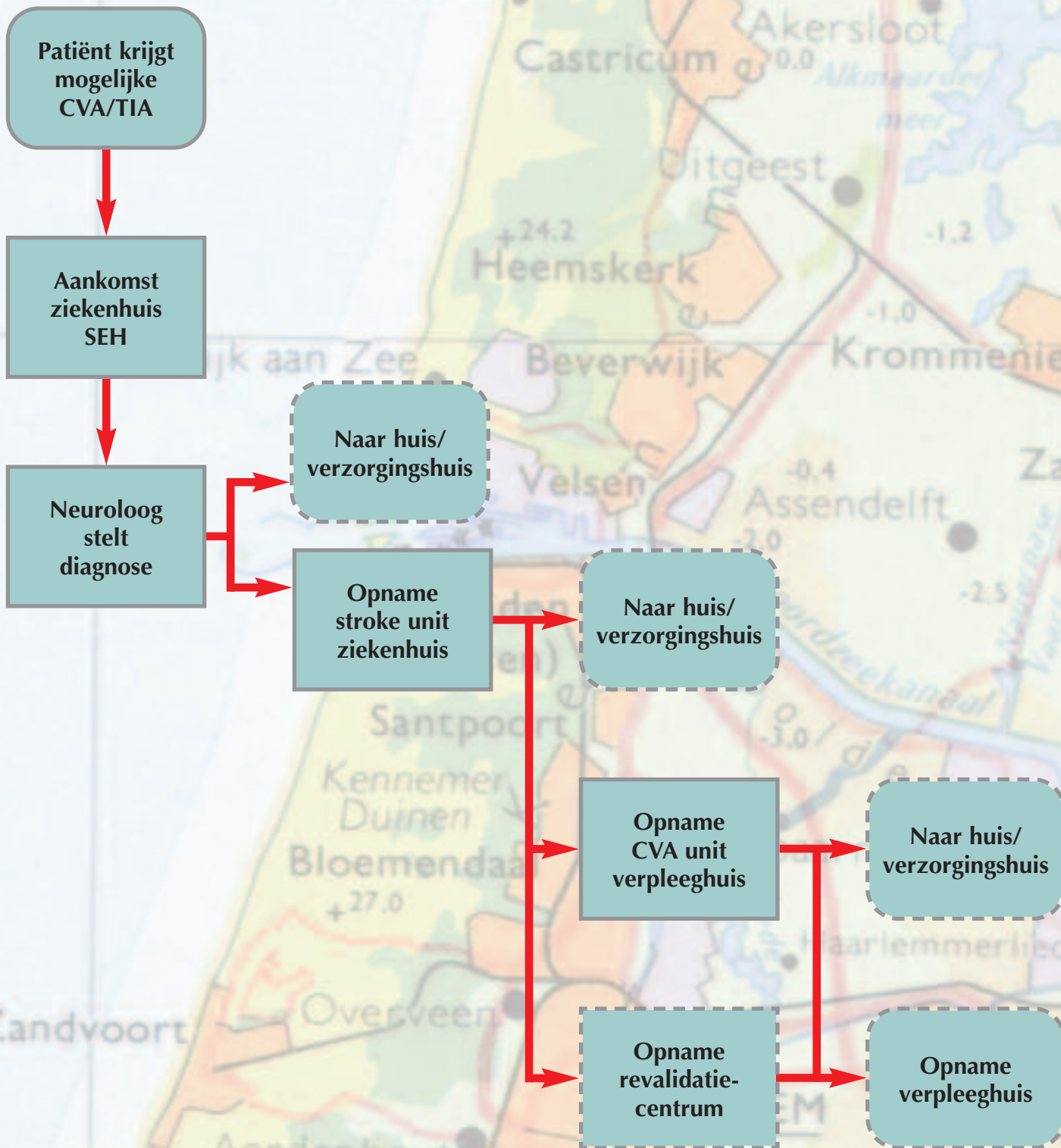


# CVA-Handboek



## VOORWOORD

Voor u ligt het handboek van de CVA zorgketen in Zuid Kennemerland, ontwikkeld in het kader van het project "Transmurale zorg CVA Kennemerland". Het gebruik van dit handboek biedt organisaties de mogelijkheid om samen met anderen gestructureerd inhoud te geven aan ketenzorg en vraaggestuurde zorg. Er is duidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is, de schakelmomenten in de zorgketen en de wijze waarop de zorg wordt uitgevoerd. Het werken met dit handboek draagt bij aan continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Dit handboek is een ondersteuningsinstrument voor degenen die betrokken zijn bij het zorgproces.

Het handboek biedt de zorguitvoerders informatie over het zorgproces en geeft inzicht in welke zorg door wie geboden wordt in de zorgketen.

Het handboek informeert beleidsmakers over het gehele zorgaanbod.

Het handboek is een handvat om het ingezette beleid te continueren, te evalueren en mogelijk bij te stellen.

Van groot belang voor het behoud van een succesvolle CVA zorgketen is de **borging**, door het vastleggen van de afspraken tussen de deelnemende instellingen.

Dit handboek maakt onderdeel uit van de borging; het biedt u, als hulpverlener, inzicht in de verschillende schakels in de keten, de afspraken tussen betrokken zorginstanties en de bijbehorende protocollen.

Bij het realiseren van de CVA zorgketen is er veel werk verzet met groot enthousiasme van alle werkgroepleden en professionals uit de betrokken instellingen. De CVA zorgketen is van de grond gekomen en de zorg voor de patiënt die is getroffen door een CVA is kwalitatief sterk verbeterd. Veel zaken zijn positief veranderd en er is een goede basis gelegd om ook de komende jaren de zorg voor patiënten op een hoog niveau te handhaven en verder te ontwikkelen.

Uiteraard bent u vrij om dit handboek aan te vullen met informatie (protocollen, checklisten) van uw eigen zorgorganisatie.

Het handboek is in digitale versie te vinden op de website van de Bureau Lindenhoek, het ondersteuningsbureau voor zorgaanbieders in de regio Kennemerland, [www.lindenhoeck.nl](http://www.lindenhoeck.nl). Dit handboek is in december 2007 geactualiseerd.

# INHOUDSOPGAVE

<b>1. INLEIDING</b>	5
<b>2. ORGANISATIE EN WERKSTRUCTUUR</b>	7
<b>2.1 Ketenpartners CVA zorgketen Zuid Kennemerland</b>	7
<b>2.2 Zorgcoördinatie</b>	7
<b>2.3 Stroomschema</b>	9
<b>3. DE SCHAKELS VAN DE CVA ZORGKETEN</b>	10
<b>3.1 Acute fase</b>	10
<b>3.2 Revalidatie fase</b>	12
3.2.1 Opname CVA unit verpleeghuis	12
3.2.2 Opname in het revalidatiecentrum Heliomare	14
<b>4. ZORG DOOR DE KETEN</b>	16
<b>4.1 Acute fase</b>	16
4.1.1 Stroomschema: Aanmelding op spoedeisende hulp ziekenhuis	16
4.1.2 Stroomschema: Van spoedeisende hulp naar stroke unit ziekenhuis	20
4.1.3 Stroomschema: Behandeling op stroke unit ziekenhuis	23
<b>4.2 Revalidatie fase</b>	26
4.2.1 Stroomschema: Doorstroom vanuit stroke unit naar locatie revalidatie	26
4.2.2 Stroomschema: CVA Unit in verpleeghuis	31
4.2.3 Stroomschema: Revalidatie in revalidatiecentrum	35
4.2.4 Stroomschema: Revalidatie thuis	39
<b>4.3 Nazorg fase</b>	
4.3.1 Stroomschema: Inzet trajectbegeleider	40
<b>5. INFORMATIE AAN PATIËNTEN EN NAASTEN</b>	47
<b>6. RESULTATEN NA 2006 EN EEN BLIK OP DE TOEKOMST</b>	48

**BIJLAGEN:**

1. CVA ketenindicatoren Zuid Kennemerland
2. Verklaring afkortingen en symbolen stroomschema
3. Overzicht contactpersonen CVA zorgketen
4. Inclusiecriteria Heliomare revalidatie
5. Informatietaken van trajectbegeleider
6. Beslisboom Centrale Post Ambulancevervoer
7. Indicatieformulier nazorgtraject CVA
8. Project Nazorgpoli
9. Informatiemateriaal

## 1. Inleiding

Een CerebroVasculair Accident (CVA) is een ingrijpende gebeurtenis voor wie hierdoor wordt getroffen. Voor het vaststellen van de diagnose, het starten van de behandeling en het beperken van de gevolgen is het van belang om snel, doelgericht en samenhangend te handelen.

In 1996 startte het project Transmurale Zorg CVA – Zuid Kennemerland waarin huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, het revalidatiecentrum en de thuiszorg samenwerkten. Aanleiding voor het project was de verkeerde bed problematiek voor patiënten met een CVA, de daaruit voortvloeiende opnamestops en het ontbreken van een alternatief zorgaanbod thuis en in de zorgcentra. Vijf jaar heeft het project gedraaid waarvan 2 jaar met officiële erkenning van Zorg Onderzoek Nederland (ZON Mw) en bijbehorende subsidie van VWS.

Alle schakels in de keten zijn in kaart gebracht en de zorgaanbieders werken intensief samen aan diagnostiek, behandeling en revalidatie van de patiënt.

Onderstaande aspecten zijn de afgelopen jaren geïntegreerd in de CVA keten Zuid Kennemerland

- Trombolysie behandeling in de acute fase;
- Stroke-unit (intensieve en specifieke behandeling) in het ziekenhuis;
- Intensieve revalidatie CVA unit in het verpleeghuis en/ of het revalidatiecentrum Heliomare;
- Afspraken tussen de instellingen, waardoor snellere start van revalidatie;
- Coördinatie van het zorgtraject door trajectbegeleider/ liaisonverpleegkundige;
- Multidisciplinaire, transmurale handleiding;
- Ketenmonitor: Registratie van het aantal opnamen en ligdagen.

### Doelstelling en resultaten

Het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van zorg voor CVA patiënten en hun relaties is één van de belangrijkste **doelstellingen**. Het optimaliseren van het totale zorgproces door versterking van de “schakels” in de zorgketen en de zorgcoördinatie door de CVA trajectbegeleiding draagt bij aan de realisatie van deze doelstelling.

De deelnemende zorgaanbieders en professionals hebben de afgelopen jaren verschillende afspraken gemaakt die er toe hebben bijgedragen dat onderstaande resultaten zijn behaald:

- Huisartsen kunnen mensen met een Transient Ischaemic Attack (TIA) gericht doorsturen naar een TIA polikliniek;
- Patiënten waarbij de neuroloog een CVA constateert kunnen nu, door opnamegarantie van het ziekenhuis en de doorstroomgarantie naar één van de verpleeghuizen of Heliomare, direct worden opgenomen op de stroke unit in het ziekenhuis;
- Een team van hulpverleners beoordeelt welk vervolgtraject zal worden uitgezet. Vaak kan de patiënt binnen 9 dagen worden opgenomen in een verpleeghuis met thuiszorg naar huis. De wachttijd voor opname in het revalidatiecentrum Heliomare bedraagt 12 dagen.

- De doorstroom in de keten Zuid Kennemerland is sterk verbeterd. Bij aanvang van het project was de gemiddelde ligduur in het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis 3 maanden. In 2003 lag de gemiddelde ligduur op 17 dagen. In 2004 is de ligduur in de ziekenhuizen verder gedaald tot 12 dagen. De doelstelling voor 2007 is het beperken van de ligduur in de ziekenhuizen tot 9 dagen.
- Protocollen zijn geaccordeerd door alle betrokken instanties:
  - Protocol acute fase;
  - Protocol indicatie, zorgtoewijzing en plaatsing voor de opname in de verpleeghuizen of het revalidatiecentrum;
  - De zorg is geprotocolleerd in alle betrokken zorginstellingen.
- Multidisciplinaire besprekingen van de patiënt in de diverse zorginstellingen.
- De tijdsduur van indicatiestelling voor AWBZ gefinancierde zorg is sterk verkort door de inzet van de trajectbegeleiders
- Deskundigheidsbevordering heeft er mede toe bijgedragen dat de kwaliteit van CVA behandeling in de keten sterk is verbeterd.
- Het Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis bieden trombolysiebehandeling. Door samenwerking is voor de beide ziekenhuizen altijd een neuroloog bereikbaar in de avond, nacht en het weekend.
- Prestaties van de doorstroom in de keten worden gemonitord in de CVA ketenregistratie Zuid Kennemerland.

In dit multidisciplinaire handboek staan alle afspraken per fase beschreven.

## 2. ORGANISATIE EN WERKSTRUCTUUR

Door de ketenpartners zijn de afgelopen jaren afspraken gemaakt over de logistiek, stroke-bedden in de ziekenhuizen, beschikbare capaciteit in verpleeghuizen, (bedden verdeling), revalidatie in Heliomare (en inhoudelijke uitgangspunten tussen professionals). Ook zijn er afspraken gemaakt over de zorgcoördinatie in de keten. De zorgcoördinatie wordt ingevuld door de functie CVA trajectbegeleiding.

### 2.1 De ketenpartners CVA zorgketen Zuid Kennemerland zijn

- Huisartsen Vereniging Zuid Kennemerland (HVZK)
- Ziekenhuizen:
  - Kennemer Gasthuis (KG)
  - Spaarne Ziekenhuis (SZ)
- Verpleeghuizen
  - Boerhaave onderdeel van Stichting Sint Jacob
  - Janskliniek onderdeel van SHDH
  - Velsersduin onderdeel van Zorgbalans
  - Zuiderhout onderdeel van Zorgbalans
- Revalidatiecentrum Heliomare

In 2005 hebben de ketenpartners de werkstructuur om afstemming, samenwerking en optimalisering van zorg aan de doelgroep CVA te regelen, verder geformaliseerd. Er is een stuurgroep en een werkgroep en een ketenregisseur benoemd.

### 2.2 Zorgcoördinatie

De zorgcoördinerende taken in de keten zijn ondergebracht bij de CVA trajectbegeleiders. Zij leveren een bijdrage aan de samenhang en continuïteit van de zorg in de keten voor de patiënt. De taken zijn geconcentreerd rond de overgang van huisarts naar ziekenhuis en aansluitend naar revalidatie en naar huis. De belangrijkste taken zijn:

- Voorlichting geven over CVA en ondersteuning bieden tijdens het ziekteverloop;
- Het optreden als intermediair tussen patiënt, mantelzorg en professionele zorg om te komen tot een optimale afstemming en benutting van de mogelijkheden van de intra- en extramurale zorg;
- Het verrichten van een objectieve, integrale en onafhankelijke indicatiestelling bij vragen om zorg, voorzieningen en/of dienstverlening;
- Bewaken van de samenhang bij de verschillende overgangen in de keten. Hierbij zijn verschillende instanties en werkdelen van de zorgaanbieders betrokken.

#### *Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)*

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) is een onafhankelijk orgaan dat de behoeften van cliënten aan zorg en voorzieningen objectief en integraal beoordeelt. Voor een cliënt is het CIZ de toegang tot zorg die door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt betaald. Het CIZ verdeelt Nederland in 16 regio's waarbij Midden en Zuid Kennemerland, Duin en Bollenstreek, Leidse regio en Rijnstreek onder 1 regio vallen. Voor de CVA keten zijn met het CIZ, kantoor Haarlem voor de regio Zuid Kennemerland, afspraken gemaakt over het indiceren door de trajectbegeleiders in Zuid Kennemerland.

#### *Bureau Zorgtoewijzing (BZT)*

Het Bureau Zorgtoewijzing (BZT) is onderdeel van het Zorgkantoor Kennemerland. Het Zorgkantoor heeft een zorgplicht en is verantwoordelijk voor de inkoop van de in de indicatie vermelde zorg en voor de feitelijke toewijzing daarvan; dat wil zeggen de plaatsing van de zorgvraag en zorgvrager bij een zorgaanbieder. Het Zorgkantoor heeft hiervoor het Bureau Zorgtoewijzing opgezet. Voor het CVA traject hebben trajectbegeleiders zo nodig contact met het BZT over de plaatsing van patiënten.

