



RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 24 | NUMMER 3 | SEPTEMBER 2018

Jetze Plat:

**‘Ik heb de mooiste
baan die er is!’**

Cindy Kuijper: ‘Ik heb veel te danken aan Brains4U’ |
Jong geleerd is oud gedaan | Mangomomenten: de personal touch |
Revalideren met 24-uurs beademing biedt meerwaarde

REHACARE
INTERNATIONAL



www.rehacare.com

International Trade Fair for
Rehabilitation and Care

DÜSSELDORF, GERMANY
26-29 SEPTEMBER 2018

Member of  **MEDICA**lliance

SELF-DETERMINED LIVING



Fairwise bv
Zeestraat 100
2518 AD Den Haag
Tel. 070-350 1100
info@fairwise.nl _ www.fairwise.nl


Messe
Düsseldorf

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

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

Inhoud

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 24 | NUMMER 3 | SEPTEMBER 2018

Cindy Kuijper: 'Ik heb veel te danken aan Brains4U'	4
Berichten	6
Jong geleerd is oud gedaan	7
Multidisciplinair opleiden: De revalidant vaart er wel bij	8
Jetze Plat: 'Ik heb de mooiste baan die er is!'	10
Touwtjes meer in eigen handen	14
De rol van de cliëntenraad	17
"Revalidatie maximaal benut met nieuw voedingsconcept"	18
Column Elsa en Olaf	18
Patiëntportaal vergroot eigen regie patiënt	23



Mangomomenten: de personal touch

Kleine persoonlijke gebaren, die de zorg net even wat mooier maken.

12



Revalideren met 24-uurs beademing biedt meerwaarde

Revalideren met beademingsondersteuning kan een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en het herpakken van de eigen regie.

16



Revalideren na de revalidatie

'Echt, als ik dit traject niet was aangegaan, had ik nu nog steeds met een stok gelopen.'

20

COLOFON *Revalidatie Magazine* is een uitgave van Revalidatie Nederland. RM verschijnt viermaal per jaar. **Redactie** Patricia Esveld (hoofdredacteur, voorzitter raad van bestuur Heliomare) - Karin Braspenning MSc. (beleidsadviseur Revalidatie Nederland) - Drs. Karin van Londen (senior communicatieadviseur Revalidatie Nederland). **Redactieraad** Josien van den Berg (projectmedewerker Revalidatie Friesland) - Lilian Brouwer (adviseur marketing & communicatie Klimmendaal) - Monique Jakobs (adviseur kwaliteit Rijnlands Revalidatie Centrum) - Femke van Rijn (communicatieadviseur Roessingh) - Dr. Janneke Stolwijk (revalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie). **Fotografie** Foto omslag is gemaakt door Inge Hondebrink. Foto's worden bij de artikelen gekozen, maar worden niet altijd op de betreffende locatie gemaakt. **Redactieadres** Saskia Lamme - Postbus 9696 - 3506 GR Utrecht - (030) 2739 384 - rm@revalidatie.nl. **Uitgever** Performis BV - Postbus 2396 - 5202 CJ 's-Hertogenbosch - www.performis.nl. **Advertenties** Performis BV - contactpersoon Geert Janus - (073) 6895 889 - RM@performis.nl. **Vormgeving** Studio Jorrit van Rijt. **Nieuwsbrief Revalidatie Magazine** Abonneer u gratis op de digitale nieuwsbrief van Revalidatie Magazine. Inschrijven kan eenvoudig op www.revalidatiemagazine.nl. U ontvangt dan ieder kwartaal de nieuwsbrief in uw mailbox. **Overnemen en vermenigvuldigen van artikelen** Dit is slechts geoorloofd met bronvermelding en na schriftelijke toestemming van Revalidatie Nederland.



‘Ik heb veel te danken aan **Brains4U**’

Cindy Kuijper (27) kan niet zeggen hoe het voelt om een herseninfarct door te maken. Toch heeft ze er twee gehad. In de nacht van 2 op 3 maart 2016, terwijl ze sliep. Het begin van een periode waarin al haar zekerheden wegvielen. Nu, ruim twee jaar later, staat Cindy mede dankzij Brains4U weer positief in het leven.

TEKST Carine Harting **BEELD** Inge Hondebrink

In de dagen na de infarcten kon ik haast niets meer. Niet goed lopen, niet praten. De linkerzijde van mijn lichaam was verdoofd. Niet verlamd, maar totaal gevoelloos. Het

gebeurt niet vaak dat een jongvolwassene een herseninfarct krijgt. Mijn leeftijd heeft er misschien wel aan bijgedragen dat het herstel snel op gang kwam. Na tweeëneenhalve week mocht ik naar huis.



Ben wel heel boos geweest op mijn lichaam. Mijn oude leven bestond uit hard werken, hard feesten. Ik was die gezellige meid die zei: 'Doe mij nog een shotje'. Ineens schuifde ik met een rollator door het dorp, als een bejaarde vrouw. Ik had geen werk meer, woonde bij mijn moeder en had geen idee wat ik verder aan moest met mijn leven.

Na acht weken kon ik beginnen aan de poliklinische revalidatie bij Sophia Revalidatie Den Haag. Samen met mijn behandelaars, zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en psycholoog, zetten we een revalidatierooster in elkaar. Zoals altijd in mijn leven wilde ik veel en snel. Daarin ben ik bij Sophia Revalidatie goed afgeremd. Na een jaar kreeg ik eindelijk de boodschap dat ik lichamelijk sterk genoeg was om te gaan werken. Ik dacht: 'Hè, hè, eindelijk!' Ik wilde net als ieder ander weer lekker aan de slag. Als ze me mijn gang hadden laten gaan, had ik lachend een hectische

baan van 40 uur geaccepteerd. Gelukkig kenden ze me bij Sophia Revalidatie inmiddels goed genoeg om me aan te melden bij Weustink&Partners die mij volgens de Brains4U-methode hebben begeleid. Karin van Hulst, jobcoach bij Weustink&Partners, begeleidde mij in het re-integratietraject. Terug naar mijn oude baan als intercedent bij een uitzendbureau zag ik niet zitten. Daarvóór had ik bij een bank gewerkt en dat voelde wel goed. Via het maatjes-systeem van Brains4U werd ik gekoppeld aan Lisette Janssen, financieel adviseur bij Rabobank Westland. Dankzij Lisette en haar manager Robert Calkhoven kon ik werkervaring opdoen. Eerst simpele administratieve klussen en daarna naar de afdeling Dagelijkse bankzaken. Steeds leerde ik meer over mezelf en wat ik aankon. Ondanks dat ik lichamelijk goed hersteld ben, heb ik blijvende hersenschade. Als ik erg moe ben, tintelt de hele linkerzijde van mijn lichaam. Ook kom ik dan moeilijk uit mijn woorden. Het is soms lastig, maar ik moet tijdig mijn grenzen aangeven. Inmiddels werk ik 24 uur per week bij het COF, Centrale Ondersteuning Financiering, van de Rabobank in Den Haag. Ik doe daar een administratief project dat goed bij me past. Alles is in overleg gegaan met Karin van Hulst; ik heb veel te danken aan Brains4U. Als het project bij de Rabobank in september niet wordt verlengd, ga ik zelf op zoek naar een nieuwe baan. Ik ken mijn grenzen en mijn pluspunten. Ik ga die uitdaging aan!"

Sophia Revalidatie en re-integratiebureau **Weustink&Partners** hebben samen met het lectoraat Revalidatie van De Haagse Hogeschool de krachten gebundeld in Brains4U. Onder het motto 'denk in mogelijkheden' worden (jong)volwassenen (18-45 jr) met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) begeleid naar en op het werk. Arend de Kloet, lector Revalidatie aan De Haagse Hogeschool en GZ-psycholoog bij Sophia Revalidatie, is sinds de start in 2010 bij Brains4U betrokken. 'Werk is belangrijk voor ieder mens. Een inkomen en collega's, jezelf (weer) kunnen bewijzen en een bijdrage leveren aan de maatschappij. Jongvolwassenen met NAH hebben dezelfde wensen, maar passend werk vinden en behouden is in hun situatie niet makkelijk. Ontmoediging, eenzaamheid en een groeiend beroep op de gezondheidszorg liggen voor hen op de loer.'

Twee unieke elementen van Brains4U zijn de Participatiemeter en de werkgevers die optreden als 'maatje'. De Kloet: 'Bij Sophia Revalidatie proberen we mensen weer in hun eigen kracht te zetten. Speciaal voor revalidanten met NAH hebben we de Participatiemeter ontwikkeld. Dit brede assessment helpt ons de wensen, mogelijkheden en omgevingsfactoren als het gaat om werken goed in kaart te brengen. De uitkomsten vertalen we in een voor iedereen begrijpelijk rapport, dat bijvoorbeeld als basis dient voor de jobcoaches van het re-integratiebureau Weustink&Partners. Dankzij de Participatiemeter kan een jongere in een sollicitatiegesprek beter verwoorden wat zijn wensen en grenzen zijn.'

