

Revalidatiegeneeskunde

2025

Beleidsplan

Colofon

Beleidsplan Revalidatiegeneeskunde 2025

© 2018 Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

Tel. 030-2739696

Email: vra@revalidatiegeneeskunde.nl

Website: <http://www.revalidatiegeneeskunde.nl>

Alle rechten voorbehouden en vrijwaring

De tekst uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de VRA aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

De inhoud van het document is met grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks accepteren wij geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Inhoud

1.	Revalidatiegeneeskunde 2025	4
2.	Revalidatiegeneeskunde in een veranderende omgeving	6
3.	De unieke patiënt en de moderne revalidatiearts in 2025	9
3.1.	Toekomstbeeld 2025: Samen werken aan eigen regie	9
3.2.	Stand van zaken anno 2018: De voorsprong van revalidatiegeneeskunde	10
3.3.	Ambities en agenda	12
4.	Richting netwerkgeneeskunde	15
4.1.	Toekomstbeeld 2025: Netwerk biedt maatwerkoplossingen dicht bij huis	15
4.2.	Stand van zaken anno 2018: Revalidatiegeneeskunde is netwerkgeneeskunde	16
4.3.	Ambities en agenda	18
5.	Revalidatiegeneeskunde voorop in vernieuwing	21
5.1.	Toekomstbeeld 2025: innovatie maakt interventies beschikbaar voor alle patiënten	21
5.2.	Stand van zaken anno 2018: Innovaties delen en implementeren anno 2018	22
5.3.	Ambities en agenda	23
6.	Betrokken bij gezondheid en gedrag	27
6.1.	Toekomstbeeld 2025: Gezond gedrag en een gezonde leefstijl zijn niet langer vrijblijvend	27
6.2.	Stand van zaken anno 2018: De revalidatiearts herkent intrinsieke motivatie en stimuleert gedragsverandering	29
6.3.	Ambitie en agenda	29

1.

Revalidatiegeneeskunde 2025

In januari 2017 is de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) het traject gestart om te komen tot een nieuw beleidsplan.¹ Dit plan volgt op de Position Paper Revalidatiegeneeskunde waarin de vereniging haar missie en visie heeft geformuleerd.² Tijdens vier regiobijeenkomsten met onze leden, een landelijke bijeenkomst met aios en jonge klaren, een bijeenkomst met patiëntenverenigingen en een bestuurlijk overleg met Revalidatie Nederland (RN), is de basis gelegd voor onze ambities voor 2025. De rode draad uit alle bijeenkomsten is: de toegevoegde waarde die de revalidatiegeneeskunde biedt aan patiënten. De revalidatiearts en het revalidatieteam ondersteunen patiënten actief naar zelfredzaamheid en eigen regie.

In 2017 heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) in het visiedocument 'Medisch Specialist 2025' haar visie en ambities voor de toekomst geformuleerd. Met deze visie stimuleert de FMS medisch specialisten om hun eigen ambities te formuleren en concrete plannen op te stellen om de Nederlandse zorg aantoonbaar de beste ter wereld te maken.³ De VRA is lid van de FMS.

In het voorliggende beleidsplan kiezen we er voor om aan te sluiten bij het visiedocument 'Medisch Specialist 2025'. De visie en ambities uit het visiedocument van de FMS sluiten goed aan bij de revalidatiegeneeskunde.

In 2025 behoort de Nederlandse medisch-specialistische zorg aantoonbaar tot de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste zorg ter wereld. Als gevolg hiervan wordt de Nederlandse zorg, net als watermanagement, een internationaal voorbeeld. Patiënten en medisch specialisten van overal ter wereld zullen hiervan profiteren.

Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten, 2017.

¹ Waar in dit beleidsplan 'hij' staat kan ook 'zij' worden gelezen. Waar de patiënt wordt genoemd kan ook kind en zijn ouders worden gelezen of een patiënt met zijn naasten.

² Position Paper Revalidatiegeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Utrecht, 2015.

³ Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten, Utrecht, 2017.

De richting die we zijn ingeslagen met de Position Paper past uitstekend bij de uitgangspunten van de FMS. We lichten onze eigen ambities voor 2025 toe aan de hand van vier ontwikkelingen uit het visiedocument 'Medisch Specialist 2025':

- De unieke patiënt en de moderne specialist
- Richting netwerkgeneeskunde
- Voorop in vernieuwing
- Betrokken bij gezondheid en gedrag

De komende jaren richten we onze agenda op de bovenstaande ontwikkelingen. Hoe we dit willen gaan doen leest u in dit document, dat we met trots aan u presenteren.

We schetsen onze ambities per ontwikkeling aan de hand van een toekomstbeeld en benoemen concrete agendapunten richting 2025. We illustreren elke ontwikkeling aan de hand van een patiëntverhaal. In een korte achtergrond benoemen we de stand van zaken anno 2018 binnen de revalidatiegeneeskunde.

Samen met onze leden formuleren we de komende periode concrete acties aan de hand van dit beleidsplan. Dit willen we doen binnen alle geledingen van de VRA: met leden, de diagnosegebonden werkgroepen, de bestuurscommissies en het bestuur.

Gezamenlijk met de patiënten(verenigingen), Revalidatie Nederland en onze andere stakeholders kunnen we de komende jaren belangrijke stappen zetten in de verdere ontwikkeling van de revalidatiegeneeskunde in Nederland. Wij nodigen onze stakeholders van harte uit om hieraan actief deel te nemen.

Prof. dr. J.S. (Hans) Rietman

Voorzitter Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen



2.

Revalidatiegeneeskunde in een veranderende omgeving

Verschillende ontwikkelingen beïnvloeden de komende jaren de toekomst van de zorgsector en daarmee ook de revalidatiegeneeskunde. Demografische trends laten zien dat het aantal ouderen in Nederland toeneemt. Ontwikkelingen als multimorbiditeit, verhoogde complexiteit van de zorgvraag en een hogere levensverwachting leiden tot een toename van het aantal (chronisch) zieken.⁴ Mensen met een chronische aandoening worden ouder en doordat zij meerdere chronische aandoeningen hebben, wordt hun zorgvraag complexer. Oudere patiënten blijven beter belastbaar. Hierdoor ontstaan veranderingen in huidige patiëntgroepen binnen de revalidatiegeneeskunde. Daarnaast wordt er minder intramurale zorg verleend dan voorheen. Mensen blijven langer thuis wonen. Stijgende zorguitgaven zijn onderwerp van het maatschappelijk debat en versterken het streven om de zorg betaalbaar, toegankelijk, dichtbij de patiënt en van hoge kwaliteit te houden.⁵

Patiënten willen meer aandacht voor preventie en nazorg en een betere informatievoorziening

Gesprekken met patiënten en regiobijeenkomsten laten zien dat de revalidatiegeneeskunde voor de komende jaren een aantal belangrijke uitdagingen heeft. Patiënten willen meer aandacht voor preventie en nazorg. Ze verwachten een betere samenwerking met andere disciplines. Ze wensen een betere informatievoorziening. Daarnaast moet er meer aandacht zijn voor het betrekken van de patiënt en zijn naasten. Dit is een essentieel onderdeel van de behandeling en bepaalt mede de kwaliteit van de uitkomst. Samen met de patiënt willen we streven naar de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste revalidatiegeneeskunde ter wereld. Kennis en kunde delen, ook internationaal, is hierbij essentieel.

