



RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 24 | NUMMER 2 | JUNI 2018

Monique Velzeboer

‘De perfectionist in mij
blijft altijd’

Liedjesmobiel: het muzikale medicijn | Eigen regie in kinderrevalidatie |
Intimiteit na amputatie | Betere eerstelijns CVA-zorg nodig

SpeediCath® Flex

Zekerheid tot in detail



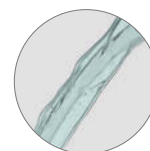
Hygiënisch en gemakkelijk

SpeediCath Flex is onze nieuwste katheter voor mannen en heeft producteigenschappen die speciaal ontwikkeld zijn om zelfkatheterisatie hygiënischer en gemakkelijker te maken.

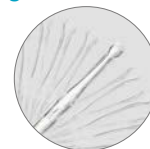
Zo maken de beschermhoes en inbrenghulp het mogelijk de katheter in te brengen zonder deze aan te raken.

Door de bolvormige tip laat de katheter zich gemakkelijk inbrengen. Ook zijn de katheter én de verpakking hersluitbaar zodat deze discreet meegenomen en weggegooid kan worden na gebruik.

Uit de gebruikersevaluatie blijkt dat 84% van de mannen SpeediCath Flex **blijft gebruiken** na het eerste gebruik.



Droge beschermhoes



Bolvormige tip



Hersluitbaar



SpeediCath® Flex

Inhoud

Wilt u reageren op RM?
Hebt u een idee voor een artikel?
De redactie hoort het graag:
rm@revalidatie.nl.

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 24 | NUMMER 2 | JUNI 2018

Voorwoord	4
Revalidatieverpleegkundige: een mooi beroep	5
Berichten	6
Vlog	6
Liedjesmobiel: het muzikale medicijn	7
Betere eerstelijns CVA-zorg nodig	14
Pijnklachten bij musici	16
Column. Een groot sportfeest	18
Column. Als de pijn gebleven is	18
Revalidatie helpt kinderen en jongeren met SOLK	19
Het huis van de toekomst helpt revalidant	20
Column. Onderzoeksprioriteiten bij dwarslaesie	21
Na een beroerte extra oefenen met je naaste	23



Eigen regie bij kinderrevalidatie: luisteren naar ouders en kind

Elk gezin is uniek en daarmee ook de vragen en de behoeftes in ondersteuning.

8



Na de revalidatie Monique Velzeboer

Een val tijdens training veroorzaakte haar dwarslaesie. Nu is de topschaatster fotograaf. 'Ik was gewend door te zetten, ook als het tegenzat.'

10



Intimiteit na amputatie: heb dit lichaam lief

Eén op de vijf mensen heeft na een arm- of beenamputatie seksuele problemen. Daar al tijdens revalidatie over praten helpt.

12

VOORWOORD

Mensen met dwarslaesie achter nog betere samenwerking

Als bestuurder van Heliomare was ik in februari bij de Dwarslaesietop, een initiatief van Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON) gesteund door de artsenwerkgroep van het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (NVDG). Ik vind dit een mooi voorbeeld van hoe mensen met een dwarslaesie het initiatief nemen om ons als bestuurders en revalidatieartsen te laten nadenken hoe wij, nu en in de toekomst, hun groep nog meer kunnen ondersteunen door samenwerking van dwarslaesiecentra in Nederland. We horen al tot de top in de wereld, maar het kan altijd nog beter. Dat is een gezamenlijke ambitie.

Waarom deze ambitie? De revalidatie van mensen met een dwarslaesie wordt steeds complexer, onder meer door vergrijzing, medische vooruitgang, technologische vernieuwing en maatschappelijke verandering. Daarnaast neemt het aantal behandelopties, geavanceerde hulpmiddelen en zorgorganisatiemodellen toe. Wat betekent dit dan naar de toekomst?

Alle betrokkenen zien de urgentie van het opstellen van een gezamenlijke onderzoeks- en ontwikkelagenda. Kwaliteit kan dan beter gezamenlijk worden gedefinieerd en gemeten. Daarop kunnen verbeteracties worden uitgezet en specialisaties verder ontwikkeld.

Onderlinge samenwerking tussen de gespecialiseerde centra is hiertoe een must. Dit vraagt om vertrouwen en transparantie voor een goede balans tussen effectieve samenwerking en gezonde competitie.

Mensen met een dwarslaesie hebben niet alleen ondersteuning nodig in de acute fase, direct na het krijgen van een dwarslaesie, maar ook op gezette momenten gedurende hun hele leven. Zij willen dat we deze ondersteuning verbeteren en dat wij als dwarslaesiecentra ons aanbod hierop uitbreiden en beter samenwerken met partners in onze regio's. Bijvoorbeeld bij het regelen van voorzieningen bij de gemeente.

Bij ziekenhuizen en bij revalidatiecentra zie je steeds verdergaande specialisaties. Hoe zal zich dat de komende jaren ontwikkelen voor de dwarslaesiecentra? Daar is nog geen gedeelde visie over. Waar we het wel over eens zijn is dat er verdergaande specialisaties nodig zijn. Daar is samenwerking voor nodig. Dit kan op verschillende manieren, door concentratie, fysiek, virtueel of in de vorm van een consortium.

Afspraken zijn gemaakt over het opstellen van een plan van aanpak voor een onderzoeks- en ontwikkelagenda, het verhogen van de kwaliteit van ondersteuning voor mensen met een dwarslaesie en versterking van de samenwerking onderling. Voor de zomer willen we dit plan klaar hebben, zodat we er daarna mee aan de slag kunnen.

Hoe mooi is het als er een gezamenlijke nationale ambitie ligt, waar in dit geval mensen met een dwarslaesie zélf het initiatief toe hebben genomen.

Patricia Esveld
Hoofdredacteur RM



Een mooi beroep, vindt Esther Heemskerck (26) die nu drie jaar revalidatieverpleegkundige is. Eigenlijk 'via via'. Ze studeerde HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool Leiden, en had in die tijd bijbaantjes. Als gastvrouw in een verpleeghuis onder meer, daarna ook als groepsbegeleider in de gehandicaptenzorg. Na het halen van haar diploma ging ze drie maanden naar Ghana voor vrijwilligerswerk. Na terugkomst was ze een half jaar verpleegkundige in een verpleeghuis. 'Maar daar had ik naar mijn gevoel te weinig tijd om mijzelf te ontwikkelen en miste de uitdaging, omdat cliënten er heel lang zijn opgenomen. Ik hoorde over de revalidatiewereld, kende het nog helemaal niet en werd enthousiast van de verhalen.'

Esther werkt nu op een afdeling voor Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) bij Reade, revalidatiecentrum in Amsterdam. Wat er voor haar uitspringt? 'Het coachen en trainen van revalidanten, het bijzondere contact met hen, het multidisciplinair werken en de resultaten daarvan.'

Samen een plan maken

Ze geeft graag een voorbeeld, van een revalidant die aan het trainen is om zich zelfstandig te kunnen douchen en aan te kleden: één van zijn belangrijkste doelen tijdens het revalidatie-



‘JE BENT DE SPIL VOOR DE REVALIDANT’

Revalidatie- verpleegkundige: een mooi beroep

Een revalidatieverpleegkundige is meer dan een verzorger: hij of zij is echt onderdeel van een behandelteam en onmisbaar binnen het revalidatietraject. Revalidatieverpleegkundigen zien hoe het met een cliënt gaat in de 24-uurs setting van de kliniek, lichten de overige behandelers daarover in en stimuleren revalidanten om te werken aan behandoelen. Dit vraagt een heel andere rol van de verpleegkundige dan gebruikelijk.

proces. ‘Het zelfstandig douchen gaat goed, maar het aantrekken van de onderkleding wil maar niet lukken. De verpleegkundigen, de EVV-ers (Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundigen), overleggen met elkaar en met de ergotherapeut en komen met een plan van aanpak. Eén voor één worden de interventies uitgetest, multidisciplinair. Dagelijks wordt er geoefend. Dit is voor de revalidant een pittige periode. Het is lichamelijk vermoeiend en vraagt ook een hoop doorzettingsvermogen. Als verpleegkundige stimuleren en coachen we de revalidant dan ook intensief. Na een aantal weken hebben de EVV-ers met de ergotherapeut een handige manier gevonden voor de revalidant en lukt het hem zelf zijn onderkleding aan te trekken. Op zo’n moment word ik heel blij. Je ziet dan met de revalidant ook het resultaat van multidisciplinair samenwerken.’

Ontspanning en cursussen

Natuurlijk zijn er ook moeilijke momenten. ‘Bijvoorbeeld als revalidanten een depressieve periode doormaken omdat hun leven totaal verwoest of compleet veranderd is door hun aandoening. Ik maak dit voor mezelf hanterbaar door mij te verplaatsen in de situatie, interventies te bedenken en er met collega's over te spreken, en het dan ook weer los te laten.’ Haar aanstelling van 36 uur per week laat voldoende tijd voor ontspanning, hobby's en andere leuke dingen. Het revalidatiecentrum biedt de mogelijkheid opleidingen en cursussen te volgen. ‘Zo heb ik de specialisatie tot neuroverpleegkundige gehaald en ben ik nu bezig met een

coachcursus. Ik vind het belangrijk me te kunnen ontwikkelen. Het daagt ook uit en zorgt dat ik vanuit een ander perspectief kijk naar het revalideren op de afdeling. Na een cursus kom ik vaak terug met nieuwe ideeën.’

