

Een sterke netwerkorganisatie vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid

Samen bouwen aan passende CVA/NAH-zorg

Tekst: Irmie Corder, Meriam Wijnker en Lucas Koester

De Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel beschrijft wat nodig is om Passende Zorg te leveren voor mensen met hersenletsel in de eerste lijn. Irmie Corder en Meriam Wijnker, twee ervaren eerstelijns ergotherapeuten met bestuurlijke ervaring in netwerken, reflecteren op hoe passende zorg al vorm krijgt en waar ontwikkelingen mogelijk zijn.

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 en visie

In 2025 bereikten 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 hun dagelijks functioneren en participatie. Interdisciplinaire samenwerking, goede afstemming tussen lijnen en domeinen, en gezamenlijke kwaliteitscriteria vormen de basis om die cliëntgerichte zorg te realiseren. Voor meer informatie: www.kennisnetwerkcv.nl.

De Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel beschrijft wat nodig is om Passende Zorg te leveren voor mensen met hersenletsel in de eerste lijn. De missie en visie van de eerstelijns netwerken geven richting aan hoe deze zorg georganiseerd en geleverd kan worden. De vraag is hoe dit nu al tot uiting komt in de dagelijkse praktijk van de ergotherapeut en welke

stappen er nog nodig zijn. Voor dit artikel interviewden we twee ervaren eerstelijns ergotherapeuten, met een bestuurlijke functie binnen een regionaal eerstelijns netwerk: Irmie Corder bij Neuronet Haaglanden en Meriam Wijnker bij het NAH Netwerk Alkmaar. Zij combineren hun werk als ergotherapeut met bestuursfuncties in het netwerk. Aan de hand van hun ervaringen reflecteren we op de verschillende pijlers uit de missie en visie, hoe deze al vorm krijgen en waar ontwikkelingen mogelijk zijn.

Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg betekent volgens de visie dat therapeuten voldoen aan een landelijk fundament van kennis, vaardigheden en ervaring, dat de zorg aansluit bij het dagelijks functioneren en participatie. Voor beide ergotherapeuten is dit vertrouwd, maar het vraagt blijvende scherpte. Zo hanteren beide netwerken kwaliteitscriteria. Een hulpvraag blijkt zelden volledig: onder een concrete wens ligt vaak een diepere behoefte aan betekenisvolle deelname in het dagelijks leven. Irmie: "De driewieler bleek niet het doel, maar een manier om bij zijn hobby te komen". Deze manier van naar de hulpvraag kijken vraagt tijd en aandacht, terwijl de druk op de eerste lijn toeneemt. Voor de praktijk betekent dit: doorvragen naar de vraag achter de vraag, observeren in de dagelijkse context en interventies direct koppelen aan functioneren en participatie.

Samenwerking

Samenwerken is een centrale pijler van de missie en visie, en krijgt vorm binnen regionale eerstelijns netwerken waarin

verschillende disciplines elkaar ontmoeten. Binnen Neuronet en NAH Netwerk Alkmaar zijn er vaste momenten voor intervisie en scholing (meestal vier per jaar), casuïstiekoverleg en samenwerkingsafspraken. Dat legt een stevige basis, maar maakt samenwerking niet vanzelfsprekend. Volgens de ergotherapeuten ligt het verschil in hoe actief de professionals het netwerk benutten en elkaar opzoeken. Irmie: “Pas toen we samen gingen werken, konden we stappen zetten”. Volgens Irmie en Meriam betekent dit: actief initiatief nemen en doelen afstemmen en benutten van elkaars expertise.

Lijnoverstijgende afstemming

De missie en visie benadrukken het belang van afstemming tussen de eerste, tweede en derde lijn en het sociaal domein. In de praktijk blijkt dit vaak een uitdaging. Binnen de netwerken worden stappen gezet. Er zijn afspraken over de overdracht, en ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn betrokken bij overleggen. Toch blijft de uitvoering vaak afhankelijk van individueel initiatief.