De rol van de professional in zorgnetwerken wordt anders

Trends en ontwikkelingen voor de revalidatiegeneeskunde worden overzichtelijk in beeld gebracht in het in 2017 door Revalidatie Nederland (RN) uitgebrachte 'Revalidatie in 2030'⁶. RN onderscheidt hierin zeventien ontwikkelingen, waaronder de rol van technologie binnen de revalidatiegeneeskunde, de informatievoorziening van en voor de patiënt en de focus op (positieve) gezondheid en gedrag.

⁴ Position Paper Revalidatiegeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Utrecht, 2015.

⁵ Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten, Utrecht, 2017.

⁶ Revalidatie in 2030, Revalidatie Nederland, Utrecht, september 2017.

De patiënt wordt vaker dichtbij huis geholpen. Ook groeit de aandacht voor het inzichtelijk maken van kwaliteit en uitkomsten van zorg. Het belang van wetenschappelijk onderzoek en evidence based werken is vanzelfsprekend. Binnen de revalidatiegeneeskunde zien we de volgende belangrijke ontwikkelingen: een veranderende rol van de professional, een verschuiving naar het samenwerken in zorgnetwerken in en buiten de regio en de concentratie van zorg en spreiding van kennis.

Medisch specialist wordt behandelaar, coach én adviseur van de patiënt

De Federatie Medisch Specialist (FMS) schetst in haar toekomstbeeld 2025 een zorgsysteem waarbinnen samengewerkt wordt op basis van gerechtvaardigd vertrouwen.⁷ De uitkomst van zorg en de behoefte van de patiënt worden als uitgangspunt genomen. Zorgprofessionals werken in een netwerk samen om zorg regionaal dicht bij de patiënt te leveren, waarbij de definitie van positieve gezondheid van Machteld Huber het uitgangspunt vormt.⁸ De medisch specialist is naast behandelaar ook coach en adviseur van een patiënt. Daarnaast heeft de specialist in 2025 een grotere rol bij het ontwikkelen, beoordelen en implementeren van innovaties. Medisch leiderschap wordt steeds belangrijker.

De revalidatiegeneeskunde heeft een cruciale rol binnen participatie in de samenleving

De maatschappelijke en financiële druk op de (revalidatie)geneeskunde neemt toe en daarmee de noodzaak om de patiënt snel de juiste zorg op de juiste plek te bieden. In de Position Paper uit 2015 constateren we een toenemende behoefte aan zorg en ondersteuning richting participatie. Revalidatiegeneeskunde speelt bij deze ondersteuning een cruciale rol.⁹

Revalidatiegeneeskunde

Revalidatiegeneeskunde is het geneeskundig specialisme dat zich specifiek bezighoudt met **functionele diagnostiek, prognostiek en behandeling** van patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie ten gevolge van een aangeboren dan wel verworven aandoening. Het doel voor de patiënt is **optimale zelfredzaamheid, eigen regievoering en maatschappelijke participatie**.¹⁰

Revalidatiegeneeskunde: een belangrijke positie binnen de gezondheidszorg

De vier ontwikkelingen die de FMS richting 2025 benoemt, sluiten goed aan bij de revalidatiegeneeskunde. Het gaat daarbij om (1) de unieke patiënt en de moderne medisch specialist, (2) richting netwerkgeneeskunde, (3) voorop in vernieuwing en (4) betrokken bij gezondheid en gedrag. Revalidatiegeneeskunde richt zich nadrukkelijk op de gevolgen van aandoeningen voor patiënten en hun naasten. Hoe kan een patiënt met zijn aandoening (zo) zelfstandig (mogelijk) wonen, onderwijs volgen, aan het werk gaan en deelnemen aan het sociale leven? Dit geeft de revalidatiegeneeskunde een belangrijke positie binnen de gezondheidszorg.

⁷ Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialist, Utrecht, 2017.

⁸ "Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven". Bron: Huber, 2012.

⁹ Position Paper Revalidatiegeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Utrecht, 2015.

¹⁰ Position Paper Revalidatiegeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Utrecht, 2015.

Lisa in 2025 - Toekomstbeeld van een unieke patiënt

Lisa is 44 jaar en journaliste. Enige tijd geleden heeft zij een hersenbloeding gehad, waarbij ze halfzijdig verlamd raakte. Ze moest hiervoor ook worden geopereerd. De revalidatiearts en het team werden voorafgaand aan de operatie betrokken bij het behandelplan. Lisa is snel na de operatie ontslagen zodat zij thuis in haar vertrouwde omgeving verder kon revalideren. Dit was voor haar belangrijk omdat zij mantelzorger is voor haar moeder. Zodoende werkt de revalidatiearts bij Lisa vooral met digitale consulten, naast een eenmalig huisbezoek.

Vandaag bespreekt Lisa samen met haar man de vorderingen van de behandeling via een digitaal consult met de revalidatiearts. Lisa is deze week naar volle tevredenheid weer begonnen met werken. Een van de behandeldoelen die zij samen met de revalidatiearts heeft opgesteld was om weer aan het werk te kunnen. Dat geeft Lisa het gevoel dat ze meedoet in de maatschappij.

De revalidatiearts is gastdocent bij de universiteit en nodigt Lisa uit om haar verhaal te delen met studenten geneeskunde tijdens een college. Lisa is erg tevreden over haar herstel en benoemt de goede samenwerking tussen het revalidatieteam, revalidatiearts, andere medisch specialisten, huisarts en thuiszorg. Er is optimaal rekening gehouden met haar persoonlijke situatie, onder meer dankzij de digitale samenwerking tussen de behandelaars in het ziekenhuis, de huisarts, fysiotherapeut, thuiszorg en logopediste.

3.

De unieke patiënt en de moderne revalidatiearts in 2025

3.1. Toekomstbeeld 2025: Samen werken aan eigen regie

Gezondheidsdossier helpt revalidatieprognose

In 2025 bieden revalidatie-instellingen hun diensten aan binnen een zorgportaal, waar patiënten de meest passende zorgverlener kunnen kiezen, mede op basis van PROM en PREM's.¹¹ De revalidatiearts wordt vooral beoordeeld op basis van zijn resultaten in het netwerk. Een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD), waarbij de patiënt digitaal op een veilige wijze gegevens over zijn gezondheid deelt met zorgaanbieders, heeft in de aanloop naar 2025 een grote verandering teweeg gebracht. De patiënt kan hier alle informatie over zijn ziekte/aandoening, diagnose en behandeling vinden. Hij kan hier ook zelf informatie doorgeven, vragenlijsten invullen en metingen doorgeven.

