

Regionale Transmurale Afspraken TIA en CVA.

Inhoudsopgave

1. Inleiding Regionale transmurale afspraken
2. Kernboodschappen
3. Uitgangspunten
4. Richtlijnen beleid
5. Verwijzing
6. Nazorg
7. Zorg in de 1^e lijn.

1. Inleiding: RTA TIA-CVA regio Land van Cuijk en Noord-Limburg

De Regionaal Transmurale Afspraken (RTA) beschrijft het zorgproces bij patiënten met (een verdenking op) een TIA of CVA en is gebaseerd op de NHG standaard beroerte, NHG standaard CVRM en de CBO richtlijn Herseninfarct en hersenbloeding.

Deze RTA is opgesteld door neurologen, (kader)huisarts-(en), en verpleegkundig specialisten.

De RTA beschrijft de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners met betrekking tot de diagnostiek, de verwijzing naar de tweede lijn en de terugverwijzing van de tweede naar de eerste lijn, hoofdbehandelaarschap, behandeling, controles, voorlichting en informatievoorziening en dossiervoering. De samenwerking tussen huisarts en neuroloog is aan de hand van afspraken in deze RTA zodanig georganiseerd dat de huisarts en/of neuroloog de patiënt behandelt:

- door adequaat op te treden bij acute symptomen waarbij de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt.
- door optimale zorg te realiseren, met als doel vermindering van morbiditeit (met de daarbij behorende ziekenhuisopnames) en mortaliteit te realiseren.
- door de taken en verantwoordelijken, voortvloeiend uit deze samenwerking, helder te beschrijven.

2. Kernboodschappen.

- Plotseling optredende verschijnselen van focale uitval in de hersenen als gevolg van ischemie (TIA of herseninfarct) of van een spontane intracerebrale bloeding, worden in de standaard aangeduid met de overkoepelende term 'beroerte'.
- Het beleid bij het vermoeden van een beroerte is afhankelijk van de aanwezigheid van uitvalsverschijnselen bij presentatie en de mogelijkheid tot acute behandeling.
- Stel de werkdiagnose TIA bij patiënten bij wie geen uitvalsverschijnselen meer aanwezig zijn bij presentatie aan de huisarts.
- Start acetylsalicylzuur 1dd 160mg of clopidogrel 1dd 300mg bij de werkdiagnose TIA, tenzij de patiënt direct door de neuroloog wordt onderzocht.
- Een patiënt met een doorgemaakte TIA of herseninfarct wordt beschouwd als een patiënt met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten. Inventariseer en optimaliseer de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.
- Een beroerte kan tot (ernstige) restverschijnselen op lichamelijk en psychisch gebied leiden. Controleer de patiënt, afhankelijk van de aard en ernst van de verschijnselen, regelmatig en wees alert op lichamelijke en neuropsychologische restverschijnselen.

