Zorgpad CVA deelketen Drechtsteden/ Hoeksche Waard

Versie 2.4 – oktober 2026
Status: definitief

Inhoudsopgave

1. Overzicht inhoudelijke wijzigingen in het zorgpad 2

2. Inleiding 2

3. Patient Journey 3

4. Ontslag van het ziekenhuis naar huis 3

4.1 Ontslag naar huis zonder klinische opname 4

4.2 Ontslag naar huis na klinische opname 5

4.3 Ontslag naar huis met poliklinische revalidatie 9

5. Opname in klinische revalidatie setting. 10

5.1 Ontslag vanuit het ziekenhuis naar een klinische revalidatie setting 10

5.2 Opname vanuit huis op een geriatrische revalidatie afdeling 11

6. Ambulant revalidatietraject na Geriatrische Revalidatie 12

7. Ontslag van een klinische revalidatiesetting naar huis 13

8. Nazorg Eerste lijn 15

9. Algemene afspraken nazorg CVA keten. 16

10. Bijbehorende meetinstrumenten 17

11. Bijbehorende documenten 17

12. Literatuur 17

1. Overzicht inhoudelijke wijzigingen in het zorgpad.

Datum	Bladzijde/ Hoofdstuk	Wijziging	Status
22-10-2026	P9 - §4.2 P17 - H7	MRS wordt niet meer opgevraagd door het ziekenhuis. Vervolginstelling stuurt deze zelf op.	Definitief
06-07-2026	P8-9 - §4.2	Medische eindverantwoordelijkheid neuroloog tot 3 maanden en daarna overdracht aan POH/ huisarts voor overname in CVRM.	Definitief
26-05-2026	P7 - §4.2	Medische eindverantwoordelijkheid huisarts/ neuroloog toegevoegd bij traject thuismonitoring.	Definitief
04-05-2026	P16 – H8	Overdrachtsmomenten aan huisarts/POH aangepast	Definitief
	P14 – H7	Overdacht GRZ naar CVA-nazorg gespecificeerd	
	P6 t/m 9 - §4.2	Werkwijze CVA-nazorg aangepast.	
	P5 - §4.1	Thuismonitoring en aanmelding CVA-nazorg toegevoegd	
	P4 – H3	Patient journey aangepast: CVA-nazorg na 2 weken	
Herziening 30-06-2025 Definitieve versie 01-10-2025	P4 - H3	Patient journey: diverse routes toegevoegd	Definitief
	P5 – §4.1	Gehele § is nieuw toegevoegd	
	P6 - §4.2	Proces met en zonder thuismonitoring toegevoegd	
	P10 - §5.1	Medische en verpleegkundige overdracht gespecificeerd	
	P11 - §5.2	Gehele § is nieuw toegevoegd	
	P12 – H6	Pad ambulante revalidatie gewijzigd	
	P15 - H8	CVA-nazorg tweede lijn en eerste lijn (CVRM) verduidelijkt. Pad nazorg Hoeksche Waard beschreven.	

