

# Interview

## De herstelarts: de spiegel die vaak in de reguliere behandelend sector ontbreekt

Interview met Lilian Ouwerkerk, medebestuurder Mijn Herstelportaal en directeur DBC, en Jarno Krol, herstelarts

mr. A.M. van Reenen-ten Kate, re\*

Lilian Ouwerkerk is in 2021 samen met Francie Peters, directeur van De Bureaus, Mijn Herstelportaal gestart vanuit de gedachte dat in de wereld van de letselschade echte en effectieve aandacht voor herstel vaak een ondergeschoven kindje is. Herstel krijgt te weinig, of pas te laat aandacht. Beiden zetten welzijn voorop en willen met Mijn Herstelportaal laten zien dat het anders kan: het herstel en functioneren staat centraal. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor de herstelarts. In dit interview vertellen Lilian Ouwerkerk en herstelarts Jarno Krol over wat Mijn Herstelportaal kan betekenen voor letselschadeslachtoffers, wanneer kies je ervoor, hoe zit het proces in elkaar en wanneer is een traject geslaagd.

### Wat zijn de drijfveren geweest om Mijn Herstelportaal op te richten?

Vanuit De Bureaus en DBC zien we vaak dat er bij mensen die worden aangemeld voor een hersteltraject, flink wat tijd zit tussen het ongeval en het moment van verwijzen. Er is al wel zorg verleend in de reguliere zorgsector, maar zonder gewenst resultaat. Doordat herstel uitblijft, komen mensen op afstand van hun werk en ook op sociaal vlak nemen de activiteiten af. Gelukkig zien wij inmiddels een positieve tendens in de sector, zeker ook vanuit verzekeraars, om welzijn en herstel voorop te

zetten en niet eerst de discussie over causaliteit en schade in te zetten. Wij zijn van mening dat eerdere focus op herstel ook het letselproces zal bevorderen. Om deze ontwikkeling kracht bij te zetten, hebben wij Mijn Herstelportaal opgericht. Het is bedoeld als een toetsingskader om samen met een benadeelde (de cliënt), de verzekeraar en de belangenbehartiger te kijken wat een cliënt nodig heeft om tot herstel te komen.

### Wat bedoel je precies met toetsingskader?

Mijn Herstelportaal kun je zien als een meedenk- of adviesorgaan. Wij denken actief mee vanuit de vraag 'wat heb jij nodig om tot herstel te komen?' Ook kunnen wij toetsen of de ingezette behandeling de juiste is. En daar waar nodig kan direct worden geschakeld om tot een ander hersteltraject te komen. Het portaal biedt echt maatwerk. Op vier terreinen denken we actief mee: in het medisch traject, op het gebied van mentaal en fysiek welzijn en bij arbeid.

### Wanneer kun je 'instappen'?

Zo snel mogelijk na het ongeval! Wij zien dan vaak dat er veel op iemand af komt. Het is belangrijk dat mensen goed begeleid worden in de eerste fase na het ongeval. Gericht advies en meedenken in mogelijkheden geeft inzicht en draagt bij aan herstel. Uiteraard heeft de reguliere zorg daarin ook een verantwoordelijkheid.

### Lost de reguliere zorg niet heel veel op? Welke triage gebruikt Mijn Herstelportaal?

Gelukkig wordt veel goed opgelost in de reguliere zorg. Alleen geldt dat helaas niet voor iedereen. Je zou daarbij

\* Annemiek van Reenen-ten Kate is directeur van Hofmans Letselschade en redacteur van dit tijdschrift

kunnen denken aan niet-objectiveerbaar letsel. In de praktijk zien wij dat dat niet altijd adequaat wordt opgepakt in de reguliere zorg. Mijn Herstelportaal kan juist met dit type letsel dan meekijken vanuit zijn expertise. Een voorbeeld: iemand wordt behandeld bij een fysiotherapeut in de buurt, maar merkt na een paar weken geen verbetering en geen herstel. Dat is het moment dat wij kunnen meekijken. Wij kunnen dan bijvoorbeeld iemand geruststellen en vertellen dat het een prima aanpak is voor herstel en dat het tijd kost om de effecten hiervan te ervaren. Echter, op het moment dat wij van mening zijn dat het niet het juiste traject is, kunnen wij actief ingrijpen. Dus niet een heel behandeltraject in de reguliere zorg afwachten, of thuis op de bank blijven zitten totdat je in een revalidatiesetting terecht kunt, maar veel eerder ingrijpen.