Betrokken bij technologische verandering

Esther Heemskerk heeft het werk al zien veranderen door de voortschrijdende technologie. ‘We gebruiken nu bijvoorbeeld een ICT-systeem om medicatie af te tekenen en te bestellen. Dit is een grote verbetering, het gaat veel makkelijker en sneller en draagt bij aan efficiënt en veilig werken.’ De technologische veranderingen worden ook niet zomaar ‘opgelegd’, de revalidatieverpleegkundigen worden er steeds meer bij betrokken. ‘In een vroeg stadium worden we gevraagd mee te denken. Er is bijvoorbeeld een werkgroepje voor de communicatie via het elektronisch patiëntendossier. Zo kunnen we als verpleegkundigen aangeven wat werkt en hoe het implementeren het beste kan worden aangepakt.’

Tegen andere verpleegkundigen die naar de revalidatie willen overstappen zegt ze: ‘Er zijn goede redenen enthousiast te worden. Vanuit veel verschillende perspectieven ben je de spil voor de revalidant, en kun je samen met hem of haar ontzettend veel bereiken.’

Esther Heemskerk werkt op Afdeling 2 NAH bij Reade



Virtuele verkeerstraining voor gehandicapte kinderen

Kinderen die langdurig afhankelijk zijn van een rolstoel of scootmobiel kunnen op een veilige manier toch leren deelnemen aan het verkeer met hulp van de VR-game 'Blokje Om'. Dit is een 3D-verkeerstrainingssgame met een Virtual Reality bril, speciaal ontwikkeld voor kinderen van 7-18 jaar. Dit in opdracht van het SmartLab van Sophia Revalidatie Den Haag en gebaseerd op onderzoek van de Haagse Hogeschool. Direct buiten trainen in het verkeer is vaak te moeilijk en gevaarlijk voor gehandicapte kinderen. Met de VR-game, ontwikkeld met therapeuten, kunnen ze die ervaring veilig opdoen waardoor de stap naar het 'echte' verkeer kleiner wordt. De virtuele wereld is sterk gestileerd en sluit aan op de verbeelding van kinderen.

Meer informatie vindt u [hier](#).

Nieuwe app voor naasten van ALS-patiënten



ALS-patiënten hebben naarmate de tijd vordert steeds meer verzorging nodig. Over de fatale ziekte die het zenuwstelsel ernstig aantast bestaat veel informatie. Maar naasten misten nog informatie en ervaringsverhalen die kunnen helpen bij het zorgen. ALS Centrum Nederland en Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht ontwikkelden een nieuwe app, met tips en videoboodschappen van ervaringsdeskundigen. Hulpverleners bieden de app bij voorkeur in een vroeg stadium van de ziekte aan. Mantelzorgers kunnen het ook zelf downloaden in de [Google Play Store](#) en de [App Store](#).

BERICHTEN

Miljoenensubsidie voor Virtual Reality in revalidatie

Een Europees consortium onder leiding van de Sint Maartenskliniek heeft 2,4 miljoen euro gekregen voor de ontwikkeling van Virtual Reality-toepassingen (VR) in revalidatie. Het Interreg North-West Europe programma honoreerde het



Innovatie uitproberen tijdens de Hackathon

VR4REHAB-project, dat de komende drie jaar Nederlandse en buitenlandse bedrijven, universiteiten en revalidatieklinieken bij elkaar brengt om VR-toepassingen te ontwikkelen. Doel is patiënten verder in beweging te brengen, revalidatiebehandelingen te verbeteren en het herstelproces te versnellen.

De eerste activiteit van het traject was de Hackathon eind april in de Sint Maartenskliniek. Programmeurs, ontwikkelaars, ondernemers, zorgprofessionals en patiënten kwamen er samen om innovatiekracht te bundelen. Ook in vier andere landen worden 'Hackathons' gehouden. Meer informatie: communicatie@maartenskliniek.nl

Scholingsprogramma stakeholders een succes

De scholingsbijeenkomsten, die Revalidatie Nederland voor stakeholders houdt over medisch specialistische revalidatie, zijn een succes. De eerste bijeenkomst in maart bij Revant ging over behandeldoelen, diagnoses en ziektebeelden, het interdisciplinaire behandelteam en de functie in de keten. De deelnemers vertegenwoordigden onder andere VGZ, CZ, NZa en het ministerie van VWS. De tweede scholingsbijeenkomst op 4 juni, bij De Hoogstraat Revalidatie, ging over kinderrevalidatie. Innovatie en technologie worden op 11 september behandeld bij Rijndam Revalidatie. Wetenschappelijk Onderzoek is het laatste onderwerp tijdens een bezoek aan UMC Utrecht op 2 november. U kunt zich nog opgeven via [deze link](#).

VLOG

Arbeidsrevalidatie

Werk is voor veel mensen belangrijk: voor de sociale contacten, meer welbevinden, en de inkomsten natuurlijk.

Een aandoening kan gevolgen hebben voor functioneren in werk en maatschappelijke participatie. **Nicole Voet**, revalidatiearts bij Klimmendaal en Radboudumc, vertelt over arbeidsrevalidatie in deze Vlog. Ook over zinvolle dagbesteding als werken niet meer kan.





*Maartje:
een van de
eerste kinderen
zingend in de
Liedjesmobiel*

De Liedjesmobiel: de muzikale oppepper

Het is kikkergroen, het rijdt en er zit muziek in... Het is de Liedjesmobiel! Een camper met een opnamestudio, waarin zieke kinderen die thuis worden verzorgd of revalideren een eigen lied schrijven en opnemen. Zangtalent of muzikale kennis is er niet nodig, de meereizende muzikanten helpen de kinderen op weg.

TEKST Carine Harting BEELD Liedjesfabriek

De opvallend groene camper komt op afspraak bij de kinderen thuis. Als de gezondheid van het kind het toelaat wordt koers gezet naar een mooie locatie, waar samen met de muzikanten een lied wordt gemaakt, inclusief opnames voor een videoclip. Wie niet naar buiten kan doet dit thuis, in de woonkamer of zelfs aan bed.

De Liedjesmobiel maakt onderdeel uit van stichting De Liedjesfabriek, die in 2018 precies tien jaar bestaat. De stichting, opgericht door Leon Winters en Patrick Spierts uit Nijmegen, heeft als doel zieke kinderen even hun zorgen te doen vergeten. De medewerkers van De Liedjesfabriek zoeken de kinderen op in zes kinderziekenhuizen en in Villa Pardoës. Met de mobiele opnameapparatuur – de liedjesmachine – nemen de patiëntjes een eigen lied op. Alleen vorig jaar al maakten 500 kinderen muziek met de Liedjesfabriek.

Het idee voor de Liedjesmobiel ontstond ook vorig jaar. Dirk Mesman, liedjesmuzikant bij de Liedjesfabriek: 'Er zijn veel zieke kinderen thuis, die herstellen van hun ziekte, voor dagbehandeling naar de poli van het ziekenhuis gaan of revalideren. Deze kinderen maken ook moeilijke tijden door of vervelen zich als ze niet naar school kunnen. Daaruit kwam het idee om bij ze thuis langs te gaan. Met de Liedjesmobiel.' De camper staat voor avontuur en vrijheid en leent zich prima als geluidsstudio. De Liedjesmobiel is officieel geopend door Maartje, een van de eerste kinderen waarmee de Liedjesfabriek ooit een liedje schreef. Soms reist een bekende Nederlander mee. Zoals zangeres Maan die de tweelingzusjes Myrthe en Sophie van school ophaalde. Samen maakten ze het

nummer 'Jij en ik' in de Liedjesmobiel. Ook Daan van zeven jaar vermaakte zich prima in de camper. Hij improviseerde er flink op los en zong over de Minions, spruitjes en frikandellen.

Bekijk [hier](#) Maan en de tweelingzusjes Myrthe en Sophie. Daan is te zien in [dit filmpje](#).

Bevrijdend

Mesman is al een aantal jaar actief voor de Liedjesfabriek. Keer op keer ziet hij hoe kinderen ervaren als hij muziek met ze maakt aan bed. En dat is met de Liedjesmobiel niet anders. 'Zieke kinderen kunnen wel wat afleiding gebruiken. Even geen zorgen, even geen pijn, geen onderzoeken of therapie. Even geen moeten: bij ons zijn de kinderen de baas. Ook al zijn ze eerst verlegen en misschien wat overweldigd, dat verandert al snel als je een microfoon neerzet en ze hun eigen stem terug horen.' Ook ouders genieten van die paar uurtjes waarin hun zoon of dochter weer even gewoon kind kan zijn.

'Muziek werkt bevrijdend en biedt de kinderen een steuntje in de rug. Aan het eind van de dag zijn ze supertrots op wat ze hebben bereikt. Bovendien is het een tastbare herinnering: een eigen lied met videoclip.'

Dankzij de vrijwilligers en sponsors is een bezoek van de Liedjesmobiel gratis. Aanmelden kan via het [aanvraagformulier](#) op www.liedjesfabriek.nl/liedjesmobiel.

Eigen regie centraal in kinderrevalidatie

Nederlandse kinderrevalidatiegeneeskunde staat op een hoog peil. Eigen regie speelt hierbij een belangrijke rol. De inhoud van de revalidatie wordt bepaald door medische zaken, maar ook door de ontwikkeling van het kind in zijn omgeving. Elk gezin is uniek en daarmee ook de vragen en de behoeftes in ondersteuning.

