



REVALIDATIE
VOORUIT

Diagnose en prognose

Behandelen en trainen

Aanpassen en accepteren

Samenwerking in het netwerk



Inhoud



04

WAT IS REVALIDATIE

Samen halen wij alles uit het leven wat erin zit

06

OOK WAAR EEN WHEEL IS, IS EEN WEG

Interview met Tirzah Lopez, rolmodel en vice Miss Wheelchair World 2022

09

REVALIDATIE IN CIJFERS

12

REVALIDATIE 2030

Samen verantwoordelijkheid nemen door samenhang en samenwerking te organiseren

14

WE HALEN HET MAXIMALE UIT DE PATIËNT

Interview met fysiotherapeuten Rogier Broeksteeg en Bas Roovers



17

IEDEREEN TOEGANG TOT INNOVATIES

interview Paul Boeren. Door meer samenwerken worden innovaties toegankelijk voor iedereen

18

WARMER OVERDRACHT

De meerwaarde van warme overdracht

20

ADELANTE EN DE ZORGGROEP

De medisch specialistische revalidatiezorg en de revalidatiezorg smelten samen

23

FIETSEN OP EEN EENWIELER

Interview met Koen van Zeeland over samenwerken met TU Delft en testen van het nieuwe exoskelet

24

PROPOSITIE REVALIDATIE

Interview met Annette van Kuijk en Bindmiddel en vliegwiel voor een betrokken sector



26

IMPACT VAN EEN INFARCT

Na zijn infarct doet Viggo Waas alleen nog dingen die voor hem van betekenis zijn

30

NETWERK PIJNREVALIDATIE NL

Acht revalidatiecentra met als doel: de medisch specialistische pijnrevalidatie toekomstbestendig maken

35

LEDEN REVALIDATIE NEDERLAND

Een overzicht van alle leden van Revalidatie Nederland

Dit magazine is een uitgave van Revalidatie Nederland; een doelgerichte en proactieve branchevereniging. De vereniging behartigt de belangen van haar leden, die medisch specialistische revalidatiezorg bieden. Jaarlijks raakt een groot aantal mensen de grip op het lichaam kwijt. Door bijvoorbeeld een ongeluk, een herseninfarct of aangeboren aandoening. Samen met onze leden zorgen wij ervoor dat die levenswending geen einde betekent, maar een nieuw begin.

VOORWOORD MICHEL DUTRÉE

Als u dit leest, is het alweer drie maanden geleden dat ik de voorzittershamer heb overgenomen van Dorine Wekking. Ik stap in op een mooi moment: Revalidatie Nederland heeft een prachtig transformatieplan afgeleverd dat we nu gaan operationaliseren. Ik ben daar erg blij mee: ik ben namelijk een groot voorstander van het motto 'niet lullen, maar poetsen', van concreet aan de slag gaan. Na het proces van opschrijven en goedkeuren van een plan komt de meest uitdagende fase van het werkelijk gaan doen. Dan pas ontdek je waar je bij het uitrollen van de transformatie in de dagelijkse praktijk tegenaan loopt en kun je de stap maken van papier naar praktische uitvoering.

De zorg in ons land heeft daar grote behoefte aan. Al jaren spreken we over het neerhalen van de hoge schotten tussen geriatrische revalidatie, medisch specialistische revalidatie en de eerstelijnszorg. Nu gaan we dat eindelijk echt doen en kunnen we eindelijk zorgen voor een revalidatiecontinuüm: de juiste zorg, voor de juiste patiënt, op het juiste moment en op de juiste plek.

Ik zie het als mijn missie om gedurende mijn voorzitterschap hierin gezamenlijk, met onze leden en alle stakeholders, echt betekenisvolle stappen te zetten. Het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin het ministerie van VWS en alle zorgpartijen afspraken hebben gemaakt om de zorg ook in de toekomst goed te borgen, biedt daarvoor ontzettend veel mogelijkheden. Dit is het momentum om helder te maken wat revalidatie is (zoveel meer dan het in de media vaak breed uitgemeten herstel van een topsporter die zich terug knokt). Dé kans om te laten zien hoe revalidatiezorg ook de komende jaren kan bijdragen aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg. In de revalidatiecentra en de revalidatieafdelingen in ziekenhuizen. Maar zeker ook thuis, in de vertrouwde omgeving.

Bladerend door dit mooie magazine, stapt u in de toekomst. U maakt kennis met de (revalidatie)zorg van morgen. Leest over initiatieven en samenwerkingsverbanden die laten zien hoe de zorg verbetert als de schotten verdwijnen. En uiteraard treft u ook diverse cliëntenverhalen aan. Want onze revalidanten zijn de ware toetssteen van de meerwaarde die wij bieden.



Revalidatie Nederland Magazine

REDACTIE

Wouter v.d. Meer, Revalidatie Nederland
Olaf van Tilburg, R&Z Content Makers
Lisette van Elst, Branddoctors
Winnie Nijhoff, Branddoctors

VORMGEVING

Lisette van Elst, Branddoctors

FOTOGRAFIE

Charles Borsboom
Dennis Vloedmans
Inge Hondebrink
Rob Nelisse
Lidewij Olive
Renata Dutrée

SPECIALE DANK

Naast alle geïnterviewden willen we iedereen bedanken die heeft meegedacht en -gewerkt aan dit magazine, zoals de medewerkers van het bureau en het communicatienetwerk van Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen.

WAT IS REVALIDATIE?

Zorgeloos, pijnvrij en fysiek en mentaal fit kunnen leven. Bijna iedereen beschouwt een lichaam dat meewerkt en een hoofd dat functioneert als normaal. Maar dat is het niet: jaarlijks raakt een groot aantal mensen de grip op het lichaam kwijt. Door bijvoorbeeld een auto-ongeluk, een herseninfarct of aangeboren aandoening.



Als aanbieders van revalidatiezorg, zorgen wij ervoor dat die levenswijding geen einde betekent, maar een nieuw begin.

Door mensen met vaak complexe aandoeningen gericht en effectief te behandelen en te begeleiden, bieden wij hen en hun omgeving nieuw perspectief. Een perspectief op een zo zelfstandig mogelijk leven binnen een veranderde context. Een perspectief dat mensen het levensgeluk terug laat vinden en dat focust op wat wél kan. Een perspectief ook dat de maatschappij ontlast: goede revalidatiezorg aan het begin, betekent een lagere zorgbehoefte in de toekomst. Zo maken wij het bijvoorbeeld samen mogelijk dat bijna alle mensen na een dwarslaesie of beroerte weer zelfstandig kunnen wonen.

Onze patiënten hebben te maken met niet volledig te genezen aandoeningen, zoals een dwarslaesie, amputatie of de gevolgen van een beroerte. Dankzij revalidatie kunnen we hen prima verder helpen, met onze expertise op het gebied van diagnose en prognose, behandelen en trainen, vasthouden van het geleerde, aanpassen en accepteren.

Het leren aanpassen en accepteren is een bijzonder aspect van de revalidatie. Vele patiënten geven aan dat ze op veel punten gelukkiger zijn dan vóór de opgelopen aandoening. Revalidatie heeft hen geleerd veel meer bewust te zijn van alles wat je hebt; dat je je meer bewust bent van het leven. Natuurlijk wil niemand een dwarslaesie of beroerte. Toch brengt het revalidatietraject vaak een grote toegevoegde waarde met zich mee die de aandoening op veel vlakken kan overstijgen.

Die meerwaarde ontstaat door onze multidisciplinaire aanpak: behandelteams bestaan uit verschillende specialisten, zoals een revalidatiearts, een fysiotherapeut, een verpleegkundige en een ergotherapeut. Bovendien werken we in de behandeling nauw samen met andere zorgverleners rondom de patiënt, zoals het ziekenhuis, thuiszorg en het verzorgingshuis.

Een revalidatiebehandeling kan klinisch worden geboden, tijdens een opname in een revalidatiecentrum of een revalidatieafdeling in een ziekenhuis. Daarnaast bieden we poliklinische behandelingen waarbij de patiënt de revalidatie-

instelling bezoekt. Er zijn ook behandelingen op afstand mogelijk, via de computer of apps op de telefoon. Uitgaande van wat de patiënt kan en wil, zetten wij ons in voor het vergroten van de zelfstandigheid, het behouden van de eigen regie en het zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

“Wij gaan altijd uit van wat de patiënt kan en wil. Dit beweegt ons. Samen halen wij alles uit het leven wat erin zit.”

Ook waar een wheeler is, is een weg

**“Ik neem het leven
zoals het komt.
Zolang ik maar
niet stilzit.”**

Tirzah López, rolmodel en
vice Miss Wheelchair World 2022

Een skiongeluk leek een voortijdig einde te maken aan de modellencarrière van Tirzah López (33). Maar de Arnhemse liet zich niet tegenhouden door de complete dwarslaesie die ze in 2016 op een besneeuwde piste opliep. Ze is nu model én rolmodel en werd gekroond tot runner-up bij de Miss Wheelchair World 2022-verkiezing. ‘Bij de pakken neerzitten is geen optie.’

Interviews in dagbladen en tijdschriften, deelname aan het RTL-4-programma Over Winnaars, vlogs en social mediaposts op haar social kanalen met meer dan honderdduizend volgers. Het is duidelijk: Tirzah verstopt haar beperking niet, maar vestigt er juist de aandacht op. Want in een rolstoel ben je beslist niet minder waard, al laat onze maatschappij je dat vaak geloven. ‘Het begint bij gezien worden’, schrijft ze in één van haar blogs. ‘Als mensen zoals ik niet in de media verschijnen en diverse zichtbare beroepen kunnen uitoefenen dan zullen anderen het altijd maar bijzonder, raar of moeilijk vinden.’

Door haar zichtbaarheid geeft Tirzah veel mensen steun en motivatie. ‘Het is een rol waarin ik langzaam maar zeker gegroeid ben’, vertelt ze. ‘Na het ongeluk had ik geen idee hoe mijn leven

eruit zou komen te zien. Een groter doel had ik niet. Nog steeds niet: ik neem het leven zoals het komt. Zolang ik maar niet stilzit. Ik moet in beweging blijven. En dus grijp ik de kansen die op mijn pad komen.’

Zichtbaarheid verbeteren

Het verklaart ook haar deelname aan de Miss Wheelchair World 2022. Deze verkiezing is opgezet om de manier waarop we naar vrouwen in een rolstoel kijken positief te veranderen. Schoonheid kent geen beperking, nationaliteit of kleur. ‘Het is een mooi initiatief. Ik weet hoe ik voor het ongeluk was, toen ik nog wel kon lopen. Nu zit ik in een rolstoel en merk ik dat mensen anders naar me kijken en anders met me omgaan. Ik zal nooit helemaal geaccepteerd worden. Regelmatig krijg ik de



REVALIDATIE IN CIJFERS

vraag waarom ik niet meedoe aan een reguliere verkiezing. Maar een lopende vrouw zal altijd boven mij verkozen worden; een rolstoel is immers niet de norm. Ik zou dan alleen maar die vrouw met dat zielige verhaal zijn. Daarom is het goed dat deze verkiezing er is. Dat vrouwen als ik de kans krijgen om een keer, in een mooie jurk, op het podium te staan. Ik hoop echt dat ook bij de volgende Miss Wheelchair World-verkiezing een Nederlandse meedoet en daarover uitgebreid vertelt. Het is belangrijk om zichtbaar te zijn.'

