

RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 25 | NUMMER 4 | DECEMBER 2019

Grenzen verleggen
tijdens Mentelity Games

Larissa groeit op de piste



‘Minister’ Rick Brink wil eenzaamheid aanpakken |
Hersenz helpt mensen met hersenletsel | Samen Revalideren Pad geeft rust |
Evelien leerde omgaan met chronische pijn



Langsom 18 | 1066 EW Amsterdam | 030 258 1811
www.protec.amsterdam | info@protec.amsterdam

Beenprothese-expertisecentrum

- + High-tec prothesen in huiselijke sfeer
- + Tijd, aandacht en optimale service
- + Nieuwste prothesen en aanmeetmethoden
- + Compleet met gangbeeldanalyses en looptraining
 - + Inclusief personal beweegcoach
 - + Second opinions

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

Inhoud

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 25 | NUMMER 4 | DECEMBER 2019

Video	4
Ingezonden brief	5
Interview met minister van Gehandicaptenzaken Rick Brink	8
Nieuwsfotograaf met dwarslaesie kwam ver door therapeuten	12
Fotoreportage over revalidant Dreeuwes Dijkstra	14
Behandelprogramma Hersenz helpt na de revalidatie	20
Road to Cybathlon 2020: Team Symbitron+	22
Opinie: 'Leer en innoveer in communities'	25



Mentality Games Larissa voor het eerst van de piste

'Als ik dit kan, kan ik nog veel meer'

6



Samen Revalideren Pad Ook voor naasten een afsprakenkaart

'Kees is bij mij op de belangrijke momenten'

10



Behandeling chronische pijn Evelien heeft haar durf terug

'Mijn rug beheerst niet langer mijn leven'

18

COLOFON *Revalidatie Magazine* is een uitgave van Revalidatie Nederland. RM verschijnt viermaal per jaar. **Redactie** Patricia Esveld (hoofdredacteur, voorzitter raad van bestuur Heliomare) - Drs. Karin van Londen (senior communicatieadviseur Revalidatie Nederland). **Eindredactie** Tim de Hullu. **Redactieraad** Josien van den Berg (projectmedewerker Revalidatie Friesland) - Monique Jakobs (adviseur kwaliteit Rijnlands Revalidatie Centrum) - Femke van Rijn (communicatieadviseur Roessingh) - Melanie Peterman (ervaringsdeskundige) - Dr. Janneke Stolwijk (revalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie). **Fotografie** Foto omslag is gemaakt door Mathilde Dusol. 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 Misha Stork - (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.



De Hoogstraat wint prijs met hologrammen

Het project 'Dwarslaesie in beweging' van De Hoogstraat Revalidatie heeft de Medische Inspirator prijs van ZonMw gewonnen. Met de gewonnen honderdduizend euro worden beweeggames voor mensen met een dwarslaesie verder onderzocht.

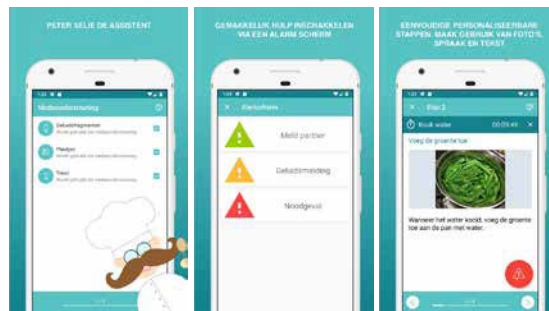
De Hoogstraat neemt samen met het bedrijf Holomoves en ervaringsdeskundige Klaas Wit een set van Mixed Reality beweeggames onder de loep. Met goede games kunnen mensen met een dwarslaesie tijdens de revalidatie vaker en

intensiever trainen op zelf gekozen momenten en met beter afgestemde oefeningen. Levenslang bewegen is voor de doelgroep, mensen die grotendeels verlamd zijn, belangrijk om lange-termijn-complicaties te voorkomen. 'Dat is best moeilijk. We moeten mensen daarom motiveren en daar doen we dit project voor', zegt revalidatiearts Janneke Stolwijk. Met een zogenaamde HoloLens, een bril, kunnen mensen in de echte wereld hologrammen zien en daarmee spelenderwijs oefeningen doen.

App helpt bij koken

Het LUMC en Basalt ontwikkelen samen een CookAssist app voor mensen met cognitieve stoornissen na een hersentumor en/of beroerte. Bijvoorbeeld geheugenproblemen kunnen zorgen voor moeite met het bereiden van een maaltijd. De bedenkers en ontwikkelaars hopen dat deze digitale hulp koken weer leuk kan maken.

Met hulp van het SmartLab van Basalt hebben professionals samen met patiënten, mantelzorgers, zorgprofessionals en studenten van de Haagse Hogeschool onderzocht aan welke ondersteuning behoefte is. Vervolgens zijn verschillende prototypes gemaakt, getest en verder ontwikkeld. Volgens de makers is de app zeer gebruiksvriende-



lijk en kan deze visueel, auditief en/of tekstueel ondersteunen. Op basis van persoonlijke ondersteuningswensen zijn er recepten beschikbaar die nog volledig gepersonaliseerd kunnen worden en er is een digitale assistent aanwezig. Voor de veiligheid is er

een alarmknop. LUMC en Basalt blijven de app verder ontwikkelen en staan open voor samenwerking met andere zorginstellingen. Volgend jaar start een onderzoek om het effect van de app te toetsen. Meer info: mail naar smartlab@basaltrevalidatie.nl.

VLOG

'Volgend jaar gaat iedereen vloggen!'

Revalidatieartsen **Nicole Voet** (Klimmendaal Revalidatiespecialisten) en **Inez van der Ham** (Rijndam Revalidatie) vloggen dit keer over DCRM 2019, een congres voor revalidatieartsen.



REVALIDATIE NA HERSENLETSEL:

‘Nederland behoort tot de wereldtop’

In een reportage over het Daan Theeuwes Centrum in Revalidatie Magazine 3 (2019) werd gesuggereerd dat de revalidatie voor jongeren met hersenletsel in Nederland niet intensief genoeg is en dat training op functieniveau langer zou moeten plaatsvinden. Die stellingen zijn te kort door de bocht, vindt de werkgroep Hersenletsel Revalidatiegeneeskunde (WHR).



Foto: Inge Hondebrink

In Nederland is revalidatiegeneeskunde een goed ontwikkeld medisch specialisme, waarbij (poli)klinische revalidatiebehandeling beschikbaar is voor oud, jong en iedereen daar tussen in. De revalidatie richt zich op de participatie van patiënten en het verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten. Familieleden zijn daarbij medetherapeut en stimulator, tegelijkertijd is er aandacht voor hun verdriet en rouw. Dat start in het ziekenhuis en loopt door tot in de chronische fase.

Op basis van kwalitatief hoogwaardig onderzoek wordt bij hersenletsel in principe taakgericht behandeld. In de eigen woonomgeving zodra dat kan, in een revalidatiecentrum of poliklinische setting zo lang als nodig. De intensiteit van de behandeling is belangrijk, maar meer behandelen is niet altijd beter. Soms kunnen patiënten nog niet veel behandeling aan. Daarnaast kent training een plafondeffect, waarbij meer trainen niet leidt tot beter resultaat. Voldoende financiering is een belangrijke voorwaarde om intensieve therapie te kunnen bieden, maar ook ontwikkelingen als eHealth

spelen een rol. En revalidatie bij hersenletsel is uiteraard veel meer dan alleen motoriek. Juist ook problemen op het gebied van stemming, gedrag, communicatie en cognitie behoeven diagnostiek en behandeling. Gelukkig is daar tegenwoordig veel aandacht voor.

Omdat revalidatiegeneeskunde zich richt op participatie (werk, school, sport, hobby's) is poliklinische revalidatiebehandeling en begeleiding van patiënten in de chronische fase belangrijk. Rondom alle revalidatiecentra bestaan daarom hersenletselnetwerken met eerstelijns behandelaars. De revalidatiearts coördineert via het netwerk vaak gedurende vele jaren de revalidatie in de eerstelijns.

De revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen bieden kwalitatief hoogwaardige revalidatiegeneeskundige behandeling aan jong en oud. Met een korte reisafstand en duidelijke rol voor vrienden en familie. Door inbedding in regionale hersenletselnetwerken is er “de juiste zorg op de juiste plaats” terwijl de revalidatiearts toch betrokken blijft.

