

Notulen

Onderwerp : Jaarvergadering Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service
Datum : 17 april 2018
Tijd : 15.00 – 17.00 uur

Aanwezig : Dhr. Diederik Dippel (EMC) **voorzitter**
Mw. Halima Bensiamar (RSS) **notulist**
Mw. Emma Mostert (RSS)
Mw. Bianca Buijck (RSS)
Dhr. Hans Stravers (Laurens)
Mw. Anneke Guyt (Laurens)
Dhr. Roy Dutrieux (Zonnehuisgroep Vlaardingen)
Mw. Hanneke van Hooijdonk (RRR)
Mw. Annelies van Waarde (De Zellingen)
Mw. Ellen Hoogervorst (Curamare)
Dhr. Kees Alblas (Franciscus Vlietland)
Mw. Ritu Saxena (Maasstad)
Dhr. Henrie Bouvé (Zorgwaard)
Dhr. Laus Mulder (Ikazia)
Mw. Ilse Verhagen (Careyn)
Dhr. Cor Sier (ECNR)
Dhr. Markus Wijffels (Rijndam)
Mw. Frederique Vermeij (Franciscus Gasthuis)
Dhr. Wim Driese (Lelie Zorggroep)
Dhr. George Beusmans (KNCN)

1. Opening

Dhr. Dippel (Erasmus MC), voorzitter Algemeen Bestuur Rotterdam Stroke Service, opent de vergadering. Dit is de twintigste jaarvergadering van het Algemeen Bestuur.

2. Voorstelronde en mededelingen vanuit de instellingen

Omdat er een aantal nieuwe gezichten aan tafel zitten, wordt een ronde gemaakt waarin de aanwezigen zich aan elkaar voorstellen.

Er is vandaag geen vertegenwoordiging aanwezig van het IJsselland Ziekenhuis.

3. Feestelijke uitreiking certificaten en beeldje van KNCN voor visitatie RSS 2017

Dhr. George Beusmans, bestuursvoorzitter van Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN), reikt certificaten en een beeldje uit naar aanleiding van de visitaties binnen de RSS. Het afgelopen jaar hebben vanuit KNCN visitaties plaatsgevonden binnen de deelketens van de Rotterdam Stroke Service en de Rotterdam Stroke Service als geheel. Op basis van die visitaties worden verbeteractiviteiten in gang gezet. Het doel is om een cyclische verbeterstructuur te realiseren. Volgens het KNCN is Rotterdam een voorloper hierin. In Rotterdam is direct deelgenomen aan de ontwikkeling en uitvoering van het visitatieinstrument.

Bij de visitaties werd ook op de parels gelet in de ketens en de RSS. De RSS wordt ook als een soort voorbeeld gezien bij het KNCN, omdat men binnen de RSS als grote gemeenschap elkaar stimuleert en helpt. Het KNCN vraagt wat ze nog meer kunnen doen als kennisnetwerk voor de RSS om de zorg voor CVA-patiënten te verbeteren. Ook gaat KNCN het aandachtsgebied verbreden naar NAH. Input van de RSS omtrent dit onderwerp is welkom. Dhr. Beusmans maakt bekend dat het KNCN momenteel bezig is met het oprichten van een hersenletselalliantie samen met de hersenstichting om een sterkere actor te vormen naar zorgverzekeraars en overheid toe.

Dhr. Beusmans benoemt de parels van de ketens en de RSS als geheel. Het bestuur van Kennisnetwerk CVA Nederland wil de RSS van harte complimenteren met deze parels door middel van de certificaten voor de deelketens en het beeldje voor de RSS als geheel.

4. Vaststellen agenda

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

5. Mededelingen vanuit de RSS

- DASA (DICA) indicatoren blijven verzamelen

Dhr. Dippel vertelt dat het advies vanuit de RSS en het Dagelijks Bestuur aan de RSS-partners is om vooral data te blijven verzamelen. De vereniging neurologie wilde dit alleen blijven doen als de dataset sterk ingekrompen zou worden en heeft dit aan DASA laten weten. Daardoor worden echter wel heel beperkt gegevens verzameld.