Dezelfde obstakels, andere mentaliteit

Een week lang verbleef Tirzah in Mexico en maakte daar tijdens de fotoshoots en de vele oefensessies voor het grote afsluitende gala kennis met vrouwen uit alle windstreken. 'Heel tof om mee te maken. Ik heb met verschillende mensen gesproken, van Mongolië tot Chili en van Zuid-Afrika tot Canada. We komen allemaal dezelfde obstakels en uitdagingen

tegen, zowel fysiek als wat betreft de wijze waarop mensen met ons omgaan.' Wel heerst er in Nederland en vergelijkbare landen een andere mentaliteit dan in de tweede en derdewereldlanden', bemerkte Tirzah.

'We zijn hier individualistisch ingesteld. We laten het systeem het werk doen. In landen als Zuid-Afrika en Guatemala is veel minder geregeld, maar kun je altijd terugvallen en rekenen op je naasten. Daar kunnen we in ons land nog wat van leren. Ik heb me best vaak alleen gevoeld tijdens mijn revalidatie en de periode erna, overgeleverd aan het systeem en al die regels die daarbij horen. Voorzieningen regelen, een aangepaste woning vinden – je komt terecht in een bureaucratische rompslomp en staat er alleen voor. Dat was heftig...'

Een volgend doel heeft Tirzah nog niet. 'Maar ik ga sowieso weer actie ondernemen, want dat heeft me er echt bovenop geholpen. Stilzitten is niet goed.'

Tirzah's 'revalidatie cv':

2016
December: opname in ziekenhuis in Spanje

2017
Januari: opname in Radboudumc (3 weken)

Januari – maart: revalidatie in de Sint Maartenskliniek

Maart – mei: verlenging revalidatie Sint Maartenskliniek ivm zoektocht naar woning

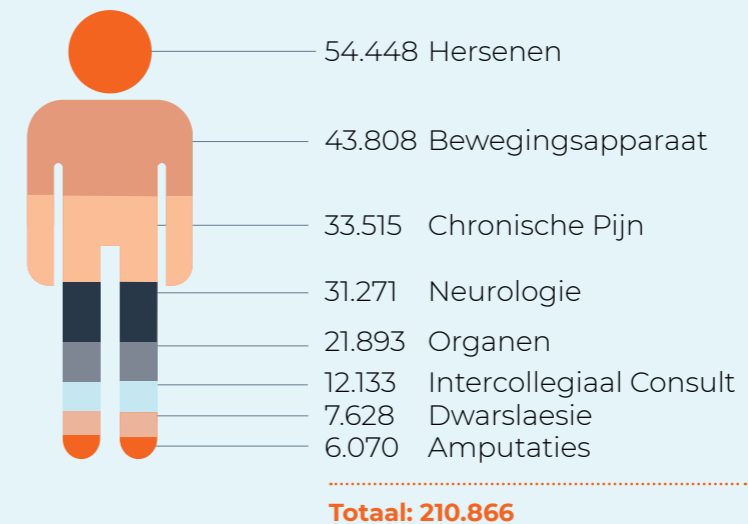
Tirzah gaat nog af en toe naar de Sint Maartenskliniek. Daarnaast gaat ze allerlei uitdagingen aan zoals:

2022
Miss Wheelchairverkiezing

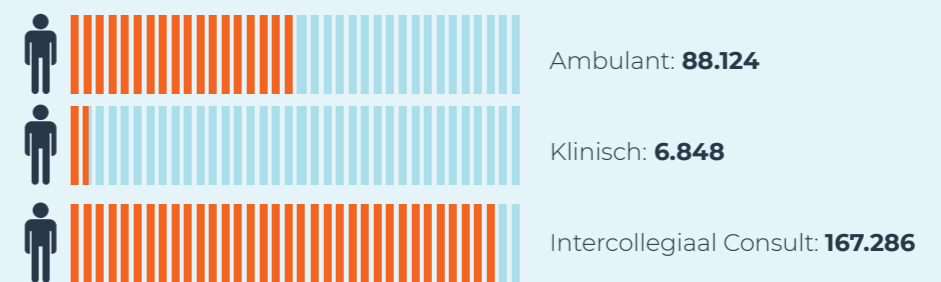
2023
Ambassadeur Museumnacht Amsterdam.

Haar blogs, vlogs en kunst zijn o.a. te vinden op www.tirzahlopez.com.

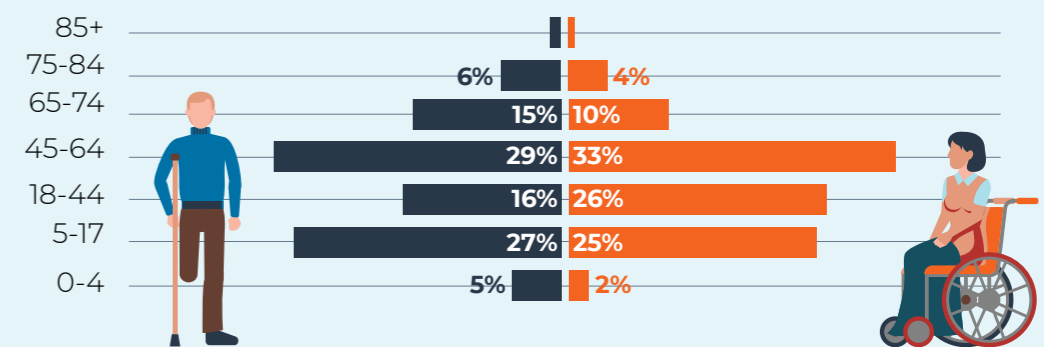
Patiënten



Aantallen patiënten per behandelsetting:



Leeftijdsopbouw patiënten



Kosten



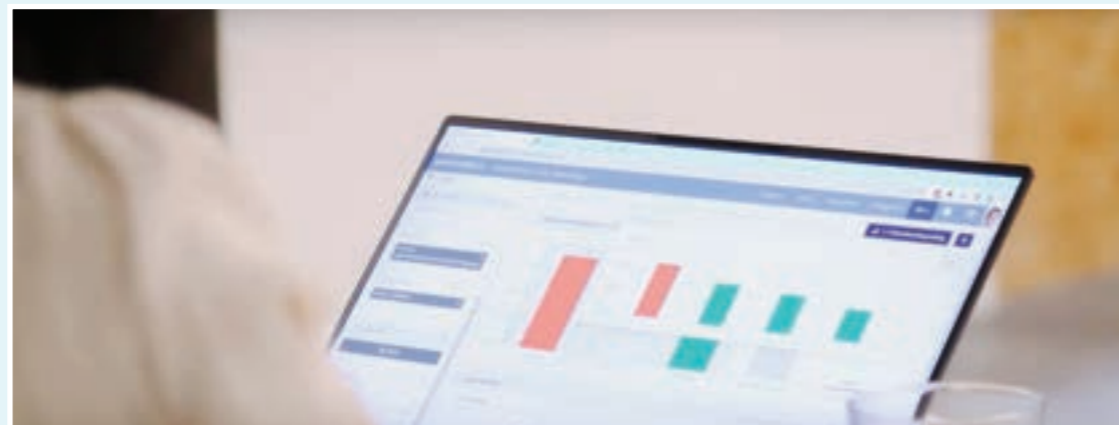
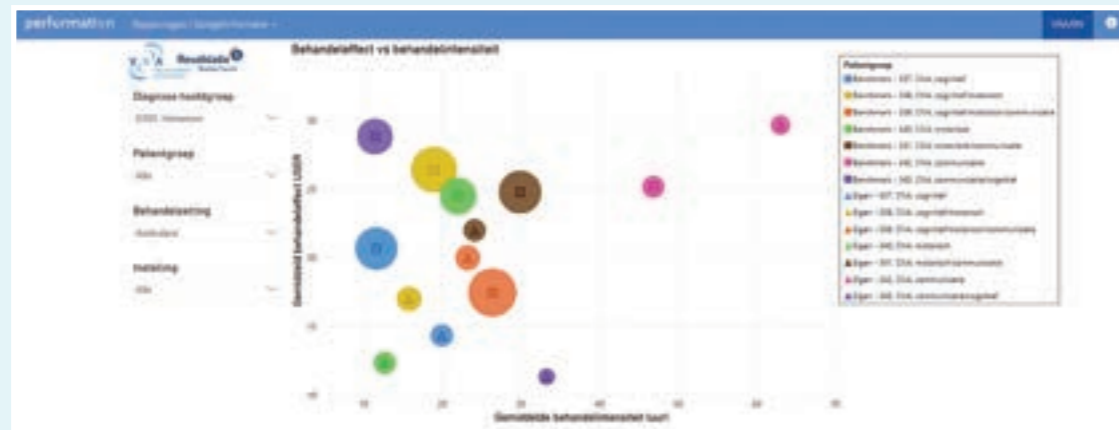
Totale zorgkosten revalidatiesector

Het aandeel van leden van Revalidatie Nederland bedraagt ongeveer **90%** van de totale zorgkosten van de revalidatie. Verdeeld over:

Revalidatiecentra:	586.864.183
Ziekenhuizen:	71.110.883
UMC's/Academische ziekenhuizen:	21.080.009
ZBC's:	59.218.032
Overig:	921.458

NB: een deel van de zorgkosten van de revalidatiecentra wordt in ziekenhuizen gerealiseerd

Revalidatieregister



Revalidatie Nederland (RN) en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) hebben in 2023 het Revalidatieregister gelanceerd. Dit register combineert data van patiëntgroepen, behandelingen en kosten van de medisch specialistische revalidatie. Met het inzicht in de praktijkvariatie dat dit oplevert, verbetert de revalidatiesector haar kwaliteit en doelmatigheid.

