

Hoe zorgen we dat CVA/NAH-patiënten ook ná de MSR op de juiste plek terechtkomen?

Landelijke missie & visie op eerstelijns CVA/NAH zorg voor de MSR

De overgang van medisch specialistische revalidatie (MSR) naar de eerste lijn is een cruciaal moment in het herstel van personen met hersenletsel. Juist in deze fase verschuift de focus naar herstel in de eigen leefomgeving. Die overgang vraagt om onderling vertrouwen, gezamenlijke taal en duidelijke samenwerkingsafspraken.

Voor dit artikel deelden revalidatieartsen Jorrit de Kieviet en Elbrich Jagersma hun ervaringen met de overgang van de medisch specialistische revalidatie naar de eerste lijn. Beide artsen zijn actief binnen de Werkgroep Hersenrevalidatie van de VRA en in de neurorevalidatie. De één werkt in een revalidatiecentrum, de ander daarnaast ook in een ziekenhuis. In 2025 werd samen met de eerstelijns CVA/NAH-netwerken in Nederland de missie & visie op kwaliteit van zorg in de eerste lijn ontwikkeld. Aan de hand van de ervaringen van Jorrit en Elbrich laat dit artikel zien hoe de verschillende pijlers uit de missie & visie in de praktijk vorm krijgen en waar nog versterking mogelijk is.



Revalidatiearts Elbrich Jagersma



Revalidatiearts Jorrit de Kieviet

Dit artikel is gebaseerd op een ingezonden artikel van Kennisnetwerk CVA Nederland.

Kwaliteit als basis van vertrouwen

Een van de belangrijkste pijlers uit de visie is kwaliteit: een landelijk fundament van kennis, vaardigheden en ervaring. Voor revalidatieartsen is dat direct gekoppeld aan vertrouwen in verwijzing.

Juist in de neurorevalidatie is dat belangrijk. Mensen met hersenletsel hebben vaak klachten die specifieke expertise vragen. Denk aan spasticiteit, prikkelgevoeligheid, cognitieve beperkingen of problemen met belastbaarheid. In kleine regio's leren professionals elkaar vaak vanzelf kennen en groeit het vertrouwen in elkaars expertise. In grotere regio's of wanneer zorgverleners van werkplek wisselen, is dat minder vanzelfsprekend.



Landelijke uniformiteit kan helpen: niet als vervanging van persoonlijk contact, maar als fundament onder de samenwerking. 'Het zou mooi zijn als je kunt vertrouwen op elkaars kennis, ook als je elkaar nog niet persoonlijk kent', aldus de revalidatieartsen.

Tegelijkertijd vraagt dat om balans. De kwaliteit van de eerstelijnszorg moet hoog zijn, maar de zorg moet ook toegankelijk blijven. Want te hoge instapeisen kunnen ook leiden tot minder beschikbare zorg. Dat spanningsveld wordt ook in de praktijk gevoeld.

Samenwerking stopt niet bij ontslag

Een andere belangrijke pijler in de missie & visie is de samenwerking: interdisciplinair, met de beweging naar interprofessioneel.

Volgens beide revalidatieartsen is de eerste lijn daarin onmisbaar als volwaardig onderdeel van het revalidatietraject: 'De eerste lijn kan precies het gat vullen waar de MSR soms moet stoppen.'

De kracht van de eerste lijn zit in de nabijheid: dichtbij huis, in de eigen context en over langere tijd. Dat maakt continuïteit van zorg mogelijk. Maar daarvoor moet de samenwerking wel doorlopen na ontslag. En dat gebeurt nog niet altijd vanzelf. De overdracht is vaak goed geregeld, maar de verbinding daarna is vaak nog kwetsbaar.

“

Als iemand vastloopt, moet de route terug laagdrempelig zijn.

Lijnoverstijgend werken vraagt tweerichtingsverkeer

De missie & visie benadrukken ook het belang van lijnoverstijgende samenwerking. Niet alleen binnen de eerste lijn, maar ook tussen de zorglijnen en over de domeinen heen. Voor de praktijk betekent dat vooral dat professionals elkaar makkelijk kunnen vinden. Bijvoorbeeld als het herstel stagneert, doelen niet gehaald worden of er nieuwe problemen ontstaan.

Tweerichtingsverkeer is hierin essentieel, vertellen de revalidatieartsen: 'Als iemand vastloopt, moet de route terug laagdrempelig zijn.' Dan pas wordt het echt samenwerken. Toch verloopt terugkoppeling nu vaak nog via de huisarts of blijft deze uit. Daardoor missen revalidatieartsen soms belangrijke informatie over het vervolg. Hun wens is duidelijk: geen losse overdracht, maar gezamenlijke verantwoordelijkheid. 'Dan is het niet alleen een terugkoppeling, maar werk je echt samen.'

Structurele overlegmomenten, bijvoorbeeld in de vorm van een eerstelijns MDO, kunnen daarin veel betekenen. De ervaring leert dat dit kan helpen de inhoudelijke samenwerking te versterken. De uitdaging zit hem vooral in structurele financiering.



