

Eindsymposium CVA-laan

4 juni 2026



Netty Westhoeve
Lisette Maasland

Programma

14.30 - 14.35 ● **Welkom & introductie**

14.35 - 15.05 ● **De CVA-laan: wat is het en wat hebben we bereikt?**

Lisette Maasland, neuroloog & leefstijlarts, Neurovitae
Netty Westhoeve, fysiotherapeut, Fit & Fysio Dirksland

15.10 - 15.30 ● **Samen gezond eten na een beroerte**

Willy Bennink, diëtist, Provie-and

15.30 - 16.00 ● **Vragen & ontmoeting**

16.30 - 16.00 ● **Vragen & ontmoeting**

1

Aanleiding en doel

- Welkom
- Waarom de CVA-laan nodig is
- Doel van het project
- Wie deden mee

1

Aanleiding en doel

- Welkom
- Waarom de CVA-laan nodig is
- Doel van het project
- Wie deden mee

2

Samen ontwikkelen

- Aanpak: actieonderzoek
- Co-creatie met patiënten en professionals
- Wat is ontwikkeld

1

Aanleiding en doel

- Welkom
- Waarom de CVA-laan nodig is
- Doel van het project
- Wie deden mee

2

Samen ontwikkelen

- Aanpak: actieonderzoek
- Co-creatie met patiënten en professionals
- Wat is ontwikkeld

3

Opbrengsten

- Rol van de leefstijlarts
- Ervaringen patiënten
- Ervaringen professionals
- Belangrijkste opbrengsten

1

Aanleiding en doel

- Welkom
- Waarom de CVA-laan nodig is
- Doel van het project
- Wie deden mee

2

Samen ontwikkelen

- Aanpak: actieonderzoek
- Co-creatie met patiënten en professionals
- Wat is ontwikkeld

3

Opbrengsten

- Rol van de leefstijlarts
- Ervaringen patiënten
- Ervaringen professionals
- Belangrijkste opbrengsten

4

Vervolg

- Borging en vervolg
- Huidige beperking
- Wat kan nu al wél
- Vragen en feedback

1

Aanleiding en doel

In dit deel

- Waarom de CVA-laan nodig is
- Doel van het project
- Wie deden mee

1

Aanleiding en doel

Waarom de CVA-laan nodig is

Perspectief vanuit professionals

Urgentie

- Jaarlijks krijgen ongeveer 45.000 mensen in Nederland een CVA.
- Op Goeree-Overflakkee leven 1500 mensen met gevolgen van CVA.
- CVA staat in de top 10 van de zorgkosten: 1,4 miljard per jaar

Risico

- CVA-patiënten vormen een risicogroep voor nieuwe hart- en vaatziekten.
- Leefstijl is relevant voor secundaire preventie.

Hiaat

- Na revalidatie is leefstijlzorg zeer beperkt en versnipperd.
- Er is geen lokaal netwerk voor leefstijlzorg na CVA.
- Dagelijks leven is uitdagend voor CVA patiënt → ruimte nodig in tijd, energie en locatie voor gezonde leefstijl



1

Aanleiding en doel

Waarom de CVA-laan nodig is

Perspectief vanuit de ervaringsdeskundigen

Hiaat

- Versplinterde zorg
- Geen vast aanspreekpunt
- Alles zelf moeten regelen
- Overbelasting/teveel tegelijk
- Te weinig afstemming
- Onvoldoende sociale steun
- Onvoldoende structurele steun in zorg, wel thuis
- Rolverlies
- Wachttijden/vacuüm tussen schakels in zorgpad
- Hiaat van informatieoverdracht

Wenselijk

- Geïntegreerd zorgpad;
- Casemanager/regiehouder
- Begeleide keuzes met eigen regie
- Rustige en passende fasering
- Duidelijke rollen en timing
- Vertrouwen/verbinding
- Georganiseerd netwerk
- Positieve gezondheid en participatie als doel
- Continue doorpakken
- 1 plan, 1 taal, digitaal platform 1 regiehouder