2. Inleiding

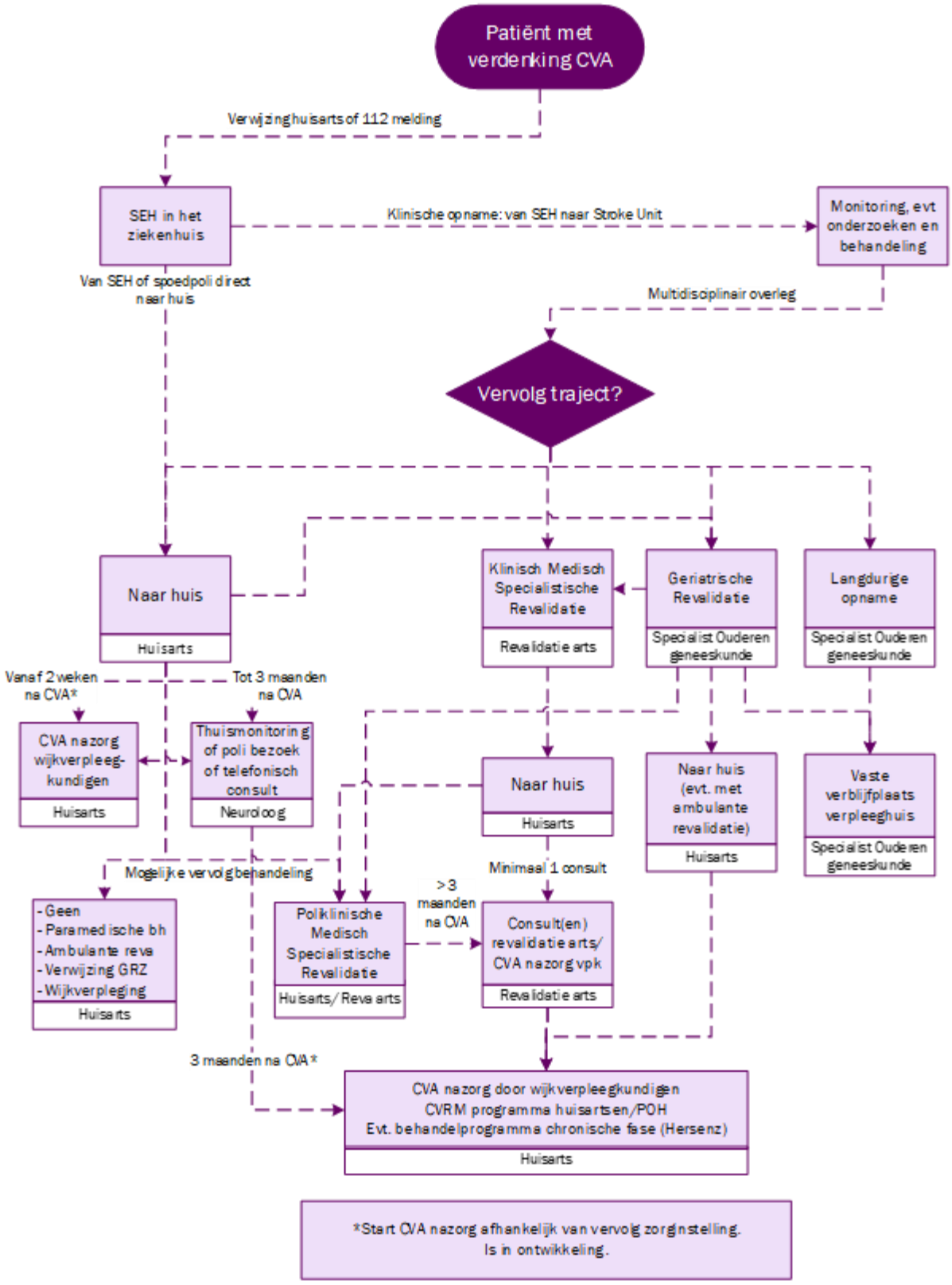
Dit zorgpad beschrijft de overgangsmomenten in CVA zorg binnen de CVA-deelketen Drechtsteden/Hoeksche Waard. De gehele patient journey wordt samengevat beschreven en het inhoudelijke zorgpad start vanaf het ontslag uit het ziekenhuis. De CVA-patiënt kan na ziekenhuisopname in verschillende vervolgtrajecten behandeld en begeleid worden. Per overgangsmoment worden de afspraken, bijbehorende rollen/ verantwoordelijkheden en de verschillende gebruikte meetinstrumenten binnen een tijdspad beschreven. Door dit inzichtelijk te maken, geeft het zorgpad duidelijkheid in wie, wat, wanneer, in het nazorgtraject doet en is het doel zo eenduidig mogelijk te werken.
Naast dit ketenzorgpad hebben de zorgorganisaties hun eigen zorgpad waarin het zorgproces binnen de organisatie is weergegeven.

Onderstaande organisaties zijn betrokken als ketenpartner in dit zorgpad:

- Aafje Thuiszorg (CVA-nazorg)
- Albert Schweitzer ziekenhuis (ziekenhuis)
- Drechtdokters (eerstelijnsorganisatie)
- Hersenletsel.nl (patiëntvereniging)
- MIJ Thuiszorg (CVA-nazorg)
- Revalidatiezorg Dordrecht, onderdeel van PZC Dordrecht (Geriatrische Revalidatie)
- Rijndam Revalidatie ((poli)klinische Medisch Specialistische Revalidatie)
- Rivas Zorggroep (Geriatrische Revalidatie en CVA-nazorg)
- Salios (Geriatrische Revalidatie en CVA-nazorg)
- Zorgwaard (Geriatrische Revalidatie en CVA-nazorg)

3. Patient Journey

De zorg voor een patiënt die een CVA doormaakt begin bij de verwijzing van de huisarts of na 112 oproep.
In het onderstaande stroomschema is de route beschreven van een patiënt die een CVA doormaakt en in het ziekenhuis behandeld wordt. Als de patiënt met ontslag mag, zijn er verschillende nazorgtrajecten mogelijk.
Per processtap wordt aangegeven (witte kader) wie medisch verantwoordelijk is voor de zorg.


Patiënt met verdenking CVA
Verwijzing huisarts of 112 melding
SEH in het ziekenhuis
Klinische opname: van SEH naar Stroke Unit
Monitoring, evt onderzoeken en behandeling
Van SEH of spoedpoli direct naar huis
Multidisciplinair overleg
Vervolg traject?
Naar huis
Huisarts
Klinisch Medisch Specialistische Revalidatie
Revalidatie arts
Geriatrische Revalidatie
Specialist Ouderen geneeskunde
Langdurige opname
Specialist Ouderen geneeskunde
Vanaf 2 weken na CVA*
Tot 3 maanden na CVA
CVA nazorg wijkverpleeg-kundigen
Huisarts
Thuismonitoring of poli bezoek of telefonisch consult
Neuroloog
Naar huis
Huisarts
Naar huis (evt. met ambulante revalidatie)
Huisarts
Vaste verblijfplaats verpleeghuis
Specialist Ouderen geneeskunde
Mogelijke vervolgbehandeling
Minimaal 1 consult
- Geen
- Paramedische bh
- Ambulante reva
- Verwijzing GRZ
- Wijkverpleging
Huisarts
Poliklinische Medisch Specialistische Revalidatie
Huisarts/ Reva arts
>3 maanden na CVA
Consult(en) revalidatie arts/ CVA nazorg vpk
Revalidatie arts
3 maanden na CVA*
CVA nazorg door wijkverpleegkundigen
CVRM programma huisartsen/POH
Evt. behandelprogramma chronische fase (Hersenz)
Huisarts
*Start CVA nazorg afhankelijk van vervolg zorginstelling.
Is in ontwikkeling.