Het Daan Theeuwes Centrum richt zich op de motorisch goed belastbare jongvolwassen patiënten met hersenletsel en zorgt voor welkome publiciteit voor hersenletselrevalidatie. We kijken uit naar wetenschappelijk onderzoek dat in deze populatie het nut van langdurende intensieve functietraining aantoont op participatiedoelen.

Dr. Paulien Goossens revalidatiearts Merem, Hilversum.
Voorzitter WHR

Annemieke de Feijter revalidatiearts Klimmendaal, Arnhem

Frits Lem revalidatiearts St Maartenskliniek Nijmegen

Dr. Kees Hein Woldendorp revalidatiearts Revalidatie Friesland, Beetsterzwaag

Prof Dr. Anne Visser revalidatiearts en hoogleraar revalidatie UMCU, met meerdere onderzoekslijnen op het gebied van patiënten met hersenletsel, Utrecht

LARISSA DEED MEE AAN WINTERSPORTEVENT MENTELITY GAMES

‘Als ik dit kan, kan ik nog veel meer’

Voor Larissa de Groot (27) komt een droom uit als zij afgelopen winter voor de eerste keer in haar leven de piste af gaat tijdens de Mentelity Games, een vierdaags ski- en snowboard evenement voor mensen met een lichamelijke beperking of uitdaging. ‘Ik dacht: als ik dit kan, kan ik nog veel meer.’

TEKST Anne Merkies BEELD Mathilde Dusol

‘Wintersport had altijd iets magisch voor mij. Ik ben verwekt tijdens een wintersportvakantie en ik hoorde jarenlang de enthousiaste skiverhalen van vroeger van mijn ouders. Omdat het nogal kostbaar is, kwam het er niet van. Ik zou na mijn studententijd wel gaan snowboarden. Het liep anders. Sinds drie jaar zit ik in een rolstoel. Door het Ehlers-Danlos Syndroom, een zeldzame bindweefsel aandoening, heb ik steeds

meer hypermobiliteitsklachten, zoals gewrichten die uit de kom schieten. Omdat mijn spieren de taak van mijn gewrichtsbanden moeten overnemen, worden die overbelast en kan ik door de spierzwakte in mijn benen niet meer lopen. Dus toen ik een winactie zag om een gratis ticket te bemachtigen voor de Mentelity Games, aarzelde ik geen moment. Het was mijn kans om toch op wintersport te gaan.’ Larissa’s motivatiebrief wordt eruit gepikt vanwege haar speciale band met wintersport. Ze mag mee naar het Zwitserse Saas Grund. In plaats van snowboarden wordt het zitskiën. ‘Bij de eerste aanblik van de witte bergen moest ik bijna huilen, zo overweldigend vond ik het.’

De Mentelity Games, een event van de Mentelity Foundation van oprichtster Bibian Mentel, belooft alle deelnemers in vier dagen tijd, ongeacht hun lichamelijke uitdaging de piste af te laten gaan. Larissa leert snel. Bij de eerste afdalingen wordt ze gestuurd door haar begeleider. ‘Ik voelde precies wat ik moest doen en bewoog helemaal mee. De begeleider zei daarna dat ik daardoor al vijfenegentig procent zelf deed. Na twee dagen kon ik alleen in mijn zitski naar beneden. Dat was zo vet, de adrenaline gierde door mijn lijf. Ik had een soort ultiem vrijheidsgevoel.’ Edwin Spee, directeur van de Mentelity Foundation, vult aan: ‘Het is prachtig om te zien hoe mensen met een lichamelijke beperking ervaren dat ze door





Larissa geniet met haar begeleider Stefan.

te bewegen meer kunnen dan ze denken. Daarom hebben we het ook over mensen met een lichamelijke uitdaging in plaats van een beperking. Het maakt niet uit of iemand blind is, een dwarslaesie of een amputatie heeft, ook voor hen is wintersport mogelijk. Door te bewegen verleg je je grenzen.'

Het evenement vergt een enorme organisatie. Op elke deelnemer is één begeleider. Daarnaast zijn er instructeurs, fysiotherapeuten, revalidatieartsen en begeleiders voor mensen die blind zijn. Edwin: 'Vorig jaar was de eerste keer en waren we met ruim honderd man, waarvan vierendertig deelnemers. Dit jaar gokken we op drie keer zoveel deelnemers. Deelnemers komen overal vandaan. We hebben nu al inschrijvingen uit Engeland, Duitsland en Canada. Familieleden en vrienden van deelnemers zijn ook wel-

kom. We leiden hen dan op tot begeleider, zodat de deelnemers uiteindelijk zelf met hun eigen familie of vrienden op wintersport kunnen gaan. We hopen ook dat er vanuit de revalidatiecentra patiënten worden geattendeerd op dit evenement en dat er nog meer behandelaars zijn die het leuk vinden om mee te gaan als begeleiding.' De kosten van het evenement worden betaald van het inschrijfgeld van de deelnemers, door sponsors en uit de opbrengst van een 12-uurs ski- en snowboardrace die een paar dagen voorafgaand aan het skispektakel wordt gehouden.

'Door te bewegen verleg je je grenzen'

Hoewel het Larissa in de toekomst leuk lijkt om zelfstandig op wintersport te gaan, blijft ze voorlopig nog mee gaan met de Mentality Games. 'Ik kan niet wachten tot het zover is, ik kijk er het hele jaar naar uit. Bijna dagelijks check ik op de Facebookpagina of het programma al bekend is. Het skiën, de sfeer, de après-ski, de contacten die je er op doet, alles is leuk. Ik heb er ook veel geleerd. Voorheen vond ik het lastig om hulp te vragen. Daar moest ik wel. Als ik met mijn zitski omviel, hielpen ze me pas overeind als ik er om vroeg. Normaal ben ik een control-freak, maar op wintersport leerde ik dat ik dingen soms uit handen moet geven en dat het dan ook goed gaat. Daardoor durfde ik afgelopen zomer alleen naar Londen. Ik dacht: "Ik ga gewoon en zie wel hoe het gaat in mijn rolstoel." Dat had ik daarvoor nooit gedaan.'

Edwin: 'Zo'n reis heeft een positieve uitwerking op meerdere vlakken. Als je merkt dat je iets kunt, neem je dat ook mee in het gewone leven.' Larissa weet al wat ze dit jaar wil leren: 'Remmen en van een hogere piste afgaan. Oh ja, en de schans, dat moet ook lukken.'

MET EEN LACH DE BERG AF

Het maakt niet uit welke lichamelijke uitdaging je hebt, hoe oud je bent, waar je vandaan komt, of je nog nooit in de bergen bent geweest, bij de Mentality Games krijgen ze je in 4 dagen op de piste en met een lach de berg af. Meer info op www.mentalitygames.com.

MINISTER VAN GEHANDICAPTENZAKEN RICK BRINK:

‘Kijk vooral naar wat je **wél** kunt’



Rick Brink, sinds juni minister van Gehandicaptenzaken, komt op voor jong en oud met een beperking. Onlangs bezocht hij de Hoogstraat Revalidatie in Utrecht. 'Ik ben onder de indruk van de vechtlust van patiënten en de inzet van professionals. Graag wil ik met hen mijn kennis delen en Den Haag bewegen om meer voor de revalidatiesector te doen.'

TEKST John Ekkelboom **BEELD** Inge Hondebrink

Behendig manoeuvreert Rick Brink (33) zijn elektrische rolstoel wanneer hij een kop koffie aanbiedt in zijn eigen woongedeelte bij zijn ouders in het Overijsselse Hardenberg. In deze gelijknamige gemeente is hij al jaren actief bij het CDA. Voorheen was hij fractievoorzitter, nu raadslid. Politiek is zijn lust en zijn leven, vertelt hij. Daarom dong hij mee naar het ambt van minister van Gehandicaptenzaken, waartoe hij op 17 juni dit jaar tijdens een liveshow van KRO-NCRV op televisie werd verkozen.

U heeft inmiddels een troonrede gehouden. Wat zijn uw belangrijkste doelen?

