

# Verschillen en overeenkomsten

## Hersenletselverpleegkundigen Thuis

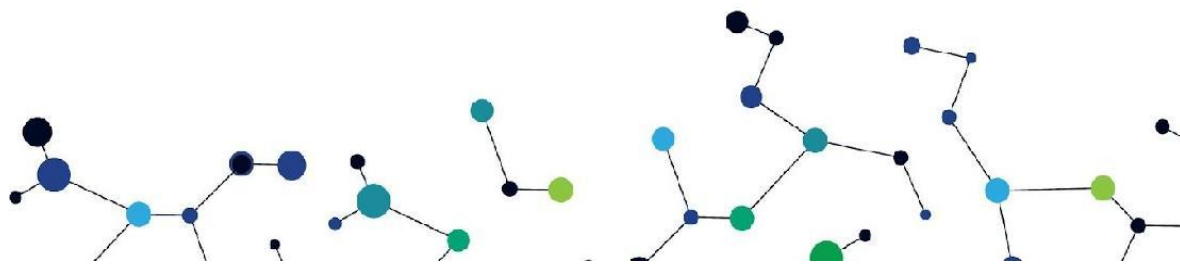
### & casemanagers

#### 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  
9 september 2026

Evaluatie datum: 9 september 2028



# 1. Inleiding

Binnen de langdurige zorg en eerstelijnszorg worden verschillende functies ingezet ter ondersteuning van cliënten met cognitieve of neurologische beperkingen. Met name de casemanager hersenletsel (NAH), casemanager dementie en Hersenletselverpleegkundige Thuis hebben overlappende taken op het gebied van coördinatie, monitoring en begeleiding. Door toenemende complexiteit in de zorg en de noodzaak tot passende inzet van professionals is een heldere positionering van deze functies nodig. Functies zoals de casemanager hersenletsel (NAH), casemanager dementie en de Hersenletselverpleegkundige Thuis vertonen in de praktijk duidelijke overeenkomsten, met name in hun regierol, cliëntgerichte benadering en samenwerking binnen de keten. Tegelijkertijd verschillen zij wezenlijk in doelgroep, duur en aard van begeleiding, en specifieke expertise.

Doel van deze notitie is het schetsen van de onderlinge verschillen en overeenkomsten, en het formuleren van uitgangspunten voor optimale samenwerking en afbakening. Dit overzicht biedt inzicht in de belangrijkste overeenkomsten en verschillen tussen deze drie rollen. Het helpt om de positionering van iedere functie beter te begrijpen binnen het zorgcontinuüm, en maakt duidelijk hoe zij elkaar aanvullen in de ondersteuning van cliënten en hun naasten — van acute fase tot langdurige begeleiding in de thuissituatie.

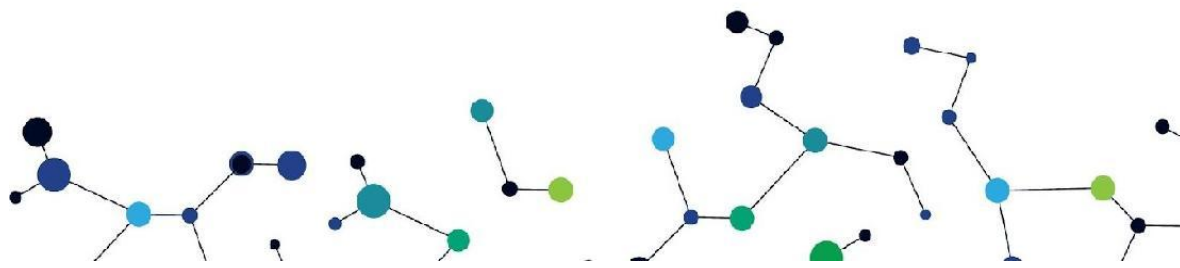
## 2. Overeenkomsten (alle drie functies)

### a. Regie en coördinatie van zorg

Alle functies richten zich op het organiseren, afstemmen en monitoren van zorg rondom een cliënt en diens naasten. Zij werken multidisciplinair (huisarts, neuroloog, ergo, fysio, wijkverpleging, sociaal domein).

### b. Begeleiding van cliënt én mantelzorgers

Ondersteunen bij coping, belastbaarheid, informatievoorziening en het proces van aanpassen aan beperkingen.



### c. Signaleren van problemen

Vroegtijdig knelpunten herkennen op het gebied van gedrag, cognitie, belastbaarheid, functioneren of overbelasting van mantelzorgers.