4. Ontslag van het ziekenhuis naar huis

Onderstaande tabel geeft de nazorg vanuit de 2de lijn weer. De nazorg vanuit de 1ste lijn, is beschreven in hoofdstuk 6.

4.1 Ontslag naar huis zonder klinische opname

Patiënten komen op de SEH of de spoedpoli neurologie en hoeven niet klinisch opgenomen te worden. Deze patiënten worden 1-3 dagen na ziekenhuisbezoek gebeld door de CVA-nazorg verpleegkundige van het ziekenhuis om een afspraak te maken voor CVA-nazorg. De CVA-nazorg wordt door Zorgwaard en Aafje na 2 weken verleend. MIJ en Rivas na 3 maanden. Dit is in ontwikkeling.

Wanneer	***Wat***	***Wie***	***Informatievoorziening***
Bezoek aan SEH	Onderzoek en behandeling. Evt. poli afspraak plannen bij neuroloog voor: - uitslag duplex. - Bij bijzonderheden bijv. jonge patiënt of bijzondere oorzaak CVA. Evt. afspraak inplannen voor holter onderzoek.	Neuroloog/SEH arts/ PA/A(N)IOS Secretaresse SEH	Diagnose
Bezoek aan spoed poli neurologie	Onderzoek en behandeling. Evt. poli afspraak plannen bij neuroloog voor: - uitslag duplex. - Bij bijzonderheden bijv. jonge patiënt of bijzondere oorzaak CVA. Evt. afspraak inplannen voor holter onderzoek.	Neuroloog/PA Secretaresse Poli	Diagnose
1-3 dagen na bezoek aan SEH/ spoedpoli	- Maakt een inschatting of patiënt geschikt is voor thuismonitoring (TM) of niet. Zo ja: belt patiënt op om dit voor te stellen: 1. Meldt als de patiënt TM wil de patiënt aan bij TM team ASz. Geeft informatie over TM en installatie app. 2. Als patiënt niet wil dan volgt hij route zonder TM. Zo niet: stuurt de patiënt een telefonische afspraak bij CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) voor over 6 weken en stuurt info over huisbezoek door Aafje/ Zorgwaard na 2 weken.	CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	Patiënten met TM: krijgen informatie uit de Luscii app. Patiënten zonder TM: krijgen informatie van de Patient Journey app. Beide apps worden uitgelegd door de CVA-nazorg verpleegkundige (zkh).

	Of stuurt patiënt een poli controle afspraak (telefonisch of fysiek) voor over 2 weken (indien CVA-nazorg door Rivas/MIJ na 3 maanden). Geeft informatie over de Patient Journey app – beroerte. - Meldt de patiënt voor CVA-nazorg aan via Point/ Zorgplatform bij de wijkzorgorganisatie volgens postcodeverdeling. Vervolg stappen verlopen gelijk aan die van §4.2 vanaf “Binnen 2 weken na ontslag (Aafje/ Zorgwaard)”.		

4.2 Ontslag naar huis na klinische opname

- zonder intramurale vervolg behandeling.
- met of zonder thuismonitoring door het ziekenhuis (TM).
- met een revalidatie behandeling vanuit de eerste lijn.

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
Tijdens ziekenhuisopname	Informatievoorziening aan patiënt en mantelzorger	CVA verpleegkundige afdeling neurologie en Neuroloog/ ANIOS neurologie.	- Wat is een CVA + (onzichtbare) gevolgen - Mogelijkheden thuis (paramedische behandelingen/ CVA-nazorg verpleegkundige) - Leefstijladviezen + verwachtingen thuis - Belang revalidatie - Patiëntenvereniging - Info over wetgeving (autorijden) / evt. rijverbod - Info over medicatiegebruik.
Dag van ontslag	- Verwijzing en discipline specifieke overdracht + klinimetrie voor 1ste lijn - Machtiging meegeven voor vervolg behandeling en overdracht - Verpleegkundige overdracht (indien thuiszorg) Indien de patiënt in aanmerking komt voor thuismonitoring (TM): - Installatie Luscii app samen met patiënt en of mantelzorger/ naaste + uitleg over het gebruik. - De patiënt wordt tot 3 maanden gemonitord.	Logopedie en ergotherapie Fysiotherapie Neurologie verpleegkundige Neurologie verpleegkundige	- Overdracht voor vervolgtraject/ thuiszorg op papier of via beveiligde mail. - Uitleg geven over vervolg behandeling: voor de fysiotherapie neemt de patiënt zelf contact op met een fysiotherapeut naar keuze. - De CVA-nazorg verpleegkundige uit het ziekenhuis kan advies geven over welke fysiotherapeut affiniteit heeft met CVA zorg. - Informatie over verzekering fysiotherapie.