'Ten eerste werk ik voor alle generaties mensen met een beperking, dus van jong tot oud. Ik heb drie speerpunten waarvoor ik in totaal 15 miljoen euro nodig heb. Zo streef ik naar een inclusieve start voor kinderen met een beperking. Net als hun leeftijdgenootjes moeten ze alles kunnen doen in hun omgeving waarin ze opgroeien. Daar hoort onderwijs en spelen bij. Denk aan speeltuinen die ook voor hen toegankelijk zijn. Het tweede speerpunt is gericht op studenten met een beperking. Zij haken vaak af omdat er onvoldoende toegankelijke stageplaatsen zijn. Die situatie moet verbeteren. Tenslotte wil ik dat er meer mensen met een beperking op televisie komen. Niet omdat ze een handicap hebben maar vanwege hun kennis en talenten. Nodig ze bijvoorbeeld uit bij praatprogramma's. Via de Koffer van Rick kunnen deze mensen zich opgeven. Deze koffer, die we gaan aanbieden aan de publieke omroepen, stroomt aardig vol. Inmiddels hebben we zo'n vijftig personen met kennis op allerlei gebieden, zoals muziek, mode en lifestyle.'

U reist als minister stad en land af om mensen met een beperking persoonlijk te ontmoeten. Zo heeft u enkele dagen geleden de Hoogstraat Revalidatie in Utrecht bezocht. Waarom bent u daar geweest?

'Een tijdje geleden kwam een delegatie van Revalidatie Nederland bij mij op kantoor bij de KRO-NCRV, de omroep die mijn ministerschap mogelijk maakt en daarvoor zeven medewerkers ter beschikking stelt. Er ontstond een waanzinnig mooi gesprek. Ik liet weten

dat ik het fantastisch zou vinden om een revalidatiecentrum te bezoeken. Ook daar zitten mensen met een beperking. Toen is er voor mij in De Hoogstraat een werkbezoek geregeld van ruim twee uur. Daar gaven professionals een presentatie en vervolgens een rondleiding door de kliniek en de polikliniek. Ik heb met verschillende mensen gesproken die herstelden van een hersenbloeding. Wat indruk op me maakte, was de enorme vechtlust.'

U bent geboren met osteogenesis imperfecta, een bindweefselziekte. Heeft u zelf ook revalidatie gehad?

'Door mijn ziekte brak ik als peuter regelmatig armen en benen. Tot een jaar of twaalf heb ik in de Vogellanden in Zwolle gerevalideerd. Even is geprobeerd me achter een rollator te laten lopen, maar dat was geen succes. Verder kreeg ik fysiotherapie, ergotherapie en heb ik veel gezwoommen. Het doel was dat ik zo zelfstandig mogelijk door het leven zou kunnen gaan. En dat is gelukt.'

Na de basisschool geen revalidatie meer gehad?

'Nee, dat was ook niet meer nodig. Ik rijd nu zelf auto en kan zonder hulp vanuit de rolstoel in het bed komen en vice versa. Hier in huis heb ik een redelijk groot bad waarin ik dagelijks een uur oefeningen doe om mijn lichaam soepel te houden.'

Wat kunt u als minister voor de revalidatiesector betekenen?

'Ik heb de afgelopen maanden een aardig netwerk opgebouwd van organisaties die zich inzetten voor mensen met een beperking, zoals Revalidatie Nederland. Voor al die organisaties ga ik in Den Haag lobbyen, zodat er meer geld en aandacht komt voor onze doelgroep. En als Revalidatie Nederland met iets zit, weten ze mij te vinden. Verder zou ik graag iets doen aan de eenzaamheid waarmee veel mensen met een beperking kampen. Dat probleem doet zich ook voor in de revalidatiecentra. Het zou mooi zijn als daar meer vertier en afleiding komt.'

Dit ministerschap is slechts voor de duur van één jaar. Wat gaat u daarna doen?

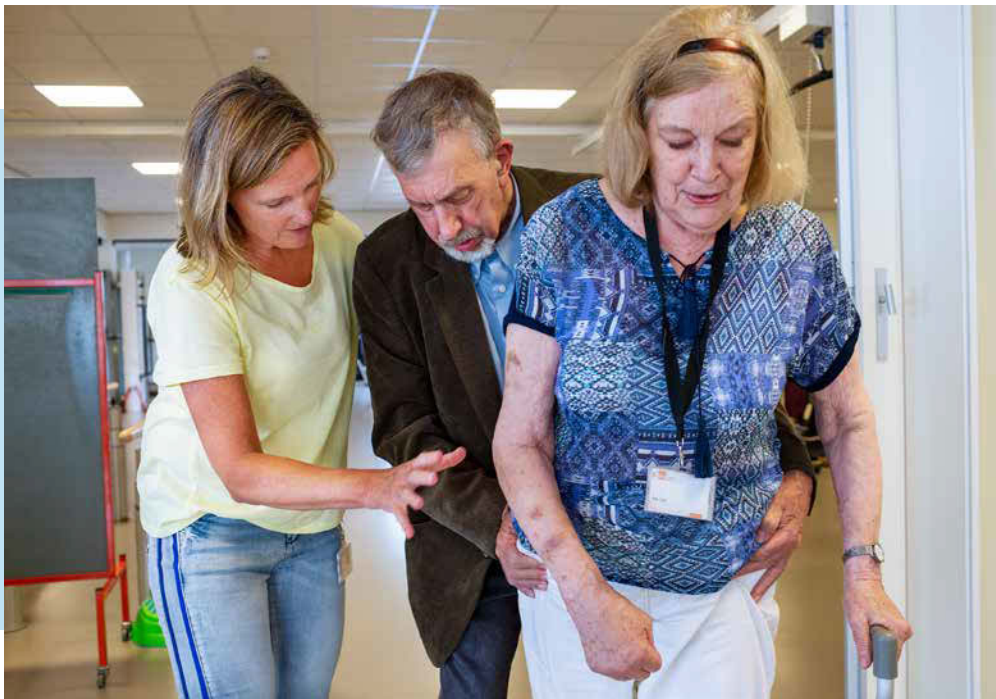
'Het zou goed zijn als ik daarna mijn taak nog een tijdje mag voortzetten om mijn doelen te kunnen bereiken, maar uiteindelijk beslist KRO-NCRV. Idealiter zou er in een volgend kabinet een minister moeten komen die gehandicaptenzaken in zijn portefeuille heeft. Wellicht dat ik me tegen die tijd beschikbaar stel voor de Tweede Kamer. Ik weet het nog niet.'

U bent een bruisend persoon. Vanwaar die energie en dat optimisme?

'Van mijn ouders en zus heb ik meegekregen dat ik naar de dingen moet kijken die ik wel kan en niet naar wat ik niet kan. Daar krijg ik energie van. Professionals moeten ook meer kijken naar de patiënt en minder naar al die regeltjes. Dat levert patiënten meer levensvreugde op.'

Je kunt de minister volgen op:

www.facebook.com/ministervangehandicaptenzaken



SAMEN REVALIDEREN PAD GEEFT RUST

Revalideren doe je niet alleen

Hoewel een beroerte meer mensen treft dan de patiënt zelf, komt het grootste deel van de revalidatie op het bord van de patiënt. In De Hoogstraat Revalidatie is daarom het Samen Revalideren Pad opgezet. Irene Fraling (75) en haar man Kees (72) doorliepen het traject. 'Kees is bij mij op de belangrijke momenten. Dat voelt ontzettend goed.'

TEKST Thijs Kroezen **BEELD** Inge Hondebrink

Niet alleen iemand ophalen of op bezoek gaan bij het revalidatiecentrum. In De Hoogstraat wordt er als naaste meer van je verwacht tijdens het herstelproces van je dierbare. Toen Irene werd getroffen door een beroerte, kwam er ontzettend veel op haar man Kees af, vertelt hij in de kamer van zijn vrouw.

'Ineens wordt je vrouw met sirenes afgevoerd naar het ziekenhuis. Vanaf dat moment gaat alle aandacht naar de patiënt. En terecht. In het vervolgtraject werd er echter ook naar mij gekeken en dat voelde fijn.'

RUST

Het Samen Revalideren Pad (SRP) richt zich op de eerste vier weken van het revalidatietraject van patiënten die zijn getroffen door een beroerte en hun naasten. Naasten krijgen een persoonlijke afsprakenkaart met data wanneer zij worden verwacht in De Hoogstraat. De eerste afspraak is een voorlichtingsbijeenkomst over wat de revalidant en zijn naasten de komende periode te wachten staat. 'Bijzonder verhelderend', aldus Kees. 'Ik wist gelijk wanneer ik er moest zijn. Je wil in die periode alles voor je vrouw doen, maar je hebt ook een huishouden draaiende te houden. Het pad zorgt voor rust.'