In 2025 is de patiënt eigenaar van zijn eigen gezondheidsdossier en geeft behandelaars toestemming om het dossier te mogen raadplegen. Relevante gegevens die de patiënt in huis, op het werk of tijdens het sporten geautomatiseerd heeft verzameld, zijn inzichtelijk voor de revalidatiearts. Dit maakt het contactmoment met de revalidatiearts of het behandelteam effectiever, de betrokken behandelaar kan zich beter voorbereiden. Door het combineren van de beschikbare informatie kunnen we een accurate verwachting opstellen over het toekomstig functioneren van de patiënt en wat de patiënt daarvoor moet doen.

Samen beslissen in 2025

De revalidatiegeneeskunde gaat uit van een holistische benadering van de patiënt, waarbij de focus ligt op het optimaal functioneren van de patiënt in de maatschappij en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Samen beslissen is dagelijkse praktijk binnen de revalidatiegeneeskunde. Patiënten hebben inzicht in en invloed op doelen, behandeling en resultaat. Zowel patiënten als zorgprofessionals kunnen de mogelijkheden die de revalidatiegeneeskunde biedt en informatie over behandelingen eenvoudig raadplegen. De informatievoorziening sluit aan op de behoeftes van patiënten. Technologische innovaties worden breed gedeeld tussen zorgprofessionals onderling en tussen instellingen. Digitale hulpmiddelen worden dagelijks ingezet voor contact met de patiënt of tussen behandelaren.

¹¹ PROM = Patient Reported Outcome Measures; PREM = Patient Reported Experience Measures.



3.2. Stand van zaken anno 2018: De voorsprong van revalidatiegeneeskunde

Koploper in holistische benadering en samenwerking met de patiënt

In het visiedocument 'Medisch Specialist 2025' formuleert de FMS de doelstelling dat de medisch specialist in 2025 actief handelt vanuit een holistisch mensbeeld en vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid. Daarnaast kijkt de medisch specialist in 2025 steeds vaker samen met de patiënt hoe zij het functioneren van de patiënt optimaal kan herstellen, behouden of verbeteren. Beide doelstellingen voor 2025 zijn nu al de dagelijkse praktijk voor de revalidatiearts. Deze wordt opgeleid om, rekening houdend met persoonlijke factoren en externe factoren, te werken aan zelfredzaamheid, eigen regie en maatschappelijke participatie van de patiënt. De revalidatiegeneeskunde kan dus als koploper een belangrijk rol spelen voor andere specialismen die een meer holistische benadering en samenwerking met patiënten willen realiseren.

Inzet ervaringsdeskundigen vergroot patiëntbetrokkenheid

Het vergroten van de patiëntbetrokkenheid binnen de revalidatiegeneeskunde is een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Dit wordt onder andere gedaan door de inzet van ervaringsdeskundigen in de directe zorg om patiënten te begeleiden. Bij bepaalde diagnosegroepen vindt dit binnen een aantal instellingen al plaats. Dit moet worden uitgebreid. Dit heeft zowel klinisch als poliklinisch meerwaarde.

Creëren eigen regie kan beter

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving stelt dat het makkelijker moet worden voor mensen die dat willen en kunnen om eigen regie te voeren over hun zorg en ondersteuning. De eerste stappen zijn gezet, maar ook in de revalidatiegeneeskunde kan het creëren van eigen regie voor de (unieke) patiënt worden verbeterd. Dit vraagt onder andere om investeringen op het gebied van een persoonlijke gezondheidsdossier voor patiënten en in de informatievoorziening voor patiënten.

Patiënten en ook naasten belangrijk in behandeltraject

Binnen de revalidatiegeneeskunde heeft de naaste een belangrijke rol in het behandeltraject. Naasten worden zo vroeg mogelijk betrokken in een revalidatietraject, het liefst al in de ziekenhuisfase. Dit leidt tot meer invloed voor de patiënt op eigen doelen, behandeling en ontslag. Toch blijven er patiënten voor wie het nemen van eigen regie niet vanzelfsprekend is, die weinig of geen mantelzorgers hebben of een zwak netwerk hebben. Goede communicatie met en overdracht naar de huisarts, eerstelijnsbehandelaars en thuiszorg is van groot belang, juist ook voor deze patiënten. Dit kan worden verbeterd. Voor patiënten die geen eigen regie kunnen of willen nemen kan de revalidatiearts als regiebehandelaar optreden. Voor deze regiebehandelaar is het juiste mandaat en doorzettingsmacht noodzakelijk.

Stimuleren 'geneesplezier' blijft nodig

Optimale zorg voor een patiënt kan niet zonder aandacht voor de professional die de zorg verleent. De behoefte aan informatie over de (uitkomsten van een) behandeling wordt de komende jaren groter. Als dit leidt tot een grotere registratiedruk voor de revalidatiearts is dat onwenselijk. Dit kan voorkomen worden door slimmer te registreren en gebruik te maken van een PGD. Het is belangrijk inzicht te hebben in welke informatie noodzakelijk is om te vergaren en op welke wijze dit gedaan kan worden. Werkdruk, hoge registratielasten en het gevoel van weinig regelruimte geven een hoge werkbelasting. Dit heeft een negatief effect op het 'geneesplezier'. Stimuleren van 'geneesplezier' is daarom noodzakelijk. Dat houdt in dat een revalidatiearts o.a. een lage(re) registratiedruk en meer invloed op de eigen agenda ervaart en ondersteund wordt in het ontwikkelen van zijn talenten en het realiseren van zijn ambities. Medisch leiderschap is een belangrijk thema voor de revalidatiearts. De regierol van de revalidatiearts is daar onderdeel van.

Evidence based behandelen kan niet zonder onderzoek en innovatie

Een ander punt van zorg is dat door productiedruk en beperking van financiële middelen minder ruimte beschikbaar is voor het doen van wetenschappelijk onderzoek en werken aan (de implementatie van) innovaties. Dit staat op gespannen voet met de maatschappelijke wens om evidence based behandelingen te bieden en de uitkomsten en kwaliteit van interventies inzichtelijk te maken.