Deelnemers aan Brains4U zijn in de regel heel enthousiast over de opzet en begeleiding. 'Ze voelen zich gehoord en competent,' vervolgt De Kloet. 'Dat is mede te danken aan de grote groep werkgevers uit de regio Haaglanden die zich heeft verbonden aan Brains4U. Als ware coaches nemen zij jongeren met NAH onder hun hoede en gaan de uitdaging aan om binnen hun netwerk passende werkervaringsplaatsen of zelfs vaste banen te vinden. Dankzij de begeleiding door Weustink&Partners en de persoonlijke rol die werkgevers spelen, zijn jongeren met NAH welkom op de werkvloer.'

<https://brains4u.nl/>

<http://weustinkenpartners.nl/>



Coaching van kind en ouders via videobellen

Ergotherapeuten van Rijndam Kinderrevalidatie observeren en coachen als eerste Activiteiten Dagelijks Leven (ADL) via een beveiligde beeld- en geluidsverbinding, oftewel videobellen. Ze kijken op afstand mee hoe kinderen en ouders activiteiten in het dagelijkse leven uitvoeren, zoals aan- en uitkleden of tandenpoetsen. Voordeel hiervan is dat het kind wordt geobserveerd in een voor hem of haar normale situatie. De ergotherapeut geeft tips hoe het makkelijker gaat. Na een aantal weken oefenen, zowel thuis als bij Rijndam, wordt nogmaals een videoconsult ingepland om te kijken of kind, ouders en behandelaars meer tevreden zijn over hoe de activiteit wordt uitgevoerd. De eerste ervaringen met videobellen zijn erg positief.

Poliklinische revalidatie biedt goede zorg en is goed georganiseerd

De poliklinische revalidatiesector heeft de zorg voor patiënten goed georganiseerd en voldoet aan de meeste voorwaarden voor goede zorg. Dat constateert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in haar rapport 'Poliklinische revalidatie voldoet aan randvoorwaarden voor goede zorg'. Alle revalidatie poliklinieken hebben de door de IGJ geconstateerde verbeterpunten inmiddels doorgevoerd.

Efficiënter revalideren door gebruik van technologie

In mei 2018 is het project i2-CoRT gestart met als doel de revalidatietechnologie een flinke boost te geven. I2-CoRT staat voor Innovatie- en Implementatieversneller voor Complexe RevalidatieTechnologie. Het project i2-CoRT heeft als doel voortaan de voordeur voor bedrijven wagenwijd open te zetten om samen op te trekken in de innovatieve processen, waarbij ook patiënten nauw worden betrokken. In drie klinische testcentra, Adelante in Hoensbroek en in twee revalidatiecentra in België, wordt nieuwe technologie ter ondersteuning van de revalidatie ontwikkeld en getoetst. Adelante heeft een consortium opgericht bestaande uit elf partners in de grensregio Nederland, België en Duitsland: vijf universiteiten, twee hogescholen, een kenniscentrum en drie revalidatiecentra. Voor de komende drie jaar heeft dit samenwerkingsverband 3,8 miljoen euro ter beschikking, mede gefinancierd door Interreg V-A Euregio Maas-Rijn (EMR) en verschillende Euregiole provinciale overheden.

Toegankelijk uiteten in Utrecht

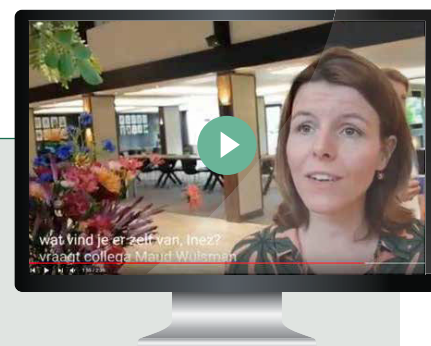
De Hoogstraat Revalidatie vestigt in de week van de toegankelijkheid de aandacht op de toegankelijkheid van restaurants voor mensen met een beperking. In samenwerking met inwoners, Gemeente Utrecht, Solgu, Koninklijk Horeca Nederland en Ongehinderd zijn vijf restaurants in Utrecht Toegankelijk bevonden. Zij zijn daarmee voorloper om uiteindelijk te streven naar een situatie waarin uiteten gaan voor mensen met een handicap vanzelfsprekend is. Op 5 oktober 2018 laten in ieder geval deze vijf restaurants zien dat ze toegankelijk zijn voor iedereen. Met deze actie wordt tevens benadrukt hoe belangrijk het onderwerp 'toegankelijkheid' is in het kader van meedoen in de samenleving.

VLOG

Nascholing kinderrevalidatieartsen

Inez van der Ham is kinderrevalidatiearts bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam en Dordrecht. In vlogs vertelt ze over haar werk. In deze vlog vertellen zij en haar collega's over het belang van nascholing voor het vak.

[Vlog Inez van der Ham over nascholing Kinderrevalidatieartsen](#)





Jong geleerd is oud gedaan: de Groei-wijzer in de Kinderrevalidatie

Het zelfstandig worden is voor ieder kind een uitdaging, maar voor jongeren met een beperking komt er nog meer bij kijken. De Groei-wijzer kan hen hierin ondersteunen en leren de eigen regie te pakken.

TEKST Sander Hilberink¹, Liselotte Cornet², Anneke Grootoonk³ en Marij Roebroek^{1,2} **BEELD** Inge Hondebrink

1 AFDELING REVALIDATIEGENEESKUNDE, ERASMUS MC, ROTTERDAM 2 RIJNDAM REVALIDATIE, ROTTERDAM 3 UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN, CENTRUM VOOR REVALIDATIE, GRONINGEN

Wat is de Groei-wijzer?

De Groei-wijzer is een instrument om een gesprek aan te gaan over opgroeien en dit te vertalen naar een actieplan. Ontwikkelings-specifieke items: Klaar voor de start (7-11 jaar), Goed bezig (12-16 jaar) en Hier ben ik (17 jaar en ouder) gaan over eigen regie (ik) en diverse levensdomeinen, zoals wonen, vriendschap, relaties en seksualiteit, en school. Ze zijn bedoeld om kind en ouders aan het denken te zetten over zelfstandigheid en de toekomst. Met de Groei-wijzer kunnen kinderen en ouders bij persoonlijke doelen een actieplan uitwerken. Zo nodig ondersteunen behandelaars hierbij. De Groei-wijzer is eigendom van de kinderen/jongeren en ouders, en is geenszins een afvinklijst voor behandelaars. Rijndam Revalidatie, Erasmus MC en UMC Groningen ontwikkelden in samenwerking met LOCOmotion een e-learning module die behandelaars traint in het gebruik van de Groei-wijzer.

Ervaringen van kinderen/jongeren, ouders en behandelaars

De Groei-wijzer is met ondersteuning van CP-Net in 18 revalidatie-settings geïmplementeerd (financieel ondersteund door het Johanna Kinderfonds en het Kinderfonds Adriaanstichting). De behandelaars introduceren de Groei-wijzer bij kind en ouders, of klassikaal op de mytyschool, en vragen er

tijdens een behandeltraject actief naar. Kinderen/jongeren vullen de Groei-wijzer zelf in, vaak samen met hun ouders.

Kinderen/jongeren, ouders en behandelaars vinden het een waardevol instrument om de eigen regie te versterken, blijkt uit evaluatie.

Jongeren gaan er bijvoorbeeld vaker zelf op uit, gaan aan de slag met sociale vaardigheden of doen vaker klusjes binnenshuis. Sommige ouders zien meer mogelijkheden dan aanvankelijk gedacht. Kinderen/jongeren vinden het belangrijk dat ze met de Groei-wijzer meer in gesprek komen met hun ouders. Ondersteuning vanuit de revalidatie bij het uitwerken en uitvoeren van een actieplan wordt op prijs gesteld.

E-learning module om behandelaars te trainen

Behandelaars onderkennen het belang van coaching om kinderen/jongeren en ouders met elkaar in gesprek te laten komen over wat zij belangrijk vinden. De e-learning module coacht behandelaars hoe zij kinderen/jongeren met een beperking beter kunnen ondersteunen in hun groei naar zelfstandigheid. Jongeren en hun ouders hebben meegedacht met de ontwikkelaars van de Groei-wijzer over de inhoud en vorm van de module.



E-learning module:

<https://www.free-learning.nl/modules/groei-wijzer-in-de-revalidatie/start.html>

De Groei-wijzer:

<https://www.rijndam.nl/e-learning-voor-behandelaars-hoe-werk-ik-met-de-groei-wijzer>. Versie voor jeugd met een licht verstandelijke beperking:

(<https://www.opeigenbenen.nu/wp-content/uploads/2017/09/PDF-Epilepsie-Groei-wijzer.pdf>) (Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam / Kempenhaeghe).

Er wordt een Groei-wijzer voor jongeren met ernstig meervoudige beperkingen ontwikkeld (Hanze Hogeschool / Rijksuniversiteit Groningen / BOSK).