[Kijk voor meer informatie op revalidatie.nl/revalidatieregister](https://revalidatie.nl/revalidatieregister)

Waardering

Patiënttevredenheid

Patiënten geven gemiddeld de volgende **rapportcijfers** aan de revalidatie-instelling:



8,7



Revalidatiecentrum:
Volwassenen: **8,7**
Jeugd: **8,2**
Kinderen: **8,4**



Ziekenhuizen*
Volwassenen: **8,7**
Jeugd: **8,4**
Kinderen: **8,3**



ZBC (MSR):
Volwassenen: **8,7**
Jeugd: -
Kinderen: -

Totaal:
Volwassenen: **8,7**
Jeugd: **8,2**
Kinderen: **8,4**

Het percentage van de patiënten dat de revalidatie-instelling **aanbevelen** aan andere revalidatiepatiënten:



91%



Revalidatiecentrum:
Volwassenen: **97%**
Jeugd: **92%**
Kinderen: **93%**



Ziekenhuizen*
Volwassenen: **89%**
Jeugd: -
Kinderen: **82%**



ZBC (MSR):
Volwassenen: **85%**
Jeugd: -
Kinderen: -

Totaal:
Volwassenen: **91%**
Jeugd: **92%**
Kinderen: **92%**



Beschikbare Tijd

Het percentage van de patiënten dat vond dat er genoeg tijd was om met de arts of andere behandelaar over zijn/haar ziekte of probleem te praten. Deze vraag wordt alleen aan poliklinische volwassenen gesteld: **88,2**



86%

Samen Beslissen

Het percentage van de patiënten dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de behandeling en/of onderzoek:

Poliklinisch: **86%**

Klinisch: **82,6 %**

Het percentage van de ouders dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de zorg en behandeling van zijn/haar kind: **89%**

[Kijk voor meer informatie over kwaliteitscijfers en behandelresultaten op revalidatiecheck.nl](https://revalidatiecheck.nl) en revalidatie.nl/brancherapport

REVALIDATIE 2030

INTERVIEW MET NICOLE VOET EN HENRI PLAGGE

Revalidatie is misschien wel de bekendste onbekende in de zorg. Iedereen kent het, maar slechts weinig mensen weten wat het allemaal omvat. Toch zien revalidatiearts Nicole Voet en bestuursvoorzitter Henri Plagge een mooie toekomst voor de revalidatiesector. Samen werpen ze een blik op 2030. Het codewoord? Samenwerking!

Nicole is revalidatiearts en onderzoeker bij revalidatiecentrum Klimmendaal in Arnhem en bij het Radboudumc in Nijmegen. Ze doet onderzoek naar vermoeidheid, pijnklachten en psychosociale behandelingen bij spierziekten en is voorzitter van het spierziekten zorgnetwerk project. Henri is bestuursvoorzitter van Adelante groep waarvan onder meer revalidatiecentra en afdelingen in Limburg deel uitmaken. Ook is hij bestuurslid van Revalidatie Nederland. 'Het mooie van revalidatie is dat het zo breed is', vertelt Nicole. 'Maar het is niet in één zin te beschrijven.' 'Het is een generalistisch specialisme', haakt Henri in. 'Ik ben er heilig van overtuigd dat door onbekendheid nog veel mensen die baat bij revalidatie hebben de boot missen.'

Ontschotting

Daarmee is gelijk een van de grootste uitdagingen voor de komende jaren benoemd. Ook de oplossingsrichting valt al snel in het gesprek: ontschotting. Henri: 'Een groot deel van de huidige discussies gaat helemaal nergens over, behalve over regelgeving. Er staan hoge schotten tussen geriatrische revalidatie, medisch specialistische revalidatie en de eerstelijns. Daar zouden we helemaal van af moeten. Want dat maakt het zoveel moeilijker om de hulp voor een patiënt als een goed geoliede keten te organiseren. Ik zou willen dat we in 2030 goed samenwerken; alle revalidatiecentra onderling, maar ook met ziekenhuizen, huisartsen en de plekken waar patiënten participeren, zoals scholen en bedrijven.'

'In zo'n toekomst wil ik graag werken. Of liever: sámenwerken', reageert Nicole. 'We doen nog zoveel dubbel. De patiënt reist van het ziekenhuis naar het

revalidatiecentrum en dan weer naar de fysio- of ergotherapeut. Dat geeft een enorme last voor de patiënt. Dus laten we vandaag al met ontschotten beginnen.'

'Je kunt als revalidatie ook niets zonder samenwerkingen' zegt Henri. 'Onze positie is in het midden. De patiënt heeft altijd een voortraject, bijvoorbeeld in het ziekenhuis. En er is ook een natraject. Denk daarbij aan kinderen. Voor hen is het belangrijk dat de revalidatie is gericht op weer naar school kunnen.'

Aansluiting vinden

Zoals Henri al aangaf, zit de revalidatie nog onvoldoende ingebed in de keten. 'Mensen voor wie revalidatie goed zou kunnen zijn, weten vaak de weg niet. Ook de verwijzer is geregeld onbekend met de revalidatiemogelijkheden.'

“Er is nog veel winst te behalen wat betreft goede aansluiting op de partners in de keten”



Nicole Voet

En dan heb je ook nog het ziekenhuis dat begrijpelijkerwijs zo snel mogelijk het bed weer vrij wil hebben. Waarnaartoe een patiënt dan gaat – naar een verpleeghuis of revalidatiekliniek – is dan van minder belang. Er is nog veel winst te behalen wat betreft goede aansluiting op de partners in de keten.' Nicole ziet ook winst in de samenwerking met de patiënt. 'Op alle niveaus moet je samen met patiënten kijken wat iemand nodig heeft. Dat betekent niet dat je bij elke patiënt helemaal van vooraf aan moet beginnen. We kunnen veel standaardiseren, want ook bij revalidatie zitten veel zaken min of meer in hetzelfde proces. Wel kijk je naar wat de patiënt nodig heeft, want one size fits nobody. Misschien kan de patiënt veel zelf thuis oefenen en hoeft die minder vaak langs te komen. Het doel en de behandelwijze; dat soort zaken personaliseer je.'

Landelijke bundeling

In het 2030 dat Nicole en Henri schetsen is er dus meer samenwerking in het netwerk rond de patiënt. Maar beiden zien ook een beweging naar meer samenwerking tussen revalidatiecentra. 'Gespecialiseerde revalidatie moet naar een verdere landelijke bundeling', zegt Henri. 'We werken met relatief kleine patiëntengroepen. Soms heb je in een centrum maar 20 tot 30 patiënten met een

dwarslaesie of een spierziekte. Dat is te weinig om gespecialiseerde revalidatie te verlenen. Maar als je een aantal centra bij elkaar pakt, heb je een veel grotere groep. Clusteren van revalidatiezorg maakt dat je kunt specialiseren op kennis. Tegelijkertijd organiseren we generieke revalidatiezorg dicht bij de mensen in de regio. We zitten met Adelante al met twee poli's in ziekenhuizen. We moeten fors investeren in het bouwen van netwerken.'

“Die stip op de horizon in 2030 bereiken we niet met woorden, maar met daden.”

'Daar is vertrouwen voor nodig', vult Nicole aan. 'Vertrouwen op alle niveaus. Van overheid tot de patiënt, van verzekeraars tot ziekenhuizen.' Daarbij is Henri wel klaar met alle prachtige vergezichten die worden geschetst in de bestuurskamers. 'Die stip op de horizon in 2030 bereiken we niet met woorden, maar met daden. Er kan al heel veel, ook binnen het huidige zorgsysteem. Maar dat moeten we wel willen.'



Henri Plagge

“WE HALEN HET MAXIMALE UIT DE PATIËNT”



Als iemand een dwarslaesie oploopt, volgt er vaak een intensief traject in een revalidatiecentrum. Maar daarna houdt de revalidatiezorg al snel op. ‘Dat kan anders’, dachten fysiotherapeuten Rogier Broeksteeg en Bas Roovers. Ze ontwikkelden een zorgpad waarin de revalidatiezorg van de tweede lijn naadloos overgaat in die van de eerste lijn.

Ze werken nu zo'n vier jaar samen, tweedelijns fysiotherapeut Rogier Broeksteeg van Rijndam Revalidatie in Rotterdam en eerstelijns fysiotherapeut Bas Roovers van Fysiotherapie Heusdenhout in Breda. Wanneer de revalidatie van dwarslaesiepatiënten bij Rijndam is afgerond, neemt Fysiotherapie Heusdenhout het over. Het klinkt zo logisch, maar dat is het meestal niet. Rogier: 'Een dwarslaesiepatiënt komt vaak bij ons terecht zodra hij medisch stabiel is. Hier trainen we met de patiënt zijn kracht en conditie en gaan we met andere vaardigheden aan de slag, zoals leren staan of lopen. Als de patiënt eenmaal

zelfredzaam genoeg is om naar – een eventueel aangepast – huis te gaan, dragen wij het stokje over aan de eerste lijn. Maar deze heeft vaak niet de specifieke kennis en ervaring om iemand met een dwarslaesie optimaal te begeleiden. En dat is jammer, want er valt nog zo veel meer uit te halen.'

Het roer om

Uitzondering op de regel is Bas Roovers. Zo'n tien jaar geleden begon hij zich samen met zijn collega

Carien te specialiseren in een intensieve behandeling voor mensen met een dwarslaesie. 'Patiënten gingen zelf op zoek naar plaatsen waar ze lang en intensief therapie konden krijgen en moesten hiervoor vaak uitwijken naar het buitenland. Wij raakten hier door geïnspireerd, zijn zelf ook op werkbezoek in het buitenland geweest en besloten toen het roer om te gooien.'

Leren van elkaar

Rogier en Bas vonden elkaar in hun visie op dwarslaesierevalidatie en sloegen de handen ineen. Twee jaar lang werkte Rogier naast zijn werk in Rijndam één dag in de week mee bij Fysiotherapie Heusdenhout. 'Op zo'n dag zag ik patiënten samen met Bas en zijn collega's en ontwikkelde ik een behandelprogramma plus cursus voor eerstelijns fysiotherapeuten. Een bijzondere periode, waarin we veel van elkaar hebben geleerd. Zo gaf ik Bas bijvoorbeeld mee hoe klachten bij een dwarslaesie met elkaar kunnen samenhangen. Een toename van spasmen kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van blaasproblemen of van een slecht zittend kussen in de rolstoel. Vrij specifieke kennis die je maar net moet hebben. Anderzijds inspireerde Bas mij met de creativiteit en intensiteit die hij in de fysio-oefeningen wist te leggen.'

Nieuw zorgpad

Inmiddels is de samenwerking tussen Rijndam en Fysiotherapie Heusdenhout de praktijk van alledag. 'Rijndam zorgt voor een overdracht als de patiënt daar klaar is en bij ons verder gaat', schetst Bas. 'In een intake stellen we samen met de patiënt zijn doelen vast. Daarna gaan we met iemand een regulier of intensief traject in, afhankelijk van wat de patiënt wil en kan. Bij een intensief traject komt iemand drie keer in de week anderhalf tot twee uur trainen op kracht, conditie, lopen, transfers, enzovoort. Dit gebeurt deels onder begeleiding en deels zelfstandig. Eventueel schakelen we ook een dwarslaesieschoolde ergotherapeut in van Ergotherapie Breda, die samen met de patiënt bekijkt hoe deze thuis het beste kan functioneren. Na ongeveer twee jaar hebben we meestal een maximum bereikt en wordt de therapie minder intensief en minder frequent. Ook kijken we of de patiënt buiten de gezondheidszorg om kan zorgen dat hij sterk en fit blijft.'