Ziekenhuis / revalidatie

Thuiskomst

Leefstijl & participatie

Eigen regie

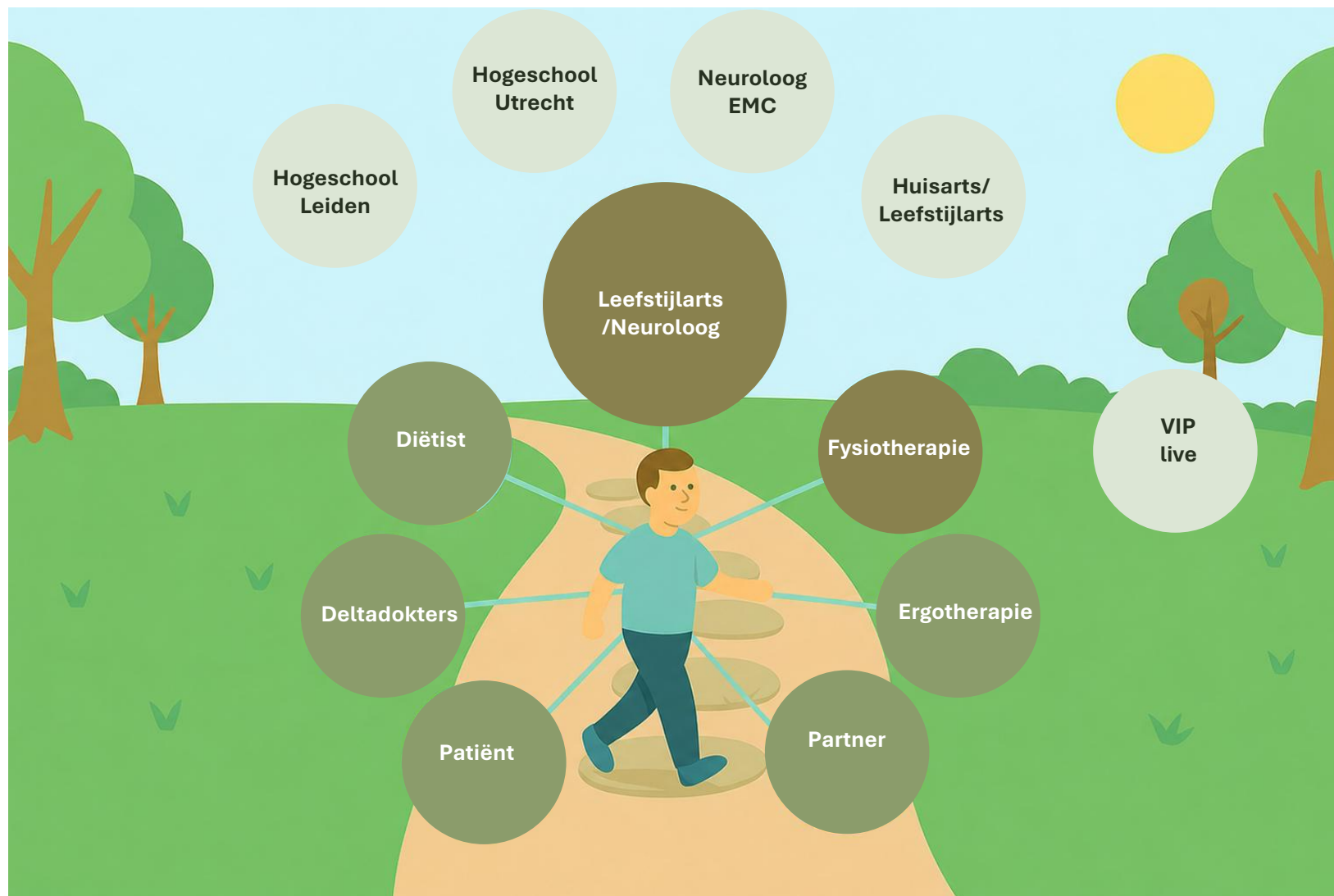
Kern: niet nóg een losse interventie, maar samenhang rond de patiënt na thuiskomst.

1

Aanleiding en doel

Wie deden mee?