3.3. Ambities en agenda

Het is onze ambitie om de eigen regie van de patiënt structureel te verankeren in de medisch specialistische revalidatie

Dit willen we bereiken door:

- elke patiënt en naaste die kan en wil tijdens de revalidatiebehandeling te laten participeren;
- de informatievoorziening over revalidatiegeneeskunde te verbeteren en aan te laten sluiten op de gezondheidsvaardigheden van de patiënt;
- 'samen beslissen' waar mogelijk toe te passen en dit nog nadrukkelijker in de opleiding op te nemen;
- aan te sluiten bij de landelijke ontwikkeling van een persoonlijk gezondheidsdossier, waarbij ook onze partners in eerste lijn voldoende toegang moeten hebben tot dit dossier;
- de kennis en kunde van de revalidatiearts te vergroten over diverse niveaus van gezondheidsvaardigheden en het daarop afstemmen van een behandeltraject.

Het is onze ambitie om de betrokkenheid bij en invloed van patiënten en naasten op de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskunde in volle breedte te vergroten (bij onderzoek, innovatie, technologie en informatievoorziening)

Dit willen we bereiken door:

- samenwerking met patiëntenverenigingen te intensiveren, zowel binnen het VRA bestuur, de inhoudelijke werkgroepen als de bestuurscommissies;
- in 2025 in elk revalidatieinstelling met ervaringsdeskundigen te werken;
- leren en delen van best practices significant te verbeteren.

Het is onze ambitie om bevlogenheid bij en 'geneesplezier' voor de revalidatiearts te stimuleren

Dit willen we bereiken door:

- mogelijkheden voor het doen van wetenschappelijk onderzoek, het geven van onderwijs of betrokkenheid bij beleid en organisatie te stimuleren;
- voor elk revalidatieteam ruimte voor ontwikkeling en toepassing van innovaties te creëren;
- regelruimte voor de revalidatiearts te vergroten;
- administratieve lasten en werkdruk structureel te verminderen;
- blijvend aandacht te geven aan het ontwikkelen van de talenten en het realiseren van de ambities van de revalidatieartsen.



Zoë in 2025 - Toekomstbeeld van een unieke patiënt

Zoë is vier jaar oud. Bij de geboorte heeft Zoë een zuurstoftekort gehad. De kinderneuroloog en -revalidatiearts hebben destijds samen vastgesteld dat Zoë CP¹⁴ heeft. Ze heeft problemen met bewegen, ze is spastisch in haar armen en benen. Ook heeft ze epileptische aanvallen. Zoë is in staat om te lopen. Ze wordt op dit moment behandeld door een kinderrevalidatiearts, -neuroloog en de kinderfysiotherapeut uit het dorp waar het gezin woont. De samenwerking tussen deze professionals verloopt uitstekend. Zo hebben zij onlangs met elkaar online overlegd over Zoë samen met de moeder van Zoë, Esther. De zorgverleners houden elkaar en Esther goed op de hoogte van de behandeling via Zoë's Persoonlijk GezondheidsDossier (PGD).

Naast bewegingsproblemen heeft Zoë tevens een leerachterstand. Zoë gaat sinds kort naar een Mytylschool. Deze keuze is in samenspraak tussen ouders, de revalidatiearts en de commissie voor indicatiestelling gemaakt. Moeder Esther heeft vorige week een gesprek gehad bij de huisarts, die reeds op de hoogte was van het besluit. De huisarts had beperkte ervaring met kinderen die op het speciaal onderwijs zitten. Hij had daarom ter voorbereiding via een link vanuit het PGD informatie opgezocht op de website van de patiëntenvereniging BOSK.¹⁵

4.

Richting netwerkgeneeskunde

4.1. Toekomstbeeld 2025: Netwerk biedt maatwerkoplossingen dicht bij huis

Toegevoegde waarde revalidatiegeneeskunde is alom bekend

Patiënten, huisartsen, medisch specialisten en andere zorgprofessionals zijn goed op de hoogte van de toegevoegde waarde van de revalidatiegeneeskunde. De patiënt wordt adequaat doorverwezen naar het medisch poortspecialisme revalidatiegeneeskunde. Mede hierdoor wordt de patiënt op de juiste plaats en het juiste tijdstip, door de juiste medisch specialist geholpen, bij voorkeur dicht bij huis.

Zorg volgens Stepped Care principe in zorgnetwerken

In 2025 bieden we zorg aan patiënten in zorgnetwerken met verschillende zwaartedimensies. De revalidatiearts hanteert het Stepped Care¹⁶ principe voor het bieden van of adviseren over passende zorg. Patiënten kunnen voor (een deel van) de behandeling terecht bij een revalidatiearts die als expert of consultant werkzaam is in de huisartsenpraktijk in de wijk. Behandeling door fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog of andere zorgprofessionals kan digitaal, thuis of in de praktijk om de hoek plaatsvinden. Patiënten met (hoog)complexe aandoeningen kunnen terecht in specialistische centra met daarvoor de specifieke expertise.

Revalidatietrajecten korter en intensiever

De revalidatietrajecten in een ziekenhuis en in een revalidatiecentrum zijn korter en intensiever, de patiënt gaat eerder naar huis of naar een passende tijdelijke opvang in de buurt. Dit kan een plaats voor eerstelijns verblijf zijn, een verpleegtehuis of zorghotel. Patiënten die dat nodig hebben worden vanuit het ziekenhuis sneller overgeplaatst naar het revalidatiecentrum. Voor kinderen die dat nodig hebben is passend onderwijs en integrale vroeghulp snel toegankelijk, kinderrevalidatieartsen denken actief mee in de inrichting hiervan.

¹⁴ Cerebrale parese (CP) is een houding- en bewegingsstoornis die veroorzaakt wordt door beschadiging van de hersenen. CP ontstaat voor het eerste levensjaar. CP is in Nederland de meest voorkomende oorzaak van (motorische) beperkingen bij kinderen. Bijna de helft van alle kinderen in de kinderrevalidatie heeft CP. Website: <https://www.bosk.nl/cerebrale-parese/wat-is-cp>.

¹⁵ Bond Ouders Spastische Kinderen – website: <https://www.bosk.nl>.

¹⁶ Position Paper Revalidatiegeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, Utrecht, 2015.

Maatwerk door interdisciplinaire samenwerking

De revalidatiegeneeskunde heeft zich in 2025 ontwikkeld tot een vakgebied gericht op kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen, ieder met hun specifieke problematiek. Een revalidatiearts is opgeleid om in samenwerking met andere (medisch) specialisten te handelen en een actieve verbindende rol bij interdisciplinaire samenwerking op zich te nemen. Maatwerkoplossingen bieden we door samen te werken vanuit een diagnose/functioneel probleemgebied, niet vanuit (orgaan)specialismen. Een patiënt met een complex probleemgebied wordt door meerdere specialisten gezamenlijk gediagnosticeerd en behandeld. Waar mogelijk wordt gewerkt met een netwerkzorgplan. De revalidatiearts neemt de regie bij triagemomenten en zorgt voor goede afspraken met de patiënt en in het zorgnetwerk rondom de patiënt.

