# Van inzicht naar impact: de kracht van samenwerking

Prof. dr. Anne Visser-Meily &

Prof. dr. Caroline van Heugten

DCRM
Dutch Congress of Rehabilitation Medicine

NEDERLANDSE VERENIGING VAN REVALIDATIEARTSEN

REVALIDATIE ONDERZOEK in de schijnwerpers

# Door samenwerken: meer inzicht en zo naar *impact*.



Maastricht University
Faculty of Psychology and Neuroscience

10 jaar Expertisecentrum Hersenletsel Limburg

De Hoogstraat Revalidatie

UMC Utrecht Hersencentrum

Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Professor Caroline van Heugten
Professor Anne Visser-Meily

# Disclosure statement

## Geen commerciële belangen of relaties met de industrie

## Subsidie ontvangen van:









# Wie zijn wij?

**Anne Visser-Meily:**

Van Leiden (geneeskunde) naar Maastricht/Hoensbroek (opleiding revalidatiearts) naar Utrecht (1993)

1993 – heden: revalidatiearts
2005: PhD ‘Caregivers, partners in stroke rehabilitation’
2013-heden hoogleraar Revalidatiegeneeskunde UMC Utrecht en hoofd KCRU

**Zorgverlener/onderzoeker**



**Caroline van Heugten:**

1993: Master experimentele psychologie, Leiden
1998: PhD ‘Apraxia after stroke: assessment and treatment’, Groningen

1997-2007: iRv, Hoensbroek
2007-2009: De Hoogstraat
2007-heden: Universiteit Maastricht
2012-heden: hoogleraar Neuropsychologie
2016-heden: EHL Expertisecentrum Hersenletsel Limburg



