

Behandelkader Beroerte

Vastgesteld:
31 oktober 2007 door VRA
7 december 2007 door Revalidatie Nederland

Behandelkader Beroerte		
1		Algemene inleiding behandelkader
1.1	Aanleiding en doel	<p>Sinds 1999 ontwikkelt Revalidatie Nederland (RN) behandelkaders (voorheen kwaliteitsprofielen).</p> <p>De productdefiniëring revalidatiezorg en lokaal ontwikkelde behandelprogramma's dienen als basis voor te ontwikkelen behandelkaders.</p> <p>De revalidatiegeneeskunde gebruikt een behandelkader om de minimale eisen voor de behandeling van een specifieke doelgroep aan te geven. Een behandelkader wordt regelmatig geëvalueerd op basis van nieuwe inzichten.</p> <p>De functies van een behandelkader:</p> <ul style="list-style-type: none"> - landelijke accreditatie van behandelprogramma's door toetsing en borging; - transparantie bieden en verantwoording afleggen aan derden over welke zorg voor een specifieke patiëntengroep te verwachten is. Specifiek om zorgverzekeraars, beleidsmakers en patiëntenorganisaties te kunnen informeren over de aard en kwaliteit van – in dit geval – revalidatie na een beroerte. - een vergelijking kunnen maken van het behandel aanbod tussen instellingen onderling; - een handvat voor de omschrijving van de specialistische revalidatie geneeskunde; - een middel om de revalidatiegeneeskunde te profileren. <p>De Nederlandse vereniging van Revalidatieartsen (VRA) heeft de Werkgroep CVA Nederland (WCN) begin 2006 de opdracht gegeven het behandelkader beroerte op te stellen.</p>
1.2	Werkwijze ontwikkeling behandelkader	<p>De Werkgroep CVA Nederland (WCN) heeft begin 2006 besloten een subwerkgroep in te stellen voor het opstellen van het behandelkader beroerte.</p> <p>De subwerkgroep heeft in de periode juni 2006 – december 2007 het concept behandelkader beroerte ontwikkeld.</p> <p>Samenstelling subwerkgroep: L. van der Dussen, G. van der Leeuw, K. Lesuis, K.H. Woldendorp (revalidatieartsen).</p> <p>Als expert is gevraagd: K. Idema (Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder').</p>

Behandelkader Beroerte

		<p>Bij de ontwikkeling van dit behandelkader is onder andere gebruik gemaakt van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CBO richtlijn beroerte, 2000. - Nederlandse Hartstichting, Revalidatie na een beroerte – Richtlijnen en aanbevelingen voor zorgverleners, 2001. - Nederlandse Hartstichting, Incidentie van cerebrovasculaire ziekte in Nederland in 2000. - Nederlandse Hartstichting, Zorg voor de mantelzorg, 2004. - VRA Behandelkaders pijnrevalidatie, cognitieve revalidatie. <p>Het behandelkader is in september 2007 vastgesteld door de WCN. Op 31 oktober en 7 december hebben de algemene ledenvergaderingen van de VRA en Revalidatie Nederland het behandelkader goedgekeurd.</p>
1.3	Implementatie	<p>Tijdens de kwaliteitsvisite van de VRA en de toetsing van het kwaliteitssysteem van de organisatie (bijv. met HKZ) wordt getoetst in hoeverre de behandelprogramma's voldoen aan het behandelkader beroerte.</p> <p>Het behandelkader is verstuurd naar zorgverzekeraars, beleidsmakers en naar patiëntenorganisaties als de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder'. Zij kunnen het behandelkader als toetsingsinstrument gebruiken.</p>
1.4	Algemene gegevens	<ul style="list-style-type: none"> - Datering: 7 december 2007. - Herziening: uiterlijk 7 december 2012. - Eigenaar: VRA, Revalidatie Nederland. - Beheerder: De WCN van de VRA is verantwoordelijk voor het actueel houden van het behandelkader en neemt zondig het initiatief om de besturen van VRA en RN te adviseren om tot bijstelling of herziening te komen.
2		Doelgroep en behandeldoelen
2.1		Omschrijving doelgroep
2.1.1	Omschrijving patiëntendoelgroep	<p>Patiënten¹ (en hun systeem²) met functiestoornissen en/of beperkingen op activiteiten- en/of participatieniveau ten gevolge van een beroerte. Hierbij zijn de problemen van dien aard dat revalidatiegeneeskundige behandeling is aangewezen.</p> <p>De doelgroep is onderverdeeld in vier subgroepen ofwel 'WCN - niveaus'. Bij de indeling van de niveaus is het uitgangspunt dat aan iedere patiënt via het samenwerkingsverband tussen de diverse instellingen en vakgroepen in de regio de meest passende zorg moet kunnen worden geboden.</p>