### d. Advies, educatie en voorlichting

Uitleg over diagnose, prognose, behandelopties en ondersteuningstrajecten.

### e. Lange(re) begeleiding buiten de ziekenhuissetting

Alle functies richten zich in meer of mindere mate op de periode na medische behandeling, vaak in de thuissituatie.

## 3. Verschillen

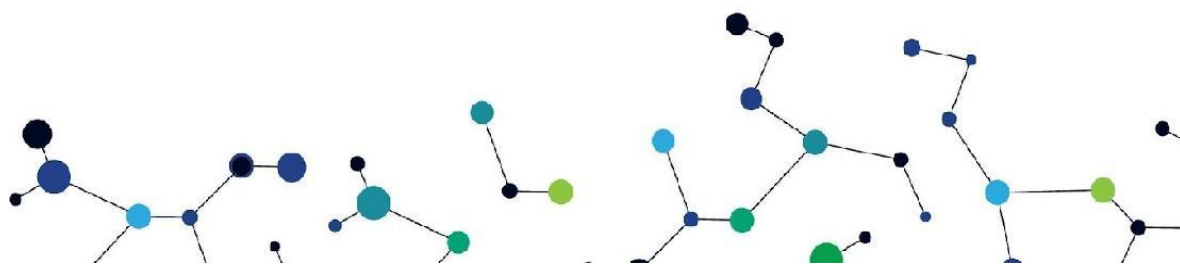
### a. Casemanager Hersenletsel (NAH)

De casemanager hersenletsel richt zich op cliënten met niet-aangeboren hersenletsel als gevolg van o.a. CVA, trauma, tumor, anoxie of infecties. De begeleiding bestrijkt meerdere levensdomeinen (gezondheid, participatie, werk, welzijn) en is gericht op stabilisatie, herstelondersteuning en het bevorderen van zelfredzaamheid. De inzet is vraaggericht en kan zowel kortdurend als langdurig zijn.

#### Doelgroep

Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in brede zin:

- CVA
- traumatisch hersenletsel
- tumor
- infectie
- hypoxie
- etc.



### Focus

- Functionele gevolgen: cognitief, gedragsmatig, motorisch, sociaal-emotioneel.
- Begeleiding op meerdere levensdomeinen (wonen, werk, participatie).
- Vaak langdurig of levensbreed.

### Expertise

- Brede kennis van NAH-problematiek (gedragsveranderingen, executieve functies, cognitieve revalidatie, participatieproblemen).
- Werken in zowel zorg- als sociaal domein.

### Traject

Niet beperkt tot een vaste periode; inzet is afhankelijk van behoefte.

## b. Casemanager Dementie

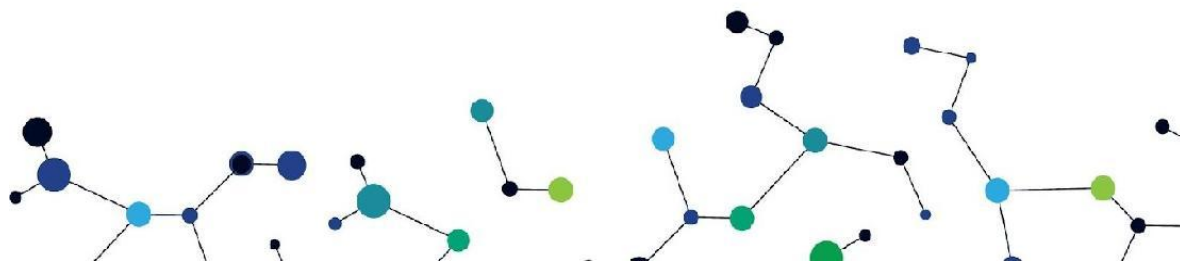
De casemanager dementie begeleidt cliënten met een dementieel syndroom, vanaf de eerste signalering tot aan de overstap naar Wlz-zorg of opname. De focus ligt op stabiliteit in de thuissituatie, vroegsignalering van achteruitgang, ondersteuning bij besluitvorming en intensieve mantelzorgbegeleiding. De begeleiding is doorgaans meerdere jaren en sluit aan bij het progressieve karakter van dementie.

### Doelgroep

Mensen met dementie in alle stadia (vroeg fase tot vergevorderd).

### Focus

- Langdurige, vaak jarenlange begeleiding.
- Stabiliteit in de thuissituatie zolang mogelijk.
- vroegsignalering van achteruitgang, gedragsproblematiek.
- Ondersteuning bij besluitvorming (wilsbekwaamheid, toekomstplanning).
- Mantelzorgondersteuning en voorkomen van overbelasting.



