

**'ALS REVALIDATIEARTS
MAAK JE IEMANDS
WERELD WEER WAT
GROTER'**



Bij revalidatiegeneeskunde staat de mens áchter de patiënt centraal. Op basis daarvan maakt een revalidatiearts een behandelplan om iemand weer zo optimaal mogelijk te laten functioneren. Dat levert geregeld magische momenten op, vertelt aios **Anna Zielman-Blokhuis**. ‘Als een patiënt na maanden weer een stukje kan lopen, fonkelt het in de ogen.’

‘KIJKEN NAAR WAT IEMAND NOG WÉL KAN IS ONS UITGANGSPUNT’

Haar liefde voor revalidatiegeneeskunde heeft ze niet van een vreemde, lacht vierdejaars aios Anna Zielman-Blokhuis. ‘Mijn moeder werkt als fysiotherapeut in een revalidatiecentrum en kwam vaak thuis met bijzondere verhalen over patiënten met niet-aangeboren hersenletsel. Als kind vond ik dat al indrukwekkend. Waarschijnlijk komt mijn fascinatie voor het brein daarvandaan. Ik vind het razend interessant hoe dat in elkaar steekt, en hoe een verstoring in het zenuwstelsel tot problemen kan leiden op taalkundig en motorisch vlak.’ Toch lag de keuze voor revalidatiegeneeskunde niet direct vast. Anna behaalde eerst twee bachelors in de biomedische wetenschappen en psychologie en volgde daarna de arts-onderzoekermaster Summa in Utrecht. Ook promoveerde ze en werkte ze een jaar als anios op de afdeling Neurologie. Dat was het tóch niet helemaal, merkte ze. Anna: ‘Neurologie is een vrij afgebakend specialisme. Ik kijk liever met een holistische blik naar de patiënt. Daarbij wil ik me niet alleen beperken tot het stellen van een diagnose en het voorschrijven van medicatie, maar bijdragen aan het zo zelfstandig mogelijk functioneren van een patiënt. Laat dát nou precies de kern zijn van revalidatiegeneeskunde. Zo kwam ik alsnog bij dit vakgebied uit.’

Traject verschilt

De patiëntenpopulatie binnen de revalidatiegeneeskunde is veelzijdig. ‘Je komt in aanraking met een breed scala aan ziektebeelden’, vertelt Anna. ‘Denk aan spierziekten, dwarslaesies, amputaties en chronische pijn. Bovendien zie je mensen van alle leeftijden – tenzij je specifiek voor kinderrevalidatie kiest, dan zie je patiënten van 0 tot 18 jaar.’ Een groot voordeel is dat je relatief veel tijd hebt voor een patiënt, vervolgt ze. ‘Het eerste kennismakingsconsult duurt een uur, dus je kunt echt naar iemands verhaal luisteren. Daarbij kijk je zo breed

mogelijk: wie zit er voor je, waar werkt diegene, wat is de thuissituatie en welke doelen wil hij of zij behalen? Al die factoren spelen een rol binnen het revalidatietraject.’ Dat traject verschilt overigens per patiënt, zélfs als de aandoening hetzelfde is. Anna: ‘Voor de ene patiënt met een dwarslaesie is sporten ontzettend belangrijk – dan kijk je of bijvoorbeeld rolstoelbasketbal of -tennis een optie voor diegene is. De ander vindt het juist belangrijk om zelfstandig voor de kinderen te kunnen blijven zorgen. Dat is weer een heel andere focus. Kijken naar wat iemand nog wél kan is sowieso ons uitgangspunt.’

Niet solistisch

Als revalidatiearts sta je daar niet alleen in: je wordt omringd door een team van (para)medici. Nóg een groot pluspunt, vindt Anna. ‘Je bent niet solistisch in de spreekkamer bezig, maar werkt samen met onder meer fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers en bewegingsagogen.’ Communicatie is dan ook een cruciale vaardigheid, stelt de aios. ‘Zeker omdat je als revalidatiearts sturing geeft aan zo’n team en er soms lastige beslissingen genomen moeten worden. Moet een patiënt langer blijven, kan diegene naar huis toe – of is dat laatste juist niet meer mogelijk? Uiteindelijk hak je zelf de knoop door, maar het zijn wel zaken die je bespreekt en overlegt met je teamgenoten.’ Wat veel mensen niet weten, is dat het vak ook technische kanten kent. Anna: ‘Zo maak je bijvoorbeeld gangbeeldanalyses, waarbij je heel gericht naar de loopvaardigheden van een patiënt kijkt. Welke spier spant wanneer aan, speelt spasticiteit een rol en welke hulpmiddelen of instrumenten kun je inzetten om het lopen te verbeteren? Over dat laatste overleg je uiteraard met de instrumentmaker, maar het is handig om zelf ook over enig technisch inzicht te beschikken.’

Het blijft even stil op de vraag of er ook nadelen aan het specialisme kleven. ‘Lastig’, lacht Anna. ‘Maar misschien is het goed om je te realiseren dat je geen medische diagnoses stelt. Natuurlijk bekijk je welke problemen er zijn en hoe deze het functioneren beïnvloeden, maar patiënten

komen in principe al binnen met een “etiket” – een diagnose die door een andere specialist is gesteld.’