Naast de meeloopdagen en de gesprekken met behandelaars, staat er in week 3 van het SRP een huisbezoek van de ergotherapeut gepland om de naasten en de patiënt voor te bereiden op een terug-



keer naar huis. Kees: 'Dat was voor mij een echte eyeopener. Ik ben een architect en was er al vanuit gegaan dat het hele huis op de schop moest. De ergotherapeut vertelde echter dat mijn vrouw waarschijnlijk de trap gewoon op zou kunnen, nadat hij ons huis had bekeken. Daar had ik nooit rekening mee gehouden.'

Niet alleen Kees is enthousiast over het SRP, want omdat hij er zo bij werd betrokken, haalde Irene daar veel steun uit. 'Voor mij als patiënt was het fijn om je partner dichtbij je te hebben op belangrijke momenten. Daarnaast kon hij zo ook zien wat ik deed voor mijn herstel', aldus Irene.

SAMEN

'Je hebt écht het idee dat je het samen doet', voegt Irene toe. 'Kees begeleidt mij en weet waar hij op moet letten als ik weer thuis ben. Wij gaan nu niet uit van het negatieve, maar kijken juist naar de mogelijkheden die er zijn.' Kees: 'Natuurlijk zijn wij verdrietig geweest, maar mijn vrouw is nog steeds dezelfde rakker als toen ik haar 51 jaar geleden ontmoette. We hebben elkaar aan het begin van dit pad aangekeken en gezegd: 'Op naar een nieuwe fase en een gelukkig leven'.'

STRUCTUUR

Fysiotherapeut Eugénie Brinkhof en ergotherapeut Marike Jansen ontwikkelden met hun neurorevalidatie/CVA-team het SRP en wonnen de innovatieprijs van het Kenniscentrum CVA. 'Het pad is ontwikkeld om structuur aan te brengen in de nieuwe situatie van de patiënt en diens naasten', aldus Jansen. Waar het aan ontbrak was beleid, legt Brinkhof uit. 'Er waren al wel meeloopdagen, maar de ene behandelaar was daar structureler in dan de andere. Er moest meer een lijn in het traject komen, zowel voor de patiënt, de naasten als de behandelaars.' En dus werd het SRP ontwikkeld. 'Want

daarmee is het voor iedereen duidelijk hoe het gehele revalidatietraject eruit gaat zien en wat er van je wordt verwacht.'

Na de eerste afspraak, staat er in week twee een Samen Revalideren Dag gepland. 'Dan worden de naasten voor het eerst verwacht om mee te kijken bij de verpleging en de therapie. Alles is erop gericht om de patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk voor te bereiden op terugkeer naar huis', vertelt Jansen. 'We willen niet dat ze voor verrassingen komen te staan.'

In week vier staat vervolgens de laatste bijeenkomst van het SRP op de agenda. 'Daarbij zijn alle behandelaars en de revalidatiearts aanwezig. De patiënt en de naasten worden hier ook verwacht. Daar worden de voortgang van de revalidatie en ook het vervolgproces besproken. De revalidatie gaat natuurlijk verder na de eerste weken. Ook het samen revalideren', vertelt Brinkhof.

TEVREDENHEID

Volgens de twee ontwikkelaars is het SRP een uniek concept. Brinkhof: 'Misschien gebeurt het al wel, maar niet zo gecoördineerd als wij het hier doen. Het hele traject is van te voren dichtgetimmerd en dat zorgt voor duidelijkheid bij alle betrokkenen.' Dat blijkt ook uit de resultaten van de pilot. Jansen: 'Wij zijn eind 2018 gestart met dit project en 75 patiënten en hun naasten hebben het SRP gelopen. De belangrijkste uitkomst is dat de deelnemers aangeven heel tevreden te zijn over de duidelijkheid die voor hen wordt geschapen. Dat is uiteindelijk het doel geweest.'

Brinkhof en Jansen hopen dat het SRP wordt opgepikt door andere centra en verder wordt uitgerold binnen De Hoogstraat. 'Het zou mooi zijn als wij elkaar kunnen helpen, om uiteindelijk patiënten beter te helpen.'



NIEUWSFOTOGRAAF LIEP DWARSLAESIE OP NA HELIKOPTERCRASH

‘Als het tegenzit, is je karakter belangrijk’

Ed Oudenaarden overleeft als enige een helikoptercrash tijdens zijn werk als ANP-fotograaf. Met een incomplete dwarslaesie belandt hij in een rolstoel. Er gaat geen dag voorbij zonder helse pijn. Tijdens zijn revalidatiebehandeling leert hij ermee omgaan. ‘Zonder aanmoediging van mijn therapeuten was ik nooit zover gekomen.’

TEKST Anne Merkies BEELD Inge Hondebrink

Eén keer is hij terug geweest. Op de plek waar het gebeurde op de Maasvlakte staat nu een monument met een gedenksteen. Vijf namen: vier met kruisje, zijn naam zonder kruisje. ‘Waarom ik wel en zij niet, heb ik lang gedacht. Ik voelde me schuldig. Maar het is zinloos om zo te denken.’ De inzittenden: drie fotografen, waaronder Ed, de piloot en een medewerker van de gemeente, volgen op 27 juni 2010 vanuit de lucht een wielrenwedstrijd. Vanwege het fotograferen vliegen ze laag. Als het toestel een draai wil maken, gaat het mis. Ed wordt met een gebroken kaak, ribben, bekken en bovenbenen, zonder voortanden en met vijf verbrijzelde rugwervels uit de wrakstukken gehaald. Hoewel hij in de ambulance nog bij is, herinnert hij zich niets meer van het ongeluk. Drie weken later, in Rijndam Revalidatie hoort hij dat hij een incomplete dwarslaesie heeft.



‘Al snel werd ik daar de “Schreeuwer” genoemd. Ik gilte de boel bij elkaar, omdat de pijn uit mijn onderrug niet te harden was. Als ik moest oefenen, dacht ik: “Zoek het maar uit, ik doe het niet, jullie voelen niet wat ik voel.” Het is beangstigend als je niet weet wanneer pijn stopt.’ Met behulp van de therapeuten zet Ed door en leert hij weer om voor zichzelf te zorgen. De rolstoel blijft, want lopen lukt niet meer. Ed revalideert een half jaar klinisch en daarna nog een jaar poliklinisch. ‘Alle therapeuten waren even betrokken. Hun passie voor het vak en gedrevenheid vond ik bijzonder om te zien. Achteraf was ik liever nog een periode thuis behandeld en korter poliklinisch. In je eigen huis is het toch anders trainen met je rolstoel dan in een revalidatiecentrum, waar alles is aangepast.’

Alsof zijn dwarslaesie nog niet genoeg is, verlaat Ed’s vrouw hem kort daarna en moet hij noodgedwongen stoppen met zijn werk. ‘In het begin gaven ze mij nog de makkelijke opdrachten, zoals het fotograferen van een babyolifantje in een dierentuin. Maar door de pijn zegde ik steeds vaker af. Als fotograaf moet je je ook in allerlei posities manoeuvreren voor de juiste foto. Dat ging niet meer. “Gekker kan het leven in ieder geval niet meer worden”, dacht ik toen. Gelukkig had ik mijn dochtertje, die op het moment van het ongeluk vijf jaar was. Voor haar ging ik door. Dat is het voordeel van een kind, die liefde overwint alles!’

Gelukkig is Ed nuchter en heeft hij humor. ‘Als het tegenzit, is je karakter belangrijk. Eigenwijs ben ik ook. Ik denk al snel dat het beter kan. Ik doe alles zelf, tot aan het katheteriseren en ontlasting eruit halen toe. De thuiszorg deed alleen mijn steunkousen nog. Maar ik heb ze afgezegd, omdat ik een apparaat vond waarmee ik het zelf kan.’ Als Ed door Rijndam Revalidatie wordt gevraagd om

als ervaringsdeskundige mee te gaan op een vakantieweek met nieuwe dwarslaesiepatiënten, doet hij dat. ‘Een nuttig initiatief, dat er helaas nog niet was toen ik revalideerde.’ Ed stelt de revalidatiearts, die mee is, meteen voor om zelf een week in een rolstoel te gaan zitten, om te ervaren hoe het is. Ze doet het en houdt het twee dagen vol, zo zwaar vindt ze het. ‘Het zou mooi zijn als alle dwarslaesiebehandelaars eerst een week in een rolstoel moeten zitten voordat ze gaan behandelen. Pas als je het zelf ervaart, weet je hoe het echt is.’

