

**POSITION PAPER**

Coördinator  
Regionaal Netwerk CVA/NAH

Een onmisbare schakel  
bij passende zorg  
voor mensen met CVA/NAH

## SAMENVATTING

De gezondheidszorg staat voor uitdagende transitieopgaven. In de transitie naar passende zorg voor en ondersteuning van mensen met een beroerte (CVA) of ander Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) staan drie paden centraal: van een (bio)medische naar een sociale benadering, van ketenzorg via netwerkzorg naar een gezondheidszorgecosysteem, en van concurreren naar samenwerken.

Hierbij is een sleutelrol weggelegd voor de coördinator regionaal netwerk CVA/NAH. Deze functionaris initieert, adviseert en ondersteunt de continue ontwikkeling van het regionale netwerk voor passende zorg aan en ondersteuning van mensen met een CVA/NAH. Om regionale netwerken te ondersteunen bij het geven van vorm en inhoud aan de functie van coördinator regionaal netwerk CVA/NAH is een competentieprofiel opgesteld.

## INLEIDING

Om ook morgen te kunnen beschikken over hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg moeten we anders denken, anders doen en anders organiseren.<sup>1</sup> Recent verschenen rapporten, waaronder het rapport 'De transitie naar het zorglandschap in 2030'<sup>2</sup> en het 'Kader Passende Zorg'<sup>3</sup>, wijzen op een toekomstvisie waarin ziekenhuizen, zoals deze nu bestaan, verdwijnen, artsen meer een adviserende rol aannemen en zorgvragers meer eigen regie krijgen.

In diverse regio's zijn partijen in gezamenlijkheid bezig met het transformeren naar passende zorg en begeleiding met de nadruk op gezondheid. Door mee te kijken bij drie transformatieve regionale netwerken voor mensen met een CVA/NAH, heeft Zorginstituut Nederland de hierbij opgedane inzichten uitgewerkt.<sup>4</sup> In deze transformatieve beweging staan drie paden centraal: van een (bio)medische naar een sociale benadering, van ketenzorg via netwerkzorg naar een gezondheidszorgecosysteem, en van concurreren naar samenwerken. Voor het anders organiseren, is het organiseren en borgen van de functie van een coördinator regionaal netwerk CVA/NAH noodzakelijk.<sup>5</sup>

Op basis van haar toezicht op regionale netwerken voor mensen met een CVA/NAH, formuleert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) uitdagingen en kansen in drie hoofdthema's: structurele samenwerking binnen regionale netwerken, verbreding van het zorg- en ondersteuningsaanbod en leren van ervaringen van mensen met een CVA/NAH en hun naasten.<sup>5</sup> De IGJ merkt op dat een coördinator hierbij een sleutelrol vervult. Deze functionaris is nodig voor het opbouwen en onderhouden van een geïntegreerd regionaal netwerk. Tevens stelt de IGJ dat een passende financieringsstructuur noodzakelijk is om de transitie naar een vernieuwd, mensgerichte zorgsysteem duurzaam te maken.<sup>5</sup>