#### Wie meldt een cliënt aan, hoe werkt dat precies?

Een belangenbehartiger of een schadebehandelaar bij een verzekeraar kan een cliënt aanmelden. Uiteraard kan een benadeelde zich ook zelf aanmelden en zullen wij in gesprek gaan met de betrokken partijen over de mogelijkheden tot deelname. Als een belangenbehartiger een cliënt aanmeldt, overlegt Mijn Herstelportaal met de verzekeraar over de kosten. Twee verzekeraars, NH1816 en Univé hebben ons inmiddels vanuit vertrouwen en ervaring een mandaat gegeven om het hersteltraject met cliënt op te starten. Daarnaast heeft rechtsbijstandsverzekeraar ARAG het mandaat van NH1816, als zij de wederpartij zijn, een cliënt aan te melden bij Mijn Herstelportaal. We zijn hierover nu ook met andere verzekeraars in gesprek. Het fijne van het mandaat is dat daardoor de snelheid erin blijft. Meteen in actie en aan de slag!

#### Kun je iets vertellen over het proces na de aanmelding?

Als er een akkoord is, dan wordt meteen contact opgenomen met de cliënt en een afspraak gepland met een herstelarts en een paramedisch adviseur. Cliënt krijgt dan een aantal vragenlijsten. Van essentieel belang is dat de vragenlijsten ingevuld zijn, zodat het team zich goed kan voorbereiden. Dat bevordert dan ook weer de snelheid! De afspraak is online via Teams met de herstelarts en de paramedisch adviseur. Omdat het online is, kan de afspraak snel worden gepland. Door de coronatijd hebben we gemerkt dat mensen het prima vinden om online contact te hebben en kunnen wij dit snel en op een betaalbare manier uitvoeren.

#### Wat is de route na de intake? Komt er een advies?

Inderdaad, er volgt een advies. We hebben dan drie opties. We kennen binnen het portaal de 'regieroute', de 'interventieroute' en de 'werk- en inkomensroute'. Het kan zijn dat de behandelingen die reeds worden gevolgd, worden gecontinueerd, omdat wij zien dat concrete vorderingen worden gemaakt in het herstel. Maar het kan ook zijn dat wij contact opnemen met de behandelende partij om te overleggen over het te voeren herstelbeleid. Maandelijks monitoren wij de herstellvorde-

ring. Dit valt onder de regieroute. En bij stagnatie kunnen wij meedenken in andere behandelmogelijkheden en direct schakelen als dat nodig is.

Het kan ook zijn dat de behandeling die de benadeelde volgt, weinig effect heeft of dat er een wachtlijst is om te starten met een revalidatieprogramma. Dan stellen wij een ander behandeltraject voor. Dit doen wij binnen de interventieroute. Ook in deze route monitoren wij maandelijks de herstellvorderingen.

Wanneer het arbeidsherstel bij iemand uitblijft, is er de werk- en inkomensroute. We bekijken dan wat de juiste stap is, bijvoorbeeld het inzetten van een arbeidsdeskundige of een re-integratiecoach of overleg met de bedrijfsarts.

#### Hoelang duurt het traject?

Het is een traject van zes maanden. Gedurende die periode wordt het herstel gevolgd. De herstelarts heeft elke maand contact met de cliënt. Na zes maanden wordt het traject dan afgerond of natuurlijk eerder als de cliënt er bijvoorbeeld geen behoefte meer aan heeft. Het is geen gedwongen pad. De cliënt heeft altijd de vrijheid om te stoppen.

#### Waarom is voor een tijdspad van zes maanden gekozen? Kan er verlengd worden?

Wij gaan voor maximaal herstel binnen zes maanden. Je kunt in een halfjaar al heel veel bereiken met elkaar. Dat betekent overigens niet dat een ingezette interventie in alle gevallen dan ook echt is afgerond, maar na zes maanden wordt het overgedragen aan de schadebehandelaar/belangenbehartiger als afgerond geheel. Wij begrijpen namelijk ook heel goed dat de vergoeding voor de schade niet eindeloos kan worden uitgesteld. Er wordt ook voor gezorgd dat de partijen die door ons zijn ingeschakeld, indien nodig contact kunnen hebben met de schadebehandelaar of belangenbehartiger. Het Herstelportaal stapt er dan tussenuit. Na zes maanden ligt de cliënt al op koers voor herstel en/of weet wat de belemmerende factoren van zijn of haar herstel zijn.