**Onderzoeker**

# Onafhankelijke ontwikkeling in dezelfde richting

**Revalidatiegeneeskunde**

Herstel van motorische functies
Medisch model fysieke geneeskunde

**Neuropsychologie**

Herstel cognitieve functies
Medisch model neurologie/psychiatrie

Na-oorlogse periode
Bredere behandeldoelen
Maatschappelijk functioneren

Engel (1977):
Biopsychosocial model

WHO (2001):
International Classification of Functioning

WHO (2025):
Functioneren belangrijke uitkomst naast mortaliteit en morbiditeit

# Complementariteit



# Samenwerking vanaf:




2004

2005

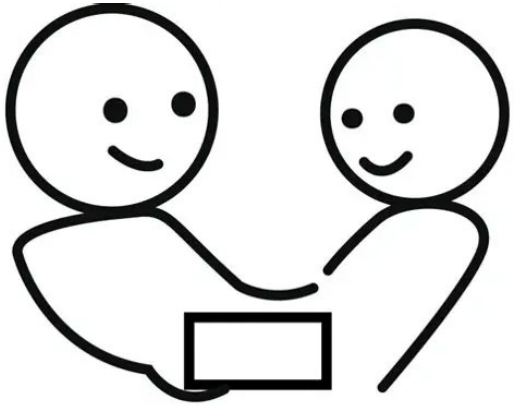


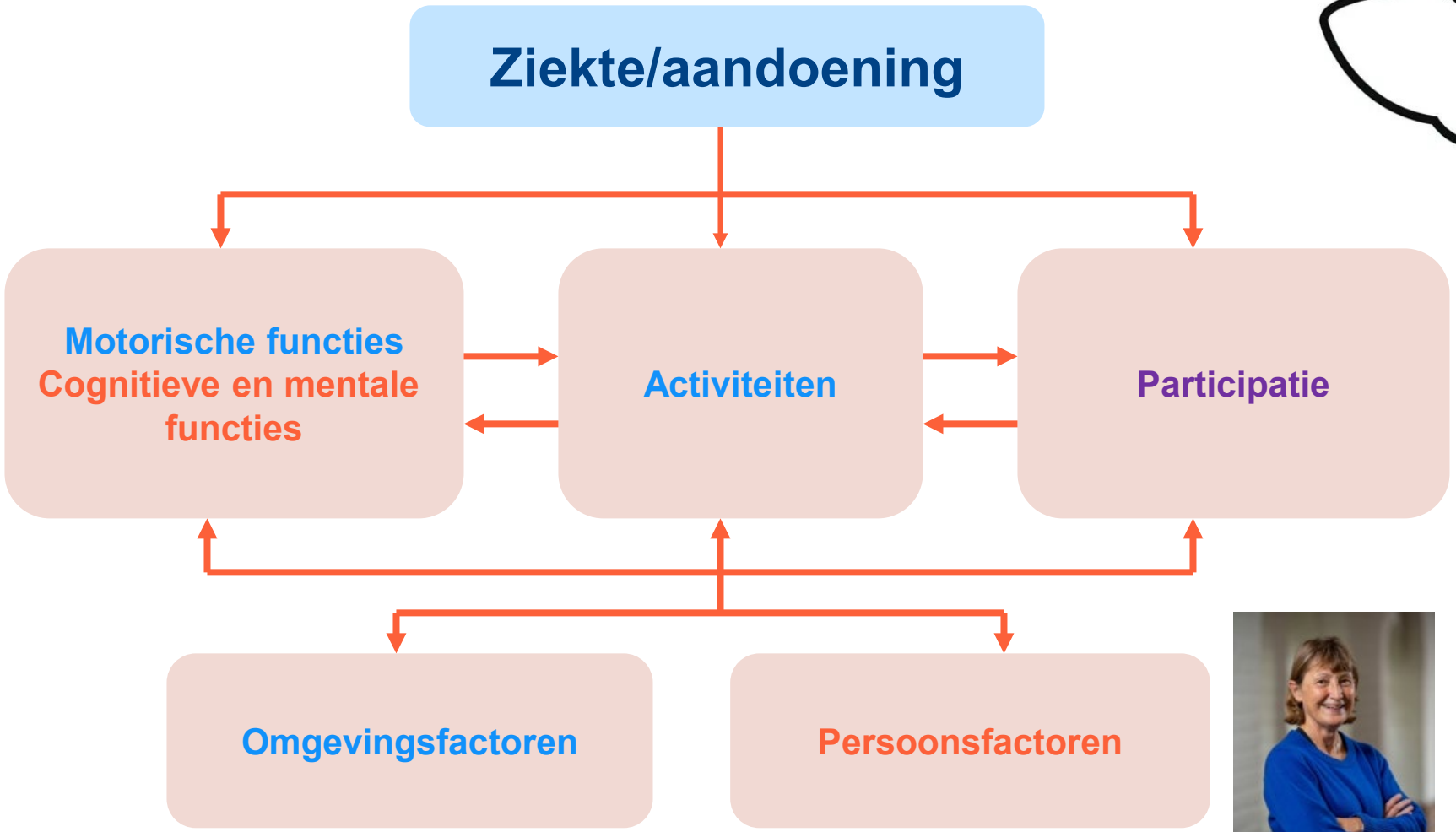
# Hoe en waar werken we samen?




UMC Utrecht

# Anders, maar samen meer










# SWOT analyse van de samenwerking

**Strenghts**

S

Gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek

Zorg voor de mantelzorger

Restore4stroke

Niet Rennen Maar Plannen

**Weaknesses**

W

Kloof tussen wetenschap en praktijk

Klinische relevantie van onderzoeksvragen

Mono- versus multidisciplinair

**Opportunities**

O

Aanpassing aan een veranderd leven
Gedragsverandering

WHO aandacht voor functioneren

FMS 2035: Samenwerking!