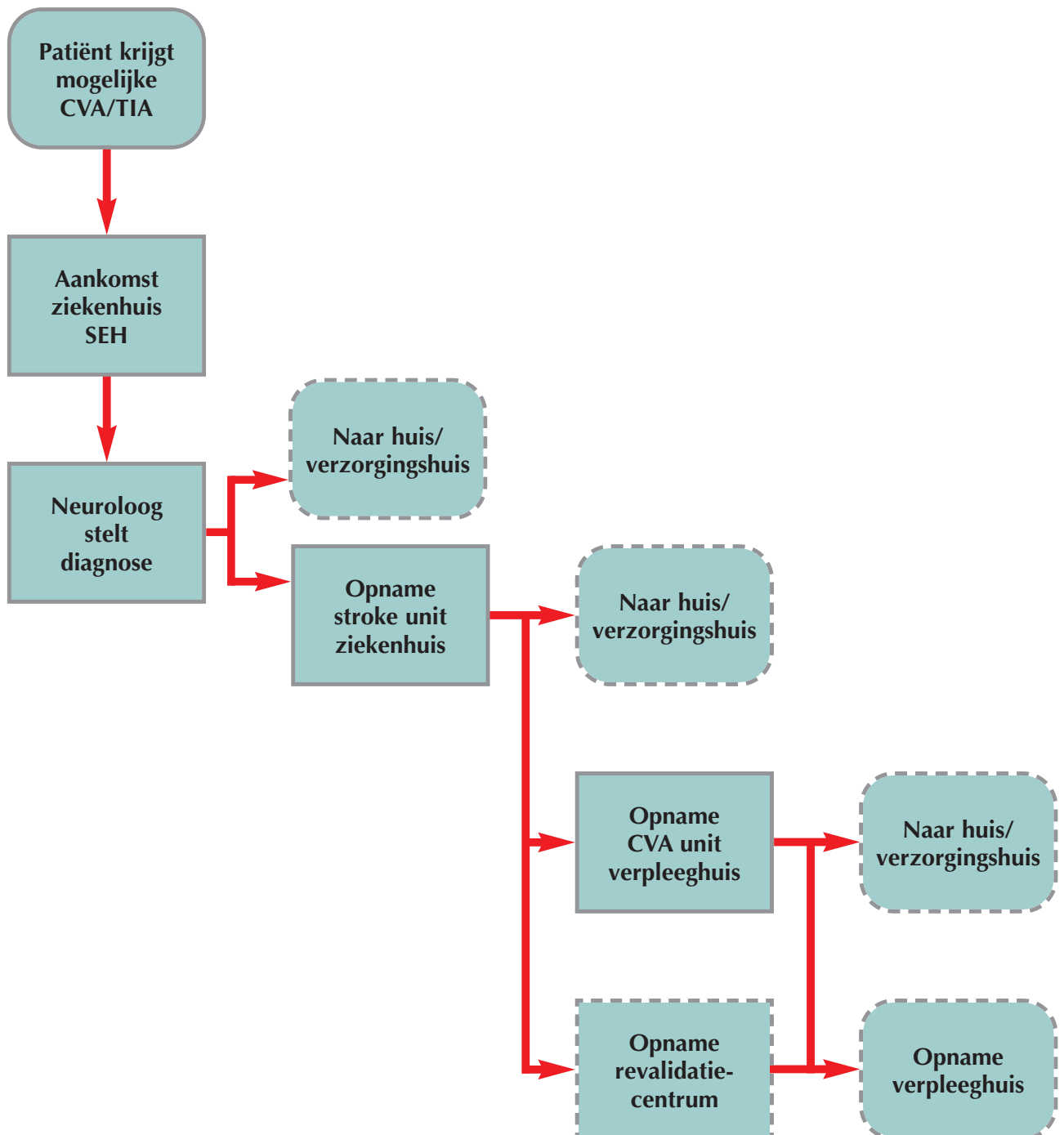
#### *Zorg Bemiddelingsbureaus ouderenzorgconcerns*

In de regio Zuid Kennemerland maken de verpleeghuizen onderdeel uit van drie concerns. Ieder concern heeft een eigen zorgbemiddelingsbureau. Het zorgbemiddelingsbureau is verantwoordelijk voor de planning en plaatsing van cliënten in het eigen concern. Er is periodiek contact tussen zorgbemiddelingsbureaus van de aangesloten verpleeghuizen en de trajectbegeleiders. Dit betreft de beschikbare capaciteit in verband met plaatsing van patiënten na ziekenhuisopname voor CVA revalidatie op de CVA unit van een verpleeghuis.

Bijlage 7 bevat informatie over de ondersteunende rol van de trajectbegeleider Zuid Kennemerland voor de patiënt tijdens het gehele zorg- en revalidatietraject.

## 2.3 CVA ZORGCETEN ZUID-KENNEMERLAND

De beschrijving van de zorg in de CVA keten begint bij de huisarts, die de patiënt ziet en doorstuurt naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van één van de twee ziekenhuizen. Hierna zijn er diverse mogelijkheden van doorstroming in de zorgketen. Onderstaand stroomschema toont de route die een CVA patiënt kan doorlopen.



### 3. DE SCHAKELS VAN DE CVA ZORGETEN

#### 3.1 Acute fase

*Aanmelding op Spoed Eisende Hulp (SEH) in het ziekenhuis*

<b><i>Afspraken tussen de huisartsen - Centrale Post Ambulancevervoer – neurologen</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De huisarts schat in of de patiënt in aanmerking komt voor trombolyse en overlegt hierover met de neuroloog.</li></ul>
<b>JA <input type="checkbox"/> trombolyse</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Centrale Post Ambulance (CPA) vervoert patiënt volgens spoedprocedure.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Randvoorwaarden voor <b>trombolyse behandeling</b>:<ul style="list-style-type: none"><li>○ het tijdstip van het CVA (eerste uitval) is bekend;</li><li>○ de patiënt is binnen 2 uur na ontstaan van eerste klachten betreffende mogelijke CVA in het ziekenhuis;</li><li>○ CPA voert tijdens vervoer onderzoek uit volgens protocol;</li><li>○ Op basis van diagnostiek wordt overgegaan op trombolysebehandeling.</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Het Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis bieden de mogelijkheid tot trombolyse behandeling. Trombolyse behandeling is alleen mogelijk binnen drie uur na het ontstaan van het herseninfarct.</li></ul>
<b>NEE <input type="checkbox"/> trombolyse</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• In overige gevallen vervoert CPA patiënt volgens gebruikelijke vervoersprocedure.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ziekenhuizen bieden opnamegarantie voor alle patiënten uit de regio Zuid Kennemerland met verdenking CVA.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opnamecapaciteit<ul style="list-style-type: none"><li>○ Kennemer Gasthuis: 4 CVA bedden (zonodig meer) op de Stroke unit</li><li>○ Spaarne Ziekenhuis: 5 CVA bedden op de Stroke unit</li></ul></li></ul>

*Van spoedeisende hulp naar stroke unit ziekenhuis*

<b><i>Afspraken tussen Spoedeisende Hulp – neuroloog</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De neuroloog stelt na klinisch onderzoek de diagnose.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De neuroloog besluit of patiënt in aanmerking komt voor trombolyse behandeling.</li></ul>

<b>Afspraken tussen de neuroloog – Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige – paramedici – revalidatiearts</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De verblijfsduur op stroke unit bedraagt maximaal 5 dagen tenzij de situatie van de patiënt anders bepaalt.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Wekelijks vindt er een multidisciplinair overleg plaats van verpleegkundigen stroke unit, neuroloog, revalidatiearts, paramedische disciplines en maatschappelijk werk (trajectbegeleiders op aanvraag).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Neuroloog meldt patiënt aan<ul style="list-style-type: none"><li>○ bij trajectbegeleider voor coördinatie van het vervolgtraject op een CVA unit van een verpleeghuis of ontslag naar huis</li><li>○ bij de revalidatiearts voor opname in Heliomare (bijlage 4 inclusiecriteria Heliomare)</li><li>○ voor een combinatieafpraak op de nazorgpoli bij ontslag naar huis.</li></ul></li></ul>

## 3.2 Revalidatie fase

### 3.2.1 Opname CVA unit verpleeghuis

#### Deelnemende verpleeghuizen in de keten

<b>Afspraken over capaciteit verpleeghuizen</b>			
Verpleeghuizen hebben een vastgesteld aantal revalidatieplaatsen beschikbaar. Dit is een minimum aantal, een verpleeghuis kan altijd meer opnemen afhankelijk van de voorkeur van de patiënt en ruimte in de beschikbare capaciteit.			
Boerhaave	Janskliniek	Zuiderhout	Velserduin
10	8	8	5

#### Indicatieprocedure

<b>Afspraken tussen trajectbegeleiders en het CIZ</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trajectbegeleider stelt indicatieadvies op volgens <b>werkafspraken met het CIZ (december 2006)</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij alle reguliere CVA trajecten tijdelijk verblijf (verpleeghuizen) kan worden volstaan met een Standaard indicatieprotocol (SIP) revalidatie na CVA; tijdelijk verblijf. Aan de hand van zeven kernvragen in het SIP wordt bepaald of de patiënt in aanmerking komt voor een (A) <b>SIP of een</b> (B) <b>reguliere indicatiestelling.</b></li></ul>
A. Standaard indicatieprotocol (SIP) revalidatie na CVA; tijdelijk verblijf <ul style="list-style-type: none"><li>• De CVA trajectbegeleider vult het SIP in in overeenstemming met de voorwaarden, instructies en richtlijnen van het CIZ.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Bij twijfel over de beantwoording van de kernvragen van het SIP - terugkeer naar huis, motivatie en leervermogen - geldt "voordeel van de twijfel".</li><li>○ Bij mogelijke psychogeriatrische problematiek gelden onderstaande afspraken: Bij een niet gediagnosticeerde "PG problematiek" maar lichte verdenking, aanwijzingen "onvoldoende leervermogen" geldt voordeel van de twijfel→SIP Bij een niet gediagnosticeerde "PG problematiek" maar sterke aanwijzingen "onvoldoende leervermogen" geldt → reguliere aanvraag! Bij van te voren gediagnosticeerde PG problematiek: geldt → reguliere aanvraag!</li></ul></li><li>• De trajectbegeleiding stuurt het SIP in naar het CIZ.</li><li>• Het CIZ neemt het indicatiebesluit met inachtneming van het indicatieadvies opgesteld volgens het SIP.</li><li>• De cliënt wordt direct overgedragen aan een zorgaanbieder in de keten.</li></ul>

### ***Afspraken tussen trajectbegeleiders en het CIZ. vervolg***

#### **B. Reguliere indicatiestelling CVA**

- De CVA trajectbegeleider stelt het reguliere indicatieadvies op volgens de richtlijnen van het CIZ protocol.
- CIZ geeft indicatiebesluit af binnen 24 uur op basis van het indicatieadvies (m.u.v. weekend en feestdagen waarbij indicatiebesluit binnen 3 dagen wordt gegeven).  
Als het CIZ het niet eens is met het advies wordt binnen 1 werkdag contact opgenomen met de trajectbegeleider. CIZ en trajectbegeleider komen tot een oplossing, waarna tot zorglevering kan worden overgegaan.
- De trajectbegeleider bewaakt de doorlooptijd.

### *De keuze van een verpleeghuis*

#### ***Afspraken tussen trajectbegeleiders en de verpleeghuizen***

- De patiënt wordt geplaatst op het eerste lege bed, rekening houdend met de voorkeur van de patiënt voor één van de vier verpleeghuizen.
- Trajectbegeleider heeft een overzicht van de plaatsingsmogelijkheden van de vier verpleeghuizen
- De zorgbemiddelingsbureaus van Zorgbalans, SHDH en Stichting Sint Jacob melden de beschikbare plaatsen voor opname op de CVA Unit wekelijks bij de CVA trajectbegeleiding.
- Trajectbegeleiding vraagt de patiënt en partner naar **voorkeur** voor één van de vier verpleeghuizen.
- Aansluitend wordt navraag gedaan naar plaatsingsmogelijkheid in het verpleeghuis van voorkeur:
  - **Ja**, er is plaats bij het verpleeghuis van 1e voorkeur: patiënt wordt binnen 1 werkdag overgeplaatst uit het ziekenhuis.
  - **Nee**, er is geen plaats bij het verpleeghuis van 1e voorkeur: patiënt gaat naar het eerste lege bed van een verpleeghuis uit de keten. Trajectbegeleiding meldt bij Bureau Zorgbemiddeling verpleeghuis 1e voorkeur dat de patiënt geplaatst is in een ander verpleeghuis.
  - Trajectbegeleiding bespreekt met patiënt en partner de mogelijkheid van overplaatsing na 4 weken naar het verpleeghuis van 1e voorkeur.
  - De betrokken verpleeghuizen stemmen doorplaatsing onderling af en maken afspraken over verdeling van de CVA toeslag.
- Na definitieve vaststelling verpleeghuis van opname meldt CVA trajectbegeleiding patiënt aan bij Bureau Zorgbemiddeling van het concern waar het verpleeghuis onderdeel van uitmaakt.

***Afspraken tussen trajectbegeleiders en de verpleeghuizen. vervolg***

- Doorlooptijd tussen indicatieadvies en aanmelding Bureau Zorgbemiddeling bij het verpleeghuis van opname bedraagt: 0 tot 3 dagen werkdagen.

*Overdracht van het ziekenhuis naar de CVA Unit verpleeghuis*

***Afspraken met neuroloog - verpleeghuisarts - trajectbegeleider***

- Neuroloog draagt zorg voor overdracht van de medische behandeling naar verpleeghuisarts (in combinatie met verpleegkundige overdracht); de ontslagbrief van de neuroloog is uiterlijk op de dag van opname in het verpleeghuis aanwezig.
- Verpleeghuisarts is eindverantwoordelijk voor de behandeling in het verpleeghuis.
- Verpleeghuisarts is verantwoordelijk voor de aanvraag van het vervolg behandel- of revalidatie traject na opname op de CVA- Unit.
- Verpleeghuisarts draagt zorg voor de overdracht van medische behandeling naar de huisarts.
- De trajectbegeleider bewaakt het proces van snelle uitplaatsing en overdracht ten behoeve van de patiënt en betrokken zorginstellingen.
  - De trajectbegeleider stuurt de overdracht uit het ziekenhuis naar het zorgbemiddelingsbureau van plaatsing.

3.2.2. *Opname in het revalidatiecentrum Heliomare*

*Aanmelding Heliomare*

***Afspraken afdelingen neurologie Kennemer Gasthuis & Spaarne ziekenhuis en transferbureau Heliomare***

- De neuroloog vraagt een **consult** aan bij de revalidatiearts voor de beoordeling voor opname klinische revalidatie. Beoordeling door de revalidatiearts vindt plaats op basis van de inclusiecriteria Heliomare (bijlage 4).
- Bij een positieve beoordeling meldt de revalidatiearts de patiënt aan bij het transferbureau Heliomare.
- Doorlooptijd aanmelding transferbureau en besluit tot opname is maximaal 3 dagen.

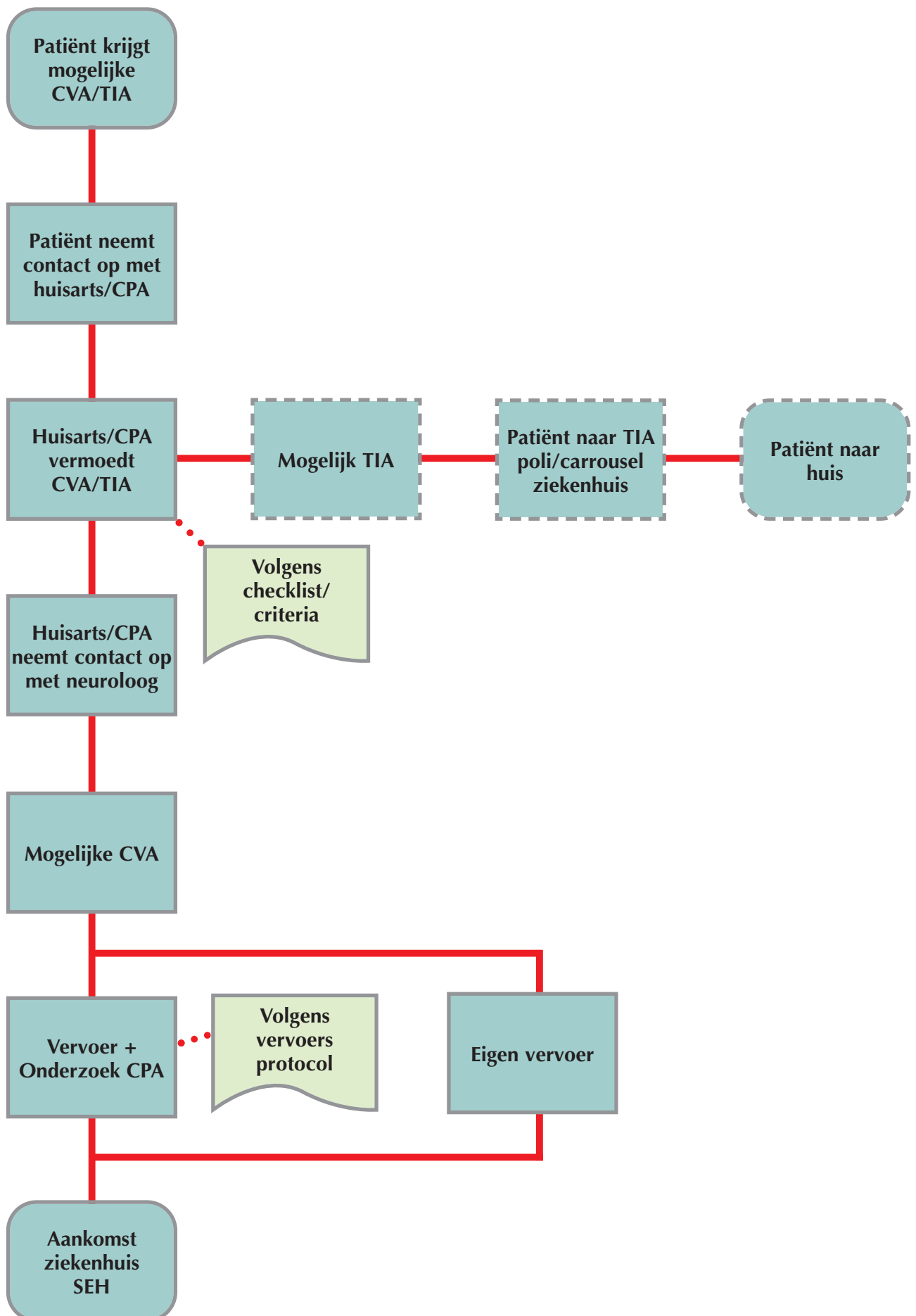
**Afspraken met neuroloog – revalidatiearts**

- Neuroloog draagt zorg voor overdracht van de medische behandeling naar revalidatiearts Heliomare (in combinatie met verpleegkundige overdracht); de ontslagbrief van de neuroloog is uiterlijk op de dag van opname in het revalidatiecentrum aanwezig.
- De revalidatiearts is eindverantwoordelijk voor de behandeling in het revalidatiecentrum.
- De revalidatiearts is verantwoordelijk voor de aanvraag van de ontslagprocedure en eventuele nazorg, na opname Heliomare.
- De revalidatiearts draagt zorg voor de overdracht van medische behandeling naar de huisarts.

