



Rotterdam
Stroke Service

Zorgpad CVA

Evaluatiedatum
1 juni 2025



In dit zorgpad wordt de overgang van de CVA-patiënt van tweede of derde lijn naar eerste lijn én de begeleiding en behandeling in de eerste lijn beschreven.

De volgende onderdelen komen aan bod:

1. Ontslag van ziekenhuis naar huis	3
2. Ontslag van klinische revalidatie naar huis met poliklinische nabehandeling	6
3. Ontslag van klinische revalidatie naar huis zonder poliklinische nabehandeling	9
4. Begeleiding en behandeling in de eerste lijn	12

De afspraken over rollen en taken van de verschillende betrokken zorgverleners en de te gebruiken instrumenten en documenten worden beschreven. De basis voor dit zorgpad is: zorgstandaard CVA/TIA, CBO-richtlijn, de brochure Uitbehandeld, hoezo? van het Kennisnetwerk CVA en de afspraken die met de betrokkenen zijn gemaakt. Met dit zorgpad krijgt iedereen inzicht in wie wat doet en welke afspraken er gelden.

Dit zorgpad beperkt zich tot de volgende disciplines: arts, CVA-verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist. Er zullen echter regelmatig ook andere disciplines worden ingezet zoals diëtist, (neuro)psycholoog, thuiszorg, maatschappelijk werk.

Bij alle stappen is het belangrijk dat de patiënt en de mantelzorg betrokken worden, dat er goede informatie verstrekt wordt en dat de zelfredzaamheid en zelfregie zoveel mogelijk gestimuleerd wordt. Duidelijke afspraken verbeteren niet alleen de onderlinge afstemming maar dienen ook om de effectiviteit en de kwaliteit van de geboden zorg te verbeteren.

Zorgverleners stellen hun eigen zorg- of behandelplan op; in de kliniek wordt dit vaak in multidisciplinair verband gedaan. Er is geen centraal CVA-dossier in Rotterdam; iedereen rapporteert in het eigen dossier. Indien nodig wordt informatie verstrekt aan andere betrokken zorgverleners. Persoonlijk contact tussen zorgverleners is van belang voor een goede afstemming.

Dit zorgpad staat ook op: www.rotterdamstrokeservice.nl. Daar vindt u tevens het ketenprotocol voor de intramurale setting.

1. Ontslag van ziekenhuis naar huis

Afspraken	Documenten	Toelichting
Stroke care verpleegkundige /transferverpleegkundige, betrokken disciplines en neuroloog bepalen in overleg met patiënt en mantelzorg of patiënt naar huis kan.		De stroke care verpleegkundige en/of de transferverpleegkundige zijn goed op de hoogte van mogelijkheden in eerste lijn. Bij twijfel wordt overlegd met de CVA-nazorg verpleegkundige. (bron: profiel stroke care verpleegkundige RSS)
Stroke care verpleegkundige /transferverpleegkundige geeft informatie aan patiënt en mantelzorg.	Brochures en folders (vooral van de Hartstichting) Folder CVA-verpleegkundige Folder eerstelijnsnetwerk Internet, o.a. RSS	Informatie over: <ul style="list-style-type: none"> – Mogelijkheden thuis (o.a. CVA-nazorg verpleegkundige, thuiszorg, fysio, ergo, logo, maatschappelijk werk, diëtist) – Wat is een CVA? Wat zijn de gevolgen van CVA? – Leefstijladviezen – Belang revalidatie – Patiëntenvereniging – Informatie over wetgeving m.b.t. autorijden.
Stroke care verpleegkundige /transferverpleegkundige schakelt CVA-nazorg verpleegkundige in: stroke care verpleegkundige /transferverpleegkundige vult aanmeldformulier in en stuurt dit binnen 3 werkdagen na	Aanmeldformulier per beveiligde mail of point	De verpleegkundige overdracht bevat o.a. informatie over: <ul style="list-style-type: none"> – Contactgegevens – Voorgeschiedenis



<p>ontslag naar CVA-verpleegkundige.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – Medische diagnose – Lokalisatie – Medicatie – Complicaties (o.a. huiddefecten / decubitus) – Barthel Index score – Zorgvragen patiënt: somatisch, psychisch, ADL, communicatie, mobiliteit, maatschappelijk, middelen & maatregelen – De bij de behandeling betrokken disciplines, ook extramuraal.
<p>Neuroloog stuurt binnen 2 werkdagen (voorlopige) ontslagbrief naar huisarts.</p>	<p>Ontslagbrief</p>	<p>De medische overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorgeschiedenis – Aard van de beroerte / medische diagnose / lokalisatie – Medicatie/secundaire profylaxe – Risicofactoren – Neurologische uitval/niveau van functioneren – Complicaties (o.a. urineweginfecties, pneumonie) – Eventuele vervolgspraken – Uitslagen van onderzoek en evt. aanvullend onderzoek – Contactpersoon in ziekenhuis (arts).