De CVA-laan is gebouwd met patiënten, professionals, onderzoekers en digitale ondersteuning

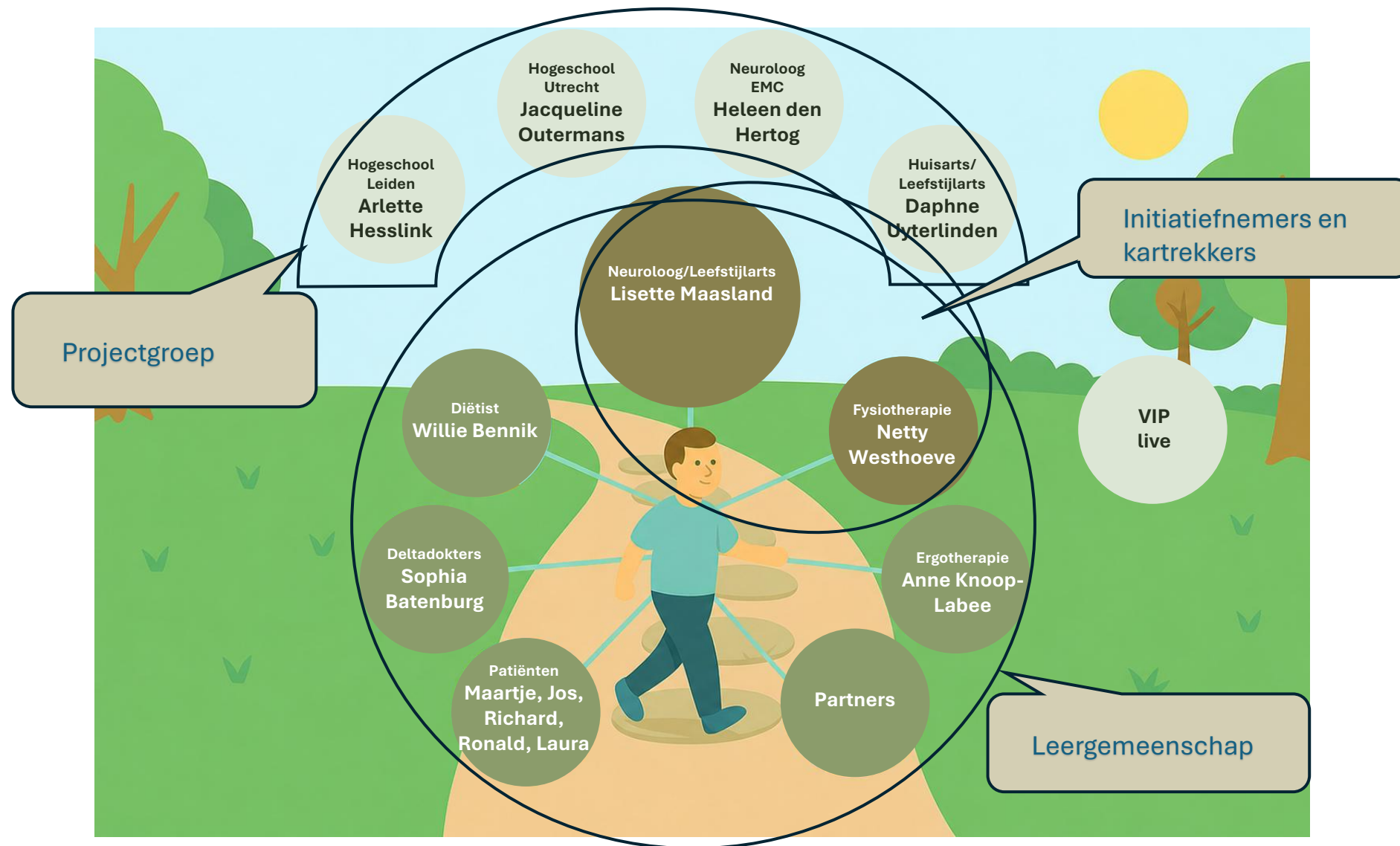


1

Aanleiding en doel

Wie deden mee?