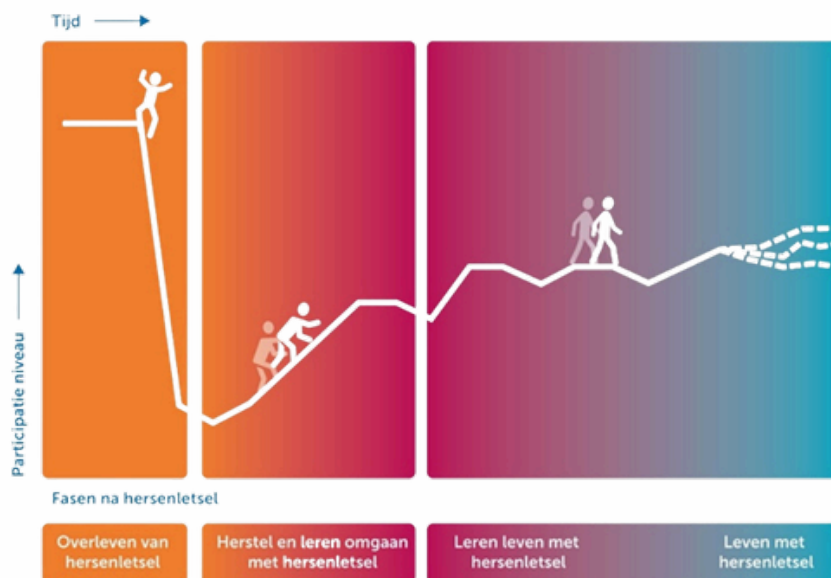
Het bovenstaande beschouwende geeft meer dan voldoende aanleiding voor een nadere verkenning van regionale netwerkzorg voor mensen met hersenletsel. Daarbij ligt de focus op de functie van een coördinator regionaal netwerk CVA/NAH ten behoeve van structurele samenwerking binnen regionale netwerken.

## ESSENTIEËL VOOR PASSENDE ZORG

Regionale netwerken zijn essentieel voor passende zorg. De zorg, ondersteuning en begeleiding voor mensen met een CVA/NAH is complex en kent meerdere fasen (Figuur):

- **preventieve fase:** bevorderen van een gezonde levensstijl en toepassing van positieve gezondheidsprincipes;
- **acute fase:** snelle, kwalitatieve curatieve zorg met een centrale rol voor efficiënte ziekenhuisprocessen en verwijzing vanuit de eerstelijns;
- **revalidatie en nazorg-fase:** gericht op herstel en voorbereiding op het dagelijks leven;
- **chronische of participatie fase:** ondersteunen bij het leren leven met hersenletsel, met nadruk op verbinding met het sociaal domein.

Om te voorkomen dat mensen niet of te laat ondersteuning en zorg krijgen, is domein overstijgende regionale samenwerking tussen disciplines en organisaties essentieel. Samenwerken betekent dat organisaties vanuit een gedeelde visie gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de gezondheid van en zorg en ondersteuning voor mensen met een (verhoogd risico op een) CVA/NAH in een regio. Passende, regionale netwerkzorg beslaat het volledige continuüm.



Figuur: Fasen in het proces na hersenletsel<sup>6</sup>

Het ontwikkelen en organiseren van een regionaal netwerk voor passende CVA/NAH zorg en ondersteuning is geen eindpunt, maar een continu proces. Het begint met het herkennen van de behoefte en noodzaak om gezamenlijke verantwoordelijkheid te nemen voor begeleiding van en zorg voor mensen met een CVA/NAH, het in kaart brengen van bestaande structuren en het hieruit creëren van verbindingen tussen betrokken organisaties. Door samenwerking ontstaat ruimte voor innovatie, kennisdeling en het realiseren van passende zorg en begeleiding voor mensen met hersenletsel ongeacht waar zij wonen.

Van begin tot eind moet duidelijk in beeld zijn wat mensen met een CVA/NAH en hun naasten nodig hebben. Het gehele traject, ook wel aangeduid als de cliëntreis, staat centraal in het meerjarenplan van regionale netwerken. Er is sprake van een gedeelde ambitie om het systeem, inclusief de omgeving van mensen met hersenletsel, soepel en in samenhang te laten functioneren. Daarbij draait het erom wat leven met hersenletsel voor mensen met hersenletsel betekent en hoe zij fysiek, mentaal en sociaal weer op sterkte kunnen komen. Deze holistische benadering krijgt binnen het regionale netwerk steeds meer aandacht.