Meriam: “Als ik vragen heb over een overdracht, bel ik het ziekenhuis”. Dit werkt, maar toont ook de kwetsbaarheid van de structurele afstemming. Voor de praktijk betekent dit: actief contact opzoeken bij onduidelijkheid en overdracht als startpunt gebruiken;

Communicatie

Binnen de missie en visie is communicatie een belangrijke randvoorwaarde voor samenwerking en draait het in de praktijk vooral om elkaar kennen. Binnen beide netwerken worden middelen gebruikt om af te stemmen, zoals Zivver, Doctolib Connect en speciale Zorgdomein filters. Toch blijft persoonlijk contact doorslaggevend. Meriam: “Als je elkaar kent, bel je elkaar veel makkelijker op”. Zonder onderlinge bekendheid blijven afspraken vaak abstract; de netwerken faciliteren dit contact. Voor de praktijk betekent dit: investeren in relaties binnen het netwerk en duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden.

Transparantie en leren

Transparantie en reflectie zijn expliciete pijlers van de missie en visie. In beide netwerken krijgen deze vooral vorm door middel van intervisie en scholing. Casuïstiekbespreking en interdisciplinaire scholing draagt bij aan een gezamenlijke taal. Dit vraagt ook om kwetsbaarheid en bereidheid om te leren. Voor de praktijk betekent dit: intervisie actief benutten, eigen handelen bespreekbaar maken en interdisciplinair casuïstiek bespreken.


Netwerkorganisatie

Het regionale netwerk vormt de basis van alle pijlers: zonder netwerk is er geen structurele afstemming, samenwerking en ontwikkeling. De meerwaarde is voor beide ergotherapeuten duidelijk voelbaar. Irmie: “Met het netwerk kijk je veel breder naar de persoon met hersenletsel en het is heel fijn om even te kunnen sparren”. Tegelijkertijd zijn netwerken kwetsbaar. Ze draaien vaak op een groep kartrekkers en inzet die niet altijd gefaciliteerd wordt in o.a. kennis, tijd, geld en andere middelen. Voor de praktijk betekent dit: actief bijdragen in middelen van leden aan het netwerk, kennis en contacten delen en samenwerking minder afhankelijk maken van interpersoonlijke relaties. Een sterke netwerkorganisatie vraagt om gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Waar schuurt het?

De grootste spanning zit niet in de inhoud van de missie en visie, maar in de randvoorwaarden. Samenwerking kost tijd en wordt niet tot nauwelijks vergoed. Wachttijden en personeelstekorten zetten druk op de tijdige inzet, waardoor Passende Zorg vaak afhankelijk blijft van individuele inzet. Tegelijkertijd laten veel praktijkvoorbeelden en diverse wetenschappelijke onderzoeken zien dat samenwerking daadwerkelijk het verschil kan maken voor deze doelgroep.

Van missie en visie naar uitwerking en implementatie

In 2026 worden met eerstelijns CVA/NAH-netwerken de missie en visie verder uitgewerkt, geïmplementeerd en geëvalueerd. De richting is helder en de eerste stappen zijn gezet. Nu gaat het om samen verder bouwen aan zorg die niet alleen goed is georganiseerd maar ook écht aansluit bij het leven van mensen met hersenletsel en hun naasten. Zoals Irmie het mooi verwoordt: “Je kan nooit in je eentje alles doen of alles weten. Maar als je samen optrekt, kun je voor deze doelgroep écht het verschil maken.” 

Over de auteurs

Irmie Corde is ergotherapeut in de eerste lijn en bestuur Neuronet.

Meriam Wijnker is ergotherapeut in de eerste lijn en bestuur NAH Netwerk Alkmaar.

Lucas Koester is projectmedewerker Leernetwerk EerstelijnsZorg Hersenletsel bij het Kennisnetwerk CVA Nederland.