Ontketende Zorg - Resultaten werkpakket 1
Januari 2026

Het project Ontketende Zorg kent vier werkpakketten, in dit bestand worden de resultaten van het eerste werkpakket gedeeld. Het project richt zich op het ontwikkelen van een blauwdruk voor de revalidatiezorg voor mensen met hersenletsel en neurovisuele problemen. Het doel van werkpakket 1 was om in kaart te brengen wat de huidige stand van zaken is.

Om dit te onderzoeken is gebruik gemaakt van: literatuuronderzoek, interviews met cliënten en focusgroep interviews met zorgprofessionals. Op basis hiervan is een beeld gevormd van de huidige zorgverlening. Hieronder volgt een beknopte samenvatting, uitgebreide resultaten zijn op te vragen bij het onderzoeksteam.

Resultaten literatuuronderzoek
Internationale en nationale databanken zijn bestudeerd om ontwikkeling in kaart te brengen op het gebied van revalidatie voor mensen met hersenletsel en neurovisuele problemen.

De literatuur benadrukt het belang van tijdige screening, behandeling en verwijzing naar expertisecentra (Koninklijke Visio of Bartiméus).

Aandachtspunten zijn:

- Het optimaliseren van communicatie en verwijzingsafspraken tussen zorgverleners
- Het benutten van de expertise van oogheelkundige professionals en ergotherapeuten
- Het erkennen van de langdurige impact van visuele problemen op het functioneren van mensen met hersenletsel.

Interviews met cliënten

In totaal zijn er 16 interviews afgenomen bij cliënten die bekend zijn met hersenletsel en visuele problemen. Doordat er door zorgprofessionals geselecteerd is op de aanwezigheid van visuele klachten was er bij deze cliënten per definitie aandacht voor de veranderingen in het zien. Dat betekent dat er geen cliënten zijn gesproken waarbij de visuele klachten niet (h)erkend waren.

De analyse van de interviews is nog gaande. Hieronder worden de voorlopige thema's gedeeld.

Ervaren visuele problemen

De ervaren klachten in het zien zijn uiteenlopend, van dubbelzien tot hemianopsie, maar wel overduidelijk aanwezig voor de patiënt en de omgeving. Deze klachten vormen een belemmering in het dagelijks functioneren, met name na ontslag naar huis. Een veelvoorkomend gevolg is een beperkte mobiliteit buitenshuis, in het lopen, fietsen en autorijden. Dat maakt mensen afhankelijk van anderen, met frustratie tot gevolg.

Het zorgtraject

Alhoewel het revalidatietraject er verschillend uitziet per cliënt is er wel zichtbaar een volgorde van start in het ziekenhuis, gevolgd door klinisch en/of poliklinische medisch specialistische revalidatie. Indien geïndiceerd vindt er een consult plaats door het expertisecentrum tijdens de revalidatie en volgt na afloop van de revalidatie een behandeltraject bij het expertisecentrum.

Veel verschillende professionals zijn betrokken, zowel binnen als buiten de revalidatie. Afstemming tussen deze zorgprofessionals is beperkt waardoor cliënten aangeven dat onderzoeken meerdere keren worden uitgevoerd of informatie verschilt tussen partijen.

Behoeftes van cliënten

- Meer informatie over hun visuele problemen
- Duidelijkheid over het te verwachten herstel
- Contact met ervaringsdeskundigen

Focusgroep interviews met professionals
Er zijn 15 zorgprofessionals gesproken in twee online bijeenkomsten en een fysieke focusgroep. Zij vertegenwoordigen vijf revalidatiecentra en beide expertisecentra. Verschillende disciplines waren hierin vertegenwoordigd: ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en neuropsychologie.

Bewustwording en screening
Zorgprofessionals geven aan dat visuele problemen bij hersenletsel steeds meer aandacht krijgen. De bewustwording neemt toe, en screening wordt vaker onderdeel van de revalidatie. De ergotherapeut speelt hierin vaak een centrale rol. De wijze van screenen en de keuze voor instrumenten is uiteenlopend.

Samenwerking expertisecentra en behandeling tijdens revalidatie
De meeste centra maken gebruik van een spreekuur waarbij professionals van de expertisecentra binnen de revalidatie screenen en een adviesrapport schrijven. Zorgprofessionals missen in het rapport praktische handvatten om in de revalidatie hun behandeling te optimaliseren. Persoonlijk contact tussen de professionals bevordert de samenwerking.

Het inzetten van een behandeling bij cliënten met visuele problemen gedurende het revalidatietraject is lastig. Er zijn nog veel vragen over de juiste aanpak. Daarbij wordt gezien dat er een samenhang is van visuele problemen én cognitieve, motorische en/of communicatieve problemen. Voordat men overgaat op het benaderen van een expertisecentrum wacht men tenminste 3 maanden om natuurlijk herstel af te wachten. Zorgprofessionals beschrijven een behoefte te hebben aan:

- Kennisoverdracht
- Instructies/interventies
- Advies over aanpassen van de omgeving van de patiënt

Er worden kansen gezien om de samenwerking tussen alle partijen te verbeteren door beter af te stemmen wie wat wanneer doet, en de kennis van de expertisecentra optimaal te benutten in het revalidatietraject.