## Expertise

- Diagnostiek en begeleiding bij cognitieve achteruitgang.
- Kennis van dementievormen (Alzheimer, vasculair, frontotemporair, Lewy Body etc.).
- Weten wanneer verpleeghuiszorg of Wlz nodig is.

## Traject

Langduriger dan bij NAH of CVA/hersenletsel nazorg, met een duidelijk progressief ziektebeeld.

### c. Hersenletselverpleegkundige Thuis

De Hersenletselverpleegkundige Thuis is primair gericht op post-acute zorg na hersenletsel.

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

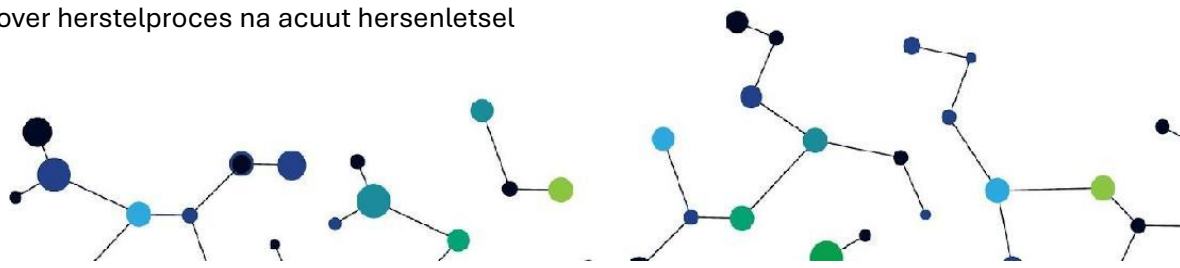
De focus ligt op medische en verpleegkundige nazorg, risicomanagement, leefstijladvies en monitoring van restverschijnselen. De inzet is tijdelijk (enkele maanden tot ca. 2 jaar) en ingebed in de Rotterdam Stroke Service.

## Doelgroep

Specifiek mensen die kortgeleden acuut hersenletsel hebben doorgemaakt.

## Focus

- Nazorg vanaf ontslag uit het ziekenhuis / revalidatie.
- Controle op risicofactoren (hypertensie, medicatie, leefstijl).
- Signaleren van restverschijnselen: motorisch, cognitief, emotioneel.
- Verwijzen naar behandeling of revalidatie wanneer nodig.
- Educatie over herstelproces na acuut hersenletsel



### Expertise

- Meer medisch-verpleegkundige focus dan de casemanagerrollen.
- Werkt vaak vanuit ketenzorg (keten acuut-revalidatie-chronisch).
- Kortdurender traject dan bij casemanagement.

### Traject

Meestal enkele maanden tot 1–2 jaar na acuut hersenletsel, met vaste evaluatiemomenten.

## 4. Overeenkomsten samengevat

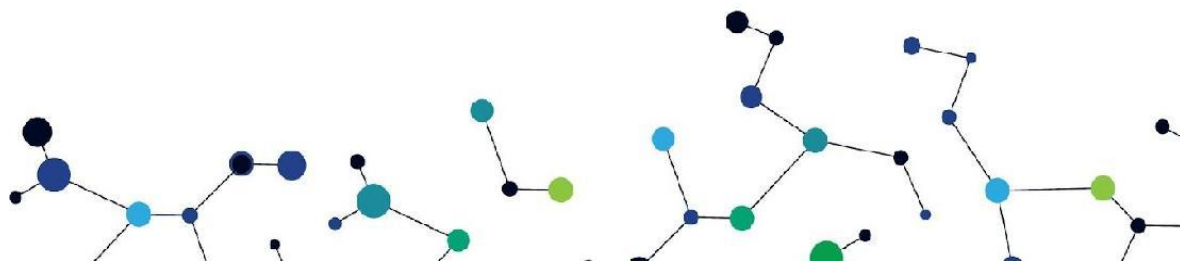
Ondanks verschillen in doelgroep en expertise, delen de functies belangrijke kerntaken:

1. Regie en coördinatie van zorg binnen het medisch en sociaal domein.
2. Begeleiding van cliënt en mantelzorgers gericht op functioneren, draagkracht en belastbaarheid.
3. Vroegsignalering van cognitieve, functionele of gedragsmatige problemen.
4. Informeren en adviseren over diagnose, prognose, behandel- en ondersteuningsmogelijkheden.
5. Werken in multidisciplinair verband (huisarts, neuroloog, revalidatie, wijkverpleging, sociaal domein).
6. Bevorderen van zelfredzaamheid en kwaliteit van leven.