**Threats**

T

Druk op de zorg

Tijd en middelen voor innovatie, ontwikkeling en implementatie

Inzet gespecialiseerde psychologen in de revalidatie

# SWOT analyse: sterktes

**Strenghts**

S

Gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek

Zorg voor de mantelzorger

Restore4stroke

Niet Rennen Maar Plannen

**Weaknesses**

W

**Opportunities**

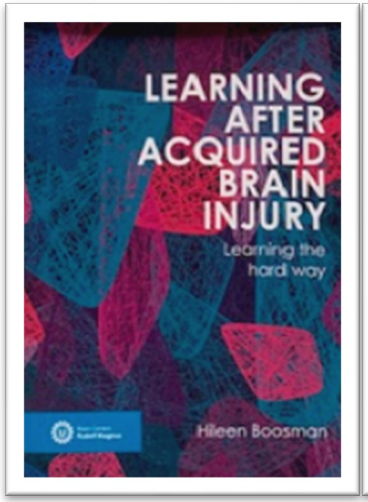
O

**Threats**

T

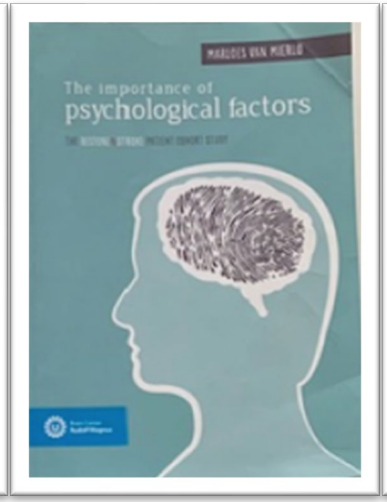
# Gezamenlijke promoties

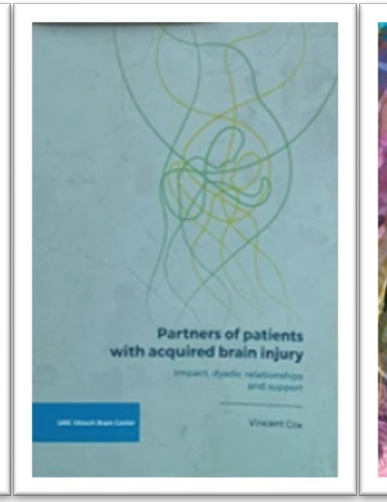
of in **Utrecht**,
of in **Maastricht**

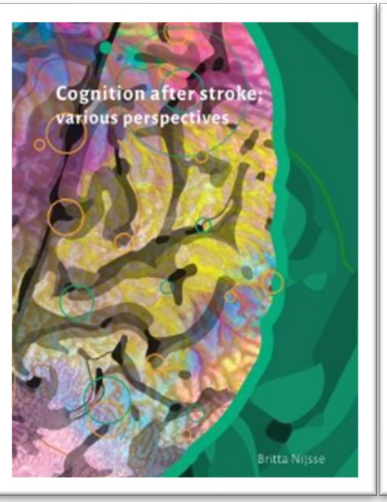


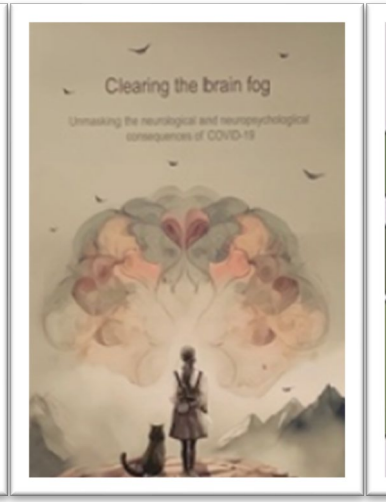


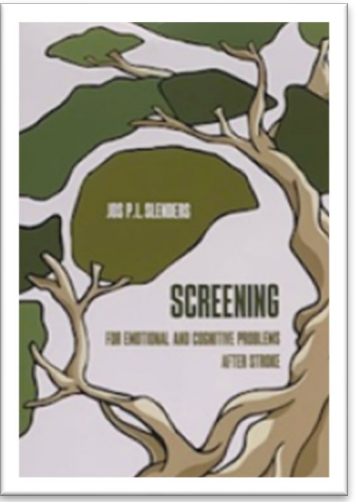




# Gezamenlijke publicaties

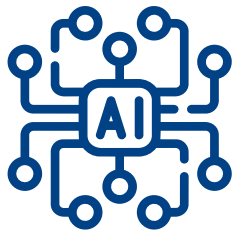


Van Heugten and Visser-Meily have co-authored numerous publications, often within Dutch and European rehabilitation research networks. Their collaborative work has contributed significantly to understanding:

1. Long-term outcomes after stroke and brain injury.
2. Cognitive and emotional rehabilitation.
3. Patient and caregiver needs throughout the rehabilitation process.
4. Development of clinical guidelines and evidence-based rehabilitation programs.