‘In het revalidatiecentrum noemden ze mij **De Schreeuwer**’

Op uitnodiging van het revalidatiecentrum doet Ed ook mee met de HandbikeBattle, een race in Oostenrijk waar (oud-)revalidanten de uitdaging aan gaan om twintig kilometer een berg op te fietsen en 1000 meter in hoogte te overbruggen. ‘Ik ben helemaal niet zo sportief, maar toen ik hoorde dat het ook heel gezellig is, ging ik overstag. Met mijn zware lijf was het een uitputtingsslag, maar het lukte. Vijf uur deed ik erover; de snelste deed het in anderhalf uur. Na die keer heb ik nog vier keer meegedaan, zo leuk was het. Tot vorig jaar. Teveel pijn in mijn rug, die helaas toeneemt. Binnenkort ga ik weer naar de pijnkliniek. Ze zullen de medicatie wel ophogen. Het nadeel is dat ik daar zo suf van word. Bij Rijndam Revalidatie kom ik alleen nog voor de tweejaarlijkse controle. Om in beweging te blijven, fiets ik drie keer per week in de omgeving, maar het blijft een uitdaging om me zo min mogelijk door de pijn te laten beperken.’



Zodra triatleet Iris thuis is, sport ze samen met haar vader. Ze werd door Dreeuwes aangestoken met het hardloopvirus. Voor de dwarslaesie liep de vader fanatiek. Nu gebruikt hij een handbike. Het is anders, maar ook dit geeft voldoening.

A woman with blonde hair tied back is running on a paved path. She is wearing a dark blue long-sleeved top and patterned leggings. The background shows a grassy field with some trees and a blue sky with light clouds.

Dreeuwes geniet van wat hij kan

Dreeuwes Dijkstra (56) moest twee keer revalideren. Na een verkeersongeluk zes jaar geleden én door een kapotte stent in zijn slagader. Maar ondanks hersenletsel en een dwarslaesie geniet hij van wat hij nog kan. Een fotoreportage van Daniëlle Moelker beschrijft zijn leven.

TEKST Tim de Hullu **BEELD** Daniëlle Moelker



◀ Meerdere malen keek Dreeuwes de dood in de ogen. Dat heeft impact gehad op zijn hele gezin. Ook al zijn dochters Iris en Nina al het huis uit; ze schuiven graag thuis aan. Ze waarderen het dat hun vader er nog is en genieten van de momenten samen.



▲ Door zijn hersenletsel is lezen lastig geworden. Gelukkig staat dat communicatie tegenwoordig niet in de weg. Via Whatsapp kun je gesproken berichten sturen. Televisie is Dreeuwes' favoriete medium. Dagelijks kijkt hij naar het journaal en actualiteitenprogramma's. Het wereldnieuws beklijft niet heel goed, maar door de combi van beeld en geluid kan hij het zich wel eigen maken. Als iemand het er dan over heeft in een gesprek, weet Dreeuwes waar het over gaat.



► Het is echt iets voor hen samen. Dreeuwes en Berma genieten enorm van lekker werken in de tuin. Het gras is inmiddels verdwenen, dat was niet zo handig meer qua onderhoud. Desalniettemin is de tuin vol, fleurig en netjes.





▲ Dreeuwes stond altijd in de keuken, maar na het ongeluk (hij lag twee maanden in coma) moest hij helemaal vanaf nul beginnen. Dat leerde hij stap voor stap in het revalidatiecentrum. In een aangepaste keuken maakt hij de lekkerste gerechten voor zijn gezin. Het duurt wat langer dan vroeger, maar dat is niet erg. Hij heeft de tijd.



▼ De fysiotherapeut ziet hij twee keer per week, de manueel therapeut één keer. En dan heeft hij sinds kort ook nog een aantal keren oedeemtherapie. Die is erbij gekomen om meer vocht af te voeren. In december had hij nog een heupoperatie en zijn lichaam reageert daar nogal heftig op. Maar de therapie helpt: het vocht hoopt niet langer op in zijn benen of voeten.

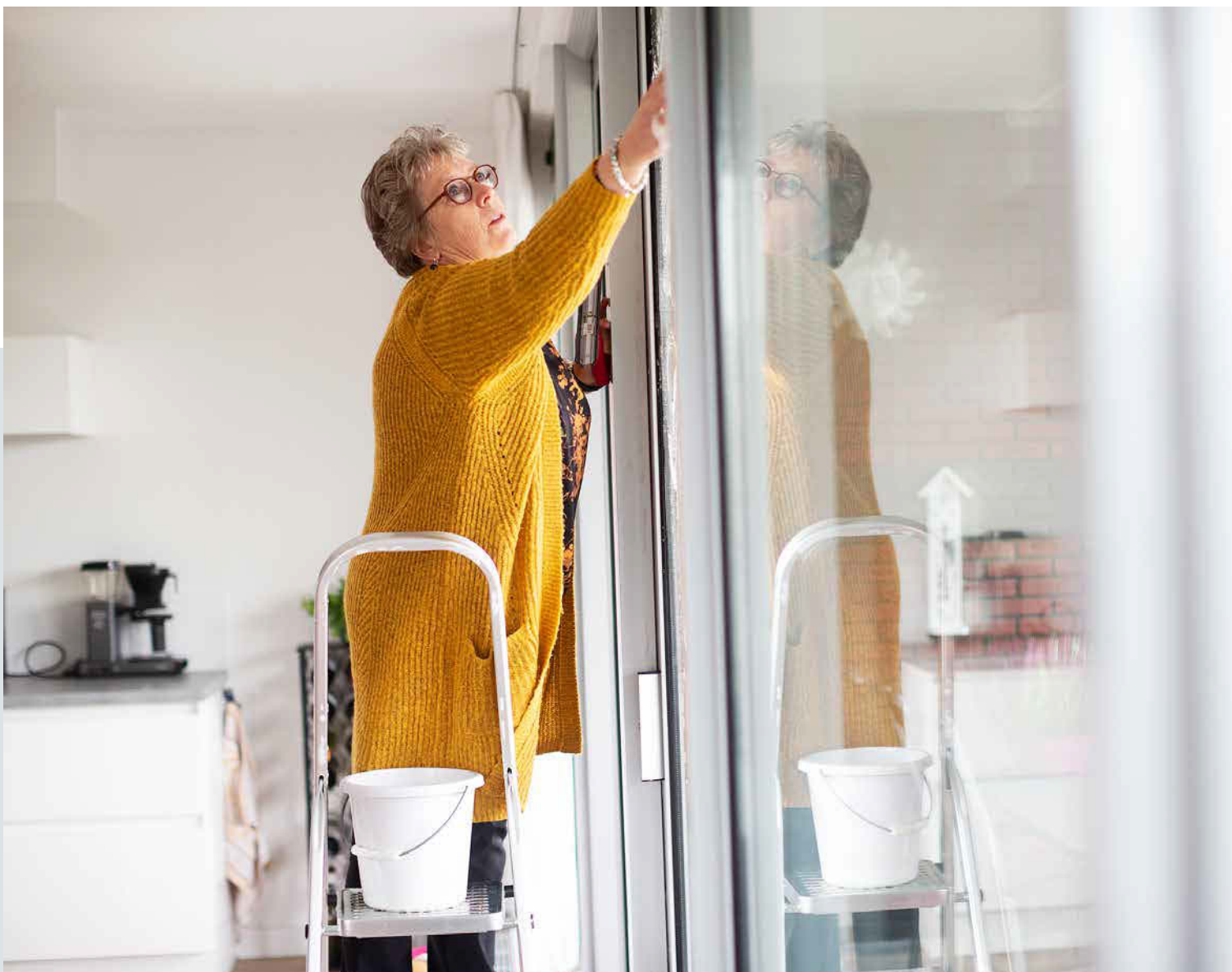


REVALIDATIECENTRUM LEERT OMGAAN MET CHRONISCHE PIJN

Rugpijn beheerst niet langer Eveliens leven

Ruim dertig jaar geleden schoot het in haar rug. Voor Evelien Wiesenekker begon een lijdensweg met chronische pijn, waarop angst haar leven bepaalde. Dat wil ze niet meer. Een traject van Merem Medische Revalidatie geeft rust en vertrouwen.