3. Uitgangspunten

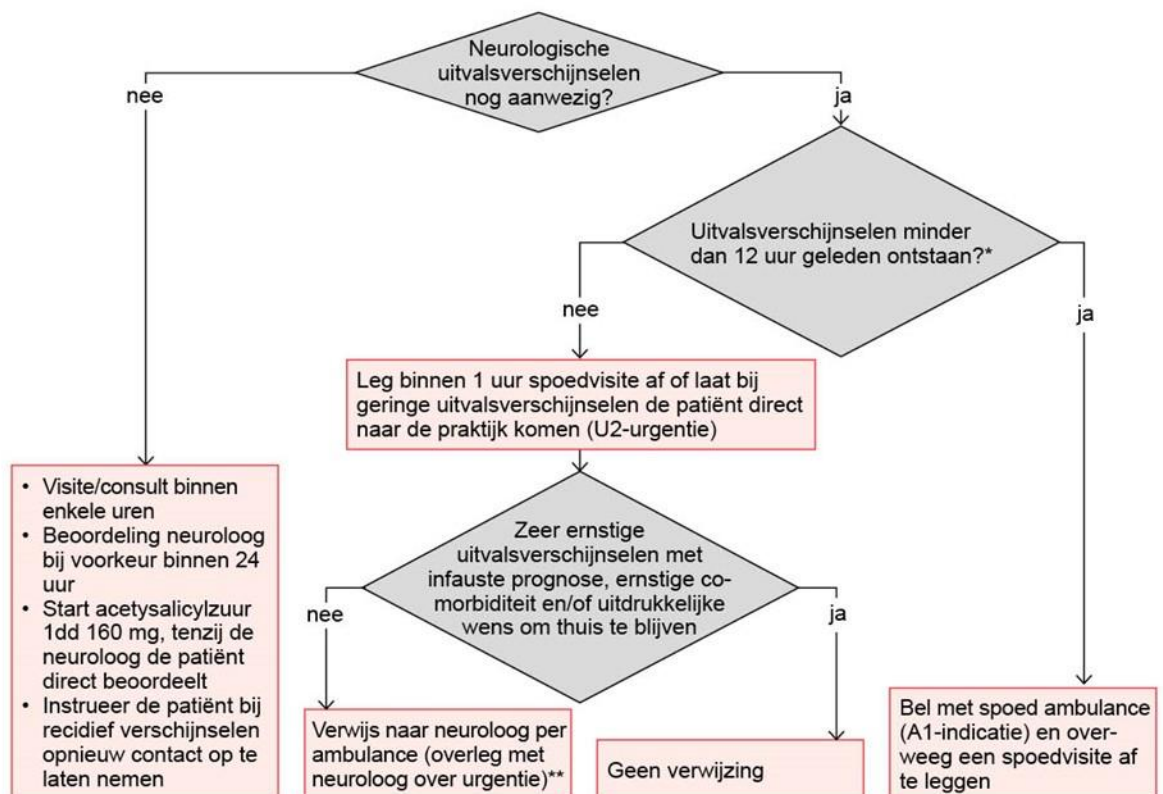
De verwijsafspraken zijn gebaseerd [Beroerte | NHG-Richtlijnen](#), [Richtlijnen - Nederlandse Vereniging voor Neurologie](#) en afgestemd op de regionale situatie.

Uitgangspunten voor verwijsafspraken tussen de huisarts en de specialist zijn:

- de huisarts is eindverantwoordelijk voor patiënten zonder complexe TIA/CVA zorg;
- de internist is eindverantwoordelijk voor patiënten met complexe TIA/CVA.

Bij de beslissing over consulteren en (terug) verwijzen dient rekening te worden gehouden met de situatie van de patiënt, de levensverwachting, het effect van de interventie op de lange termijn en de co-morbiditeit.

4. Richtlijnen beleid



* Ook bij een onbekend aanvangstijdstip van de klachten, indien de patiënt minder dan 12 uur geleden voor het laatst zonder uitvalsverschijnselen is gezien.

** Urgentie is afhankelijk van ernst en aard van uitvalsverschijnselen; in uitzonderingsgevallen komen patiënten tot 24 uur na het ontstaan van uitvalsverschijnselen in aanmerking voor endovasculaire behandeling

Zie ook [Beroerte | NHG-Richtlijnen](#)

5. Verwijzing

5.1. Spoedverwijzing

Overweeg directe verwijzing naar SEH, in overleg met de neuroloog bij zeer hoog risico op CVA binnen 48 uur.

Risicobepaling bij een TIA aan de hand van ABCD2 (triage)

De ABCD2 -score is een predictiemodel waarmee het risico op een herseninfarct gedurende de eerste dagen na het optreden van een TIA ingeschat kan worden. In de tabel staan tevens de risico's voor het optreden van een herseninfarct aan de hand van de ABCD2-score samengevat. Bij de termijnbepaling waarop een patiënt met een TIA door de neuroloog beoordeeld moet worden kan dit risico worden meegewogen.