## 5. Verschillen samengevat

### 5.1 Doelgroep en ziektebeeld

- Hersenletselverpleegkundige Thuis: enkel acuut hersenletsel, met (mogelijk) herstel.
- Casemanager Hersenletsel: breed scala aan NAH-oorzaken, vaak stabiel of niet-progressief, maar complex.
- Casemanager Dementie: progressieve, degeneratieve aandoening met langdurig traject.



## 5.2 Duur en intensiteit

- Casemanager Dementie: langdurig, vaak jaren.
- Casemanager Hersenletsel: variabel, afhankelijk van levensfase en behoefte.
- Hersenletselverpleegkundige Thuis: kortdurend tot middellang, met medische focus.

## 5.3 Expertiseprofiel

- Hersenletselverpleegkundige Thuis: medisch-verpleegkundige expertise, risico- en complicatiemanagement, expertise in cognitieve, fysieke en gedragsveranderingen.
- Casemanager Hersenletsel: expertise in cognitieve beperkingen, gedragsveranderingen, re-integratie en participatie.
- Casemanager Dementie: specialist in begeleiding bij cognitieve achteruitgang, gedrag, wilsbekwaamheid en mantelzorgbelasting.

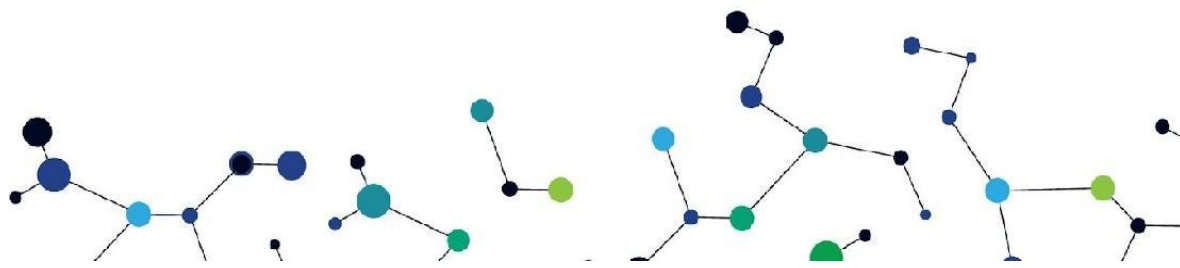
## 5.4 Positionering in het zorglandschap

- Hersenletselverpleegkundige Thuis: veelal onderdeel van regionale hersenletselketens.
- Casemanager Dementie: ingebed in wijkverpleging, geheugenpoli's of specialistische dementienetwerken.
- Casemanager Hersenletsel: vaak gepositioneerd in specialistische NAH-teams of organisaties die zorg, participatie en welzijn verbinden.

# 6. Samenwerking en afbakening

## 6.1 Uitgangspunten

- De Hersenletselverpleegkundige Thuis verzorgt de eerste nazorg na acuut hersenletsel.
- De casemanager hersenletsel sluit aan wanneer langere begeleiding nodig is en/of problemen spelen op meerdere levensdomeinen.
- De casemanager dementie neemt de begeleiding over wanneer een CVA-gerelateerd syndroom overgaat in een vasculaire dementie of enige andere vorm van dementie.



## 6.2 Voorkomen van overlap

- Duidelijke instroomcriteria: gebaseerd op diagnose, complexiteit en prognose.
- Heldere overdrachtsmomenten: met gezamenlijke evaluatie tussen casemanager en Hersenletselverpleegkundige Thuis.
- Eenduidige rolcommunicatie naar cliënt en naasten om onduidelijkheid te voorkomen.

## 6.3 Continuïteit van zorg

Bij dreigende hiaten, bijvoorbeeld na afronding van hersenletsel nazorg, moet een warme overdracht plaatsvinden naar NAH-casemanagement of wijkverpleging.

## 7. Conclusie

Hoewel de casemanager hersenletsel, casemanager dementie en Hersenletselverpleegkundige Thuis deels overlappende werkzaamheden hebben, verschillen zij duidelijk in doelgroep, expertise, zorgduur en positionering. Door een heldere afbakening en samenwerking kunnen deze rollen optimaal bijdragen aan continuïteit van zorg, vermindering van mantelzorgbelasting en betere kwaliteit van leven voor cliënten met neurologische of cognitieve beperkingen.