	Indien geen TML uitleg geven aan patiënt/ naasten over Patient Journey app en hulp aanbieden bij installatie.	Neurologie verpleegkundige	
Binnen 1 werkdag na ontslag	Stuur ontslagbericht naar huisarts, ook bij TM. Indien nog acties nodig zijn, duidelijke opdrachten formuleren. Bij TM is neuroloog medisch eindverantwoordelijk. TM is ter info aan huisarts mocht patiënt bloeddruk gaan meten in de praktijk.	ANIOS neurologie/ PA Accorderen door Neuroloog	- Medische overdracht ziekenhuisopname - Actueel medicatieoverzicht - Acties gericht aan de huisarts zoals lab afname of extra bloeddruk controle. - Opvolging patiënt in CVRM protocol benoemen in brief.
Binnen 1 week na ontslag	<u>Bij TM:</u> Check binnen een week of patiënt actief is in de app. Zo niet neem dan na een week contact op met de patiënt. <u>Zonder TM</u> - Meld patiënt voor CVA-nazorg aan bij wijkzorg organisatie via Point/ Zorgplatform volgens postcodeverdeling <u>Zonder TM (nazorg door Aafje/Zorgwaard):</u> - Stuur een telefonische afspraak op voor over 6 weken na ontslag met de informatie dat CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkzorg op korte termijn contact opneemt. <u>Zonder TM (nazorg door Rivas en MIJ):</u> Neem binnen 4 dagen na ontslag telefonisch contact op voor een poli afspraak (telefonisch of fysiek) bij de CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) over 2 weken.	TM- verpleegkundige (zkh) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	**NB** Zorgwaard neemt geen patiënten in behandeling waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft met Zorgwaard. Deze patiënten worden tot 3 maanden vervolgd door de CVA-nazorg verpleegkundigen van het ziekenhuis.
Binnen 2 weken na ontslag (Aafje/ Zorgwaard)	<u>Alleen patiënten zonder TM:</u> Neem contact op met de patiënt voor inplannen huisbezoek rond de 2 weken na ontslag.	CVA-nazorg verpleegkundige (wijk)	-
2 weken na ontslag	<u>Zonder TM (nazorg door Rivas en MIJ):</u> - Nazorg controle, middels poli afspraak, beeldbellen of telefonisch consult (afhankelijk van de bloeddruk in het ziekenhuis).	CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	- Informatie over omgaan met de gevolgen van een beroerte voor het dagelijks leven van patiënt en partner. - Inspelen op de knelpunten, evt. doorverwijzen.

	- Afnemen vragenlijst Intake CVA in HiX. - Nagaan of patiënt contact heeft gezocht met paramedici. - Overdracht aan de huisarts (met vraag patiënt in CVRM programma op te nemen). <u>Zonder TM (nazorg door Aafje en Zorgwaard)</u> - Huisbezoek CVA-nazorg. - Rapportage n.a.v. het huisbezoek naar huisarts /POH versturen. - Verstuur een kort verslag naar de CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) **vóór het telefonische consult van 6 weken.**	CVA-nazorg verpleegkundige (wijk)	- Informeren van de patiënt over vervolg zorg door de wijkverpleegkundige, waarom en wat hij/zij doet. - Patiënt instrueren om contact op te nemen met de eigen huisarts voor eerste controle afspraak na 3 maanden. Geef knelpunten of bijzonderheden door die gesignaleerd zijn tijdens huisbezoek aan CVA-nazorg verpleegkundige (zkh).
6 weken na ontslag (Patiënten Aafje/ Zorgwaard)	Telefonische afspraak met patiënt waarin de knelpunten besproken worden uit het verslag van de CVA-nazorg verpleegkundige (wijk).	CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	
Tot 3 maanden na ontstaan CVA	<u>Bij TM:</u> Patiënt wordt tot 3 maanden gevolgd via de app. Op verzoek patiënt zelf, wordt een afspraak gemaakt met het ziekenhuis. - Spoed bezoek CVA-nazorg (wijk) indien nodig op aanvraag van CVA-nazorg verpleegkundige zkh. <u>Zonder TM:</u> - Bereikbaarheid via telefoonnummer en via BeterDichtbij app. - Zn. CSI afnemen en vragen beantwoorden. Indien CSI nodig: inschakelen CVA wijk verpleegkundige - Zn. inzetten eerste lijn discipline of verwijzen naar informele zorg. - Brief aan huisarts/ POH sturen. **Tot 3 maanden na CVA is neuroloog medisch eindverantwoordelijk.**	TM- verpleegkundige en CVA verpleegkundigen via order TM team contact met patiënt. CVA verpleegkundige (wijk) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	- Vragen beantwoorden en indien nodig hulp inschakelen. - Mocht er hulp moeten worden ingeschakeld, dan wordt de huisarts geïnformeerd.
3 maanden na ontstaan CVA	<u>Met TM:</u> - TM stopt. TM bij Young stroke kan op verzoek patiënt tot 6 maanden verlengd worden.	CVA-nazorg verpleegkundige	- De informatie in de Luscii app blijft nog 3 maanden beschikbaar voor de patiënt. - Informatievoorziening op behoefte.