Tijdsbesparing door korte lijnen

Wat Rogier en Bas vooral opvalt, is dat de korte lijnen met elkaar zo prettig en efficiënt werken. Bas geeft een voorbeeld. 'Een jongen met een loopbeugel gaf aan dat deze niet meer helemaal goed ondersteunde. Ik had wel een idee welke aanpassing zou kunnen helpen en schakelde via een Teams-vergadering snel met Rogier en de revalidatiearts. Zij stonden achter de aanpassing die ik voorstelde en zo was de loopbeugel in een mum van tijd weer op orde. Was die jongen niet bij mij in de praktijk geweest, dan had hij pas na een consult met de revalidatiearts zijn loopbeugel kunnen laten aanpassen. Nu hebben we veel tijd bespaard.'

Minder risico op complicaties

Misschien belangrijker is nog wel dat de patiënt door de verlengde revalidatie steeds zelfstandiger en zelfverzekerder wordt. En dat hoeft zich lang niet altijd te vertalen in weer kunnen lopen, legt Rogier uit. 'Het gaat erom dat we het maximale uit de patiënt weten te halen. Iemand gaat in ieder geval fitter door het leven en loopt minder risico op complicaties. Bas vult aan: 'Uiteindelijk scheelt dit veel medische zorg, alleen gaat het om langetermijneffecten en die zijn moeilijk in kaart te brengen. Daarom is het lastig zorgverzekeraars hier op korte termijn in mee te krijgen. De investeringen in tijd en geld komen dan ook van onszelf. Wij hopen hierover een keer met de zorgverzekeraar in te gesprek te kunnen.'

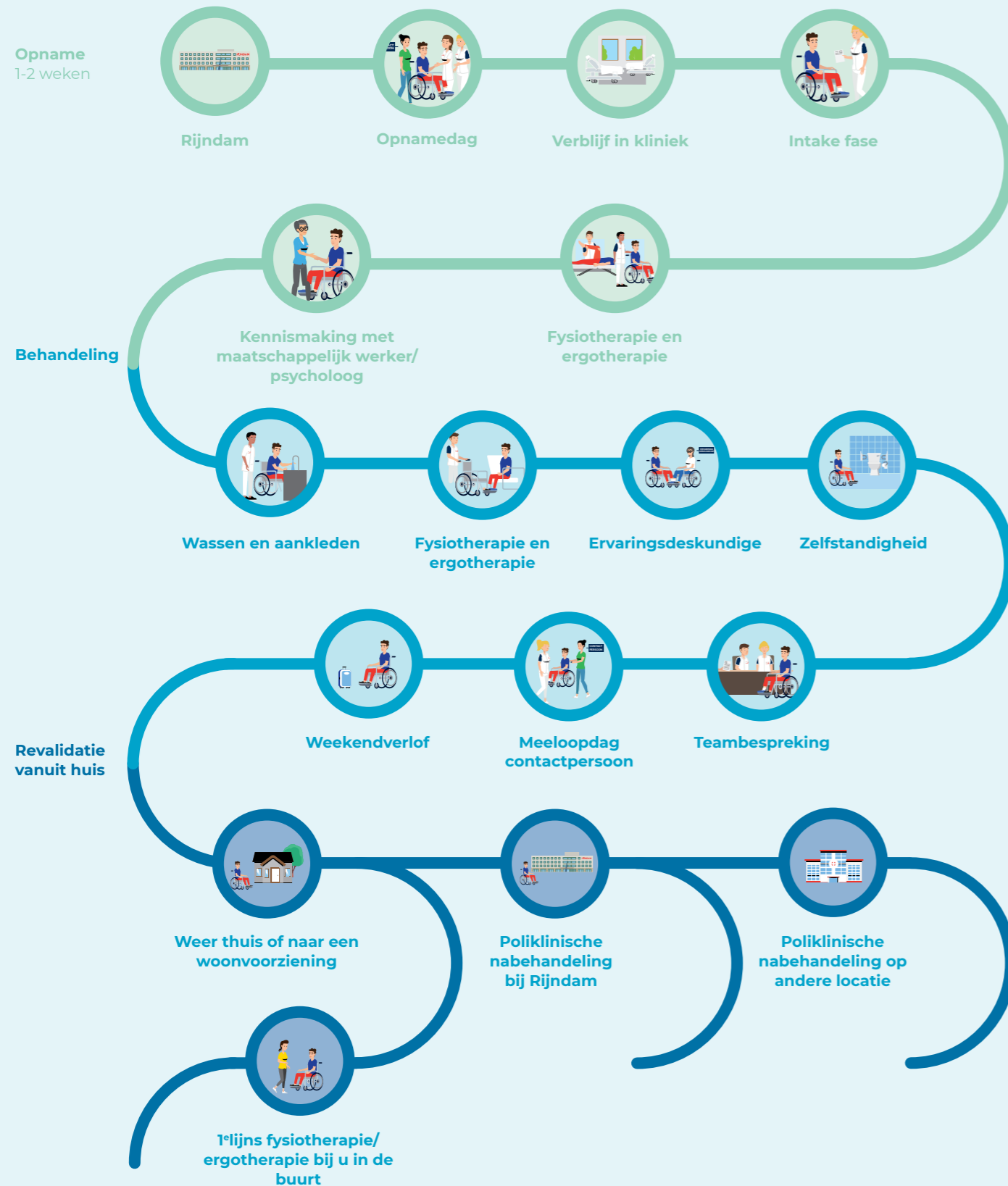
Stel de patiënt centraal

Inmiddels zijn er tien in dwarslaesie gespecialiseerde fysiotherapiepraktijken en vier ergotherapiepraktijken in Zuid-West Nederland aangehaakt, vertelt Rogier trots. 'Eigenlijk gun ik iedere regio in Nederland zo'n geïntegreerd netwerk van praktijken. Al beseffen Bas en ik dat dat niet gemakkelijk is. Het kost veel tijd en energie en je moet elkaar volledig vertrouwen en respecteren, op persoonlijk maar ook op professioneel vlak. Samen moet je consensus bereiken over wat de beste aanpak voor de patiënt is.' Bas voegt daar nog een advies aan toe. 'Begin klein, daarna kun je steeds meer partijen betrekken. Zo werk je toe naar een krachtig netwerk waarin de patiënt het beste tot zijn recht komt. Want uiteindelijk draait het daar om.'

Meer weten over het geïntegreerde zorgpad van Rijndam Revalidatie? Ga naar: rijndam.nl/dwarslaesie

“Patiënten gingen zelf op zoek naar plaatsen waar ze lang en intensief therapie konden krijgen en moesten hiervoor vaak uitwijken naar het buitenland. Wij raakten hier door geïnspireerd, en besloten toen het roer om te gooien.”

Zorgpad dwarslaesie Rijndam



“Werk meer samen, zodat iedereen toegang tot innovaties heeft”



Paul Boeren

Zijn leven begon opnieuw op 5 oktober 2005, de dag waarop Paul Boeren een gedeeltelijke dwarslaesie opliep. De aanrijding bij een stoplicht, de operatie met ingrijpende gevolgen, de zware revalidatie, het weer leren lopen met de Lokomat – Paul vertelt er regelmatig over. ‘Dit is een life-event. Ik kon niets meer, was als een baby totaal afhankelijk. Het leerproces naar onafhankelijkheid gun ik iedereen. Mijn leven is compleet anders, maar niet minder mooi.’

Paul moest na de operatie veel opnieuw leren. Wat betreft zijn lichaam. Maar ook wat betreft de interactie met anderen. Hij heeft nu zijn ‘gelukniveau’ terug en kan weer volop meedoen. ‘Ik heb de mazzel dat ik in Nederland ben geboren. Onze revalidatiezorg is echt hoogstaand’ vertelt hij. ‘Er stond een team professionals voor me klaar: Paul, waar kunnen we je mee helpen? Er is veel technologische innovatie. Maar ook nieuwe behandelingen – zoals ademhalingstechnieken en mindfulnessstraining bij een dwarslaesie – en de inzet van professionele ervaringsdeskundigen zijn waardevol. Er is, naast de klinische zorg, dus nog veel meer wat bijdraagt aan je persoonlijke herstel. Daarvan heb ik dankbaar gebruikgemaakt.’

de revalidatiecentra onderling. Als revalidant ben je afhankelijk van het aanbod van het centrum waar je revalideert. De Lokomat is niet in elke revalidatie-instelling te vinden. Je hebt in sommige centra dus geen toegang tot deze looprobot. Waanzin, toch? De schotten tussen de revalidatiecentra moeten weg. Ik woon zelf in Den Bosch. Ik vind het geen probleem om naar Amsterdam te gaan als daar de voor mij beste zorg is. Kom op, zo groot is Nederland niet!’

‘Door meer samen te werken, maken we innovaties voor iedereen toegankelijk en benutten we de capaciteit ervan beter! Ik zie ook zeker brood in concentratie: specialistische centra in plaats van generalistische. Niet elk revalidatiecentrum hoeft alles aan te bieden. Als revalidant heb je maar een klein deel van dat aanbod nodig. Beter is om dat wat voor jou wél zinvol is, extra aandacht te geven! Dan wordt onze toch al hoogstaande revalidatiezorg nog beter!’

Meer samenwerking

Dit betekent niet dat alles perfect georganiseerd is. ‘Er is bijvoorbeeld te weinig samenwerking tussen

DE MEERWAARDE VAN WARMER OVERDACHT

Samenwerking Libra Revalidatie met de eerste lijn

In de regio Waalwijk werkt Libra Revalidatie & Audiologie binnen de kinderrevalidatie nauw samen met professionals uit de eerste lijn, fysio- en ergotherapeuten, logopedisten, maatschappelijk werkers en psychologen. Dat zorgt voor soepele kennisoverdracht én vermeerdering van kennis. Belangrijker nog, deze Waalwijk-methode komt door de warme overdracht vooral het kind ten goede.



'Bij de behandeling of revalidatie van een kind zijn altijd veel professionals betrokken', schetst Marco van Staalduinen, kinder-revalidatiearts bij Libra Revalidatie en Audiologie. 'Hierbij geldt dat hoe beter je elkaar kent en weet wat je aan elkaar hebt, hoe beter je de zorg rond een kind vorm kunt geven.' Dat weet Marco omdat Libra vier jaar geleden besloot om de bestaande contacten met de eerste lijn te intensiveren. 'Gelukkig konden we daar in Waalwijk tijd in investeren, onder andere met de kinderfysiotherapeuten in onze regio.' Die hadden onderling al veel contact, waardoor dit initiatief niet op nul begon.