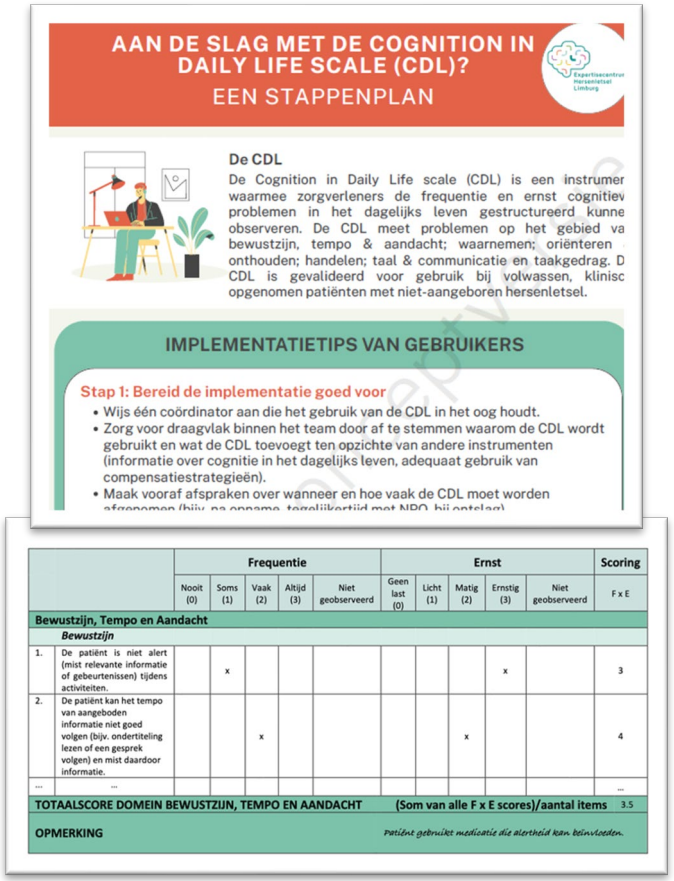
**Overall contribution**

Together, they are among the most influential European researchers in **cognitive rehabilitation and stroke outcomes research**. Their publications have helped shift rehabilitation from a purely physical focus toward a broader biopsychosocial approach that includes cognition, emotional well-being, participation, and quality of life.



# Evidence-based zorgproducten (cognitie)



AAN DE SLAG MET DE COGNITION IN DAILY LIFE SCALE (CDL)?
EEN STAPPENPLAN

**De CDL**

De Cognition in Daily Life scale (CDL) is een instrumer waarmee zorgverleners de frequentie en ernst cognitiev problemen in het dagelijks leven gestructureerd kunne observeren. De CDL meet problemen op het gebied va bewustzijn, tempo & aandacht; waarnemen; oriënteren onthouden; handelen; taal & communicatie en taakgedrag. D CDL is gevalideerd voor gebruik bij volwassen, klinisc opgenomen patiënten met niet-aangeboren hersenletsel.

**IMPLEMENTATIETIPS VAN GEBRUIKERS**

Stap 1: Bereid de implementatie goed voor

- Wijs één coördinator aan die het gebruik van de CDL in het oog houdt.
- Zorg voor draagvlak binnen het team door af te stemmen waarom de CDL wordt gebruikt en wat de CDL toevoegt ten opzichte van andere instrumenten (informatie over cognitie in het dagelijks leven, adequaat gebruik van compensatiestrategieën).
- Maak vooraf afspraken over wanneer en hoe vaak de CDL moet worden

| | | Frequentie | | | | | Ernst | | | | | Scoring |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Nooit (0) | Soms (1) | Vaak (2) | Altijd (3) | Niet geobserveerd | Geen last (0) | Licht (1) | Matig (2) | Ernstig (3) | Niet geobserveerd | F x E |
| **Bewustzijn, Tempo en Aandacht** | | | | | | | | | | | | |
| ***Bewustzijn*** | | | | | | | | | | | | |
| 1. | De patiënt is niet alert (mist relevante informatie of gebeurtenissen) tijdens activiteiten. | | x | | | | | | | x | | 3 |
| 2. | De patiënt kan het tempo van aangeboden informatie niet goed volgen (bijv. ondertiteling lezen of een gesprek volgen) en mist daardoor informatie. | | | x | | | | | x | | | 4 |
| ... | ... | | | | | | | | | | | ... |
| **TOTAALSCORE DOMEIN BEWUSTZIJN, TEMPO EN AANDACHT** | | | | | | | | | | **(Som van alle F x E scores)/aantal items** | | 3.5 |
| **OPMERKING** | | | | | | | | | | | | |

**Overprikkeling**
na niet-aangeboren hersenletsel

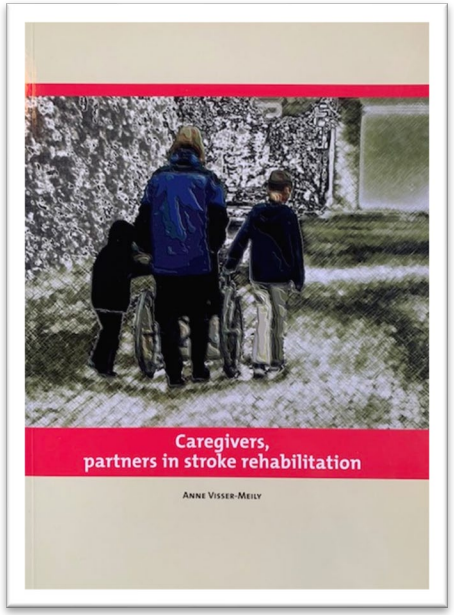
Uitleg, tips en adviezen voor zorgprofessionals