Het nadeel van het huidige systeem is dat er weinig tot geen informatie in zit over alles wat er na het ziekenhuis gebeurt. Ook is er nauwelijks informatie aanwezig over wat er door de verpleegkundigen in het ziekenhuis wordt gedaan. Het is belangrijk om het wel te blijven doen en hopelijk zal het in de toekomst met verbeteren en gelijkschakelen van de EPD's beter gaan.

Mw. Saxena geeft aan dat de koppeling inderdaad niet lukte, maar dat ze wel blij dat het is ingekort. Er moest namelijk heel veel geadministreerd worden.

Dhr. Dippel vertelt dat er in principe niets geadministreerd hoeft te worden als je HiX hebt. Ook bij het Erasmus MC werkte de HiX koppeling niet in 2017, maar nu wel. Er is een bewakingssysteem ingericht, zodat bepaalde data ook echt geregistreerd wordt. De arts-assistenten worden hiervan op de hoogte gesteld. De zorgcoördinator bij het Erasmus MC kijkt steekproefsgewijs na of de data in de EPD is ingevuld. Als dat niet gebeurt, wordt een reminder verstuurd.

Dhr. Mulder vraagt zich af wie dat eruit haalt. Dhr. Dippel legt uit dat er in HiX is een module aanwezig is waarin dat kan, maar die moet het ziekenhuis dan wel aanschaffen.

Dhr. Mulder geeft aan dat het niet makkelijk gaat. Dat gaat gepaard met hoge kosten. Hij gaat het belang van de aankoop van de module wel duidelijk maken aan het Ikazia.

– Regioprotocol ROAZ

Dhr. Dippel deelt mede dat het regioprotocol ROAZ is vastgesteld. Dhr. Dippel laat na een vergadering met het bestuur van de ROAZ weten of het inderdaad is goedgekeurd door het bestuur van de ROAZ.

Mw. Saxena vraagt of er in het protocol staat wat er moet worden gedaan worden bij late trombectomiën. Dhr. Dippel geeft aan dat dit er nog niet in staat en dat het een addendum is wat tevens bij de vergadering met het ROAZ-bestuur ter sprake komt. Dat zou er dan nog bijgevoegd moeten worden.

Het protocol is nog niet zichtbaar voor iedereen. Mevr. Buijck plaatst het op de website van de Rotterdam Stroke Service zodra het formeel is vastgesteld. Ook komt het op de website van het ROAZ.

– Beter keten project

Dr. Dippel vertelt dat dit de Presto-studie is. Het Albert Schweitzer Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis, het Franciscus, het Erasmus MC & ambulancezorg doen eraan mee. Men heeft subsidie gekregen met om het ambulanceprotocol te evalueren vanuit het Beter Keten project in samenwerking met topziekenhuizen uit de regio. Ook is er een onderzoeker die wordt begeleid door met name dhr. Henk Kerkhof, dhr. Dippel en nog een groep eromheen. Er werd gedacht dat het het beste was om het project te laten besturen door alle leden van de ROAZ expertgroep CVA. Alle experts zijn daarin vertegenwoordigd inclusief mevr. Buijck namens de RSS. Verpleegkundigen zijn gevraagd om een aantal eenvoudige kenmerken van patiënten te registreren zoals de mate van verlamming, neglect, spraak- en taalstoornis en tijd. En dat willen we gebruiken om te kijken of je nog onderscheid kan maken tussen mensen die waarschijnlijk een occlusie hebben als oorzaak van een herseninfarct en of die met trombectomie kan worden behandeld

of niet. En dat kan consequenties hebben voor hoe je daarin triageert. Dat is het principe van het project, maar in het project zelf wordt nog niet getriageerd. Alle patiënten gaan gewoon naar het (dichtstbijzijnde) ziekenhuis. Het project gaat 8 tot 9 maanden lopen en dan worden 600 patiënten geïncludeerd en dat wordt gerapporteerd. Het is uniek in de wereld: nergens wordt het zo groots gedaan als in deze regio.