De sturing van een regionaal netwerk richt zich op het realiseren van een effectieve samenwerking tussen alle betrokken partijen en het continu verbeteren van de zorg, ondersteuning en begeleiding voor mensen met een CVA/NAH. Belangrijke aspecten hierbij zijn<sup>7</sup>:

- **gedeelde missie, visie en doelen:** alle betrokken organisaties stemmen af op een gezamenlijke missie, visie en doelen, vastgelegd in een netwerkovereenkomst waarin ook de verantwoordelijkheden en communicatieafspraken worden beschreven;
- **overleg en afstemming:** regelmatige bijeenkomsten, zoals vergaderingen, symposia en workshops, zorgen ervoor dat alle netwerkpartners op de hoogte blijven van ontwikkelingen en dat er ruimte blijft voor het inbrengen van nieuwe ideeën. Het vastleggen van deze afstemmingen in een netwerkdocument geeft duidelijkheid over de activiteiten en afspraken binnen het regionale netwerk;

- **stuurgroep of regiegroep:** een stuurgroep, bestaande uit vertegenwoordigers met mandaat (zoals artsen, verpleegkundigen, therapeuten, managers en patiëntvertegenwoordigers), is essentieel voor de besluitvorming binnen een regionaal netwerk. Deze groep stelt de visie, missie en doelstellingen vast en neemt belangrijke beslissingen over de richting en ontwikkeling van het regionale netwerk. De stuurgroep, of een aparte regiegroep, kan ook de operationele sturing op zich nemen. Hierbij is aandacht voor o.a. het vastleggen van processen, mobiliseren van medewerkers, voorbereiden van bijeenkomsten en het bevorderen van de kwaliteit door middel van meerjarige plannen;
- **leiderschap en coördinatie:** transparant leiderschap, in de vorm van een speciaal aangestelde coördinator, zorgt voor de continue samenwerking. Deze coördinator kan worden aangestuurd door een bestuursstructuur en moet beschikken over de benodigde financiële middelen om het netwerk efficiënt te laten functioneren.

De borging van een regionaal CVA/NAH-netwerk richt zich op het vertalen van de omschreven doelen en processen naar de dagelijkse praktijk, zodat de zorg, ondersteuning en begeleiding daadwerkelijk op hoogwaardig niveau wordt geleverd. Belangrijke aspecten hierbij zijn<sup>5</sup>:

- **kwaliteitsverbetering:** regelmatige evaluaties en vergelijkingen van de verzamelde data (bijvoorbeeld via landelijke benchmarks) zorgen dat de kwaliteit van de zorg en ondersteuning constant wordt verbeterd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van instrumenten als werkgroepen voor afspraken over zorgpaden, protocollen en kwaliteitsindicatoren en platforms voor het verbinden van disciplines. De opgestelde kwaliteitsindicatoren (zoals toegang tot zorg en ondersteuning, door patiënten ervaren zorg en ondersteuning, behandelresultaten en mate van samenwerking) zijn gericht op passende zorg en ondersteuning in het regionale netwerk;
- **(bij-)scholing:** om de actualiteit van kennis te borgen, worden zorgprofessionals gezamenlijk en periodiek bijgeschoold via cursussen, workshops en andere vormen van scholing;
- **innovatie en verbetering:** continue evaluatie en het ontwikkelen en implementeren van innovatieve projecten, pilots en verbeteracties zijn essentieel om de zorg en ondersteuning verder te optimaliseren. De kennis die wordt opgedaan binnen het netwerk wordt periodiek gedeeld binnen het netwerk en met andere regionale netwerken.

Ten aanzien van de vormgeving van het regionale netwerk geeft de rapportage 'Vormgeving en inrichting van domein-overstijgende samenwerkingsverbanden voor de transformatie van zorg naar gezondheid' vier bouwstenen die van belang zijn bij het samenwerken aan transformatie van zorg<sup>8</sup>:

- **governance en samenwerking:** er zijn drie ideaaltypen geformuleerd, namelijk zelfsturende netwerken, netwerken met een leidende organisatie, en netwerken met een speciaal opgerichte organisatie met een gerichte opdracht. De keuze voor een type is afhankelijk van diverse factoren en is van invloed op de efficiëntie van de aansturing;
- **bekostiging en financiering:** de inrichting wordt beïnvloed door de beschikbaarheid van financiële middelen binnen het netwerk en/of van het maken van formele bekostigingsafspraken;
- **doelgroepen-participatie:** de mate van betrokkenheid van doelgroepen (patiënten, cliënten, en/of inwoners) bij de uitvoering van activiteiten én besluitvorming binnen het netwerk;
- **lerend vermogen:** de mate waarin individuen en organisaties binnen het netwerk de mogelijkheid hebben om netwerk-breed te leren, en om acties te ondernemen op basis van de uitkomsten van deze geleerde lessen.