<p>Neuroloog indiceert behandeling door paramedici in de eerste lijn. De patiënt is op de hoogte gebracht van de verwijzing.</p>	<p>Aanvraagformulier Paramedische hulp</p>	<p>Overdracht sturen naar paramedici. Directe toegankelijkheid of verwijzing via neuroloog.</p>
<p>Betrokken disciplines zorgen voor discipline-specifieke overdracht naar eerstelijns paramedici.</p>	<p>Ontslagbrief + klinimetrie per beveiligde mail of point of met de patiënt mee</p>	<p>De paramedische overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medische diagnose – Bevindingen paramedisch en evt. aanvullend onderzoek – Indicatie en aanbevelingen vervolgbehandeling – Gebruikte meetinstrumenten – Functioneren voorheen – Prognostische gegevens – Sociale gegevens – Therapieverloop – Status praesens bij ontslag. – Aanbevelingen voor vervolgbehandeling – Evt. Vervolgafspraken – Contactgegevens.
<p>Strokeverpleegkundige of CVA-verpleegkundige intramuraal geeft de informatie bij ontslag aan patiënt mee en vraagt hem zelf contact te leggen met paramedische disciplines.</p>		<p>Indien mogelijk wordt in het ziekenhuis al contact gelegd met betreffende paramedicus of krijgt de patiënt de contactgegevens van een paramedicus in de eerste lijn met expertise op het gebied van CVA.</p>



2. Ontslag van klinische revalidatie naar huis met poliklinische nabehandeling

Afspraken	Documenten	Toelichting
<p>Klinisch multidisciplinair behandelteam bepaalt (o.l.v. de eindverantwoordelijk arts) in overleg met patiënt/mantelzorg of er indicatie is voor poliklinische nabehandeling en waar deze nabehandeling moet plaatsvinden.</p>		<p>De patiënt kan verwezen worden naar de poli van de kliniek waar hij opgenomen is geweest of naar een poli in of buiten de regio.</p>
<p>Eindverantwoordelijk arts (Specialist Ouderengeneeskunde / Revalidatiearts) verwijst patiënt naar poliklinische nabehandeling.</p>	<p>Ontslagbrief</p>	<p>De medische overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorgeschiedenis – Aard van de beroerte / medische diagnose – Lokalisatie – Medicatie – Risicofactoren – Secundaire profylaxe – Neurologische uitval/mate van handicap – Complicaties (o.a. urineweginfecties, pneumonie) – Eventuele vervolgsafspraken – Uitslagen van onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek – Contactpersoon (arts). – Informatie paramedische behandeling in kliniek wordt toegevoegd.



<p>(Poli)klinisch multidisciplinair behandelteam indiceert inzet CVA-verpleegkundige extramuraal.</p>		<p>Het is wenselijk dat de CVA-verpleegkundige altijd wordt ingeschakeld om een goede inschatting te kunnen maken van de thuissituatie en patiënt en mantelzorg thuis te kunnen begeleiden.</p>
<p>Degene die verantwoordelijk is voor de inschakeling van eerste lijn schakelt CVA-verpleegkundige extramuraal in.</p>	<p>Aanmeldformulier per beveiligde mail of point</p>	<p>De verpleegkundige overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorgeschiedenis – Medische diagnose – Lokalisatie – Medicatie – Barthel Index score – Zorgvragen patiënt: somatisch, psychisch, ADL, communicatie, maatschappelijk, mobiliteit, middelen & maatregelen – Complicaties (o.a. huiddefecten / decubitus). – De bij de behandeling betrokken disciplines, ook extramuraal – Contactgegevens.
<p>Voorzitter van het poliklinisch MDO nodigt, indien nodig, de CVA-verpleegkundige uit voor het multidisciplinair overleg.</p>		<p>Afstemming tussen CVA-verpleegkundige en behandelaren op de polikliniek kan plaatsvinden in het MDO of tussen behandelaar en CVA-verpleegkundige.</p>
<p>Betrokken disciplines en de CVA-verpleegkundige (o.l.v. de</p>	<p>Behandelplan</p>	