De revalidant vaart er

Onderwijsinstellingen en revalidatiecentra raken steeds meer doordrongen van de meerwaarde van multidisciplinair opleiden. Studenten worden zo getraind in samenwerking met collega's met andere expertises. Dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede en dus de ontvanger van die zorg: de revalidant.

TEKST Alice Broeksma BEELD Inge Hondebrink

Libra Revalidatie & Audiologie bijvoorbeeld heeft samen met Fontys Hogescholen en Hogeschool Zuyd een Multidisciplinair-Zorg Innovatie Centrum (M-ZIC) ontwikkeld, met een concept dat nauw aansluit bij de werkwijze binnen de revalidatie rondom de hulpvraag van de revalidant. Jaarlijks stromen

Kruisbestuiving

Hoe M-ZIC stagiaires al in de praktijk kunnen worden betrokken bij revalidatieonderzoek blijkt uit de volgende aanpak. Willemijn van Rooij, zelf revalidatiearts in opleiding, zegt: 'Het doen van wetenschappelijk onderzoek is onderdeel van de opleiding tot revalidatiearts. In samenwerking met Libra Revalidatie & Audiologie en het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam heb ik een onderzoek opgezet waarin de nauwkeurigheid van de Activ8, een activiteitenmonitor, is onderzocht bij mensen met een amputatie die kunnen lopen met een beenprothese. Daartoe werd een circuit uitgezet in het Fieldlab van locatie Blixembosch met allerlei activiteiten uit het dagelijks leven. Het meetinstrument werd per seconde vergeleken met video-observaties.'

Dat was een arbeidsintensieve klus. Maar in relatief korte tijd hielpen drie M-ZIC studenten van de Fontys Hogeschool Eindhoven -fysiotherapie en bewegingsagogie- met de metingen, en er werd een start gemaakt met de data-analyse. De studenten hadden hun eigen kleine onderzoeksvraag en werkten die uit voor hun afstudeeronderzoek. Willemijn van Rooij vindt dit 'win-win' voor beide partijen. Ook voor haarzelf leerzaam, omdat ze ervaring op kon doen in het begeleiden van studenten.



Sandra Toonder aan het oefenen met mede-studenten met een statafel.

120 nieuwe studenten deze organisatie binnen. Ze starten gezamenlijk hun stages en werken samen aan projecten, intervisie en onderwijsbijeenkomsten.

De hogescholen leveren Lecturer Practitioners en Libra heeft Master Professionals vrijgesteld, zoals fysiotherapeut en gezondheidswetenschapper Ingrid Janssen. Een dag per week begeleidt zij stagiaires van de hogeschool. 'Deze aanpak bestaat nu vijf jaar. Naast de praktijkervaring bieden wij de stagiaires ook klinische lessen, bijvoorbeeld over pijn of het begeleiden van loopproblemen. Ook zijn er workshops.'

LERENDE ORGANISATIE

Er zijn in totaal zes Master Professionals en twee Lecturer Professionals op de Libra locaties Blixembosch in Eindhoven, en Leijpark in Tilburg. Op beide locaties is ook een coördinator aan-

wel bij



wezig. Het is de bedoeling dat het programma wordt uitgerold naar Weert. Ingrid Janssen: 'Voor de studenten loopt alles heel goed. Wij willen nu ook de medewerkers meer gaan betrekken en ons richten op de 'lerende organisatie', met meer vrijheid voor de medewerkers om zichzelf te ontwikkelen. Over hoe we dit precies gaan aanpakken wordt nog gebrainstormd.'

Naarmate de studenten tijdens hun 20 weken durende stage zelfstandiger gaan functioneren komt er voor vaste medewerkers meer tijd vrij, bijvoorbeeld voor het bestuderen van evidence based behandelmethodeën en voor meer contact met patiënten die zich daardoor beter gehoord voelen.

Door de continue toestroom van de grote groep studenten krijgt de organisatie meer feedback en reflectie op eigen werkwijzen. 'De

'Fijn om in een team te werken'

Sandra Toonders (22) dacht er eerst over medicijnen te studeren, maar beseftte dat ze praktischer aan de slag wilde en dus werd het fysiotherapie aan hogeschool Fontys. Ze maakte er kennis met neurorevalidatie, besloot haar scriptie over dit onderwerp te schrijven en liep 20 weken stage bij Blixembosch, een Libra-vestiging die met de hogeschool samenwerkt. 'Vanaf het begin was het daar heel goed geregeld. Er was een gezamenlijke introductieweek met alle andere stagiaires, en je ging mee met begeleiders naar revalidanten met wie je steeds zelfstandiger mocht werken. Voor verdieping was er wekelijks een M-ZIC-middag met klinische lessen over bijvoorbeeld het traject van de revalidant, en kennismaking met andere disciplines zoals ergotherapie en logopedie. We werden zelf in de rol van de revalidant gezet om zo obstakels te verkennen en te zien hoe de andere disciplines de revalidant ook helpen daarmee om te gaan. Bij transfers bijvoorbeeld, of hoe je met één hand veters strikt. Dat was ontzettend nuttig.' Als stagiaire moest ze ook werken aan een eigen project: het aan behandelaars presenteren en implementeren van een activiteitenmonitor, de Activ8.

Juist die uitwisseling liet Sandra Toonders zien wat revalidatie zo sterk maakt: 'Als team samen te werken aan het doel van de revalidant. In de eerstelijnspraktijk wordt van jou als fysiotherapeut doorgaans verwacht dat je alles zelf oplost, ook vaak vragen van de revalidant op psychologisch vlak. Binnen de revalidatie werk je in een team en weet je dat daar ook een psycholoog in zit, en zijn de lijnen heel kort. Dat werkt fijn en het levert denk ik ook betere zorg op.'

Wat haar de meeste voldoening gaf? 'De reactie van de patiënt als die eindelijk zijn doel haalt en terug kan naar zijn leven. Daar doe je het toch voor.'

Sandra kreeg na haar afstuderen meteen een aanstelling als fysiotherapeut op de afdeling neurorevalidatie bij revalidatiecentrum Tolbrug.

professionals worden gedwongen up to date te blijven en worden uitgedaagd door de constante input van de studenten. Dat geeft een heel andere dynamiek dan wanneer iemand in zijn eentje stage komt lopen. De stagiaires komen op hun beurt beter voorbereid op de werkvloer.' De zorg wordt er door verbeterd, en dus het welzijn van de cliënt.

Hoor meer over de multidisciplinaire aanpak op: <https://www.youtube.com/watch?v=98WcvlpOHP8>



JETZE PLAT:

‘Ik heb de
mooiste baan
die er is!’

Jetze Plat (27 jaar) is een van de meest succesvolle Paralympische sporters van Nederland. Hij is geboren met een afwijking aan zijn benen en moet het bij het handbiken en de paratriathlon dan ook hebben van de kracht uit zijn indrukwekkende ontwikkelde bovenlichaam. Daarmee lijkt alles wat hij de laatste jaren aanraakt in goud te veranderen. “Om dit te bereiken moet je elke dag weer bereid zijn om tot het uiterste te gaan”, zegt Jetze.

TEKST Anne Merkies BEELD Mathilde Dusol

‘Mijn opvoeding heeft zeker een rol gespeeld bij wat ik heb bereikt. Mijn ouders waren altijd op zoek naar oplossingen zodat ik mezelf kon redden. Ik kon niet goed lopen omdat ik links geen kniebanden heb, een verkort bovenbeen heb en rechts een prothese draag. Dat weerhield hen er niet van om mij zelf naar school te laten gaan zodra dat kon. Als ik zei dat iets niet lukte, hoorde ik: “Probeer het eerst maar twee keer voordat je zegt dat het echt niet lukt.” En net als mijn jongere zusje en oudere broer en zus moest ik ook gewoon het gras maaien. Voor mij werden geen uitzonderingen gemaakt. Ik ben ze er nu dankbaar voor. Het heeft me zelfstandig gemaakt en ik heb geleerd om door te zetten en hard voor mezelf te zijn.

Op mijn vijfde knutselde mijn vader een soort handbike in elkaar, die hij in het Vondelpark had gezien tijdens een van onze vele bezoeken aan de prothesemaker in het revalidatiecentrum. Later kwamen de echte handbikes en op mijn twaalfde reed ik mijn eerste wedstrijd. Het fietsen gaf me vrijheid en maakte dat ik op jonge leeftijd al een sterk lichaam had. Dit had als voordeel dat ik geen makkelijke prooi was voor pesters. Omdat mijn rechtervoet in een spits stond en veel problemen gaf met prothesen informeerde de revalidatiearts ons - toen ik wat ouder werd - over de mogelijkheid van een amputatie. Mijn ouders wilden dat besluit

niet voor mij nemen. Op mijn achttiende heb ik uiteindelijk zelf besloten om mijn rechtervoet te laten amputeren.