GRZ en MSR volwaardige partners

Maatwerk voor de patiënt komt onder meer tot uiting in een intensievere samenwerking tussen MSR en GRZ. Patiënten worden gemiddeld ouder en complexer. We voorzien de ouder wordende patiënt van onze specialistische zorg en kennis door gezamenlijk op te trekken. Het delen en benutten van elkaars kennis en expertise is daarbij van groot belang. De specialist ouderengeneeskunde en de revalidatiearts zijn logische partners in het netwerk rondom de patiënt.

Stevige rol van revalidatiearts in ziekenhuis

Ziekenhuizen ontwikkelen zich als interventiecentra, zij zoeken partners voor kortdurend verblijf, herstel en revalidatie. De revalidatiearts is in ziekenhuizen steeds meer betrokken bij patiënten met chronische aandoeningen. Daardoor krijgt hij een grotere rol in de regie en behandeling. Andere specialismen in het ziekenhuis zijn zich bewust van de toegevoegde waarde die de revalidatiearts levert in de zorg rondom de patiënt. Een stevige positie van de revalidatiearts in het ziekenhuis is noodzakelijk om een patiënt optimaal herstel te kunnen bieden.

4.2. Stand van zaken anno 2018: Revalidatiegeneeskunde naar netwerkgeneeskunde

Focus interdisciplinair team op participatie

Revalidatiegeneeskunde richt zich op behandeling van de gevolgen van aandoeningen of het voorkomen daarvan. Daardoor is het specialisme inzetbaar en effectief bij een breed spectrum van aandoeningen met problematiek op het gebied van motoriek en/of cognitie. De revalidatiearts werkt in een traject vaak samen met andere medisch specialisten, para- en perimedici en orthopedische technici in een interdisciplinair team. De focus van de revalidatiearts op participatie, maakt dat samenwerking met andere partijen binnen en buiten de zorg op dit moment stevig verankerd is in de revalidatiegeneeskunde.

Toegankelijkheid, preventie en nazorg moet duidelijker zijn

Patiënten verwachten verbeteringen met betrekking tot preventie en nazorg. Ook willen zij een betere transitie van kindzorg naar volwassenenzorg. Hier ligt een uitdaging voor de revalidatiegeneeskunde. Er is onvoldoende aandacht voor preventie. Ook nazorg is niet optimaal toegankelijk. Samenwerking in het netwerk is bij uitstek geschikt om meer aandacht te schenken aan de toegankelijkheid van preventie en nazorg. Voor de revalidatiearts en het team betekent dit dat zij de komende jaren moeten investeren om kennis over en toepassing van revalidatiegeneeskundige interventies te verspreiden in de eerste lijn, maar ook om kennis op te doen over de mogelijkheden van andere netwerkpartners. Gezamenlijk zullen we moeten komen tot een passend en toegankelijk aanbod voor preventie en nazorg in de regionale netwerken, dat aansluit bij de behoefte van de patiënten en hun naasten. Daarbij vinden we het van belang passende oplossingen te bieden voor patiënten die onvoldoende eigen regie kunnen nemen.



Samenwerking met school en overheid stelt nieuwe randvoorwaarden

Samenwerken binnen een zorgnetwerk kan anno 2018 ook nog worden verbeterd. Zorgverlening dicht bij de patiënt betekent een grotere behoefte aan samenwerking tussen zorgorganisaties in netwerken, maar ook met scholen en de (lokale) overheid. Dit stelt nieuwe randvoorwaarden aan samenwerking tussen professionals binnen de eigen organisatie, maar ook daarbuiten. Samenwerking moet geïntensiveerd en verbeterd worden, waarbij de behoefte van de patiënt nadrukkelijk centraal staat. Binnen de kinderrevalidatiegeneeskunde is het al vanzelfsprekend om de omgeving, zoals scholen en gemeenten te betrekken bij een behandeling. De volwassenenrevalidatie kan leren van best practices die hierbij zijn opgedaan.

Patiënten en verwijzers moeten reikwijdte MSR kennen

Het is noodzakelijk om de reikwijdte van de medisch specialistische revalidatiegeneeskunde (MSR) te duiden. Voor de patiënt moet duidelijk zijn wat de revalidatiearts met zijn team kan betekenen, maar ook wat niet. MSR richt zich op patiënten met complexe problemen van motoriek en/of cognitie door aangeboren dan wel verworven aandoeningen. Patiënten met andere chronische aandoeningen, die hier geen relatie mee hebben, worden niet behandeld binnen de MSR. Uitzondering hierop betreft de complexe hart-, long- en oncologische revalidatie. De uitdaging voor de vereniging is om dit helder voor het voetlicht te brengen bij verwijzers, verzekeraars en andere stakeholders. De uitdaging voor revalidatieartsen en hun teamleden is om datzelfde te doen bij de patiënt en de samenwerkingspartners in regionale netwerken.

Zichtbaarheid revalidatiearts en revalidatiegeneeskunde moet groter

Het is wenselijk de zichtbaarheid van de revalidatiearts en de revalidatiegeneeskunde te vergroten. Door een tekort aan kennis bij patiënten en zorgprofessionals, lopen op dit moment te veel patiënten revalidatiegeneeskundige zorg mis waar zij wel baat bij zouden hebben. In 2025 is de zichtbaarheid en kennis van revalidatiegeneeskunde bij verwijzers zodanig zodat iedereen met een revalidatie-indicatie verwezen wordt naar een revalidatiearts.

Profilering blijft daarom onverminderd een belangrijke uitdaging voor de revalidatiegeneeskunde. Wanneer informatie over de revalidatiegeneeskunde aanwezig is op de juiste plek, kan een betere doorverwijzing plaatsvinden vanuit de huisarts en andere specialismen. De rol van de revalidatiearts als expert en consultant in de eerste lijn biedt hiervoor ook kansen. Daarnaast is het van groot belang dat de positie van expertisecentra voor hoogcomplexere revalidatie wordt versterkt.

Netwerkgeneeskunde en bekostigingsstructuur

Om netwerkgeneeskunde te stimuleren is het van belang dat de bekostiging aansluit op de praktijk van zorgverlening. De zorg die nodig is om te voldoen aan de hulpvraag van de patiënt en/of zijn naaste, sluit op dit moment niet altijd aan bij de huidige financiering van de zorg. De bekostigingsstructuur is onvoldoende flexibel, bijvoorbeeld de strikte scheiding tussen de GRZ en MSR en de ontbrekende financiering voor preventie.