#### En dan nu naar de herstelarts. Hoe ziet een intake door de herstelarts eruit?

[Herstelarts Jarno Krol:] Als het goed is, heeft de cliënt de vragenlijsten ingevuld, zodat er een beeld is van de klachten en beperkingen en welke behandelingen al dan niet zijn ingezet. Dat is dan mijn vertrekpunt voor het gesprek. Je kunt naar aanleiding van de vragenlijsten beter en gericht doorvragen. Dat levert ook tijdswinst op. Als herstelarts breng je vervolgens structuur aan in datgene wat de cliënt je vertelt. De een kan het kort en adequaat aangeven en de ander brandt meteen los met een heel lang en warrig verhaal. Tijdens de intake die ik samen doe met een paramedisch adviseur of een psycholoog, vragen we ook wat iemand zelf voor idee heeft over zijn of haar herstel: gaat het goed of zit er geen schot in het herstel. We vragen echt heel breed naar klachten, de gezinssituatie, hoe iemand slaapt et cetera. Dit is belangrijk om te kijken of er op bepaalde levensdomeinen al interventies zijn of nog niet. Als iemand bijvoorbeeld aangeeft niet meer te sporten maar voor

het ongeval veel sportte, dan vragen we daarop door. Waarom sport je niet? Het zou het herstel kunnen bevorderen. Is er mogelijk bewegingsangst? Je kijkt naar alle mogelijke signalen. Welke behandeling volg je al? Wat doet de fysiotherapeut dan? Welke oefeningen doe je dan? Word je ook gemotiveerd om de oefeningen thuis te blijven doen? Maar ik zie ook mensen die in de reguliere zorg adequaat worden behandeld, maar aangeven wakker te liggen van het ongeval of bijvoorbeeld in de auto de hele tijd in de spiegels te kijken. Dat kan dan weer een drempel vormen om naar het werk te gaan. Dan vraag ik: heb je daar begeleiding voor, heb je dit al gemeld bij de huisarts? Als dat niet zo is, dan kunnen we bijvoorbeeld traumaverwerkingsbehandeling starten. Ik heb gedurende het hele traject elke maand contact met de cliënt.

**Als ik het goed begrijp, observeert de herstelarts vooral en kijkt deze of er herstel belemmerende factoren zijn. Stel dat je signaleert dat iemand wakker ligt van het ongeval. Kies je dan voor de interventieroute of verwijst je naar de eigen huisarts?**

Dat verschilt. Niet iedereen heeft acuut traumaverwerkingstherapie nodig, maar je kunt als arts wel doorvragen en beoordelen of het heel ernstig is of dat het nog wel meevalt. Als mensen bijvoorbeeld niet meer de auto in durven en dus thuisblijven en geïsoleerd raken, dan is het wel belangrijk om een psycholoog in te schakelen. Maar als iemand adequaat bij een fysiotherapeut wordt behandeld en toch tegen wat problemen aanloopt met betrekking tot de verwerking, dan kun je wat makkelijker zeggen 'ga daarvoor naar je eigen huisarts'. Als herstelarts probeer je in te schatten of iemand zelf adequaat iets kan oppakken of dat iemand toch hulp nodig heeft. In dat laatste geval kun je verwijzen en het meteen regelen. Je geeft iemand soms ook de tip om het met de huisarts te bespreken.

[Lilian vult nog aan:] Als na een intake blijkt dat de huisarts een goede interventie heeft geadviseerd in het reguliere circuit, is dat natuurlijk heel mooi. Het enige manco is dat wanneer er een wachtlijst is voor de start van deze behandeling, het langer duurt voordat iemand kan gaan werken aan zijn herstel. Indien gewenst kan de herstelarts dan meedenken over een alternatief waar iemand sneller terecht kan. Mijn Herstelportaal heeft een groot regionaal netwerk van kwalitatief goede partijen waarmee we samenwerken, zonder lange wachtlijsten. We kunnen steeds heel snel schakelen en hebben in veel gevallen vooraf geen akkoord van de verzekeraar nodig. Het is fantastisch als de zorg regulier kan worden geboden, zeker omdat mensen veel vertrouwen hebben in hun eigen verwijzende (huis)arts, maar door de lange wachtlijsten werkt het sneller inzetten van een andere partij soms beter.