6. Notulen vergadering april 2017

De notulen van de jaarvergadering 2017 zijn al eerder vastgesteld. Ze zijn te vinden op de website van de RSS.

De tijd om te kunnen reageren op de notulen bedraagt vier weken, nadat de notulen via mail zijn verstuurd. Indien niet gereageerd wordt, worden de notulen automatisch vastgesteld.

7. Jaarverslag 2017

Mevr. Buijck presenteert het Jaarverslag 2017. Alle deelnemers hebben het jaarverslag via de mail al ontvangen. Tijdens de vergadering licht Bianca de belangrijkste dingen toe.

In 2017 deden acht ziekenhuizen mee aan de RSS. Het Havenziekenhuis is in 2018 afgefallen omdat geen acute stroke zorg meer geboden wordt. Daarnaast zijn er de vervolginstellingen voor revalidatie.

Het Dagelijks bestuur is in 2018 nog hetzelfde qua samenstelling als in 2017.

Er zijn in 2017 veel activiteiten binnen de RSS uitgevoerd. Onderstaande is nog maar een greep daaruit.

Behaalde doelen 2017:

- Visitatie 6 deelketens
- Aanpassen ketenprotocol
- Ontwikkeling Engels revalidatie boek (wordt in mei 2018 uitgegeven)
- Uitvoering ITON scholing
- Uitvoering scholing niveau 4-5-6

- Uitvoering scholing niveau 3–4 (acute fase scholing & revalidatiescholing (2x))
- Organisatie 2 symposia RSS (jaarlijks symposium en symposium spasticiteit, allebei zeer goed gewaardeerd)
- Communicatie: interviews met patiënten en mantelzorgers over hoe zij zorg ervaren in de keten en hoe zij informatievoorziening ervaren in de keten.
- Verdere verbinding tussen ketencoördinatoren gezocht (er zijn negen coördinatoren binnen de RSS waarvan mevr. Buijck er een is)
- Activiteiten World Stroke Day op 29 oktober
- Begeleiding stagiaires/promovenda
- Activiteiten Hersenletselcentra en ROAZ
- Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal (met een aantal RSS-partners naar de VS geweest)
- Start onderzoek Communicare (een onderzoek van Hogeschool Utrecht en Careyn gefinancierd middels een Raaksubsidie)
- Start project samen beslissen (hier konden vijf organisaties aan meedoen, waarvan de RSS er een is en wordt voornamelijk samen met Rijndam Revalidatie gedaan)
- Start project Value Based Health Care (VBHC)
- Onderzoek eerstelijnsCVAnetwerken (het Rotterdamse eerstelijnsCVAnetwerk werd als beste uitgeroepen van de vijftien in Nederland)
- Uitrol XDS (voorheen keteninformatiesysteem genoemd) voor gegevensoverdracht
- Congresbezoek VS
- RSS feest 20 jarig bestaan Rotterdam Stroke Service

Niet-behaalde doelen 2017:

- Uitrol project registreren fouten in keten.

Dat is een project dat loopt bij het IJsselland Ziekenhuis. Het gaat om transmuraal meldsysteem van het IJsselland Ziekenhuis. In het onderzoek wilde de RSS bekijken

of dit meldsysteem kan worden uitgerold binnen de RSS. Het Vlietland Ziekenhuis en de Zonnehuisgroep gaven aan de pilot te willen zijn voor verdere uitrol. Hierop heeft mevr. Buijck een aantal studenten ingezet om in de literatuur te kijken naar meer informatie over (implementatie van) transmurale meldsystemen en een projectplan te maken/een advies te schrijven. Helaas hebben de studenten een onvoldoende gekregen. Hier moet in 2018 even naar gekeken worden of daar nog mee verder kan worden gegaan en hoe.

