

Indicatiestelling en financiering hersenletsel nazorg.

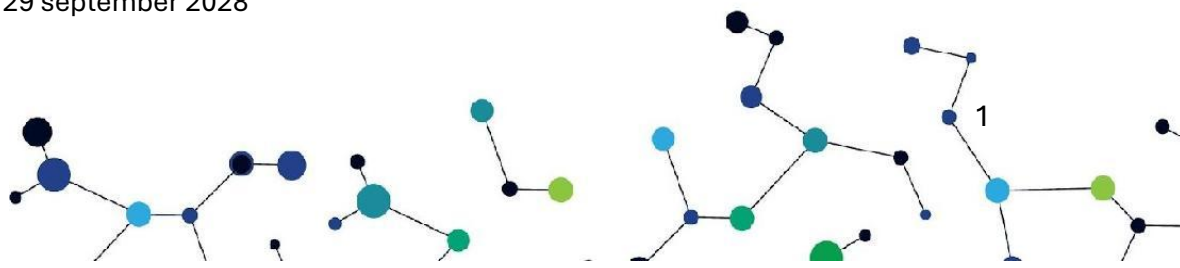
Rotterdam Stroke Service

Toelichting

In deze notitie is de functiebenaming *CVA nazorgverpleegkundige* gewijzigd naar *Hersenletselverpleegkundige Thuis*. Deze nieuwe benaming sluit beter aan bij de huidige werkzaamheden en de bredere doelgroep van mensen met hersenletsel. De inhoud van de notitie is verder ongewijzigd, tenzij anders vermeld.

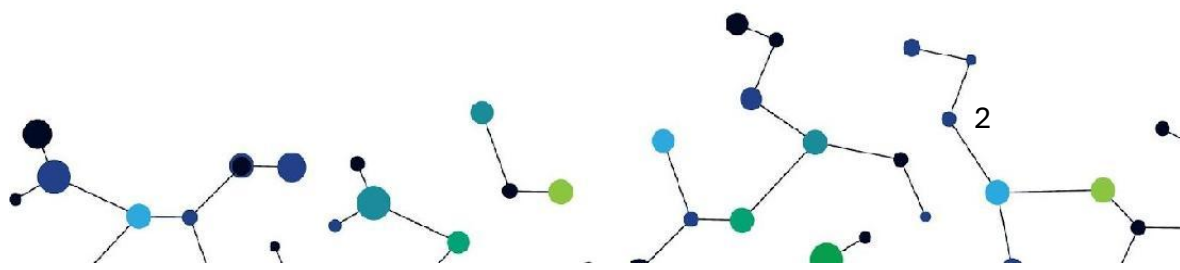
Tekst en opmaak:
Dr. Bianca Buijck
29 september 2026

Evaluatie datum: 29 september 2028



Inhoud

1. Aanleiding en doel	2
Doel van deze notitie	3
2. Positionering van hersenletsel nazorg	3
3. Financieringsroute	4
3.1 Huidige financieringsroutes	4
3.1.1 VP AIV (alleen bij Laurens).....	5
3.1.2 PV niveau 5 (indicatie)	5
3.1.3 VP niveau 5	5
3.1.4 PGB-indicatie.....	6
3.1.5 Telefonische consulten	6
4. Observaties en knelpunten.....	7
5. Overwegingen voor eenduidige werkwijze	7
5.1 Inhoud leidend, niet product	7
5.2 Voorkeursroute: VP niveau 5	8
5.3 Uniforme onderbouwing in dossier	8
6. Aanbevelingen.....	9
7. Conclusie.....	9



1. Aanleiding en doel

Binnen het regionale CVA-/NAH-netwerk Rotterdam Stroke Service is geïnventariseerd op welke wijze de Hersenletselverpleegkundigen Thuis hun werkzaamheden structureel financieren. In RSS regio wordt de hersenletsel nazorg uitgevoerd door meer dan 20 verpleegkundigen, werkzaam bij verschillende wijkverplegingsorganisaties:

Aafje, Laurens, Zellingen, Careyn, Zonnehuis en Zorgwaard.

Door verschillen in contractering, historische afspraken en organisatiebeleid bestaan er meerdere financieringsroutes voor CVA- en hersenletsel nazorg. Dit leidt tot verschillen in werkwijze, declaratie en productie.