**Heeft een herstelarts ook wel eens contact met een huisarts of medisch specialist van een cliënt?**

In principe houdt cliënt zelf de regie. Maar ik kan ook een brief meegeven voor de huisarts of een medisch specialist. Als herstelarts monitor je het herstel elke maand en het is bijvoorbeeld zonde als een neuroloog verwijst naar een revalidatiecentrum met lange wachttijden. Dan is het handig om met de specialist te schakelen. Dat kan ook met de bedrijfsarts. Het is belangrijk om tijdens de gesprekken met de cliënt steeds goed aan te voelen waar de cliënt zelf toe in staat is. En op het moment dat je wil dat iemand snel wordt behandeld, kun je meteen in actie komen.

**Stel, je hebt de intake gehad en je kiest niet voor een interventie maar om de reguliere route te volgen, maak je dan ook afspraken met cliënt?**

Jazeker. Elke maand evalueren we dan of de behandeling leidt tot herstel. Stel dat iemand dan na twee maanden zegt dat het herstel niet vordert, dan is dat een reden om kritischer naar de behandeling te gaan kijken. We kunnen dan bijvoorbeeld een fysiotherapeut uit ons netwerk laten bellen met de fysiotherapeut en adviezen geven. Ik heb ook wel eens een cliënt naar de huisarts verwezen om een verwijzing voor een röntgenfoto van de nek te vragen. Deze cliënt was heel erg bang voor afwijkingen in de nek en soms helpt het dan om iemand gerust te stellen door een foto te laten maken. Het is erg herstel belemmerend dat iemand zo bang is voor afwijkingen.

**En wat als de klachten na zes maanden monitoren niet over zijn?**

Als iets na zes maanden niet voorbij is, dan is er vaak een medische reden om verder te kijken, bijvoorbeeld verder specialistisch onderzoek. Het doel is iemand ergens te krijgen waarbij het herstel ook daadwerkelijk vooruitgaat. Dat kan soms een psycholoog zijn, maar ook bij een afwachtend beleid iemand adviseren toch eens naar een specialist te gaan omdat iemand zich veel zorgen maakt. Het doel van Mijn Herstelportaal is overigens niet om iemand binnen die zes maanden volledig te laten herstellen. Dat leggen we ook uit. Wel is het van belang om iemand zo veel mogelijk op weg te helpen binnen het herstel. Hiermee kan iemand na die zes maanden verder aan het eigen herstel werken.

**Het kan dus ook voorkomen dat de herstelarts eerst afwacht en dan toch besluit tot het inzetten van de interventieroute. Heb je een voorbeeld?**

We hadden een cliënte in de regieroute. De huisarts had haar aangemeld voor een revalidatietraject en cliënt had ook al een intake gehad maar moest wachten. Tijdens het tweede gesprek met de herstelarts gaf cliënte aan dat ze nog niets had gehoord. Ze stagneerde heel erg in functioneren en werk, maar omdat de huisarts haar had verwezen dacht ze dat ze moest afwachten. Ze wilde heel graag starten en aan het herstel werken. We hebben

toen een ander traject ingezet en cliënte kon meteen worden behandeld.

### Leiden wachttijden in de zorg meestal tot een interventieroute in Mijn Herstelportaal?

Nee, zeker niet. Ook al zijn er wachttijden in de reguliere zorg en is een cliënt daar al aangemeld, dan kan je als herstelarts in die wachttijd al adviezen geven. Je kan bijvoorbeeld alvast starten met fysiotherapie of gesprekken bij de praktijkondersteuner van de huisarts of alvast naar een psycholoog doorverwijzen. We stimuleren dus niet: ik ga over zes weken starten en ik wacht nu maar af en doe in de tussentijd niets. Dan is er grote kans op vastlopen. Vaak werkt het traject erna dan ook niet omdat mensen er hoge verwachtingen van hebben. De herstelarts kan dan alvast prikkelen tot herstel en actief meedoen.