TEKST Adri Bolt **BEELD** Ramona Brand i.o.v. Roessingh, Centrum voor Revalidatie

‘Kinderen en hun ouders hebben veel vragen. Ouders vragen zich bijvoorbeeld af hoe het moet op school, en hoe ze met hun kind vakantie kunnen houden,’ zegt Sytske Nawijn, kinderrevalidatiearts en bestuurslid van de Werkgroep Kinderrevalidatiegeneeskunde van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen. ‘Omdat kinderen zich nog sterk ontwikkelen, veranderen de vragen. Wij helpen ouders en kind bij het vinden van antwoorden en bij het coördineren van de zorg. Samen met de ouders houdt de revalidatiearts het overzicht.’

LUISTEREN NAAR OUDERS EN KIND

Eigen regie van kind en ouders staat voorop. ‘We onderzoeken en bespreken systematisch welke problemen ouders van jonge kinderen in het dagelijks leven tegenkomen. We bekijken hoe we hen kunnen helpen.’ Dan kan bijvoorbeeld blijken dat er een badzitje moet komen, na advies van de ergotherapeut. En de orthopedagoog of psycholoog kan mogelijk helpen bij opvoedingsvragen. ‘Opvoeden van een kind met een beperking kan lastig zijn. Zo leren kinderen die moeilijk iets kunnen pakken soms niet om op hun beurt te wachten. Want de ouder helpt altijd snel. Hoe leer je een kind op een prettige manier dat het niet altijd direct kan krijgen wat het wil?’

De eigen regie krijgt ook vorm door ouders mee te laten denken bij het stellen van prioriteiten. ‘We nodigen de ouders altijd uit voor onze patiëntbesprekingen, bedoeld om af te stemmen over de voort-

gang en de prioriteiten binnen de behandeling.’ Zo kun je intensieve logopedie willen inzetten, maar beperkt dat bijvoorbeeld de hoeveelheid aandacht voor de spelontwikkeling. Dan moet je kiezen.’ En de kinderen zelf? ‘Zodra ze om iets kunnen vragen proberen we daar op in te spelen in de behandeling. Het is belangrijk dat het kind echt gemotiveerd is om bijvoorbeeld te fietsen.’ Wanneer ze daaraan toe zijn nemen de kinderen deel aan de patiëntbespreking en worden zij uitgedaagd om even apart van hun ouders met de revalidatiearts te praten.

GROEI-WIJZER

Het is een algemene trend in de kinderrevalidatie: kinderen verantwoordelijkheid geven zodra ze die kunnen dragen. Daarbij is de ‘Groei-wijzer’ een belangrijk instrument, vertelt Nawijn. ‘Die werd ontwikkeld door het Erasmus MC, en geeft een overzicht van de verschillende onderdelen van het leven waarin je zelf de regie kunt gaan nemen. Met behulp van de groeiwijzer kunnen kind, ouders, school en zorgverleners in gesprek gaan. Bijvoorbeeld over de zelfverzorging, beroepsperspectief, vriendschappen, relaties en seksualiteit.’

Binnen de kinderrevalidatie zijn ook niet-medische partijen heel belangrijk. De school voorop. De mytylscholen werken met de revalidatie aan ‘Een kind Een Plan’, waarbij ouders, revalidatie en onderwijs structureel overleggen. Zo vormt het beleid thuis, op school en binnen de revalidatie één geheel.’

MEER AUTONOMIE IS PURE WINST

Die eigen regie levert heel wat op. ‘Zo blijkt uit onderzoek onder volwassen mannen met Duchenne Spierdystrofie dat hun kwaliteit van leven samenhangt met het vermogen om zelf problemen op te lossen. Hoe beter je dat leert wanneer je jong bent, hoe beter je je voelt op volwassen leeftijd.’ Het is voor elk mens belangrijk om het gevoel te hebben zelf te kunnen sturen in het leven ook al heb je ondersteuning nodig van anderen, stelt Nawijn. ‘Zo geeft een rolstoeltraining gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen, naast kracht en de vaardigheid met een rolstoel om te gaan.’

LEARN 2 MOVE en PERRIN

Voorbeeld van innovatief onderzoek naar kinderrevalidatie is LEARN 2 MOVE. Dit landelijke project onderzoekt onder andere het effect van beweging op kinderen en jongeren met cerebrale parese. PERRIN is een landelijk onderzoeksprogramma op het gebied van de kinderrevalidatie.



KWALITEIT VASTHOUDEN

Een hoog medisch peil met sterke nadruk op eigen regie binnen een sector die ongeveer een kwart uitmaakt van de hele revalidatiesector. Dat houdt je alleen maar door te blijven investeren in onderzoek naar de verschillende aandoeningen en behandelingen. Dit wordt ook bepleit door patiëntenverenigingen als de BOSK, de vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders, en Spierziekten Nederland. Nawijn: 'Het gaat om een grote groep. En alleen door aanhoudend onderzoek houden we die hoge kwaliteit.'

Stepped care

De kinderrevalidatiegeneeskunde vindt plaats binnen academische ziekenhuizen met expertise in bepaalde ziektebeelden, van waaruit adviezen worden gegeven naar de meer lokale behandelaren. De behandelingen vinden grotendeels plaats in de revalidatiecentra, op de mytilscholen en in de ziekenhuizen. Maar ook dichtbij de gezinnen in de eerste lijn, onder regie van de revalidatiegeneeskunde.

De revalidatiecentra verschillen in de wijze waarop zij werken met jongvolwassenen. Dat gebeurt steeds vaker binnen speciale 'transitiepoli's'. Zij versoepelen de overgang van de kinderrevalidatie naar de volwassenenrevalidatie. Nawijn: 'De jong volwassenen oefenen bijvoorbeeld met zelf boodschappen doen, zelf koken en zelfstandig reizen.'

In de zorg is er een beweging naar de eerste lijn. Dichtbij waar het kan, ver weg als het moet. De manier waarop de revalidatie-instellingen samenwerken in het netwerk kan verschillen. Nawijn is als kinderrevalidatiearts verbonden aan Roessingh, Centrum voor Revalidatie en legt uit: 'Bij ons werken we met spreekuren van revalidatieartsen bij fysiotherapiepraktijken. Daar bekijken we of specialistische revalidatiezorg nodig is.' Klimmendaal Revalidatiespecialisten experimenteert weer met een 'Adviespoli eerste lijn'. Na verwijzing door een huisarts kunnen behandelaars uit de eerste lijn korte vragen stellen aan een multidisciplinair team.

De manier waarop de verschillende revalidatiecentra regionaal samenwerken is in ontwikkeling. Roessingh, Centrum voor Revalidatie doet dat binnen het KiECON het kinderexpertisecentrum Oost-Nederland. Daarin werkt het samen met zeven andere instellingen. KiECON richt zich op diagnostiek bij complexe problematiek. 'Wij willen ouders van jonge kinderen zo snel mogelijk duidelijkheid bieden zodat er passende zorg kan komen. Heel belangrijk voor de gezinnen.'

MONIQUE VELZEBOER:

‘Doe dingen
waar je
energie
van krijgt’



Monique Velzeboer (49) won in 1988 als shorttracker goud, brons en zilver op de Olympische Winterspelen in Calgary. Drie jaar later kwam ze ongelukkig ten val tijdens een training en liep een dwarslaesie op. Ze vond een nieuwe levensinvulling als professioneel fotograaf. De behoefte om de beste te willen zijn was na het ongeluk niet meer belangrijk. Dan realiseer je je dat het daar dus niet om draait”, zegt Monique.

TEKST Anne Merkies BEELD Inge Hondebrink

‘Na het ongeluk verbleef ik elf maanden in een revalidatiecentrum. Iets langer dan gepland, want mijn huis moest nog worden aangepast. Mijn topsportmentaliteit heeft me geholpen bij het revalideren. Ik was gewend door te zetten, ook als het tegengat. Zonder tegenslag kom je niet aan de top. Dit is zeker het geval bij shorttrack, want daar heb je eigenlijk al geluk als je geen pech hebt. Omdat ik gewend was dagelijks te trainen, wilde ik in het revalidatiecentrum ook hard aan de slag en vond het jammer dat er tijdens het weekend geen therapieën waren. Ik heb veel aan lotgenoten gehad. Als je anderen dingen ziet doen die jij graag wilt kunnen, denk je toch al snel: “Als hij het kan, kan ik het ook!”

Na mijn revalidatieperiode ben ik naar de fotoacademie gegaan. Fotograferen vond ik daarvoor ook al leuk. Het werd een nieuwe passie, vooral het maken van mooie portretten en het exposeren ervan. Voor het Liliane Fonds reisde ik jarenlang naar ontwikkelingslanden en fotografeerde honderden kinderen met een handicap. Door hun krachtige blik te vangen, laat ik zien dat zij ondanks hun handicap niet zielig zijn en nog heel veel kunnen. Dat geldt natuurlijk ook voor mijzelf. Schaatsen kan ik dan wel niet meer, maar er is genoeg wat ik wel kan en leuk vind en waar ik energie van krijg. De drang om te winnen was na het ongeluk weg. Ik heb ervaren dat het daar niet om draait. Voor mij zijn mijn vrienden en familie belangrijk en dat ik in staat ben om

samen met hen leuke dingen te doen. Maar de perfectionist in mij blijft altijd; wat ik doe of maak moet wel zo goed mogelijk zijn!