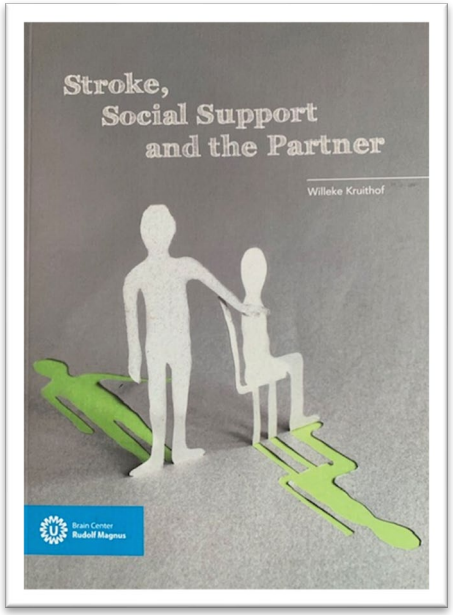
Checklist for Cognitive Consequences following Intensive Care Admission (**CLC-IC**)

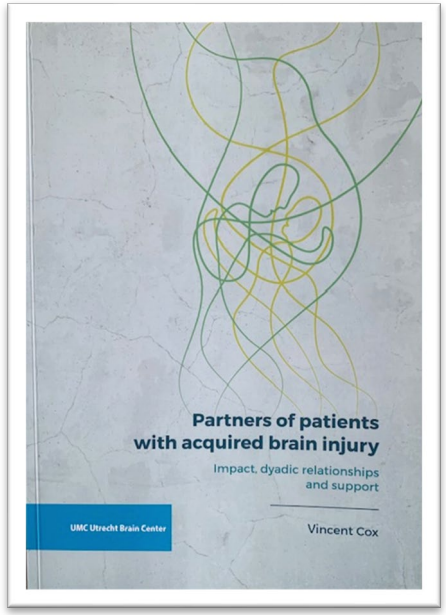
CheckLijst voor het opsporen van cognitieve en emotionele gevolgen na een beroerte (CLCE-24)

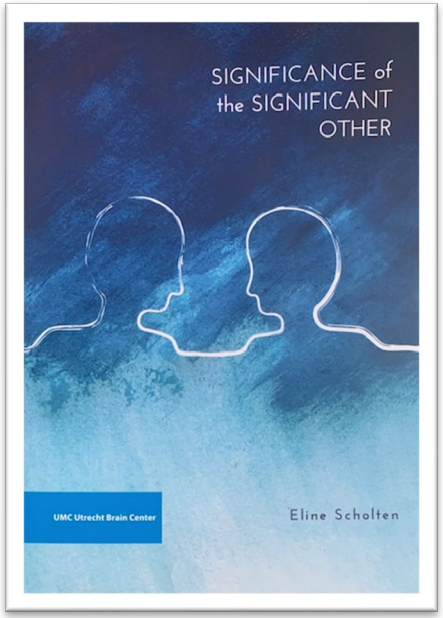
# Zorg voor de mantelzorger



# Informatie/educatie en hybride zorg  voor mantelzorgers



HOME » KEUZEHULP » MANTELZORG

## Ben je partner of naaste van iemand met hersenletsel? Wordt het jou ook wel eens te veel?

Veel aandacht gaat uit naar de patiënt als er Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) is ontstaan. Ook voor jou als partner of naaste zijn de gevolgen vaak groot. Daardoor kunnen er vragen en zorgen ontstaan. Het zorgen voor iemand met NAH kan zwaar zijn, of zwaar worden in de loop van de tijd. Zeker als je partner of naaste veel hulp van jou vraagt. Bijvoorbeeld omdat bewegen of denken niet goed meer gaat, of iemand erg veranderd is in zijn of haar gedrag. Soms voel je pas na maanden of zelfs jaren hoe zwaar het eigenlijk is en kun je te maken krijgen met overbelasting. Als je als partner of naaste van jezelf gevoelig bent voor stress of veranderingen, dan kun je sneller het gevoel van overbelasting ervaren.

### Herken je dit soort gevoelens en gedachten?

'Ik kan niet slapen of werken, voor mijn gevoel ben ik dag en nacht bezig met zorgen voor mijn partner.'

'Ik weet niet welke vragen ik moet stellen om de juiste hulp te krijgen.'