4.3. Ambities en agenda

Het is onze ambitie om de revalidatiearts in de eerste lijn van waarde te maken op het gebied van medisch specialistische revalidatie

Dit willen we bereiken door:

- kennis van revalidatiegeneeskunde binnen de 1e lijn te vergroten en samenwerking met de eerste lijn te verbeteren;
- de rol van de revalidatiearts in de eerste lijn te verduidelijken en de toegevoegde waarde bij eerstelijns professionals zichtbaar te maken;
- huisartsen te ondersteunen om de juiste patiëntgroepen te kunnen selecteren voor verwijzing naar de revalidatiearts.
- directe samenwerking met huisarts en paramedici te stimuleren en hen actief te betrekken in het revalidatieteam. We willen laagdrempelig contact, waar de patiënt centraal staat en wordt geholpen in de eigen omgeving.

Het is onze ambitie dat alle medische specialisten en andere relevante zorgprofessionals kennis hebben van de revalidatiegeneeskunde en de toegevoegde waarde kennen voor de patiënt

Dit willen we bereiken door:

- samen te werken met andere beroepsverenigingen zodat het toepassen en benutten van revalidatiegeneeskundige principes in relevante behandeltrajecten gebruikelijk is;
- te investeren in bekendheid en informatievoorziening van MSR bij patiënten en zorgprofessionals. We willen in samenwerking met RN inventariseren op welke wijze dit effectief kan worden vormgegeven;
- voor de revalidatiegeneeskunde de aandacht te genereren die het verdient in andere specialistische opleidingen en vice versa. Samenwerking wordt effectiever door kennis van elkaars vakgebied te hebben;
- medisch leiderschap binnen de revalidatiegeneeskunde te stimuleren zodat revalidatieartsen binnen hun regionale netwerken in overleg treden om het toepassen en benutten van revalidatiegeneeskundige principes in behandeltrajecten te stimuleren;
- de reikwijdte van medisch specialistische revalidatiegeneeskunde te duiden.

Het is onze ambitie om de rol van de revalidatiearts in het ziekenhuis te versterken

Dit willen we bereiken door:

- een nauwere samenwerking met relevante specialismen tot stand te brengen;
- het stimuleren van kennisuitwisseling tussen de revalidatiearts en andere specialismen;
- een sterke profilering van de revalidatiearts als generalist in het ziekenhuis mogelijk te maken.

Het is onze ambitie om de relatie tussen MSR en GRZ te versterken

Dit willen we bereiken door:

- knelpunten in de toegang tot MSR of GRZ op te lossen. We willen de knelpunten inventariseren, die voor bepaalde doelgroepen negatieve effecten hebben op de behandelresultaten op lange termijn;
- het toepassen en benutten van revalidatiegeneeskundige principes in de GRZ te verbeteren;
- een nauwere samenwerking met GRZ-instellingen en specialist ouderengeneeskunde tot stand te brengen;
- samenwerking en kennisuitwisseling tussen MSR en GRZ significant te vergroten.

Het is daarnaast ook onze ambitie om samenwerking tussen kinderrevalidatiegeneeskunde en het onderwijs te intensiveren

Dit willen we bereiken door:

- de ontwikkeling van het één kind één plan (EKEP) keurmerk te stimuleren;
- de netwerkfunctie van het revalidatieteam in het regulier onderwijs te verbeteren;
- de toegevoegde waarde van de revalidatiegeneeskunde beschikbaar te maken voor het onderwijs.

Daan in 2025 - Toekomstbeeld van een unieke patiënt

Daan is 18 jaar oud, zit op de middelbare school en drumt in een bandje. Verder houdt hij van gamen. Daan heeft onlangs een zwaar ongeluk gehad met de elektrische auto van zijn vader. Daarbij heeft hij een dwarslaesie opgelopen. Zijn benen zijn gevoelloos, de arm- en handfunctie zijn niet gestoord. Na een korte opname in het ziekenhuis is hij overgeplaatst naar een revalidatiecentrum gespecialiseerd in dwarslaesies. Daans wens was om zo snel mogelijk weer naar huis te kunnen. De revalidatiearts en het team hebben zich ingezet om het zelfstandig functioneren van Daan optimaal te bevorderen.

Sinds Daan thuis is, komen de fysiotherapeut en ergotherapeut uit het dorp 2x per week langs in de avonduren. Daardoor kan hij gewoon naar school. Daan oefent ook veel individueel met behulp van een digitaal oefenprogramma met de 'Coldplay' Module. Elke dag, op een tijdstip dat het hem uitkomt, verschijnt in de woonkamer een hologram van de drummer van Coldplay die hem een uur lang begeleidt in arm-hand-oefeningen. In dit oefenprogramma is het mogelijk om uit verschillende bekende figuren te kiezen, zoals 'Mickey Mouse' of 'Max Verstappen'. Via dezelfde app kan Daan contact zoeken met ervaringsdeskundigen, om tips en ervaringen uit te wisselen. Vorderingen van de behandeling worden in het persoonlijk gezondheidsdossier bijgehouden. Daarin is het voor Daan tevens mogelijk om vragenlijsten ondersteunend aan de revalidatiebehandeling in te vullen. Een sensor aan zijn onderarm houdt bij hoe actief hij is met zijn armen en wat het effect is van de therapie. De revalidatiearts, fysiotherapeut en ergotherapeut zijn op die wijze op de hoogte van de vorderingen.

Tijdens zijn herstel heeft Daan op school veel digitaal meegedaan met zijn klas. Daardoor kan hij nu eindexamen doen. Het herstel verloopt voorspoedig, Daan is weer begonnen met drummen. Volgend jaar start hij met de opleiding technische geneeskunde en gaat op kamers wonen. Met hulp van een robot die is voorgeschreven kan Daan ook daar zelfstandig functioneren.

5.

Revalidatiegeneeskunde voorop in vernieuwing

5.1. Toekomstbeeld 2025: Innovatie maakt interventies beschikbaar voor alle patiënten

Innovaties veranderen (revalidatie)zorg

In 2025 hebben innovaties¹⁷ een grote verandering teweeggebracht in onderzoek, behandeling en de wijze waarop de zorg is ingericht. Onderzoek naar effectiviteit van nieuwe behandelingen is gecombineerd met revalidatiegeneeskundig onderzoek naar de effecten op activiteiten en participatie, kwaliteit van leven en patiënt- en/of oudertevredenheid. Revalidatiegeneeskunde en revalidatiegeneeskundige interventies zijn hierdoor beter toegankelijk geworden voor de patiënt. Er wordt volop gebruik gemaakt van telemedicine, apps, domotica, robotica etc. De toegevoegde waarde van deze innovaties is aangetoond met wetenschappelijk onderzoek. Binnen de revalidatiesector zijn verschillende experts, waaronder ook patiënten, betrokken op het gebied van eHealth en technologie. Zij zijn op de hoogte van belangrijke innovaties, beoordelen de toegevoegde waarde voor de patiënt en delen de innovaties binnen de sector en met andere patiënten. Naast eHealth en technologische innovaties zijn ook werkprocessen efficiënter ingericht. Het gaat daarbij niet alleen om vernieuwende medische technologie, maar ook om ontwikkelingen op het gebied van samen beslissen en netwerkgeneeskunde. Samenwerking bij innoveren en financiering van innovaties zijn verbeterd.