Indicatoren verzameld voor vervolginstellingen

Er wordt binnen de RSS gebruik gemaakt van een eigen ontwikkelde set. Mevr. Buijck vraagt nu de gemiddeldes op van de organisaties, maar gaat ervan uit dat de organisaties de gegevens hebben op patiëntniveau. De RSS wil daar volgend jaar toe goed naar kijken omdat we de data dan beter te kunnen interpreteren.

Mevr. Buijck gaat de data uit het jaarverslag 2017 na en wijst op een aantal voorbeelden waar de interpretatie lastig is:

- Het aantal CVA-patiënten dat is opgenomen in de GRZ is gelijk gebleven.
- De verblijfsduur in dagen (mediaan) is vrij laag bij de Zonnehuisgroep en Zorgwaard. Dhr. Dutrieux verklaart de daling door een aantal acties zoals het voortaan bij opname vastleggen van de verwachte ontslagdatum en het ernaartoe werken, het delen van klinimetrie tussen de disciplines en een beter verwachtingsmanagement naar de familie toe. Hij kijkt of er een (concept) notitie aanwezig is om te delen. Zorgwaard heeft gestuurd op de cijfers uit de kwaliteitsmonitor en vooral ingezet op het psychosociale aspect.
- In de cijfers van de Barthelindex bij opname zit vrij veel verschil. De meeste instellingen hebben een gemiddelde Barthelindex onder de acht. Zorgwaard zit met 12 behoorlijk hoog. Er is nog geen verklaring voor die hoge score.
- De Barthelindex bij ontslag is bij Zorgwaard maar met een paar punten gestegen.
- Het percentage ontslag naar huis is met 85% bij Careyn is hoog. Dit zou kunnen duiden op minder ernstig aangedane patiënten of is een aanwijzing voor selectie. Dhr. Mulder geeft aan dat er bij Careyn ‘De vier ambachten’ een soort gerichte selectie plaats vindt. Zo vindt Careyn bepaalde patiënten

niet goed revalideerbaar, terwijl het Ikazia dat wel vindt. Careyn wijst die patiënten af en dat vindt het Ikazia niet goed werkbaar. Careyn zou ieder patiënt moeten aannemen, aangezien binnen de RSS iedereen dient door te stromen. Mw. Verhage van Careyn geeft aan niet de persoon te zijn die zich met het opnemen/afwijzen van patiënten bezighoudt. Bianca Buijck, Hans Stravers en Laus Mulder gaan in gesprek met management van Careyn. Mw. Verhage bekijkt wie die persoon zal zijn.

Nieuw Rijsenburgh heeft maar 17 patiënten, dus die cijfers kunnen een vertekend beeld geven.

Laurens Antonius Binnenweg krijgt ernstiger aangedane patiënten doorgestuurd door het Erasmus MC wat een lager ontslagpercentage kan opleveren. Ook Lelie Zorggroep valt op met 35%. Die zegt alle zware patiënten te krijgen en dat kan hierin gereflecteerd zijn. Daarnaast is het Zonnehuis opvallend vanwege het lage aantal ligdagen. Toch laat het Zonnehuis minder dan 60% van de patiënten naar huis gaan. Echter, op 1 januari lagen 25 patiënten in revalidatie en waren er 25 overleden. Dat verklaart mogelijk waarom minder dan 60% wordt behaald.

- Bij de dia ontslag naar long stay (Wlz) is ook te zien dat Careyn maar 5% naar long stay ontslaat. Lelie Zorggroep heeft daarentegen 50% van de patiënten naar long stay doorgestuurd. Ook bij Laurens Antonius Binnenweg is een hoog percentage te zien.

De data zijn lastig te interpreteren. Gemiddelden kunnen een vertekend beeld geven bij een aantal hele goede of een aantal heel slechte patiënten. Medianen geven een beter beeld. De instellingen worden gevraagd bredere data aan te leveren. Iedereen is daarmee akkoord. Mevr. Buijck vraagt volgend jaar meer gedetailleerde informatie op.

