



**Drie vragen voor Paulien Goossens en Henk Arwert
(Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen)**

1. Waarom lever jij een bijdrage aan dit project?

Het project "ontwikkelen handreiking eerstelijns herstelzorg" is heel bijzonder, omdat de koepelverenigingen van revalidatieartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten met elkaar om tafel zitten. Samen maken we afspraken over gewenste kennis en vaardigheden voor de behandeling van patiënten met complexe gevolgen na hersenletsel. We zijn ervan overtuigd dat dit zal bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plaats voor patiënten met hersenletsel.

Als revalidatieartsen zien en behandelen we veel patiënten met hersenletsel. De meeste collega's in de zorg kennen ons misschien als specialisten voor tweedelijns revalidatiegeneeskunde, maar we werken juist ook veel samen met onze collega's in de eerste lijn. In zekere zin werken we tussen de lijntjes, of liever, over die lijnen. Revalidatieartsen willen alleen tweedelijns revalidatiegeneeskunde inzetten als dit ook een echte meerwaarde heeft voor de patiënt. Eerstelijns zorg is niet alleen goede zorg, het is ook efficiënter voor de maatschappij, en meestal ook veel prettiger voor de patiënt.

Patiënten met hersenletsel geven aan dat zij moeite hebben de juiste zorgverlener voor hun hulpvraag en hun situatie te vinden. We vinden het daarom belangrijk dat alle betrokken behandelaars voor patiënten met hersenletsel goed weten naar welke zorgverleners zij patiënten kunnen verwijzen, en welke kennis en vaardigheden zij van deze behandelaars mogen verwachten. We willen met dit project inzicht geven in de juiste zorg op de juiste plaats, in elke regio.

2. Wat verwacht jij dat de te ontwikkelen handreiking de patiënten en therapeuten op gaat opleveren?

Met deze handreiking willen we bijdragen aan de juiste revalidatie op de juiste plaats. In de eerste lijn en vanuit huis waar het kan, en met inzet van de revalidatiegeneeskunde als dat een duidelijke meerwaarde heeft. Daarvoor is het volgende nodig:

- **Kennis** en vaardigheden in de eerste lijn bij verschillende problemen na hersenletsel. De ene patiënt is immers de andere niet. Ook zijn er door demografie grote regionale verschillen in Nederland. Het is aan de patiënt om, met kennis over de mogelijkheden, te beslissen welke zorg in zijn of haar situatie het meest passend is.
- Advies over de **gewenste samenstelling** van een Kennisnetwerk, dus welke disciplines daarvan deel uit maken en hoe de **samenwerking** vorm krijgt.
- De **vindbaarheid** van de behandelaars in de revalidatie, liefst inclusief een korte beschrijving welke kennis en vaardigheden aanwezig zijn. Op deze manier kunnen zowel verwijzer als patiënt de best passende zorg vinden.

3. Wat zou je collega's mee willen geven over dit project?

Zorg dat je regionaal een ijzersterk netwerk hebt voor patiënten met hersenletsel. Maak daarin geen onderscheid tussen een CVA-netwerk en andere vormen van hersenletsel. In het eerstelijns netwerk zijn de overeenkomsten groter dan de verschillen.

Zorg voor een gedragen visie in het regionale hersenletselnetwerk, waarbij "samen beslissen" en "de juiste zorg op de juiste plek" centraal staan.

Maak in het netwerk duidelijk wat de meerwaarde is van revalidatiegeneeskunde. Het analyseren van de (onzichtbare) gevolgen van hersenletsel en het geven van een concreet en hulpvraaggericht behandeladvies zijn hiervan belangrijke aspecten. Niet alleen in de (sub)acute fase, maar juist ook bij veranderingen in de ervaren beperkingen later in de tijd. Hersenletsel stelt patiënten en hun naasten immers een leven lang voor uitdagingen!