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink



Voor een buitenstaander leek het misschien vanzelfsprekend. Evelien Wiesenekker stapte onlangs op een fiets, waarop haar kleinkind in een kinderzitje achterop zat, en reed een rondje door de straten van Huizen. Maar voor de oma in kwestie was dit niet zo normaal. Dit had ze nooit gedurfd. Ze was veel te bang dat die vreselijke rugpijn weer uit het niets terug zou komen. Dat ze dit nu wel deed, was een enorme overwinning.

Om de angst te verklaren, moeten we terug in de tijd. Op haar 23e loopt Evelien een trap op, als het ineens in haar rug schiet. 'Ik wist niet meer hoe ik boven of beneden moest komen. Een fysiotherapeut behandelde me, de pijn trok langzaam weg, maar een tijdje later kreeg ik het weer. Te pas en te onpas kwam de pijn uit het niets en was ik weer een paar dagen uit de running.'

Ze zoekt oorzaken. Bezoekt een neuroloog en een orthopeed, doet aan medische fitness en valt af. Het helpt niets. 'Ik wist niet meer wat normaal leven en bewegen was. Er is geen dag waarop ik de pijn niet voel. Angst bepaalde alles. Als mijn man zei 'We gaan lekker een weekendje weg', dan kreeg ik al stress. 'Zijn er wel goede bedden?', 'Zal ik geen roet in het eten gooien door mijn rug?' Ik dacht en denk nog steeds 'in rug'. Op visite bij iemand, bedenk ik eerst op welke stoel ik ga zitten.'

Voor Evelien is haar angst gegrond, want hevige rugpijn steekt inderdaad de kop op. In 2018 gaat het weer gruwelijk mis. Op vakantie staat ze op, leest haar krantje, ontbijt en gaat van tafel als er van onderuit haar rug een enorme kramp tot aan haar schouders flitst. Dagenlang staat ze krom. Terplekke gaat ze naar een fysiotherapeut. 'Ik was ten einde raad. Waar komt dit vandaan en wat moet ik er mee?'

Ze meldt zich aan voor het chronische pijnrevalidatietraject van Merem Medische Revalidatie. Evelien krijgt Exposure in vivo, een confrontatietherapie gericht op het veranderen van vermijdingsgedrag. In contact met een revalidatiearts en intensieve sessies met psycholoog en fysiotherapeut komt ze tot nieuwe inzichten. 'Ik kreeg te horen dat chronische pijn is wat het is. Je kunt het niet veroorzaken en je kunt het niet verergeren. Het kan overgaan, maar daar moest ik

niet van uitgaan. Zoeken naar oorzaken? Dat gingen ze niet doen, want die zouden we toch niet vinden. Alleen al die opmerking gaf mij opluchting. Jarenlang zocht ik naar antwoorden, nu kon ik dat loslaten. En ik leerde de pijn te aanvaarden. Ik zei eerst: 'Ik heb wel veel pijn, maar ik ben ook gelukkig.' Nu zeg ik: 'Ik heb veel pijn én ik ben gelukkig.'

Durven bewegen staat centraal in een exposure-traject van acht weken. Ze oefent de voor haar meest spannende handelingen. 'Ik zou nooit van een bankje afspringen, maar nu moest ik het doen, met twee benen tegelijk. Ik was erg bang dat het in mijn rug zou schieten, maar de ramp kwam niet uit. De fysiotherapeut legde uit dat bij het springen de klap eerst op je voeten komt, dan je enkelbanden, scheenbeen, knieën, heup en dan pas de rug. Ik kon mijn brein resetten.' Evelien beseft dat ze zogenaamde 'vuile pijn' ervaart. De laag pijn om de eigenlijke pijn heen, vol angst en schuldgevoelens. 'Therapeuten vroegen mij: waarom durf je bij ons wél bepaalde handelingen uit te voeren? Toen zei ik: omdat ik dan als het misgaat kan zeggen dat het van jullie moest. Ik schrok van mezelf en dacht: 'Zo, dat zit diep. Ik verschuil me achter de therapeuten!'

'Ik moest constant uit mijn comfortzone stappen'

Dat besef helpt Evelien anders te kijken en te handelen. 'Als ik eerder iets uit een hoge kast moest pakken, dan liet ik het. Nu zie ik dit, net als ramenlappen en plinten afstoffen, als een uitdaging, want dan rek ik meteen mijn spieren lekker op.' De pijn kan ineens heftig worden, daarvan is ze zich bewust. 'Maar ik heb nu geleerd om in dat geval wel te blijven bewegen. De pijn beheerst en bepaalt mijn leven niet langer.'

Evelien kan zonder veel belemmeringen echtgenote, moeder en oma zijn. 'Ik heb voor het eerst in vijftien jaar gefietst met een kleinkind!' Met dank aan de therapeuten. In de praktijkruimte stond een tot vijftien kilo verzwaarde pop klaar. Of Evelien deze op wilde tillen en vervolgens nog een keer, 'want je bent thuis nog iets vergeten'. Vervolgens werd een fiets met zitje binnen gereden. Het ging goed. Een huiswerkopdracht, voor het echte fietsen met haar kleinkind, voelde bevrijdend. 'Je brein gaat over grenzen, ik moest constant uit mijn comfortzone stappen. Heftig, maar zo belangrijk. Ik gun niemand chronische pijn, maar ik gun iedereen dit traject. Want dan leer je dat angst en pijn niet de leidraad in je leven hoeven te blijven. Dat kost geen energie, dat gééft energie.'



Gert-Jan (links) met behandelaar Niels Christiaans.

BEHANDELPROGRAMMA HERSENZ HELPT MENSEN MET HERSENLETSSEL

Gert-Jan staat weer op het voetbalveld

Niet iedereen met hersenletsel kan na een revalidatiebehandeling zijn of haar leven weer oppakken. Cognitie, motoriek, energie, emoties, gedrag en communicatie; alles kan anders zijn en de impact is enorm. Het behandelprogramma Hersenz biedt uitkomst, bijvoorbeeld voor Gert-Jan. ‘Lotgenoten helpen elkaar en zijn elkaars duiveltje.’

TEKST Tilly van Uffelen **BEELD** Marc Bolsius

Toen zijn zoon Mats geboren werd, ging Gert-Jan een dag minder werken. Vader zijn houdt volgens Gert-Jan ook in dat je verantwoordelijkheid neemt voor luiers en flessen. Later zouden ze samen sporten of kon Gert-Jan coach worden van Mats' voetbalteam. De papa zag het helemaal voor zich, totdat hij in 2013 getroffen werd door een herseninfarct. Mats was zes. Gert-Jan raakte eenzijdig verlamd, zijn coördinatie en fijne motoriek is verstoord en hij heeft last van draaiduizeligheid. In de revalidatiekliniek ging hij keihard aan de slag. Hij leerde weer lopen, maar nog steeds moest hij bij iedere stap nadenken, omdat zijn automatische piloot kapot is.

Gert-Jan wilde na zijn revalidatietijd zijn leven 'gewoon' oppakken. Het pakte anders uit. Met verdenking op hartfalen belandde hij in

maart 2018 in het ziekenhuis. 'Met mijn hart bleek niets mis. Ik was uitgeput door totale overbelasting.' Zijn klachten: extreem vermoeid, een kort lontje, depressief en een laag zelfbeeld. Gert-Jan kreeg suïcidale gedachten. Trainerschap van Mats zat er niet in. Hij kon het zelfs niet opbrengen om te komen kijken. Zijn praktijkondersteuner verwees Gert-Jan door naar Hersenz, een behandelprogramma voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel die willen leren omgaan met de gevolgen van hun letsel en voor hun naasten. Hersenz wordt geboden door dertien zorgorganisaties in Nederland.

Bij Hersenz leert Gert-Jan omgaan met alle veranderingen. Hij was arbeidsongeschikt geraakt, vond zichzelf geen goede partner en vader meer en raakte in een isolement. Dat verwerken en accepteren is een pijnlijk proces waar hij eerder niet aan toe kwam. Niels Christiaans, behandelaar van Gert-Jan, kent het verschil tussen klinisch revalideren en de behandeling die Hersenz biedt. Hij werkte als verpleegkundige neurorevalidatie in de Sint-Maartenskliniek in Nijmegen. 'Het is logisch dat mensen eerst aan hun fysieke problemen werken. De prioriteit is weer kunnen bewegen. Dingen als deel uitmaken van je gezin, sporten, werk, omgaan met vermoeidheid of je verminderde cognitie, zijn wel onderdeel van de revalidatie, maar zijn voor een aantal cliënten in die fase ver van hun bed.'