	- Afnemen MRS via Luscii app - Maak zo nodig telefonische of policontrole afspraak. - Verstuurt overdracht aan huisarts/ POH. Maak overdracht via sjabloon thuismonitoring - Aanvraag CVA-nazorg door CVA-nazorg vpk (wijk) Stuur overdracht + ontslagbrief huisarts via Point/ Zorgplatform naar wijkzorg organisatie die de zorg overneemt. <u>Zonder TM (Rivas/ MIJ):</u> - Telefonisch afnemen MRS <u>Zonder TM (Aafje/ Zorgwaard):</u> - Afnemen MRS tijdens consult. Zelf opsturen naar CVA-nazorg vpk ziekenhuis. - Brief huisarts na TM opsturen naar CVA-nazorg verpleegkundige (wijk). **Drie maanden post-CVA vindt overdracht plaats naar de huisarts/POH voor de follow-up volgens het CVRM.**	(zkh) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh) CVA-nazorg verpleegkundige (wijk) CVA-nazorg verpleegkundige (zkh)	- Vragen beantwoorden
3 tot 6 maanden na ontstaan CVA	- Signaleren knelpunten - Zn. verwijzen. - Overdracht aan huisarts via Boards of Vip-life	CVA-nazorg verpleegkundige (wijk)	Informatie over omgaan met de gevolgen voor het dagelijks leven van patiënt en mantelzorger. Indien hulp ingeschakeld wordt, dan wordt dit met de huisarts afgestemd of de huisarts geïnformeerd.
3, 6, 12 en 24 maanden na ontstaan CVA (afhankelijk van aantal verzekerde consulten)	- Huisbezoek of telefonisch consult. - CSI afnemen - GDS/ vermoeidheid op eigen gevoel afnemen - Signaleren van knelpunten en verwijzen naar andere zorgverleners - Overdracht van bezoek aan de huisarts	CVA-nazorg verpleegkundige (wijk)	Begeleiding wordt afgestemd op de hulpvraag en is o.a. gericht op: - 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

4.3 Ontslag naar huis met poliklinische revalidatie

Dit is een aanvulling op de afspraken die gelden in hoofdstuk 3.1.

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
Dag van ontslag	Aanvraag poliklinische revalidatie	Revalidatiearts	
Beëindiging van de poliklinische revalidatie < 3 maanden	Overdragen van de patiënt aan de CVA-nazorg verpleegkundige (ziekenhuis) i.v.m. afname MRS na 3 maanden. Zo nodig inzetten eerste lijn discipline of verwijzen naar informele zorg Ontslagbrief door revalidatiearts over gevolgde revalidatietraject naar huisarts en neuroloog.	Revalidatiearts	
3 maanden na ontstaan CVA	- Telefonisch afnemen MRS. - Zo nodig CSI afnemen en vragen beantwoorden. Zo nodig inzetten eerste lijn discipline of verwijzen naar informele zorg.	Indien beëindiging poliklinische revalidatie < 3 maanden: CVA-nazorg verpleegkundige (ziekenhuis). Indien poliklinische revalidatie na 3 maanden nog loopt: door maatschappelijk werk poliklinische revalidatie.	
Beëindiging poliklinische revalidatie > 3 maanden	Inschakelen CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkverpleging voor huisbezoek en overname nazorg. Overdracht aan huisarts. Zo nodig inzetten eerste lijn discipline/ paramedici of verwijzen naar informele zorg	Revalidatiearts	- Uitleg over waarom CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkverpleging na 6 maanden contact opneemt en welke zorg zij kan leveren.

	Ontslagbrief door revalidatiearts over gevolgde revalidatietraject naar huisarts en neuroloog.		

5. Opname in klinische revalidatie setting.

5.1 Ontslag vanuit het ziekenhuis naar een klinische revalidatie setting

Het betreft patiënten die na een ziekenhuisopname een revalidatietraject ingaan in een klinische revalidatie setting.
GR = Geriatrische Revalidatie. MSR = Klinisch medisch specialistische revalidatie

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
Tijdens ziekenhuisopname	Informatievoorziening aan patiënt en mantelzorger	Neurologie verpleegkundige afdeling en neuroloog/ ANIOS/ PA neurologie.	- Wat is een CVA + (onzichtbare) gevolgen - Leefstijladviezen + verwachtingen thuis - Belang revalidatie - Patiëntenvereniging - Informatie over wetgeving (autorijden) - Informatie over medicatiegebruik - Patient journey app - beroerte
Indien bekend GR of MSR	Meld patiënt bij revalidatiecentrum aan. Aanvraag GR in POINT.	Revalidatie arts Neurologie verpleegkundige	
Dag van ontslag	Meegeven aan de patiënt: - Verpleegkundige overdracht + meest recente klinimetrie zoals vitale functies en Barthel index. - Discipline specifieke overdracht + klinimetrie - Medische overdracht en SEH brief Relevante labwaarden.	Neurologie verpleegkundige	- Actuele revalidatie niveau - Overdracht met o.a. allergieën, behandelbeperkingen, sociale situatie, psychische functioneren en functioneren voor ziekte periode.

	- Actueel medicatie-overzicht - Recepten worden via HiX aan de poli apotheek van het ziekenhuis gestuurd en gecontroleerd. Vervolgens via de poli apotheek aan de ontvangende organisatie gestuurd.		
Binnen 1 werkdag na ontslag	Ontslagbericht naar huisarts	ANIOS neurologie. Accorderen door neuroloog	- Medische overdracht ziekenhuisopname

5.2 Opname vanuit huis op een geriatrische revalidatie afdeling

In deze situatie heeft de patiënt geen klinische opname gehad in het ziekenhuis, maar is direct vanaf de SEH ontslagen. Mocht de patiënt toch klinisch opgenomen zijn geweest en het gaat thuis niet, dan kan binnen 5 dagen patiënt alsnog zonder geriatrisch assessment door CVA-nazorgverpleegkundige (zkh) via het Transferbureau ASz bij GR worden aangemeld.