## 4. ZORG DOOR DE KETEN

### 4.1 ACUTE FASE

#### 4.1.1 Stroomschema - Aanmelding op spoedeisende hulp ziekenhuis



## Aanmelding op spoedeisende hulp ziekenhuis

Ervaring van een patiënt.....

“Eén van mijn hobby' s is mijn volière. Ik was bezig met het schoonmaken ervan, toen ik een enorme niesbui kreeg die niet meer ophield. Ik ging naar het toilet en het volgende moment lag ik op de vloer. Ik ben maar heel even bewusteloos geweest, want mijn sigaretje lag nog te sissen in het toilet toen ik weer enigszins bij mijn positieven kwam. Ik kon niet praten en slikken en ook mijn armen en benen kon ik niet bewegen”.

Voorlopige diagnose door huisarts en verwijzing naar ziekenhuis	
De patiënt/verwante zal contact opnemen met de huisarts óf rechtstreeks met de CPA (112) waarbij dan geen tussenkomst van de huisarts is.	
<b>Patiënt met verdenking TIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De <b>huisarts / CPA</b> vermoedt een TIA en overlegt telefonisch met de dienstdoende neuroloog</li><li>• Patiënt met een TIA of lichte, niet invaliderende neurologische uitval wordt naar de TIA poli verwezen. U kunt hiervoor contact opnemen met: Kennemer Gasthuis: 023-5453110 Spaarne Ziekenhuis: 023-8908900</li></ul>
<b>Patiënt met verdenking CVA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De <b>huisarts / CPA</b> vermoedt een CVA en overlegt telefonisch met de dienstdoende neuroloog.</li><li>• U kunt hiervoor contact opnemen met: <b>Kennemer Gasthuis:</b> tel. 023-545 3003 (artsenlijn) vragen naar de dienstdoende neuroloog. Neuroloog beslist over verwijzing naar Spaarne Ziekenhuis of Kennemer Gasthuis.</li></ul>
<b>Criteria Trombolyse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Trombolyse</b> moet binnen drie uur na het begin van de eerste verschijnselen worden uitgevoerd. Dit betekent dat de patiënt binnen 2 uur na het ontstaan van de eerste klachten in het ziekenhuis moet zijn.</li><li>• Aanvullende informatie is beschreven in de NHG standaarden TIA en CVA.</li></ul>

Voorlopige diagnose door huisarts en verwijzing naar ziekenhuis. <i>vervolg</i>	
<b>Vervoer en onderzoek patiënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPA beslist op grond van melding of ambulance met spoed naar patiënt toe gaat.</li> <li>• De patiënt gaat bij voorkeur met de ambulance (CPA) naar de SEH; de <b>huisarts</b> regelt evt. het vervoer met de CPA.</li> <li>• <b>Ambulancepersoneel</b> krijgt van huisarts door naar welk ziekenhuis de patiënt moet worden vervoerd.</li> <li>• <b>CPA</b> verricht onderzoek volgens protocol.</li> <li>• Bij mogelijke trombolysie behandeling vervoert <b>CPA</b> patiënt volgens spoedprocedure (bijlage 8).</li> <li>• In overige gevallen vervoert <b>CPA</b> patiënt volgens gebruikelijke vervoersprocedure.</li> </ul>
<b>Overdracht gegevens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De <b>huisarts</b> geeft met de patiënt een verwijsbrief mee gericht op de voorgeschiedenis (neurologisch) en het medicatiegebruik van de patiënt.</li> <li>• <b>Ambulancepersoneel</b> draagt zorg voor overdracht van medische gegevens naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis.</li> </ul>

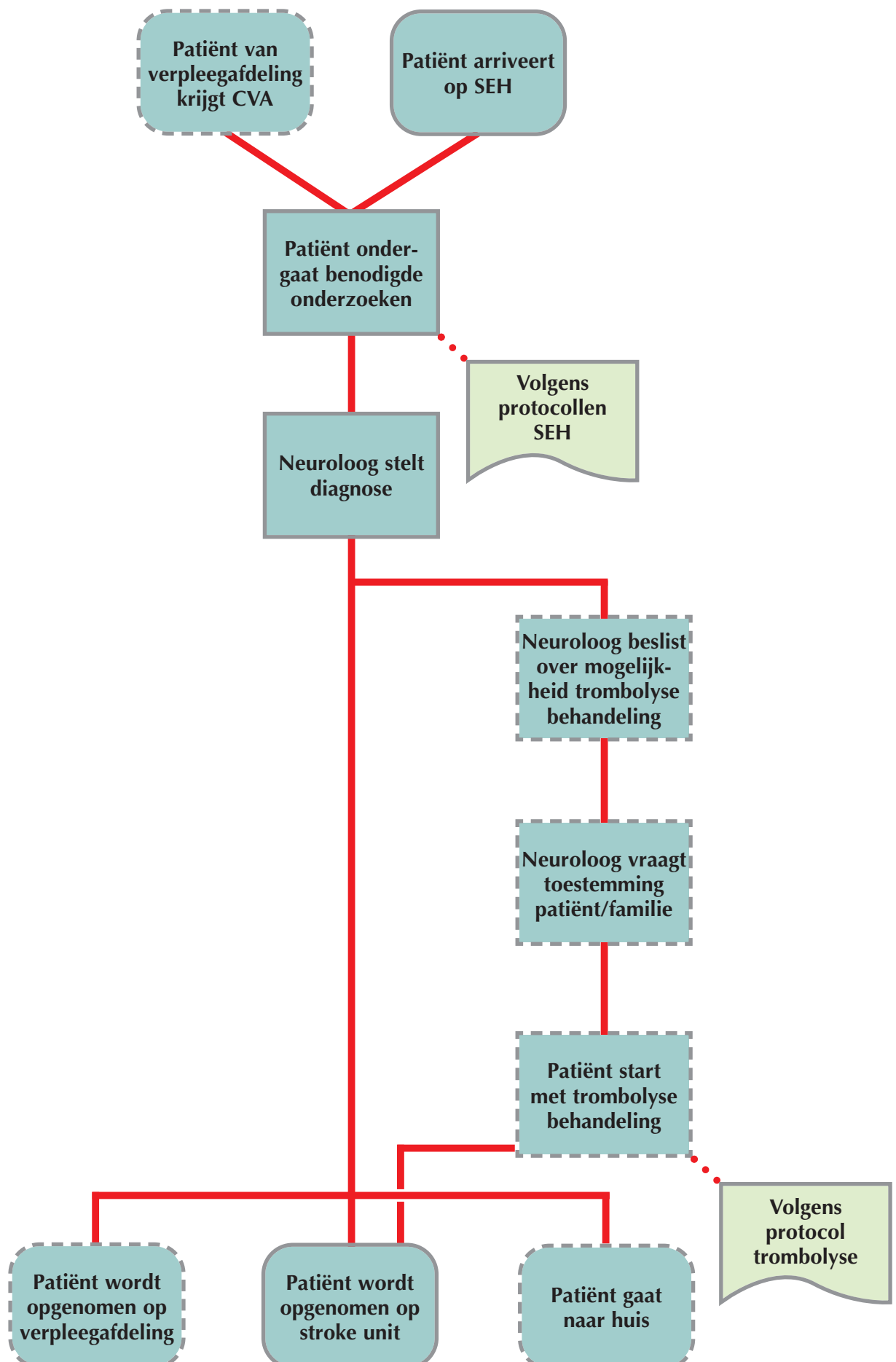
Deskundigheidsbevordering		
	Doelgroep	Docent/instantie
Nieuwste inzichten m.b.t. CVA zorg	Huisartsen	Neuroloog
Landelijke scholing CVA zorg	Medewerkers CPA	Neuroloog

Protocol / checklist / formulier	Verantwoordelijke instelling
NHG standaarden TIA en CVA	Nederlands Huisartsen Genootschap
Verwijsprotocol	In regio Zuid Kennemerland conform afspraken huisartsen –neurologen KG en SZ.

<b>Voorlopige diagnose door huisarts en verwijzing naar ziekenhuis. <u>vervolg</u></b>	
Uitsluitingscriteria voor de TIA poli	KG
Spoedprocedure bij vervoer CVA patiënten die in aanmerking komen voor trombolyse behandeling (afgeleid van landelijk protocol)	CPA

## ACUTE FASE

### 4.1.2 Stroomschema - Van spoedeisende hulp naar stroke unit ziekenhuis



## Van Spoed Eisende Hulp naar stroke unit ziekenhuis

Ervaring van een patiënt.....

“De dokter vertelde me, nadat ik onderzocht was met een scanner, dat er zich een aangroei bevond aan de binnenwand van mijn rechterhalsslagader. Dit had uiteindelijk het CVA veroorzaakt. De gehele linkerkant van mijn lichaam en de rechterkant van mijn gezicht zijn gevoelloos geworden. Dat is een beetje vervelend met scheren. Ik moest in het ziekenhuis blijven voor behandeling op de stroke unit”.

<b>Diagnostiek op de Spoed Eisende Hulp (SEH) en de doorstroom naar de locatie van behandeling.</b>	
<b>Diagnostiek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog / arts assistent neurologie</b> doet neurologisch onderzoek en verzamelt relevante informatie.</li> <li>• Aanvraag aanvullende diagnostiek volgens (spoedeisend diagnostiek) protocol.</li> <li>• <b>Neuroloog</b> stelt diagnose.</li> <li>• <b>Neuroloog</b> beslist of patiënt in aanmerking komt voor trombolysen behandeling en/of opname stroke unit.</li> <li>• <b>Neuroloog</b> vraagt patiënt en/of familie om toestemming voor trombolysen behandeling.</li> <li>• Bevindingen worden genoteerd in (elektronische) medische status.</li> </ul>
<b>Opname stroke unit</b>	<p><b>Indicatie voor opname stroke unit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt voldoet aan criteria voor opname stroke unit.</li> </ul>
<b>Opname verpleegafdeling</b>	<p><b>Contra indicatie voor opname op stroke unit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeer slechte prognose (terminaal).</li> <li>• Premorbide toestand (dementie, maligniteit, ernstig hartfalen waarbij na evt. stabilisatie overplaatsing volgt naar stroke unit).</li> <li>• Herstel van uitval tijdens presentatiefase (TIA).</li> </ul>
<b>Overdracht gegevens naar stroke unit / verpleegafdeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog / SEH verpleegkundige</b> zorgt voor schriftelijke overdracht van gegevens van SEH naar stroke unit / verpleegafdeling</li> <li>• <b>Neuroloog / SEH verpleegkundige</b> informeert de afdeling opname</li> <li>• <b>Neuroloog / afdeling opname / SEH</b> meldt patiënt aan bij leidinggevende / verpleegkundige van de stroke unit.</li> </ul>

**Diagnostiek op de Spoed Eisende Hulp (SEH) en de doorstroom naar de locatie behandeling. vervolg**

<b>Naar huis</b>	<p><b>Indicatie voor terug naar huis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt met een TIA.</li> <li>• Patiënt heeft geen andere aandoening die klinisch behandeld moet worden.</li> <li>• Patiënt heeft geen verhoogd risico op progressie of snel recidief.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog en/of SEH verpleegkundige</b> informeert huisarts over situatie.</li> <li>• Patiënt gaat terug naar huis.</li> <li>• <b>Neuroloog</b> zorgt voor overdracht gegevens (overdrachtsformulier) van SEH naar huisarts.</li> <li>• <b>Neuroloog/huisarts</b> zorgt voor poliklinische nabehandeling patiënt.</li> </ul>

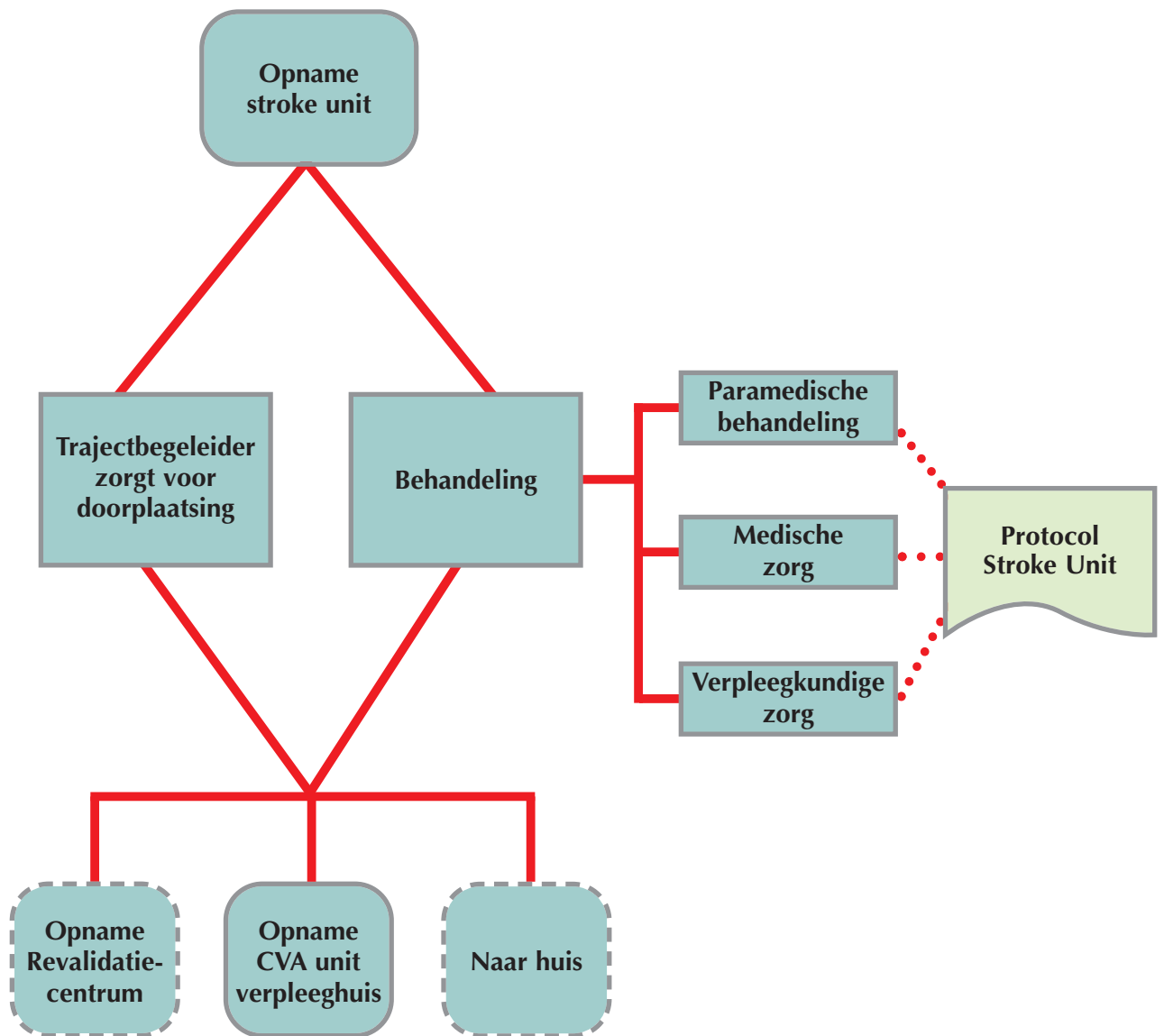
**Deskundigheidsbevordering**

	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
CVA Behandelprotocol	SEH verpleegk.	KG	Neuroloog
Klinische les	SEH verpleegk.	SZ	Neuroloog/ Verpleegkundigen

<b>Protocol / checklist / formulier</b>	<b>Verantwoordelijke instelling</b>
Overdrachtformulier neuroloog-huisarts	KG
Behandelprotocol CVA	KG / SZ
Procedure m.b.t. aanvullende diagnostiek	KG / SZ
Criteria opname stroke-unit	KG / SZ

# ACUTE FASE

## 4.1.3 Stroomschema - Behandeling op stroke unit ziekenhuis



## Behandeling op de stroke unit

Ervaring van een patiënt.....