Na mijn middelbare school deed ik de opleiding fijn mechanische techniek en liep ik stage bij een prothesemaker. Als ik geen topsporter was geworden, had ik waarschijnlijk voor dat beroep gekozen. Dan was ik daar ook vol voor gegaan. Zo zit ik in elkaar: altijd het maximale uit mezelf willen halen. Na mijn opleiding heb ik nog even gewerkt als reparateur van rolstoelen en handbikes, maar ik was zoveel tijd met sporten kwijt dat ik het steeds moeilijker kon combineren. Toen ik in 2011 werd genomineerd voor de Paralympische Spelen in Londen en daarmee ook een A-status van het NOC*NSF ontving, besloot ik volledig voor het handbiken te kiezen. Later kwam daar ook de triathlon bij, omdat het een Paralympische sport werd. Ik vond het meteen gaaf en bleek er goed in te zijn. In 2016 bij de Paralympics in Rio won ik goud bij de triathlon en brons bij het handbiken. Ik was de enige mannelijke atleet die op twee onderdelen in de prijzen viel.

Een privéleven naast de sport is soms best lastig, zeker in de voorbereiding naar grote toernooien. Ik train zes keer per week een paar uur per dag. Tijdens de voorbereiding op Rio lag ik zestien uur per etmaal in een hoogtetentje. Zo'n tentje zorgt dat mijn lichaam denkt dat het op 2600 meter hoogte bivakkeert, waar de lucht ijl is en extra rode bloedlichaampjes nodig zijn. Het is niet wetenschappelijk bewezen dat het goed voor je is, maar ik voelde me er toen prettig bij. Mijn bovenlichaam houd ik soepel door te zwemmen en oefeningen te doen in de turnringen. Van alleen maar handbiken krijg ik stijve schouders. Als ik zelf niet sport dan ben ik bezig met sponsoring of het ontwikkelen van materialen voor het handbiken, of ik sleutel aan mijn fietsen. En natuurlijk Netflix of Xbox ik soms ook hoor!

Handbiken is een prachtige sport. Daarom ben ik ook ambassadeur van het programma Move Forward en van de HandbikeBattle. Met Move Forward gaan we de revalidatiecentra langs om mensen enthousiast te maken voor het handbiken. De HandbikeBattle is een race waar (oud)revalidanten de uitdaging aan gaan om twintig kilometer de berg op te fietsen en 1000 meter in hoogte te overbruggen. Fietsen is gezond en geeft je vrijheid. Daarom vind ik dat ik de mooiste baan heb die er is. Ik kom op de prachtigste plekken ter wereld en doe wat ik het liefste doe. Gelukkig kan ik goed op mezelf zijn. Als ik door de bergen fiets en alleen het geluid van fluitende vogeltjes of mijn eigen ademhaling hoor, ben ik gelukkig. Nu nog goud halen op de Paralympics in Tokyo in 2020, dan kan er weer iets afgestreep worden op mijn bucketlist.'

Mangomomenten: de personal touch

'Mangomomenten' zijn de momenten dat een hulpverlener naar een cliënt toe een klein, persoonlijk gebaar maakt waarvan de uitwerking groot kan zijn. De cliënt voelt zich gehoord en gezien: hij is geen nummer maar een individu. Dit kan de behandeling ten goede komen, door een sterkere band met de behandelaar en meer zelfvertrouwen van de patiënt in zijn nieuwe omstandigheden.

De term komt uit België. Daar was in een tv-documentaire een amputatie-patiënte te zien die verlangde naar het levenseinde. De verslaggeefster vroeg geschrokken of zij haar toch ergens een plezier mee kon doen. Met een mango, antwoordde de patiënte. De journaliste bracht haar die de volgende dag; de zieke vrouw genoot zichtbaar.

Het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid (LIGB), onderdeel van KU Leuven, analyseert nu het effect van honderden 'Mangomomenten'. Professor Kris Vanhaecht, verbonden aan het LIGB, zegt op de website: 'We willen in kaart brengen hoe professionele en vrijwillige zorgverleners zonder grote middelen de kwaliteit van de zorg enorm kunnen verbeteren. [...] In de opleiding van zorgverstrekkers en in hun dagelijkse praktijk gaat veel aandacht naar regels, procedures en protocollen. Het is niet slecht om daarnaast de positieve impact van kleine, menselijke attenties te benadrukken.'

Meer lezen:

nieuws.kuleuven.be/nl/campuskrant/1718/campuskrant-2017-2018-nr-6/op-zoek-naar-dat-mangomoment

Dat moment zal ik nooit vergeten. Ik voelde me door dit gebaar weer gezien als persoon en niet als diagnose.'

Bewegingsagoog en psychomotorisch therapeut Esther Petter, vertelt: 'Toen ik Remco in behandeling kreeg merkte ik dat hij nogal zoekende was. Als vader en werkende man, en met een nieuwe lichamelijke situatie. Als therapeut kijk ik naar de psychisch-motorische situatie, naar wat dat doet met je voelen en denken, en hoe je hiermee het beste kunt leren omgaan. Ik kijk ook naar wat er nog wél kan. Heel belangrijk, want in de acute eerste fase zijn mensen meestal vooral gericht op wat er niet meer kan. Met de tafeltennis wilde ik hem weer iets positiefs laten ervaren. Eerst tastte hij af, toen merkte hij dat hij het balletje over het net kreeg. Ik zag dat het hem veel deed.'

Remco: 'Toen ik, voor mijn CVA, nog werkte als projectmanager zocht ik

voor klanten altijd naar de wow-factor. De tafeltennistafel was voor mij een wow-factor. Het was ook geweldig dat mijn kinderen eens konden meedoen. Esther bedacht daar een oefening voor. Er werd gezien wat we nodig hadden.'

'De tafeltennistafel was voor mij een wow-factor'

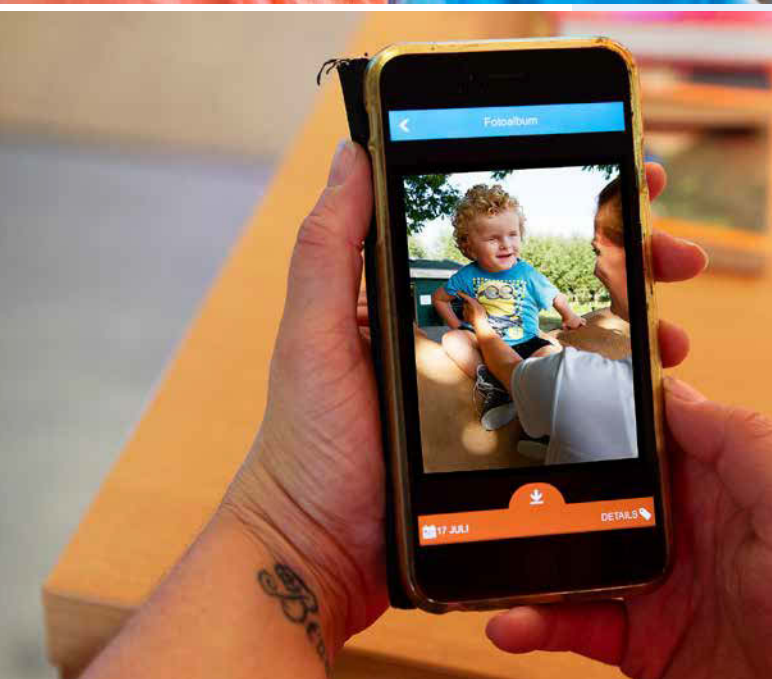
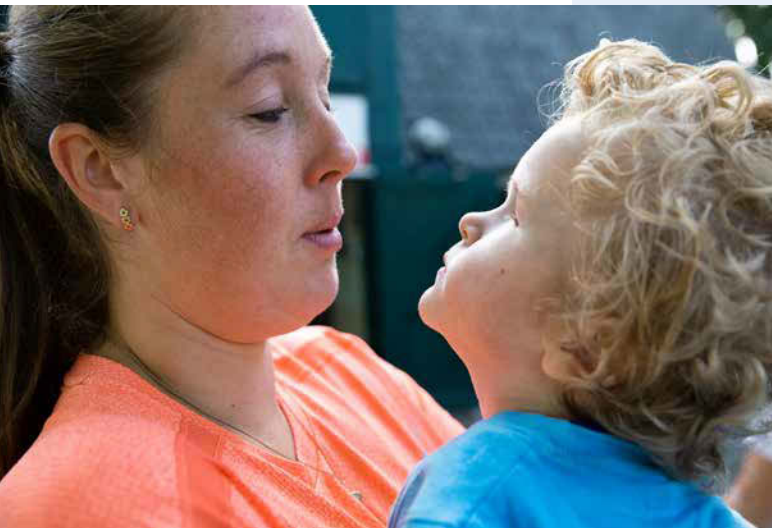
Vanuit het behandelteam was die tafeltennistafel overigens niet alleen toeval, zegt Esther. 'We zoeken in het revalidatiecentrum met een heel team naar mogelijkheden, die aansluiten bij de hulpvraag van een cliënt en het herstel, en uiteindelijk de levenskwaliteit, ten goede komen. Wat ik zelf aan therapie vormgaf heeft Remco als een Mangomoment ervaren. Ik hoop dat ik veel van dit soort goede momenten aan mensen mag geven. Het oefenen wordt er als positiever door ervaren. De patiënt voelt zich beter en meer zichzelf.'