eindverantwoordelijk arts) stemmen de behandeling/ begeleiding op elkaar af en stellen een behandelplan op.		
Eindverantwoordelijk arts schrijft na (poli)klinisch behandeltraject eindrapportage aan huisarts (en verwijzer).	Ontslagbrief	
Eindverantwoordelijk arts zorgt na poliklinisch behandeltraject voor inschakeling CVA-verpleegkundige.	Aanmeldformulier per beveiligde mail of point	Indien CVA-verpleegkundige nog niet eerder ingeschakeld was.
Eindverantwoordelijk arts indiceert na poliklinisch behandeltraject behandeling door paramedici in de eerste lijn. De patiënt is op de hoogte gebracht van de verwijzing.	Aanvraagformulier Paramedische hulp	
Betrokken behandelaren polikliniek rapporteren na poliklinisch behandeltraject aan eerstelijnsbehandelaren.	Ontslagbrief + klinimetrie	De paramedische overdracht bevat informatie over: <ul style="list-style-type: none"> – Medische diagnose – Bevindingen paramedisch onderzoek – Gebruikte meetinstrumenten (niet alleen de scores) – Functioneren voorheen – Prognostische gegevens – Sociale gegevens – Interventie – Therapieverloop – Status praesens bij ontslag.



3. Ontslag van klinische revalidatie naar huis zonder poliklinische nabehandeling

Afspraken	Documenten	Toelichting
Klinisch multidisciplinair behandelteam bepaalt (o.l.v. de eindverantwoordelijk arts) welke eerstelijnsbegeleiding en -behandeling geïndiceerd zijn.		
Eindverantwoordelijk arts (Specialist Ouderengeneeskunde / Revalidatiearts) indiceert behandeling door paramedici in de eerste lijn. De patiënt is op de hoogte gebracht van de verwijzing.	Aanvraagformulier Paramedische hulp	Indicering of directe toegankelijkheid.
Eindverantwoordelijk arts (Specialist Ouderengeneeskunde / Revalidatiearts) stuurt binnen 2 werkdagen (voorlopige) ontslagbrief naar huisarts.	Ontslagbrief	De medische overdracht bevat informatie over: <ul style="list-style-type: none"> – Voorgeschiedenis – Aard van de beroerte / medische diagnose – Lokalisatie – Medicatie – Risicofactoren – Neurologische uitval – Niveau van functioneren – Complicaties (o.a. urineweginfecties, pneumonie) – Eventuele vervolgsafspraken – Uitslagen van onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek – Contactpersoon (arts).



<p>Degene die verantwoordelijk is voor de inschakeling van eerste lijn schakelt CVA-verpleegkundige extramuraal in.</p>	<p>Aanmeldformulier per beveiligde mail of point</p>	<p>De verpleegkundige overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Voorgeschiedenis – Medische diagnose – Lokalisatie – Medicatie – Barthel Index score – Zorgvragen patiënt: somatisch, psychisch, ADL, communicatie, maatschappelijk, mobiliteit, middelen & maatregelen – Complicaties (o.a. huiddefecten / decubitus). – De bij de behandeling betrokken disciplines, ook extramuraal – Contactgegevens.
<p>Betrokken disciplines zorgen voor discipline-specifieke overdracht naar eerstelijns paramedici.</p>	<p>Ontslagbrief + klinimetrie per beveiligde mail of point of met de patiënt mee Zo nodig discipline-specifieke folders meegeven</p>	<p>De paramedische overdracht bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Medische diagnose – Bevindingen paramedisch onderzoek – Gebruikte meetinstrumenten – Functioneren voorheen – Prognostische gegevens – Sociale gegevens – Interventie – Therapieverloop



		<ul style="list-style-type: none">- Status praesens bij ontslag.- Evt. aanbevelingen voor vervolgbehandeling- Contactgegevens- Folders
--	--	---