“Gelukkig heb ik vanaf alle kanten in het ziekenhuis hulp gehad. De neuroloog, maatschappelijk werk, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en de revalidatiearts stonden voor mij klaar.

Ik ben door de liefde die ik kreeg van mijn familie en door de hulp van 'mijn' artsen, verpleegkundigen en therapeuten gekomen waar ik nu ben”.

<p><b>Behandeling op de stroke unit</b> Daar waar EVV-er (Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige) wordt genoemd kan ook VV-er (Verantwoordelijke Verpleegkundige) worden gelezen.</p>	
<p><b>Aanmelding</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SEH verpleegkundige</b> zorgt voor overdracht gegevens SEH naar EVV-er.</li> <li>• Patiënt wordt opgenomen volgens insluitingscriteria.</li> </ul>
<p><b>Opname</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>EVV-er:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vangt patiënt op bij opname op stroke unit</li> <li>○ geeft (schriftelijke) informatie over de afdeling en over neurorevalidatie aan patiënt en familie.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Zorg en revalidatie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog</b> stelt medisch behandelplan op, stelt dit zonodig bij en voert dit uit; protocol CVA acute fase.</li> <li>• Indien geïndiceerd wordt aan de patiënt trombolysie behandeling toegediend.</li> <li>• <b>EVV-er</b> stelt verpleegkundig zorgplan op, stelt dit zonodig bij en voert dit uit. (protocol stroke unit / klinisch pad).</li> <li>• Op indicatie van neuroloog / volgens protocol behandelen <b>fysiotherapie, ergotherapie en logopedie</b> de patiënt.</li> <li>• Op indicatie van neuroloog / volgens protocol komt <b>maatschappelijk werk</b> bij de patiënt langs.</li> <li>• <b>Neuroloog:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ informeert EVV-er binnen 3-5dagen na opname dat patiënt kan worden aangemeld voor vervolgrevalidatie bij trajectbegeleider (protocol); patiënt voldoet aan insluitingscriteria verpleeghuis- geïndiceerde CVA revalidatie;</li> <li>○ vult medische formulieren in voor het CIZ;</li> <li>○ heeft gesprek met patiënt en naasten over diagnose, prognose en vervolgetraject.</li> </ul> </li> </ul>

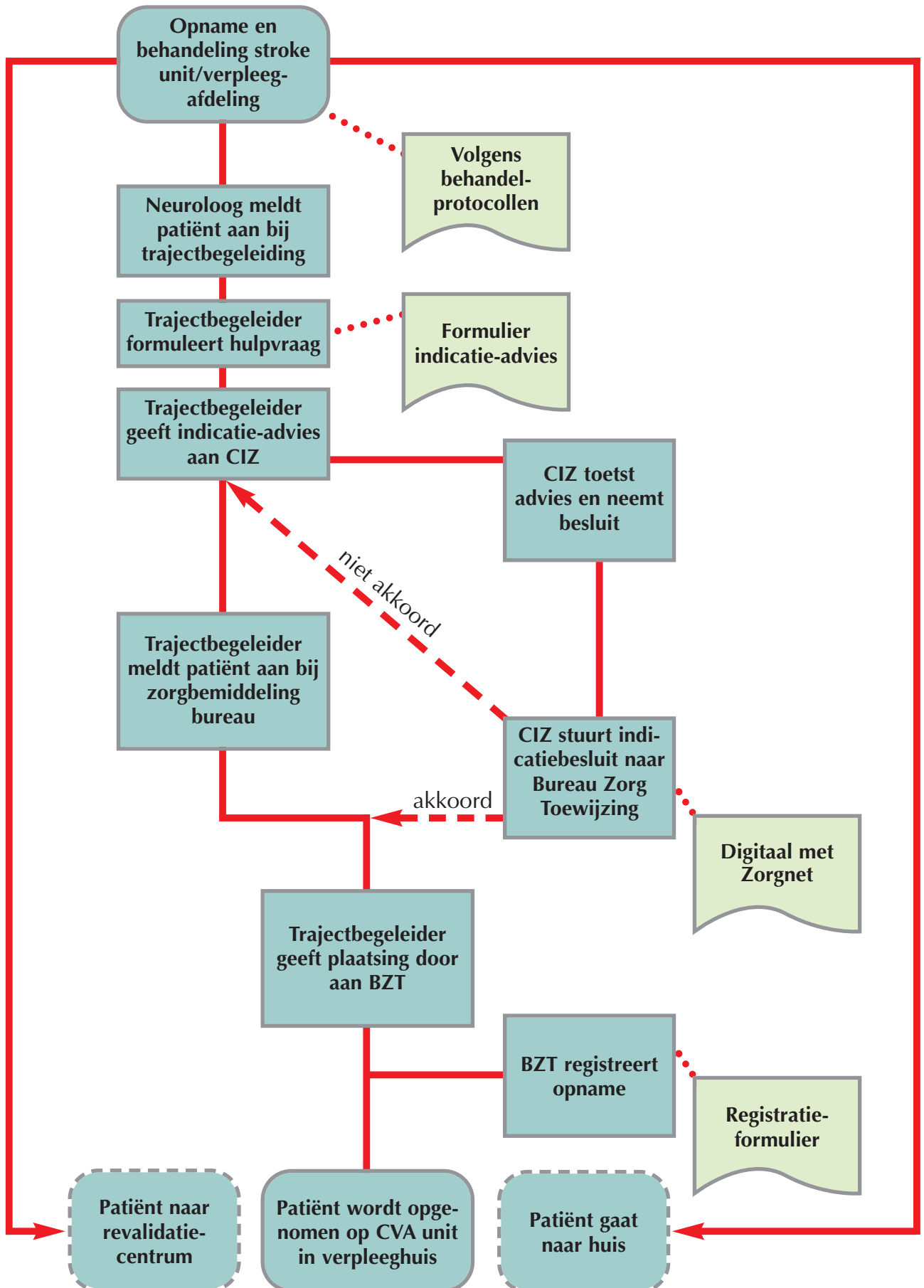
<b>Multi Disciplinair Overleg (MDO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemers: verpleegkundigen stroke unit, neuroloog, revalidatiearts, paramedische disciplines, maatschappelijk werk en trajectbegeleiders op aanvraag.</li> <li>• Frequentie: 1 tot 2 x per week.</li> <li>• Doel: meest wenselijke zorg- en revalidatietraject voor de CVA patiënt vaststellen, rekening houdend met de wens van patiënt en familie.</li> </ul>
---	--

<b>Deskundigheidsbevordering</b>			
	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
Neurorevalidatie en kennis CVA	Verpleegkundigen afdeling neurologie, ergotherapie, logopedie, fysiotherapie	KG SZ	Neurologen NDT trainer ITON

<b>Protocol / checklist / formulier</b>	<b>Verantwoordelijke instelling</b>
Protocol acute fase	Vakgroep neurologie ziekenhuizen
Protocol trombolysen behandeling	Vakgroep neurologie ziekenhuizen

## 4.2 REVALIDATIE FASE

### 4.2.1 Stroomschema - Doorstroom vanuit stroke unit naar locatie revalidatie Verpleeghuis - Revalidatiecentrum - Huis



**Van Stroke unit / verpleegafdeling naar CVA unit verpleeghuis, revalidatie- centrum of huis/verzorgingshuis.**

Ervaring van een patiënt.....

“De trajectbegeleider helpt mij om een weg te banen door het ondoordringbare medische oerwoud.”

“De trajectbegeleider kent de kanalen en spreekt de juiste taal. Zij krijgt dingen voor elkaar waar ik weken voor moet knokken...en dan nog!!”

“Een verademing; vliedend middelpunt in het medisch circus”.

<b>Coördinatie van zorgoverdracht naar locatie revalidatie: <u>Verpleeghuis</u></b>	
<b>Ontslagbestemming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog</b> bespreekt ontslagbestemming met patiënt.</li> </ul>
<b>Criteria verpleeghuis geïndiceerde CVA revalidatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënt is recent getroffen door een CVA.</li> <li>• Patiënt is medisch en verpleegkundig stabiel.</li> <li>• Patiënt heeft een intensieve zorg en behandeling nodig gericht op revalidatie en reactivering volgens protocol op een van de CVA units van de verpleeghuizen in de regio.</li> </ul>
<b>Uitsluiting criteria verpleeghuis geïndiceerde CVA revalidatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van te voren bestaande dementie (bekend met dementie, bij het CIZ en/of thuiszorg, huisarts).</li> <li>• De keuze van de patiënt om therapie uit te sluiten.</li> </ul>
<b>Aanmelding voor revalidatie in verpleeghuis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trajectbegeleider</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ informeert patiënt en verwanten over vervolgttraject;</li> <li>○ formuleert met patiënt en verwanten hulpvraag;</li> <li>○ zorgt voor CVA gestandaardiseerd indicatieadvies onder verantwoordelijkheid van het CIZ;</li> <li>○ meldt patiënt aan bij BZT;</li> <li>○ meldt patiënt aan bij zorgbemiddelingsbureau van het concern van het verpleeghuis waar plaats is voor opname (zo mogelijk bij het verpleeghuis van voorkeur van de patiënt);</li> <li>○ heeft wekelijks contact met zorgbemiddelingsbureaus over de beschikbare capaciteit;</li> <li>○ stuurt advies en overdrachtsgegevens gericht op Somatische, Algemene, Maatschappelijke, Psychische en Communicatieve gesteldheid (SAMPC) aan het zorgbemiddelingsbureau.</li> </ul> </li> </ul>

Coördinatie van zorgoverdracht naar locatie revalidatie: Verpleeghuis. vervolg

<p><b>Aanmelding voor revalidatie in verpleeghuis</b> <i>vervolg</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trajectbegeleider:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meldt aan Bureau ZorgToewijzing (BZT) waar patiënt is opgenomen en geeft patiëntgegevens door.</li> </ul> </li> <li>• <b>Neuroloog</b> verzorgt medische overdracht naar verpleeghuisarts.</li> <li>• <b>EVV-er stroke unit</b> verzorgt gestandaardiseerde, verpleegkundige overdracht naar EVV-er CVA unit verpleeghuis.</li> <li>• <b>Paramedici ziekenhuis</b> verzorgen overdracht naar paramedici verpleeghuis.</li> </ul>
--	--

Coördinatie van zorgoverdracht naar locatie revalidatie: Revalidatiecentrum

<p><b>Ontslagbestemming</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog</b> bespreekt ontslagbestemming met patiënt</li> </ul>
<p><b>Aanmelding voor revalidatie in revalidatiecentrum</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revalidatiearts ziekenhuis /neuroloog</b> meldt patiënt aan bij revalidatiearts revalidatiecentrum, indien patiënt voldoet aan inclusie criteria revalidatiecentrum (bijlage 4).</li> <li>• <b>Neuroloog</b> verzorgt medische overdracht naar revalidatiearts, is uiterlijk op de dag van opname in het revalidatiecentrum.</li> <li>• <b>EVV-er</b> verzorgt verpleegkundige overdracht naar verpleegkundigen van het revalidatiecentrum.</li> <li>• <b>Paramedici</b> verzorgen overdracht naar paramedici die patiënt in revalidatiecentrum gaan behandelen.</li> </ul>

Coördinatie van zorgoverdracht naar locatie revalidatie: <u>Thuis met thuiszorg en zonder thuiszorg</u>	
<b>Ontslagbestemming</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neuroloog</b> bespreekt ontslagbestemming met patiënt.</li> </ul>
<b>Aanmelding voor revalidatie thuis met thuiszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien thuiszorg nodig is meldt EVV'er patiënt (na CIZ indicering) aan bij loket Nazorg (KG) of transferverpleegkundige (SZ).</li> <li>• Binnen iedere instelling bestaan afspraken m.b.t. het informeren van de trajectbegeleider over ontslag patiënt.</li> <li>• <b>Trajectbegeleider</b> coördineert aanvraag 1<sup>e</sup> lijns paramedische behandeling.</li> <li>• <b>Paramedici</b> verzorgen overdracht naar 1<sup>e</sup> lijns paramedici.</li> <li>• <b>Trajectbegeleider</b> stelt indicatieadvies op voor eventuele revalidatie dagbehandeling in <u>verpleeghuis</u>.</li> <li>• <b>EVV-er</b> verzorgt, indien nodig, verpleegkundige overdracht naar wijkverpleging of wijkverzorging.</li> </ul>
<b>Medische overdracht en behandeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revalidatiearts</b> coördineert behandeling als patiënt in RDB gaat in het <u>ziekenhuis</u>.</li> <li>• <b>Neuroloog:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ verzorgt medische overdracht naar huisarts en/of revalidatiearts (RDB).</li> <li>○ zorgt voor combinatieafpraak samen met trajectbegeleider.</li> </ul> </li> </ul>

Inzet van het CIZ kantoor Haarlem bij CVA revalidatie verpleeghuis en CVA revalidatie thuis.	
<b>Verwerking advies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trajectbegeleider</b> stelt indicatie op volgens het standaard indicatieprotocol (SIP – CVA).</li> <li>• <b>CIZ</b> toetst advies achteraf.</li> <li>• Als CIZ niet akkoord gaat met advies is er binnen 1 dag contact met trajectbegeleider om tot gezamenlijke oplossing te komen.</li> <li>• <b>CIZ</b> stuurt indicatiebesluit, digitaal via Zorgnet, door naar Bureau Zorgtoewijzing (BZT). Indicatiebesluit is 3 maanden geldig geteld vanaf de opnamedatum op de CVA unit van de revalidatieafdeling.</li> </ul>