“Zo kun je steeds complexere casuïstiek samen aanpakken”

Kennis overdragen

De Waalwijk-methode begon met een pilot die met name de tijdsinvestering, de effecten op de behandeling en het financiële plaatje onderzocht, vertelt Bijke van Dongen, kinderfysiotherapeute bij Libra. 'Financieel is de uitkomst niet negatief en voor ons professionals werkt het sowieso goed. Je kunt laagdrempelig kennis overdragen én kennis halen. En doordat we het netwerk heel goed kennen, weten we welke therapeut de juiste expertise en faciliteiten heeft. Zo krijgt het kind de beste zorg in zijn eigen omgeving. Dat maakt de zorg beter en efficiënter.'

Niet alleen verwijst Libra zo gemakkelijker en sneller door naar een eerstelijns therapeut; de fysiotherapeuten doen dat onderling ook. Anne Roks-Brekemans, eerstelijns kinderfysiotherapeut bij Fysiocare Waalwijk: 'Dit mooie initiatief sprong in feite op een al rijdende wagen.

We zaten namelijk al halfjaarlijks met alle fysiotherapeuten samen. Hierdoor kennen we elkaars aandachtsgebieden en faciliteiten en kunnen we Libra helpen de juiste therapeut te vinden.'

Rustgevend advies

Ook andersom is de drempel lager. 'Als therapeut twijfel je soms of een kind niet meer nodig heeft dan wat jij doet', vertelt Anne. 'De aarzeling om dan bijvoorbeeld Marco te bellen of kort Bijke of Hannelies mee te laten kijken, is zo goed als verdwenen. Uiteindelijk gaat eventuele doorverwijzing dan nog steeds op dezelfde manier, maar het kind en diens ouders hebben wel snel een rustgevend advies gekregen.' In aanvulling daarop geldt dat ook voor een onderbuikgevoel dat eerstelijns fysiotherapeuten kunnen hebben bij een patiënt. 'We zijn gewend dat bijvoorbeeld huisartsen daar niet altijd in meegaan', stelt kinderfysiotherapeut Natasja Manni (Topfysiotherapie Waalwijk). 'Nu hebben we een korte lijn met de expertise van Libra, waardoor je snel even advies kunt vragen en waar nodig kunt handelen.'

Toekomst

Daarmee is een van de grootste winstpunten van de innige samenwerking tussen Libra en de eerstelijns therapeuten aangestipt, zegt Libra-ergotherapeut Hannelies van Ooijen: 'Binnen de beste behandeling voor iedereen vinden wij een warme overdracht essentieel. Zo zijn wij in principe aanwezig bij de intake als een behandeling wordt overgedragen naar een eerstelijns fysiotherapeut en blijven we het verdere traject op afstand volgen. Dat mist vaak in de reguliere werkwijze.' Tot slot zorgt de samenwerking ervoor dat bijvoorbeeld de eerstelijns fysiotherapeuten kennis opdoen die ze in een volgend traject weer kunnen toepassen. 'Zo kun je steeds complexere casuïstiek samen aanpakken', aldus Bijke. En dat is volgens haar de toekomst, ook

van Libra: 'We moeten ons telkens afvragen of wij een behandeling gaan doen, of dat we de eerste lijn inschakelen. Alleen al omdat je voor ontlasting zorgt wanneer een kind bijvoorbeeld op de fiets naar de fysiotherapeut in de eigen buurt kan. In plaats van dat ouders steeds taxi moeten spelen naar het revalidatiecentrum.'

Extra inzet

De netwerkzorg van de Waalwijk-methode is volgens alle betrokkenen zeker uit te rollen naar de rest van Nederland. In haar eigen regio's wil Libra deze werkwijze in ieder geval als onderlegger gebruiken voor soortgelijke samenwerkingen. Enkele voorwaarden zijn daar wel aan verbonden. Zo helpt kleinschaligheid, een kleine regio, om de lijnen kort te houden. Verder is het van belang dat de eerstelijns (fysio)therapeuten, zoals in Waalwijk, fijne collega's van elkaar zijn en het belang van het kind vooropstellen. Tot slot moet iedereen bereid zijn om bij de start echt tijd in de samenwerking te stoppen. Dat vraagt extra inzet, met name van de eerste lijn. Die krijgen die tijdsinvestering namelijk niet betaald, legt Anne uit: 'Zeker voor iemand met een kleine praktijk is dat nogal een inspanning. Daar zouden de zorgverzekeraars wat op moeten verzinnen.' Buiten dat is het verder niet moeilijk, stelt Marco: 'Eén prettig kennismakingsgesprek en vertrouwen in elkaar zijn al genoeg om het op te starten.'





Nishy Hofmeyer (L) en Ankie van Schaik (R)

GEEN LABELS, GEEN STEMPELS, MAAR PASSENDE ZORG

In Revalidatiekliniek Noord-Limburg in Tegelen vindt een unieke samenwerking plaats: twee organisaties – Adelante en De Zorggroep – laten hier twee zorgvormen – de medisch specialistische revalidatiezorg en de revalidatiezorg voor ouderen – samensmelten.

De Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) en de Medisch Specialistische Revalidatiezorg (MSR) zijn twee zorgvormen binnen de revalidatie met een 'in elkaar schuivende' patiëntencategorie. 'Het verschil zit 'm onder andere in de belastbaarheid van de revalidant: wat kan iemand aan?', vertelt Nishy Hofmeyer, revalidatiearts bij Adelante. 'De MSR is intensief. Dat past bij de doelen die een revalidant wil behalen. Die is vaak relatief jong, heeft een gezinsleven, een baan, sport en hobby's en wil de draad zo goed mogelijk oppakken. Of het is een vitale oudere, die vrijwilligerswerk doet, veel fietst, wandelt en in allerlei clubjes zit. Deze revalidanten kunnen in principe drie therapieën per dag aan, een vereiste voor MSR. Maar er zijn ook minder belastbare patiënten. De doelen zijn dan minder hoog; er is meer tijd nodig om te herstellen. Bij deze patiënten, veelal ouderen, kunnen we de afweging maken of zij dan niet beter af zijn bij de GRZ. Daar liggen het tempo en de intensiteit lager, maar wordt nog steeds gewerkt aan het doel om toch weer naar huis te kunnen.'

“Het gaat om passende revalidatiezorg: wat heeft een patiënt nodig om zijn doelen te behalen?”

'Bij de GRZ is dus ook het primaire doel om naar huis te gaan. Maar de belasting voor patiënten is lager', vertelt Ankie van Schaik, manager Revalidatie bij De Zorggroep. 'Daarnaast hebben de GRZ-patiënten meer comorbiditeit, oftewel één of meer (chronische) aandoeningen naast de hoofddiagnose, waardoor je met meerdere aspecten rekening moet houden. Bij het inschatten wat zo'n oudere patiënt aankan qua belastbaarheid en leerbaarheid, kijk je dan ook naar diabetes, een eerder gekregen herseninfarct, een nieuwe heup, et cetera.'

Geen labels

Tussen de MSR en de GRZ ligt een grijs gebied: te weinig belastbaar voor de intensieve MSR, maar met een hogere belastbaarheid dan bij een GRZ-patiënt. 'Revalidatiekliniek Noord-Limburg is nou juist opgezet om dat grijze gebied weg te halen', stelt Ankie. 'Het gaat om passende revalidatiezorg: wat heeft een patiënt nodig om zijn doelen te behalen? Het is niet belangrijk welk label – MSR of GRZ – erop geplakt wordt. We denken niet in hokjes. En dat hebben we in

de breedste zin doorgevoerd, met onze therapeuten, zorgmedewerkers en artsen.'

'Juist die ontschotting maakt onze kliniek ideaal voor patiënten in het grijze gebied tussen de MSR en de GRZ', onderstreept Nishy. 'Patiënten die wat meer tijd nodig hebben om in eerste instantie te herstellen en op een later moment wél intensieve revalidatie aankunnen zijn hier echt bij gebaat. Ze krijgen de zorg die ze nodig hebben op het juiste moment.'

Bottleneck parkeren

Ankie: 'De wijze waarop wij deze kliniek hebben opgezet is naar mijn weten uniek voor Nederland. Het is eigenlijk begonnen met twee bestuurders van twee verschillende organisaties die het vertrouwen in elkaar uitspraken en de misschien wel grootste bottleneck van deze samenwerking – de financieringsstructuur – simpelweg even geparkeerd hebben. Zowel de MSR als de GRZ heeft een eigen financieringsstroom met eigen regels. Maar de bestuurders lieten dit geen beer op de weg zijn: we gaan dit gewoon doen. Uiteraard moet de kliniek wel kostendekkend zijn. Daar hebben we goede afspraken over gemaakt. We kijken niet met scheve ogen naar wat de ander aan geld binnenbrengt. Want dit staat de samenwerking alleen maar in de weg.'

Lange adem

Ook een succesfactor was de multidisciplinaire voorbereiding. 'We hadden in 2018 besloten dat we dit graag willen', vertelt Ankie. 'In 2020 zijn we echt begonnen. Stap 1 was samen met mijn collega-manager van Adelante en een projectleider kijken wat er allemaal nodig is om van deze samenwerking een succes te maken. Twee jaar lang hebben we wekelijks overlegd. Een van de eerste zaken die we hebben opgepakt is de bemensing van de revalidatiekliniek. We hebben geselecteerd op mensen die het echt leuk vinden om hier te werken. Medewerkers die ook flexibel ingesteld zijn. Het gros houdt van strak georganiseerd, maar als medewerker moet je soms ook je creativiteit en flexibiliteit aanwenden. Gelukkig voelden veel medewerkers van zowel Adelante als van De Zorggroep zich aangesproken. Hen hebben we ook gelijk betrokken bij het opzetten van de kliniek. In 17 werkgroepen gingen zorgmedewerkers, behandelaren, artsen en diverse ondersteunende diensten aan de slag om alles uit te werken. De centrale vraag hierbij was steevast: wat hebben onze patiënten nodig? Dat was hard werken, want er was vooraf niets. Maar het is gelukt: in september 2022 konden we de deuren openen.' [Lees verder >>](#)



Lachende mensen

'De enige hobbel die we nu nog moeten slechten is de financiering', besluit Ankie. 'Voor de passende zorg die wij bieden, zou er een passende financieringsstroom moeten zijn. Onze bestuurders zijn hierover in gesprek met zorgverzekeraars. Verder zijn we een wetenschappelijk onderzoek gestart. Dat kan ons hopelijk helpen aan te tonen dat dit product een eigen financieringsstructuur behoeft.' 'Onze patiënten zijn in ieder geval erg tevreden', voegt Nishy toe. 'Met name omdat ze dichtbij huis de best denkbare revalidatiezorg krijgen. Ook de aandacht die ze dankzij de kleinschalige opzet krijgen, kunnen ze zeer waarderen. Ze komen tot beter functioneren, ook omdat er zowel GRZ- als MSR-therapeuten rondlopen, elk met een eigen kijk en creatieve aanpak. Ze trekken zich ook aan elkaar op. Door hun lotgenoten durven ze eerder over drempels te stappen. Als ik binnenloop zie ik vaak lachende mensen.'