ABCD2 -score Klinisch kenmerk	Punten
A Leeftijd > 60 jaar	1
B Bloeddruk Systolisch > 140 mmHg of diastolisch > 90 mmHg:	1
C Symptomen: spraakstoornis	zonder unilaterale zwakte: 1 met unilaterale zwakte:2
D Duur	10-59 minuten: 1 > 1 uur: 2
D Diabetes mellitus	1

Risico op een herseninfarct op basis van de ABCD2 -score

ABCD2 -score: Risico op herseninfarct binnen 2 dagen / Risico op herseninfarct binnen 7 dagen

Punten totaal	Risico %
0-3 (laag)	1 % / 1,2%
4-5 (gemiddeld)	4,1% / 5,9%
6-7 (hoog)	8,1% / 11,7%

(Verwijs) beleid a.d.h.v.. van ABCD2 -score

5.2. Verwijsbeleid

Verwijscriteria	Toelichting acties huisarts
TIA. Volledig herstel van uitvalsverschijnselen	<ul style="list-style-type: none"> • Meerdere TIA's afgelopen uren/dagen, of hoge score ABCD2: (6 of 7): Overleg dienstdoende neuroloog voor verwijzing SEH. • TIA op vrijdag/zaterdag/zondag: overleg dienstdoende neuroloog. • Overige patiënten: <ul style="list-style-type: none"> ○ verwijzing via Zorgdomein voor TIA poli (worden binnen 24 uur opgeroepen) ○ Start clopidogrel 300mg of acetylsalicylzuur 160mg in 1 gift.
Nog uitval, ook indien herstellend	<ul style="list-style-type: none"> • Bel ambulance, U1. • Huisarts of ambulance neemt contact op met dienstdoende neuroloog.

Aanvullende informatie behandeling door neurolog CVA/TIA (IVT, IAT)

- Bij uitval < 12 uur, mogelijk IVT
- Bij uitval < 24 uur, mogelijk nog IAT
- Bij uitval > 24 uur: afhankelijk van prognose en patiënt/mantelzorger.

6. Nazorg

CVA verpleegkundige	
Poliklinische zorg na CVA / beroerte	Poliklinische zorg na bezoek TIA poli
Patiënt krijgt bij het ontslaggesprek op de afdeling of de SEH, <ul style="list-style-type: none"> • contactgegevens van de CVA-verpleegkundige/verpleegkundig specialist (VS mee zodat patiënt met vragen bij hen terecht kan. • Na 3 maanden wordt de patiënt nog een keer gebeld om te informeren naar restverschijnselen. • Soort afspraken: - Patiënten die naar huis gaan worden op de polikliniek neurologie teruggezien na 6 weken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Na 2-4 weken volgt een afspraak met CVA verpleegkundige. • Na 8 weken een afspraak met de neuroloog.

Neuroloog	
Poliklinische zorg na CVA / beroerte	Poliklinische zorg na TIA dagopname
De neuroloog schrijft een kort verslag naar de huisarts na een SEH bezoek dezelfde of volgende dag.	De neuroloog informeert de huisarts bij een TIA-dagopname of andere opname op de dag van ontslag.

6.1. Werkafspraken bij terugverwijzen door Neuroloog

Algemene afspraak is dat de Neuroloog rapporteert aan de Huisarts en de patiënt informeert.

- diagnose (TIA, herseninfarct, hersenbloeding, anders)
- behandeling
- ontslagmedicatie met daarbij de termijn van de indicatie voor de bloedverduuners
 - levenslang of tijdelijk, zie “behandeling 2e lijn”)
 - Recept met instructie naar de apotheek.
- verblijfplaats van patiënt na ontslag indien niet naar huis gegaan en geeft hierbij aan of dit tijdelijk of definitief verblijf zal worden
- vervolgfafspraken die patiënt in het ziekenhuis krijgt bij neuroloog of andere specialisten (indicatie vermelden)
- welke controles van huisarts verwacht worden
 - Afspraak hierbij is dat CVRM secundaire preventie (zeer-hoog-risico patiënt) door huisarts wordt gedaan vanaf ontslag uit het ziekenhuis volgens de richtlijn NHG, tenzij anders vermeld voor een specifiek item van de CVRM of patiënt hiervoor doorverwezen is naar de vasculair internist.