### Wat is de toegevoegde waarde van de herstelartsen opzichte van bijvoorbeeld de huisarts?

De herstelarts heeft elke maand contact met de cliënt en evalueert hoe het herstel gaat. De huisarts daarentegen heeft vrijwel nooit op eigen initiatief evaluatiegesprekken met zijn patiënt. Dat is echt een verschil. De herstelarts vraagt hoe het gaat met de therapie, evalueert en stelt bijvoorbeeld vast dat het de goede kant opgaat. Mensen gaan vaak pas na lange tijd naar de huisarts. Soms omdat een belangenbehartiger het zegt, gaan ze naar de huisarts en dan is er vaak veel tijd verstreken. De herstelarts volgt actief het herstel en vraagt waarom iets wel of niet goed gaat. Dat is heel belangrijk voor het herstel. Wat werkt nu wel voor bepaalde klachten en wat niet. Huisartsen hebben vaak onvoldoende zicht op wat sommige therapieën daadwerkelijk inhouden. Huisartsen verwijzen naar een fysiotherapeut en gaan ervan uit dat die wel oefeningen geeft. Maar er is geen evaluatie of de therapie bij bepaalde klachten werkt. Als een cliënt niet terugkomt, denkt de huisarts dat het wel goed gaat. Het is voor de herstelarts belangrijk dat je mensen ook na drie maanden kunt vragen hoe het gaat ten opzichte van drie maanden eerder. Als mensen dan aangeven dat ze nog klachten hebben, vraag je of er verbetering merkbaar is of stagnatie.

### Hoe zien cliënten de herstelarts?

Het hele traject wordt uiteraard ook geëvalueerd met de cliënt. We willen weten hoe de cliënt het heeft ervaren. Wat echt opvalt, is dat mensen het maandelijks contact met de herstelarts als luisterend oor of kritische toehoorder – wat doe je wel en wat doe je niet –, als een enorme stok achter de deur vinden werken. Er is een voorbeeld van een cliënt die één keer EMDR had gehad en dat best heftig vond en niet wist of ze daar wel mee door moest gaan. Ze stond echt op het punt om ermee te stoppen. Toen heeft de herstelarts uitleg gegeven, namelijk dat het doel is om de hevige reactie te verminderen en dat gaat niet na één keer. Er werd ook geadviseerd met de behandelaar te bespreken dat het zo'n heftige reactie was.

Dat heeft ze gedaan en na een maand bleek dat het een heel stuk beter ging. Dan kan je mensen echt helpen.

Dan kun je mensen ook een compliment geven dat ze toch zijn doorgegaan. Als er dan geen evaluatie zou zijn geweest, zou deze cliënt wellicht de makkelijke uitweg gekozen hebben en zijn gestopt met de behandeling. Dan is de herstelarts ook een motivator die kan stimuleren en zeggen 'ga daar vooral mee door'. Mensen zien de herstelarts ook echt als een vertrouwenspersoon.

### Dat is mooi, de herstelarts als motivator!

Vaak zijn mensen niet zo therapietrouw en doen ze de oefeningen die ze bij de fysiotherapeut hebben gekregen niet. Dan is het heel goed en ook winst dat de herstelarts dat kan bespreken en de cliënt kan aansporen en motiveren er toch mee door te gaan en vooral de oefeningen te doen. Er wordt vooral geen druk gelegd, maar via motivational interviewing probeert de herstelarts mensen te overtuigen. Vanuit interne motivatie en niet door dwang laat hij mensen inzien dat dit hen verder helpt. Uit evaluatiegesprekken haalt hij echt heel waardevolle informatie voor het herstel. Ook vraagt hij echt door. Wat kun je nu al meer ten opzichte van een maand geleden? Een cliënt kon bijvoorbeeld veel meer met de kinderen ondernemen en dan haak je daar op in en zeg je: goh wat goed en als je daar mee doorgaat kan je straks misschien wel nog vaker activiteiten doen met de kinderen. Dan probeer je te motiveren en te stimuleren.