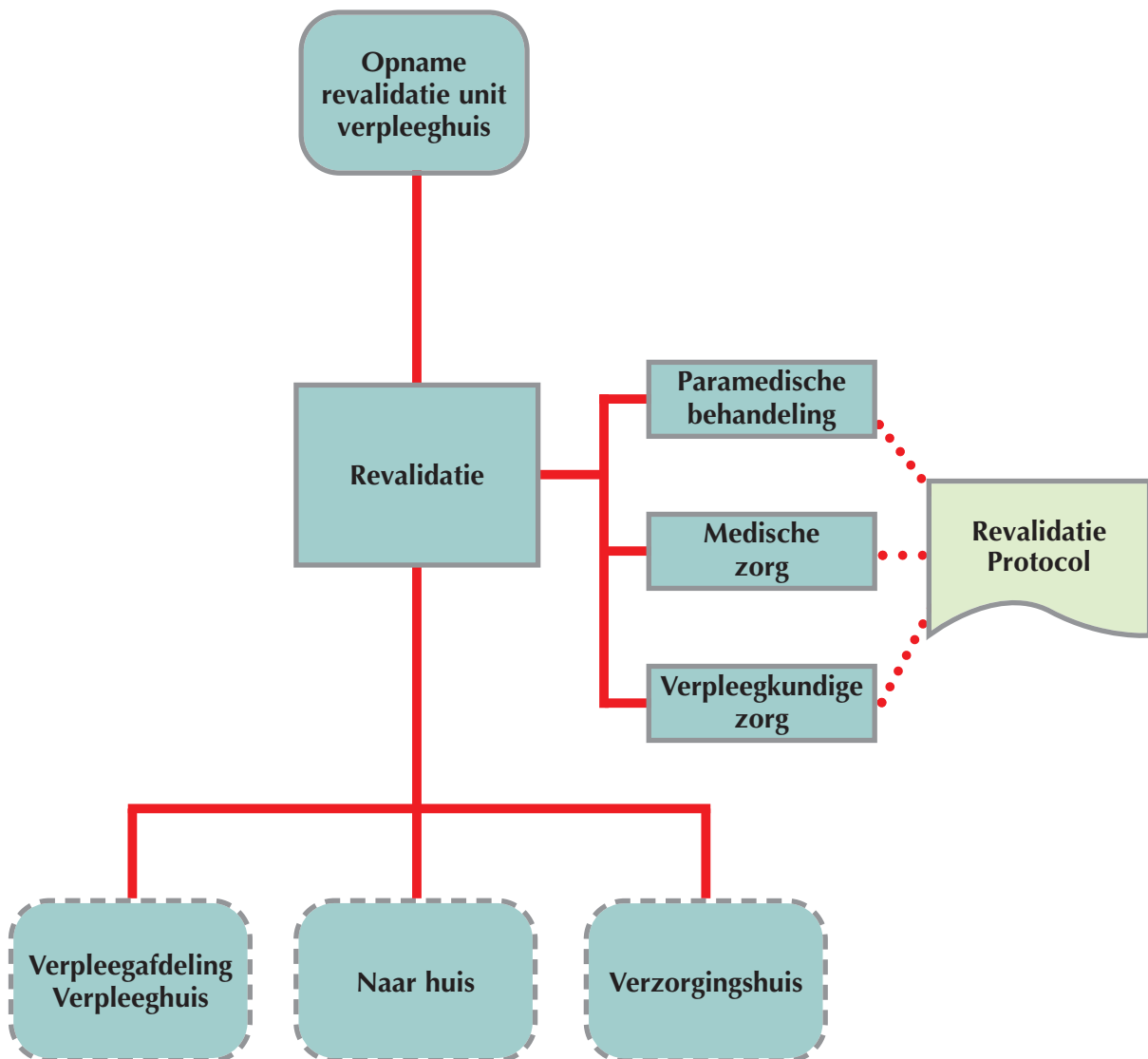
<b>Inzet van Bureau Zorgtoewijzing (BZT)</b>	
<b>Verwerking advies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trajectbegeleider</b> geeft plaatsing in CVA unit verpleeghuis door aan BZT.</li> <li>• <b>BZT</b> registreert opname en zendt indicatiebesluit door aan het betreffende verpleeghuis.</li> </ul>

<b>Deskundigheidsbevordering</b>			
	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
Cursus trajectbegeleiding	Trajectbegeleiders	Thuiszorg	ZorgBalans / Lindenhoek
Gerichte CVA scholing	Trajectbegeleiders	Thuiszorg	Extern / ITON

<b>Protocol / checklist / formulier</b>	<b>Verantwoordelijke instelling</b>
Protocol Indicatie, toewijzing en plaatsing	Bureau Zorg toewijzing
CVA Standaard Indicatie Protocol (SIP).	Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
Indicatieformulier nazorgtraject CVA	Trajectbegeleiding

# REVALIDATIE FASE

## 4.2.2 Stroomschema - Revalidatie CVA unit verpleeghuis



## Revalidatie in verpleeghuis

Ervaring van een patiënt.....

“Op woensdag 8 mei 2002 werd ik opgenomen op de revalidatieafdeling in een verpleeghuis. Ik vond het best een spannende dag, want vanaf nu moest het wel beter gaan. Zoveel vertrouwen had ik. Nog steeds in de rolstoel arriveerde ik in het verpleeghuis. De rolstoel heb ik 'n week gehad. Ik kreeg toen een rollator en binnen een week liep ik al met de wandelstok. Het ging best snel in het begin. Dat gaat naderhand echter minder snel en daar werd ik best wel eens gefrustreerd van”.

<b>Behandeling op de CVA unit in het verpleeghuis en ontslag</b> daar waar EVV-er (Eerst Verantwoordelijk Verzorgende) wordt genoemd kan ook Zorgbegeleider worden gelezen.	
<b>Aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij opname zorgt <b>neuroloog</b>, vaak in combinatie met verpleegkundige overdracht, voor overdracht gegevens naar de verpleeghuisarts.</li><li>• Indicatiebesluit van revalidatie is 3 maanden of langer geldig; CVA tarief geldt voor 8 weken.</li></ul>
<b>Opname</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>EVV-er:</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ vangt patiënt op bij opname op revalidatie unit;</li><li>○ geeft (schriftelijke) informatie over de afdeling en revalidatie aan patiënt en familie.</li></ul></li></ul>
<b>Zorg en revalidatie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Verpleeghuisarts en EVV-er</b> maken i.s.m. paramedici zorg / behandelplan in 1e week na opname.</li><li>• Op indicatie van de verpleeghuisarts of volgens protocol worden andere disciplines betrokken bij de revalidatie.</li><li>• Indien nodig wordt aanvullende zorg verleend door maatschappelijk werk, psycholoog, geestelijk verzorger.</li><li>• <b>Maatschappelijk werk</b> stelt i.s.m. verzorgenden 7<sup>e</sup> week na opname vervolg indicatieadvies op onder verantwoordelijkheid van behandelend arts vlg. richtlijnen CIZ</li></ul>
<b>Trajectbegeleider</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft een bemiddelende rol tussen patiënt en verpleeghuis bij mogelijke problemen.</li></ul>

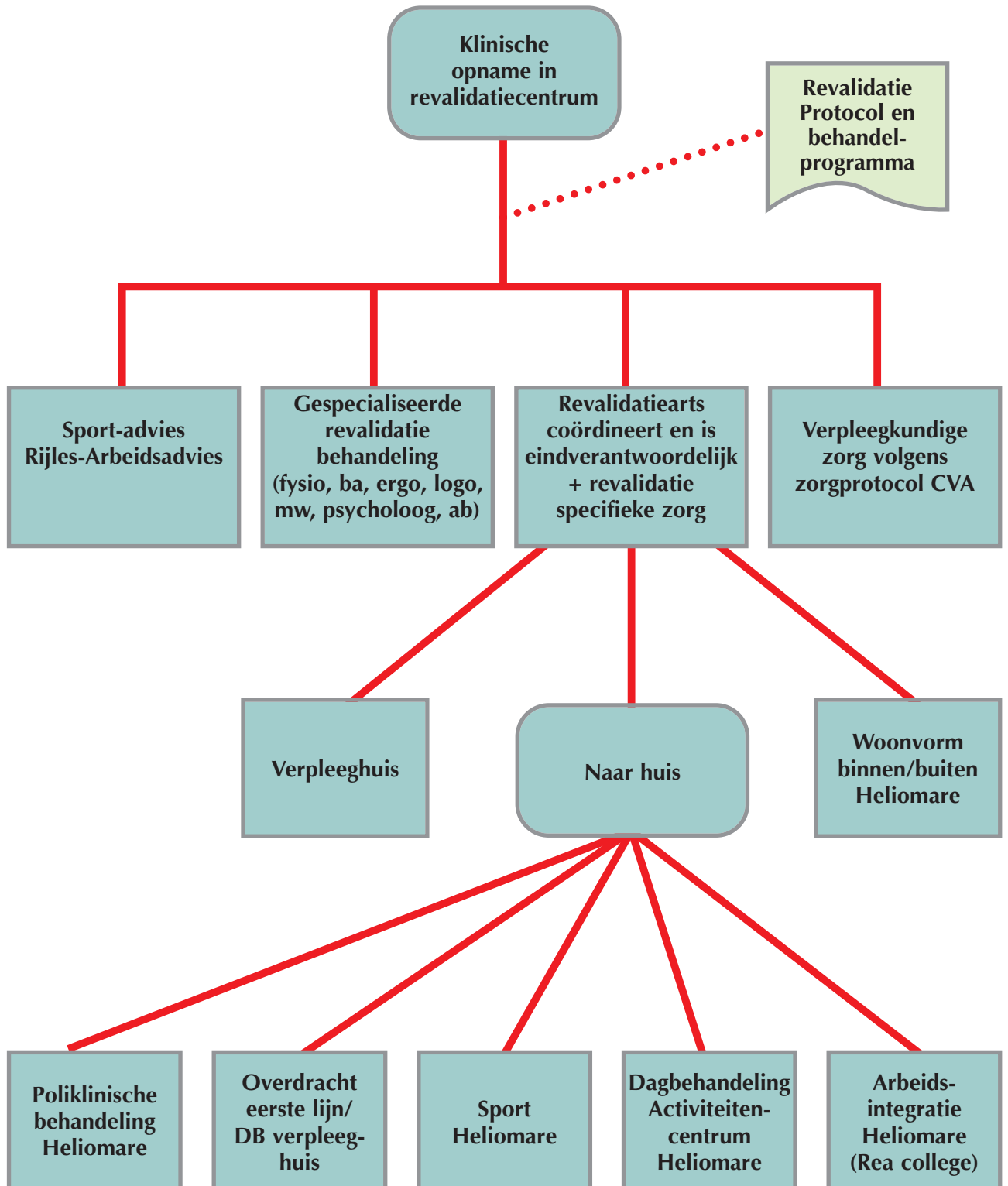
<b>Behandeling op de CVA unit in het verpleeghuis en ontslag. <u>vervolg</u></b>	
<b>Multi Disciplinair Overleg (MDO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelnemers: alle bij de revalidatie betrokken disciplines uit het verpleeghuis.</li> <li>• Frequentie: Volgens indeling van het zorgplan, wisselend per cliënt.</li> <li>• Doel: opstellen en evalueren van het behandelplan</li> </ul>
<b>Doorstroom na 8 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het <b>multidisciplinair behandelteam</b> beslist over het vervolg van de revalidatie.</li> <li>• Na 8 weken wordt patiënt (over)geplaatst naar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CVA unit verpleeghuis voor verlenging CVA revalidatie.</li> <li>○ verblijfsafdeling in het verpleeghuis.</li> <li>○ huis / verzorgingshuis mogelijk in combinatie met revalidatie op dagbehandeling.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Overplaatsing naar verblijfsafdeling in verpleeghuis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verpleeghuisarts</b> bespreekt overplaatsing met patiënt.</li> <li>• Na indicatiebesluit van CIZ wordt patiënt geplaatst naar somatische of PG afdeling in verpleeghuis.</li> <li>• <b>EVV-er/</b> verzorgt verpleegkundige overdracht naar verblijfsafdeling.</li> <li>• <b>Verpleeghuisarts</b> schrijft medische overdracht naar verblijfsafdeling.</li> </ul>
<b>Ontslag naar huis/verzorgingshuis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verpleeghuisarts:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bespreekt ontslagbestemming met patiënt.</li> <li>○ verzorgt medische overdracht naar huisarts.</li> </ul> </li> <li>• <b>EVV-er / maatschappelijk werk:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meldt indien nodig patiënt aan bij Thuiszorginstelling ketenpartners.</li> <li>○ informeert trajectbegeleider m.b.t. begeleiding thuissituatie.</li> <li>○ verzorgt verpleegkundige overdracht naar thuiszorg.</li> </ul> </li> <li>• <b>Ergotherapeut</b> benadert uitvoerende instanties m.b.t. woningaanpassingen en hulpmiddelen in een thuissituatie.</li> <li>• <b>Paramedici</b> verzorgen overdracht naar 1<sup>e</sup> lijns paramedici.</li> <li>• <b>Trajectbegeleider:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ schakelt 1<sup>e</sup> lijns functionarissen in bij aanmelding voor 1<sup>e</sup> lijnstraject bij naderend ontslag.</li> <li>○ biedt huisbezoek bij patiënt aan indien patiënt niet voor 1<sup>e</sup> lijns traject in aanmerking komt.</li> <li>○ doet huisbezoek bij patiënt die 1<sup>e</sup> lijnstraject ingaat.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Deskundigheidsbevordering</b>			
	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
Neurorevalidatie	Verzorgenden/paramedici	Zuiderhout Jacob in de Hout Boerhaave Velserduin Janskliniek	Heliomare ITON
Neurorevalidatie	Wijkverpleegkundigen Wijkziekenverzorgenden	Thuiszorg	ITON

<b>Protocol / checklist / formulier</b>	<b>Verantwoordelijke instelling</b>

# REVALIDATIE FASE

## 4.2.3 Stroomschema - Revalidatie Revalidatiecentrum



## Revalidatie in het revalidatiecentrum Heliomare

Ervaring van een patiënt.....

“Op 18 april 2005 werd ik opgenomen op de revalidatieafdeling in Heliomare. Dit kwam precies op het juiste moment. Na 10 dagen in het ziekenhuis te hebben gelegen begon ik me te realiseren dat de beroerte me goed te pakken had genomen en dat er een lange onzekere weg voor me lag. Zou ik ooit terugkeren naar mijn mooie appartement en mijn leuke baan?

Mijn been begon toen al wat te herstellen in tegenstelling tot mijn arm, ik kon soms niet op woorden komen en had een slecht gevoel voor tijd. Later heb ik van de neuropsycholoog begrepen dat ook mijn geheugen en concentratie niet helemaal goed waren maar ik heb geleerd hoe ik hier zo goed mogelijk mee kan omgaan. Dagelijks had ik een heel trainingsprogramma, vaak met de therapeuten alleen maar ook veel met groepen. In de afasiegroep heb ik enorm gelachen. En in het begin leerde ik van de aardige verpleging de hele dag door. Ik stond versteld van de oefenmogelijkheden in het zwembad, sporthal, fitnessruimte en later zelfs op het strand!

Na een week of acht had ik de rolstoel helemaal niet meer nodig en kon ik me in een gesprek aardig redden maar hoe moest het alleen thuis, zeker omdat ik maar een arm had die het goed deed? De ergotherapeut kwam bij me thuis kijken en ik heb de laatste weken op een zelfstandige woonunit gezeten waardoor de weekenden thuis goed verliepen. Op 10 juli ging ik met ontslag.

Nu ben ik drie keer per week vrijwilliger in de bibliotheek. Maatschappelijk werk en de activiteitenbegeleiding hebben me geholpen dit te vinden. Ik kan er zelf heen op mijn driewiel-ligfiets waarop ik in Heliomare heb leren rijden.

Het is niet meer als vroeger maar ik voel me vrij en kan weer genieten van het leven. Het klinkt gek maar ondanks alle zorgen kijk ik toch met veel voldoening terug op mijn tijd in Heliomare”.