¹ De termen 'patiënt' en 'revalidant' kunnen als synoniem worden geschouwd, zowel in vrouwelijke als mannelijke vorm.

² De term 'systeem' betreft direct betrokkene(n) rondom de patiënt; bijvoorbeeld: partner, kinderen, ouders, mantelzorgers.

Behandelkader Beroerte

		<p>De niveau-indeling kan ook gebruikt worden door medebehandelaars in de ziekenhuisrevalidatie.</p> <p>De onderverdeling in WCN - niveaus maakt een gerichte koppeling tussen een toenemende mate van complexiteit van de gevolgen van de beroerte en het benodigde behandelaanbod/voorzieningsniveau van de revalidatie-instellingen³.</p> <p>De revalidatiearts bepaalt het WCN - niveau van de individuele patiënt.</p>
2.1.2	Subgroepen	<p>De indeling is gebaseerd op verschil van complexiteit van fysieke, cognitieve, communicatieve en maatschappelijke problemen.</p> <p>WCN - 1 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt ondervindt lichte tot matige en/of niet-complexe problemen ten gevolge van de beroerte. - De patiënt wordt begeleid door de revalidatiearts met eventuele monodisciplinaire behandeling. <p>WCN - 2 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt ondervindt matige tot ernstige en/of complexe problemen ten gevolge van de beroerte, waarbij de patiënt wordt behandeld door het interdisciplinair revalidatieteam in de revalidatie-instelling. - Patiënt heeft hierbij hooguit lichte cognitieve en/of communicatieve problemen. - Het betreft hier poliklinische behandeling binnen een revalidatie-instelling. - Het gebruik van het behandelkader cognitieve revalidatie kan van toepassing zijn. <p>WCN - 3 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt ondervindt ernstige en/of complexe problemen ten gevolge van de beroerte, waarvoor specifieke kennis en ervaring van een interdisciplinair werkend revalidatieteam met de doelgroep patiënten na een beroerte is vereist. - Patiënt heeft hierbij (in het algemeen) ernstige cognitieve en/of communicatieve problemen. - Het betreft hier poliklinische behandeling binnen een revalidatie-instelling. - Het gebruik van het behandelkader cognitieve revalidatie kan van toepassing zijn. <p>WCN - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt ondervindt zeer ernstige en/of zeer complexe problemen ten gevolge van de beroerte, waarvoor specifieke kennis en ervaring van een interdisciplinair werkend revalidatieteam met de doelgroep patiënten na een beroerte is vereist. - Het betreft hier klinische behandeling binnen een revalidatie-instelling. - Het gebruik van het behandelkader cognitieve revalidatie kan van toepassing zijn.

³ Met revalidatie-instellingen wordt bedoeld: revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van academische ziekenhuizen en algemene ziekenhuizen (omschrijving VRA, Bron beleidsplan 2007-2011).

