

Behandelkader Beroerte		
1		Algemene inleiding behandelkader
1.1	Aanleiding en doel	<p>Sinds 1999 ontwikkelt Revalidatie Nederland (RN) behandelkaders (voorheen kwaliteitsprofielen). 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 behandelaanbod tussen instellingen onderling;- een handvat voor de omschrijving van de meer specialistische revalidatie;- 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>

Behandelkader Beroerte		
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 – december 2006 het concept behandelkader beroerte ontwikkeld. Samenstelling subwerkgroep: L. van der Dussen, G. van der Leeuw, K. Lesuis, K.H. Woldendorp (revalidatieartsen). Als expert is gevraagd: K. Idema (Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder).</p> <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 traumatisch hersenletsel, pijnrevalidatie, cognitieve revalidatie. <p>Het behandelkader is in maart 2007 vastgesteld door de WCN en in het voorjaar 2007 door VRA en RN.</p>
1.3	Implementatie	<p>Tijdens de kwaliteitsvisitatie en de externe toetsing 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: voorjaar 2007. - Herziening: uiterlijk in 2012. - Eigenaar: VRA, Revalidatie Nederland. - Beheerder: VRA.

Behandelkader Beroerte		
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 netwerk-samenwerking de meest passende zorg moet kunnen worden geboden.</p> <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/voorzieningenniveau van de revalidatie-instellingen³.</p> <p>De revalidatiearts bepaalt het WCN - niveau van de individuele patiënt.</p>

¹ Kinderen en jeugdigen van 17 jaar of jonger worden verwezen naar de kinderrevalidatie.

De term '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.

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

Behandelkader Beroerte	
2.1.2	<p>Subgroepen</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 hooguit lichte cognitieve en 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 (in het algemeen) ernstige cognitieve en communicatieve problemen.- Het betreft hier poliklinische behandeling binnen een revalidatie-instelling.- Het gebruik van het behandelkader cognitieve revalidatie is hier ook van toepassing. <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.- Patiënt heeft (in het algemeen) ernstige cognitieve en communicatieve problemen.- Het betreft hier klinische behandeling binnen een revalidatie-instelling.- Het gebruik van het behandelkader cognitieve revalidatie is hier ook van toepassing.

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 gevolgen 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 gevolgen van de beroerte.- Patiënt heeft hooguit lichte cognitieve en 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 gevolgen van de beroerte, waarvoor specifieke kennis en ervaring van een interdisciplinair werkend revalidatieteam met de doelgroep patiënten na een beroerte is vereist.- Patiënt heeft (in het algemeen) ernstige cognitieve en 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 gevolgen 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.- Patiënt heeft (in het algemeen) ernstige cognitieve en communicatieve problemen.

Behandelkader Beroerte		
		<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.
	Exclusiecriteria	<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. - 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> <p>Ernstige co-morbiditeit met noodzaak tot intensieve verpleegkundige zorg en/of intensieve medische zorg die niet gegarandeerd kan worden.</p>
2.1.4	Kwantitatieve gegevens	<p><i>Incidentie beroerte in 2000</i></p> <p>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>Minimum omvang groepen, om kwaliteit te waarborgen</i></p> <p>WCN - 1 niveau: geen minimum WCN - 2 niveau: 20 nieuwe patiënten per jaar (als er niet op WCN-3 niveau wordt behandeld). WCN - 3 niveau: 20 nieuwe patiënten per jaar. WCN - 4 niveau: 20 nieuwe patiënten per jaar.</p>

Behandelkader Beroerte		
		<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. - De maatschappij stelt hogere eisen aan de behandeling door specialisaties op het terrein van de revalidatie. - 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, trombolyse 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>.
2.2	Hulpvraag	Een scala aan hulpvragen is mogelijk op alle domeinen van functies, activiteiten en participatie, zoals beschreven in de International Classification of Function, Disability and Health (ICF). Dit kunnen hulpvragen zijn van zowel de revalidant als van zijn systeem.
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).

Behandelkader Beroerte		
		<ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak, evaluatie, advisering en aanvraag voor aanpassingen en voorzieningen zijn in gang gezet. - De revalidant heeft een adequate dagbesteding. - 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 activiteitencentrum, 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 zelfstandig met betrekking tot ADL-verzorging zowel overdag als 's nachts of heeft hiervoor beperkte hulp die in de thuissituatie geleverd kan worden. - 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 voldoende begeleid 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 - Het verzamelen van informatie over patiënt en informatieverstrekking aan patiënt en zijn systeem.</p> <p>Onderzoek - Er vindt revalidatiegeneeskundig onderzoek door de revalidatiearts plaats met het opstellen van een voorlopige revalidatiediagnose en revalidatieplan.</p> <p>Behandeling - Het uitvoeren van het revalidatiebehandelplan. - Behandeling vindt plaats in WCN - 1, - 2, - 3, - 4 niveau, afhankelijk van de ernst en/of complexiteit van de gevolgen van de beroerte.</p> <p>Ontslag - Revalidatiedoelstellingen zijn behaald. - Voorbereiden revalidant en revalidantensysteem op periode na afronding desbetreffende WCN - niveau.</p> <p>Nazorg - Overdracht naar ander verwijzend specialist of naar huisarts en eventueel andere partners in de zorgketens.</p> <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		Indicatoren en meetmethode
		<p><i>Indicatoren</i> WCN - 1 niveau - Geen.</p> <p>WCN - 2, - 3 niveau - Meer dan 90 % van de patiënten haalt de teamdoelstelling. - 80-90% van de patiënten verplaatst zich buitenshuis.</p>

