitstroom																		
ontslag naar eigen woonomgeving			139 (59%)	99 (45%)	254 (58%)	221 (56%)	103/246 (42%)**	316 (71%)	139 (45%)				238 (59%)	243 (63%)	71 (59%)	40 (33%)	163(66%)	192 (71%)
ontslag naar revalidatiecentrum			10 (4%)	17 (8%)	24 (5%)	12 (3%)	41/246 (17%)**	27 (7%)	14 (5%)				17 (4%)	19 (5%)	3 (2%)	7 (6%)	10 (4%)	4 (1%)
ontslag naar CVA unit in verpleeghuis			38 (16%)	72 (33%)	68 (16%)	57 (14%)	42/246 (17%)**	50 (11%)	73 (23%)				93 (23%)	73 (19%)	29 (24%)	36 (30%)	14 (6%)	34 (13%)
ontslag naar longstay in verpleeghuis					30 (7%)	40 (10%)		15 (3%)	12 (4%)				1 (1%)	2 (2%)	30(12%)*	13 (5%)		
ontslag naar 'overig'			30 (13%)		20 (5%)	21 (5%)	32/246 (13%)**	32 (7%)	37 (12%)				24 (6%)	28 (7%)	7 (6%)	1 (1%)	1 (0%)	16 (6%)

	Erasmus MC		Ikazia		Maastricht		Sint Franciscus Gasthuis		Jocelland Ziekenhuis		Vlietland Ziekenhuis		Havenziekenhuis		Ruwaard van Putten Z.			
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012		
Opmerkingen																		
	Systeem veranderd: op dit moment nog niet alles op te halen uit systeem	* inclusief SAB		* Bij Barthelindex zijn ook 33 TIA patiënten meegerekend; hierdoor is de score hoger dan deze zou moeten zijn.		* MRG: 351 van de 398 patiënten was de opname 3 maanden geleden, 61 uit 351 konden niet bereikt worden en 57 waren overleden. 128 hadden een score < 3.		* 154 patiënten gebeld vanaf juni		* inclusief enkele andere diagnoses		* wordt sinds maart '12 gewerkt aan verbetering		* 12 patiënten gemeten		* berekend bij 11/12 patiënten	* bejaardenhuis	* triage - tot-haald tijd
		** Geen rapportage ivm niet-representatieve gegevens uit andere ziekenhuizen; alle patiënten met TIA in afgelopen 2 weken worden direct (binnen 2 uur) gezien				128/(351-61-57)=55%	** 246 patiënten bekend vanaf juni	** gemeten bij 344 patiënten										
						***	Uitgevoerd in Erasmus MC											

Bijlage 2: Indicatoren vervolginstellingen (indicatoren RSS)

VSU	Careyn De Vier Ambachten		Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam		Laurens Antonius Binnenweg		Laurens Antonius IJsselmonde		Leliezorggroep locatie Pniël		Leliezorggroep locatie Siloam		Zonnehuisgroep Vlaardingen locatie Zonnehuis		Rijndam Revalidatie	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
CVA (aantal)	32	29	143	137	107	90	225	190	24	27	21	24	138	108	243	245
Verblijfsduur in dagen (gemiddeld)	40	40	57	59	68	70	50	53	38	54,2	54	47,6	59	53	72	67
Verblijfsduur in dagen (mediaan)	-	-	42	52	56	56,5	35	39	-	45	62	55	55	69	53	50
Leeftijd (gemiddeld)	73	73	78	75	71,4	71,3	75,2	76,3	81	81,2	81,6	77,2	79	80	59	58
Barthel score bij opname (gemiddelde)		-				-		9 *		-		-				14,9
Barthel score bij ontslag (gemiddelde)		-				-		14 *		-		-				19,4
Ontslag naar huis/verzorgingshuis (aantal)	14	20	78	87	38	30	78	100	16		8	8	78	43	188	189
Ontslag naar long stay (aantal)	9	-	18	15	20	13	20	26	1		6	2	32	21	10	8
Ontslag naar elders (aantal)	1	-	9	7	10	12 *	60*	26**	3		3	7	-	16	24	33
Overleden (aantal)	0	1	17	11	9	8	32	13	2		2	5	21	20	1	0
Nog in revalidatie (aantal)	8	7	22	17	30	27	29	25	2		2	2	7	8	20	16
Foutje	0	-1	+1	0	0	0	-5	0	0		0	0	0	0	0	+1

Opmerkingen			9 naar revalidatiecentrum + 3 ZKHS	41VPH; 13 ZKHS 6 (NNO) * Excl. overledenen			
				19x overbrugging VPH + 2x overbrugging Rijndam + 5x ZKHS			

Indicatoren op VSU niveau:

- Aantal opgenomen patiënten met een CVA
- Gemiddelde en mediane opnameduur van deze patiënten op stoke unit.
- Gemiddelde leeftijd van de patiënten.
- Gemiddelde score op de Barthel Index bij opname en ontslag. *Dit is een nieuwe indicator (2012). Deze is gebaseerd op de indicatoren van de landelijke benchmark van het Kennisnetwerk CVA Nederland, waarin de ziekenhuizen nu al gevraagd wordt naar de Barthel scores verderop in hun keten. De RSS heeft die vraag daar weggehaald, en hier teruggeplaatst (bij de rechtstreekse uitvraag naar de vervolginstellingen). Als de score nog niet automatisch vastgelegd wordt, hoeft de indicator dit dit jaar niet handmatig uitgezocht te worden; vraag is dan wel om dit in 2013 te gaan registreren.*
- Aantal patiënten dat ontslagen is met ontslagbestemmingen "huis/verzorgingshuis", "long stay", "elders".
- Aantal patiënten dat is overleden tijdens opname.
- Aantal patiënten dat nog in revalidatie is.

Bijlage 3: Exploitatie 2012

Exploitatie 2012 (secretariaat, 81712)	bedragen 2012	bedragen 2011
Lasten		
1 Loonkosten, incl reiskosten	21.744	22.155
2 Lidmaatschap Kennisnetwerk CVA	5.000	5.000
3 Website en pilot webbased infosystem	920	476
4 Juridische kosten	-	13.653
5 Diversen	792	210
	<hr/>	<hr/>
	28.456	41.494
Baten		
6 Contributie van vijftien ketenpartners	46.155	46.155
7 Contributie van twee Laurens ketenpartners	6.154	6.154
	<hr/>	<hr/>
	52.309	52.309
Resultaat	23.853	10.815

Bedrag in kas eind 2012	bedragen
Gepresenteerd in jaarstukken per 31-12-2011	35.828
Bij resultaat 2012	23.853
	<hr/>
In kas per 31-12-2012	59.681

KIS reserveringen (Achmea regeling, 81713) per 31-12-2012;	bedragen
In rekening gebracht over 2010	
Haven Ziekenhuis	1.760
IJsselland Ziekenhuis	5.040
Ikazia Ziekenhuis	2.640
Maasstad Ziekenhuis	6.240
Sint Franciscus Gasthuis	5.580
	<hr/>
	21.260

De inning over het jaar 2011 heeft nog niet plaatsgevonden omdat de gegevens over dat jaar nog niet beschikbaar zijn. Er wordt voor 2011 een zelfde bedrag verwacht als over 2010.
Erasmus MC heeft de overeenkomst nog niet getekend

Scholing (81714) per 31-12-2012

Cursus februari 2012

bedragen

Baten 4.980
Lasten 2.232

2.748

Cursus december 2012

Baten 7.147
Lasten 4.990

2.157

4.905