

RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 26 | NUMMER 2 | JUNI 2020

De hoge vlucht van e-health



Regionale samenwerking in coronacrisis |

Eigen regie maakt weerbaarder | Anne (24) geeft inzicht in neurorevalidatie |

‘Actieve leefstijl juist nu belangrijk’



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

Inhoud

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 26 | NUMMER 2 | JUNI 2020

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

Revalidatiezorg na corona In twee weken een hecht team

‘Met een lege tank kun je
geen autorijden’

8



Nieuwe columnist Anne (24) geeft inzicht

‘Een stem zijn voor alle mensen
met hersenletsel’

16



Interview coronazorg Annette van Kuijk (VRA):

‘Regionale samenwerking staat
centraal’

12



Traject Revalideren is leren Tolbrug gooit het roer om

‘Eigen regie maakt weerbaarder’

18



Beeldbellen en online oefeningen E-health maakt hoge vlucht

‘Ineens ziet iedereen de voordelen’

14



Mohammed (5) heeft OI Gebroken ter wereld

‘Voorkomen dat kinderen in glazen
huisje terechtkomen’

24



Verder in dit magazine:

Voorwoord	5	22	Opinie Rienk Dekker
Video	6	23	Column Anne de Ruiter
Nieuws	7	26	Reportage onderwijs in revalidatiecentrum
Interview nieuwe hoogleraar kinderrevalidatiegeneeskunde	20		

Illustratie cover: Roel Seidell.

COLOFON *Revalidatie Magazine* is een uitgave van Revalidatie Nederland. RM verschijnt viermaal per jaar. **Redactie** Fenna Eefting (bestuurder Vogellanden) - Drs. Karin van Londen (senior communicatieadviseur Revalidatie Nederland). **Eindredactie** Tim de Hullu. **Redactieraad** Monique Jakobs (adviseur kwaliteit Rijnlands Revalidatie Centrum) - Femke van Rijn (communicatieadviseur Roessingh) - Melanie Peterman (ervaringsdeskundige) - Dr. Jannet Stolwijk (revalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie). **Fotografie** 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.

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

Plafondlift



Surehands
tilbeugel®



Zelfstandig
tillen naar
toilet, bed of
rolstoel

Ti Tiltechniek
Uniek in zelfstandig wonen

www.tiltechniek.nl | info@tiltechniek.nl | 0416 - 65 08 67

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

Contact is het nieuwe control

Nog nooit appte ik zó veel met collega-bestuurders in de revalidatiezorg. We overleggen, leren van elkaar en kunnen snel schakelen. Ik hoop van harte dat we dit na de coronacrisis blijven volhouden. Er is fysieke afstand, maar het contact tussen instellingen én partners in de regio is intensiever dan ooit.

Natuurlijk, we gaan door een zware periode. We werden met z'n allen verrast door het virus en we willen zo snel mogelijk toe naar immuniteit of een vaccin. Coronazorg kwam erbij, poliklinieken gingen dicht. Maar deze tijd heeft ook heel veel positieve kanten. Neem de technologische innovatie die in de revalidatiesector een enorme vlucht neemt. We beeldbellen, hebben digitale bijeenkomsten en zetten veel meer applicaties in voor patiënten. Eigen regie van revalidanten krijgt ineens een flinke boost. Zelf doelen stellen, mentale groei en zelfredzaamheid in de eigen omgeving staan helemaal centraal.

sionaliteit gaan boven richtlijnen en protocollen. Contact is het nieuwe control.

Als we ons met z'n allen focussen op de positieve dingen uit het pre-corona- én coronatijdperk, dan krijgen we in het post-coronatijdperk een revalidatiesector die met dezelfde vastgoed, meer zorg kan bieden en meer aandacht voor medewerkers en patiënten heeft dan we voor mogelijk hielden. Meer kwaliteit en minder kosten, en dat sluit naadloos aan bij onze opdracht.

In dit nummer van Revalidatie Magazine lees je dan ook verhalen over verleden, heden en toekomst.

Heb je zelf ideeën voor verbetering van revalidatiezorg of projecten die je graag wil delen via Revalidatie Magazine? Stuur ze naar onze redactie: rm@revalidatie.nl.

Voor nu, veel inspiratie en leesplezier toegewenst!

'We hebben niet altijd keus, maar er is altijd een kans'

Er zat afhankelijkheid verankerd in ons zorgsysteem. Die creëer je al door mensen te vragen naar een revalidatiecentrum te komen en te oefenen in een gekunstelde omgeving. Nu zijn de rollen omgedraaid: de mensen zitten thuis en wij als centra passen ons aan. Zelfs groepstherapie vanuit de thuissituatie. We zetten alles op alles om mensen te laten herstellen. Op eigen kracht. Onafhankelijkheid is door de omstandigheden de basis geworden en dat is helemaal niet verkeerd.