4. Begeleiding en behandeling in de eerste lijn

Afspraken	Documenten	Toelichting
<p>CVA-verpleegkundige extramuraal neemt binnen 5 werkdagen contact op met de patiënt/mantelzorg. De CVA-verpleegkundige extramuraal stemt de zorg af met de instelling waar de patiënt vandaan komt.</p>		<p>CVA –verpleegkundige extramuraal overlegt met patiënt/mantelzorg en beoordeelt of zorg door haar noodzakelijk is. Zo ja: afspraak voor een huisbezoek. Zo nee, dan neemt ze na 6 weken weer telefonisch contact op met patiënt.</p>
<p>Patiënt neemt zo mogelijk zelf contact op met fysiotherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist met expertise CVA.</p>		<p>CVA-verpleegkundige extramuraal ondersteunt patiënt hierbij. Of CVA nazorgverpleegkundige zorgt dat paramedici contact opnemen met patiënt. In het Eerstelijnsnetwerk zitten paramedici met expertise CVA.</p>
<p>Indien nodig gebruiken fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist meetinstrumenten. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van metingen die het ziekenhuis/revalidatiecentrum/verpleeghuis al heeft gedaan.</p>		<p>De paramedici maken gebruik van meetinstrumenten uit recente richtlijnen. Voorbeelden van meetinstrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fysiotherapie: Barthel Index (BI), Motricity Index (MI), Functional Ambulation Categories score (FAC), Berg Balance Scale (BBS), Trunk Control test (TC), 10 meter loop-test, Frenchay Arm Test (FAT). – Ergotherapie: A one, Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), Canadian Occupational



		<p>Performance Measure (COPM), Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Perceive Recall Plan Perform system (PRPP), Stroke Upper Limb Capacity Scale (SULCS), Action Research Arm Test (ARAT), Nine Hole Peg Test (NHPT), Allen Cognitive Level Screen (ACLS).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Logopedie: Akense Afasie Test (AAT), Amsterdam-Nijmegen Test voor Alledaagse Taalvaardigheid (ANTAT), Diagnostisch Instrument voor Apraxie van de Spraak (DIAS), Slikscreening, Slikvideo, Comprehensive Aphasia Test (CAT), Nederlandstalig Dysartrie Onderzoek Volwassen (NDOV), Flexibele Endoscopische Evaluatie van het Slikken (FEES).
<p>Elke zorgverlener/behandelaar maakt in overleg met patiënt en mantelzorg een zorg-/behandelplan en zorgt voor een adequate rapportage.</p>		<p>Zorg-/behandelplan bevat informatie over:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hulpvraag van de patiënt – Toestand en prognose van de patiënt (voorgeschiedenis, comorbiditeit, actuele situatie, draagkracht mantelzorger). – Inhoud van de zorg/behandeling (doelen, interventies, duur en frequentie, medicatie).



		<ul style="list-style-type: none"> – Organisatie van de zorg/behandeling (afspraken, contactgegevens, evaluatie, wijze van overdracht).
<p>De CVA-verpleegkundige extramuraal brengt indien geïndiceerd huisbezoeken aan de patiënt gedurende de eerste twee jaar na ontslag: binnen 14 dagen, na 3 en 6 maanden, 1 jaar, 1 ½ jaar + 2 jaar. Wanneer geen huisbezoek meer nodig is, kan een telefonische opvolging na 3 maanden geïndiceerd zijn.</p> <p>Wanneer na ontslag geen huisbezoek wordt geïndiceerd, volgt een telefonische opvolging na 3 maanden.</p>		<p>Verpleegkundige zorg bestaat uit preventie: begeleiding en ondersteuning van patiënt en mantelzorg. Daarnaast signaleert zij problemen en kan verwijzen naar andere zorgverleners. Begeleiding wordt afgestemd op de hulpvraag en is o.a. gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mentaal: cognitie, gedrag en emotie – Pijn – Stem, spraak, taal, communicatie – Slikstoornis (dysfagie) – Continentie – Intimiteit – Motoriek en mobiliteit – Leren en toepassen van kennis – Taakuitvoering, zelfverzorging, huishouden – Participatie en re-integratie – Relaties en mantelzorg – Technologische ondersteuning – Secundaire preventie.