Innovaties bevorderen 'connected' revalidatiezorg

'Connected' revalidatiezorg heeft zijn intrede gemaakt, via digitale verbindingen kunnen patiënten en revalidatieartsen laagdrempelig contact met elkaar zoeken op momenten dat het gewenst is, tevens in het nazorgtraject. Dankzij de komst van het persoonlijk gezondheidsdossier (PGD) is optimale samenwerking met patiënten en tussen zorgprofessionals mogelijk.

Metten om zorg te verbeteren

Het PGD maakt het ook eenvoudiger om de effectiviteit en toegevoegde waarde van revalidatiegeneeskundige interventies te monitoren door het meten van uitkomsten. De (Big) data die dit oplevert maakt het mogelijk om nog beter te diagnosticeren, een prognose te geven voor de patiënt en zijn behandeling hierop af te stemmen.

¹⁷ Innovatie is de ontwikkeling en toepassing van vernieuwing in de praktijk. Vernieuwing komt in de vorm van producten (medicatie of medische technologie), diensten (behandelmethoden), modellen (financiering en samenwerking) of sociale veranderingen (cultuur). Vernieuwing ontstaat overall, zowel binnen de medisch-specialistische zorg als daarbuiten. Bron: Visiedocument Medisch Specialist 2025, Federatie Medisch Specialisten, Utrecht, 2017

De menselijke maat behouden bij innoveren

Een goede organisatie en innovatiestructuur van de revalidatiesector moet ervoor zorgen dat de revalidatiegeneeskunde in 2025 voorop loopt op het gebied van toepassing van technologische ontwikkelingen. Wetenschappelijk onderzoek is daarbij essentieel. Dit kan niet zonder samenwerking met patiënten(-verenigingen) en onze andere stakeholders. Uitdaging voor de revalidatiearts is om, ondanks alle (digitale) innovaties, de menselijke maat te behouden. Ook moet de inzet van innovaties doelmatig zijn en in balans blijven met de kosten van zorg.

5.2. Stand van zaken anno 2018: Innovaties delen en implementeren

Innovaties binnen de revalidatiegeneeskunde

Binnen de revalidatiesector vinden veel (technologische) innovaties plaats. E-revalidatie door middel van apps, gebruik van technologische hulpmiddelen, robotica, virtual reality en serious gaming worden al volop ingezet. Vergrijzing, betaalbaarheid van de zorg en de wens om de zorg dichterbij de patiënt te bieden maken het noodzakelijk om innovaties verder te ontwikkelen. Daarbij gaat het om het aantonen van effectiviteit, innovaties te implementeren en de financiering in te richten. Binnen de revalidatiegeneeskunde worden lokaal veel goede initiatieven ontwikkeld. Deze innovaties worden maar in beperkte mate landelijk gedeeld, onvoldoende uitgerold of er ontbreekt een adequate



financiering om de innovatie te implementeren en beschikbaar te maken voor de patiënt. Ook ontbreekt nog vaak de wetenschappelijke onderbouwing. Het is wenselijk om best practices breder in de sector te verspreiden. De revalidatiearts moet een goed overzicht krijgen over mogelijke toepassingen. Om patiënten optimaal te adviseren heeft de revalidatiearts up-to-date kennis nodig over technologische ontwikkelingen.

Wetenschappelijk onderzoek

Het huidige wetenschappelijk onderzoek binnen de revalidatiegeneeskunde behoort wereldwijd tot de top. Het is noodzakelijk om met wetenschappelijk onderzoek en innovatie in te spelen op veranderingen in de maatschappij en in de zorgsector. Een goede verbinding tussen Universitaire Medische Centra, de perifere ziekenhuizen en de revalidatiecentra is essentieel en kan worden verbeterd. Dat is mogelijk door onderwerpen landelijk te coördineren, zorg en kennis te bundelen en vervolgens gezamenlijk interventies uit te zetten. Een belangrijke rol is weggelegd voor de hoogleraren revalidatiegeneeskunde. Door gebruik te maken van expertisecentra, waarin onderzoek wordt verricht naar een diagnose in volle breedte, slaan we een stevige brug tussen kinder- en volwassenenrevalidatie. We zien de noodzaak om revalidatiegeneeskundig onderzoek vaker onderdeel te laten zijn van onderzoek naar nieuwe behandelingen.

5.3. Ambities en agenda

Het is onze ambitie dat iedere patiënt inzicht heeft in de toegevoegde waarde van de revalidatiegeneeskunde

Dit willen we bereiken door:

- in 2018 een stand van zaken uit te brengen over de voortgang van het project omtrent uitkomstmetingen (Landelijke Databank Uitkomstmaten Revalidatie - LDUR). De vereniging wil haar leden stimuleren om deel te nemen aan projecten omtrent uitkomstmetingen. Dit moet aansluiten op de ontwikkelingen op het gebied van Value Based Healthcare;
- de toegevoegde waarde van revalidatiegeneeskunde beter te onderbouwen door middel van wetenschappelijk onderzoek;
- eens in de vijf jaar een kennisagenda op te stellen, waar naast onderzoek naar bestaande zorg ook ruimte is voor onderzoek naar nieuwe ontwikkelingen en innovaties;
- ontwikkelingen omtrent het verzamelen, analyseren en benutten van (Big) data via het PGD te stimuleren.

Het is onze ambitie dat innovaties met een directe toegevoegde waarde voor de patiënt beter en sneller worden geïmplementeerd in de revalidatiesector

Dit willen we bereiken door:

- in samenwerking met RN een platform te ontwikkelen voor het delen van innovatie en technologie. Raadplegen van deze informatie is wenselijk voor verwijzing, kennis, overzicht en onderzoek;
- meer tijd en geld vrij te maken voor onderzoek en innovatie, o.a. door het bundelen van expertise en middelen voor onderzoek (multicenter werken). Innovaties kunnen alleen slagen indien er financieringsbronnen zijn. Dit kan innovatie versnellen. De VRA kan hierin een regisserende rol spelen. Een systeem van shared savings kan hierbij ondersteunend zijn. Alle betrokken partners werken samen om besparingen te bereiken en de opbrengst hiervan samen te delen.

Het is onze ambitie dat de revalidatiearts, het revalidatieteam en de patiënt in elk innovatietraject een belangrijke positie hebben

Dit willen we bereiken door:

- patiënten een belangrijkere rol te geven in innovatieprojectgroepen;
- innovatie en technologie op de agenda te zetten bij de opleiding, nascholingsmomenten en tijdens congressen.