Behandeling op de CVA revalidatie afdeling Heliomare en ontslag.	
<b>Multi Disciplinair (team) Overleg (MDO)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deelnemers: alle bij de revalidatie betrokken disciplines uit het revalidatiecentrum.</li><li>• Frequentie: Volgens indeling van het zorgplan, 2 weken na opname (einde onderzoeksfase) en vervolgens elke 6 weken.</li><li>• Doel: opstellen, evalueren en bijstellen van het behandelplan.</li></ul>
<b>Ontslag na gemiddeld 13 weken</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het <b>multidisciplinair behandelteam</b> beslist over het vervolg van de revalidatie.</li><li>• Patiënt wordt ontslagen naar:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Eigen woonomgeving, vervolgd door revalidatie of andere behandelingen in Heliomare of door 1<sup>e</sup> lijnszorg. (zie stroomschema);</li><li>○ Verblijfsafdeling in het verpleeghuis;</li><li>○ Andere woonvorm.</li></ul></li></ul>

Behandeling op de CVA revalidatie afdeling Heliomare en ontslag.	
Overplaatsing naar woonvorm of verpleeghuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revalidatiearts</b> bespreekt overplaatsing met patiënt en familie.</li> <li>• <b>Transferbureau</b> verzorgt aanmelding bij CIZ.</li> <li>• Na indicatiebesluit van het CIZ wordt patiënt op de wachtlijst gezet en vervolgens naar revalidatie- / of woonafdeling in verpleeghuis of in een woonvorm overgeplaatst.</li> <li>• <b>EVV-er</b> verzorgt verpleegkundige overdracht naar verblijfsafdeling.</li> <li>• <b>Revalidatiearts</b> schrijft medische overdracht naar vervolginstelling.</li> <li>• <b>Behandelaars</b> verzorgen eigen overdracht</li> </ul>
Ontslag naar huis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revalidatiearts:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ bespreekt ontslagbestemming met patiënt en familie.</li> <li>○ verzorgt medische overdracht naar huisarts.</li> </ul> </li> <li>• <b>Transferbureau:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ meldt indien nodig patiënt aan bij thuiszorgorganisatie van een van de ketenpartners.</li> <li>○ informeert trajectbegeleider m.b.t. begeleiding thuissituatie.</li> <li>○ verzorgt verpleegkundige overdracht naar thuiszorg.</li> </ul> </li> <li>• <b>Ergotherapeut</b> benadert uitvoerende instanties m.b.t. woningaanpassingen en hulpmiddelen in een thuissituatie.</li> <li>• <b>Verpleging</b> zorgt voor inhoudelijke overdracht aan de thuiszorg.</li> <li>• <b>Behandelaars</b> regelen en verzorgen overdracht naar 1<sup>e</sup> lijns behandelaars.</li> </ul>

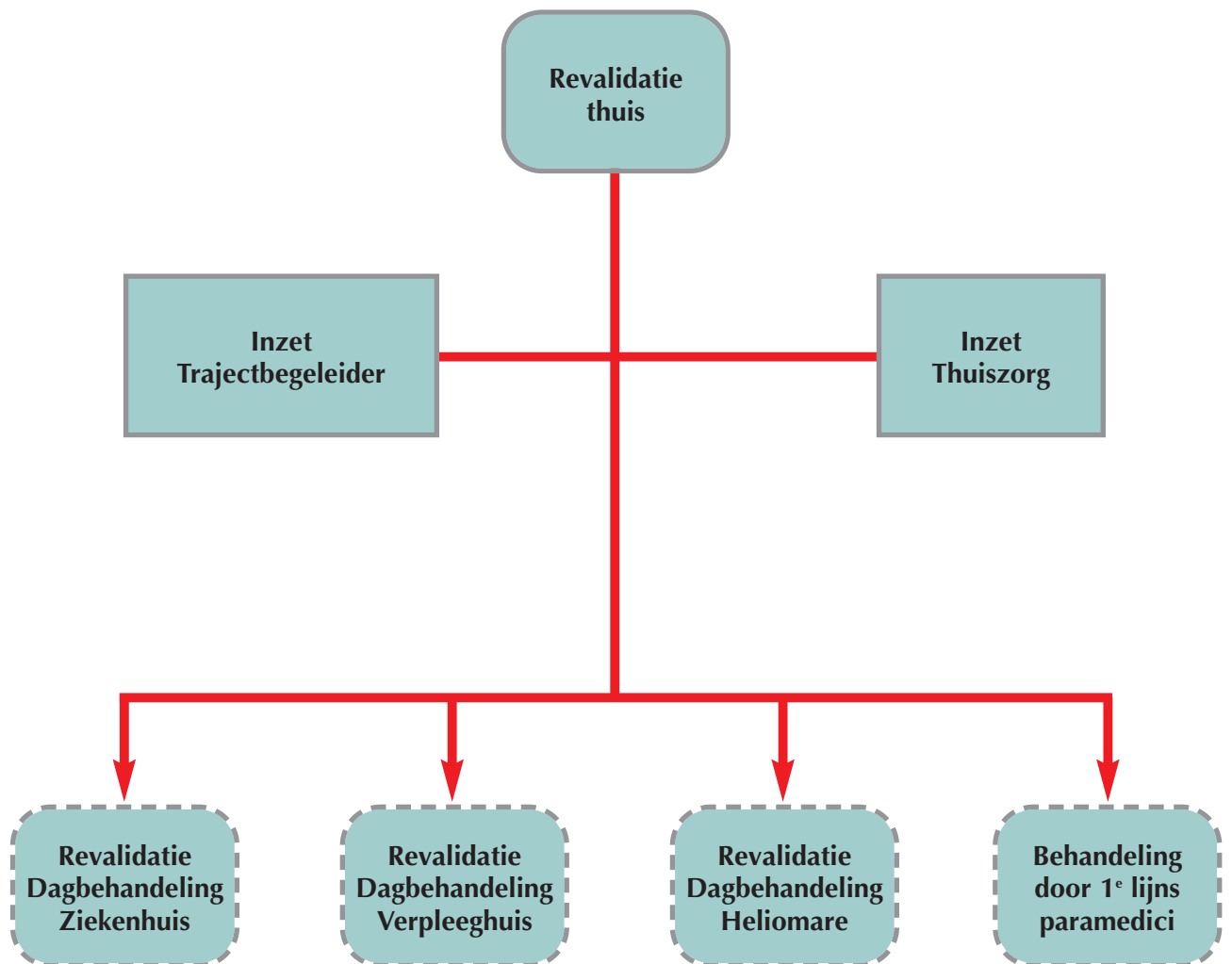
Deskundigheidsbevordering			
	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
Neurorevalidatie + refresher	Verzorgenden/paramedici	Heliomare	Heliomare ITON
Slikcursus	Logopedisten, verzorgenden en ergotherapeuten	Heliomare	

<b>Deskundigheidsbevordering</b>			
	Doelgroep	Instelling	Docent/instantie
Cursus op gebied van cognitieve, emotionele en gedragstoornissen na een beroerte	Allen	Heliomare	Heliomare
Participatie op regionaal en landelijk overleg	Alle disciplines	Heliomare	
Coaching per discipline	Alle disciplines	Heliomare	Heliomare
3 jaar werkervaring CVA	Alle disciplines	Heliomare	

<b>Protocol / checklist / formulier</b>	<b>Verantwoordelijke instelling</b>
Behandelprogramma Heliomare	Heliomare
Behandelprotocol Heliomare	Heliomare
Behandelmodules Heliomare	Heliomare
Inclusiecriteria Heliomare (zie bijlage 4)	Heliomare

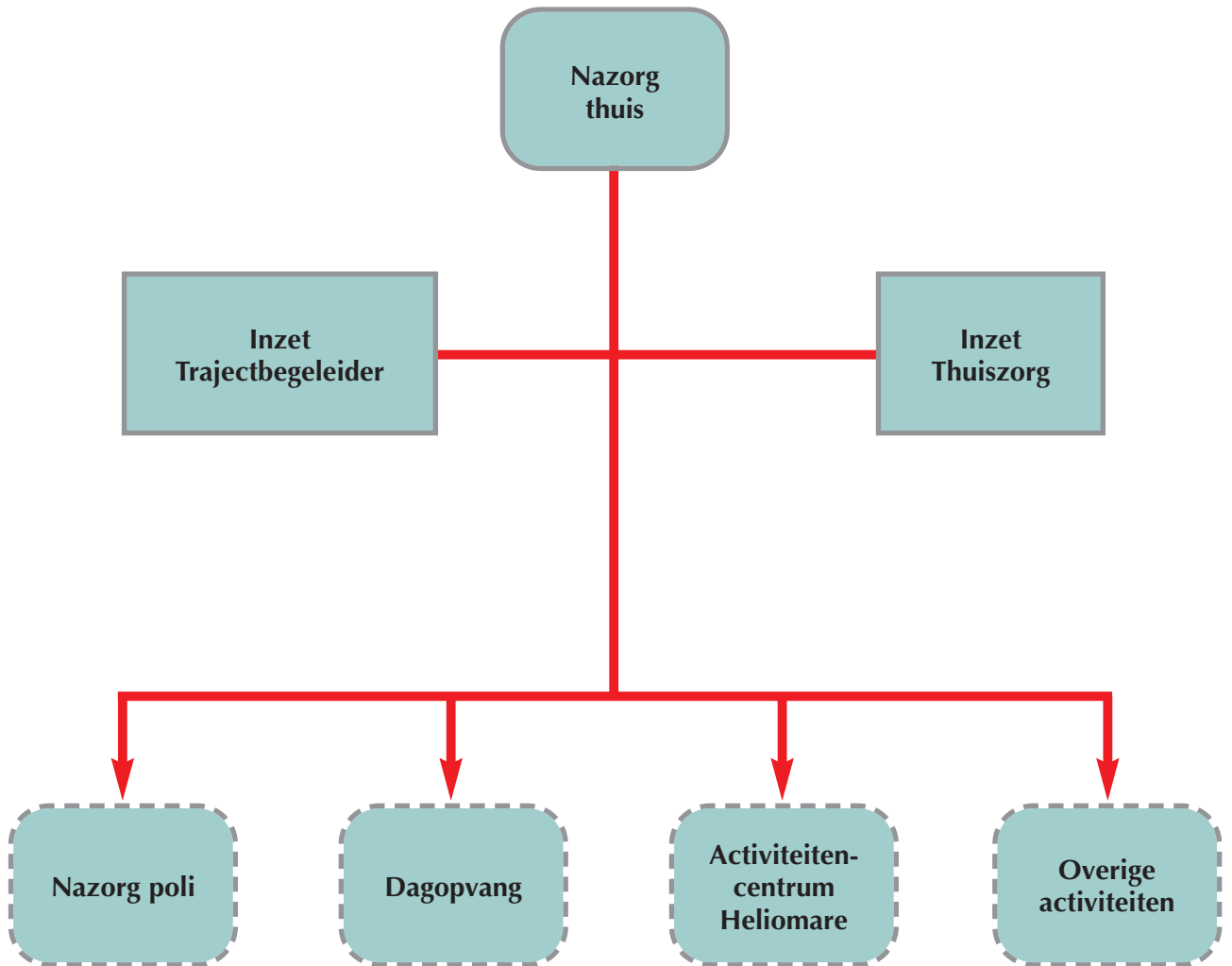
# REVALIDATIE FASE

## 4.2.4 Stroomschema - Revalidatie thuis



## 4.3 NAZORG FASE

### 4.2.4 Stroomschema inzet trajectbegeleiding



<b>Inzet trajectbegeleider.</b>	
<b>Inzet trajectbegeleider na ontslag ziekenhuis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maakt na 6 weken combinatieafpraak met neuroloog op nazorgpoli</li> <li>• Zet naar bevinding zorg in.</li> <li>• Zie overzicht inhoud spreekuur</li> </ul>
<b>Inzet trajectbegeleider na verpleeghuisopname</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doet huisbezoek binnen 4 weken</li> <li>• Neemt anamnese af (zie Anamneseformulier CVA).</li> <li>• Zet naar bevinding zorg in.</li> <li>• Biedt begeleiding bij vinden naar balans in thuissituatie</li> <li>• Maakt na 6 weken controleafpraak</li> </ul>

## Anamnese formulier CVA

<b>CVA traject begeleider</b>	
<b>Personalia :</b>	
Qic-nummer	
Naam:	
Voorletter:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	
Tel.nr / mobiel nr:	
Geboortedatum:	
Burg.staat / geslacht	
Kinderen:	
<b>Partner/mantelzorg:</b>	
Naam:	
Voorletter:	
Geboortedatum:	
Contactpersoon:	
Relatie tot cliënt:	
<b>Ziektenkostenverzekeraar:</b>	
Telefoonnummer:	
Polisnummer:	
<b>CIZ indicatie:</b>	
Indicatie nummer:	
Datum afgifte / Geldig tot:	
<b>Huisarts:</b>	
Specialist(en):	
Specialist(en):	
<b>Behandelaars:</b>	
Fysiotherapie:	
Ergotherapie:	
Logopedie:	
Dietiëk:	
Overige:	
<b>Zorginstelling:</b>	
Thuiszorg: HV of V&V	
Dagopvang:	0 vervoer
Dagbehandeling:	0 vervoer
Activiteitencentra:	0 vervoer

<b>Instelling:</b>	
Opname datum:	
Ontslag datum:	

Vervolgafspraak:	Vervolgafspraak:
Vervolgafspraak:	Vervolgafspraak:
Vervolgafspraak:	Vervolgafspraak:
Vervolgafspraak:	Vervolgafspraak:

<b>Diagnose:</b>	
<b>Medische anamnese:</b>	
<b>Algemeen:</b> Hoe gaat het met de cliënt in de thuissituatie in vergelijking met zijn situatie voor het CVA?	
Hoe gaat het met de partner/mantelzorg van de cliënt in de thuissituatie in vergelijking met de situatie voor het CVA?	
<b>Somatisch:</b> <b><u>Stoornissen, beperkingen en handicaps</u></b> <b><u>Hoe is de lichamelijke conditie?</u></b>	
<b>ADL/HDL:</b> <b><u>Hulpmiddelen/aanpassingen</u></b> Hoe gaat het met de ADL functies? Hoe gaat het met de HDL functies?	
<b>Maatschappelijk:</b> Hoe woont de cliënt en met wie in vergelijking met zijn situatie voor het CVA?  <b><u>Dagindeling</u></b> Arbeid <b><u>Hobby's</u></b> Andere ondersteunende personen of instantie	

<p><b>Psychisch functioneren:</b> Zijn er veranderingen opgetreden bij de cliënt in vergelijking met zijn situatie voor het CVA, t.a.v. karakter, gedrag, intimiteit, emotie, zelfbeeld?  Hoe is het met het accepteren van/omgaan met het CVA?  Geheugen: Oriëntatie:</p>	
<p><b>Communicatie:</b> <u>Zijn er veranderingen opgetreden bij de cliënt in vergelijking met zijn situatie voor het CVA, t.a.v. het zien, het gehoor, spreken, lezen, schrijven</u></p>	

**Voorlichting: ( aankruizen wat aan de orde is geweest)**

<input type="checkbox"/>	Informatiefolder CVA keten
<input type="checkbox"/>	Hartstichting: Een beroerte en dan.....?
<input type="checkbox"/>	Hartstichting: Heb hart voor je hoofd
<input type="checkbox"/>	Hartstichting: Be fast
<input type="checkbox"/>	Patiëntenvereniging "Samen Verder"
<input type="checkbox"/>	Na een beroerte hoe verder
<input type="checkbox"/>	Onzichtbare gevolgen
<input type="checkbox"/>	Leven met vermoeidheid
<input type="checkbox"/>	Autorijden
<input type="checkbox"/>	Algemene gezondheidsadviezen
<input type="checkbox"/>	Lifestyle, roken, alcohol
<input type="checkbox"/>	Steunpunt mantelzorg
<input type="checkbox"/>	Lotgenotengroep en/of partnergroep
<input type="checkbox"/>	Overige:

<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>

<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>
Probleem:		
Doel:		
Actie:		

<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>
Probleem: Doel: Actie:		

<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>
<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
Probleem: Doel: Actie:		

<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>
<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
Probleem: Doel: Actie:		

<b>Rapportage :</b>	<b>TJB :</b>	<b>Datum :</b>
<b>Cliënt :</b>	<b>Geb. D.D.</b>	<b>Qicnr.</b>
<b>Contactvorm:</b>		
Probleem: Doel: Actie:		

## Overzicht Inhoud Spreekuur

<b>Gesp. VPK</b>	<b>Cliënt en zijn systeem</b>
Duur (gesprek/nazorgadministratie)	Variërend van 45 minuten tot een uur het gesprek Administratie 15 tot 30 min (afspraak maken, verslag schrijven, etc.)
Inhoud (behoefte van de cliënt)	Dagelijks functioneren Dagelijkse bezigheden Bewegen/verplaatsen Werk Relaties SAMPC <ul style="list-style-type: none"> <li>• S. Vermoeidheid, eten/drinken, Tensie, etc.</li> <li>• A. ADL handelingen, mobiliteit, etc.</li> <li>• M. maatschappelijke ondersteuning b.v. mantelzorg</li> <li>• P. cognitie, geheugenproblemen, angst, somberheid</li> <li>• C. communicatie</li> </ul>
Informatie (AIV)	Voorlichting ziektebeeld Risicofactoren Vasculair (belang van secundaire profylaxe) Risicogedrag Roken Alcoholgebruik Obesitas Weinig lichaamsbeweging Hoogrisico Diabetes Hypertensie Verwijzen naar geschikte hulpverleners/instanties
Samenwerking (andere disciplines)	1 <sup>ste</sup> Lijn <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logopedie</li> <li>• Fysiotherapie</li> <li>• Ergotherapie</li> <li>• Diëtisten</li> <li>• Maatschappelijk werk</li> </ul> Terugkoppeling ↔ Neuroloog, Huisarts Doorverwijzen ↔ psycholoog, revalidatiearts (in overleg met neuroloog)

## 5. INFORMATIEVOORZIENING DOOR DE HELE ZORGCETEN HEEN

Er is veel informatie beschikbaar m.b.t. CVA zorg voor de patiënt en familie. Zorgaanbieders streven ernaar om relevante informatie op de juiste momenten in de zorgketen aan te bieden. Hierbij is het van belang dat informatie ook niet te veel en/of dubbel wordt gegeven. Ook dient regelmatig bij de patiënt en familie nagevraagd te worden of de informatie die gegeven is ook duidelijk en toereikend is.

Er is een patiënteninformatie folder over de CVA zorgketen Kennemerland ontwikkeld in 2006. Deze folder wordt aan patiënten of hun naasten verstrekt door de neurologen tijdens het eerste familiegesprek.

Elke instelling heeft een voorlichtingsprotocol waarin wordt beschreven op welke momenten en door wie specifieke informatie wordt gegeven. Hierbij is aandacht voor:

- Algemene voorlichting over instelling, afdeling en gang van zaken.
- Specifieke voorlichting over het ziektebeeld.
- Medische informatie / voorlichting over onderzoeken / uitslagen.
- Voorlichting over de voortgang van het revalidatieproces.
- Voorlichting over het ontslag en de toekomst/ prognose.