### Waarom is motiveren zo essentieel?

Als de motivatie daalt om aan herstel te werken, is dat iets wat je echt uit de evaluatiegesprekken moet halen. Dan kun je mensen laten inzien dat, ook al is het niet leuk en wisselen de klachten qua intensiteit, het uiteindelijke doel is om het functioneren te verbeteren en mensen dat als een soort spiegel voor te houden. Dan functioneert de herstelarts als spiegel in het Herstelportaal. Die spiegel ontbreekt soms in de behandelende sector. Als je het reguliere traject ingaat, ontbreekt heel vaak de evaluatie. Die is nu juist zo waardevol en kan herstelwinst opleveren. Stel, een neuroloog vraagt of je wel je oefeningen doet en de cliënt beaamt dat. Maar er wordt niet gevraagd of daardoor de klachten zijn afgenomen en of de oefeningen werken. Daar is helemaal geen tijd voor. Ziekte-inzicht of klachteninzicht ontbreekt nog wel eens bij mensen omdat ze bepaalde verwachtingen hebben over hun herstel. Als die verwachtingen niet worden waargemaakt, levert dat vervolgens teleurstelling op. Als je iemand elke maand spreekt, kun je ook beter de verwachtingen managen en aangeven dat iets ook niet binnen een maand over is en ook aangeven 'kijk eens waar je nu staat ten opzichte van een maand eerder'. Dat vinden mensen fijn om te weten.

### Wat vinden cliënten zelf van het traject?

Men geeft aan het heel prettig te vinden dat het een afgebakend traject is: binnen een halfjaar werken we daar naartoe. Dat is het perspectief en dat geeft duidelijkheid. Dat perspectief en die duidelijkheid ontbreken heel vaak in de reguliere zorg. Het gaat er in Mijn Herstelportaal om hoe je ondanks de beperkingen die je hebt, weer kunt gaan functioneren en dat je binnen die afgesproken zes maanden voor het optimale gaat. Je ziet

dat mensen daar vertrouwen in krijgen en dan ziet men weer perspectief. Men ziet weer mogelijkheden en ook dat er zo veel meer is dan maar 'blijven zitten in je klachten'. Dat gebeurt namelijk best vaak na een ongeval en daarom promoten we ook dat we heel vroeg na een ongeval ingezet worden. Al is het alleen maar om vertrouwen en uitleg te geven en een luisterend oor te bieden. Je kunt ons zien als regisseurs van de inzet van het medisch en paramedisch herstel. We ervaren ook in de trajecten die we nu doen dat mensen het heel fijn vinden dat het geïnitieerd wordt vanuit de schadebehandelaar, niet dat het wordt opgelegd. Maar als mensen vastlopen in hun herstel, is er de mogelijkheid dat mensen meedenken in het medische en in het paramedisch deel. Dat je dan daarvoor een adviesclub kunt inzetten.

### Wat is de meerwaarde van Mijn Herstelportaal ten opzichte van de reguliere zorg?

Bij ons is er echt aandacht voor de mens en voor het herstel. De essentie is dat alle klachten serieus worden genomen. Je hebt er geen waardeoordeel over. Tot op zekere hoogte dan. Want als mensen zeggen ik kan niet sporten vanwege nekpijn, kun je wel zeggen dat sporten essentieel is voor je herstel en dat het belangrijk is om te blijven sporten, ook al doet het pijn. Sporten zonder pijn is leuk als je goed in je vel zit. Door de klachten kun je ook minder goed in je vel zitten, waardoor sporten als een drempel wordt gezien. Je blijft mensen dan toch motiveren. Dat is dan een hele goede aanvulling op de reguliere zorg. Meer tijd en aandacht voor de cliënt, geen overvolle wachtkamer.

### Hoe ziet de medisch adviseur het Mijn Herstelportaal

In gevallen waarin de aansprakelijkheid vaststaat maar het causale verband nog niet, wordt normaal gesproken veel tijd gestoken in de discussie of alle klachten van betrokkene gerelateerd zijn aan het ongeval of niet. Dat betekent in de praktijk dat veel tijd en aandacht gaan naar het opvragen van medische informatie en het inwinnen van medische adviezen, gevolgd door een discussie tussen medisch adviseurs.

In de gevallen waarin wordt samengewerkt met Mijn Herstelportaal, wordt gedurende onze begeleiding niet ingegaan op de causaliteitsvraag, maar wordt het herstelproces leidend gemaakt. Deze benadering vraagt een andere instelling/aanpak van de schadebehandelaar en medisch adviseur en dat zal wennen zijn. Mooi is wel om te ervaren dat de verzekeraars steeds meer openstaan voor deze aanpak en ruimte bieden aan hun professionals, schadebehandelaars en medisch adviseurs om hieraan mee te werken.