De CVA-laan is gebouwd met patiënten, professionals, onderzoekers en digitale ondersteuning



2

Samen ontwikkelen

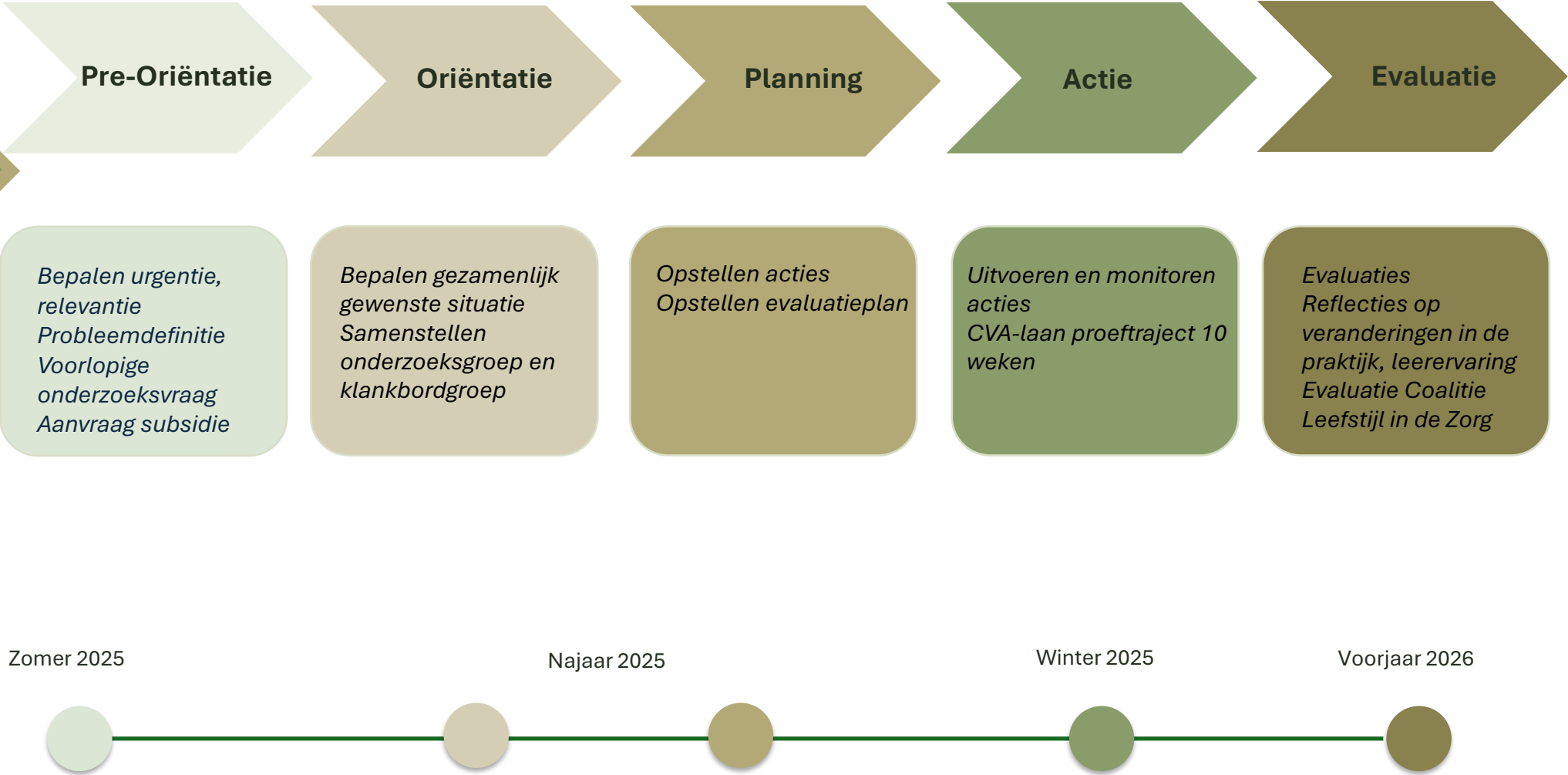
In dit deel

- Actieonderzoek als werkwijze
- Co-creatie met patiënten en professionals
- Leergemeenschap en Projectgroep
- CVA-laan proeftraject, 10 weken

2

Samen ont-
wikkelen

Aanpak: actieonderzoek en co-creatie



2

Samen ont-
wikkelen



2

Samen ont-
wikkelen

Aanpak: Proef CVA laan 10 weken

Intake

- Leefstijlarts en fysiotherapeut gezamenlijk gesprek en metingen
- Invullen vragenlijst positieve gezondheid
- Bepalen doelen patiënten met eigen regie
- Motivatie/vertrouwen bespreken
- Opstellen maatwerk leefstijlplan
- Inzetten andere partners/zorgprofessionals
- Utdelen logboekjes