Korte lijntjes

De Revalidatiekliniek Noord-Limburg heeft 5 MSR-bedden en 5 GRZ-bedden, te vinden in 10 eenpersoonskamers. Daarnaast zijn er onder andere een gymzaal, een gezamenlijke huiskamer, een restaurant en twee kantoorruimtes voor de verpleging en de therapeuten van zowel Adelante als De Zorggroep. 'Juist het kleinschalige is ons succes', vertelt Nishy. 'De lijntjes tussen de zorgverleners van beide organisaties zijn ontzettend kort. We zien de revalidanten gezamenlijk en bepalen samen hoe we hen naar een hoger niveau kunnen krijgen. Die nauwe samenwerking maakt dit een inspirerende werkomgeving. We leren van elkaar en dragen bij vanuit ons eigen vakgebied en expertise.'



“Het voelt als fietsen op een eenwieler”

Koen van Zeeland

Koen van Zeeland (36), die door een dwarslaesie niet meer kan lopen, testte in 2023 samen met een studententeam van de TU Delft een nieuwe versie van een exoskelet (robotpak). Doel is om Koen zonder krukken te laten lopen.

Zijn blik is geconcentreerd. Koen verplaatst zich van zijn rolstoel naar het exoskelet naast hem op een stoel en klikt zichzelf vast. Hij staat op en gaat lopen. Het pak is zwaar, zo'n veertig kilo. 'Het is zeker inspannend; het voelt als fietsen op een eenwieler zonder stuur en pedalen.'

Bijna wekelijks is Koen hier, in Delft, op de campus van de technische universiteit. Daar werkt een team van studenten een jaar lang aan een nieuw exoskelet. Met dit robotpak kan iemand met een dwarslaesie weer opstaan en lopen. 'Het is een ingenieus harnas met camera's die de omgeving scannen. Ik draag het pak en bestuur het, maar moet ook meebewegen met elke stap. Mijn functietitel, piloot, vind ik daarom wel goed passen. Dit is het derde jaar dat ik piloot ben van het robotpak. Inmiddels weet ik best wat van de techniek ervan. Elk jaar wordt hier een nieuw skelet gebouwd dat slimmer en lichter is!...

[Lees verder op revalidatie.nl/eenwieler](https://revalidatie.nl/eenwieler)



Tips & Tricks

- 1 Denk niet in hokjes.** Laat je niet beperken door financieringsstructuren en labels (GRZ of MSR), maar ga uit van de patiënt en welke zorg deze op welk moment nodig heeft.
- 2 Start met vertrouwen.** Dat is cruciaal als je een samenwerking aangaat. Parkeer bottlenecks, en ontdek samen gaandeweg hoe je deze het hoofd kan bieden.
- 3 Leer van elkaar.** Inspireer elkaar vanuit het eigen vakgebied en de eigen expertise. Bepaal in nauwe samenwerking hoe je revalidanten en revalidatiezorg op een hoger niveau kunt krijgen.
- 4 Betrek pioniers.** Selecteer mensen die flexibel zijn ingesteld. Die het leuk vinden om iets nieuws op te gaan zetten. Zorg dat ze vanaf het begin erbij betrokken zijn.



Annette van Kuijk (L) en Martijn Klem (R)

Propositie revalidatie:

BINDMIDDEL EN VLEGWIEL VOOR EEN BETROKKEN SECTOR

De eerste gesprekken vonden enkele jaren geleden plaats. Toch is de propositie, opgesteld door de leden van Revalidatie Nederland in samenwerking met de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), eerder een start dan een slotakkoord. 'Het echte werk begint nu pas', stelt Annette van Kuijk (tot 25 april VRA-voorzitter). 'Dit is een transformatieplan dat aanzet tot actie. We zijn een proces gestart dat hopelijk nooit stopt. Een proces waarin we als sector verantwoordelijkheid nemen en beschrijven hoe we nu én in het toekomstige zorglandschap hoogstaande revalidatiezorg bieden.'

Ook in de toekomst willen we ervoor zorgen dat de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Een flinke uitdaging: enerzijds is er een enorm toenemende zorgvraag, anderzijds is er een gebrek aan personeel, geld en middelen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg afspraken gemaakt om ook in de toekomst de zorg goed te regelen. In de propositie beschrijft Revalidatie Nederland hoe de revalidatiezorg hieraan kan bijdragen.

Revalidatie stopt niet bij het einde van een behandeling

Kort door de bocht komt die bijdrage op het volgende neer: revalidatie gaat verder dan een eenmalige interventie en richt zich ook op wat een patiënt na een ongeluk, handicap en/of medische interventie fysiek, cognitief en sociaal-emotioneel nodig heeft om weer grip op diens leven te krijgen. Door samen te werken en kennis te delen met andere collega's in de zorg en bijvoorbeeld de geriatrische revalidatie, kunnen meer mensen langer zelfstandig optimaal in hun dagelijks leven participeren. Revalidatiezorg kan op die manier de (dure) ziekenhuiszorg helpen afremmen.

*“De kwaliteit moet overal
gewaarborgd zijn [...] Dat vraagt om intensieve
samenwerking en
creatieve oplossingen.
De bereidheid daartoe is
groot”*

Ook ziekenhuisopnames kunnen sneller en vlotter verlopen dan nu het geval is. Enerzijds kan de revalidatiearts voorlichting geven en adviseren na medische behandelingen, waardoor de revalidatie sneller en beter verloopt. Daarnaast kan revalidatie ook worden ingezet om een patiënt fitter en beter lichamelijk voor te bereiden op de ingreep. Dit verbetert en versnelt het herstel. De revalidatiearts heeft een belangrijke rol. In het revalidatiecentrum en de revalidatieafdeling van het ziekenhuis. Maar ook thuis, waar de patiënt zo goed mogelijk diens leven weer wil oppakken.

Sectorale verantwoordelijkheid

'Al voor het IZA zochten we als branchevereniging antwoord op de vraag wat de veranderingen in

de zorg betekenen voor de revalidatiezorg', vertelt Martijn Klem, directeur van Revalidatie Nederland. 'Dat doen we als sector. Natuurlijk: revalidatiecentra en -afdelingen in ziekenhuizen zijn belangrijke spelers in de regio. Maar sommige zaken moet je sectoraal aanpakken om ervoor te zorgen dat je het regionaal goed kunt neerzetten. We kwamen er al snel achter dat je dit heel moeilijk kan doen als je de inhoud niet betreft. Vandaar dus dat we ook de VRA en allerlei stakeholders, zoals de Patiëntenfederatie, erbij betrokken. Samen hebben we dit transformatieplan in gezamenlijke voorlopersgroepjes en later in schrijversgroepjes bepaald. Het werk van deze groepjes is steeds breed gedeeld en van feedback voorzien. Zo ontstond draagvlak. Het commitment van alle betrokkenen was en is enorm. Dan kun je concrete afspraken maken en doelen stellen, waarop je elkaar ook kunt aanspreken. Een voorwaarde om grote stappen voorwaarts te zetten.'

'We zijn blij dat we als VRA konden aanhaken', voegt Annette toe. 'Je kunt inhoudelijk geen goede zorg leveren, als het niet organiseerbaar en betaalbaar is. We hebben nu voor het eerst de organisatie en de inhoud van de medische zorg bij elkaar gebracht om er een geïntegreerd geheel van te maken. We hebben afgesproken dat we ervoor gaan zorgen dat patiënten in elke regio ervan op aan kunnen dat het resultaat van hun zorgtraject en de kosten ervan hetzelfde zijn. De weg ernaartoe zal regionaal verschillen, maar de kwaliteit moet overal gewaarborgd zijn. Ook als we straks te maken krijgen met een groeiende groep patiënten, terwijl we zelf steeds minder mensen hebben. Dat vraagt om intensieve samenwerking en creatieve oplossingen. De bereidheid daartoe is groot.'

Bindmiddel

De propositie is door zowel de verenigingen als de stakeholders goed ontvangen. 'Patiëntenfederatie Nederland reageerde zeer enthousiast. En ook de zorgverzekeraars zijn complimenteus', vertelt Martijn. 'We zijn volgens hen een van de weinige sectoren die als geheel verantwoordelijkheid neemt. Onze waarden en doelen komen overeen met hun eigen koers. En alle stakeholders willen ook bij het vervolg betrokken blijven.' 'Ik hoop echt dat dit een continu proces is', vult Annette aan. 'We zijn reactief gestart: er komt van alles op ons af en daar moeten we wat mee. Maar door dit proces zitten we nu in een modus waarin we proactief met elkaar blijven nadenken over wat nodig is om mensen na een ingrijpende gebeurtenis toch weer duurzaam te laten participeren. Laten we daarom van deze propositie met z'n allen een rijk en doorleefd dynamisch document maken dat nu en straks tot actie aanzet!'

Benieuwd hoe we nu én in de toekomst hoogstaande revalidatiezorg bieden? Ga dan naar revalidatie.nl/propositie.

Na zijn infarct doet Viggo Waas alleen nog dingen die voor hem van betekenis zijn

Zomaar een praatje houden om de medewerkers van de plaatselijke middenstand te entertainen; sinds zijn herseninfarct doet cabaretier Viggo Waas dat niet meer. 'Mensen kunnen helpen en écht raken is mijn nieuwe voorwaarde.'

Het is juli 2023. In restaurant Merkelbach in het Amsterdamse park Frankendael, dichtbij zijn huis, spelt Viggo Waas het sportgedeelte van de krant. Hij leest hoe de Deen Jonas Vingegaard de Sloveense wielrenner Pogačar op grote afstand heeft gezet. In 2020 en 2021 won de Sloveen; de Deen won in 2022 en zou ook deze editie op zijn naam zetten. Waas werpt zijn blik op, lacht er licht bij en zegt over Pogačar: 'Je komt altijd iets tegen.'

Zo'n korte afgeronde, vragen oproepende levenswijsheid van cabaretier Viggo Waas komt niet als een verrassing. In het boek 'Infarct', dat Waas samen met collega en beste vriend Peter Heerschop schreef, noteert Heerschop dat zijn vriend Viggo ineens orakelachtige uitspraken doet en archaische woorden als 'benenwagen' gebruikt. Eén van de vele gevolgen van een gebeurtenis in maart 2021. Toen kwam Viggo namelijk zelf 'ook iets tegen', eufemistisch verwoord.