TEKST Alice Broeksma BEELD Inge Hondebrink

'Ineens stond er een tafeltennistafel'

Remco Dings (47) werd anderhalf jaar geleden getroffen door een beroerte (Cerebro Vasculair Accident, CVA). Van de eerste week in het ziekenhuis herinnert hij zich niets. De periode erna was taai voor hem op de revalidatieafdeling van Klimmendaal op locatie Sutfene in Zutphen. Maar er kwam een positieve verrassing door een Mangomoment.

Revalideren is voor CVA-patiënten maatwerk, omdat de gevolgen zo uiteen kunnen lopen. Van zichtbare gevolgen zoals halfzijdige verlamming tot onzichtbare gevolgen zoals vermoeidheid en cognitieve problemen. Remco kreeg een op zijn problemen gerichte therapie. Remco: 'Toch vond ik het moeilijk gemotiveerd te blijven om te blijven oefenen. Dat besprak ik met mijn behandelaarster Esther. Ik houd erg van badminton, tennis. Groot was de verrassing toen er bij mijn eerstvolgende therapie ineens een tafeltennistafel klaarstond.



‘Het leek op een gewoon schoolreisje’

Sky Reedijk van twee is door een gen-afwijking ernstig gehandicapt. Behandelaars van Rijndam Revalidatie namen zijn peutergroepje mee naar de kinderboerderij. Sky's moeder Brenda Hazewindus was enorm verrast toen ze de foto's zag.

Brenda: 'Je wilt als ouder graag dat je kind gewoon kind kan zijn. Ik zag de foto's van de kinderboerderij en het leek op een gewoon schoolreisje. Heerlijk om je kind eens niet te zien als een patiëntje in de oefenzaal. De beelden van de kinderboerderij waren voor mij echt een doorbraak. Ik heb altijd wel geprobeerd normale dingen met Sky te doen. Wél op de trampoline, wél in een zitje op de fiets. Maar de foto's van de kinderboerderij waren voor mij echt een wow-moment.'

Meike Schraa, kinderfysiotherapeut, genoot van de reactie van de kinderen en voor de ouders is dit uitje een voorbeeld van wat ze tóch met hun kinderen kunnen doen, ondanks de beperkingen. 'De wens van ouders dat het kind weer gewoon even kind kan zijn gaat op die manier in vervulling. Dat dieren aaien, naar hun geluiden luisteren, prikkels verwerken, gebarentaal gebruiken en staan bij de hokken ook meteen een manier van oefenen is (in plaats van in een 'saaie' behandelruimte) is uiteraard mooi meegenomen.' Het bezoek aan de kinderboerderij en de foto's daarvan zijn voor Brenda een Mangomoment. 'Het is ook zo fijn de foto's aan familie en vrienden te kunnen laten zien, die daardoor beter snappen wat er zoal in het revalidatiecentrum gebeurt en zien dat er echt stappen vooruit zijn. Daardoor begrijpen ze ook beter waar je als ouder de kracht en de energie vandaan haalt.'

Meike: 'Tijdens de behandelingen maken we als behandelaars vaker foto's en filmpjes en zetten die op het beschermde online ouderportaal, om ouders meer te betrekken en gezinsgericht te werken. Als kinderen de peutergroep verlaten maak ik ook vaak een fotoboekje van hun mooiste momenten in ons centrum. Dat doe ik in mijn eigen tijd, maar je krijgt er veel voor terug. Ouders waarderen zo'n gebaar enorm. Mangomomenten dragen bij aan het contact. Daarnaast geven ze mij meer energie en verhogen ze mijn eigen plezier in mijn werk.'

Brenda: 'Ik ervaar de houding van het hele team als een warme omhelzing. Er zijn veel kleine, fijne gebaren. Ik voel mij daar als ouder ook sterker door worden.'

Jouw Mangomoment in Revalidatie Magazine? Mail een korte beschrijving naar: rm@revalidatie.nl

Touwtjes meer in eigen handen

Om de kinderrevalidatie zo goed mogelijk te laten verlopen, is het belangrijk dat ouders en kind de eigen regie krijgen binnen het behandelplan. Dit lukt alleen wanneer de behandelaren daarvoor als team de ruimte bieden. Mede dankzij ergotherapeut Ellen Theunissen van Vogellanden in Zwolle is het gelukt om in haar revalidatiecentrum de neuzen van die professionals dezelfde richting in te krijgen.

TEKST John Ekkelboom **BEELD** Roel Seidell

Ellen Theunissen kreeg enkele jaren geleden ouders aan tafel die uit zichzelf de eigen regie namen in de behandeling van hun tweearige zoontje met een neurologische aandoening. 'In tegenstelling tot veel andere ouders wilden zij zelf bepalen wat er zou gebeuren. Ze kozen er bijvoorbeeld voor de behandeling uit te stellen, totdat het broertje van de peuter naar school ging. Dan had de moeder meer ruimte om naar het revalidatiecentrum te komen. Ik vond dit eigenlijk een heel mooi initiatief.'

De visie van Vogellanden, centrum voor revalidatie en bijzondere tandheelkunde, is gericht op eigen regie. Het gaat hierbij om het coachen van de cliënt naar een zo goed mogelijk leven afgestemd op de persoonlijke behoeften. Voor Theunissen kreeg deze visie toen echt betekenis. Zij begon zich af te vragen waarom veel ouders zich vaak erg afhankelijk opstellen van de deskundigheid van behandelaren en hoe behandelaren ouders kunnen motiveren zelf de regie te nemen en te houden. Tevens was ze benieuwd hoe haar collega's van de kinderrevalidatie hiermee omgingen. Deze vragen wilde ze beantwoorden via onderzoek tijdens haar master neurorevalidatie & innovatie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Dit

'Eigen regie in de kinderrevalidatie; waarom moeilijk doen als het samen kan?'

resulteerde medio vorig jaar in een masterthesis met de titel: Eigen regie in de kinderrevalidatie; waarom moeilijk doen als het samen kan?

Z-scans en interviews

Eerst legde de ergotherapeut haar collega's een zogenaamde Z-scan voor. 'Via deze zelfdiagnose voor eigen regie moesten ze vragen beantwoorden en enkele stellingen poneren. Opvallend was dat iedereen eigen regie belangrijk vond en dat ze allemaal ook wel





aan de behandelaren. Zij weten immers wat goed voor hen is, is de gedachte.'

Om de doelgroep te kunnen motiveren de eigen regierol op zich te nemen, vroeg Theunissen de zes ouders en twee jongeren wat Vogellanden daarvoor moest doen. Allemaal benadrukten zij dat ze op de eerste plaats naar het centrum komen voor de deskundigheid. Verder lieten ze weten dat goede informatie gewenst is om te kunnen meedenken en -beslissen, dat er een klik moet zijn tussen hen en de behandelaren en dat het behandelplan moet aansluiten op de vragen die zij hebben. Met deze opmerkingen in het achterhoofd gingen de teamleden hun eigen handelen onder de loep nemen en ermee aan de slag, vertelt de onderzoekster. 'We concludeerden dat je altijd een dialoog moet aangaan en een gemeenschappelijke taal daarin moet ontwikkelen. We hebben een schema gemaakt van stappen naar eigen regie. Daarin staat onder andere dat behandelaren goede informatie moeten bieden, dat zij de ouders en het kind laten meedenken en vragen laten stellen en dat gezamenlijk de behandelroute wordt bepaald. Je hebt elkaar nodig om een goede beslissing te kunnen nemen.

**'Je hebt elkaar nodig
om een goede beslissing te
kunnen nemen'**

Week van de eigen regie

Om het stappenplan in de hoofden van alle teamleden te krijgen, organiseerde Ellen Theunissen samen met de projectgroep een week van de eigen regie. Tijdens die week kreeg het thema extra aandacht en kwam de dialoog tussen ouders, jongeren en behandelaren, onder andere in de gezamenlijke teambesprekingen, verder op gang. 'Alle ouders en kinderen hebben we gevraagd om te oordelen of ze tevreden waren of niet. Dit konden ze doen door een rode of groene bal in een doorzichtige pijp te gooien. We waren best trots dat aan het einde van de week er slechts één bal in de rode pijp zat. We proberen nu om de werkwijze te implementeren zodat die beklijft in het DNA van de kinderrevalidatie.' De ergotherapeut merkt op dat eigen regie zeker niet alleen aan ouders is voorbehouden. Ook de rol van het kind mag daarin volgens haar niet ontbreken. 'Vandaag had ik een meisje dat net vier jaar was geworden. Zij zit in een rolstoel. Ze kon kiezen uit twee soorten hoepels om die rolstoel voort te duwen. Ik vroeg welke ze het fijnst vond: de oude of de nieuwe. De oude, zei ze heel overtuigend. Zo kunnen we ook haar mening meenemen. Uiteindelijk gaat het erom dat eigen regie het kind ten goede komt.'