Verschillende locaties

Een revalidatiearts kan op verschillende locaties in het werkveld terecht komen. ‘Op de klinische afdeling van een revalidatiecentrum ben je vooral bezig met het hersteltraject van patiënten die daar opgenomen zijn – meestal varieert die periode van zes weken tot enkele maanden, totdat een patiënt weer thuis kan functioneren. Soms kampen patiënten met andere aandoeningen, zoals een blaasontsteking of het coronavirus, dus je fungeert tevens als zaalarts.’ In het ziekenhuis zien de werkzaamheden er anders uit, gaat Anna verder. ‘Dan geef je vooral consulten aan andere specialisten, kijk je naar een geschikt behandeltraject voor een opgenomen patiënt en zie je mensen op de polikliniek. Daarnaast kun je jezelf ook nog verder specialiseren, bijvoorbeeld in de orthopedische, neuro- of kinderrevalidatie. Hoe je werkdag er precies uitziet, hangt daar dus grotendeels van af.’

Magisch

Hoewel een revalidatietraject lang en heftig kan zijn – en de aanleiding voor een patiënt vaak verdrietig is – heeft Anna geregeld een ‘wow’-gevoel tijdens haar werk. ‘Zeker op de klinische afdeling, waar mensen vaak maandenlang revalideren en je echt een band met elkaar opbouwt. Als diegene vervolgens voor het eerst kan staan of een stukje kan lopen, is dat heel bijzonder. Dat geldt ook voor mensen die door een beroerte niet meer goed kunnen praten en zichzelf dankzij een spraakcomputer weer kunnen uitdrukken. Je ziet het vaak ook aan de blik in iemands ogen: er fonkelt iets.’ Natuurlijk is het lang niet altijd rozengeur en maneschijn, benadrukt de aios. ‘Een dwarslaesie of amputatie kun je helaas niet oplossen, maar met zulke kleine overwinningen maak je de wereld van een patiënt weer wat groter. Dat heeft iets magisch – en vind ik het allermooiste aan dit vak.’



ILSE VAN NES is revalidatiearts en opleider in de Sint Maartenskliniek.

‘WE DRAAIEN OOK SPREKUREN MET DE SCHOEN- EN INSTRUMENTMAKER’

Wat is het kenmerkende van dit specialisme? ‘Revalidatiegeneeskunde is gericht op het houdings- en bewegingsapparaat en de aansturing daarvan. Heeft een patiënt daar problemen mee, dan kijken we vooral naar de gevolgen voor het dagelijks functioneren. Op basis daarvan maken we een behandelplan. Het doel is om mensen weer zo optimaal mogelijk te laten functioneren – en daarmee hun levenskwaliteit te verbeteren.’

Hoe ziet een gemiddelde werkdag eruit? ‘In een ziekenhuis verricht je veel consulten en zie je patiënten op de polikliniek, terwijl de focus in een revalidatiecentrum weer elders ligt. Dat komt ook omdat de faciliteiten daar wat uitgebreider zijn – natuurlijk is er een poli, maar je bent ook bezig met het aansturen van het behandelteam. Bovendien heb je bereikbaarheidsdiensten waarbij je verantwoordelijk bent voor de basis-medische zorg – denk aan een patiënt die uit bed valt, koorts heeft of opnieuw een beroerte krijgt. In die gevallen kun je gebeld worden om de situatie te beoordelen en een patiënt zo nodig te verwijzen.’

Denk je dat het beeld dat studenten hebben van dit specialisme klopt met realiteit? ‘Ik denk dat studenten te weinig met ons vak in aanraking komen om écht een goed beeld te kunnen vormen – en daardoor niet goed weten wat een revalidatiearts in de praktijk doet. Ik merk zelf dat anderen vaak verbaasd zijn over onze rol, bijvoorbeeld als het om die basis-medische zorg gaat. Ook weten veel mensen niet dat we spreekuren met de schoen- en instrumentmaker draaien. Dat zijn júst dingen die ons vak ontzettend leuk maken.’

Wat is het belangrijkste voor- en nadeel? ‘Ben je iemand die van veel actie en kortdurende consulten houdt, dan is revalidatiegeneeskunde misschien niet de beste keuze. Een groot voordeel vind ik het persoonlijke karakter van het specialisme. Ik zeg altijd: je spreekt niet over een patiënt met een blindedarmontsteking, maar over meneer of mevrouw X, die een beroerte heeft gehad. Je hebt het kortom veel meer over de mens áchter de patiënt en bouwt een persoonlijke band met iemand op – en met diens familie. Tot slot zijn onze werkzaamheden doorgaans goed te plannen, waardoor er een goede balans is tussen werk en privé. Een prettige bijkomstigheid.’ knmg



REVALIDATIEGENEESKUNDE IN HET KORT

- De opleiding tot revalidatiearts duurt vier jaar.
- Per jaar zijn er 31 plekken beschikbaar op de opleiding revalidatiegeneeskunde.
- Momenteel zijn er ongeveer 650 revalidatieartsen en 120 aiossen in Nederland werkzaam.
- Meer weten? Kijk op de website van de KNMG: knmg.nl/beroepskeuze.