Behandelkader Beroerte

2.1.3	Inclusiecriteria	<p>WCN - 1 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt heeft een beroerte doorgemaakt. - Patiënt heeft lichte tot matige en/of niet complexe problemen van de beroerte. - Patiënt wordt begeleid door de revalidatiearts, eventueel in combinatie met monodisciplinaire therapie. - De revalidatiearts schat in dat monodisciplinaire behandeling volstaat. - Patiënt kan veilig thuis functioneren. <p>WCN - 2 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt heeft een beroerte doorgemaakt. - Patiënt heeft matige tot ernstige en/of complexe problemen van de beroerte. - Patiënt heeft hierbij hooguit lichte cognitieve en/of communicatieve problemen. - Patiënt heeft behandeling nodig van een interdisciplinair werkend revalidatieteam. - Een voorwaarde voor poliklinische behandeling is dat de patiënt veilig met /zonder hulp thuis kan functioneren, waarbij vervoer van en naar de behandeling geen nadelige invloed heeft op het revalidatieproces. <p>WCN - 3 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt heeft een beroerte doorgemaakt. - Patiënt heeft ernstige en/of complexe problemen van de beroerte, waarvoor specifieke kennis en ervaring van een interdisciplinair werkend revalidatieteam met de doelgroep patiënten na een beroerte is vereist. - Patiënt heeft hierbij (in het algemeen) ernstige cognitieve en/of communicatieve problemen. - Een voorwaarde voor poliklinische behandeling is dat de patiënt veilig met /zonder hulp thuis kan functioneren, waarbij vervoer van en naar de behandeling geen nadelige invloed heeft op het revalidatieproces. <p>WCN - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënt heeft een beroerte doorgemaakt. - Patiënt heeft zeer ernstige en/of zeer complexe problemen van de beroerte, waarvoor specifieke kennis en ervaring van een interdisciplinair werkend revalidatieteam met de doelgroep patiënten na een beroerte is vereist. Het betreft hier klinische behandeling in een revalidatie-instelling.
		<p><i>Toelichting bij WCN - 4 niveau</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patiënten die intensieve hulp nodig hebben en waarvan de behandeling niet poliklinisch gerealiseerd kan worden. 2. Patiënten die nog niet veilig thuis kunnen functioneren. 3. Verwacht mag worden dat aan het eind van de behandeling de patiënt in staat is in een (aangepaste) verblijfsituatie te functioneren, of dat de patiënt op een zo hoog mogelijk niveau van functioneren is gebracht.

Behandelkader Beroerte

	<p>Exclusiecriteria</p>	<p>WCN - 2, - 3, - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gedragsproblemen die de revalidatiebehandeling belemmeren, zoals alcoholverslaving of drugsgebruik. - Ernstige psychiatrische problematiek, die de revalidatiebehandeling belemmeren. - Ontbrekende leerbaarheid van revalidant en revalidantensysteem. - Afwezigheid van enige vorm van motivatie van revalidant. - Bij poliklinische behandelvormen: te beperkte fysieke en/of mentale belastbaarheid. <p>WCN - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ernstige co-morbiditeit met noodzaak tot intensieve verpleegkundige zorg en/of intensieve medische zorg die niet in een revalidatie-instelling gegarandeerd kan worden.
<p>2.1.4</p>	<p>Kwantitatieve gegevens</p>	<p><i>Incidentie beroerte in 2000</i> 182 per 100.000 voor mannen 205 per 100.000 voor vrouwen</p> <p>Jaarlijks worden 41.000 mensen voor een eerste keer getroffen door een beroerte: 19.000 mannen en 22.000 vrouwen.</p> <p><i>Epidemiologische en maatschappelijke ontwikkelingen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Door de toenemende (dubbele) vergrijzing zal het aantal patiënten na een beroerte toenemen. - De ligduur in ziekenhuizen daalt met gevolg dat de intensiteit van de revalidatiebehandeling stijgt, door de toename van co-morbiditeit in beginfase van de revalidatiebehandeling. - Door voortschrijdende revalidatietechnologie hebben mensen hoge verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat van de revalidatiebehandeling. Hierdoor worden er ook hoge eisen gesteld aan de behandeling en aan de duur van de behandeling. - Patiënten stellen hogere eisen om aan de maatschappij te kunnen blijven deelnemen. Hierbij wordt onder andere hogere eisen gesteld aan arbeidsparticipatie en als gevolg daarvan aan reïntegratie, waardoor complexere zorg nodig zal zijn om revalidanten in staat te stellen aan deze eisen te kunnen voldoen. <p><i>Voorspelbare toekomstige veranderingen die van invloed zijn op de doelgroep</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Het toedienen van intraveneuze antistollingsbehandeling, trombolysen kan in de toekomst tot minder ernstige gevolgen van beroerte leiden. Ook zou dit kunnen leiden tot een toename van het aantal patiënten dat een beroerte overleeft en als gevolg daarvan revalidatiebehandeling nodig hebben. - Toenemende vraag naar <i>evidence based medicine</i>.
<p>2.2</p>	<p>Hulpvraag</p>	<p>Een scala aan hulpvragen is mogelijk op alle domeinen van functies, activiteiten en participatie, zoals beschreven in de <i>International Classification of Function, Disability and Health (ICF)</i>. Dit kunnen hulpvragen zijn van zowel de revalidant als van zijn systeem.</p>