Ziekenhuizen DASA-cijfers

Het jaar voor de DASA-cijfers loopt van 1 jan 2017 tot 31 dec 2017. In DASA zijn alleen patiënten meegenomen waarvan de volledige data zijn ingevoerd. Als één determinant/gegeven niet wordt ingevuld, gaat de patiënt uit de analyse. Je mist hierdoor wel heel veel data. In 2018 wordt met DASA hierover gesproken. Deze reactie zal dhr. Dippel eerst aan het Algemeen Bestuur overleggen.

Mevr. Buijck gaat de data uit het jaarverslag 2017 na:

- Het Franciscus Gasthuis heeft dit jaar minder patiënten met infarcten opgenomen dan het jaar daarvoor. Franciscus Gasthuis geeft aan dat er problemen zijn met de bemensing. De patiënten worden naar het Vlietland gestuurd. Dit is niet goed terug te zien in de DASA-cijfers. Het Vlietland is gestegen, maar niet heel veel. Er missen DASA-cijfers.
- Het percentage trombolysie is iets gestegen bij Van Weel Bethesda en het Erasmus MC.
- Voor 2017 was er geen Onset to Door tijd ingevoerd in DASA, terwijl die juist heel erg interessant is. Het geeft weer hoe snel patiënten de ambulance bellen. Het is niet heel betrouwbaar, maar het gaat om trends in de tijd. Zo kan een structureel hogere Onset to Door te wijten zijn aan slecht geïnformeerde mensen of eventueel misstanden bij de ambulancediensten.

De vraag aan alle ziekenhuizen luidt om vanwege de incomplete gegevens in DASA voortaan de cijfers uit de schaduwadministratie naar mevr. Buijck te sturen. Mevr. Buijck maakt een lijst met cijfers (eigen indicatorenset) die aan haar moeten worden aangeleverd. Gebruik dan geen gemiddelden, maar medianen. Iedereen is daarmee akkoord.

Jaarrekening

In de jaarstukken per 31-12-2016 is 110.512 euro gepresenteerd. Er is in 2017 een negatief resultaat behaald van 23.560 euro. Dat was ook de bedoeling, want er zat nog te veel in kas voor de RSS volgens de accountant. Er zijn vorig jaar allerlei activiteiten uitgevoerd die geld kosten en geld opgeleverd hebben. Daardoor zat er op 31-12-2017 86.952 euro cumulatief in kas. Mevr. Buijck heeft een jaarplan 2018 gemaakt waarin op hetzelfde bedrag wordt uitgekomen.

Mevr. Buijck heeft een voorstel: Vanuit de CVA-nazorg heeft de RSS gehoord dat tablets zijn verouderd. Het updaten gaat niet meer goed. Ook moet gekeken naar of de huidige manier van data verzamelen veilig genoeg is in verband met de nieuwe privacywetgeving. Momenteel worden patiëntgegevens nog gecodeerd met nummers. Daar wil de RSS 10.000 euro voor uittrekken. Iedereen is akkoord.

Dhr. Mulder geeft aan dat het buitenlands congres van vorig jaar erg goed bevallen is en voor herhaling vatbaar is. Mevr. Buijck zegt dat dit voor 2018 lastig te regelen is ivm tijdsperiode “call for abstracts”. Voor 2019 kan dat wel. Dhr. Dippel vindt het ook een goed idee. Mevr. Buijck voegt dit toe aan het jaarplan.