Wanneer	**Wat**	**Wie**	**Informatievoorziening**
Binnen 3 maanden na ontslag vanaf de SEH	- Signalering dat het thuis niet gaat, patiënt loopt vast thuis en is wellicht toch gebaat bij GR. - Aanvraag in POINT maken: - Vermeld waar patiënt op vastloopt volgens SAMPC-model - Indien aanwezig: Barthelscore - Aanvraag POINT indienen + ontslagbrief SEH + uitslag CT scan/ of spoed poli ontslagbrief. Met verwijzing van neuroloog/PA	CVA-nazorg vpk (zkh)	Houd patiënt op de hoogte van voortgang aanvraag zorg. Overdracht met o.a. allergieën, behandelbeperkingen, sociale situatie, psychische functioneren en functioneren voor ziekte periode.
	- Invullen van het GR triage formulier - Zoeken naar beschikbare plek in de regio. Via het Verwijspunt 078, verwijspunt Hoeksche Waard of direct met Zorgadvies van Rivas.	Transfer-verpleegkundige (zkh)	
	- Triage door ontvangende organisatie (werkwijze is afhankelijk van de organisatie). Op basis van de aanmelding zal de SO bepalen of GRZ mogelijk is. Assessment vindt op afdeling plaatst.	SO of PA, afhankelijk van de organisatie.	
	- Ontvangende organisatie houdt het contact met de patiënt. - Streven opname patiënt binnen een week. - Check of patiënt 24 uurs medicatie mee moet nemen naar GR instelling.	Zorgbemiddeling/Zorgadvies/Zorgwinkel	

	- Indien er een spoedindicatie of crisissituatie is dan kan er ook een spoedopname plaatsvinden op basis van ELV. Het geriatrische assessment (GA) vindt dan op de GRZ-afdeling plaats.		
Langer dan 3 maanden na ontslag vanaf de SEH	- Signalering dat het thuis niet gaat, patiënt loopt thuis vast en is wellicht toch gebaat bij GR - Aanvraag GR	CVA-nazorg vpk (wijkverpleging) of POH/huisarts	

6. Ambulant revalidatietraject na Geriatrische Revalidatie

Na opname op de Geriatrische Revalidatie (GR) bestaat er de mogelijkheid om de revalidatieperiode over te laten lopen naar een ambulant revalidatie traject wanneer verblijf niet langer noodzakelijk is maar betrokkenheid van disciplines nog wel. Een ambulant revalidatietraject is een revalidatieperiode zonder verblijf en er zijn minimaal 2 behandelaren betrokken. De behandeling vindt afhankelijk van de organisatie en van de doelen/behoeften bij de patiënt thuis plaats of de patiënt komt naar de zorglocatie.

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
Gedurende het klinisch verblijf	Bij het revalidatie voortgang overleg (RVO/MDO) wordt besloten of de patiënt in staat is het revalidatietraject ambulant voor te zetten. Doel is dat er verbetering verwacht wordt in eigen omgeving.	Disciplines betrokken bij het RVO/MDO overleg	Bespreken met patiënt en mantelzorger of patiënt naar huis kan met ondersteuning van mantelzorger en/ of professionele zorg.
Gedurende het klinisch verblijf	- Bepaal tijdens opname welke behandelaren betrokken zijn, hoeveel dagen/ uren per week en hoe vaak er behandeling thuis plaatsvindt of evt. nog in de zorginstelling. - Spreek af wie de regiebehandelaar is gedurende de ambulante revalidatieperiode. Hoofdbehandelaar is de Specialist Ouderengeneeskunde (SO). - Licht de cliënt en naasten in en plan ontslag datum.	Specialist Ouderengeneeskunde	Bespreek de ambulante voortzetting van het revalidatietraject met de patiënt en diens mantelzorger
Dag van ontslag	- Muteer het klinisch verblijf naar de start ambulant revalidatie volgens afspraken eigen instelling. - Volg reguliere ontslagprocedure m.b.t medicatie en zorgoverdracht. - Het revalidatieplan wordt niet gesloten. - Neem (indien van toepassing) de User af	Patiëntenadministratie Verpleegkundige GR	
Ambulante revalidatie periode	- Behandelaar in het GRZ traject blijft behandelaar in het ambulante traject.	Medisch hoofdbehandelaar is de huisarts.	

	- Stem met betrokken disciplines af wanneer een RVO/MDO plaatsvindt en of deze herhaald moet worden. Bespreek de voortgang in het MDO.	Verantwoordelijke voor het revalidatietraject is de Specialist Ouderengeneeskunde (VS of PA).	
Beëindiging ambulante periode	- Behandelaren dragen middels brief over naar eventuele behandelaar eerste lijn. - Arts schrijft een overdracht naar de huisarts over GRZ traject en ambulant traject - Aanmelden bij en overdracht naar CVA-nazorgverpleegkundige. - Sluit revalidatietraject (evt. met Barthel/ User)	Betrokken behandelaren Behandelend arts (SO)	

7. Ontslag van een klinische revalidatiesetting naar huis

Het betreft patiënten die na GR of MSR naar huis gaan. De revalidatie verpleegkundige regelt de aanvraag van CVA-nazorg thuis.