Tijdens een sessie met zijn personal trainer, wordt hij ineens enorm duizelig. Getroffen door een herseninfarct. Na opluchting - hij heeft het overleefd! - moet hij alles opnieuw leren. Praten, bewegen, schrijven. Als een kind. Ruim twee jaar later praat hij weer vloeiend. Als je niet beter wist, zou je denken dat

er niets gebeurd was.

'Het gaat beter', beaamt Waas. 'Het weer kunnen praten was de grote opgave. Ik móet gewoon praten, omdat ik optreed. Dus dat moest goedkomen. Het is nog een beetje verstoord in mijn mond zelf, maar ik kan wel gewoon optreden en zingen. Nog steeds ga ik vooruit. Er worden nieuwe verbindingen gelegd in mijn hoofd. Ik heb bijvoorbeeld de laatste twee dagen gerepeteerd voor een musical. Ik beweeg, tik het ritme, zing, stap. Mijn hoofd is continu bezig. Dat heeft direct invloed op mijn spraak. Dat is vergelijkbaar met voetbal de laatste tijd. Ik train wekelijks twee keer. In oefenvormen moet ik snel keuzes maken: welke beweging maak ik, naar wie speel ik de bal, hoe bied ik me aan? Ik praat, beweeg, anticipeer. Voetbal heeft invloed op mijn hele zijn.'

Straks heeft hij weer een afspraak met zijn personal trainer. En als vanouds kwam hij zojuist snel aanfietsen in het park. In veel opzichten is hij weer de oude Viggo. 'Ik ben wel iets bedachtzamer. Ik doe alleen maar dingen die ik mooi en zinvol vind.'

Het moet echte emotie teweegbrengen. Ik ga niet meer een praatje houden voor de plaatselijke autodealer. Dat deed ik wel.' [Lees verder >>](#)

Viggo Waas

Door het snelle handelen van zijn personal trainer destijds en omdat hij dichtbij een ziekenhuis was en dus snel geholpen kon worden, ging zijn herstel ook relatief vlot. 'Tijd is zo'n enorme factor in de business van hersenbloedingen en herseninfarcten. Als je lang ligt, ben je gewoon de Sjaak. Dan sterft er zó veel af, dan kun je revalideren tot sint-juttemis. Dan zijn er dingen stuk en is er een plafond. Dat van mij is vrij hoog en ook nog op te rekken. Ik zag veel mensen die er stukken slechter aan toe waren en voor wie het revalidatiecentrum een veilige haven is. Fijn, maar ook gevaarlijk. Want dan wil je er continu naartoe, omdat je in het echte leven tegen dingen aan loopt of geconfronteerd wordt met je eigen beperkingen. In een gezonde wereld zie je dubbel zo hard wat je niet kan.'

In de 'veilige' wereld van Reade in Amsterdam, trof Peter Heerschop zijn vriend eens aan in een setting die hij in het boek vergelijkt met een kleuterklas. In een zaal probeerde Viggo kralen om een stok te krijgen en een fles op een balk te zetten. Met het kinderlijke was Viggo zelf totaal niet bezig. 'Als je alles kan, doe je de meest vreemde bewegingen. Maar als je niets kunt... dan is een kraaltje ergens omheen krijgen een topprestatie. Voor goede atleten is meer dan twee meter hoogspringen een topprestatie; voor mij was dat vijf centimeter hoogspringen. Als je de kleinste dingen weer moet leren, kan het niet kinderlijk genoeg. Dat vereist overgave, maar je kunt niet anders.'

'Therapeuten moesten mij af en toe afremmen en begrenzen. Want rust is ook belangrijk voor je herstel.'

Waas wilde snel vooruit. Reade maakte een behandelplan op maat. Met de nadruk op logopedie, omdat dat belangrijk voor hem was. Het hele behandelplan staat in het boek 'Infarct'. Als je dat plan leest, raak je bijkans gestrest. 'Ik wilde nog sneller', zegt Waas. 'Therapeuten moesten mij af en toe afremmen en begrenzen. Want rust is ook belangrijk voor je herstel.' In zijn boek wordt logopediste Kirsten als heldin omschreven, die Viggo heel goed begreep en wist hoe ze met hem om moest gaan om hem vooruit te helpen. En zo zijn er meer therapeuten waaraan Waas met dankbaarheid terugdenkt. 'De hele revalidatieperiode is een onderdeel van mijn leven.'

Een groot onderdeel waaraan je terugdenkt, net als je jeugd. Dat zal steeds minder worden. In het begin schrok ik als ik een ambulance hoorde, dat is nu minder. Soms als ik in bed lig, denk ik: het had ook slechter kunnen aflopen. Maar tegelijkertijd leef ik verder. Er komen nieuwe herinneringen. De revalidatieperiode

zal dan wat minder prominent aanwezig zijn in mijn gedachten.'

Reade maakte een behandelplan op maat. Met de nadruk op logopedie

Ook van het nu is de revalidatiesector een onderdeel geworden. Waas is ambassadeur van Reade geworden. 'Als ik mensen kan helpen door te praten of te adviseren, doe ik het. Van betekenis zijn is een nieuwe voorwaarde in mijn leven geworden.' Ook veranderd: hij is minder veroordelend naar anderen, vindt hij zelf. Begrijpt andere standpunten beter. En zijn relaties? Verdiept, verrijkt. Met horten en stoten.

'Ineens is je levenspartner je verzorger. Iemand verzorgen geeft een kick en is een beetje verslavend. Waardevol en lekker om de leiding te hebben. Maar als je partner herstelt, moet je weer een stap terugdoen. Dat was wennen, maar het ging vrij natuurlijk bij mij en Marisa. Onze rolverdeling heeft een andere balans gekregen. Als we op reis gingen, was ik bijvoorbeeld altijd degene die de huurauto ging regelen en halen. Nu ik dat niet meer kon, moest Marisa dat doen. Dat ging prima. Dus nu ik hersteld ben, is het niet zo dat alles weer hetzelfde moet zijn als voor mijn infarct.'

Een andere noviteit: de heftigheid van zijn emoties. 'Veel huilen, veel lachen. Hard lachen. In het begin was ik totaal ongeremd. Een emotioneel wrak. M'n harde schijf was totaal gecrasht. Ik ben nu nog wel emotioneler dan voor het infarct, maar het is wel op een niveau dat ik er normaal mee kan leven. De laatste keer dat ik moest huilen, was onlangs bij de diploma-uitreiking van mijn dochter. Prachtig. Allemaal jonge mensen die aan het begin van hun leven staan. Die nog meer van betekenis willen zijn dan mijn generatie. Dat geeft me dan hoop en dat raakt me. Maar ik kan de emoties nu wat meer beteugelen. Kiezen wanneer ik ze aan wil gaan en wanneer niet.'

Werken gaat goed. De musical die hij voorbereidt, is De man van La Mancha, met Huub van der Lubbe als Don Quichot. 'Een mooi stuk. Het gaat over iets, over idealen.' Met vriend Peter Heerschop ('De vriendschap heeft zich nog meer verdiept') werkt hij aan de voorstelling 'Jeugd'. Over vroeger met de kennis van nu. Over ouder worden, over trucjes op het voetbalveld die alleen in je hoofd nog werken. Na die voorstelling komen er ongetwijfeld weer mensen naar hem toe met hun eigen verhaal. Dat gebeurde ook na het uitbrengen van zijn boek ('Ik hoop en merk dat het boek mensen kracht geeft') en na de show die hij speelde. 'Het is belangrijk om je verhaal te kunnen doen. Dus luister ik, hoe depressing een verhaal ook is. Ik blijf ervoor openstaan.' Want Viggo Waas weet hoe het is: iedereen komt iets tegen.

Viggo's 'revalidatie cv':

2021

Maart: Opname VuMC ziekenhuis na herseninfarct en operatie in vestiging Zuid-Oost (AMC)

April: Revalidatie in Reade Amsterdam.

Juni: Poliklinische revalidatie Reade Amsterdam (3 x per week).

Oktober: Eerste voorzichige optreden in programma over zanger Bram Vermeulen.

2022

Maart: Première theaterprogramma 'Festen', eerste rol.

November: Première 'Er gaat nog iets heel moois gebeuren'; eerste omvangrijke rol samen met Peter Heerschop in eigen geschreven stuk.

NETWERK PIJNREVALIDATIE NEDERLAND: SAMEN PIJN BESTRIJDEN

Het in januari 2023 opgerichte Netwerk Pijnrevalidatie Nederland bestaat uit acht revalidatiecentra. Het doel: de medisch specialistische pijnrevalidatie toekomstbestendig maken door de krachten te bundelen op het vlak van zorg, onderzoek en onderwijs.

Een op de vijf volwassen krijgt te maken met chronische pijnklachten. De pijn heeft een enorme impact op hun functioneren. Door hoe de zorg nu ingericht is, krijgen veel patiënten niet de juiste (integrale) zorg op het juiste moment. Het aanbod aan medische pijnbehandelingen is groot en doorgaans niet effectief op lange termijn. Veel patiënten doorlopen hierdoor een langdurig traject met onnodige en onzinnige zorg en hoge medische en maatschappelijke kosten.

Bij de integrale evidence-based IMSR (Interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie) werken meerdere disciplines vanuit een gemeenschappelijke visie samen met de patiënt aan beter functioneren ondanks de pijn. Het Netwerk Pijnrevalidatie Nederland (NPN) wil IMSR beter positioneren binnen de matched care aanpak om effectiviteit en efficiency te vergroten – zoals ook het advies van de zorgstandaard Chronische Pijn en het Integraal Zorgakkoord luidt. Hiervoor is

constructief samenwerken noodzakelijk. Dit gebeurt dan ook volop in het NPN.

Optimale zorg blijvend beschikbaar en toegankelijk

Het NPN bestaat uit de revalidatiecentra Adelante, Centrum voor Revalidatie Beatrixoord, Heliomare, Reade, Revalidatie Friesland, Revant, Roessingh en Rijndam. De deelnemende revalidatiecentra bundelen hun expertise en delen deze kennis met hun samenwerkingspartners in de keten om toekomstbestendige integrale en passende zorg voor pijn te ontwikkelen. Doel is om in elke regio passende behandelprogramma's aan te bieden voor alle patiënten. Hierbij wordt de eerste lijn versterkt en ondersteund, zodat optimale zorg blijvend beschikbaar en toegankelijk is. Daarvoor is scholing in een integrale

benadering van chronische pijn nodig en ontwikkelt het NPN diagnostische tools voor de eerste lijn. De effectiviteit van deze aanpak wordt systematisch geëvalueerd.

revalidatiecentra 'We proberen de juiste zorg op de juiste plek te zetten en hierin niet vrijblijvend samen te werken', vertelt Juliëtte Nijlant, voorzitter van het NPN en bestuurder bij Roessingh. Daarom hebben we als bestuurders het belang van dit netwerk onderstreept. De basis onder deze samenwerking is dat we de behandeling van chronische pijn kunnen verbeteren door de patiënt centraal te stellen binnen een netwerk met eerste-, anderhalve-, tweede- en derdelijnszorg. Elke patiënt krijgt zo de zorg die het beste past bij de aard en ernst van diens probleem. Door dit te combineren met onderzoek en door de kennis die we daarmee verkrijgen uit te dragen, willen we dit netwerk continu verder doorontwikkelen. We passen nieuwe ontwikkelingen of afspraken die er gemaakt worden binnen de deelnemende centra toe en versterken scholing, onderzoek en innovatie op het gebied van pijnrevalidatie.'