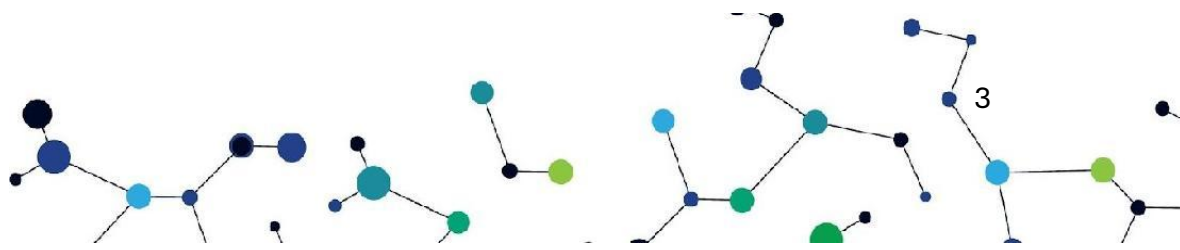
Doel van deze notitie is:

- Het bieden van eenduidige handvatten voor indicatiestelling.
- Het ondersteunen van Hersenletselverpleegkundigen Thuis bij het realiseren van passende productie.
- Het bieden van transparantie richting management over onderbouwing en rechtmatigheid.
- Het stimuleren van meer uniformiteit en duurzaamheid in financiering.

2. Positionering van hersenletsel nazorg

Hersenletsel nazorg betreft gespecialiseerde verpleegkundige zorg in de thuissituatie na een cerebrovasculair accident (CVA) of niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

- Herseninfarct.
- Hersenbloeding.
- Subarachnoïdale bloeding (SAB).
- Transient Ischemic Attack (TIA).
- Hersenvliesontsteking.
- Traumatisch hersenletsel (THL).



De nazorg richt zich op:

- Monitoring van gezondheidsrisico's (recidief CVA, complicaties).
- Signalering van cognitieve, psychosociale en somatische problematiek.
- Zelfmanagementondersteuning en voorlichting.
- Coördinatie van zorg en afstemming in de keten.
- Preventie van overbelasting van mantelzorgers.

De zorg heeft volgens de criteria van de Rotterdam Stroke Service een verpleegkundig karakter op hbo-niveau, gezien de complexiteit, risicosignalering en coördinatiefunctie. Er zijn daarnaast ook mbo-verpleegkundigen werkzaam in dezelfde rol die geen zelfstandige indicering uitvoeren.

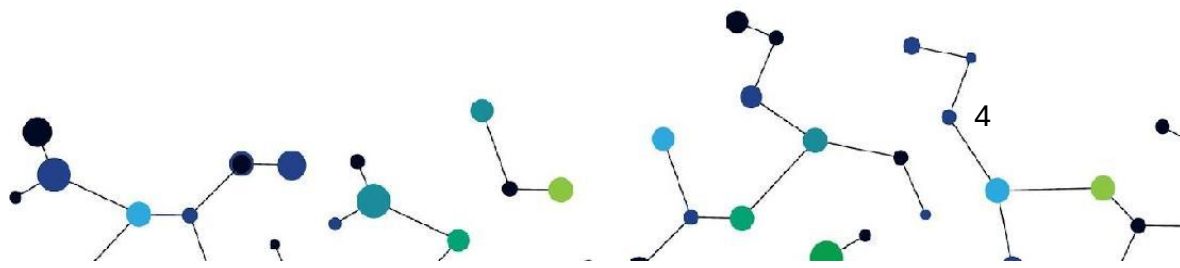
De uitvoering vindt plaats binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet (Zvw) via wijkverpleging.

3. Financieringsroute

Vanaf 2015 werd CVA-en hersenletsel nazorg voornamelijk gefinancierd via het product VP AIV (Algemene Individuele Voorlichting). Dit product was destijds breed inzetbaar en passend bij het voorlichtende en begeleidende karakter van hersenletsel nazorg. In de loop der jaren is dit product echter bij veel zorgorganisaties niet langer geoormerkt of contractueel beperkt inzetbaar geworden. Hierdoor ontstond de noodzaak om alternatieve, structureel houdbare financieringsroutes te benutten.

3.1 Huidige financieringsroutes

Op dit moment worden binnen de regio vijf verschillende routes toegepast, afhankelijk van organisatiebeleid, contractering en cliëntsituatie.



3.1.1 VP AIV (alleen bij Laurens)

Binnen Laurens kan hersenletsel nazorg nog worden gedeclareerd via VP AIV (kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben).

Dit betreft een uitzonderingspositie in de regio. Andere organisaties maken geen gebruik meer van deze route.

Beoordeling:

Deze route is organisatorisch afhankelijk van specifieke contractafspraken en daarmee niet generiek toepasbaar.

3.1.2 PV niveau 5 (indicatie)

PV niveau 5 (Persoonlijke Verzorging) wordt ingezet bij cliënten met:

- Beperkte zelfredzaamheid.
- Complexe zorgvragen.
- Behoeftte aan begeleiding bij ADL in samenhang met regieverlies.