Het is onze ambitie wetenschappelijk onderzoek binnen de revalidatie te stimuleren

Dit willen we bereiken door:

- het ontwikkelen en uitvoeren van kennisagenda's;
- onderzoek naar effectiviteit van nieuwe behandelingen te combineren met revalidatiegeneeskundig onderzoek naar de effecten op activiteiten en participatie, kwaliteit van leven en patiënt- en/of oudertevredenheid;
- het stimuleren van regie bij academische ziekenhuizen en de focus revalidatiecentra;
- best practices van de organisatie van wetenschappelijk onderzoek van andere medisch specialismen en expertisecentra te verzamelen en implementeren;
- meer financieringsbronnen te vinden voor wetenschappelijk onderzoek.



Ricardo in 2025 - Toekomstbeeld van een unieke patiënt

Ricardo is 64 jaar en woont samen met zijn vrouw Chantal in een huis aan de rand van Rotterdam. De kinderen wonen sinds enkele jaren zelfstandig. Ricardo werkt als verkoper van tweedehands drones.

Zijn leven is onlangs behoorlijk op zijn kop gezet. Hij heeft diabetes en daardoor is zijn rechter onderbeen geamputeerd. Ricardo is gestart met een revalidatietraject. Een orthopedisch instrumentmaker heeft in overleg met de revalidatiearts een prothese aangemeten. Ricardo leert tijdens de behandeling om opnieuw te lopen. Hij at, dronk en rookte wat hij wilde, maar de revalidatiearts ging met hem in gesprek over zijn ongezonde gewoontes. Ricardo is daardoor bewust van de noodzaak om gezonder te leven en probeert af te komen van zijn overgewicht. De revalidatiearts heeft Ricardo geadviseerd over hoe hij zijn werk weer kan opbouwen.

Ricardo start met het voedingsprogramma 'lekker op gewicht' om gezonder te eten en meer te bewegen. Dit programma werkt via een app. De diëtist geeft via de app voedingsadviezen en lekkere recepten door. Boodschappen bestelt Ricardo via dezelfde app bij een 'online supermarkt'. Ook het bewegingsprogramma van de fysiotherapeut ontvangt hij via die app. Ricardo oefent vooral thuis, afhankelijk van de voortgang gaat hij eens in de paar weken naar de fysiotherapiepraktijk om de hoek, op een moment dat hem schikt. Ricardo is onlangs gestart met rolstoelbasketbal. De bewegingsagoog toonde in de app welke verenigingen er zijn. Hij kan binnenkort stoppen met therapie omdat hij thuis en bij rolstoelbasketbal voldoende traint.

De app is gekoppeld aan zijn smartwatch. Ricardo krijgt een herinnering om op tijd te eten en oefeningen te doen. Hij meet zelf zijn vetpercentage, gewicht, conditie en bloeddruk. Deze voert hij daarna in via de app in zijn PGD. Indien noodzakelijk past hij in samenspraak met de zorgverleners zijn bewegingsprogramma's aan.

Ricardo werd zich er van bewust dat hij gezonder moet eten en meer bewegen. Hij en zijn vrouw zijn blij dat de revalidatiearts hun leefstijl als gespreksonderwerp niet uit de weg is gegaan. Ricardo merkt het verschil, hij heeft een lager gewicht en lopen gaat steeds makkelijker. De ergotherapeut heeft meegekeken op het werk en adviezen gegeven over hoe hij het werk verder op kan bouwen. Ook zijn er in overleg met de werkgever een aantal aanpassingen gemaakt op het werk. Ricardo kan binnenkort weer fulltime aan de slag.





6.2. Stand van zaken anno 2018: de revalidatiearts herkent intrinsieke motivatie en stimuleert gedragsverandering

Revalidatiearts betrokken bij zorggerelateerde preventie

De thema's preventie en gezondheidsbevordering raken op macroniveau aan de gedeelde verantwoordelijkheid van de maatschappelijke stakeholders. De revalidatiearts is daarbij één van de vele betrokkenen. Bij een gezamenlijke verantwoordelijkheid is de vraag gerechtvaardigd welke stakeholder welke rol heeft en hoe die rol ingevuld zou moeten worden. Voor de revalidatiearts is met name betrokkenheid bij zorggerelateerde preventie wenselijk. Deze vorm van preventie richt zich op individuen met een aandoening of een of meer gezondheidsproblemen. Het doel hierbij is om het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, het reduceren van de ziektelast en het voorkomen van complicaties.

Focus op participatie stevig verankerd

De Federatie Medisch Specialisten hecht in het visiedocument 'Medisch Specialist 2025' grote waarde aan het handelen vanuit een holistisch mensbeeld en Positieve Gezondheid. De revalidatiearts is opgeleid om deze aspecten te verankeren in de behandeling van zijn patiënt. De revalidatiegeneeskunde richt zich op de behandeling van de gevolgen van aandoeningen en de focus van de revalidatiearts ligt op participatie. Daardoor is ondersteuning bij zelfredzaamheid en het reduceren van ziektelast op dit moment stevig verankerd in de revalidatiegeneeskunde. School-, werkhervatting, sport en bewegen en zinvolle dagbesteding zijn integraal onderdeel van de revalidatiebehandeling; net als de aandacht voor evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

Advisering over gezonde leefstijl verbeteren

Preventie is al integraal onderdeel van de revalidatiezorg. De revalidatiearts behandelt onder meer om achteruitgang van functioneren te voorkomen. Dit is onderdeel van onze reguliere zorg. Op het gebied van patiënten adviseren over een gezonde leefstijl valt voor de revalidatieartsen nog winst te behalen. Zij moeten worden opgeleid om leefstijlproblemen te kunnen signaleren, deze te bespreken met de patiënt en waar nodig de juiste (zorg)professionals in te schakelen. Een revalidatiearts moet in staat zijn de intrinsieke motivatie van een patiënt te herkennen en de patiënt te stimuleren als hij zijn gedrag wil aanpassen.

6.3. Ambitie en agenda

Het is onze ambitie om patiënten en hun naasten bewust te maken van de invloed van leefstijl op gezondheid en hen te stimuleren ongezonde leefstijl te veranderen.

Dit willen we bereiken door:

- het vergroten van de kennis en bewustwording van revalidatieartsen over de relatie tussen leefstijl, gezondheid, ziekte en functioneren en de behandelmogelijkheden binnen en buiten de revalidatiegeneeskunde;
- leefstijlinterventies een integraal onderdeel te maken van behandel- en nazorgprogramma's;
- als revalidatiearts zelf het goede voorbeeld te geven op het gebied van gezondheid en gedrag.