Voor meer informatie: pr@vogellanden.nl

het idee hadden daar in de praktijk iets mee te doen. Maar vrijwel niemand wist van elkaar hoe ze daarmee omgingen. Hoe de visie op eigen regie vanuit Vogellanden werd vertaald naar de werkvloer, was ook niet helemaal duidelijk.' Vervolgens interviewde de ergotherapeut zes ouders en twee jongeren van 16 en 18 jaar over dit onderwerp. 'Ook zij vonden eigen regie in het leven superbelangrijk. Op de vraag wat ze daarvan merkten binnen Vogellanden, keken de meesten me vreemd aan. Zodra mensen de zorg in gaan, blijkt er iets bijzonders met hen te gebeuren. Dan laten ze het meestal over



Revalideren met 24-uurs beademing biedt meerwaarde

Wie door een hoge dwarslaesie vanaf de nek verlamd is en ook een verlamming van het middenrif heeft, kan onvoldoende zelfstandig ademen en is aangewezen op verzorging en ondersteunende apparatuur. Zoals 24-uurs invasieve beademing via een tube (canule) in de keel. Revalidatie in een daarvoor toegerust revalidatiecentrum kan een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven en het herpakken van de eigen regie.

TEKST Carine Harting **BEELD** Inge Hondenbrink

Een hoge dwarslaesie (C4 en hoger) heeft grote gevolgen. Arm-, hand- en beenfuncties zijn verloren, net als de controle over darmen en blaas. Een verlamd middenrif maakt zelfstandig ademen onmogelijk. Tijdens het verblijf op de intensive care van het ziekenhuis vindt 24-uursbeademing plaats via vaste apparatuur. Wie stabiel is en de overgang kan maken naar huis, een verpleegtehuis of revalidatiecentrum, wordt ingesteld op mobiele thuisbeademing. Dit is de verantwoordelijkheid van het Centrum voor Thuisbeademing (CTB) in de regio. Het CTB begeleidt vervolgens de transitie naar de nieuwe locatie, geeft voorlichting aan de zorgverleners en draagt zorg voor de juiste werking van de apparatuur.

EIGEN REGIE

Revalideren met beademingsondersteuning bestaat in Nederland al zo'n veertig jaar. Landelijk betreft het een gering aantal patiënten per jaar; ook omdat niet iedere patiënt met een hoge laesie fysiek en/of mentaal in staat is om te revalideren.

Medisch manager en revalidatiearts Helma Bongers werkt bij het revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek, waar sinds dit voorjaar dwarslaesiepatiënten terechtkunnen die permanent afhankelijk zijn van beademing. 'De revalidatie richt zich vooral op het oppakken van het leven met een hoge dwarslaesie en het hernemen van

de eigen regie. Na een lang verblijf op de IC en in een revalidatiecentrum is het bij terugkeer thuis fijn om zelf weer te bepalen hoe laat de gordijnen open gaan, wanneer je je vrienden ziet en wat je vanavond eet. Revalidanten leren hoe ze dit aanpakken. Er zijn ook mensen die moeten leren hoe ze met zorgverleners omgaan, van wie ze immers grotendeels afhankelijk zijn. Wie is er nu gewend om voor de kleinste dingen hulp te vragen? Dat vereist soms nieuwe sociale vaardigheden. Verder kan gedurende het revalidatietraject de beademing worden geoptimaliseerd. Zeker wanneer de revalidant minder tijd liggend doorbrengt en meer zit. Eventueel afbouwen van tijdelijke ademhalingsondersteuning gaat in goede samenspraak met de opbouw van activiteiten in de revalidatie. Uiteraard is er ook aandacht voor preventieve maatregelen om problemen rond de blaas, de darmen en de huid (decubitus) te voorkomen.'

ELEKTRISCHE ROLSTOEL

In de revalidatiecentra vergt de zorg voor beademingspatiënten extra kennis en vaardigheden van de behandelaars, extra facilitaire omstandigheden en goede samenwerkingsafspraken met de centra voor thuisbeademing en andere instellingen.

Bongers: 'Het houdt bijvoorbeeld in dat alle protocollen tegen het licht gehouden moeten worden. Zijn de beademingsballonnen die we gebruiken bij een reanimatie bijvoorbeeld wel geschikt voor deze beademingspatiënten? Kan een revalidant met 24-uursbeademing op onze locatie wel zelfstandig met de lift naar een andere verdieping? Een praktisch voorbeeld is de training in het rijden met de elektrische rolstoel. De dwarslaesierevalidant zonder beademing stimuleer je om zelfstandig naar buiten te gaan, zonder begeleiding. Terwijl je met de revalidant die beademingsafhankelijk is, vooraf alle risico's doorneemt. Wat te doen als er een slang losraakt, bijvoorbeeld. De permanente beademing vraagt om het inbouwen van de nodige veiligheidsmaatregelen.'

De ervaring leert dat revalidanten met een hoge dwarslaesie het verblijf in het revalidatiecentrum, dat gemiddeld een half jaar tot een jaar duurt, als waardevol zien. Het draagt bij aan een succesvolle terugkeer naar huis en de eigen sociale omgeving. Ook partners, familie en mantelzorgers voelen zich meer begrepen en gesteund, waardoor ze beter voorbereid zijn op de nieuwe thuissituatie.

Drie revalidatiecentra, Adelante, Heliomare en het revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek, nemen dwarslaesiepatiënten op die permanent afhankelijk zijn van beademing. Bij Reade, De Hoogstraat en Roessingh kunnen beademingspatiënten revalideren die tot een half uur beademingsvrij kunnen zijn. Rijndam richt zich op preventie van ademhalingsproblemen bij patiënten in de chronische fase. De genoemde revalidatiecentra werken hierin samen met het Centrum voor Thuisbeademing (CTB) in hun regio: Maastricht, Utrecht, Rotterdam en Groningen. De zorg brengt grote veiligheidsrisico's met zich mee. Daarom zijn alle verpleegkundigen op de dwarslaesieafdeling verplicht om de cursus thuisbeademing bij het CTB te volgen.

De rol van de cliëntenraad

Adelante en voorgangers hebben sinds zestien jaar een Centrale Cliëntenraad (CR). Ik ben sinds 2007 lid en nu ook voorzitter. De meeste leden willen na behandeling graag iets terugdoen voor de instelling, en zich inzetten voor verbeteringen.

Vijf ambtelijke secretarissen en vier voorzitters verder zijn de werkwijze, samenstelling en verhouding met de organisatie anders. Vroeger leek een CR-vergadering een beetje op groepstherapie: de handicap of beperking verwerken, klagen over de slechte planning en met z'n allen lekker het bestuur en de organisatie bekritisieren. Dat luchtte flink op!

Nu is er meer bereidheid om samen te werken. De organisatie en CR waarderen elkaar ook meer. Wellicht heeft de grote betrokkenheid van de CR bij een recente verbouwing daaraan ook bijgedragen. Het bestuur van Adelante doet meer met adviezen van de CR en probeert ons ook tijdig te informeren.

Wat is nu de toegevoegde waarde van zo'n cliëntenraad? Rondvraag door CR en organisatie leert: tegenspraak brengt soms verder, er wordt aandacht gevraagd voor aspecten waarmee de organisatie zelf niet gauw komt. Recente voorbeelden zijn het continu benadrukken van de nazorg, de organisatie van muziekmiddagen op zaterdag -want de klacht van veel cliënten was dat het in de weekenden altijd een dooie boel was. Ook de participatie in veiligheidsrondes, een jury-rol bij een dag van onderzoekspresentaties, aandacht voor facilitaire zaken en een bijdrage aan de tweejaarlijkse sportdag waarvoor de CR zich altijd hardmaakt.

Mooi is ook dat we vanuit het bestuur een budget hebben om zaken, waaraan cliënten echt iets hebben, te realiseren buiten de begroting om. Voor speelvoorzieningen voor kinderen bijvoorbeeld, een enorme TV in de kantine en dienbladen voor rolstoelers. Kleine dingen, die het leven met of zonder handicap net iets aangener maken.



Max van Luik,
Voorzitter CR
Adelante



Elsa en Olaf

‘Kan je eigenlijk nog kinderen krijgen als je een dwarslaesie hebt?’ Niet het eerste waar ik me druk om maakte 15 jaar geleden. Ik dacht: laat ik eerst maar eens een leuke vrouw weten te versieren vanuit mijn rolstoel. Maar toen dát gelukt was, we vier jaar samenwoonden en fantaseerden over onze toekomst ging die vraag meer spelen. De beste manier om erachter te komen is het gewoon te proberen. Nu heb ik het geluk dat er nog wel wat zenuwen in mijn rug intact zijn waardoor ik seks kan hebben. Maar orgasmes zijn niet altijd gegarandeerd en de hele dag op mijn kont zitten zal ook niet top zijn voor de kwaliteit van mijn zaad.