Begrijp me goed, dit is natuurlijk geen ideaalsituatie. Er zijn veel patiënten, die je wilt zien en fysiek wilt begeleiden om goede zorg en middelen te bieden. Gelukkig zijn we inmiddels weer gestart met de reguliere zorg. Maar laten we met dit tijdperk als uitgangspunt weer naar de toekomst kijken en de goede ontwikkelingen meenemen. Collega's zorgen voor elkaar en denken veel meer in mogelijkheden. We hebben niet altijd keus, maar er is altijd een kans. Oog voor elkaar en medemenselijkheid zijn belangrijker geworden dan harde cijfers over aantallen ingrepen. Gezond verstand en profes-



Fenna Eefting

*Hoofdredacteur Revalidatie Magazine
Bestuurder Vogellanden Centrum voor
Revalidatie en Bijzondere Tandheelkunde*



Iedere dag een stapje vooruit

Intensief revalideren voor optimaal herstel na Covid-19

Iedere dag een stapje vooruit

'Dit is een plek waar je niet wilt zijn, maar als je er móet zijn, is dit de beste plek ter wereld.' Revalidatie Nederland maakte een videoreportage over revalideren na corona, in revalidatiecentrum Adelante. Een uitgebreider achtergrondverhaal lees je in dit magazine vanaf pagina 8.



Veel aandacht voor coronarevalidatie

Revalidatiecentra stonden de laatste tijd volop in de belangstelling. Het is niet te doen om hier een compleet overzicht te geven van alle media-aandacht, maar hierbij een aantal video- en audiofragmenten, die een goed beeld geven van (de voorbereiding op) medisch specialistische revalidatie na corona.



VLOG

'Fijn om de kinderen te zien'

Na weken lang digitale revalidatiezorg, kon kinderrevalidatiearts **Inez van der Ham** weer collega's en een aantal kinderen zien. Een spannende, bijzondere en leuke dag die door haar team bij Rijndam Revalidatie goed werd voorbereid. Inez maakte er een vlog over.



BOEK CIRKELS VAN NABIJHEID HELPT PROFESSIONALS EN OUDERS

Kinderen leren hun grenzen aangeven

Kinderen met een lichamelijke of meervoudige beperking hebben vaak moeite met het aangeven van eigen grenzen of aanvoelen van sociale grenzen.

Rijndam Revalidatie biedt voor deze kinderen de training 'Cirkels van Nabijheid' aan. Dankzij een methodiekboek en bijbehorend werkpakket, kunnen ook leerkrachten, zorgprofessionals en ouders deze methodiek gebruiken. Op speelse wijze leren kinderen dat zij baas zijn over hun eigen lichaam.

Cirkels van Nabijheid is een methode die kinderen helpt te begrijpen welke mensen wat met hen mogen doen. Hoe leer je je zestienjarige kind, dat qua ontwikkeling veel jonger is, bij wie het nog op schoot kan kruipen? Hoe leer je je verstandelijk beperkte dochter die dagelijks wordt gekatheteriseerd, dat zij de baas is over haar lichaam? Logopediste Nynke Biegel-Slappendel en GZ-psycholoog Wolanda Werkman sloegen de handen ineen om antwoord te geven op deze zorgvragen die leven bij veel ouders en leerkrachten. Zij ontwikkelden hiervoor de methodiek Cirkels van Nabijheid, die wordt ingezet bij intensieve individuele behandeltrajecten voor kinderen en ouders.

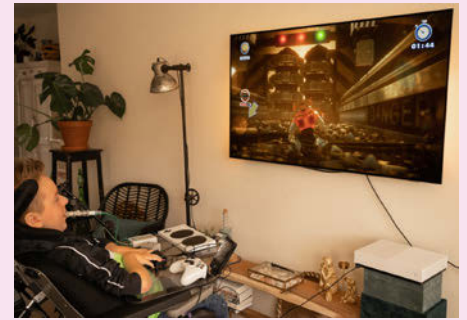


Nynke Biegel-Slappendel, logopediste van Rijndam Kinderrevalidatie is blij met het nieuwe cursusmateriaal Werken met Cirkels van Nabijheid

De kinderen leren op speelse wijze mensen herkennen als lid van een groep: intimi, bekenden en onbekenden. Vervolgens leren ze de sociale regels die hierbij horen: wie knuffel je, met wie ga je mee en met wie niet? Dit begrijpen is volgens de ontwikkelaars een voorwaarde voor weerbaarheid. De methodiek is inzetbaar voor het aanleren van diverse vaardigheden met aandacht voor thema's als privacy, intimiteit, seksuele ontwikkeling en voor jezelf opkomen. Cirkels van Nabijheid is bestemd voor kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van minimaal vier jaar.