Behandelkader Beroerte

2.3	Behandeldoelen	<p>Onderstaande lijst omvat voorbeelden van behandeldoelen. Behandeldoelen worden op individueel niveau geformuleerd. Klinische revalidatiebehandeling wordt vaak gevolgd door poliklinische revalidatiebehandeling.</p> <p>WCN - 1, - 2, - 3 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - De revalidant is maximaal ADL-zelfstandig. - De revalidant verplaatst zich in en om het huis en over langere afstanden met of zonder hulp(middel). - Het revalidantensysteem is in staat op basis van inzicht en vaardigheid adequaat te handelen met de cognitieve, emotionele en gedragsmatige problemen van de revalidant. - De revalidant en/of zijn systeem is in staat om over alledaagse onderwerpen te communiceren met of zonder hulp(-middelen). - Noodzaak, evaluatie, advisering en aanvraag voor aanpassingen en voorzieningen zijn in gang gezet. - Met de revalidant zijn de mogelijkheden voor een adequate dagbesteding doorgenomen. - De revalidant is in staat zijn rol in het sociale systeem weer zoveel mogelijk op te pakken. - De revalidant is op de hoogte van de mogelijkheden van: <ul style="list-style-type: none"> - dagopvang in verzorgingscentra en/of wijkcentra; - deelname aan activiteitscentrum, afasiecentrum; - deelname aan activiteiten van patiëntenverenigingen; - aangepast sporten voor mensen met een lichamelijke beperking; - arbeidsreïntegratie; - CBR-procedure. <p>WCN – 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - De revalidant is maximaal ADL zelfstandig. - De revalidant verplaatst zich in en om het huis met of zonder hulp(-middel). - De revalidant kan veilig handelen in alledaagse situaties in de thuissituatie. - De revalidant en zijn systeem zijn in staat om over alledaagse onderwerpen te communiceren met of zonder hulp (-middelen). - Noodzaak, evaluatie, advisering en aanvraag voor aanpassingen en voorzieningen zijn in gang gezet. - Het revalidantensysteem is in staat op basis van inzicht en vaardigheid adequaat te handelen betreffende de cognitieve, emotionele en gedragsmatige problemen van de revalidant. - Het revalidantensysteem is in staat om de revalidant thuis op te vangen.
3		Behandelaanbod
		<p><i>Patiëntenstromen</i></p> <p>Na een beroerte komen de meeste patiënten in het ziekenhuis, vaak op de stroke unit. Vervolgens gaat een deel van de patiënten naar huis, een deel gaat (tijdelijk) naar een verpleeghuis en een deel van de patiënten gaat naar een revalidatiecentrum. Een deel van de patiënten die naar huis gaat, volgt een poliklinische revalidatiebehandeling in een revalidatie-instelling. In veel regio's bestaan stroke services: een regionale zorgketen gericht op de behandeling van patiënten na een beroerte.</p>