De laatste jaren heb ik geen verre reizen meer gemaakt voor foto-opdrachten voor het Liliane Fonds. Als alleenstaande moeder van mijn zoon van dertien en dochter van zeven wilde ik niet te lang van huis zijn. Maar nu ze wat ouder zijn wil ik dit wel weer gaan doen en wie weet kunnen ze een keer mee. Binnenkort komt er een reizende expositie van mij in verschillende revalidatiecentra. Ik heb acht oud-revalidanten gefotografeerd met een dwarslaesie, die dankzij hun passie veel in beweging zijn. Het is mooi om te zien dat je niet perse hoeft te sporten om toch actief te zijn. Zo stimuleer ik mijn kinderen ook om vooral te doen wat ze leuk vinden. En of dat op sportief, creatief of muzikaal gebied is, maakt niet uit. Als ze er maar plezier in hebben!

Ik sport zelf te weinig op dit moment, maar vind het nog steeds heel belangrijk. Gelukkig houd ik mijn conditie aardig op peil door op creatief vlak bezig te zijn met fotograferen. Wel heb ik de laatste tijd steeds meer schouderklachten door overbelasting. Het is dus belangrijk dat ik een goede balans vind tussen rust en activiteit. Jaarlijks kom ik voor controle bij de revalidatiearts en dan bespreken we dit soort dingen en ik hoor over nieuwe ontwikkelingen. Ik heb nu een hoog laag bed, waardoor mijn schouders minder belast worden. En voor korte stukken waar ik niet met de auto kan komen gebruik ik een pendel, een soort scooter waar ik met mijn rolstoel op kan rijden.

Thuis red ik me heel goed, omdat mijn woning is aangepast. Maar zodra ik in het buitenland ben en niet alle hulpmiddelen voorhanden heb, realiseer ik mij weer hoe bevoorrecht ik ben om in een welvarend land als Nederland te wonen. Daar hebben mijn verre reizen mij wel bewust van gemaakt. Dat ik hier in een aangepaste auto kan rijden is voor mensen met een handicap in ontwikkelingslanden ondenkbaar. Natuurlijk erger ik me ook wel eens als iets niet goed toegankelijk is met een rolstoel. Als er bijvoorbeeld een nieuw strandpaviljoen is gebouwd zonder een aangepast toilet, denk ik: ‘Breek het muurtje tussen het dames- en herentoilet eruit en maak er één gender neutraal aangepast toilet van. Iedereen tevreden en probleem opgelost!’

Informatie over de foto-expositie van Monique Velzeboer:

https://www.coloplast.nl/over-ons/landing_pages/fit-for-life/

<http://www.moniquevelzeboer.com/>

Heb dit lichaam lief

De onzekerheden over een stomp of prothese kunnen de revalidant na een amputatie flink in de weg staan bij intimiteit en het aangaan van nieuwe relaties. Praten met een seksuoloog brengt het verwerkingsproces op gang, al tijdens de revalidatie.

TEKST Carine Harting BEELD Roel Seidell

Uit onderzoek van Jesse Verschuren in 2015 blijkt dat één op de vijf mensen met een arm- of beenamputatie seksuele problemen heeft, zoals erectiestoornissen of problemen met het orgasme. Binnen de revalidatie groeit de aandacht voor emotionele en seksuele problemen na een amputatie. Voor de verwerking van de emotionele gevolgen ervan is het goed om het onderwerp 'intimiteit en seksualiteit' niet te schuwen, maar juist actief te benaderen.

Deuk

'Een amputatie van een arm, been of borst kan een flinke deuk veroorzaken in het zelfbeeld dat de patiënt heeft. Hoe meer deuken, hoe groter de problemen,' zegt Egbert Kruijver. Als revalidatieseksuoloog is hij gespecialiseerd in het diagnosticeren en zelfstandig behandelen van seksuele problemen. Kruijver is verbonden aan Sophia Revalidatie Den Haag, Rijnlands Revalidatie Centrum Leiden en De Hoogstraat Utrecht.

'Wie moeite heeft om na een amputatie zijn of haar nieuwe lichaam te accepteren zal het ook moeilijk vinden om er weer van te genieten. Vooral jonge, single mannen die toe zijn aan seksuele contacten worstelen met vragen als: kan ik nog wel trots zijn op

De eerste revalidant bij **Adelante** is eind vorig jaar gestart met de zogenoemde klikprothese na osseointegratie. Bij een beenamputatie wordt een titanium pen geplaatst in de mergholte van het bot in de stomp; de botcellen hechten zich aan het metaal. De pen steekt door de huid naar buiten en maakt aanklikken van een prothese mogelijk. Voor revalidanten voelt de klikprothese aan alsof ze hun been weer terug hebben. Patiënten die in het Radboudumc een osseointegratie hebben gekregen, kunnen bij Adelante in Limburg revalideren. Voor patiënten uit Zuid-Nederland biedt deze samenwerking de mogelijkheid om dichterbij huis te revalideren.

mijn lichaam en word ik misschien afgewezen om mijn amputatie? Vrouwen die zich onzeker voelen over hun lichaam neigen ernaar om seksualiteit uit de weg te gaan. Vrouwen zijn, veel meer dan mannen, kwetsbaar in hun lichaamsbeeld, en daarmee in hun zelfbeeld: als ik mezelf niet aantrekkelijk vind, hoe kan een ander dat dan wel?' Met gesprekken en oefeningen helpt Kruijver de patiënten en hun partners het nieuwe lichaam opnieuw te ontdekken.





MAANDAGOCHTEND AMPUTATIEREVALIDATIE

In Sophia Revalidatie Den Haag komen iedere maandagochtend klinische en poliklinische patiënten met een amputatie naar de sportzaal om te revalideren. Alle behandelaars zijn daar aanwezig: fysiotherapeuten, ergotherapeuten, bewegingsagogen, maatschappelijk werkers, revalidatieartsen en de orthopedisch instrumentmakers. De patiënten volgen hun eigen beweegprogramma en worden 'uit de groep' gehaald voor een behandeling, gesprek of controle.

De behandelaars en de patiënten zijn positief over deze werkwijze. Het contact tussen behandelaars onderling en met de patiënten is laagdrempelig en vindt plaats in de sportzaal. Even een vraag stellen aan de maatschappelijk werker of revalidatiearts? Dat kan voortaan zonder daarvoor een aparte afspraak te moeten maken. In de oude situatie was de behandeling van klinische en poliklinische patiënten gescheiden. Vooral onder patiënten in de kliniek leefden vragen over het poliklinisch revalidatieprogramma. Zij waren nieuwsgierig naar de loopgroep van de poli en konden zich daar moeilijk een voorstelling van maken. Het zien van elkaars voorde- ringen motiveert om door te zetten.

suele onzekerheden, zoals hoe ik overkom op een vrouw of hoe ik moet vertellen dat ik een prothese heb als ik haar online ontmoet. Ik heb het verlies van mijn been geaccepteerd, maar dat betekent niet dat ik daar nooit moeite mee heb gehad, integendeel juist'.

Drempelverlagend

In Sophia Revalidatie Den Haag krijgen alle patiënten met een amputatie die zijn opgenomen in de kliniek een kennismakingsgesprek met Egbert Kruijver of zijn collega-seksuoloog Jim Bender. 'Het is standaard beleid, al sinds 15 jaar,' zegt Kruijver. 'Deze kennismaking heeft vooral een verkennend en voorlichtend karakter, zodat patiënten en eventueel hun partners voorbereid zijn op mogelijke veranderingen in seksuele relaties. Bovendien werkt dit gesprek drempelverlagend en maakt de weg vrij om hulp te zoeken, als zich later toch problemen mochten voordoen.'

REVALIDATIE NA BEENAMPUTATIE

In het boek *Revalidatie na een beenamputatie* leggen de auteurs onder redactie van prof. Jan Geertzen en prof. Hans Rietman, een relatie tussen de chirurgische procedures rond amputaties en de intensieve revalidatie erna. Aan het boek leverden veel UMCG-collega's een bijdrage, waaronder medewerkers van het Centrum voor Revalidatie. Een hoofdstuk is gewijd aan seksualiteit en gaat onder meer over de gevolgen van amputatie op het seksueel vlak. *Revalidatie na een beenamputatie* is bestemd voor elke behandelaar die binnen ziekenhuizen, revalidatiecentra of verpleeghuizen mensen met een beenamputatie behandelt en begeleidt. (ISBN 9789023255338. Ook als E-book verkrijgbaar.)

Het wel of niet bespreekbaar maken van seksualiteit tijdens de revalidatie heeft een grote invloed op het leven van de revalidant. Freelance journalist Alyssa Mittelmeijer vroeg twee amputatiepatiënten naar hun ervaringen voor haar [artikel](#) *Seks tussen je oren, een nieuwe gebruiksaanwijzing*. Zij sprak onder andere met Steven Pennings, die vier jaar geleden een onderbeenamputatie onderging en zei: 'In mijn revalidatieproces is geen aandacht besteed aan sek-

Betere eerstelijns CVA-zorg nodig

Na ontslag uit een ziekenhuis of revalidatiecentrum is het belangrijk dat CVA-patiënten de zorg krijgen die ze nog nodig hebben. Maar niet overal in het land zijn er eerstelijns zorgnetwerken specifiek voor deze doelgroep. Bovendien zijn de bestaande netwerken nogal verschillend van opzet. Het plan is nu te komen tot een landelijke dekking en meer uniformiteit.