De behandelmethode is nu ook beschikbaar voor scholen, revalidatiecentra en andere instellingen die werken met kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking. Met het methodiekboek, een magnetische cirkel en pictogrammen kunnen leerkrachten, zorgprofessionals en ouders de methode inzetten en het kind met een beperking op weg helpen naar autonomie. Rijndam Kinderrevalidatie biedt daarnaast workshops, waarin professionals worden ingewerkt in de Cirkelmethode.

Meer info: www.rijndam.nl/revalidatie/kinderrevalidatie/cirkels-van-nabijheid



Gamen met een zware beperking

Voor kinderen en jongeren met een zware lichamelijke handicap gaat het corona-thuisisollement langer duren. Stichting My Breath My Music biedt deze kinderen daarom een aantal X-boxen met aangepaste bedieningsmogelijkheden gratis in bruikleen aan.

Door af en toe te kunnen gamen wordt het thuisisollement verlicht. Met de aanpassingen die voor de X-boxen zijn gemaakt, kunnen de kinderen – ook als er maar heel weinig handfunctie is – even vrijkomen van hun beperking en plezier maken. Zo is er een aangepaste controller met externe schakelaars die de knopjes vervangen. Ook een superlichte joystick en een zuig-blaas-schakelaar zijn mogelijk. My Breath My Music heeft een groeiend aantal X-boxen tot haar beschikking; deze worden verspreid onder gezinnen die zich een X-box financieel niet kunnen veroorloven. In meer dan vijftien gezinnen is het gamen op deze manier mogelijk gemaakt, dankzij een gift van de stichting Het Gehandicapte Kind. My Breath My Music werft fondsen om zo veel mogelijk kinderen en jongeren met een lichamelijke beperking met de muziekinstrumenten te bereiken. Daarbij wordt de stichting ondersteund door saxofonist Candy Dulfer. Meer informatie op: mybreathmymusic.com of de [Facebookpagina van My Breath My Music](#). Een filmpje over gamen met een zware beperking vind je [hier](#).

Een verpleegkundige wordt door een collega in een speciaal pak gehesen.

Handschoenen
& mondkapje
VERPLICHT op de gang
voor revalidanten

ADELANTE OPENDE ALS EERSTE EEN CORONA-AFDELING

Binnen twee weken een hecht team

Al toen het COVID-19-virus in aantocht was, besepte Adelante in Hoensbroek dat ernstig zieke coronapatiënten na een ic-verblijf in het ziekenhuis snel medisch specialistische revalidatie nodig kunnen hebben. Het lukte dit centrum zich binnen twee weken voor te bereiden en een speciale gesloten revalidatieafdeling op te tuigen voor deze doelgroep.

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondebrink



het ziekenhuis Zuyderland gegaan, waar ik werd opgenomen en zuurstofondersteuning kreeg. De situatie werd zo ernstig dat ik naar de intensive care moest voor beademing. Dat wilde ik niet. Ik was doodsbang.'

Schroen kreeg op dat moment telefonisch te horen wat de plannen waren met haar man. Hoewel de intensivist benadrukte dat ze er helaas niet bij mocht zijn, stapte ze direct in de auto naar het ziekenhuis. 'Ik wilde absoluut bij Henry zijn. Dat had immers ons laatste moment kunnen zijn. Uiteindelijk mocht ik gehuld in beschermende kleding naar hem toe. Ik heb hem kunnen overtuigen rustig te blijven en akkoord te gaan met de beademing. Gelukkig kalmeerde hij en stemde hij in. Toen hij in slaap was, liet de arts mij weten dat mijn aanwezigheid toch zeker een meerwaarde heeft gehad.'

'Met een **lege tank** kun je ook geen **autorijden**'

Hartstilstand

Voor het echtpaar brak een spannende tijd aan. Na twee weken mocht Bartels van de beademing af en lieten de artsen hem wakker worden. Echter, 24 uur later kwam hij opnieuw in ademnood en moest de beademing worden hervat. Schroen: 'Dat moment heeft mij het meest aangegrepen. De arts belde mij 's avonds dat Henry een hartstilstand had gehad en was gereanimeerd. Gelukkig heeft hij het overleefd en kon hij een week later definitief van de beademing af. Na een weekje op de medium care mocht hij naar Adelante in Hoensbroek voor revalidatie, waar hij erg naar uitkeek.'