Behandelkader Beroerte		
		<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>
5		Randvoorwaarden
5.1	Deskundigheid	<p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN – 2 niveau</i> Revalidatiegeneeskunde, psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk.</p> <p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN – 3 niveau</i> Revalidatiegeneeskunde, psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, activiteitentherapie, logopedie, maatschappelijk werk, deskundige voor sportrevalidatie, deskundige voor arbeidsrevalidatie.</p> <p><i>Beschikbare disciplines, standaard WCN - 4 niveau</i> Revalidatiegeneeskunde, psychologie, fysiotherapie, ergotherapie, verpleegkunde, activiteitentherapie, logopedie, maatschappelijk werk, deskundige voor sportrevalidatie, deskundige voor arbeidsrevalidatie.</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 de revalidatie-instelling is lid van de WCN; - Deskundigheid onderhouden via cursussen/congressen, relevante na- en bijscholing.

Behandelkader Beroerte

Psychologen

- Geregistreerd als psycholoog;
- Eén van de psychologen van de revalidatie-instelling is geregistreerd als gezondheidspsycholoog of (bij voorkeur) als neuropsycholoog;
- Voor WCN – 4 niveau:
 - geregistreerd bij het NIP, sectie revalidatiepsychologen (zie ook behandelkader cognitieve revalidatie).
- Deskundigheid onderhouden via cursussen/congressen, relevante na- en bijscholing.

Fysiotherapeuten

- Geregistreerd als (revalidatie)fysiotherapeut;
- Voor WCN – 2 niveau:
 - cursus neurorevalidatie of neurotraining voor minimaal één fysiotherapeut van het team.
- Voor WCN - 3, - 4 niveau:
 - cursus neurorevalidatie of neurotraining voor minstens 80% van de fysiotherapeuten.

Ergotherapeuten

- Geregistreerd als ergotherapeut;
- Voor WCN – 2 niveau:
 - cursus neurorevalidatie of neurotraining voor minimaal één ergotherapeut van het team;
 - AMPS, minimaal één ergotherapeut van het team.
- Voor WCN – 3, - 4 niveau:
 - cursus neurorevalidatie of neurotraining voor minstens 80% van der ergotherapeuten;
 - AMPS, minimaal één ergotherapeut van het team.

Logopedisten

- Geregistreerd als logopedist;
- Voor WCN – 2, - 3, - 4 niveau:
 - cursus neurorevalidatie of neurotraining voor minstens 80% van de logopedisten.
- Ervaring met afasiepatiënten;
- Ervaring met slikstoornissen.

Behandelkader Beroerte		
		<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: <ul style="list-style-type: none"> - minstens 50 % van de disciplinegroep heeft ervaring met patiënten na een beroerte. - Voor WCN – 4 niveau: <ul style="list-style-type: none"> - medewerker met kennis van sportrevalidatie; - medewerker met kennis van arbeidsrevalidatie.
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"> <input type="checkbox"/> Loophulpmiddelen; <input type="checkbox"/> Proef-enkelvoetortheses, handspalken, sling; <input type="checkbox"/> Noppenbord, aangepast bestek en bekertjes; <input type="checkbox"/> Communicatiehulpmiddelen. <p>WCN - 3, - 4 niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rolstoelen met doorzichtig blad, armsteun (individueel aan te passen); - Computerondersteunende middelen (hard en soft ware) tbv cognitieve training; - Aangepaste fietsen, handbikes, scootmobielen.

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Met opmaak: opsommingstekens en nummering

Behandelkader Beroerte		
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.- Samenwerking op het gebied van consultafspraken met psychiater, internist en seksuoloog (WCN 3 - 4 niveau).- Samenwerking met schoen- en instrumentmakerij.- Afspraken binnen het revalidatie netwerk over aanvullende spasticiteitsbehandeling.- Voor WCN - 4 niveau: samenwerking met neurolinguïst / spraak-taalpatholoog.
6		Documentatie ter toetsing
		<ul style="list-style-type: none">- Behandelprogramma's;- <input type="checkbox"/> Schriftelijke samenwerkingsafspraken;- <input type="checkbox"/> Resultaten effectevaluatie.

Met opmaak: opsommingstekens en nummering