## DE COÖRDINATOR REGIONAAL NETWERK CVA/NAH

Binnen het netwerk faciliteert de coördinator dat alle instellingen hun bijdragen leveren aan het gezamenlijke doel en hun krachten bundelen. Zo worden individuele instellingen partners in een regionaal netwerk. De coördinator fungeert als verbinder binnen en tussen regionale netwerken, zoals het tweedelijns en het eerstelijns netwerk, maar ook het netwerk dat de IZA- en AZWA-plannen vormgeeft.<sup>19</sup> De coördinator brengt diverse expertisegebieden samen: ervaringsdeskundigen, verpleegkundigen in alle sectoren, paramedici in alle sectoren, NAH-consulenten, cliëntondersteuners, en professionals uit revalidatie, wonen, dagbesteding, behandeling én thuiszorg en het sociaal domein. Zonder een centrale coördinator gaan organisaties en experts zich naar binnen keren, wat de uitwisseling van kennis en informatie belemmert.

De gezamenlijke aanpak berust op regelmatige bijeenkomsten waarin alle betrokken partijen (van zorginstellingen tot gemeenten) samenkomen om elkaar te informeren over de laatste ontwikkelingen. In deze overleggen worden verbeterpunten vastgesteld en wordt samen gekeken naar de gevolgen van ontwikkelingen zowel voor mensen met hersenletsel als de samenwerkende organisaties. Het overkoepelende doel hierbij is om mensen met NAH tijdig en gestroomlijnd door het netwerk te laten verlopen op basis van hun behoeften. Naast het delen van informatie krijgt de governance aandacht: wat hebben partners elkaar te bieden, welke knelpunten spelen er, en hoe kan gezamenlijk vooruitgang worden geboekt. Hierbij spelen vertegenwoordigers van de werkvloer een cruciale rol, omdat zij vaak direct merken wat er speelt en zo de praktijkbehoeften scherp signaleren.

Daarnaast is het monitoren van de ontwikkelingen in de regio van groot belang, zeker voor instellingen die op de grens liggen tussen regio's. Er wordt actief gekeken naar de ontwikkelingen in andere regio's om de aansluiting te bewaken. Iedere bijeenkomst en elk overleg wordt ingezet om de meerwaarde te peilen: iedereen neemt iets mee en brengt iets in. Hoewel in het begin binnen een stuurgroep de focus regelmatig nog op de afzonderlijke organisaties ligt, is er in het netwerk al sprake van actief contact tussen de (zorg)professionals.

Dit blijkt bijvoorbeeld uit de organisatie van gezamenlijke scholingen of symposia, regionale netwerkbijeenkomsten, nieuwsberichten en het continu verrijken van de kennisuitwisseling. De rol van de Coördinator Regionaal Netwerk CVA/NAH is hierbij cruciaal: deze bewaakt afspraken, stimuleert innovatie, faciliteert kennisdeling binnen en het lerend vermogen van het netwerk en onderhoudt verbindingen tussen organisaties en bestuurders.

## TOT SLOT

Door onder meer de aanhoudende personeelstekorten en financiële beperkingen in de gezondheidszorg is sprake van een drive om samen aan tafel te komen en oplossingen te vinden. In iedere regio ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de consequenties voor zowel organisaties als de mensen met een CVA/NAH te bespreken en hier structureel op in te spelen door het realiseren van passende zorg en ondersteuning.