8. Jaarplan 2018

In het jaarplan 2018 zijn onder andere de volgende punten opgenomen:

- Verbeteracties naar aanleiding van de visitaties (er worden verbeteracties opgezet voor de RSS als geheel en voor de deelketens apart met behulp van resultaten voortkomend uit interviews door een stagiaire van ESHPM (voorheen: iBMG) met alle RSS-partners om draagvlak te creëren voor de verbeteracties)
- Beter patiënten en mantelzorgers betrekken bij de keten (vorig jaar zijn er interviews gedaan om te kijken hoe de patiënt de zorg in de keten beleeft)
- Kijken naar het ketenprotocol
- Data in alle fasen verzamelen
- Organiseren van scholingen in alle fasen
- De revalidatiescholing wordt herzien (wordt waarschijnlijk een blended learning traject waarbij de theorie online op de RSS-website wordt bestudeerd en er vervolgens één interactief schoolmoment plaatsvindt)
- Kijken naar informatievoorzieningen in de keten (vorig jaar is hier met HBO-V studenten naar gekeken en daar is uiteindelijk een advies uitgekomen dat dit jaar verder zal worden uitgebouwd door een stagiaire van ESHPM (voorheen: iBMG), tevens zal er een animatiefilmpje gemaakt worden over de patient journey)
- Evaluatie CVA nazorgpad
- De gegevensoverdracht in de keten (XDS, momenteel volop bezig met de aansluiting het Erasmus MC en het Franciscus)
- Verder ontwikkelen van de website (twee keer zoveel hits dit jaar dan vorig jaar en wordt door de hele wereld gevonden)
- Belonen van RSS-partners (mensen belonen voor hun werkzaamheden binnen of voor de keten met o.a. bloemen, attenties en bonnen)

- World Stroke Day (vindt dit jaar weer plaats op 29 oktober en er worden allerlei activiteiten uitgezet en eventueel geadverteerd in bladen en kranten als de Metro, opdracht vanuit de RSS: kijk met elkaar in de ketens of er activiteiten kunnen worden gedaan op die dag)
- Participatie in ROAZ
- Het symposium van de RSS (vindt dinsdag 6 november plaats, momenteel is men druk bezig met de voorbereiding van het programma en het regelen van sprekers)
- Samenwerking met Hersenletsel Centra
- Project Value Based Health Care (VHBC)
- Project Samen Beslissen
- Verdere samenwerking met Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN) (Laurens en Rijndam Revalidatie hebben mensen afgevaardigd voor het knowledge broker netwerk, de RSS participeert tevens in werkgroepen)
- Kennisoverdracht regionaal, nationaal en internationaal

Mw. Hoogervorst geeft aan dat de communicatie in het jaarplan heel erg gericht is op de gemeente Rotterdam. Curamare zit niet in de gemeente Rotterdam. Mevr. Buijck reageert dat het gaat om de grote regio Rotterdam, waar Curamare ook onder valt. Daarnaast is publieksinformatie van de RSS niet alleen beperkt tot Rotterdam, maar bedoeld is voor heel Nederland. Als grootste keten heeft de RSS ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. De afgelopen jaren is publieksinformatie gegeven door filmpjes voor RTL4 en SBS6 te maken. Het is dus heel breed en niet alleen gericht op gemeente Rotterdam.

Mocht iemand nog een idee hebben voor het jaarplan, dan hoort mevr. Buijck deze graag. Het jaarplan ontstaat altijd op basis van het zelfevaluatieinstrument voor ketens, de DASA-cijfers, indicatoren vervolginstellingen en nu ook op basis van de visitatierapporten. Alles wat aan sturingsinformatie bij mevr. Buijck binnenkomt wordt gebruikt voor de ontwikkeling van het jaarplan.

Mw. Saxena vraagt of zij ook opdrachten zou kunnen uitzetten naar studenten van het iBMG en HBO-V. Mevr. Buijck zegt dat dat mogelijk is en dat regelmatig naar projecten voor studenten wordt gezocht.

9. Terugtrekken Lelie-zorggroep als aanbieder CVA GRZ

Dhr. Driesse vertelt dat Pniël de locatie van Lelie-zorggroep is met kortdurende zorg. Daar wordt onder andere CVA GRZ geleverd en daar waren 15 bedden voor bestemd. De volumenormen van de zorgverzekeraar werden niet gehaald. Het blijkt voor Lelie-zorggroep heel moeilijk om aan de volumeafspraken te voldoen en rondom die bedden te sturen op personeel en de geneeskundige kennis op peil te houden.