Op de natuurlijke manier hadden we geen succes; de revalidatiearts verwees ons door naar een ivf-centrum (wat direct aan onze tuin grensde, dus we waren er zo). Een allervriendelijkste arts legde ons de procedure uit. Eerst werden er bij mij zaadjes ‘geoogst’, daarna eitjes bij mijn vriendin. De combinatie kwam in het laboratorium samen; dit leverde zeven goede embryo’s op die werden ingevroren. Vanaf ons balkon zwaaiden we naar het lab waar onze FROZEN-baby’tjes op ons wachtten. Naar de figuren uit de bekende Disneyfilm doopten we ze voorlopig Elsa en Olaf.

Tijd voor de terugplaatsing: na eerst langzaam te zijn ontdooid werd onze eerste embryo teruggeplaatst. Helaas.. Geen levensvatbare foetus evenals embryo twee. Bij de derde terugplaatsing overleefde embryo drie het ontdooiproces niet en was het de beurt aan embryo vier. Een paar weken later deed mijn vriendin de zwangerschapstest: positief!! Toen op de echo ook een kloppend hartje te zien was wisten we dat we een kindje gingen krijgen. We liepen naar huis, high van onze roze wolk.

Januari 2017 werd onze dochter Livia geboren. Zeven maanden later waren we alweer terug bij de kliniek voor een nieuwe serie terugplaatsingen. Embryo zes was raak en bracht ons juli 2018 onze zoon James. We hebben een geweldige twee-eiige tweeling, gelijktijdig verwekt in het lab in 2015 en geboren met 18 maanden tussenpauze. Dus... kan je nog kinderen krijgen als je een dwarslaesie hebt? Als het net zo mee zit als bij ons... zeker!

Marc de Hond

De helft van de Nederlandse bevolking heeft een **chronische aandoening**. Dit heeft gevolgen voor de betrokkene zelf, en voor de maatschappij. De impact heet ‘ziektelast’. Deskundigen zijn ervan overtuigd dat voeding een prominente rol speelt bij de behandeling van chronische aandoeningen, bij het veroorzaken en dus ook bij preventie van complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven en sterfte. ‘Voeding hoort deel uit te maken van een algemene en duurzame leefstijlverbetering’, concluderen BeBright/Rabobank in hun gezamenlijke Diagnose Voeding & Gezondheid. Zorginstellingen zouden dan ook meer aandacht moeten geven aan voeding, aangezien goede voeding het herstel kan versnellen en een betere gezondheid oplevert.

Revalidatie maximaal benut met nieuw voedingsconcept

Militair Revalidatie Centrum Aardenburg (MRC)
werkt sinds februari met het nieuwe voedings-
concept **geeft KRACHT**. Elke dag lekker en
gezond eten op maat in een gastvrije omgeving.
Het concept levert een duurzame bijdrage aan
een vitale leefstijl, want het gaat over méér dan
alleen gezonde voeding aanbieden.

geeft **KRACHT**





Sjoerd geniet van gezonde maaltijden volgens het concept geeft KRacht.

DE SCHIJF VAN ACHT

Het voedingsconcept is gebaseerd op 'de schijf van acht', ontwikkeld door diëtist Nikkie van der Lee verbonden aan het MRC. De schijf van acht is opgebouwd uit een passend voedingsaanbod volgens de schijf van vijf, met toevoeging van drie andere componenten: bewustwording, beleving en motivatie. Hiermee kan de revalidant het maximale halen uit zijn of haar revalidatie.

Zoals revalidant Sjoerd (54) dat doet, militair bij Defensie. Hij is sinds negen weken in het MRC om weer optimaal te leren functioneren met zijn nieuwe heup. 'Ergo, fysio, sport, iedereen noemde meteen het belang van voeding. De schijf van vijf kende ik wel, maar dit programma is breder.' Zo is er naast een gezond aanbod in het sfeervolle restaurant ook voor alle revalidanten voorlichting over de rol van voeding tijdens het revalideren. Die positieve ervaring met gezonde voeding en bewustwording door de voorlichting zorgen ervoor dat de revalidant gemotiveerd is om bewuste voedingskeuzes te maken tijdens (en na) hun herstel.

BEWUSTWORDING

Het werd Sjoerd duidelijk dat hij zijn levensstijl aan moest passen. Niet alleen door rust te nemen op de juiste momenten, maar ook door bewuster om te gaan met voeding. 'Je lichaam heeft nu een kans te herstellen en dan moet je niet je eigen plan gaan trekken. Maar je luistert naar de voorlichting die je hebt gekregen.' Sjoerd ging gezonder eten en dit loonde; hij voelde zich al snel fitter en energiever.

BELEVING

Maaltijden worden ter plekke bereid (frontcooking) in restaurant De Mess van het MRC. Revalidanten, bezoekers en medewerkers kunnen er ook samen eten. Dat is niet alleen gezellig maar ook leerzaam: tijdens de maaltijd worden geregeld ideeën uitgewisseld over gezonde recepten.

MOTIVATIE

Motivatie is een belangrijk onderdeel van een succesvolle revalidatie. Dat is bij de juiste voeding niet anders. Revalidant Martin (50) heeft al vijf keer gerevalideerd bij het MRC en loopt nu met een beenprothese. Hij heeft al eerder geprobeerd zijn voedingspatroon aan te passen omdat zijn overgewicht nadelig werkte tijdens zijn revalidatie. 'Het lukte eerst steeds niet, want er werden vaak ongezonde hapjes geserveerd. En als er wat over was, dan zei iedereen: geef maar aan Martin, die lust nog wel wat.' De nieuwe aanpak heeft dit veranderd. Alle medewerkers zijn voorgelicht zodat het voedingsconcept overal wordt uitgedragen binnen het centrum. In het restaurant is de juiste keuze nu de makkelijkste. Dit zorgde dat Martin in eerste instantie onbewust gezond ging eten en hierbij afviel. Hierdoor kon hij gemakkelijker bewegen en ging het revalideren hem beter af. Nu maakt hij ook thuis bewustere voedingskeuzes en sport hij een paar keer per week.

Ook Sjoerd is gemotiveerd om gezond te blijven eten. Hij vraagt geregeld kooktips aan de kok in het restaurant en wil zich inzetten om het voedingsconcept ook in te voeren op andere locaties van Defensie.

Revalideren na de revalidatie



Je komt thuis na een intensieve revalidatie. En dan?

Wim Jans, 60 jaar liep helemaal vast. De Rehab Academy hielp hem vooruit. ‘Anders had ik nog steeds met een stok gelopen.’

TEKST Coen Vuijk BEELD Wim Jans

Hij is ondernemer. Na zes weken ziekenhuis en negen weken revalidatie besloot Wim naar huis te gaan vanwege zijn bedrijf en achterstallige betalingen. Bij thuiskomst ging hij meteen weer met zijn taxibedrijf en veehandel aan de slag. Maar de gevolgen van een jachtongeluk – hij viel terwijl zijn geweer geladen was en verloor zijn onderbeen – waren groter dan gedacht. Het leren optimaal functioneren bleek niet te eindigen na de revalidatie. ‘Het viel niet mee om de toekomst positief te zien. Ik zat veel in de rolstoel en vroeg vaak hulp aan mijn vrouw Renée. Te vaak.’

Een WMO-consulent adviseerde hem een begeleidingstraject. ‘Niets voor mij, dacht ik.’ Renée haalde haar man over toch een kennismakingsgesprek aan te gaan. De Rehab Academy opende hem de ogen. ‘Het was me duidelijk. Ik was volledig mijn regie kwijt geraakt, nam geen initiatief meer zoals voorheen. Renée liep inmiddels op haar tenen. Ik moest zelf aan de bak om verder te komen.’

Daarbij kreeg hij hulp van de Rehab Academy, vijf jaar geleden opgericht door Coen en Inge Vuijk. Zij willen mensen die revalideren leren mee te blijven doen in de maatschappij. Dat doen ze met cursussen op maat. ‘Na een revalidatie vraagt het tijd jezelf opnieuw uit te vinden’, zegt Coen Vuijk. ‘Dat geldt ook voor de rest van het gezin. Wat is nog steeds belangrijk en wat niet meer? Waar liggen je grenzen en wat zou je heel graag willen veranderen? Eenmaal thuis lopen mensen tegen de meest uiteenlopende dingen aan. Van de roltrap op het treinstation, tot een buurman die niet meer weet hoe hij je moet begroeten. Van de thuiszorg die elke dag thuiskomt, tot de WMO-aanvragen. Allemaal gebeurtenissen die vragen om oplossingen. Wij helpen mensen om op hun eigen manier die oplossingen te vinden.’

‘Na een revalidatie
vraagt het tijd **jezelf opnieuw uit te vinden**’

Zoals Wim. ‘Onder begeleiding heb ik in een paar maanden tijd mijn grenzen opgezocht en verlegd’, vertelt hij. ‘Ik mocht een dag op Sportcentrum Papendal in Arnhem gaan kijken bij paralympisch atleet Ronald Hertog. Hij leerde mij veel over het gebruik van mijn prothese. Maar ook de informatiemiddag over voeding en mijn beklimming van de Peperbus in Zwolle (234 treden, red.) hebben

mij doen inzien dat ik meer kan dan ik denk. Ik heb meer doorzettingsvermogen gekregen en ik heb geleerd om te relativeren. Echt, als ik dit traject niet was aangegaan, had ik nu nog steeds met een stok gelopen.’