Indicatie wordt gesteld door een HBO-verpleegkundige op basis van professionele autonomie.

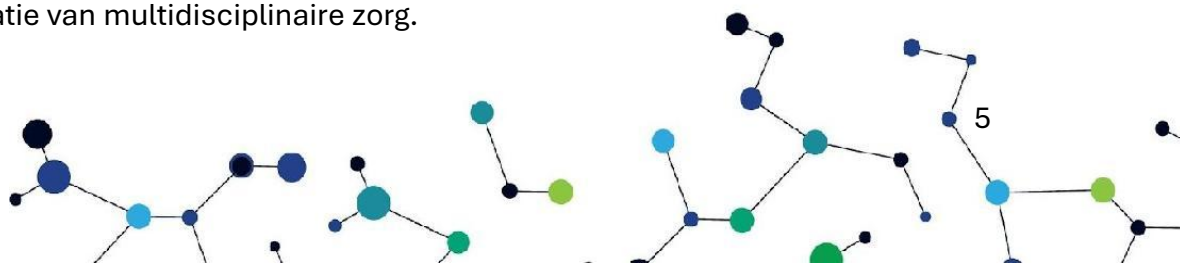
Toepasbaarheid bij hersenletsel nazorg:

Wanneer de zorgvraag primair gericht is op ondersteuning bij functioneren, begeleiding bij dagelijkse handelingen en het versterken van zelfredzaamheid.

3.1.3 VP niveau 5

VP niveau 5 (Verpleging) wordt ingezet wanneer sprake is van een duidelijk verpleegkundig karakter, zoals:

- Klinische risicosignalering.
- Monitoring van complicaties.
- Evaluatie van herstelproces.
- Coördinatie van multidisciplinaire zorg.



- Complexe psychosociale problematiek.

Beoordeling:

Voor het merendeel van de hersenletsel nazorgtrajecten is VP niveau 5 inhoudelijk het best passend, gezien:

- De hoge mate van klinisch redeneren.
- De preventieve en signalerende functie.
- De regierol binnen de keten.

Deze route is breed contracteerbaar en toekomstbestendig.

3.1.4 PGB-indicatie

Indien een cliënt beschikt over een Persoonsgebonden Budget (PGB) of wanneer dit passend wordt geacht, kan hersenletsel nazorg via PGB worden gefinancierd.

Voorwaarde:

- Invullen indicatietool.
- Toestemming PGB-beheerder.
- Passende onderbouwing van zorgbehoefte.

Beoordeling:

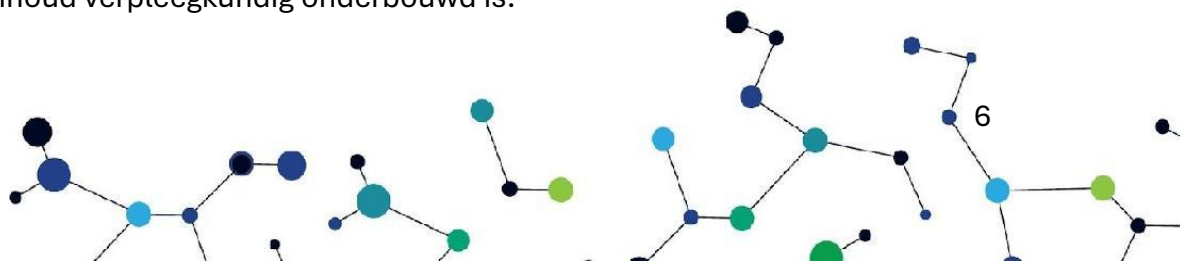
Dit is een individuele route en geen structurele oplossing voor regionale uniformiteit.

3.1.5 Telefonische consulten

Telefonische nazorg is een essentieel onderdeel van laagdrempelige monitoring en preventie.

Binnen Laurens worden telefonische consulten vergoed op basis van specifieke afspraken met de zorgverzekeraar, mits:

- Er een korte indicatie wordt gesteld (15–30 minuten).
- De zorginhoud verpleegkundig onderbouwd is.



Andere organisaties zijn nog in gesprek met zorgverzekeraars over structurele declaratiemogelijkheden.

Risico bij ontbreken vergoeding:

- Ongelijke toegankelijkheid.
- Verminderde preventieve inzet.
- Verschuiving naar fysieke consulten (hogere kosten).

4. Observaties en knelpunten

1. Er is geen uniforme regionale financieringsstructuur.
2. Organisaties gebruiken verschillende declaratieproducten.
3. Telefonische nazorg is niet overal structureel gedekt.
4. De hersenletsel nazorg is organisatorisch ondergebracht bij wijkverpleging en niet bij ziekenhuizen of VVT-instellingen.
5. Verschillen in interpretatie van indicatiestelling kunnen leiden tot:
 - Onzekerheid bij verpleegkundigen.
 - Variatie in productie.
 - Discussie met zorgverzekeraars.