[Jarno geeft aan:] Als je als verzekeraar kiest voor Mijn herstelportaal, dan zeg je 'herstel staat voorop'. Het maakt dan even niet uit of er klachten zijn die los van het ongeval staan. Het werkt namelijk niet als je het bestaan van de klachten in twijfel trekt. Het is in het belang van het herstel als die discussie pas daarna wordt gevoerd, als iemand goed of deels hersteld is.

### Mijn Herstelportaal is nu bijna een jaar actief. Is er een verschuiving merkbaar naar meer aandacht voor herstel?

Steeds meer verzekeraars zetten herstel nu voorop, we nemen het slachtoffer zoals we die nu aantreffen. We gaan voor het welzijn en voor het herstel. Dat is een hele mooie tendens. We zien echt een positieve lijn. Heel langzaam ontstaat de verandering! We begeleiden nu 23 mensen en er zijn een aantal trajecten afgerond en ook een aantal in de afrondingsfase. We zien met name slachtoffers van verkeersongevallen. We zien overigens ook dat het niet uitmaakt wat de oorzaak is van de klachten. Voor ons is het belangrijk dat er klachten zijn waardoor iemand niet kan functioneren en waarmee we aan de slag kunnen. Ook als er al een voorgeschiedenis was.

### Wanneer is een traject 'geslaagd'?

Als iemand aan het einde zegt dat de klachten minder zijn of verdwenen. Maar wat het allerbelangrijkst is als mensen zeggen dat hun functioneren is verbeterd. Bijvoorbeeld iemand zegt 'ik heb nog wel klachten maar ik functioneer veel beter'. Iemand die zegt 'ik kan weer dingen doen die ik leuk vind'. Het is geslaagd als de cliënt weet welke weg hij of zij moet bewandelen naar het doel, bijvoorbeeld weer volledig werken. Als een cliënt weet welke oefeningen hij of zij moet doen en bij welke behandelaar hij moet aankloppen. Dat is ook een succesvol traject. Een traject is niet geslaagd als er ondanks de ingezette interventie geen enkele vooruitgang is geboekt. Het gaat soms niet zozeer om het verminderen van klachten na het traject. Maar als er weer een positieve mindset is, je weer positief denkt, zullen uiteindelijk je klachten ook afnemen. Op het moment dat je merkt dat dingen makkelijker gaan, je meer waardering voelt en meer conditie hebt, zullen je klachten afnemen, omdat je de focus afhaalt van de klachten en de nadruk legt op het functioneren. Als het functioneren er weer is, is dat het belangrijkste.

### Wat zijn jullie wensen voor de toekomst?

Een absolute wens is dat mensen na achterop aanrijdingen op de Eerste Hulp niet met pijnstilling naar huis worden gestuurd, maar dat mensen een week later weer worden gezien en dat die artsen weten wat mensen moeten doen voor hun herstel en waar aandacht en begeleiding is. Je ziet nu vaak dat mensen eigenlijk aan hun lot worden overgelaten en zich dan niet serieus genomen voelen. Maar dat kan ook anders. Je kunt ook vragen hoe iemand het ongeval beleefd heeft en echt nadenken of een interventie nodig is. Het is zonde als iemand al een halfjaar fysiotherapie heeft, maar niet in de auto durft en daardoor spanning opbouwt, waardoor fysiotherapie niet helpt. Meer evalueren en echt kijken naar herstel. Op dit moment mist de reguliere zorg evaluatiemomenten, terwijl dat nu juist centraal zou moeten staan in het begeleiden van mensen naar hun herstel.

Wij willen echt het verschil maken en mensen aansporen om aan de slag te gaan met hun klachten. De regu-

liere zorg heeft daar ook baat bij. Die kan effectiever, gericht behandelen en er is minder behandeling nodig. Het juiste doen werkt voor iedereen positief. Door goede begeleiding zullen er ook minder onnodige onderzoeken en onnodige verwijzingen plaatsvinden.

Er worden nu veel gesprekken met verzekeraars gevoerd. Wanneer wordt gekozen voor een interventieroute, is het belangrijk om snelheid te houden en een mandaat te hebben. Vooraf alles afstemmen met een schadebehandelaar of belangenbehartiger levert in veel gevallen onnodige vertraging op. Als er mandaat is, is er regie. Het zou fantastisch zijn als Mijn Herstelportaal een vaste plek krijgt in de letselschadebehandeling. We willen het slachtoffer centraal zetten en snel helpen in de juiste route naar herstel.