'Ik vind het (fysiek) zwaar om alles alleen te moeten doen.'

### De keuzehulp helpt je op weg!

Vul de keuzehulp hier in. Met verschillende vragen helpen we je naar beschikbare informatie, hulp en ondersteuning op maat. Het kost je ongeveer vijf minuten.

**Klik hier om naar de keuzehulp te gaan**

### Welke ondersteuning is er?

**Klik op de plaatjes voor meer informatie en lees per onderwerp welke mogelijkheden er zijn op het gebied van ondersteuning.**

Sociale contacten
Mentale gezondheid
Relatie en gezin
Werk
Geld
Wonen
Lichamelijke gezondheid
Huishouden
Dagelijkse activiteiten en meedoen
Zingeving



minddistrict

product catalogus ehealth nieuws support

## NAH en Zorg voor je naaste

Deze module is geschikt voor de naasten van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel. In onderzoek is deze blended interventie vergelijken met de standaard face-to-face behandeling. Uit de resultaten blijkt dat naasten die de blended interventie volgden meer grip voelden op hun mantelzorgsituatie, minder angstig waren en dat hun gezin beter functioneerde. Dit gold alleen voor de naasten die de interventie helemaal afmaakten.

- Welten, J. J., Cox, V. C., van Eijk, R. P., van Heugten, C. M., Visser-Meily, J. M., & Schepers, V. P. (2023). The effects of a blended care intervention in partners of patients with acquired brain injury–results of the CARE4Carer randomized controlled trial. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.

# Restore4stroke







**Behandelprotocol zelfmanagement**
**Behandelprotocol Cognitieve gedragstherapie**

**Interdisciplinair consortium:**
Revalidatie, psychologie, neurologie, huisarts, beleidsmakers, economen, ervaringsdeskundigen, onderzoekers

# Niet Rennen Maar Plannen (NRMP)

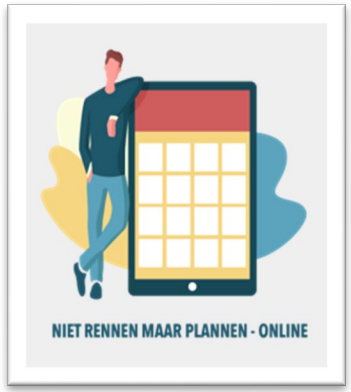


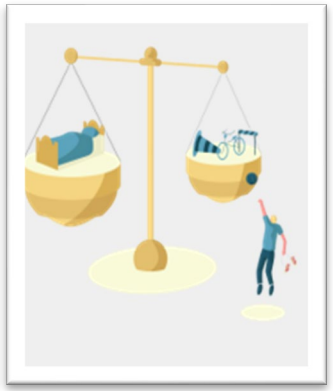

**2007:** ZonMw revalidatie evidence klinische cognitieve revalidatie




**2010:** revalidatie innovatie Ontwikkeling poliklinische cognitieve revalidatie NRMP 1.0

**2013-2024:**
Verdere ontwikkeing, ehealth, nieuwe layout, nieuwe modules, ook voor jongeren






**2025:** veel modules (gratis) ehealth, cursus ET




## Cursus Niet rennen maar plannen

De Ergo Academie organiseert in samenwerking met Jacqueline Sibbel, Tjamke Strikwerda, Teuni ten Brink en Vera Schepers van het UMC Utrecht, de cursus 'Niet Rennen Maar Plannen: cognitieve revalidatie na Hersenletsel' bij Ergotherapie Nederland in Utrecht.