Het kan voorkomen dat een patiënt de revalidatie, na klinische revalidatie, poliklinisch vervolgt. Voorwaarde is dat minimaal 2 disciplines betrokken zijn. Als er nog revalidatie door een specifieke discipline gevolgd moet worden, dan vindt dit bij een paramedici binnen de eerste lijn plaats. In sommige GR instellingen wordt er tijdens de klinische revalidatie bekeken of de patiënt het traject na ontslag ambulant kan voortzetten met als doel dat de patiënt eerder naar huis kan.

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
In de week van het ontslag	MSR: consult 30 min: - Samen met de patiënt alle belangrijke zaken nagaan samenvatten van alle verkregen. - Patiënttevredenheidsonderzoek afnemen - Toestemming vragen aan de patiënt om na het ontslag nog 1 keer contact op te nemen. - De medisch secretaresse plant dit consult in. - Indien wijkverpleging nodig is deze aanvragen - Recepten mailen naar apotheek	CVA-nazorg verpleegkundige wijkverpleging Medisch secretaresse Transferbureau Revalidatie verpleegkundige	- Het na traject: poliklinische, of eerste lijns. Eventuele wachtlijsten voor het starten. - Vragen over thuiszorg of andere voorzieningen. - De onzichtbare gevolgen van NAH - Overgangsfase van kliniek naar huis, verwachtingen. - Patiëntenvereniging - Breinlijn/ Mantelfoon. - Medicatie voorziening, hoe de medicatie geleverd wordt of waar op te halen. - De rol van de huisarts.
Zodra ontslag bekend is	GR: Bezoekt de revalidant op de revalidatie afdeling.	CVA-nazorg verpleegkundige wijkverpleging	- Uitleggen nazorgproces en in kaart brengen van de nazorg.
Dag van ontslag	- Verpleegkundige overdracht voor CVA wijkverpleegkundige (CVA-nazorg)* - Verpleegkundige overdracht indien thuiszorg aangevraagd is. - Discipline specifieke overdracht paramedici	Revalidatie verpleegkundige Discipline paramedici	- Verwijzingen, overdracht, medicatielijst en evt. organisatie specifieke ontslagfolder. * - Cliëntgegevens: naam, adres, telefoonnummer, BSN en geboortedatum - Reden van opname (infarct of bloeding) - Medische achtergrond: voorgeschiedenis en het medisch beloop - Status na ontslag: het actuele niveau van functioneren - Medicatie: overzicht van huidig gebruik.
Binnen 1 dag na ontslag Binnen 1 week na ontslag	MSR: Ontslagbericht aan huisarts. Complexe patiënten telefonisch. Ontslagbrief aan huisarts. Inclusief actueel medicatieoverzicht.	Secretariaat in opdracht van de revalidatie afdeling. GR: Specialist ouderen geneeskunde (SO) MSR: revalidatiearts	Overdracht en verslag opname / revalidatie
2 weken na ontslag	MSR: Telefonisch consult. Mits de patiënt nog poliklinisch revalideert dan fysiek 45 min.	CVA-nazorg verpleegkundige wijkverpleging	Onderwerpen die aan bod komen zijn: - Ervaringen eerste weken thuis;

	GR: telefonisch consult	CVA-nazorg verpleegkundige of revalidatie verpleegkundige, afhankelijk van de instelling.	- Knelpunten, waar lopen patiënten tegen aan; - Starten op de polikliniek (soms duurt het langer dan zij verwacht hebben door wachtlijsten). - Afnemen vragenlijst over de inhoudelijke behandelingen van het multidisciplinair team. - Indien er tijd is partner of naaste nog kort spreken. - Patiëntenvereniging/ Breinlijn/ Mantelfoon.
6 weken na ontslag	MSR: Poli controle. Fysiek of telefonisch consult GR: zo nodig telefonisch consult	Revalidatie arts Revalidatie verpleegkundige/ CVA-nazorg verpleegkundige (wijk)	Gesprek met de patiënt maar ook met de mantelzorger over fysiek, cognitief, emotioneel, sociaal functioneren en coping strategieën.
90 dagen na ontstaan CVA	Afnemen MRS: iedere ketenpartner neemt bij eigen patiënten de MRS af. Afstemming tussen zorgorganisaties als de overdracht op de grens van 3 maanden plaatsvindt. Doorgeven MRS score aan CVA-nazorg verpleegkundigen van het ziekenhuis. Deze wordt niet opgevraagd door het ziekenhuis.	CVA-nazorg verpleegkundige	
3-6-9-12 maanden na ontslag. Frequentie is afhankelijk van behoefte patiënt, maar wordt wel aangeboden.	GR: Huisbezoek of telefonisch consult: bij voorkeur 2x een huisbezoek. CSI afnemen MSR: Poli controle. Fysiek of telefonisch consult. Duur en frequenties van controle op basis van hulpvraag.	Revalidatie verpleegkundige/ CVA-nazorg verpleegkundige Revalidatiearts	Gesprek met de patiënt maar ook met de mantelzorger over fysiek, cognitief, emotioneel, sociaal functioneren en coping strategieën.

8. Nazorg Eerste lijn

Als de patiënt naar huis gaat, wordt de medische zorg overgenomen door de huisarts en POH. Alle patiënten krijgen de CVA-nazorg aangeboden door een CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkzorg en worden in het CVRM programma (eerste lijn) van de huisartsen opgenomen. De huisartsen ontvangen een medische overdracht uit het ziekenhuis. De huisartsen binnen de Drechtsteden en Hoeksche Waard ontvangen een rapportage van de CVA-nazorgverpleegkundige (wijk) als zij de patiënt 2 weken na ontslag bezoeken en anders van de CVA-nazorg verpleegkundigen (ziekenhuis) als de patiënt op de poli 2 weken na ontslag terugkomt of een

telefonisch consult heeft. Als de patiënt thuismonitoring heeft gevolgd dan krijgt de huisarts een overdracht na 3 maanden van de CVA-nazorg verpleegkundige (ziekenhuis).