‘Echt, als ik dit traject
niet was aangegaan, had ik nu nog
steeds **met een stok gelopen**’

Wim deed mee aan een pilot van de gemeente Westerveld. Deelnemers waren zo enthousiast over het effect op hun participatie, dat de gemeente het traject van de Rehab Academy vanaf 2019 structureel gaat aanbieden. Er komt geen contractzorg of persoonsgebonden budget aan te pas. Dat kan door de onafhankelijke cliëntondersteuning die elke gemeente volgens de WMO moet bieden aan mensen met een beperking en hun mantelzorgers. ‘We zien te veel mensen die na een intensieve revalidatie thuis vastlopen’, zegt Marjolein Broekman, WMO-consulent in de gemeente Westerveld. ‘De eigen leefomgeving blijkt dan niet zo toegankelijk als het revalidatiegebouw. De burens reageren anders dan de behandelaars in de revalidatie. Maar ook het werk oppakken of gewoon boodschappen doen, is vaak pittig en kost veel energie. Daar zijn mensen niet goed op voorbereid. En dan heb ik het nog niet over de verschillende instanties en zorgverleners waar iemand mee te maken krijgt, die niet efficiënt samen werken en te weinig specifieke kennis hebben.’

Rehab Academy voorziet dus in een behoefte. Net als in Westerveld kunnen ook andere gemeenten de trajecten aanbieden vanuit de WMO, zeven andere gemeenten hebben hierdoor concreet hun interesse getoond. Bij twee gemeenten ligt er een voorstel in samenwerking met Sailwise, die watersport biedt voor mensen met een beperking. Maar wellicht volgen er meer financieringsmogelijkheden. Zo heeft de eerste zorgverzekeraar al interesse getoond. Het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg en Tolbrug Specialistische Revalidatie voeren met deze verzekeraar verkennende gesprekken en starten een pilot.

Coen Vuijk is enthousiast. Het is prachtig dat er steeds meer mensen zijn, zoals binnen de gemeente Westerveld, Tolbrug en het MRC, die buiten de gebaande paden durven denken én doen. Daardoor komen wij steeds dichterbij onze droom om het zwarte gat na de revalidatie in te kleuren.

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

Kijk voor meer informatie op www.fokuswonen.nl

www.fokuswonen.nl

LEES Revalidatie Magazine ALS EERSTE!

Schrijf u in voor de **nieuwsbrief** en u bent als eerste op de hoogte als een **nieuwe editie** is verschenen.

GA NAAR WWW.REVALIDATIEMAGAZINE.NL



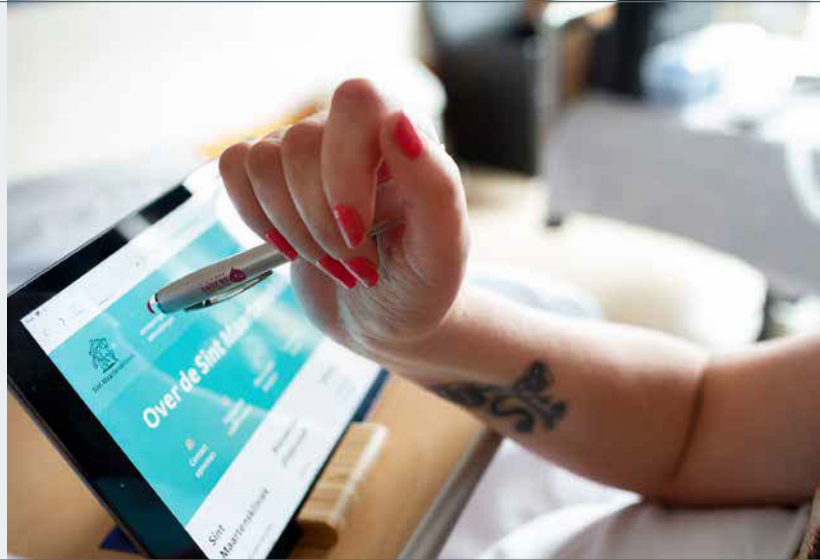
RevalidatieMagazine

Patiëntenportaal vergroot eigen regie patiënt

‘Kan ik teruglezen wat ik met de arts heb besproken?’ ‘Wat zijn precies de uitslagen van mijn testen en onderzoeken?’ Wat staat er volgende week in mijn planning?’

De patiënten direct online antwoord geven op deze vragen is de eerste stap bij de introductie van het patiëntenportaal in de revalidatie, vertelt Annette Perdon. Zij werkt onder andere als projectmanager bij De Hoogstraat Revalidatie aan de introductie van het patiëntenportaal.

TEKST Adri Bolt BEELD Inge Hondebrink



Vanaf half september 2018 start De Hoogstraat met een pilot. Revalidanten die deelnemen aan deze pilot krijgen toegang tot hun planning en een deel van hun medisch dossier, zoals de dagrapportage, test- en meetuitslagen, behandelverslagen, status van de voorzietingen en verstuurde correspondentie. ‘Patiënten worden steeds meer een gelijkwaardige partner in het zorgproces. Wij vinden het heel belangrijk dat ze zo veel mogelijk zelf de regie kunnen voeren over het eigen revalidatietraject. Door mee te kunnen lezen in het dossier, en zelf zaken toe te voegen, krijgt de patiënt inzicht in het revalidatieproces en is het makkelijker om gelijkwaardige informatie uit te wisselen tussen patiënt en professional.’

Uiteraard praten er ook (oud-)patiënten mee. Perdon: ‘We werken sinds september 2017 met een klankbordgroep. Zij denken mee over de opzet van het portaal, maar bijvoorbeeld ook over de implementatie bij verschillende groepen patiënten.’

Patiënten blijken het met name belangrijk te vinden om hun planning te kunnen zien en om te weten welke revalidatiedoelen er precies zijn en hoever ze daarmee zijn. Ook het kunnen zien van de uitslagen van testen vinden ze heel belangrijk en tegelijkertijd is

dat niet voor iedereen gemakkelijk. Perdon: ‘Tijdens discussies in de klankbordgroep en met professionals blijkt dat dit spannend is en voor iedereen verschillend.’

Deze discussie heeft ertoe geleid dat we er voor kiezen om de informatie wel ter beschikking te stellen als het er is maar de patiënt er wel bewust van te maken dat er informatie in kan staan die nieuw is en dat zij ook kunnen wachten met lezen tot het moment dat ze een afspraak met de arts of behandelaar hebben.

Met name de klinisch opgenomen patiënten vinden het fijn om ‘s avonds, eventueel samen met hun partner, nog eens na te kunnen lezen wat er allemaal besproken is met artsen en behandelaars. En ze vinden het belangrijk zich goed voor te kunnen bereiden op gesprekken die er aankomen.

‘Binnen De Hoogstraat willen we heel graag ook dat patiënten zelf informatie toe kunnen

voegen en via het portaal in gesprek kunnen gaan met behandelaars. Ook dat hopen we snel te kunnen realiseren.’ Dat moet dan goed voorbereide, sterker betrokken revalidanten opleveren, die kritisch meedenken over hun eigen revalidatieproces. ‘Dat is ook winst voor de professionals.’

Overigens ontwikkelen de revalidatiecentra het patiëntenportaal samen. ‘Het landelijke portaal is al beschikbaar, maar het is aan de centra zelf wanneer en met welk deel ervan ze gaan werken.’

De ontwikkeling van patiëntenportalen zal in kleine stapjes blijven gaan. Eén van de doelen van het VIPP traject is om er voor te zorgen dat bestanden van bijvoorbeeld ziekenhuizen en revalidatie-instellingen aan elkaar te koppelen zijn. Daarvoor moet iedereen op eenzelfde manier registreren. Het kost tijd om dat te bereiken.’

<https://www.vipp-programma.nl/>

Landelijke financiering

De ontwikkeling van de patiëntenportalen wordt deels landelijk door het ministerie van VWS gefinancierd. Dit vanuit het VIPP, het Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional. Centraal begrip daarbij is het ‘DUPP-en’, wat staat voor Digitale Uitwisseling Patiënt en Professional.

A close-up portrait of Karin Hoogtanders, a woman with short, wavy blonde hair and bangs, smiling warmly at the camera. She is wearing a teal-colored top. The background is a soft-focus outdoor setting with sand and greenery.

*'Ik zou iedereen die
niet tevreden is over zijn
prothese, willen aansporen
om een second opinion
aan te vragen.'*



Lees het volledige verhaal van Karin Hoogtanders

Second opinion

Karin Hoogtanders onderging een bovenbeenamputatie na een bacteriële infectie. Karin is naar De Hoogstraat Orthopedietechniek gekomen omdat zij problemen bleef ondervinden met haar prothese. Bij De Hoogstraat vond zij wat ze al die tijd gemist had: het gevoel dat zij centraal stond en niet de prothese.

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

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

De kracht van de aanpassing