

# WTH + WCN

## REACTIE OP DE VRIN-NOTA COGNITIEVE REVALIDATIE

Op 1 september 2000 heeft het VRA bestuur aan zowel de W TH als de WCN een reactie gevraagd op de concept-VRIN-nota Cognitieve Revalidatie. Deze nota zal op 6 oktober 2000 aan de ledenvergadering van de VRIN worden voorgelegd.

Aangezien zowel de W TH als de WCN pas eind september bijeen zijn gekomen was het niet mogelijk eerder dan na die respectievelijke data te reageren. Ten behoeve van een eenduidig beleid willen de WCN en de W TH komen met een gezamenlijke reactie.

De ontstaansgeschiedenis van de nota is duidelijk beschreven: een verschil van inzicht tussen de VRA en de VRIN enerzijds en verzekeraars anderzijds betreffende indicatiestelling voor cognitieve revalidatie heeft ertoe geleid dat twee behandelprotocollen op experimentele basis zijn uitgevoerd. Om aan deze experimenten een vervolg te kunnen geven is gekozen voor de kwaliteit van handelen als uitgangspunt voor een landelijk spreidingsplan. Er zijn kwaliteitseisen vastgesteld en nu wordt met deze nota een vertaalslag gemaakt naar een kwaliteitssysteem.

Het betreft dus een strategisch stuk in een ontwikkelingstraject.

Het is van belang om de plaatsbepaling van dit zorgaanbod "Cognitieve Revalidatie" niet te verwarren met de cognitieve revalidatie, zoals deze onderwerp van onderzoek is in het stimuleringsprogramma revalidatieonderzoek (RGO- ZON), waar het gaat om inhoudelijke zorgvernieuwing op basis van wetenschappelijk onderzoek (evidence based).

- Zowel in de W TH als in de WCN zijn de revalidatieartsen van mening dat het uitgangspunt: indicatiestelling op basis van kwaliteitshandelen, een goed uitgangspunt is.
- Op het inmiddels door de VRIN ledenvergadering aanvaarde kwaliteitsprofiel valt inhoudelijk nog wel wat aan te merken. In algemene zin wil de WCN+WTH adviseren om dit kwaliteitsprofiel op korte termijn opnieuw te bekijken en waar nodig bij te stellen (updaten).
- Ontwikkeling van een landelijk kwaliteitssysteem kan ons inziens uitsluitend gedaan worden door inhoudelijk deskundigen: revalidatieartsen en revalidatiepsychologen. In de beoogde basisgroep is naar de mening van de WTH+WCN geen plaats voor directeuren en ziektekostenverzekeraars. Vanuit de nu erkende programma's en vanuit de beoogde "kwaliteitscirkel" kunnen de inhoudelijk deskundigen werken aan updating van het kwaliteitsprofiel en aan een scholingsplan.
- Het is te verwachten dat met een bredere spreiding van cognitieve revalidatieprogramma's regionale afspraken tussen revalidatie-instellingen gemaakt gaan worden, al dan niet conform de

adviezen van de werkgroep Cognitieve Revalidatie van de VRIN .Het is van groot belang daarbij dan revalidatie-afdelingen van ziekenhuizen te betrekken, die veel met hersenletsel te maken hebben (trauma-ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, grote regionale ziekenhuizen).

Met deze kanttekeningen willen W TH en WCN aangeven dat de revalidatieartsen in deze werkgroepen in grote lijnen positief staan tegenover de VRIN-nota Cognitieve Revalidatie. Wij hopen dat cognitieve revalidatie op deze wijze zijn terechte plaats zal krijgen in de revalidatiegeneeskunde.

Hoogachtend,

**Namens WTH:**



**Mw. P.L. Hoenderdaal**  
Revalidatiearts

**Namens de WCN**