Behandelkader Beroerte

		<p><i>Behandelproces</i> (Pré) Aanmelding</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verzamelen van informatie over patiënt en informatieverstrekking aan patiënt en zijn systeem. <p>Onderzoek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er vindt revalidatiegeneeskundig onderzoek door de revalidatiearts plaats met het opstellen van een voorlopige revalidatiediagnose en revalidatieplan. <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het uitvoeren van het revalidatiebehandelplan. - Behandeling vindt plaats op WCN - 1, - 2, - 3, - 4 niveau, afhankelijk van de ernst en/of complexiteit van de gevolgen van de beroerte. <p>Ontslag</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revalidatiedoelstellingen zijn behaald. - Voorbereiden revalidant en revalidantensysteem op periode na afronding desbetreffende WCN - niveau. <p>Nazorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overdracht naar ander verwijzend specialist of naar huisarts en eventueel andere partners in de zorgketens. <p><i>Inschatting behandelduur en frequentie</i> Dit wordt door de revalidatiearts per individu bepaald. Het is afhankelijk van de ernst van de problematiek en de belastbaarheid van de revalidant, van de complicaties die tijdens het revalidatieproces kunnen optreden en van de professionele inschatting van de revalidatiearts.</p>
4		<p style="text-align: center;">Indicatoren en meetmethodes</p>
		<p><i>Indicatoren</i> WCN - 1 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen. <p>WCN - 2, - 3 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer dan 90 % van de patiënten haalt de teamdoelstelling. - 80-90% van de patiënten verplaatst zich buitenshuis. <p>WCN - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meer dan 90 % van de patiënten haalt de teamdoelstelling. - 80 - 90% van de patiënten verplaatst zich buitenshuis. - Voor 90% van de patiënten is het functioneren in een (aangepaste) thuissituatie na een periode van 3 - 5 maanden klinische revalidatiebehandeling mogelijk. <p>In ontwikkeling zijn prestatie-indicatoren voor de zorgketen beroerte en gericht op: behandeling met trombolyse, ontslagbestemming, ligduur, duur revalidatiebehandeling, mortaliteit, complicaties, gezondheidstoestand, neuropsychologische toestand en patiënttevredenheid.</p> <p><i>Meetmethode</i> De coreset meetmethoden opgesteld door de WCN is nog in ontwikkeling.</p>

Behandelkader Beroerte

5		Randvoorwaarden
5.1	Deskundigheid	<p><i>Algemeen</i> De relevante richtlijnen voor de behandeling van patiënten met een beroerte zijn geïntegreerd binnen de revalidatiebehandeling.</p> <p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN – 2 niveau</i> Revalidatiearts, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werkende.</p> <p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN – 3 niveau</i> Revalidatiearts, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, maatschappelijk werkende.</p> <p>Binnen het team is er deskundigheid op het gebied van dagbesteding, arbeid en sport, dan wel is er een directe verwijsmogelijkheid naar samenwerking op deze gebieden.</p> <p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN - 4 niveau</i> Revalidatiearts, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, activiteitentherapeut, logopedist, maatschappelijk werkende.</p> <p>Binnen het team is er deskundigheid op het gebied van dagbesteding, arbeid en sport, dan wel is er een directe verwijsmogelijkheid naar samenwerking op deze gebieden.</p> <p><i>Revalidatieartsen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als revalidatiearts; - Voor WCN - 3 en - 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minimaal één van de revalidatieartsen van het revalidatiegeneeskundig netwerk⁴ is lid van de WCN; - Deskundigheid onderhouden via cursussen/congressen, relevante na-en bijscholing. <p><i>Psychologen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als psycholoog; - Eén van de psychologen van de revalidatie-instelling is geregistreerd als gezondheidspsycholoog of (bij voorkeur) als neuropsycholoog; - Voor WCN – 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens één van de behandelend psychologen is geregistreerd bij het NIP, sectie revalidatiepsychologen (zie ook behandelkader cognitieve revalidatie). - Deskundigheid onderhouden via cursussen/congressen, relevante na-en bijscholing.