De informatie wordt gegeven in de vorm van folders, tijdens gesprekken met zorgverleners en ook door middel van voorlichtingsbijeenkomsten.

Hieronder vindt u een overzicht van belangrijke websites.

Belangrijke websites:

- Nederlandse Hartstichting [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)
- Samen Verder Nederlandse CVA-vereniging [www.cva-samenverder.nl](http://www.cva-samenverder.nl)
- Hersenstichting Nederland [www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)
- [www.beroerte.startprogramma.nl](http://www.beroerte.startprogramma.nl)
- [www.hersenletsel.nl](http://www.hersenletsel.nl)
- [www.afasie.nl](http://www.afasie.nl)
- [www.cerebraal.nl](http://www.cerebraal.nl)
- [www.nah-algemeen.nl](http://www.nah-algemeen.nl)
- [www.nah-info.nl](http://www.nah-info.nl)
- [www.nahzorg.nl](http://www.nahzorg.nl)
- [www.nah-stichting.nl](http://www.nah-stichting.nl)
- [www.KennisRing.nl](http://www.KennisRing.nl)

## 6. RESULTATEN NA 2006 EN EEN BLIK OP DE TOEKOMST.

Zoals dit handboek beschrijft zijn er veel **concrete afspraken** gemaakt tussen de betrokken zorgaanbieders om de logistiek en zorginhoud van de CVA patiënt door de hulpverleners zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Veel aandacht en deskundigheid is hierbij gericht op de eerste fase (acute en diagnostische) van het zorgproces. Van belang is deze kwaliteit van zorg te behouden en zo mogelijk te verbeteren. Van de revalidatiefase is de behandeling in het verpleeghuis geregeld. De aansluiting in de keten met het revalidatiecentrum Heliomare is in 2005 en 2006 verder uitgewerkt.

Een expertgroep heeft in 2006 de CVA prestatie-indicatoren (logistiek en zorginhoudelijk) uitgewerkt. In 2007 zijn door de stuurgroep CVA ketenzorg Zuid Kennemerland 8 ketenindicatoren vastgesteld (zie bijlage 1. prestatie-indicatoren). De prestaties worden door de ketenpartners per kwartaal, voor 10<sup>e</sup> van de maand, aangeleverd . Deze informatie, kwalitatief en kwantitatief, wordt gebruikt om **de ketenafspraken te monitoren en zo nodig bij te stellen.**

De extramurale zorg en afstemming met de eerstelijns behandelaars zal in 2008 en verdere jaren worden uitgewerkt.

Ook is er nog kwaliteitswinst mogelijk in bijvoorbeeld het ontwikkelen van een elektronisch transmuraal zorgdossier en deskundigheidsbevordering voor nieuwe medewerkers

# **BIJLAGEN**

Handboek CVA Zorgketen

## Bijlage 1

### CVA ketenindicatoren Zuid Kennemerland

---

De ketenpartners, het Spaarne Ziekenhuis, Kennemer Gasthuis, de SHDH, St. Sint Jacob, Zorgbalans en Heliomare hebben afgesproken om in navolging van de landelijke ontwikkeling de prestaties in de keten systematisch in kaart te gaan brengen.

Een expertgroep bestaande uit de neurologen: mw. M. Roesdi en dhr. R. Meijer, verpleeghuisarts mw. T.Krikke en revalidatiearts dhr. M. Tolsma hebben de set ketenindicatoren voor Zuid Kennemerland in kaart gebracht.

De CVA ketenindicatoren Zuid Kennemerland zijn afgeleid van:

- de set prestatie-indicatoren CVA keten, opgesteld door de initiatiefgroep Landelijk CVA netwerk NL, dec. 2005;
- de uitgangspunten en afspraken van de Nederlandse Vereniging van Neurologen(NVN);
- de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.

#### *Algemene uitgangspunten*

Voor de invoering van indicatoren op ketenniveau geldt dat:

- 1) het proces wordt gevolgd;
- 2) het aantal indicatoren beperkt is;
- 3) de indicatoren en normen in principe dynamisch zijn: indien noodzakelijk kan/moet de norm en/of de indicator worden bijgesteld of gespecificeerd;
- 4) in het stuurmodel wordt de wijze beschreven waarop en met welke frequentie de indicatoren worden gerapporteerd (1x per 3 maanden).

#### *De ketenindicatoren*

De prestatie-indicatoren zijn volgens het Netwerk Klinische Paden ingedeeld. Volgens deze methodiek worden zorgpaden in kaart gebracht en geborgd, waarin alle aspecten van kwaliteit van zorg zijn opgenomen. Binnen deze methodiek worden de doelen van de zorg vertaald naar prestatie-indicatoren. Dit betreft de volgende indeling:

Klinische indicatoren:	dit bevat de indicatoren over de patiënt, pijn, heropname, lab-uitslagen etc. Het gaat over de uitkomst van de zorg.
Service indicatoren:	dit bevat de indicatoren over de beleving van de patiënt, bejegening, patiënttevredenheid, klachten etc.
Team indicatoren:	dit bevat de indicatoren over de medewerkers, medewerkertevredenheid, communicatie etc.
Proces-indicatoren:	dit bevat de indicatoren over de procesgang, wachttijden, doorlooptijden, etc.
Financiële indicatoren:	dit bevat de indicatoren over de financiën, zoals ligduur, kosten van de zorg

De ketenindicatoren Zuid Kennemerland

<b>1. Ketenonderdeel</b>	<b>SEH: Trombolyse</b>
Indicator	percentage van de patiënten met een beroerte, dat behandeld wordt met trombolyse
Teller	Aantal trombolyse
Noemer	Aantal patiënten met beroerte
Type	Procesindicator
Norm	Helderheid
Verantwoordelijke	Neurologie KG en neurologie SZ
Rapportage	3-maandelijks

<b>2. Ketenonderdeel</b>	<b>Ziekenhuis: ontslagbestemming naar huis</b>
Indicator	Percentage dat na direct ontslag uit ziekenhuis voor controle wordt gezien door de trajectbegeleiding onder verantwoordelijkheid van de neuroloog
Teller	Aantal patiënten
Noemer	Aantal patiënten met <i>diagnose</i> beroerte
Type	Procesindicator
Norm	Helderheid
Verantwoordelijke	Trajectbegeleiding
Rapportage	3-maandelijks

<b>3. Ketenonderdeel</b>	<b>Stroke-unit / verpleegafdeling SZ en KG: ligduur</b>
Indicator	Gemiddelde ligduur (datum opname en ontslag) van patiënten aangemeld voor revalidatie centrum of revalidatie in het verpleeghuis
Teller	Aantal ligdagen patiënten met beroerte stroke-unit
Noemer	Aantal opgenomen patiënten met beroerte aangemeld voor revalidatie
Type	Financiële indicator
Norm	10 werkdagen
Verantwoordelijke	Ziekenhuis, stroke-unit, neurologie KG en SZ
Rapportage	3-maandelijks

<b>4 Ketenonderdeel</b>	<b>Verpleeghuis revalidatie-afdeling JK, VD, ZH en BH: ligduur</b>
Indicator	Gemiddelde ligduur (datum opname en ontslag, nog niet: geplande ontslagdatum)
Teller	Aantal ligdagen patiënten met beroerte revalidatieafdeling verpleeghuis
Noemer	Aantal opgenomen patiënten met beroerte
Type	Financiële indicator
Norm	Helderheid
Verantwoordelijke	Verpleeghuizen (VD,ZH,BH,JK)
Rapportage	3-maandelijks

<b>5 Ketenonderdeel</b>	<b>Verpleeghuis revalidatieafdeling JK, VD, ZH en BH: ontslagbestemming/1<sup>e</sup> lijn + verpleeghuisdagbehandeling</b>
Indicator	Ontslagbestemming: % naar huis met thuiszorgteam, verzorgingshuis; som. – of pg afd. verplh; revalidatie-instelling; rdb; verpl- db, <i>overleden</i> ; etc.
Teller	Aantal patiënten per ontslagbestemming benoemen
Noemer	Aantal opgenomen patiënten met beroerte
Type	Procesindicator
Norm	Helderheid
Verantwoordelijke	Verpleeghuizen (VD,ZH,BH,JK)
Rapportage	3-maandelijks

<b>6 Ketenonderdeel</b>	<b>Revalidatiecentrum Heliomare: ligduur</b>
Indicator	Gemiddelde ligduur (datum opname en ontslag, nog niet: geplande ontslagdatum).
Teller	Aantal ligdagen patiënten met beroerte Revalidatiecentrum
Noemer	Aantal opgenomen patiënten met beroerte
Type	Financiële indicator
Norm	Helderheid
Verantwoordelijke	Heliomare
Rapportage	3-maandelijks

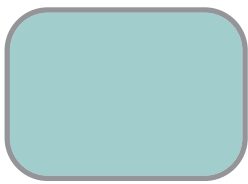
<b>7 Ketenonderdeel</b>	<b>Revalidatiecentrum Heliomare: ontslagbestemming</b>
Indicator	Ontslagbestemming: % naar huis met thuiszorgteam/met/zonder zorg; verzorgingshuis; verpleeghuis; rdb; <i>overleden</i> ; etc.
Teller	Aantal patiënten per ontslagbestemming;
Noemer	Aantal opgenomen patiënten met beroerte
Type	Procesindicator
Norm	Ontslag naar huis 90 %
Verantwoordelijke	Revalidatiecentrum Heliomare
Rapportage	3-maandelijks

<b>8 Ketenonderdeel</b>	<b>Revalidatiecentrum Heliomare: gemiddelde aantal wachtdagen voor opname in Heliomare</b>
Indicator	Wachttijd vóór opname in Heliomare in dagen
Teller	Wachttijd per ziekenhuis
Noemer	Aantal opgenomen CVA patiënten
Type	Procesindicator
Norm	12 dagen (5 dagen van ontstaan CVA tot aanmelding transferbureau en 7 dagen van aanmelding tot daadwerkelijke opname)
Verantwoordelijke	Revalidatiecentrum Heliomare
Rapportage	3-maandelijks

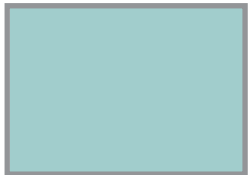
## **Bijlage 2: Verklaring afkortingen en symbolen**

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BZT	Bureau Zorgtoewijzing
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CPA	Centrale Post Ambulance Vervoer
CT-scan	Computer Tomografie-scan
CVA	Cerebrale Vasculaire Accident
EVV-er Ziekenhuis	Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige
EVV-er Verpleeghuis	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
ITON	Instituut voor Toegepaste Neurowetenschappen
KG	Kennemer Gasthuis
MDO	Multi Disciplinair Overleg
NDT	Neuro Development Treatment
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
RDB	Revalidatie DagBehandeling
SAMPC	Somatisch, Algemeen, Maatschappelijk, Psychisch, Communicatief
SHDH	Stichting Hervormde Diakonale Huizen
SEH	Spoed Eisende Hulp
SIP	Standaard Indicatie Protocol
STROKE UNIT	Speciale afdeling voor intensieve zorg van patiënten met een beroerte
SZ	Spaarne Ziekenhuis
TIA	Transient Ischaemic Attack
TROMBOLYSE	Oplossen van een stolsel met medicijnen
VV-er	Verantwoordelijk Verpleegkundige

## Verklaring symbolen stroomschema



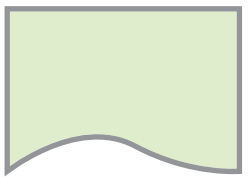
Begin of eindpunt van het proces



Processtap



Processtap waarbij voor dit onderdeel van de zorgketen (nog) geen concrete afspraken gemaakt zijn tussen de betrokken zorgaanbieders waardoor deze fase niet verder is uitgewerkt.



Protocol / checklist

### Bijlage 3: Overzicht contactpersonen CVA zorgketen

Contactpersonen CVA Zorgketen	Telefoonnummers
<b>Huisartsen</b>	
Contactpersoon voor de Huisartsen Vereniging Zuid Kennemerland Mw. E. Abbenhuis	023 - 5112777
<b>Centrale Post Ambulance vervoer</b>	
Paul Hugen	023 - 5159736
<b>Ziekenhuis</b>	
<b>Neurologen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Spaarne Ziekenhuis</li><li>• Kennemer Gasthuis</li></ul>	023 - 8908900 023 - 5453110
<b>Trajectbegeleiding</b>	
<b>Trajectbegeleiders</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zuid Kennemerland</li></ul>	023 - 8918446 of 06 - 21588369
<b>Verpleeghuis</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zuiderhout</li><li>• Boerhaave</li><li>• Janskliniek</li><li>• Velsersduin</li></ul>	023 - 8913500 023 - 8923900 023 - 8914000 0255 - 565500

<b>Zorgbemiddelingsbureau Concerns</b>	<b>telefoonnummers</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgbalans (Zuiderhout)</li> <li>• Stichting Sint Jacob (Boerhaave)</li> <li>• Stichting Hervormde Diakonale Huizen (Janskliniek)</li> </ul>	023 - 8912210 023 - 8922980 023 - 5149540

<b>Centrum Indicatiestelling Zorg</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennemerland</li> </ul> Contactpersonen CVA Zorgketen Mevr. A. Poen	0900 - 2492499
<b>Bureau Zorgtoewijzing</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgkantoor Kennemerland</li> </ul>	023 - 5480180
<b>Revalidatiecentrum</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heliomare</li> </ul>	0251- 288222
<b>Thuiszorg</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZorgBalans</li> <li>• SHDH</li> <li>• Sint Jacob</li> </ul>	023 - 8918918 023 - 5149540 023 - 8922980
<b>Bureau Lindenhoek</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projectleider</li> </ul>	023 - 5322151

#### **Bijlage 4: Inclusiecriteria CVA voor opname in Heliomare**

1. Patiënt heeft een CVA of andere neurologische aandoening met vergelijkbare symptomatologie
2. Patiënt kan nog niet naar huis, maar terugkeer naar huis (of aangepaste woonvorm) wordt verwacht gezien de prognose en/of de beschikbaarheid van adequate mantelzorg. Dit kan zijn door neurologisch herstel maar ook doordat patiënt goed leert omgaan met zijn/haar beperkingen.
3. Patiënt is in staat om te leren en voldoende gemotiveerd.
4. Patiënt is relatief vitaal. Patiënt functioneerde voor het CVA zelfstandig en kan een intensief revalidatieprogramma volgen (patiënt kan minimaal een half uur achtereen meewerken aan een therapie en meerdere therapieën per dag volgen).
5. Er is sprake van complexe problematiek die multidisciplinaire aanpak behoeft. Het is dus de verwachting dat de patiënt gebruik gaat maken van de uitgebreide behandelmogelijkheden van Heliomare. Hierbij moet aan de volgende problematiek worden gedacht:
  - cognitieve stoornissen die de revalidatie en/of het toekomstig functioneren nadelig kunnen beïnvloeden;
  - complexe communicatiestoornissen;
  - (te verwachten) problemen m.b.t. werkhervatting of dagbesteding (sport, activiteiten centrum, etc.)
  - patiënt heeft complexe voorzieningen nodig om zelfstandig te kunnen functioneren;
  - complexe stoornissen die de loopvaardigheid beïnvloeden;
  - problematiek op het gebied van spasticiteit die behandeling behoeft;
  - patiënt kan mogelijk nog niet veilig zelfstandig functioneren. De verwachting is dat dit getraind kan worden in een woon-train unit.

Ook voor een expertise kunnen patiënten kortdurend (6-8 weken) vanuit de thuissituatie of een andere instelling worden opgenomen. Meestal zal dit gaan om specifieke problematiek zoals hierboven (ad 5.) beschreven maar het kan ook om een algehele inventarisatie en behandeling van iemands functioneren gaan.

## Bijlage 5

### Trajectbegeleiding CVA-patiënten

#### Problemen na een beroerte

Na een beroerte kan het leven ingrijpend veranderen. Er kunnen op allerlei gebieden problemen ontstaan, zowel lichamelijk, geestelijk als sociaal.

Veel problemen worden pas na enige tijd zichtbaar. Hulp kan zowel vlak na de beroerte als later wenselijk zijn.

#### Voor wie?

Voor alle patiënten getroffen door een beroerte (=CVA) en hun familie in de regio Zuid- Kennemerland.