Regionale netwerken krijgen inhoud en vorm door de aangesloten organisaties, door de gezamenlijke doelen die de organisaties in het netwerk formuleren, door de invloed die het netwerk kiest in de regio en de positie van het netwerk in het zorgstelsel.<sup>8</sup>

De coördinator regionaal netwerk CVA/NAH is hierbij een onmisbare schakel: deze onderzoekt de ontwikkelingen en uitdagingen en ondersteunt het regionale netwerk bij de transitie naar passende zorg.<sup>5</sup> De coördinator regionaal netwerk CVA/NAH draagt daarbij de verantwoordelijkheid om de behoeften van mensen met CVA/NAH centraal te stellen in het denken, het doen en het organiseren van de zorg en ondersteuning, ook te midden van complexe politieke ontwikkelingen tussen organisaties en tussen overheid en organisaties.

Om regionale netwerken te ondersteunen bij het geven van vorm en inhoud aan de functie van coördinator regionaal netwerk CVA/NAH is een competentieprofiel opgesteld.<sup>10</sup>

## PROCES VAN TOTSTANDKOMING

Voor de totstandkoming van het position paper en het competentieprofiel is, in opdracht van KNCN, een werkgroep geformeerd. Hiervoor is tijdens de bijeenkomst d.d. 10-10-2024 een uitnodiging gedaan. De werkgroep werd begeleid vanuit KNCN door Monique Bergsma en Bert Vrijhoef.

Op basis van een documentanalyse is een concept opzet gemaakt die 17-12-2024 voorgelegd is aan de werkgroep. Daarna hebben werkgroep leden delen van competentieprofiel geschreven die voor feedback werd voorgelegd aan de gehele werkgroep op 20-02-2025.

De ontvangen feedback werd verwerkt waarna de herziene versies werden voorgelegd voor feedback op 04-06-2025 en 20-08-2025. Na verwerking van de feedback zijn de conceptuele versies voorgelegd aan alle regionale coördinatoren die onderdeel uitmaken van het Leernetwerk Regionale Coördinatoren op 10-10-2025.

## REFERENTIES

1. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg> (geraadpleegd op 11 december 2025).
2. <https://www.haskoning.nl/nl/nl/markten/gebouwen/gezondheidszorg/zorglandschap-2030> (geraadpleegd op 12 december 2025).
3. <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2022/06/28/kader-passende-zorg> (geraadpleegd op 12 december 2025).
4. <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2025/08/12/praktische-gids-leren-transformeren> (geraadpleegd op 12 december 2025).
5. <https://www.igj.nl/documenten/2025/05/13/betrek-als-zorgnetwerk-patientenperspectief-voor-passende-zorg-na-beroerte> (geraadpleegd op 12 december 2025).
6. <https://kennisnetwerkcv.nl/kennisbank/projecten/handreiking-eerstelijns-herstelzorg-hersenletsel/> (geraadpleegd op 12 december 2025).
7. <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/generiek-kompas-samen-werken-aan-kwaliteit-van-bestaan> (geraadpleegd op 12 december 2025).
8. <https://www.rivm.nl/publicaties/vormgeving-en-inrichting-van-domeinoverstijgende-samenwerkingsverbanden-voor> (geraadpleegd op 12 december 2025).
9. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/07/03/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-onderhandelaarsakkoord> (geraadpleegd op 12 december 2025).
10. Kennisnetwerk CVA Nederland. Competentieprofiel coördinator regionaal netwerk CVA/NAH. Utrecht, 2025.

### Auteurs

Bert Vrijhoef, Monique Bergsma, Christl Wassenaar, Mario Pietersma, Elly van Meer, Ad van Dongen, Lenneke Clement, Ilse Claessen, Hetty van Aalderen.

### Gelieve deze position paper als volgt te citeren

Coördinator regionaal netwerk CVA/NAH: onmisbare schakel bij passende zorg voor mensen met CVA/NAH. Position paper. Utrecht: Kennisnetwerk CVA Nederland, 2026.