Actie

- Gezamenlijke beweegmoment met persoonlijk plan als achtergrond
- Kleine groepen 4-6
- Monitoring leefstijlarts doelen/vertrouwen/uitval
- Overleg andere betrokkenen partners netwerk
- Invullen logboekjes en afstemming/bijsturen
- Informatiebijeenkomst over gezamenlijke leefstijlonderwerpen

Evaluatie

- Leefstijlarts en fysiotherapeut gezamenlijk gesprek en metingen
- Evaluatie doelen
- Opstellen vervolgplan en behoefte
- Overdracht

Eén route, één netwerk, één taal

3

Opbrengsten

In dit deel

- Wat is ontwikkeld?
- Wat de rol van de leefstijlarts toevoegt
- Wat patiënten en professionals ervaren
- Welke opbrengsten zichtbaar zijn

3

Opbrengsten

Wat is ontwikkeld?

De opbrengst is niet alleen een programma, maar ook een manier van samenwerken.

1. Zorgpad / klantreis

- Fasen van instroom tot uitstroom
- Aandacht voor tempo, belastbaarheid en vervolg

2. Gezamenlijke taal

- Positieve Gezondheid als vertrekpunt
- Persoonlijke doelen en eigen regie met begeleiding

3. Werkafspraken

- Rollen, aanspreekpunt, casemanager/regie
- Reactietijden, signalen en terugkoppeling

4. Digitale structuur

- VIPLive als gedeelde structuur
- Afspraken over wat waar wordt vastgelegd

5. Evaluatieplan

- Metingen en logboekje
- Ervaringen, knelpunten en doorwerking in beeld

6. Communicatieplan

- Informatiebijeenkomsten
- Heldere uitleg over deelname en ruimte voor vragen

**De eerste bouwstenen liggen er.
De volgende stap is structureel uitvoeren en borgen**

3

Opbrengsten

Rol van de leefstijlarts

De leefstijlarts verbindt patiëntniveau en netwerkniveau.

Patiëntniveau

- Medische en leefstijlgerichte duiding
- Doelen, motivatie en gedragsverandering
- Signaleren van terugval, overbelasting of stagnatie
- Samenhang bewaken in het individuele traject

Leefstijlarts als verbinder

Netwerkniveau

- Professionals verbinden
- Gezamenlijke taal (van Positieve Gezondheid) en afspraken stimuleren
- Afstemming tussen patiënt en zorgprofessionals
- Knelpunten zichtbaar maken voor borging

Meerwaarde:
overzicht houden, partijen verbinden en de patiënt helpen regie te houden.

3

Opbrengsten

Ervaringen van patiënten

De eerste signalen laten zien waar de CVA-laan waarde toevoegt.

Wat patiënten belangrijk vinden

- Niet alles zelf hoeven uitzoeken
- Een duidelijk traject en één aanspreekpunt
- Rustig tempo, passend bij belastbaarheid
- Partner betrekken waar helpend
- Veiligheid om dipjes en grenzen te bespreken

Wat nu al zichtbaar wordt

- Patiënten nemen regie
- Patiënten kiezen bewuster wat goed voor hen is
- Herkenning en ontmoeting geven steun
- Plezier en vertrouwen helpen om vol te houden
- Verbetering van kracht en balans
- Verbetering van functies en toename van participatie

Meerwaarde:
overzicht houden, partijen verbinden en de patiënt helpen regie te houden.

3

Opbrengsten

Ervaringen van professionals

Het project brengt niet alleen inhoud, maar ook werkbare netwerkafspraken voort.

Ervaringen professionals

- Plezier en energie in samen ontwikkelen
- Meer zicht op elkaars expertise
- Behoeftte aan duidelijke rolverdeling en eigenaarschap
- Digitale samenwerking helpt alleen als afspraken eenvoudig zijn
- Samenwerking vraagt discipline: vastleggen, reageren, terugkoppelen
- Samenwerking vraagt zorgvuldigheid en onderling vertrouwen

Belangrijkste opbrengsten

- Gedeelde ambitie en waardenkader
- Prototype van zorgpad en klantreis
- Werkafspraken voor casemanager, aanspreekpunt en signalering
- Evaluatieplan en logboekstructuur
- Basis voor borging en vervolgfinanciering en opschaling
- Gezamenlijke taal
- Betere afstemming en korte lijnen in een leefstijlzorgpad

Kernboodschap:
de CVA-laan is een leefstijlzorgpad én een netwerkinterventie.