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondenbrink

Om de geboden zorg te verbeteren, werkt het Rijnlands Revalidatie Centrum (RRC) in Leiden samen met een panel van CVA-patiënten dat meedenkt over wetenschappelijk onderzoek. Een van de kwesties die het panel enige tijd geleden aankaarte, was dat het voor CVA-patiënten na ontslag uit het revalidatiecentrum niet duidelijk is waar ze voor verdere specifieke zorg terecht kunnen. RRC nam dit probleem serieus en besloot uit te zoeken hoe dit landelijk is geregeld. De centrale vraag was: hoeveel eerstelijns CVA-netwerken zijn er in Nederland en hoe zijn die georganiseerd?

Een van de betrokken onderzoekers is Thea Vliet Vlieland. Zij is hoogleraar doelmatigheid van revalidatieprocessen, in het bijzonder fysiotherapie, aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). 'Het was lastig deze netwerken te traceren. Uiteindelijk hebben we er vijftien gevonden. Dat is natuurlijk veel te weinig voor Nederland. Eerstelijns CVA-zorg is immers niet alleen belangrijk na ontslag uit het revalidatiecentrum, maar ook voor mensen met een beroerte die na het ziekenhuis direct naar huis gaan. Dat is tegenwoordig, mede dankzij de verbeterde behandelmogelijkheden, toch de overgrote meerderheid. Veel van hen hebben ook beperkingen.'

SAMEN BESLISSEN

Voor CVA-patiënten is het belangrijk dat zorgverleners met hen en hun naasten samen beslissen over de zorg. 'Het is veel beter als de zorg is afgestemd op de wensen en doelen van de patiënt. Die krijgt dan de zorg die echt bij hem of haar past en raakt daardoor gemotiveerder. Bovendien voorkom je overbodige zorg,' Dat zegt Helene Voogdt, directeur van Kennisnetwerk CVA Nederland. Haar organisatie werkt samen met Revalidatie Nederland, de Vereniging van Revalidatieartsen, Hersenletsel.nl en de kaderartsen Hart- en Vaatziekten aan het project *Samen beslissen in de CVA Revalidatie*. Het idee is dat zorgverleners met CVA-patiënten de voor- en nadelen van de behandelopties bij belangrijke keuzedilemma's doornemen, om gezamenlijk tot een behandelplan te komen. In vijf CVA-zorgketens wordt deze aanpak nu geïmplementeerd, met de hulp van regionale multidisciplinaire teams. Zij trainen met andere zorgverleners uit hun regio in *samen beslissen*. Daarnaast maken zij voor een aantal keuzedilemma's regionale werkkaarten waarin de mogelijkheden voor zorg in de eerste en tweede lijn worden uitgeschreven. Projectleider Voogdt: 'Door deze werkkaarten krijgen zorgverleners - en ook patiënten - beter zicht op het regionale zorgaanbod. Dit ondersteunt het proces van samen beslissen. Ook gaan we een digitale CVA-zorgzoeker ontwikkelen die dat regionale zorgaanbod zichtbaar maakt.'

Informatie www.kennisnetwerkcv.nl

Grote variatie

De Leidse wetenschappers ondervroegen de coördinatoren van de bestaande netwerken via interviews en vragenlijsten, en netwerkleden vulden een vragenlijst in. Zo ontstond er een beeld van de vijftien eerstelijns CVA-netwerken. Vliet Vlieland: 'We zagen een enorme variatie. De grootte van de netwerken liep uiteen van 4 tot 140 leden. De meeste zijn samengesteld uit professionals van verschillende disciplines, zoals fysio- en ergotherapeuten en logopedisten. Maar sommige bestaan uitsluitend uit fysiotherapeuten. Er zijn netwerken die zich alleen richten op CVA-patiënten en andere die een bredere doelgroep bedienen, zoals alle mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Verder is er geen eenduidigheid in eisen ten aanzien van de gewenste deskundigheid van de netwerkleden.'



'Jammer dat ik niet direct gepaste zorg kreeg'

Voormalig advocaat **Peter Verhaag** (60) uit Noordwijk kreeg bijna tien jaar geleden een hersenbloeding. Hij raakte halfzijdig verlamd. 'Na opname in het ziekenhuis ging ik naar Rijnlands Revalidatie Centrum, waar ik 3,5 maand intensief heb getraind. Ik kon weer praten en pasjes buiten de rolstoel zetten. Na ontslag uit het revalidatiecentrum ben ik zelf op zoek gegaan naar een fysiotherapeut voor verdere begeleiding. Via een kennis had ik iemand gevonden. Bij deze fysiotherapeut ben ik een paar jaar in behandeling geweest, maar dat leverde weinig op. Er was geen behandelplan en ik kreeg te horen dat er toch niets aan te doen was. Uiteindelijk ben ik op

advies van mijn zoon bij mijn huidige fysiotherapeut terechtgekomen. Een jonge vent die er alles aan doet om op de hoogte te blijven van de therapiemogelijkheden voor CVA-patiënten. Dankzij hem kan ik mijn verlamde rechterzijde beter en meer bewegen, waardoor ik bijvoorbeeld makkelijker kan autorijden. Jammer dat ik niet direct na het revalidatiecentrum goede hulp had gekregen. Wanneer er bij een estafette het stokje niet wordt doorgegeven, gaat het ook mis. Het is dan ook een goed initiatief om eerstelijns CVA-netwerken op te zetten.'

Ter afsluiting van het onderzoek organiseerden de onderzoekers afgelopen zomer een conferentie in Utrecht. Vertegenwoordigers van eerstelijns CVA-netwerken, ziekenhuizen, revalidatiecentra, geriatrische revalidatiezorg, zorgverzekeraars en beroepsorganisaties kregen daar de studieresultaten te horen en gingen met elkaar in discussie. Vliet Vlieland vertelt dat de wens groot bleek om tot landelijke afspraken te komen. 'Er moeten niet alleen meer netwerken komen verspreid over het land, maar iedereen vond ook dat die voor transparantie moeten voldoen aan bepaalde minimale eisen. Dat geldt eveneens voor de scholingseisen voor alle netwerkleden. De patiënt heeft recht op goede deskundige zorg, ook in de eerste lijn.'

Optimale communicatie

RRC en Sophia Revalidatie in Den Haag zijn nu zelf begonnen met het opzetten van een eerstelijns CVA-netwerk. Ook elders in het land zijn nieuwe initiatieven. Vliet Vlieland pleit ervoor dat de projecten goed op elkaar worden afgestemd en landelijk worden ondersteund. 'Gelukkig staat het onderwerp nu landelijk op de kaart. Belangrijk is dat er straks binnen elk CVA-netwerk een goede uitwisseling van kennis en ervaring op gang komt. Niet alleen vanuit de ziekenhuizen en de revalidatiecentra naar de eerstelijns maar juist ook andersom. Want de patiënt heeft baat bij een goede communicatie tussen zorgverleners.'

Informatie: www.cvanetwerken.rcc.nl

Revalidatie voor muzikanten met pijn



Professionele musici hebben vaak last van klachten als pijn, stijfheid of tintelingen door het bespelen van een muziekinstrument. Uit onderzoek blijkt dat twee derde van studenten aan het conservatorium zulke klachten heeft. Revalidatie biedt verlichting. ‘Maar preventie is nodig om de pijn vóór te zijn. Daarom is ook een cultuuromslag nodig in de muziekwereld. Afzien moet de norm niet zijn.’

TEKST Alice Broeksma **BEELD** Lucien Vandenbroucke

Pijnklachten kunnen voor musici verregaande gevolgen hebben en moeten dus serieus worden genomen, waarschuwt revalidatiearts Vera Baadjou. ‘De klachten kunnen uiteenlopen van een kort pijntje tot een ontsteking of chronische pijn, waardoor professionele musici hun plezier kunnen verliezen in hun werk en soms zelfs moeten stoppen. Bedenk eens wat dat betekent als muziek je identiteit is, je leven.’

Als student geneeskunde ontdekte Vera Baadjou de Kunstenpoli bij MUMC+ in Maastricht. Die kliniek was door revalidatiearts Marjon van Eijdsen in de jaren '90 opgezet voor musici en andere kunstenaars. Vera Baadjou ging er kijken en raakte geïntrigeerd. ‘Zelf bespeel ik als amateur muzikant een blaasinstrument en daardoor

begrijp ik de problematiek van musici wel.’ In haar afstudeerproject besteedde ze aandacht aan musiceren en energieverbruik en begin dit jaar is ze gepromoveerd op pijnklachten bij musici.

Onderzoek

Uit haar in 2011 gelanceerde promotieonderzoek op vijf conservatoria onder 170 muziekstudenten blijkt dat 67 procent klachten ervaart. Risicofactoren zijn nog niet exact bekend, maar -verkeerde houding wordt gezien als een mogelijke factor, naast bijvoorbeeld angst en stress. Het effect werd onderzocht van een musiceerhouding volgens oefentherapie Mensendieck/methode Samama. Ook werd gekeken naar het effect van een programma over houding, gecombineerd met psychosociale educatie. Een andere (controle) groep kreeg een 10.000 stappen loopprogramma aangeboden. De onderzoekster: ‘Na afloop hadden de deelnemers aan beide programma’s minder pijnklachten, ook op langere termijn. Maar de muziekstudenten die alleen het stappenprogramma hadden gevolgd gaven aan dat ze de psychosociale informatie hadden gemist. Zij hadden dus ook behoefte aan meer kennis over lichamelijke en psychologische invloeden.’