HERSENZ

'Niet iedereen met hersenletsel kan zijn of haar leven weer oppakken na een revalidatiebehandeling', weet Judith Zadoks, landelijk programmanager van Hersenz. In Nederland leven 650.000 mensen die beperkingen ervaren door hersenletsel, op gebied van cognitie, motoriek, energie, emoties en gedrag of communicatie. 'De impact hiervan op het dagelijks leven wordt pas later zichtbaar. Dan spelen er ook andere vragen dan in de herstelfase.' De interdisciplinaire behandeling van Hersenz is gericht op het leren omgaan met de gevolgen van hersenletsel. De cliënt werkt aan persoonlijke doelen, in een groep en individueel. Het team bestaat uit een gz-psycholoog (regiebehandelaar), een psychomotorische therapeut, een fysiotherapeut, een cognitief trainer en een individuele (systeem)behandelaar. Een traject duurt gemiddeld anderhalf jaar. Hersenz behandelt cliënten die revalideerden, maar ook mensen die rechtstreeks uit het ziekenhuis naar huis zijn gegaan en via huisarts of gemeentes zijn doorverwezen.

SAMENWERKING MET REVALIDATIE

In diverse regio's stemmen revalidatiecentra en Hersenz af over de meest geschikte behandeling, waarbij revalidatie voorliggend is. Op sommige plaatsen is de samenwerking intensiever en structureler. In Overijssel werken Roessingh, Centrum voor Revalidatie en Hersenz-organisatie InteraktContour samen. Sander de Kort, revalidatiearts bij Roessingh, vertelt dat er regelmatig intercollegiaal contact is. 'Bijvoorbeeld bij vragen rond een indicatiestelling of voor een neuropsychologisch onderzoek.' Roessingh verwijst regelmatig patiënten naar Hersenz. 'Meestal hebben ze cognitieve of talige problemen of bemerken ze de gevolgen van het hersenletsel pas als ze weer thuis zijn. In een revalidatiecentrum zijn behandelingen relatief kort en intensief. Voor sommigen is het daarna goed om in een langere

periode en in een lager tempo behandeling te krijgen, bijvoorbeeld van Hersenz.' De Kort sluit aan bij het multidisciplinaire casuïstiek-overleg van InteraktContour. 'De revalidatie heeft medische expertise, kan medische onderzoeken of loopanalyses doen en inzet van psychofarmaca bekijken. Het is mooi als je gebruik kan maken van elkaars mogelijkheden om iemand zo goed mogelijk te behandelen in de verschillende fasen.'

'Groepsgenoten helpen elkaar en zijn elkaars duiveltje'

Dergelijke vormen van samenwerking zijn belangrijk, vindt Judith Zadoks. 'De kennis uit de revalidatie kan benut worden om meer uit de Hersenz-behandeling voor de cliënt te halen. En cliënten kunnen (weer) terug naar revalidatie als de zorg daar meer te bieden heeft.' De Kort: 'Zo kun je cliënten het beste van allebei bieden. Je vergroot ook de kans dat iemand op de juiste plek behandeld wordt.'

Voor Gert-Jan is Hersenz nog steeds een intensief traject. 'Maar het is ook een warm bad, met al die goede specialisten.' Ook de klik in de groep vindt hij fijn. 'We helpen elkaar en zijn elkaars duiveltje. We zijn met het gezin op vakantie geweest, maar ik kwam kapot terug. Toen ik vertelde dat mijn vrouw en zoon voortaan maar samen op vakantie moesten, kreeg ik de groep over me heen, omdat ik óók onderdeel ben van het gezin.' En inmiddels staat Gert-Jan tóch op het voetbalveld. 'Ze komen op het trainingsveld soms handjes te kort en vragen dan of ik wil assisteren. Ik doe geen schietoefeningen, hoor. Bij een pion houd ik de tijd bij.'

OVER HERSENZ

- Hersenz is een behandelprogramma voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel die willen leren omgaan met de gevolgen van hun letsel en voor hun naasten.
- Een behandeltraject duurt gemiddeld anderhalf jaar.
- Hersenz ligt in het verlengde van revalidatie.
- Op ruim zestig locaties in Nederland kunnen mensen het behandelprogramma volgen.
- Aan het hoofd van de interdisciplinaire behandeling staat een GZ-psycholoog.
- Om in aanmerking te komen voor Hersenz is nu nog CIZ-indicatie nodig. Met ingang van 2021 komt Hersenz in het basispakket van de zorgverzekering.
- In 2016 presenteerde Maastricht University de eerste resultaten van onderzoek naar Hersenz. Die waren positief. Vervolgonderzoek toonde aan dat ook op langere termijn mensen positief effect ervaren van de behandeling.

In 2020 vindt in Zürich de Cybathlon plaats, ook de paralympische bionische spelen genoemd. Een uniek kampioenschap waarin mensen met een lichamelijke beperking het tegen elkaar opnemen om dagelijkse taken uit te voeren met behulp van geavanceerde technische hulpmiddelen. Zoals traplopen en lopen over oneffen terrein met behulp van een exoskelet. Revalidatie Magazine belicht de Nederlandse deelnemers. Deel 3: team Symbitron+ van Universiteit Twente, TU Delft en Roessingh, Centrum voor Revalidatie.

‘Elke stap moet optimaal zijn’

In het Wearable Robotics Lab van Universiteit Twente (UT) zijn alle obstakels van de exoskelet-race in Zwitserland nagebouwd: de bank, helling, trap, slalom én het ongelijke terrein. Hier worden piloten klaargestoomd voor de Cybathlon in het exoskelet van Symbitron+, dat uitblinkt in aansturing en balans.

TEKST Carine Harting BEELD Roel Seidell

Anders dan bij het studententeam Project March van de TU Delft bestaat Symbitron+ uitsluitend uit vaste medewerkers. Edwin van Asseldonk, universitair hoofddocent vakgroep Biomechanical Engineering van de UT, is teamleider. ‘Symbitron+ wil de functionele loopvaardigheid van mensen met een complete of incomplete dwarslaesie verbeteren. Een exoskelet ondersteunt de loopbeweging van de piloot, die daarbij gebruikmaakt van krukken voor evenwicht. Wat ons exoskelet bijzonder maakt, is de directe aansturing van enkel-, knie- en heupgewrichten met behulp van elektromotoren. De ondersteuning van alle belangrijke gewrichten bij het lopen zorgt voor meer bewegelijkheid en balans voor de piloten.’

Vóór Symbitron+ was er project Symbitron, dat in Europees verband een exoskelet ontwikkelde. Toen dat project anderhalf jaar geleden stopte, besloten UT en TU Delft het bestaande exoskelet verder te ontwikkelen. Roessingh sloot als derde partner aan. Bovendien kregen de UT en TU Delft een belangrijke subsidie van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), waarin ook de Sint Maartenskliniek een belangrijk partner is. In het Wearable Robotics Lab werken de partners aan verschillende robottoepassingen, zoals het exoskelet en bionische protheses. Met de piloten hebben zij een gemeenschappelijk doel: deelname aan de

Cybathlon. De taakverdeling binnen Symbitron+ is duidelijk. De fysiotherapeuten van Roessingh zijn aanwezig bij de trainingen. Ze denken mee over de optimale looppatronen en houden zicht op de belastbaarheid van de piloten en hun veiligheid. Ook selecteren de revalidatiecentra geschikte piloten om te trainen bij Symbitron+. TU Delft richt zich vooral op de ontwikkeling van de hardware en het mechanische gedeelte van het exoskelet, zoals de motoren. UT zorgt voor de softwarekant van het skelet, waaronder de aansturing.

‘Elke stap moet zo optimaal mogelijk zijn’, legt teamleider Van Asseldonk uit. ‘Iedere beweging die hoort bij bijvoorbeeld traplopen is vastgelegd in een algoritme. Zo tilt het skelet het been niet zomaar een stuk op, maar precies zoveel centimeter als nodig om op een trede te stappen en onder de juiste hoek. Op zich zijn bewegingspatronen vrij star. Wij zoeken naar algoritmes die ze flexibeler maken, waardoor de bewegingen vloeiender op elkaar aansluiten. Onze aansturing maakt dat de piloten snel kunnen schakelen van lopen naar traplopen en weer terug.’