<p>De CVA-verpleegkundige extramuraal gaat bij het eerste bezoek na of de patiënt al contact heeft gelegd met fysio, ergo en logo (indien nodig).</p> <p>Als er nog geen indicatie is voor paramedicus, maar behandeling is wel noodzakelijk, vraagt de CVA-verpleegkundige extramuraal indicatie bij (huis)arts.</p>		<p>De CVA-verpleegkundige extramuraal zoekt overleg met patiënt/mantelzorg paramedicus uit eerstelijnsnetwerk.</p> <p>Indicering of directe toegankelijkheid.</p>
<p>Afhankelijk van de situatie van de patiënt wordt hij thuis of op de praktijk van de fysiotherapeut behandeld.</p> <p>Frequentie en aantal behandelingen worden in overleg tussen patiënt en fysiotherapeut bepaald.</p> <p>Soms wordt de patiënt nog poliklinisch in het ziekenhuis behandeld door de fysiotherapeut.</p>		<p>Behandeling wordt afgestemd op de hulpvraag en is o.a. gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evenwicht/balans en coördinatie – Armactiviteiten als reiken en steunen – Looptraining met/zonder hulpmiddel – Snelheid en ritme – Conditie – Dubbeltaken – Functioneren in thuissituatie/werksituatie – ADL-training – Transfers – Stimuleren zelfmanagement en zelfredzaamheid – Geven van informatie en advies.
<p>Afhankelijk van de situatie van de patiënt wordt hij thuis of op de praktijk van de ergotherapeut behandeld.</p>		<p>Behandeling wordt afgestemd op de hulpvraag en is o.a. gericht op:</p>



<p>Frequentie en aantal behandelingen worden in overleg tussen patiënt en ergotherapeut bepaald.</p> <p>Soms wordt de patiënt nog poliklinisch in het ziekenhuis behandeld door de ergotherapeut.</p>		<ul style="list-style-type: none"> – Therapie ADL (zelfstandigheid in wonen, werken & leren en vrije tijd) – Belasting-belastbaarheid – Cognitie – Arm-handfunctietraining – Hulpmiddelen en aanpassingen – Mobiliteit – Neglect/zicht – Geven van informatie en advies.
<p>Afhankelijk van de situatie van de patiënt wordt hij thuis of op de praktijk van de logopedist behandeld.</p> <p>Frequentie en aantal behandelingen worden in overleg tussen patiënt en logopediste bepaald.</p>		<p>Behandeling wordt afgestemd op de hulpvraag en is o.a. gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Afasie – Dysfagie – Dysartrie – Cognitieve communicatie stoornis – Gehoor (verwijzing) – Facialis Parese (aangezichtsverlamming) – Geven van informatie en advies.
<p>CVA-verpleegkundige extramuraal gaat na welke eerstelijnszorgverleners betrokken zijn bij de betreffende patiënt. Ze neemt binnen 2 weken na ontslag van de patiënt contact op met alle betrokken zorgverleners en stemt de zorg</p>		<p>Indien nodig organiseert de CVA-verpleegkundige extramuraal een multidisciplinair overleg.</p>