‘Medische wereld en conservatoria moeten samenwerken’

Vera Baadjou is nu met een internationaal team begonnen aan vervolgonderzoek, onder meer naar hoe een cultuuromslag kan worden ingezet. ‘Voor gezondheid van de musicus komt meer aandacht, maar het staat op veel conservatoria nog lang niet voorop. De focus is zo mooi mogelijk musiceren. Maar musici zouden begeleid moeten worden zoals sporters en topsporters, want ze hebben hetzelfde doel. Atleten willen die gouden medaille, musici de beste voorstel-

‘De oefentherapeute komt naar het conservatorium’

Judith Soumilion (21), als harpiste bezig aan haar master aan het conservatorium van Maastricht, had al jaren last van haar rug. Het was niet zo erg dat ze niet ‘door’ kon met haar normale leven. Maar afgelopen september, aan het begin van haar nieuwe studiejaar, kreeg ze zoveel last, ook van haar armen en handen, dat ze hulp zocht. Op het conservatorium lagen folders over revalidatiemogelijkheden. Via Vera Baadjou, revalidatiearts bij Expertisecentrum Pijn en Revalidatie bij Adelante kwam ze terecht bij een oefentherapeute, Irene Jansen. ‘Ik was echt op zoek naar iemand die gespecialiseerd was in muzikanten en Irene is dat. Zij heeft zelf aan het conservatorium gestudeerd, speelt hobo en begrijpt wat er nodig is als je langdurig en intensief een instrument bespeelt.’

Tips en oefeningen

De musica heeft inmiddels vijf sessies met de oefentherapeute achter de rug. Heel fijn vindt ze het dat die daarvoor speciaal naar het conservatorium komt, want zo’n grote harp is niet makkelijk te vervoeren. Door Irene’s observaties heeft Judith al veel geleerd. ‘Door teveel spanning tijdens het spelen zat ik niet in de beste houding. Ik bleek overbodige bewegingen te maken die de spieren overbelasten. Daar heb ik tips voor gekregen, en veel oefeningen om bepaalde spieren te versterken en andere juist te ontzien. Want sommige spieren waren te sterk, andere te zwak.’

De aanpak heeft al geholpen, zegt de harpiste. Het gaat beter en ze heeft minder pijn. Ook de Alexander Techniek heeft daaraan bijgedragen. ‘Daar heb ik ook een paar sessies van gehad, en ik wil er graag mee verder. Die oefeningen helpen om gewoon te ontspannen en dat is fijn, ook als psychologische ondersteuning. Want voor een

musicus speelt spanning een rol. Bij mij neemt die toe als ik op moet treden voor publiek of examen moet doen. Bij gewoon studeren gaat het beter.’

‘Je harp klinkt ook anders’

Judith zegt dat ze ook moest wennen aan het echt toepassen van de nieuwe houding, aan het bewust worden én blijven van de keuzes die je hebt om een bepaalde beweging uit te voeren. ‘Want je moet tijdens het musiceren al aan zoveel andere dingen denken. En er speelt meer mee. Het gaat niet alleen om het fysieke. Je houding en stand van je handen hebben ook uitwerking op de klank van een harp. Door een andere stand resonanceert het instrument anders. Maar het is heel moeilijk om tegen je lichaam te zeggen: ontspan! Het hangt af van het moment, en van wat er verder gaande is in je dagelijkse leven, hoe goed dat lukt.’ Judith Soumilion zegt dat het ook daarom fijn is dat ze zelf naar behoefte contact kan opnemen voor een sessie met de oefentherapeute.



ling. Voor topsporters is het logisch en algemeen geaccepteerd dat ze worden begeleid door een team van (para)medici. Samenwerking tussen de medische wereld en conservatoria wat betreft gezondheidsbeleid is van groot belang om de gezondheid van beroepsmusici te kunnen verbeteren.’

‘Musici zouden begeleid moeten worden zoals topsporters’

Diverse centra in ons land zien de noodzaak van pijnbehandeling bij musici. Zo heeft Revalidatiecentrum Friesland behandelmogelijkheden voor musici, en het Medisch Centrum voor Dansers en Musici (MCDM) in Den Haag. Adelante, locatie MUMC+ in Maastricht waaraan Vera Baadjou als revalidatiearts is verbonden, heeft op het Expertisecentrum Pijn en Revalidatie ook voor musici een multidisciplinair team: een KNO-arts, orthopeed, fysiotherapeut, psycholoog,

mensendieck oefentherapeute. Zij is zelf als revalidatiearts voorzitter van dit team.

Alarmsignalen

Vera Baadjou geeft ook lezingen op conservatoria, onder meer om muziekstudenten bewust te maken hoe het lichaam werkt tijdens musiceren, zoals de longen bij het bespelen van een blaasinstrument. ‘We behandelen ook pijnsignalen, wanneer je wel of niet door kunt spelen, wat de alarmsignalen zijn. Ook hoe je omgaat met druk en angst. We proberen met onze informatie eveneens docenten te bereiken, want zij zijn het rolmodel. Afzien bij musiceren moet de norm niet meer zijn.’ Tijdens de revalidatie krijgen de musici onder andere spierversterkende oefeningen, ontspanningsoefeningen en andere tips: over hoe ze hun oefenprogramma kunnen aanpassen bijvoorbeeld, door geselecteerd te repeteren. En zo toch doelen te bereiken, maar overbelasting vóór te zijn.

Kijk naar revalidatie voor musici op:

<https://www.youtube.com/watch?v=FcwDQNwhiEw>



‘Gay Pride’ voor mensen met een beperking

Dit voorjaar mocht ik voor de derde keer als verslaggever van de NOS naar de Paralympische Spelen. Het was weer een immense belevenis! Wat voor homo’s de Gay Pride is, zijn de Paralympics voor mensen met een beperking. Een sportfeest waar het niet uitmaakt of je niet kunt lopen, niet kunt zien of een been mist. Sterker nog: als je géén ledematen mist en al je zintuigen het nog volledig doen hoor je er eigenlijk niet helemaal bij.

Ik zit aan de rand van de piste. Een man achter mij is voor het eerst op de Paralympics en kijkt zijn ogen uit. Hij heeft de hele ochtend blinde skiërs naar beneden zien komen en vraagt mij: ‘Hoe weten ze in hemelsnaam waar de poortjes staan?’ Ik leg uit dat de gids voorop skiet, gevolgd door een blinde skiër. ‘Oh,’ zegt hij. ‘Dus die voorste kan gewoon zien?’ Ik dacht de hele tijd dat het twee blinden waren die een wedstrijd tegen elkaar deden!’

Ik zie voor het eerst in twintig jaar weer besneeuwde bergen. Vroeger ging ik vaak op wintersport. Toen ik mijn dwarslaesie kreeg, dacht ik dat skiën voor mij voorgoed voorbij was. Het leek mij niks: met rolstoel door de sneeuw heen een steile berg op. Nu ik het zitskiën van dichtbij heb gezien, lijkt het mij geweldig om dat toch eens uit te proberen. Wat zou het mooi zijn om over een paar jaar samen met mijn kinderen op skivakantie te gaan en tochtjes met ze te maken. Daar zijn de Spelen voor bedoeld: mensen inspireren te gaan sporten.

Terwijl de atleten op de piste tegen elkaar strijden, zitten vrienden en familie op de tribune. Soms zullen die misschien even terugdenken aan de tranen van verdriet die lang geleden vloeiden rondom een ziekenhuisbed omdat er iets mis was met hun dierbare. Nu zijn er wéér tranen: van trots!

Marc de Hond

Wat is Stichting Pijn-Hoop en wat doet deze stichting?

Eén op de vijf volwassenen in Nederland lijdt aan chronische pijn. Dat zijn ruim 2,2 miljoen mensen.

Stichting Pijn-Hoop is een patiëntenorganisatie van mensen met chronische pijn voor mensen met chronische pijn. Je kunt rugpijn hebben, of hoofdpijn, of fantoompijn. Het doet er niet toe waar je pijn vandaan komt, het gaat er om dat je chronische pijn hebt en dan ben je welkom bij Pijn-Hoop. Wat we níet doen is zoeken naar manieren om je van je chronische pijn af te helpen. We zoeken wél naar de beste manier om met je chronische pijn te leren leven.

Pijn-Hoop is 30 jaar geleden opgericht om te proberen de behandeling van chronische pijn te verbeteren. En ook om chronische pijn erkend te krijgen als een zelfstandige aandoening. In de loop van de jaren hebben we 3-daagse trainingen opgezet om wat we zelf geleerd hebben aan anderen door te geven: beter met je eigen pijn te leren omgaan. En die trainingen geven we nog steeds. Ook geven we een Nieuwsbrief uit met nieuwe inzichten en ervaringsverhalen (digitaal en op papier).

We hebben bereikt dat de aandacht voor chronische pijn is toegenomen. Duidelijk is geworden dat chronische pijn niet alleen een aandoening is die een andere aandoening vergezelt. Het kan ook een afzonderlijke aandoening zijn. De oorzaak kan al lang geleden verdwenen zijn, maar de pijn is gebleven. Dan is mogelijk het pijnsysteem zelf ontregeld. Dit valt na te lezen in de ‘Zorgstandaard voor de behandeling van chronische pijn’. Deze Zorgstandaard is in het voorjaar van 2018 gepubliceerd. Dat document bevat veel moeilijke taal. Daarom hebben we samen met een aantal andere patiëntenorganisaties én samen met behandelaars er een Patiëntenversie van gemaakt. Die Patiëntenversie staat op onze website. We willen natuurlijk dat deze Zorgstandaard in de praktijk toegepast gaat worden. Daar hebben we de afgelopen maanden hard aan gewerkt. En dat ziet er veelbelovend uit.