Wanneer	Wat	Wie	Informatievoorziening
Binnen 1 week na ontslag (uit ziekenhuis of revalidatiesetting)	Uitvoeren mogelijke opdrachten vanuit de medische overdracht neuroloog. *Wenselijk om bij jongere patiënten (<50) binnen een week een telefonisch consult te plannen.*	Huisarts	
2 weken na ontslag vanuit overdracht CVA verpleegkundige (Aafje/Zorgwaard) **of** overdracht CVA verpleegkundige (zkh) **of** 3 maanden na ontslag bij stoppen thuismonitoring.	Oppakken mogelijk acties vanuit overdracht CVA-nazorg verpleegkundigen. Inplannen van afspraak voor bloeddruk controle 3 maanden na ontslag.	Huisarts/ POH POH	- Oproep patiënt voor eerste consult (CVRM)
Afhankelijk van bloeddruk/ lab waarden/ situatie patiënt. Minstens halfjaarlijkse controle in het eerste jaar.	- Afspraken maken over de frequentie en de wijze waarop de periodieke controles plaatsvinden. - Afhankelijk van de bloeddruk (stabiel of niet) frequentie van consulten herhalen. - lab controle volgens NHG richtlijn. - Wanneer de patiënt stabiel is en alle benodigde zorg is ingeschakeld komt de nadruk bij de controles te liggen op het cardiovasculair risicomanagement.	Huisarts/ POH	- Algemene controle op fysiek, cognitief, emotioneel, sociaal functioneren en coping strategieën - Indien nodig zorg inschakelen - Medicatiebeleid - Vragen beantwoorden - Bloeddruk meten.
Na een jaar na het CVA: minstens 1x per jaar controlemoment.	Consult: controle afspraak	Huisarts/POH	- Algemene controle op fysiek, cognitief, emotioneel, sociaal functioneren. - Indien nodig zorg inschakelen - Vragen beantwoorden - Bloeddruk meten.

9. Algemene afspraken nazorg CVA keten.

- De organisatie die de patiënt vervolgt, neemt na 3 maanden na het doormaken van de CVA, de MRS score af. Stuur deze naar CVA-nazorgvpk ziekenhuis.

- De organisatie die tweede lijns zorg heeft geleverd, regelt CVA-nazorg voor in de thuissituatie, zodat de patiënt thuis gezien wordt door een CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkverpleging.
- Bij elk contactmoment in de nazorgfase moet, indien gewenst, gerichte hulp aangeboden worden. De contactmomenten in de CVA-nazorg worden gekenmerkt door de hulpvraag en behoefte van de patiënt. De nazorg wordt aangeboden tot 2 jaar na het doormaken van het CVA.
- De rol van de huisarts is belangrijk in het nazorgtraject als de patiënt in de thuissituatie terugkeert. Een snelle en volledige overdracht is daarom cruciaal.
- De huisarts is verantwoordelijk voor de **secundaire preventie** bij de CVA-patiënt (zie ook Richtlijn CVRM).
- De huisarts schakelt zo nodig thuiszorg in of paramedici zoals: apotheker, fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar / Mensendieck, logopedist, ergotherapeut, diëtist, psycholoog, CVA-nazorg(wijk)verpleegkundige.
- Mogelijkheden bij niet voorziene zorgproblemen:
    - Als vraagbaak:
        - de CVA-nazorg verpleegkundige van de wijkverpleging binnen de keten
        - de zorgwinkel PZC Dordrecht op werkdagen tussen 8:00 en 17:00 uur.
        - afdeling Zorgbemiddeling - Zorgwaard
        - consult specialist ouderengeneeskunde
        - overleg met revalidatiearts of neuroloog bij “eigen” patiënten en/of bij multi-problematiek
    - Dagbehandeling, zorginstelling buiten de keten, extra zorg thuis en verpleeghuis (eventueel tijdelijke opname) indicatie via CIZ.
    - Hulp mantelzorg via MEE.
    - Breinlijn via www.beinlijn.nl of 085-225 02 44.
    - Www.hersenletsel.nl – www.hersenstichting.nl.

10. Bijbehorende meetinstrumenten

- Modified Ranking Scale (mRS)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Caregiver Strain Index (CSI)
- Fatigue Severity Scale (FSS)
- Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie-Participatie (USER-P)
- Checklijst Cognitie en Emotie (CLCE-24)

11. Bijbehorende documenten

- Convenant CVA keten ZHZ 2025-2027 (opvraagbaar bij stuurgroepleden en CVA ketencoördinatoren)
- CVA zorgpaden van ziekenhuis, GR en MSR.
- Sociale kaart CVA keten Dr-HW eo.
- Flyer Patient Journey app - beroerte
- Richtlijn CVRM

12. Literatuur

- De zorgstandaard Hersenletsel 2017

- CBO richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding
- Handreiking Uitbehandeld! Hoezo?, van het CVA Kennisnetwerk
- Richtlijn CVRM