3

Opbrengsten

Maatschappelijke opbrengsten

De eerste signalen laten zien waar de CVA-laan waarde kan toevoegen

- Leefstijl krijgt een vaste plaats in het zorgpad
- Draagt bij aan secundaire preventie hart- en vaatziekten
- Ondersteunt valpreventie en functioneel herstel
- Sluit aan bij meerdere leefstijlgerelateerde aandoeningen
- Versterkt vertrouwen en participatie in sociaal leven en werk
- Ontlast partners en mantelzorgers
- Naasten krijgen handvatten om herstel en leefstijlverandering te ondersteunen
- Efficiëntere, passende, zinnige zorg i.p.v. versnippering zorg
- Toekomstgerichte zorg, gericht op kwaliteit van leven
- Mogelijk kostenbesparend voor zorgverzekeraar, gemeente en maatschappij

Maatschappelijke winst:
meer gezondheid, meer meedoen en minder druk op zorg en mantelzorg

4

Vervolg

In dit deel

- Borging en vervolg
- Huidige beperking
- Wat kan nu al wel?

4

Vervolg

Borging en vervolg

De pilot eindigt; de netwerkopgave begint.

Borgen in de praktijk

- Betrokken professionals blijven uitvoeren
- Werkafspraken opnemen in vaste routines
- Heldere rolverdeling: regie, casemanager, aanspreekpunt
- Digitale structuur blijven gebruiken en aanscherpen

Vervolgfinanciering

- Kosten en baten expliciet maken
- Gesprek met zorgverzekeraar, gemeente en netwerkpartners
- Duidelijke instroom en verwijzing organiseren
- Capaciteit en eigenaarschap vastleggen

Opschaling

- Gefaseerd uitbreiden van het netwerk
- Kennis delen binnen en buiten Goeree-Overflakkee
- Leren of dit model bruikbaar is voor andere doelgroepen

De CVA-laan legt de basis voor duurzame, passende leefstijlzorg op Goeree-Overflakkee.

4

Vervolg

Wat is de huidige beperking?

Leefstijlzorg na CVA is nog niet structureel gefinancierd.

- De CVA-laan sluit aan bij een duidelijke behoefte van patiënten en professionals
- Tegelijkertijd is leefstijlzorg na CVA op dit moment nog geen verzekerde zorg
- Daardoor vraagt voortzetting om maatwerk, samenwerking en vervolgfianciering
- We blijven zoeken naar passende routes via zorg, welzijn, gemeente, fondsen en regionale partners

De inhoudelijke noodzaak is helder; de structurele bekostiging vraagt nog om gezamenlijke stappen.

4

Vervolg

Wat kan nu al wél?

Verwijzen blijft mogelijk

CVA-patiënten kunnen na overleg worden verwezen naar:

Neurovitae – info@neurovitae.nl

(Lisette Maasland)

Fit & Fysio Dirksland – info@fitenfysiodirksland.nl

(Netty Westhoeve)

Verwijscriteria

- Thuiswonende CVA-patiënt die geen revalidatietraject meer doorloopt
- Gemotiveerd om aan een gezonde leefstijl te werken
- Voldoende fysieke en cognitieve belastbaarheid
- Vragen rond energie, bewegen, voeding, slaap, stress of ontspanning
- Vragen rond eigen regie, overzicht, participatie of terugval
- Bereid om persoonlijke doelen te formuleren en thuis hieraan te werken
- Ruimte om naasten of mantelzorgers passend te betrekken

Ook zonder structurele bekostiging kunnen passende patiënten nu al gericht worden geholpen.

4

Vervolg

Help mee om de CVA-laan verder te brengen

Samen verder bouwen

Wie wil:

- verwijzen?
- meedenken?
- participeren?
- verbinden?
- financieren?

Neem contact op met:

Neurovitae – info@neurovitae.nl – Lisette Maasland

Fit & Fysio Dirksland – info@fitenfysiodirksland.nl – Netty Westhoeve

Samen kunnen we leefstijl zorg na CVA toegankelijker, samenhangender en duurzamer maken.