Juliëtte Nijlant

Conformereren aan de opbrengsten

Bij elk NPN-project zijn meerdere pijnspecialisten van de verschillende centra betrokken. Zij ontwikkelen bottom up een product dat iteratief wordt uitgetoetst en bijgesteld tot het definitief is. Albère Köke, landelijk coördinator van NPN geeft aan: 'Er is daardoor direct draagvlak, want het is een eigen product. Dat toetsen we vervolgens wetenschappelijk. Ook delen we onze kennis buiten het NPN. Dit gebeurt allemaal met veel enthousiasme. De bereidheid om mee te doen is bij alle deelnemende centra enorm.'

Het initiatief om de samenwerking op te starten komt vanuit het bestuur van vier van de deelnemende



Albère Köke

Tips & Tricks

- 1 Versterk en ondersteun de eerste lijn** met scholing en diagnostische tools zodat optimale zorg blijvend beschikbaar en toegankelijk is.
- 2 Ontwikkel bottom-up een eigen product.** Probeer het uit en stel het bij in een iteratief proces tot het definitief is. Toets het vervolgens wetenschappelijk. Zo creëer je meteen draagvlak.
- 3 Een samenwerking is voor de langere termijn.** Blijf continu met elkaar nieuwe ontwikkelingen toepassen in het netwerk met als doel om de zorg voor de patiënt te kunnen blijven optimaliseren.



Joël Gijzen (L) en Wouter Vreeman (R)

VERZEKERAAR EN REVALIDATIECENTRUM OP WEG NAAR ZORG DICHTBIJ EN FINANCIËLE ZEKERHEID

INTERVIEW MET WOUTER VREEMAN (REVANT) EN JOËL GIJZEN (CZ)

Zet een bestuurder van een revalidatiecentrum en een directeur van een zorgverzekeraar aan tafel en het gaat al snel over geld. Maar ook over passende zorg en hoe de revalidatie een voorbeeld is voor de rest van de zorgsector. Wouter Vreeman, bestuurder van Revant en Joël Gijzen, directeur Zorg bij CZ zoeken antwoorden op de grote uitdagingen waar de revalidatie voor staat.

De revalidatiezorg is vergeleken met de ziekenhuiszorg een kleine sector. Dat heeft nadelen, maar ook voordelen, vindt Joël: 'Ziekenhuizen draaien enorme volumes en kunnen veel behandelingen standaardiseren. Maar het zijn ook productiefabrieken. De revalidatiecentra zitten veel dichterbij op de verbinding met het dagelijks leven van mensen.'

'En daarmee zijn we een voorbeeld in de zorgsector', vult Wouter aan. 'Als je kijkt naar de uitdagingen in de zorg en in welke oplossingsrichtingen wordt gedacht: regie bij de patiënt, kijken naar de mens achter de ziekte, interdisciplinair werken en vanuit samenwerking in de regio. Dat doen wij al, het zit in ons DNA.'

“De revalidatiecentra zitten veel dichterbij op de verbinding met het dagelijks leven van mensen”

Revalidatie is maatwerk

Want juist revalidatie richt zich op het individu. Mensen met een herseninfarct moeten revalideren. Tot zover de overeenkomst, zegt Wouter. 'Want een ouder iemand heeft andere doelen dan een jongere revalidant. De een wil bijvoorbeeld weer op de kleinkinderen kunnen passen, de ander wil bijlarten. Een jonger iemand wil misschien juist weer zoveel mogelijk aan het werk. Het is maatwerk.'

Joël beaamt dat, maar vindt ook dat de revalidatiesector nog stappen kan zetten met passende zorg.

'Als zorgverzekeraars moeten we de middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. De komende jaren groeit de zorgvraag, maar de budgetten groeien niet mee. De overheid staat voor grote opgaves, zoals defensie, natuur en landbouw. Er gaat dus eerder minder dan meer geld naar zorg. Daarom moet het doelmatiger.'

En daar zijn we al volop mee bezig, zegt Wouter. 'Naast het vormgeven van passende zorg binnen onze organisatie en de regio zijn we als Revant dit jaar aangesloten bij Revion, een samenwerkingsverband van vier revalidatiecentra: Basalt, Klimmendaal, Revalidatie Friesland en Revant. Samen kunnen we meer bereiken op het gebied van de transformatie van zorg. Bijvoorbeeld door informatie te delen, van elkaar te leren en met gezamenlijke initiatieven en onderzoek.'

Netwerk van revalidatiezorg in de regio

Joël juicht dit soort samenwerkingen toe. Daarnaast wil de CZ-directeur op nog een ontwikkeling inzetten. 'De afgelopen jaren zagen we dat relatief veel revalidanten met een lichte zorgvraag in een revalidatiecentrum terechtkwamen. Voor de fysio- of ergotherapeut in de eerste lijn was de zorgvraag te zwaar, maar voor een medisch specialistisch revalidatiecentrum zit zo'n patiënt aan de onderkant van de zorg. Wij sturen nu op de ontwikkeling van multidisciplinaire zorg in de eerste lijn, zodat lichte zorgvragen niet terechtkomen in de relatief dure zorg van revalidatiecentra.'

Financiële gezondheid

Wouter ziet als bestuurder van Revant de samenwerking binnen zo'n netwerk van multidisciplinaire eerstelijns zorg als deeloplossing wel zitten, maar waarschuwt ook voor de financiële gevolgen in het huidige systeem.

'In de revalidatie spreken we

over groene en rode DBC's. Dat staat voor de Diagnose Behandeling Combinatie en gaat over de diagnoses en de behandelingen en kosten die daarbij horen. Met de groene verdienen we geld. De rode, over het algemeen complexe behandelingen, kosten meer dan ze opleveren. Nu hoeven we geen winst te maken, maar ze moeten elkaar wel een beetje compenseren. Tel daarbij op dat de marges in de revalidatie flinterdun zijn. En dan weet je dat we niet zwemmen in het geld. Als je ons dan vraagt om de lichtere zorgvraag anders te organiseren en daarvoor een nieuw netwerk in te richten, dan haal je met name de behandelingen weg waar we op verdienen. De rode DBC's blijven over. Zo'n verandering binnen de huidige financiering leidt tot een financieel onhoudbare situatie.' Die redenering klopt, zegt Joël. Hij heeft het bij een ander ziekenhuis al zien gebeuren. 'Als je dat succesvol in de praktijk brengt, dan loopt je zorgvolume terug. Tegelijkertijd lopen de vaste kosten door, want het gebouw en de mensen zijn er nog. Dus dat gesprek moeten we voeren.'

[Lees verder >>](#)

“Als zorgverzekeraars moeten we de middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. De komende jaren groeit de zorgvraag, maar de budgetten groeien niet mee.”

Voorbeeld voor de zorg

Wouter pleit voor meerjarige financieringsafspraken waarbij ook afspraken worden gemaakt over de te behalen kwaliteit. 'Dit leidt tot meer zekerheid aan beide kanten en dan heb je met elkaar het gesprek waar het echt over moet gaan.' Nu onderhandelt hij nog elk jaar met de tien zorgverzekeraars over prijs en volume. 'Als je een meerjarenafspraak maakt met kwaliteitsdoelstellingen, dan creëer je onder meer ruimte om te investeren in een netwerk van multidisciplinaire eerstelijns revalidatie in de regio.' Ook Joël voelt daar wel voor, want de sector bereidt zich op die manier voor op de toekomst. 'Nu kunnen we de zorg nog wel betalen, maar we willen ook dat de revalidant van de toekomst goede zorg krijgt. Om dat voor elkaar te krijgen, moeten we naar een ander systeem toe.'

Twee vliegen in een klap

Wouter ziet zelfs twee vliegen in een klap, want naast de betaalbaarheid, leidt zo'n systeem ook tot zorg dichtbij. En zo is de revalidatie opnieuw een voorbeeld voor de rest van de zorgsector. 'We mogen trots zijn op ons werk waarin we voor mensen echt het verschil maken. Dankzij hoogstaande revalidatie en goede samenwerking helpen wij mensen weer het actieve maatschappelijke leven in.'



Revalidatie Nederland

De leden van Revalidatie Nederland bieden met al hun locaties een dekkend landelijk netwerk voor medisch specialistische revalidatie van goede kwaliteit

- | | |
|--|--|
| Adelante | Reade |
| Amsterdam UMC | Revalidatie Friesland |
| Basalt | Revant medisch specialistische revalidatie |
| Bravis ziekenhuis | Rijndam Revalidatie |
| Capri Hartrevalidatie | Roessingh, Centrum voor Revalidatie |
| De Hoogstraat Revalidatie | Saxenburgh Groep |
| Heliomare | Sint Maartenskliniek |
| Klimmendaal | Sparne Gasthuis |
| Laurentius Ziekenhuis | Tolbrug |
| Libra Revalidatie & Audiologie | Treant Zorggroep |
| Maastad Ziekenhuis | UMCG Centrum voor Revalidatie |
| Meander Medisch Centrum | UMC Utrecht |
| Merem Medische Revalidatie | Vogellanden, Centrum voor Revalidatie en |
| Militair Revalidatie Centrum Aardenburg | Bijzondere Tandheelkunde |
| Noordwest Ziekenhuisgroep | Wilhelmina Ziekenhuis Assen |
| OCA | Ziekenhuis Sint Jansdal |
| Radboudumc | Zuyderland |
| RAP Revalideren, Activeren, Participeren | |

Op de kaart hierboven zijn alleen de hoofdlocaties aangegeven, er zijn landelijk nog veel meer locaties waar de leden behandelingen bieden. Meer weten over onze leden? Ga dan naar revalidatie.nl/leden

DJ is model en actrice en heeft cerebrale parese.

'Ik heb een spalkje en heel soms zit ik ook in een rolstoel, ik vind het juist leuk om te laten zien dat ik daar gewoon van alles mee kan. De revalidatie heeft bij mij goed gewerkt, ik doe ook opdrachten zonder spalk en je ziet niets aan mij als je het niet weet. Soms levert het mij zelfs specifieke opdrachten op. Dus zit het een keer tegen, zoek dan naar wat je er mee kan.'

Volg DJ op Facebook en Instagram:

[@djfenixvandersloot](#)