Naar aanleiding daarvan moest naar de toekomst van Pniël worden gekeken. Er zal op minder doelgroepen binnen de kortdurende zorg worden gespecialiseerd met meer volume en mogelijkheden tot het op peil houden van de geneeskundige deskundigheid. Het zorgaanbod zal worden ingeperkt. CVA GRZ zal hierbij komen te vervallen. Dhr. Driesse benadrukt dat Lelie-zorggroep dit niet graag doet, maar daar wel zijn redenen voor heeft.

Lelie-zorggroep wil nu niet alleen de lichte patiënten aantrekken en staat gewoon open voor mensen met een gevarieerde GRZ-problematiek. Ook de beademingsafdeling wordt in stand gehouden. Er zal vanuit het bestuur van Lelie-zorggroep nog een officiële communicatie plaatsvinden.

Dhr. Stravers geeft aan dat de wachttijd enorm zal oplopen voor CVA-patiënten om overgeplaatst te worden uit het ziekenhuis. Dhr. Driesse reageert dat het officieel stoppen met CVA GRZ nog niet voltooid is. Er zijn nu zes bedden bezet, maar Lelie-zorggroep is wel terughoudender geworden in het aannemen van CVA GRZ patiënten. Het doel was in het verleden om 15 bedden te krijgen, maar dat was niet gelukt. Dhr. Dippel geeft aan dat dit vreemd is, gezien bij ziekenhuizen wachtenden liggen om opgenomen te worden.

Mw. van Hooijdonk reageert dat er bij de RRR nog lege bedden zijn om gevuld te worden, terwijl er bij het Franciscus Gasthuis wachtenden aanwezig zijn. Dhr. Stravers en Mw. Saxena geven aan dat het weleens voorkomt dat aanmeldingen niet aankomen bij vervolginstellingen. Dhr. Dippel denkt dat de verschuiving van het regelen van overplaatsing naar vervolginstelling van de verpleegkundigen in het ziekenhuis naar centrale instanties een factor is die hierin meespeelt.

10. Update van plannen RRR

Mw. van Hooijdonk vertelt dat de bestuurlijke fusie per 1 aug 2017 inmiddels heeft plaatsgevonden tussen stichting Fundis en stichting RRR. Er is daarna gestart met een grootschalige reorganisatie gericht op de back office, niet op het primaire proces, om geld vrij te maken voor zorg. De back office is nu volledig leeg binnen het pand en is grotendeels gedigitaliseerd. Het was nog ouderwets georganiseerd. Dat wordt nu in voorzien vanuit Fundis services. Dat is een bedrijf dat alle kleine bedrijven van Fundis van back office voorziet.

Stichting RRR is aan het veranderen door de producten uit elkaar te halen. Langdurige zorg zal 1 januari 2019 fuseren met WelThuis. Dat is een van de bedrijven van Fundis die op 19 locaties langdurige zorg levert. Ook is zorgpension gestart. Dat is een bedrijf dat zich enkel richt op de eerstelijnszorg. De revalidatie zal 1 juli 2018 naar verwachting via een overgang van onderneming zelfstandig worden, waarbij Fundis en Aafje de aandeelhouders worden. Daarnaast is het RRR bezig met de voorbereidingen voor een grootschalige renovatie van het pand uit 1965. Dit zal in drie fases van een half jaar plaatsvinden. Half 2020 zal de renovatie afgerond zijn. Het zal er moderner uit gaan zien met nieuwe studio's voor o.a. de revalidatie met eigen sanitair en meer privacy. De nieuwe naam van de revalidatie zal 'Transmitt revalidatie' worden. 'De State' zal de naam van het pand worden waarin o.a. Transmitt revalidatie huist.

Dhr. Dippel vraagt of hierin aan de stroke is gedacht. Mw. van Hooijdonk reageert dat Transmitt revalidatie zich met name richt op de neurologische revalidatie. Het grootste gedeelte daarin zal de CVA-revalidatie zijn.