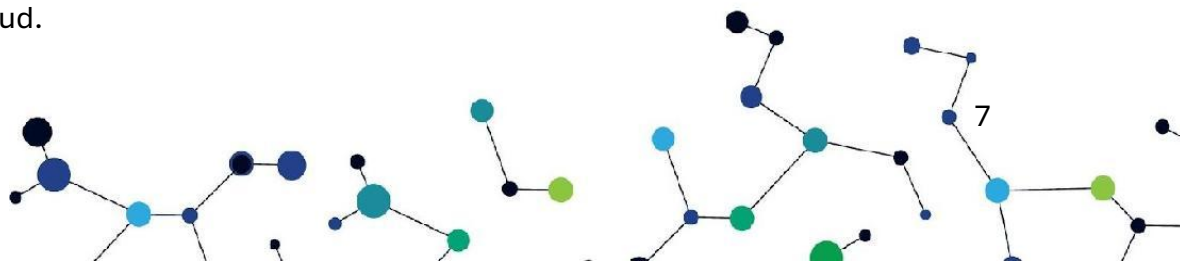
5. Overwegingen voor eenduidige werkwijze

Op basis van inhoudelijke analyse en duurzaamheid lijken de volgende uitgangspunten wenselijk:

5.1 Inhoud leidend, niet product

Indicatiestelling dient gebaseerd te zijn op:

- Zorginhoud.



- Complexiteit.
- Risicoprofiel.
- Zelfredzaamheid.
- Mantelzorgbelasting.

Het gekozen product moet deze inhoud volgen — niet andersom.

5.2 Voorkeursroute: VP niveau 5

VP niveau 5 is:

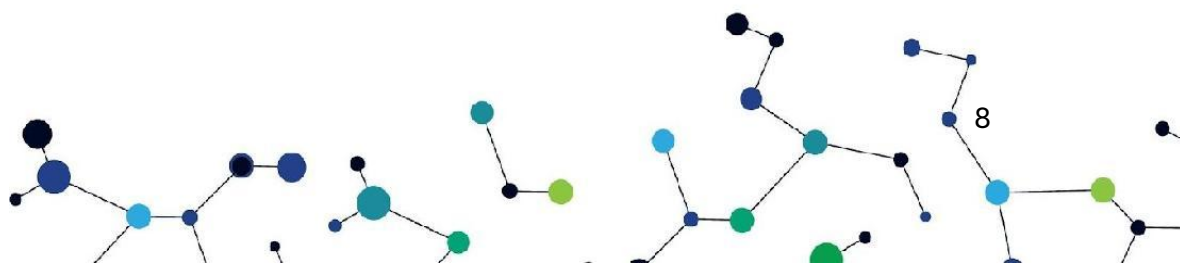
- Inhoudelijk passend bij gespecialiseerde nazorg.
- Breed contracteerbaar.
- Juridisch goed onderbouwbaar binnen Zvw.
- Toekomstbestendig.

PV niveau 5 kan aanvullend worden ingezet wanneer sprake is van functionele beperkingen met begeleidingscomponent.

5.3 Uniforme onderbouwing in dossier

Voor rechtmatigheid en transparantie richting management en zorgverzekeraar is het van belang dat in het dossier expliciet wordt vastgelegd:

- Klinische risico's.
- Doelen (SMART geformuleerd).
- Frequentie en duur.
- Evaluatiemoment.
- Afbouwcriteria.



6. Aanbevelingen

1. Regionale afstemming: ontwikkelen van een gezamenlijke leidraad indicatiestelling hersenletsel nazorg.
2. Voorkeursinzet VP niveau 5 als primaire financieringsroute.
3. Structureel overleg met zorgverzekeraars over telefonische consulten.
4. Eenduidige dossiervoering met expliciete verpleegkundige onderbouwing.
5. Transparante verantwoording richting management over productie en inzet.

7. Conclusie

De hersenletsel nazorg binnen de regio wordt professioneel en ketengericht uitgevoerd, maar kent variatie in financieringsroutes. Voor duurzame borging, transparantie en rechtmatigheid verdient het aanbeveling om:

- De zorginhoud centraal te stellen.
- VP niveau 5 als primaire route te hanteren.
- Regionaal te streven naar meer uniformiteit.

Hiermee wordt niet alleen de productie geborgd, maar ook de professionele positionering van de Hersenletselverpleegkundige Thuis versterkt.