#### Wat doen de trajectbegeleiders?

**Indicatieadvies:** via SIP CVA revalidatie aanmeldmodule CIZ voor patiënten van Zuid- en Midden- Kennemerland: i.v.m. plaatsing in één van de verpleeghuizen op de cva-revalidatie afdelingen

Plaatsen van de CVA- patiënten in een van de 5 verpleeghuizen (Boerhaave, Janskliniek, Zuiderhout, Velsersduin, Meerstaete) via het Indicatieadvies en SAMPC

#### **Contacten onderhouden:**

- met het Zorgkantoor en de planningsbureaus van de verpleeghuizen i.v.m. de plaatsing van de patiënten
- met de artsen en andere disciplines in de ziekenhuizen, verpleeghuizen en revalidatiecentra en de huisartsen ten behoeve van de doorstroming
- eerstelijns therapeuten, paramedici en anderen
- dagbehandeling/opvang, activiteitencentra

#### **Scholing:**

- aan wijkverpleegkundigen en verzorgenden van de basiswijkteams
- aan verplegenden en verzorgenden in verzorgingshuizen

**Advies/ begeleiding** aan de patiënt en familie/ mantelzorgers over:

- Routing door het traject
- Uitleg ziektebeeld
- Omgaan met het ziektebeeld
- Advies over zorg en behandeling in de thuissituatie
- Advies over hulpmiddelen/ aanpassingen

#### **Voorlichting:**

- Dagbesteding/ sportmogelijkheden
- Vervoersmogelijkheden
- Alarmaanvraag
- CVA-patiëntenvereniging/ Afasie vereniging

- Vakanties/ vrijwilligers
- Leefstijladviezen/ risicogedrag
- Autorijden

#### **Aanvraag en bereikbaarheid**

De aanvraag kan via een verwijzer (huisarts, ziekenhuis, CIZ) gedaan worden. De cliënt kan ook zelf contact opnemen met de trajectbegeleiders.

Bereikbaarheid van maandag t/m vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur.

De trajectbegeleiders van Zuid-Kennemerland zijn in dienst van Zorgbalans maar bekleden in de keten een onafhankelijke positie.

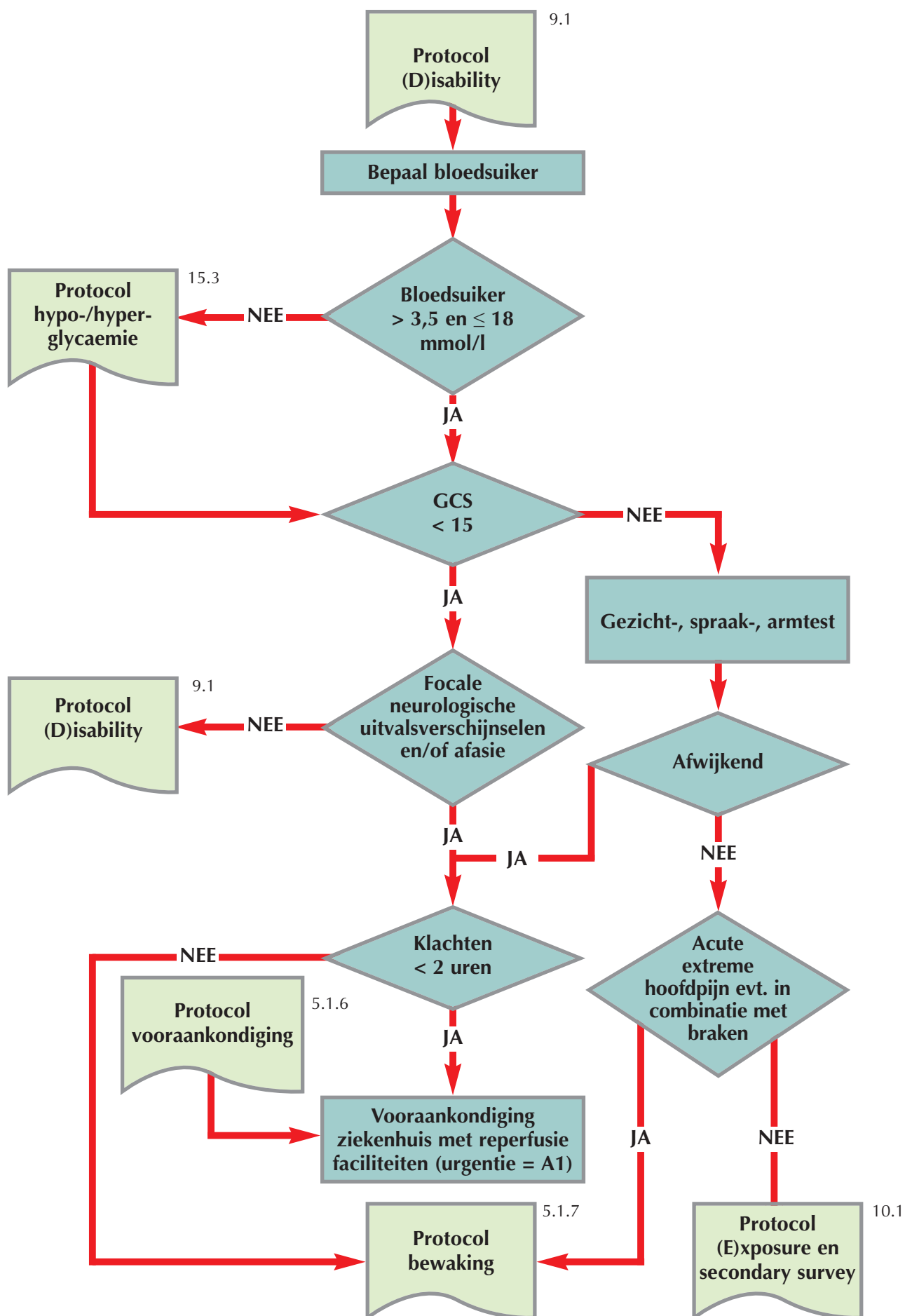
De trajectbegeleiders van Zuid Kennemerland zijn te bereiken op:

**Tel.nr. (023)8918446**

**Mobiel: 06 21588369**

**E-mail: [cva@zorgbalans.nl](mailto:cva@zorgbalans.nl)**

## Bijlage 6 Beslisboom Centrale Post Ambulancevervoer



**Persoonlijke gegevens:**

QIC nummer	
Geboortenaam/naam echtgenoot	
Voorletters	
Geboortedatum	
Geslacht	
Naam Partner	
Geboortedatum Partner	
Burgelijke Staat	
Straat en Huisnummer	
Postcode en Woonplaats	
Telefoonnummer	
Huisarts	

**Samenstelling Huishouden:**

Naam Huisgenoten			
Geboortedatum			
Geslacht			

**Contactpersoon:**

Naam + telefoonnummer	
Naam + telefoonnummer	

**Verblijf patiënt op moment van diagnose:**

Thuis / of bij familie op adres	
Ziekenhuis / Opname datum	
Verpleeghuis / Opname datum	
Verzorgingshuis / Opname datum	

<b>QIC.no:</b>	<b>Naam:</b>	<b>Geb.dat:</b>	<b>D.D:</b>
----------------	--------------	-----------------	-------------

**Medische gegevens:**

Diagnose is afgegeven door:	
Neuroloog	
Huisarts	
Verpleeghuisarts	
Klinische gegevens CVA	
Datum doorgemaakt CVA (1 <sup>e</sup> )	
Datum recidief CVA (2 <sup>e</sup> of meer)	

**Voorgeschiedenis:**

Bent u onder behandeling van een andere specialist/ behandelaar?	
Zo, ja bij wie?	

Gebruikt u medicijnen?
Zo, ja welke medicijnen?
1.
2.
3.
4.
5.

<b>QIC.no:</b>	<b>Naam:</b>	<b>Geb.dat:</b>	<b>D.D:</b>
----------------	--------------	-----------------	-------------

**Actuele stoornissen:**

1.Zenuwstelsel en psychisch functioneren:	
Oriëntatie	
Intelligentie	
Taalfuncties	
Geheugen lange termijn	
Geheugen korte termijn	
2.Stem en spraak	
3.Slikken	
4.Oor, horen en vestibulaire systeem	
5.Oog en zien (visuele functies)	
6.Andere sensorische functie en sensibiliteit	
7.Bloedvaatstelsel en doorbloeding	
8.Ademhalingstelsel en ademhaling	
9.Spijsverteringssysteem en voeding	
10.Afweersysteem en hormoonstelsel	
11.Urogenitale functies/ continent/voortplanting	
12.Bewegingsstelsel en bewegen	
13.Huid	
14.Overige niet classificeerbare stoornissen	

<b>QIC.no:</b>	<b>Naam:</b>	<b>Geb.dat:</b>	<b>D.D:</b>
----------------	--------------	-----------------	-------------

**Voorkeur zorginstelling:**

1 <sup>e</sup> keus	
2 <sup>e</sup> keus	

**Voorkeur voor een bepaalde zorginstelling hier motiveren:**

--

**Administratieve handelingen:**

Vragenlijst is afgenomen door:	
Consult gevraagd bij:	

<b>CIZ</b>	
Aanmelding bij CIZ d.d.:	
Indicatiebesluit CIZ d.d.:	
Toegekende zorg door CIZ:	

<b>Zorgtoewijzing</b>	
Vooraanmelding naar bureau zorgtoewijzing d.d.:	
Vooraanmelding aangemeld bij planbureau (naam en datum)	

<b>Registratiegegevens</b>	
Zorgverzekeraar/polisnr.	
Sofi-nummer	
Bank-/gironummer	
Partner in AWBZ	
Toestemming inkomen op vraag	

Ondergetekende bevestigt hierbij de wens in aanmerking te komen voor de aangevraagde hulp.

Bijgevoegde lijst is naar waarheid ingevuld.

Hij/zij geeft hierbij het indicatieorgaan toestemming gebruik te maken van de artsen, hulpverleners, instellingen en familie aanwezige informatie en ( medische) gegevens.

Hij/zij geeft hierbij het indicatieorgaan toestemming na indicatie op de relevante (persoons)gegevens te verstrekken aan de instelling die de geïndiceerde hulp zal gaan verstrekken c.q. zal zorgdragen voor de verstrekking van geïndiceerde hulp.

Plaats

datum

handtekening

<b>QIC.no:</b>	<b>Naam:</b>	<b>Geb.dat:</b>	<b>D.D.</b>
----------------	--------------	-----------------	-------------

**Rapportage S.A.M.P.C. Aandachtsgebieden:**

**Algemeen:**

**Somatische aandachtsgebieden:**

**ADL aandachtsgebied**

**Maatschappelijk aandachtsgebied**

**Psychisch aandachtsgebied**

**Communicatief aandachtsgebied**

## Bijlage 8: Project Nazorgpoli

### Definitie Nazorg

Nazorg wordt als volgt gedefinieerd

- **CBO:** Nazorg is gericht op het voorkomen en verminderen van problemen in cognitief, gedragsmatig en emotioneel functioneren van cliënten en de omgeving(systeem). Het gaat om de zorg en de begeleiding van een cliënt in de thuissituatie na ontslag uit een intramurale instelling.
- **Binnen de CVA- doorbraakprojecten:** Nazorg is de specifiek op een CVA-client gerichte zorg en begeleiding die hij/zij krijgt in de thuissituatie. Daarbij staat het voorkomen en verminderen van problemen in cognitief, gedragsmatig en emotioneel functioneren van cliënten centraal, naast ondersteunen van hun omgeving.

### Doelgroep

Cliënten en hun systeem die getroffen zijn door een TIA /CVA:

- die een consult op de TIA poli hebben gehad;
- die een consult op de poli neurologie hebben gehad;
- die na een ziekenhuis opname met ontslag naar huis zijn gegaan.

### Doelstelling

Efficiënte en doelmatige nazorg bieden in de vorm van een verpleegkundig spreekuur, waar de cliënt en zijn systeem 'die getroffen zijn door een CVA of TIA' tussen de vier à zes weken nadat zij zijn ontslagen uit het ziekenhuis naar huis, of een consult op de TIA poli hebben gehad, via een afspraak op het spreekuur komen.

- Efficiëntie en doelmatige nazorg bevatten de elementen van de definitie van het CBO en de CVA doorbraakprojecten ten einde de kwaliteit op de totale nazorg te garanderen op korte - en lange termijn voor de cliënt die getroffen is door een CVA en zijn systeem.
- Doormiddel van:
  - Advies, Instructie en Voorlichting
  - Ondersteuning en begeleiding bij emotionele-, gedrags- en karakterverandering.

### Samenvatting project Nazorg poli

Al jaren waren er plannen voor het starten van een nazorgpoli voor patiënten die een CVA hadden doorgemaakt en zonder vervolgetraject met ontslag naar huis gingen. In 2006 in opdracht van de 'Manager Gespecialiseerde Verpleegkundigen' hebben de 'CVA trajectbegeleiders' van Midden- en Zuid-Kennemerland een oriënterend onderzoek gedaan naar verschillende mogelijkheden om een nazorgpoli te realiseren.

De uitkomst van het onderzoek liet een meerwaarde zien voor het opstarten van een 'verpleegkundig spreekuur' voor cliënten die met een TIA of 'licht CVA' opgenomen zijn geweest op de afdeling neurologie dan wel voor consult op de TIA poli zijn geweest in het Kennemer Gasthuis. Patiënten die rechtstreeks met ontslag vanuit het ziekenhuis of TIA poli naar huis gaan hebben over het algemeen weinig zichtbare problemen. Aanleiding voor een nazorgpoli is een kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen. Deze patiënten werden door de CVA-trajectbegeleiders wel altijd telefonisch benaderd voor een nazorggesprek maar was soms toch onbevredigend. Een spreekuur voor deze cliënten heeft voordelen omdat het de cliënt en/of hun systeem meer kansen biedt om individuele vragen en/of problemen voor te leggen. De CVA trajectbegeleider staat 'face to face' met de cliënt en zijn systeem.

Het uitgangspunt om deze taak bij de CVA trajectbegeleiders neer te leggen is de coördinerende rol vanuit de keten in het CVA traject. De CVA trajectbegeleiders zijn daardoor zeer geschikt de nazorg voor deze groep op korte - en lange termijn beter te ondersteunen en begeleiden.

In 2006 hebben de CVA-trajectbegeleiders samen met Natascha Drent, hoofd van de afdeling Neurologie van het KG en in samenspraak met neuroloog dr. Kuster een projectplan ontwikkeld voor het starten van een CVA nazorgpoli. De routing, de plaats, de inhoud van het gesprek en de verslaglegging werd vastgelegd. Tevens is er een duidelijke informatiefolder tot stand gekomen over de regels betreffende het autorijden na een CVA of TIA.

In februari 2007 is er officieel gestart met de nazorgpoli's. Er is een mogelijkheid om elke week 3 patiënten per dagdeel te zien op twee verschillende dagdelen en verdeeld over zowel poli Noord als Zuid.

De patiënten krijgen bij ontslag een combinatieafspraken mee voor zowel de neuroloog als een uur daar aan voorafgaande bij de CVA-trajectbegeleider. In dit gesprek worden de richtlijnen gevolgd van het AIV (Advies, instructie, voorlichting) protocol zoals door de thuiszorg gebruikt wordt.

## **Bijlage 9: Informatiemateriaal**

**Verder na een beroerte,**  
Informatieklapper

**Een beroerte, en dan?**  
Nederlandse Hartstichting

**TIA: een voorbijgaande beroerte**  
Nederlandse Hartstichting

**De onzichtbare gevolgen**  
Samen Verder, Nederlandse CVA-vereniging

**Afasie, wat is dat?**  
Afasie Vereniging Nederland

**Richtlijnen voor de communicatie met mensen met een afasie**  
Afasie Vereniging Nederland

**Na een beroerte hoe verder?**  
De Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder

**Beroerte, organisatie en voorlichtingsmateriaal**  
Nederlandse Hartstichting

**Een vernauwing in de halsslagader**  
Nederlandse Hartstichting

**Hoge Bloeddruk**  
Nederlandse Hartstichting

**Te Hoog Cholesterol**  
Nederlandse Hartstichting

**Heb hart voor je hoofd**  
Nederlandse Hartstichting

**Denk eens na over....De Hersenstichting Nederland**  
Hersenstichting Nederland

**Sondevoeding, via een neussonde**  
Maag lever darm stichting

**Sondevoeding, via een stoma**  
Maag lever darm stichting

**Speciale voeding bij slikproblemen**  
Gebruikersinformatie, nutricia

**Leven met vermoeidheid**  
CVA vereniging samen verder

**Het blijft je vader of moeder**  
CVA vereniging samen verder

**Een CVA op jonge leeftijd**  
CVA vereniging samen verder

**Opsteker voor rokers**  
Nederlandse Hartstichting

**Autorijden na een CVA**  
KG folder/Zorgbalansfolder

### Informatie boekjes van de Hersenstichting Nederland

- **Zorgwijzer, karakterveranderingen** (door Monique Weiland)
- **Zorgwijzer Geheugenzwakte, praktische informatie voor partners en familieleden** (door Ad Bergsma)