In Zürich mogen alleen piloten met een complete dwarslaesie meedoen aan de race. Zoals Dennie Jager (24). Vijf jaar geleden liep hij een complete dwarslaesie (T4/T5) op na een scooterongeluk en





raakte verlamd vanaf zijn borst. Ondanks de prognose dat zelfstandig lopen er niet meer in zit, zet hij alles op alles om weer te staan en te bewegen. Hij is ambassadeur van de stichting Walk On, die zich inzet om mensen met een dwarslaesie weer te laten lopen, en kocht met crowdfunding een eigen exoskelet. Met Symbitron+ wil hij bijdragen aan de ontwikkeling van exoskeletten, zodat deze voor meer mensen met een dwarslaesie beschikbaar komen.

‘We hebben echt een goed pak voor de race in Zürich. Opstaan, draaien, lopen en rechtstaan gaan met het exoskelet van Symbitron+ veel makkelijker dan met mijn eigen exoskelet. Dat zit ‘m vooral in de extra beweging van de enkels, knieën en heupen’, zegt Dennie. ‘Onze deelname aan de Cybathlon helpt de ontwikkeling van exoskeletten te versnellen en de beperkingen die er nog zijn, weg te nemen. Want in de dagelijkse praktijk is een exoskelet nog niet echt praktisch, helaas. Lopen op een vlakke ondergrond is goed te doen, maar obstakels zoals een drempel of een hobbel in de weg zijn lastig. Vanwege de krukken heb je je handen niet vrij. Je kunt ook niet even bukken om wat te pakken en soms stopt het pak niet meteen; da’s best spannend. Natuurlijk ben ik sneller met een rolstoel dan met mijn eigen exoskelet. Maar pas als ik rechtop sta en iemand weer in de ogen kan kijken, voel ik me een volwaardig

mens. De rolstoel en mijn exoskelet: het zijn voor mij twee verschillende werelden.’

Revalidatiearts Claire Franke van Roessingh herkent veel in de ervaringen van Dennie Jager. ‘Ik zie het voorlopig nog niet gebeuren dat revalidanten met een nieuwe dwarslaesie standaard een exoskelet aangemeten krijgen. Nog los van de kosten. Als het gebruiksgemak op termijn verder toeneemt, past het exoskelet wel in een revalidatietraject voor mensen met een dwarslaesie. Onderzoeken waaronder die van de Sint Maartenskliniek laten positieve resultaten zien, zoals minder spasmen en minder pijn bij regelmatig trainen met een exoskelet. Ook lijkt het een positief effect te hebben op de blaas- en darmfunctie. Voor mensen met een incomplete dwarslaesie zou looptraining eventueel kunnen bijdragen aan functieherstel. Mentaal geeft het gebruikers ook een flinke boost. Symbitron+ biedt ons de kans om out of the box te denken over de doorontwikkeling van het exoskelet. Ik verwacht dat bewegen met hulp van een robot steeds meer zijn weg gaat vinden naar de revalidatie. Het is efficiënt en minder arbeidsintensief voor de fysiotherapeut, die mogelijk ook meerdere revalidanten tegelijk kan begeleiden.’

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



PAKPAAL
NETICS

“ Dankzij de Pakpaal kunt u weer **zelfstandig opstaan** uit uw stoel of bed. **”**

U kunt **geheel vrijblijvend** de Pakpaal **twee weken** uitproberen.

Vraag hem nu aan op : www.pakpaal.nl



Unik, Comfort voor Iedereen

UNIK verkoopt mooie ergonomische producten en bijzondere kleding geselecteerd op basis van kwaliteit en eenvoud.

UNIK PRODUCTS.BE
COMFORT VOOR IEDEREEN

www.unikproducts.be

Plaslaar 38, B-2500 Lier, België
info@unikproducts.be | +32 (0) 468 06 21 32

Met de Kortingscode **"REVA"** kan u genieten van 5% korting op heel ons assortiment

Actie! Leer en innoveer in communities

De revalidatiesector staat onder druk. Financiële rendementen van revalidatie-instellingen zijn laag, blijkt uit onderzoek van Ernst & Young. Actie is gewenst. Maar welke? Zet learning communities op, bepleit Agaath Sluijter, strategisch adviseur bij Erasmus MC.

De problematiek in onze sector is omvangrijk. Personeelsuitstroom en –verzuim stijgen, met hogere kosten voor inhuur van externen als gevolg. Daar bovenop groeit de vraag naar steeds zwaarder wordende zorg. Maar dat is niet alles. Ook buiten de zorg is het onrustig. Technologische ontwikkelingen volgen elkaar op, de arbeidsmarkt wordt flexibeler en de beroepsbevolking krimpt. Hetzelfde beter doen is niet meer genoeg. Maar wat dan wel?

‘Focus op innovatie en efficiënter werken’, adviseert Ernst & Young. Hoe dan?, hoor ik u vragen. Ondernemers Salim Ismail en Yuri van Geest pleiten in hun boek ‘Exponentiële organisaties’ voor het slim combineren van data, technologische mogelijkheden en inzet van communities. Dit klinkt eenvoudig, maar dat is het niet. Kostenbeheersing en efficiëntie zijn drijfveren voor innovatie, maar kunnen ook remmend werken, omdat alle innovaties tijd en geld kosten.

Innovatief vermogen wordt bepaald door investeringen in technologie, maar vooral door sociale en organisatorische innovatie. Organisaties zelf én de huidige en toekomstige generatie werknemers zijn aan zet. Een leven lang leren is noodzaak. Om daar tijd voor te maken, is een sterke en breed

gedragen leercultuur nodig. Een cultuur waarin continu aandacht is voor kennis en vaardigheden, waarbij werknemers verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen ontwikkeling en waar de combinatie van leren en innoveren vanzelfsprekend is. Revalidatie-instellingen moeten lerende organisaties worden, door tijd en budget hiervoor beschikbaar te stellen en een leerrijke werkomgeving te bieden.

En dat kan! De overheid reikt kansen aan. Zij investeert vanaf 2020 in missie-gedreven innovatiebeleid. Zo is één van de missies van de topsector Life Sciences & Health om in 2030 het aandeel van mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving, met 25 procent te laten toenemen. Dit raakt de kern van de revalidatiegeneeskunde. De bijbehorende Human Capital agenda van de topsectoren zet in op het verbinden van innoveren en leren met zogenoemde ‘learning communities’. Die communities verbinden de drie functies van een leven lang leren: leren voor een diploma, in het werk én om te innoveren.

In een learning community werken bedrijven, zorginstellingen, kennisinstellingen, maatschappelijke organisaties en overheden samen. Formeel én informeel leren staan centraal. Zij gebruiken flexibelere scholings-systemen, ICT en nieuwe technologieën. Om aan te sluiten bij diverse doelgroepen, is maatwerk de standaard.

De revalidatiesector moet kansen verzilveren door deze learning communities op te zetten.



Agaath Sluijter is co-auteur van het advies over het onderzoeksprogramma Learning Communities, dat recent is overgenomen door de topsectoren.

Revalidatie-instellingen, hun ketenpartners, opleidingen (mbo, hbo en wo), lectoraten, kennisinstellingen en bedrijven kunnen samen regionaal en missie-gedreven aan de slag met leren en innoveren op de werkvloer. Landelijke coördinatie is essentieel. Is er een panklaar recept? Nee, maar er is nu ruimte en geld om deze werkwijze de komende jaren samen te ontwikkelen. Wie durft?

LeTriple®
Wheels



Weinig been- en armkracht en toch mobiel blijven?
Niet bij het hoogste kastje kunnen?

‘Op slechte dagen heb ik minder kracht en kan ik door de combinatie van trippelen en hoepelen mijn mobiliteit behouden. Door de grote elektrische hoog/ laag verstelling kan ik weer zelfstandig werken in de keuken.’



Zie voor meer informatie:
www.sowecare.nl

SOWECARE *superieure ergonomie*

Soms is een gewone trippel- of rolstoel niet meer toereikend. Kies dan voor LeTriple Wheels die de trippel- en rolstoelfunctionaliteiten combineert in één complete, op maat instelbare en comfortabele stoel.

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