UMC Utrecht

# SWOT analyse: zwaktes

**Strenghts**

S

**Weaknesses**

Kloof tussen wetenschap en praktijk

Klinische relevantie van onderzoeksvragen

Mono- versus multidisciplinair

W

**Opportunities**

O

T

**Threats**

# Kloof tussen wetenschap en praktijk




Evidence-based klinische cognitieve revalidatie



Ontwikkeling poliklinische cognitieve revalidatie

**Noodzakelijke vervolgstap:**
**Evidence-based Poliklinische cognitieve revalidatie**




UMC Utrecht

# Klinische relevantie van onderzoeksvragen




**Intensieve monodisciplinaire psychologiche behandeling**

**Effectiviteit aangetoond, maar haalbaar en kosteneffectief in de MSR DBC systematiek?**



# Mono- versus multidisciplinair > interdisciplinair?

SCR, cursussen Hersenwerk cursussen CR voor ergotherapeuten



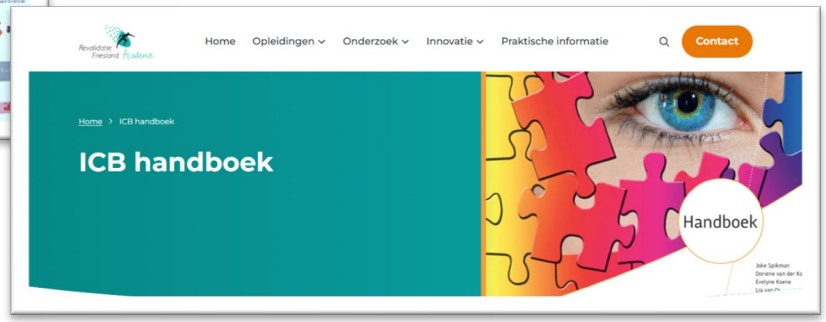







ZonMw programma Cognitieve revalidatie en landelijk platform cognitieve revalidatie:

Samenwerking tussen revalidatiegeneeskunde en neuropsychologie




ergotherapie nederland
beroepsvereniging voor ergotherapeuten

SCR Society for Cognitive Rehabilitation – Nederland –

Platform cognitieve revalidatie?

**Toekomst: interdisciplinair**

UMC Utrecht

# SWOT analyse: bedreigingen

Strenghts

S

Weaknesses

W

Opportunities

O

Threats

T

**Druk op de zorg**

**Tijd en middelen voor innovatie, ontwikkeling en implementatie**

**Inzet gespecialiseerde psychologen in de revalidatie**

# Druk op de zorg









# Tijd en middelen



# De financiële kant van revalidatie: wat zijn de uitdagingen?

### Wat zijn de grootste financiële uitdagingen voor MSR-instellingen?

'Veel revalidatiecentra en revalidatieafdelingen binnen ziekenhuizen draaien zwarte cijfers, maar de winstmarges zijn flinterdun. Zorgverzekeraars zien in de jaarcijfers dat instellingen geen verlies lijden en concluderen dat het financieel 'prima' gaat. Maar in de praktijk zijn instellingen krap bij kas en dit betekent dat zij nauwelijks buffers kunnen opbouwen of investeren in noodzakelijke vernieuwingen. Zoals de invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD) of huisvesting. Veel revalidatiecentra zijn namelijk gevestigd in grote, verouderde gebouwen die stammen uit een tijd waarin revalidatietrajecten veel langer duurden dan nu het geval is. Op dit moment maken veel instellingen plannen voor nieuwbouw die beter is afgestemd op de zorgbehoefte van vandaag. Maar zonder financiële ruimte blijft die stap onhaalbaar.

> "Maar in de praktijk zijn instellingen krap bij kas en dit betekent dat zij nauwelijks buffers kunnen opbouwen of investeren in noodzakelijke vernieuwingen.

UMC Utrecht

# Inzet gespecialiseerde psychologie

| | | |
|---|---|---|
| **Gedrag** |  | **Wat doe ik** |
| **Capaciteit** | | **Wat kan ik** |
| Gedachten | | Wat denk ik |
| Gevoelens | | Wat voel ik |
| Persoonlijkheid | | Wie ben ik |
| Overtuigingen | | Wat vind ik |
| Normen en waarden | | Wat wil ik |

# SWOT analyse: kansen

Strenghts

S

Weaknesses

W

Opportunities

O

Aanpassing aan een veranderd leven
Gedragsverandering

WHO aandacht voor functioneren

FMS 2035: Samenwerking!