6.2. Werkafspraken terugverwijzen van CVA verpleegkundige naar huisarts .

- Welke controles van huisarts verwacht worden. Afspraak hierbij is dat CVRM door de huisarts wordt gedaan (reeds vanaf ontslag afdeling/SEH/TIA poli). Bij verhoogde bloeddruk gemeten op de TIA poli krijgt de patiënt het advies om contact op te nemen met de huisartspraktijk (binnen 1 -2 weken) om de bloeddruk te behandelen/vervolgen.
- Bevindingen en restverschijnselen
- Voor welke controles patiënt alsnog doorverwezen is naar de vasculair geneeskundige of andere specialist.
- Wanneer patiënt na 8 weken op poliklinische controle komt,(bij de neuroloog), checkt deze of patiënt een afspraak heeft gemaakt met de huisarts.

6.3. Nazorg ziekenhuis

Bij complicaties, nieuwe klachten en/of verminderd herstel:

- Tot 3 maanden na de TIA/beroerte neemt patiënt bij problemen contact op met de CVA-verpleegkundige uit het ziekenhuis die verdere verwijzing kan regelen
- Na 3 maanden neemt patiënt bij problemen contact op met de huisarts die verder verwijzing kan regelen. Gebruik voor verwijzing naar fysiotherapie, ergotherapie of logopedie de zorgzoeker op Neuronetwerk.

7. Zorg eerste lijn

7.1. Huisarts & POH

Een patiënt met een doorgemaakte TIA of herseninfarct wordt beschouwd als een patiënt met een zeer hoog risico op hart- en vaatziekten. Inventariseer en optimaliseer de risicofactoren voor hart- en vaatziekten.

- Huisarts ziet patiënt indien nodig na 1-2 weken na ontslag na CVA, of na TIA-dagopname, voor secundaire preventie (instellen en behandeling bloeddruk)
- In de nazorg door huisartsenpraktijk worden op basis van de geconstateerde restverschijnselen andere zorgverleners ingeschakeld.
- Huisarts/POH ziet patiënt tenminste 1 x per jaar voor CVRM controle

7.2. Inschakelen en werkafspraken andere zorgverleners

Zie ook: Consultatie en verwijzing [Beroerte | NHG-Richtlijnen](#)

Een beroerte kan tot (ernstige) restverschijnselen op lichamelijk en psychisch gebied leiden. Controleer de patiënt, afhankelijk van de aard en ernst van de verschijnselen, regelmatig en wees alert op lichamelijke en neuropsychologische restverschijnselen.

Werkafspraken (aanvullen)

Neuroloog	Bij recidief uitvalsverschijnselen en complicaties (zoals epileptische insulten)
Revalidatiearts of specialist ouderengeneeskunde	Bij beperkingen van somatisch of maatschappelijk functioneren:
Revalidatiearts	Bij contracturen of spasticiteit
Bedrijfsarts	Bij (te verwachten) problemen met de re-integratie in het arbeidsproces:
Neuropsycholoog (in overleg met neuroloog en/of revalidatiearts)	Bij onduidelijkheid over bestaan en aard van cognitieve stoornissen en/of emotionele gedragsstoornissen:
Ergotherapeut, revalidatiearts of specialist ouderengeneeskunde	Bij cognitieve stoornissen, indien cognitieve revalidatie wordt overwogen
Ergotherapeut	Bij ernstige vermoeidheid, beperkingen bij werkhervatting, ADL en huishoudelijke verrichtingen en/of noodzaak tot aanpassingen en hulpmiddelen in de thuissituatie:
specialist ouderengeneeskunde	Bij een kwetsbare oudere met complexe problematiek
Logopedist	Bij taal-, spraak- en/of slikproblemen
Oefen- of fysiotherapeut	Bij mobiliteitsproblemen:

Vakgroep neurologie Maasziekenhuis Boxmeer : I Bot neuroloog

Syntein zorggroep: JJ Rijn, kaderhuisarts hart- en vaatziekten.

Versie: 23 april 2024