*Hans van Dongen,
interim-voorzitter
Stichting Pijn-Hoop*



Kijk [hier](#) voor de Patiëntenversie van de Zorgstandaard.

Revalidatie helpt kinderen en jongeren met SOLK

Revalidatie werkt goed voor kinderen en jongeren met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Uit metingen blijkt dat ze na de revalidatiebehandeling hun leven weer goed kunnen oppakken en daar blij mee zijn.



Een andere naam voor SOLK is chronische pijn- of chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS). Het syndroom heeft als gevolg dat een kind of de jongere niet meer in staat is het leven te leiden dat hij gewend was, bijvoorbeeld door schooluitval, stoppen met sporten en minder contact met vrienden of vriendinnen. Met revalidatie is het tij te keren: kinderen en jongeren met SOLK kunnen succesvol worden behandeld. Belangrijk is wél dat ze gemotiveerd zijn daar iets aan te doen.

De Hoogstraat Revalidatie trekt deze conclusie na metingen te hebben gehouden om te zien wat de revalidatiebehandeling aan winst oplevert. Het centrum heeft de USER-Participatie (USER-P) gebruikt: een vragenlijst die door de deelnemers -kinderen en jongeren met SOLK tussen 12 en 20 jaar- wordt ingevuld voor en na de behandeling. Negenenvijftig jongeren die in klinische en poliklinische revalidatiebehandeling zijn geweest, hebben hieraan sinds 2014 meegedaan. Dit is uitgebreid met een follow-up meting om te zien of de resultaten ook op langere termijn nog zichtbaar zijn.

Weer naar school

Het blijkt dat het aantal jongeren dat weinig of niet (maximaal 8 uur per week) naar school gaat na revalidatie beduidend afneemt: van bijna 50 procent naar 17 procent. Het aantal jongeren dat helemaal niet meer naar school gaat neemt sterk af en het aantal jongeren dat weer (bijna) volledig naar school gaat neemt sterk toe. Het deelnemen aan het dagelijkse leven blijkt na revalidatie ook aanzienlijk toe te zijn genomen. Daaronder vallen gewone dagelijkse activiteiten, zoals dus naar school of aan het werk gaan, maar ook bijvoorbeeld deelname aan huishouden, lichaamsbeweging/sport, activiteiten buiten de deur, uitgaan, op bezoek gaan of bezoek ontvangen. Bij de nameting, gemiddeld anderhalf jaar na de behandeling, is gebleken dat de situatie vergelijkbaar is met die van kort na de revalidatie. Een duidelijke verbetering dus die doorwerkt.

Meer details over het onderzoek vind je via [deze link](#).

DE DIAGNOSE

Willemijn was 17 toen ze in 2013 werd getroffen door chronische vermoeidheid. Die diagnose werd gesteld nadat ze een paar maanden eerder griep had gehad. Een weekje rust bleek niet genoeg om te herstellen. 'Toen volgden bezoeken aan de huisarts, onderzoeken door artsen en behandelaren en een zoektocht naar dé manier om weer beter te worden. De diagnose chronisch vermoeid werd vastgesteld en uiteindelijk kwamen we bij De Hoogstraat terecht. Hier zitten de deskundigen, werd mij verteld. In maart 2014 werd ik klinisch opgenomen op de jeugdafdeling.' De eerste paar weken waren zwaar, zegt Willemijn. Maar het deed ook goed tijd en ruimte te hebben helemaal op zichzelf te kunnen focussen. Zo leerde ze dat extreme vermoeidheid diverse oorzaken heeft. 'Ik was me er niet van bewust hoeveel energie ik verloor aan van alles. En grenzen aangeven, daar had ik nog nooit van gehoord. Achteraf is het niet zo gek dat mijn lichaam er gewoon klaar mee was.'

BOUWSTENEN

Door de aanpak van de arts en de therapeuten had ze vanaf dag één het gevoel dat ze op de goede weg was. 'Er werd naar me geluisterd en met hulp van de therapeuten kreeg ik meer inzicht in mijn karakter. Ik ervaar het als een groot voordeel dat ik mezelf op deze leeftijd zo goed heb leren kennen. Ik weet wat mijn valkuilen zijn en waar ik energie van krijg. Ik ben door een heel diep dal gegaan, maar ben uiteindelijk hersteld dankzij de bouwstenen die ik de rest van mijn leven meeneem.' Ze haalde haar VWO en ging op reis. Willemijn studeert nu in Utrecht. Een leuke maar drukke tijd; als het teveel wordt, weet ze hoe ze ermee om moet gaan.



Willemijns verhaal is [hier](#) te lezen.

Licht op route naar de badkamer gaat direct aan na een transfer uit bed



Slim huis voor revalidanten

Lampen die je aan of uit zet met je stem, of met een app. Gordijnen die je ook zo open en dicht doet. Dergelijke systemen zijn al gewoon te koop, de ergotherapeuten van elk revalidatiecentrum kunnen erover adviseren.

TEKST Adri Bolt **BEELD** Inge Hondenbrink

‘Veel apparaten kunnen het dagelijks leven van de revalidant makkelijker maken’, zegt voormalig ergotherapeut en technisch coördinator Klaasjan van Haastrecht. ‘Dat gemak is geen luxe. Het helpt

de revalidanten dingen te doen die anders heel veel moeite zouden kosten. Zo is er een medicijn dispenser die de revalidant vertelt wanneer hij die in moet nemen. Op dat moment komen de juiste medicijnen er uit.’ Een ander apparaat houdt een agenda bij, en herinnert de revalidant met een prettige stem aan dingen die hij moet doen.

DOMOTICA, ROBOTICA EN SENSOREN

Het woord ‘domotica’ is een samentrekking van domos, wat huis betekent, en robotica. Robots zijn programmeerbare machines die niet alleen informatie verwerken, maar ook dingen kunnen doen. Domotica zijn dus robots die het leven in huis makkelijker maken. Domotica kunnen gebruik maken van sensoren, zoals lampen die op een bewegingsmelder reageren. Maar een bewegingsmelder die alleen iets meet en die informatie opslaat valt strikt genomen niet onder de domotica.

‘Het slimme huis kan revalidanten ook op een positieve manier helpen meer te bewegen’, zegt Toine Muller, student bewegingstechnologie aan de Haagse Hogeschool. Zelfs soms door ‘s ochtends automatisch de gordijnen open te laten gaan. ‘Zo stimuleer je een revalidant om uit bed te komen, dat kan heel positief werken. Je moet voor elke patiënt bekijken wat hij nodig heeft.’

VEILIGER IN HUIS

Het slimme huis maakt het leven ook veiliger. Muller: ‘Er bestaat bijvoorbeeld een systeem dat opmerkt dat het gas op het fornuis

nog brandt wanneer de revalidant het huis uitgaat. Dat systeem zet het gas dan uit. En er is een rookmelder die het gas afsluit wanneer hij rook ontdekt.'

Als er iemand aanbelt is het voor mensen in een rolstoel belangrijk om te weten of ze veilig de deur open kunnen doen. Daarvoor bestaat een systeem waarmee je op je telefoon kunt zien wie er voor de deur staat. Ook zijn er al slimme sensoren die zien of iemand gevallen is.

PROEFWONEN

Revalidanten van Sophia Revalidatie kunnen in Den Haag in een echt appartement ervaren wat zo'n slim huis voor hen kan betekenen. Dat appartement, het Huis van de Toekomst, is onderdeel van het SmartLab van Sophia Revalidatie en de Haagse Hogeschool. Ergotherapeut Klaasjan van Haastrecht is tegenwoordig de coördinator van dit SmartLab.

'Revalidanten die weer naar huis willen kunnen een paar dagen in het Huis van de Toekomst komen wonen,' vertelt hij. 'Dan kan die revalidant kennismaken met alle mogelijkheden, én de therapeuten en de revalidant kunnen beter bepalen of hij echt toe is aan vertrekken.' In het appartement zijn ook sensoren, die precies meten wat de revalidant doet: hoeveel beweegt hij echt, is hij al in staat op tijd op te staan, en om de juiste dingen op de juiste momenten te doen? Deze objectieve metingen kunnen ook helpen om het behandelplan aan te passen.

In het Huis van de Toekomst werkt Sophia Revalidatie ook aan 'slimme scenario's'. Van Haastrecht: 'Met één spraakcommando zet je bijvoorbeeld de TV aan, schakel je de verwarming op een bepaalde temperatuur, dim je de verlichting en sluit je de gordijnen. De losse onderdelen zijn al op de markt, of verschijnen binnenkort. Maar het complete scenario is nieuw.'

Innovatie: Huis van de Toekomst
Wat houdt het in: Hulp bij taken in huis (lampen aan/uit, verwarming aan/uit, gordijnen open/dicht, gas uit etc), vaak aangestuurd via stem of app
Wat levert het op: Minder inspanning voor cliënt bij dagelijkse handeling; zelfstandiger leven
Contact: Klaasjan van Haastrecht, k.vanhaastrecht@sophiarevalidatie.nl

Binnen een half jaar kunnen de revalidanten van Sophia Revalidatie verschillende van die geschakelde systemen uitproberen in het Huis van de Toekomst, verwacht Van Haastrecht. 'Wanneer ze weten wat ze willen hebben kunnen wij adviseren wat ze daarvoor moeten aanschaffen. En we kunnen helpen bij de installatie thuis. Ik verwacht dat die scenario's onze revalidanten erg zullen helpen.'