T

Threats

# Aanpassing en gedragsverandering > revalidatie?







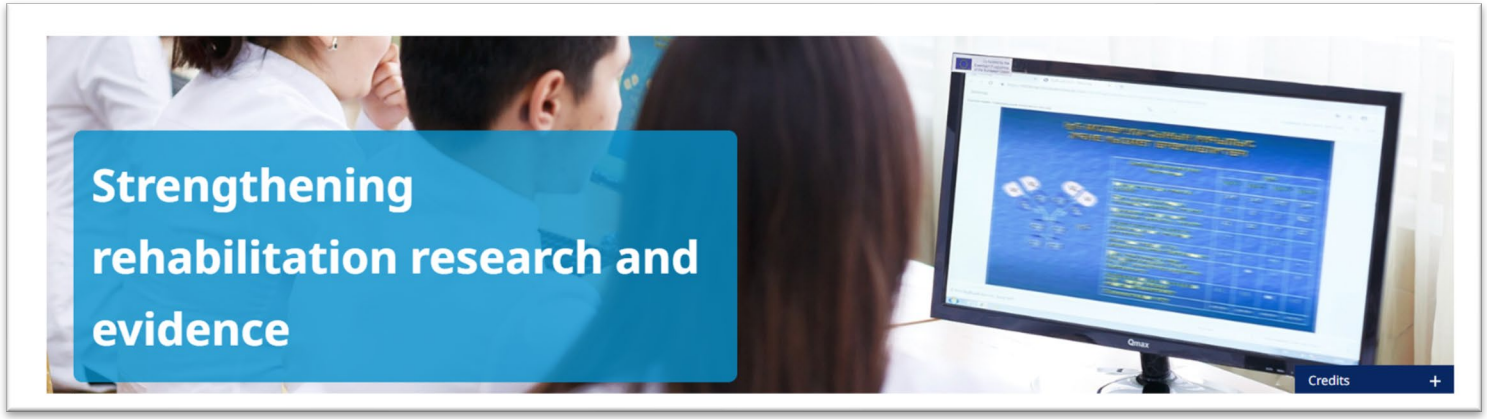


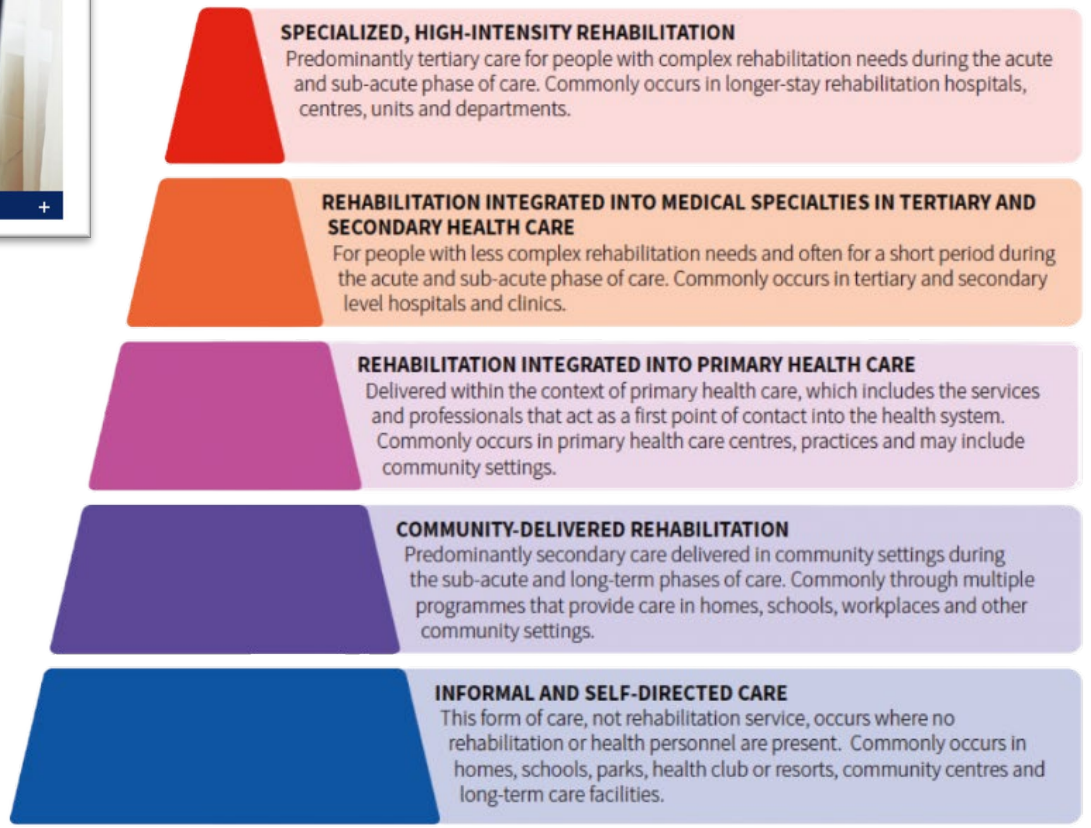
**Psychologie in de opleiding (revalidatie)geneeskunde!**



UMC Utrecht

# WHO aandacht voor functioneren




UMC Utrecht

# FMS 2035- VRA: samenwerking!






# Afsluiting

**Samen in hetzelfde schuitje**

**(Neuro)Psychologie en Revalidatiegeneeskunde**

**Zoek elkaar op,**
**samen zijn we sterker en beter!**