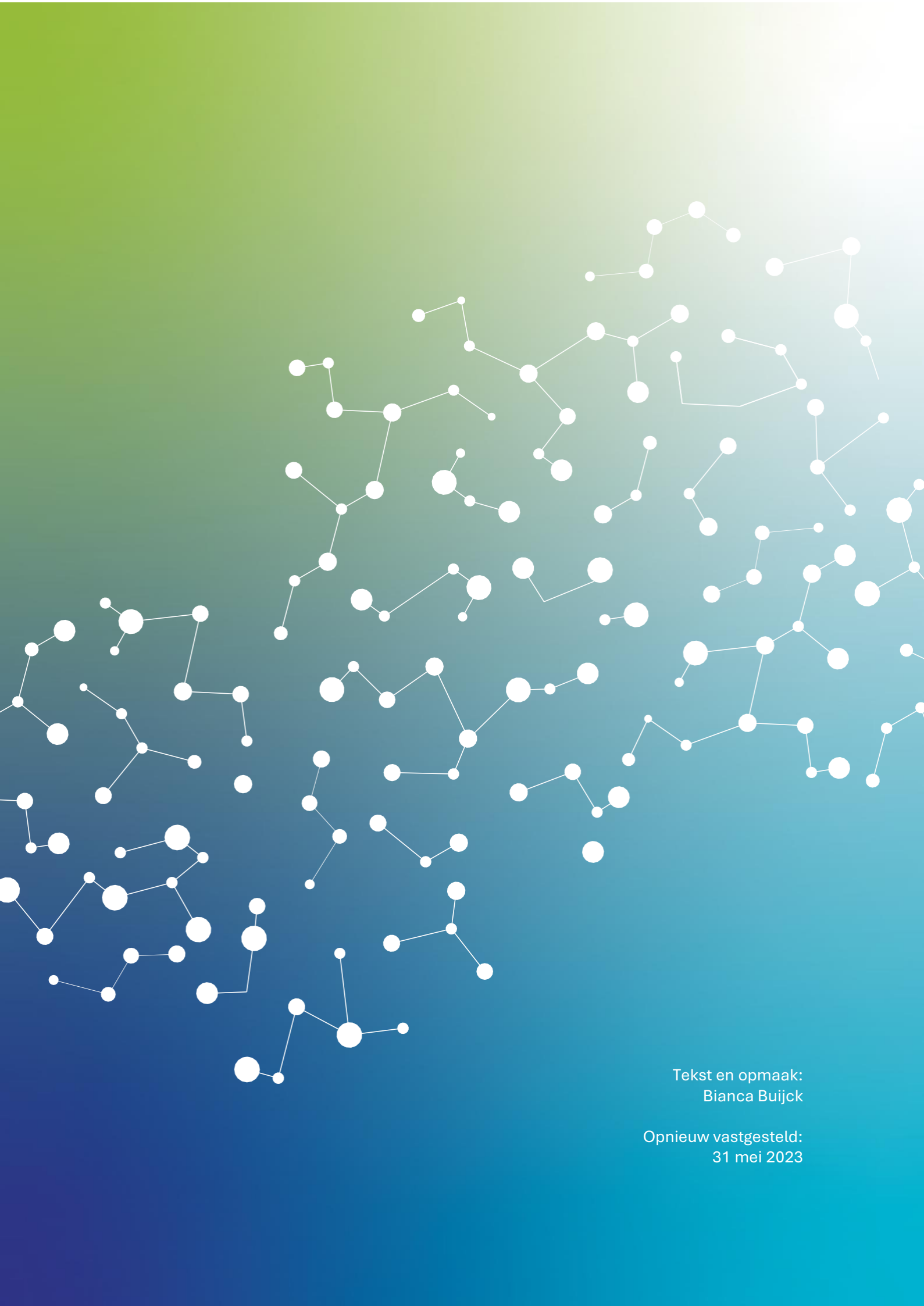


af.		
Betrokken zorgverleners nemen contact op met elkaar indien daarvoor aanleiding bestaat en na toestemming van de patiënt. De CVA-verpleegkundige extramuraal wordt op de hoogte gehouden van veranderingen in de behandeling en beëindiging van de behandeling.		Persoonlijk contact tussen betrokken zorgverleners is van belang. Het zal de kwaliteit van zorg verhogen en zorgen voor een betere afstemming.
De huisarts is op de hoogte van de situatie van de patiënt (door overdracht ziekenhuis, rapportage bezoeken CVA-verpleegkundige extramuraal en eerstelijnsbehandelaren). Huisarts neemt, indien nodig, contact op met de patiënt. Verder ziet de huisarts de patiënt op consultbasis.		Huisartsenzorg is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> – Medicatie. – Medische begeleiding. – Geven van informatie en advies.
Na ongeveer 2 - 4 weken en na 3 maanden komt de patiënt terug op de poli van het ziekenhuis. CVA-verpleegkundige extramuraal en intramuraal stemmen onderling af.		Of en wanneer polibezoek plaatsvindt, is afhankelijk van het ziekenhuis. Onderwerpen die daar aan de orde komen: <ul style="list-style-type: none"> – Huidige gezondheidstoestand – Voorlichting over ziektebeeld, leefstijl en risicofactoren – Medicatiecheck – Bloeddrukmeting – Zo nodig bloed prikken – Indien nodig aanpassing medicatie – Indien nodig verwijzing.



<p>Eerstelijnszorgverleners (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en CVA-verpleegkundige) hebben een belangrijke functie in het signaleren van problemen. Als deze problemen niet in de eerste lijn opgelost kunnen worden, wordt patiënt verwezen naar tweede lijn (neuroloog, poli van revalidatiecentrum enz.)</p>		
<p>Eerstelijnszorgverleners (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en CVA-verpleegkundige) rapporteren aan de neuroloog/revalidatiearts/specialist ouderengeneeskunde over de behandeling van de patiënt in de eerste maanden thuis.</p>	<p>Terugkoppelingsformulier</p>	<p>Afhankelijk van het ziekenhuis/revalidatiecentrum/verpleeghuis komt de patiënt nog een aantal keer op de poli terug.</p>
<p>De fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut rapporteren aan huisarts.</p>	<p>Brief</p>	
<p>De CVA-verpleegkundige extramuraal rapporteert aan de huisarts na het eerste huisbezoek, daarna alleen bij bijzonderheden.</p>	<p>Brief</p>	





Tekst en opmaak:
Bianca Buijck

Opnieuw vastgesteld:
31 mei 2023