Marcel Post, psycholoog en bijzonder hoogleraar

Revalidatiegeneeskunde, deed onderzoek naar wat mensen met een dwarslaesie en professionals -beter- belicht zouden willen zien. Hij vertelt hierover in deze column.

'Dwarslaesiepatiënten hebben andere prioriteiten dan professionals'

Patiëntenorganisaties worden tegenwoordig nadrukkelijk betrokken bij, bijvoorbeeld, beoordeling van grote subsidieaanvragen en invulling van kennisagenda's. Ze moeten dus goed weten wat hun achterban echt belangrijk vindt en onderzoeken dat nu ook.

Samen met Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON) heb ik, in 2016, aan 92 mensen met een dwarslaesie en 207 professionals gevraagd welke onderwerpen zij belangrijk zouden vinden om -meer- onderzoek naar te doen. De enquête bestond onder meer uit 28 onderwerpen over: algemeen (genezing/stamcellen, brein-aansturing), secundaire problematiek (blaas, pijn, spasticiteit e.d.), mentaal (zelfvertrouwen, verwerking), functioneel (loopvaardigheid, zitten e.d.), maatschappelijk (arbeid, vervoer, e.d.) en zorg (eerste revalidatie, therapie thuis, e.d.).

Mensen met een dwarslaesie noemen deels andere prioriteiten voor onderzoek dan professionals. Mensen met een dwarslaesie noemen genezing/stamcellen het meest (53%). Daarna neuropathische pijn en darmfunctie (beide 33%). Blaasfunctie, loopvaardigheid/loophulpmiddelen, zelfvertrouwen/veerkracht, voeding/gewicht, medische zorg na ontslag, verwerking/depressie en vervoer/toegankelijkheid maken de top tien compleet. Bij de zorgverleners krijgt neuropathische pijn het vaakst prioriteit (37%). Daarna volgen genezing, arm/handvaardigheid, zelfvertrouwen/veerkracht en loopvaardigheid/loophulpmiddelen. Bij de zorgverleners -verpleegkundigen, ergo- en fysiotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers- zijn onderling ook verschillen.

Het lijkt er op dat de mensen met een dwarslaesie vooral de onderwerpen kiezen die hen in het eigen leven belemmeren, terwijl de zorgverleners vooral de onderwerpen kiezen waar zij zich in hun eigen werk op richten. Dit geeft weer aan dat het resultaat van een gezamenlijke prioriteitstelling afhangt van wie er meepraat (of mag praten). En het onderstreept uiteraard het belang van het betrekken van patiënten én een brede groep van zorgverleners bij het bedenken van onderzoek.

Lees er [hier](#) meer over.



Hoe zorg ik ervoor dat mijn brein ook weer meedoet?



Na de behandeling van kanker, traumatisch hersenletsel, een hersenbloeding of een herseninfarct hebben sommige patiënten naast de lichamelijke gevolgen, ook te kampen met een verstoord werkgeheugen. Dit uit zich in problemen met de concentratie en het geheugen.

Door het werkgeheugen te trainen met Cogmed kan het concentratievermogen worden verbeterd. De Cogmed Werkgeheugentraining is een internationaal wetenschappelijk bewezen effectieve methode en het programma kan thuis worden gevolgd met begeleiding door een erkende Cogmed Coach op afstand.



GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR WWW.COGMED.NL

Gewoon wonen met een fysieke beperking? Fokus maakt het mogelijk!



Fokus

Fokus verleent assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), 24 uur per dag, 7 dagen per week. Dat doen we in een aangepaste woning die de cliënt huurt van de woningcorporatie. De assistentie verlenen we wanneer hij of zij dat wil, op afroep en aanwijzing. Op die manier kan de cliënt in alle vrijheid leven!

'Net als ieder ander van mijn leeftijd was ik toe aan een eigen plekje waar ik zelfstandig kan wonen en zelf kan bepalen wat ik doe. In een Fokuswoning heb ik zelf de regie in handen en kan ik hulp inschakelen op de momenten dat ik dat wil. Dat geeft een veilig en vrij gevoel.'

Jasper, Fokuscliënt

Er zijn bijna 100 Fokus-projecten in meer dan 60 plaatsen in Nederland. Er is dus altijd een Fokus-project in de buurt.

T (050) 521 7272

E servicepunt@fokuswonen.nl

fokuswonen.nl

Kijk voor meer informatie op www.fokuswonen.nl

www.fokuswonen.nl

Extra oefenen met je naaste

Extra oefenen na een beroerte, naast reguliere therapie, levert winst op. Dit blijkt uit eerste resultaten van het 'Care4Stroke'-onderzoek: een innovatieve e-health toepassing waarbij een naaste ondersteunt.

TEKST Alice Broeksma BEELD Inge Hondebrink



Het Care4Stroke-onderzoek is vijf jaar geleden opgezet door VUmc en Reade, onder leiding van Gert Kwakkel, hoogleraar neurorevalidatie. Nieuwe methoden werden gezocht om patiënten meer te laten oefenen, zonder extra kosten of extra druk op revalidatieprofessionals. Met financiering van ZonMW wordt het effect onderzocht van Care4Stroke. Judith Vloothuis, revalidatiearts bij Reade, is een van de onderzoekers en legt uit.

WAARUIT BESTAAT CARE4STROKE PRECIËS?

Uit een gepersonaliseerd oefenprogramma dat wordt ondersteund door een speciaal ontwikkelde app op een iPad, met oefeningen met video en voice-over. Bij deze revalidatie-oefeningen wordt een naaste betrokken, ze heten daarom 'Caregiver Mediated Exercises' (CME). Dit kan bijvoorbeeld een partner zijn, familielid, vriend of vriendin. Het oefenen begint in het revalidatiecentrum en kan thuis worden vervolgd. De revalidant en de naaste zien wekelijks een getrainde fysiotherapeut in het revalidatiecentrum. We weten dat patiënten en hun omgeving de overgang naar huis lastig kunnen vinden. De CME-oefeningen kunnen dit mogelijk vergemakkelijken.

WAT MOET ER WORDEN GEOEFEND EN HOE VAAK?

Verbetering van de mobiliteit en specifieke taken, zoals het maken van transfers, training van de stabilans en het lopen zijn

belangrijk voor activiteiten van het dagelijks leven. Patiënt en naaste oefenen samen 8 weken lang 5 keer per week 30 minuten extra, naast de reguliere therapie. Het oefenen hoeft niet per se op 5 verschillende dagen. Het kan bijvoorbeeld ook 4 keer in het weekend, dat is juist een moment met minder therapie.

WAT ZIJN DE EERSTE RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK?

Die zijn veelbelovend. Met een eerste studie in Reade is ervaring opgedaan, en het blijkt dat dit programma veilig en haalbaar is. Met onze hulp is in Australië Care4Stroke nu ook onderzocht, in samenwerking met de Flinders universiteit in Adelaide, nadat revalidatiearts en hoogleraar Maria Crotty daar interesse toonde in ons programma. Het blijkt dat deelnemers beter functioneren bij dagelijkse vaardigheden zoals koken, huishouden, tuinieren, vrijetijdsbesteding. Ook was de opnameduur 9 dagen korter. De naaste is minder moe, voelt zich niet langer een toeschouwer die hulpeloos moet toekijken en is blij iets te kunnen doen. Deze betrokkenheid brengt patiënt en naaste mogelijk ook dichter bij elkaar. Door samen intensief te oefenen ervaren zij wat de patiënt daadwerkelijk kan in het dagelijkse leven. Het verwachtingspatroon is re-

listischer. Dit zorgt mogelijk dat ze beter zijn voorbereid op het samen thuis functioneren.

WAT IS HET VERVOLG?

We zijn in 2014 gestart met het Care4Stroke-onderzoek waarin alleen mensen na een beroerte meedoen. Op dit moment is het Care4Stroke+ onderzoek nog in volle gang. Aan dát programma doen ook mensen mee met andere vormen van niet aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld na een tumor, ongeluk of ontsteking. De positieve ervaringen met CME in het Care4stroke programma zijn aanleiding geweest om dit concept verder uit te bouwen. We hopen dat het Care4stroke programma, verder ondersteund met tele-revalidatie, patiënten en partners helpt bij de overgang naar de thuissituatie. En dat we patiënten zo kunnen blijven motiveren thuis taak-specifiek te trainen. We hopen dat de klinische ligduur zo korter kan worden, en dat de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de patiënt en mantelzorgers beter worden.

Voor meer informatie over het CARE4STROKE programma kan contact worden opgenomen met Judith Vloothuis, revalidatiearts en onderzoeker: j.vloothuis@reade.nl



‘Op een bepaald moment was mijn geduld op en heb ik een second opinion aangevraagd. Ik heb er geen seconde spijt van gehad.’



Lees het volledige verhaal van Henk Schouten

Second opinion

Henk Schouten heeft jarenlang als accountmanager in de grafische sector gewerkt. Zijn favoriete bezigheid is schilderen vanuit zijn eigen Atelier Mirakel. Henk kwam naar De Hoogstraat Orthopedietechniek omdat zijn vorige behandelaars geen oplossing meer zagen voor de problemen met de prothesekoker. Bij De Hoogstraat werd op korte termijn een passende oplossing gerealiseerd. Henk loopt daar nu met gemak vele kilometers mee, zonder pijnklachten.

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

■ 030 258 1811 ■ www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl ■ oth@dehoogstraat.nl

De kracht van de aanpassing