Communicatie vraagt een gezamenlijke taal

Een andere pijler uit de missie & visie is communicatie. Die is randvoorwaardelijk voor alle andere pijlers. Communicatie moet snel en laagdrempelig zijn, en inhoudelijk afgestemd. Dit vraagt om eenduidige taal, zodat een observatie of hulpvraag niet op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd.

Beide revalidatieartsen noemen het belang van gezamenlijke inhoudelijke afspraken, bijvoorbeeld over de overdracht of klinimetrie: 'Het gaat erom dat we hetzelfde probleem zien en dezelfde taal spreken.'

De ambitie om klinimetrie over de lijnen heen beter af te stemmen sluit direct aan bij de pijlers communicatie en transparantie. Dat maakt zorg niet alleen beter overdraagbaar, maar het traject van de persoon met hersenletsel ook beter te evalueren.

“

**De lijnen en drempels moeten laag zijn
– zowel van ons naar de eerste lijn als andersom**

Transparantie en netwerkorganisatie maken zorg vindbaar

Misschien wel de meest praktische pijlers uit de missie & visie zijn transparantie en netwerkorganisatie. 'De lijnen en drempels moeten laag zijn – zowel van ons naar de eerste lijn als andersom', aldus de revalidatieartsen.

Voor verwijzers is het belangrijk om te weten wie wat doet, over welke expertise iemand beschikt en hoe diegene te vinden is. Een netwerk met een herkenbare structuur, een aanspreekpunt, een gedeeld kwaliteitskader en duidelijke afspraken helpt dat overzichtelijk te maken. Dat verlaagt de drempel voor samenwerking in beide richtingen. Voor de MSR betekent dit ook betere vindbaarheid, snellere afstemming en uiteindelijk een betere doorstroom en revalidatie van patiënten.

Idealiter merkt de patiënt geen overgang

Het belangrijkste in de missie & visie is het perspectief van de persoon met hersenletsel. Voor mensen met hersenletsel mag de overgang tussen de lijnen of instellingen geen breukmoment zijn. De zorg moet doorlopen, passend bij de fase van herstel. 'Het mooiste zou zijn als het voor de patiënt niet uitmaakt waar die zich in het proces bevindt, maar altijd de juiste zorg krijgt', zeggen de revalidatieartsen. Dit vraagt om vertrouwen, kwaliteit en samenwerking die niet afhankelijk is van toeval of persoonlijke netwerken, maar gedragen door een gezamenlijke landelijke basis.

Van papier naar praktijk

De missie & visie krijgen pas echt waarde als deze voelbaar zijn voor de persoon met hersenletsel, in de overdracht, de samenwerking en uiteindelijk het revalidatieproces. Inmiddels is dan ook een vervolg gestart waarin de missie & visie samen met een aantal regio's praktisch worden uitgewerkt. In dit ontwikkel- en implementatieproject vertalen eerstelijns netwerken de gezamenlijke uitgangspunten naar concrete afspraken, kwaliteitscriteria en samenwerkingsvormen in de dagelijkse praktijk. De netwerken worden hierin begeleid vanuit Kennisnetwerk CVA Nederland.

Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel

De Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel (2023) vormt het inhoudelijke startpunt voor passende eerstelijns CVA/NAH zorg. Het Leernetwerk Eerstelijns Zorg Hersenletsel (LEZH) ondersteunt de 27 regionale eerstelijns CVA/NAH-netwerken bij de implementatie van deze Handreiking en het leveren van Passende Zorg met praktische tools, kennisdeling en uitwisseling.

Missie & visie

In 2025 bereiken de eerstelijns CVA/NAH netwerken landelijke consensus over hun gezamenlijke visie: mensen met een CVA/NAH ontvangen tijdige, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg, georganiseerd rondom dagelijks functioneren en participatie. Interdisciplinaire samenwerking, goede afstemming tussen lijnen en domeinen en gezamenlijke kwaliteitscriteria vormen de basis om cliëntgerichte zorg te realiseren.

Voor meer informatie, zie www.kennisnetwerkcva.nl, of neem contact op met [Lucas Koester](#), Projectmedewerker Leernetwerk EerstelijnsZorg Hersenletsel van Kennisnetwerk CVA Nederland

Gerelateerde artikelen Revalidatie Magazine



29 september 2026

Hoe zorgen we dat CVA/NAH-patiënten ook ná de MSR op de juiste plek terechtkomen?



23 september 2025

Van stilzitten naar stappen zetten



6 december 2019

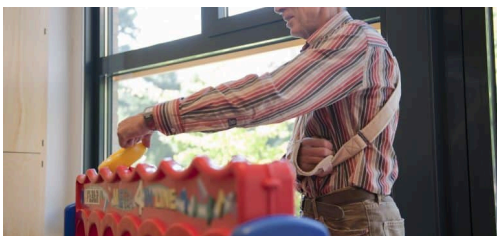
‘Nederland behoort tot de wereldtop’

Gerelateerde artikelen Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde



10 oktober 2025

Sta stil bij iedere pil: polyfarmacie en niet-aangeboren hersenletsel



11 april 2023

Voorspelmodel van Rijndam Revalidatie geeft inzicht in herstel arm- handfunctie



14 februari 2023

Intensieve neurorevalidatie bij patiënten met een langdurige bewustzijnsstoornis