Mevr. Buijck geeft aan dat de RRR wel lid was, maar dat met de overgang naar Transmitt revalidatie met een nieuw gebouw, een nieuw bestuur en nieuwe medewerkers het wel anders kan zijn. Transmitt zou daarmee niet per se automatisch lid van de RSS kunnen zijn. Er moet eerst een audit gedaan worden waarin wordt gekeken of er voldaan wordt aan de RSS-criteria en of meegegaan wordt in de RSS-visie. Per 1 juli zou de RRR dan uit de RSS gaan en zou Transmitt revalidatie eventueel aspirant-lid kunnen worden. Mw. van Hooijdonk reageert dat het een overgang van onderneming is en dat Transmitt revalidatie dezelfde productie heeft als stichting RRR. Ze vraagt zich af of het opnieuw lid worden dan wel nodig is. Dhr. Stravers zegt dat het goed is om bij elkaar in de keuken te kijken en te kijken of er wordt voldaan aan de criteria van de RSS. Dhr. Dippel zegt dat de audit dan wel goed getimed moet worden. De audit wordt gepland als de verbouwingen gereed zijn. Voorlopig is Transmitt lid i.p.v. RRR.

11. Value Based Health Care project

Dhr. Dippel vertelt dat het een pilot is waarbij Zilveren Kruis Achmea het initiatief heeft genomen. Het centraal stellen van wat de patiënt als uitkomst belangrijk vindt en deze wensen registreren, volgen en toetsen, heet waardegedreven zorg. Ofwel valued based health care. Het doel is dat de partijen in de zorgketen efficiënter samenwerken, met daarbij aandacht voor de individuele patiënt. Ook onnodige kosten voorkomen en daardoor betere zorg te leveren, is een doel. De eindambitie is dat de waarde voor de patiënt verbetert.

Het Erasmus MC en andere zorgaanbieders doen mee (Aafje, Laurens, RSS, Transmitt revalidatie (RRR)). Dhr. Sier zegt dat het EerstelijnsCVAnetwerk er ook bij zit, maar dat de contracten nog een barrière vormen voor echte deelname.

Dhr. Dippel licht verder toe dat er een intentieverklaring is getekend om echt Value Based Health Care te bieden. Het gaat daarbij niet alleen om de zorg, maar ook de bekostiging wordt aangepakt. Er moet namelijk een integrale bekostiging komen. Hiermee is in het Erasmus MC al voorzichtig aan de slag gegaan. In de toekomst wil men dit uit gaan breiden naar de regio. Het is hierbij nog niet duidelijk hoe dit op het niveau van governance zou moeten.

Mw. Saxena vraagt wat er dan gemeten gaat worden. Dhr. Dippel geeft aan dat het om o.a. uitkomsten, processen, kwaliteitsaspecten gaat.

Ook krijgt men dan ook controle op het geld, hetgeen gelijk is aan het budget dat er nu is voor de patiënten. De ketenaandeelhouders gaan samen beslissen wat er met het geld gebeurt. Het idee is daarbij dat wanneer het geld zelf beheerd wordt, men ook efficiënter gaat werken. De opzet is om zo transparant mogelijke zorg te leveren en tot goede uitkomsten te komen. Het gaat nu in het project alleen om patiënten die primair bij het Erasmus MC komen en bij Zilveren Kruis verzekerd zijn. Alle andere doorverwezen patiënten uit andere centra gaan niet mee in dat proces.

Dhr. Dippel zegt ons op de hoogte te houden van dit project. Volgend jaar en op alle RSS-bijeenkomsten zal hier meer over worden verteld.

12. Rondvraag

Er zijn geen opmerkingen en vragen in de rondvraag aan de orde gekomen.

13. Sluiting

Dhr. Dippel bedankt ieder voor zijn/haar aanwezigheid.

Nadat de notulen zijn verstuurd, geldt er een termijn van 4 weken voor reacties.

Indien geen reactie komt, worden de notulen automatisch vastgesteld.