⁴ Onder een revalidatiegeneeskundig netwerk wordt verstaan: vanuit één revalidatiegeneeskundige medische staf, vallend onder één organisatie wordt de revalidatiegeneeskundige zorg in één of meerdere instellingen (revalidatiecentra en/of ziekenhuizen) gerealiseerd.
Bron: concept visitatiereglement VRA.

Behandelkader Beroerte

		<p><i>Fysiotherapeuten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als (revalidatie)fysiotherapeut; - Voor WCN – 2 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens één van de behandelend fysiotherapeuten heeft een opleiding binnen de neurorevalidatie gevolgd. - Voor WCN - 3, - 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens 60% van de behandelend fysiotherapeuten heeft een opleiding binnen de neurorevalidatie gevolgd. <p><i>Ergotherapeuten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als ergotherapeut; - Voor WCN – 2 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens één van de behandelend ergotherapeuten heeft een opleiding binnen de neurorevalidatie gevolgd; - AMPS (Assessment of motor and process skills), minimaal één van de behandelend ergotherapeuten van het team. - Voor WCN – 3, - 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens 60 % van de behandelend ergotherapeuten heeft een opleiding binnen de neurorevalidatie gevolgd; - AMPS (Assessment of motor and process skills), minimaal één van de behandelend ergotherapeuten van het team. <p><i>Logopedisten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als logopedist; - Voor WCN – 2, - 3, - 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - minstens 60 % van de behandelend logopedisten heeft een opleiding binnen de neurorevalidatie gevolgd. - Ervaring met afasiepatiënten; - Ervaring met slikstoornissen. <p><i>Verpleegkundigen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Geregistreerd als verpleegkundige; - Per dienst is er een verpleegkundige aanwezig met een revalidatie- en/of neuroverpleegkundige aantekening. <p><i>Overige disciplines</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Voor WCN - 3 en - 4 niveau: minstens 50 % van de disciplinegroep heeft ervaring met patiënten na een beroerte.
5.2	Faciliteiten	<p><i>Bouwkundige voorzieningen</i></p> <p>WCN - 4 niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prikkelarme ruimtes op zowel verpleegafdeling – als behandelafdeling; - Mogelijkheid om per revalidant bewegwijzering aan te brengen; - Huiskamer met begeleiding; - Zwembad met beweegbare bodem; - Sportzaal; - Ruimte met trainingsapparatuur. <p><i>Hulpmiddelen</i></p> <p>WCN - 2, - 3, - 4 niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loophulpmiddelen; - Proef-enkelvoetortheses, handspalken, sling; - Noppenbord, aangepast bestek en bekertjes; - Communicatiehulpmiddelen.

Behandelkader Beroerte		
		<p>WCN - 3, - 4 niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computerondersteunende middelen (hard en soft ware) tbv cognitieve training; - Aangepaste fietsen, handbikes, scootmobielen. <p>WCN – 4 niveau: Adequate rolstoelen.</p>
5.3	Netwerk	<ul style="list-style-type: none"> - Voor WCN - 2,- 3,- 4 niveau: actieve deelname aan stroke service. - Indien er geen stroke service is, zijn er aantoonbare afspraken met neurologen. - Voor WCN - 3, - 4 niveau: adequate consultatiemogelijkheden van psychiater, internist, seksuoloog en diëtist. - Voor WCN - 4 niveau: samenwerking met neurolinguïst / spraak-taalpatholoog. - Samenwerking met schoen- en instrumentmakerij. - Afspraken binnen het revalidatie netwerk over aanvullende spasticiteitsbehandeling.
6		Documentatie ter toetsing
		<ul style="list-style-type: none"> - Behandelprogramma's; - Schriftelijke samenwerkingsafspraken; - Resultaten effectevaluatie.