Adelante heeft zich in een vroeg stadium voorbereid op de opvang van ernstige coronapatiënten, zoals Bartels. Al toen het virus in China en later in Italië rondwaarde, werden de eerste stappen ondernomen binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), waar het centrum deel van uitmaakt. Henri Plagge, voorzitter van de raad van bestuur van Adelante, vertelt dat samen met de ziekenhuizen werd besloten dat Adelante patiënten op zich zou gaan nemen die na intensive care medisch specialistische revalidatie nodig hebben. Expertisecentrum CIRO in Horn ontfermde zich over mensen die vooral longrevalidatie behoeven. 'We hebben in Limburg meteen een triage-instrument gemaakt waarmee ziekenhuizen in nauw overleg met deze partijen kunnen bepalen welke coronapatiënten vanuit de ic welk circuit in moeten. Hierbij is ook rekening gehouden met de mensen die beter direct naar de geriatrische revalidatie kunnen gaan. Hoe eerder mensen het ziekenhuis kunnen verlaten, hoe beter. Dan kunnen ze snel revalideren en is de kans op succes het grootst.'

>>

Henry Bartels en zijn vrouw Aniek Schroen uit Geleen zijn door een hel gegaan. Bartels (52) was met zijn vriend gaan skiën in Oostenrijk en op de terugweg kreeg hij koorts. Eenmaal thuis steeg de temperatuur naar 40 graden. De huisarts raadde hem aan twee weken thuis in quarantaine te blijven vanwege een mogelijke corona-infectie. Pas aan het einde van die periode daalde de koorts en leek de infectie overwonnen. 'Maar daarna werd ik ineens kortademig', herinnert hij zich. 'Ik ben meteen naar



Henry Bartels (r):
'Gelukkig ben ik hier enorm vooruitgegaan.'

‘Voor mensen met een **actief leven**, ongeacht hun leeftijd, kunnen we **veel betekenen**’

Bijscholen

Zoals voor de hele gezondheidszorg gold, stond ook Adelante voor een groot en ongewis avontuur. Het centrum kreeg ineens te maken met ernstig zieke mensen die net van de ic afkomen en bovendien besmettelijk zijn. Er werd een hele verdieping speciaal voor maximaal 28 coronapatiënten vrijgemaakt en ingericht, volledig gescheiden van de andere afdelingen. Op verzoek bleken voldoende medewerkers bereid hier te gaan werken. Het huidige team, bestaande uit twintig verpleegkundigen, vier revalidatieartsen, vier fysiotherapeuten, twee ergotherapeuten, twee psychologen en een voedingsassistente, is geheel vrijgemaakt



Revalidatiearts Yvette van Horn

voor deze gesloten afdeling. Op de achtergrond geven ook een logopedist en een diëtist adviezen.

Yvette van Horn, revalidatiearts en bestuurslid, zegt trots dat het team zich binnen twee weken heeft bijgeschoold. ‘We hebben wetenschappelijke literatuur doorgenomen, informatie ingewonnen van deskundigen en geoefend in ons skillslab, zoals het inbrengen van een neusmaagsonde voor sondevoeding, bloedprikken en het aanleggen en verzorgen van infusen. De Maastricht UMC+ Academie heeft ons getraind in het aan- en uittrekken van beschermende kleding. Ook hebben we onze protocollen

en procedures op de websites van Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen – de VRA – geplaatst, zodat andere revalidatiecentra die kunnen gebruiken.’

Goede conditie

Nadat de eerste patiënt op 2 april bij Adelante binnenkwam, zijn er begin mei al ruim vijftig coronapatiënten in de leeftijd van 28 tot 77 jaar op de nieuwe afdeling opgenomen. Wanneer ze vijf dagen klachtenvrij zijn en negatief getest, gaan ze zo nodig naar een gewone afdeling voor verdere revalidatie. Van Horn, die korte lijnen heeft met de intensivisten en longartsen van de ziekenhuizen in de regio, valt het op dat veel coronapatiënten langdurig op de ic hebben gelegen. ‘Dat doet wat met een mens. Die patiënten krijgen niet alleen longproblemen door een longontsteking als gevolg van het coronavirus, maar ook door de beademing. Die moet bij hen met grote druk gebeuren om voldoende zuurstof in de longen te krijgen, wat extra schade geeft. Ook zijn er patiënten met longembolieën en multi-organafalen. Het lijf moet een goede conditie hebben om een ic te overleven.’ Dat is volgens haar ook de voorwaarde om voor medisch specialistische revalidatie in aanmerking te komen. ‘Als iemand tevoren bijvoorbeeld al bedlegerig was, heeft deze multidisciplinaire revalidatie geen zin. Bij hen is niet veel winst te behalen. Voor mensen met een actief leven, ongeacht hun leeftijd, kunnen we wel veel betekenen.’

Dat revalidatie inderdaad haar vruchten afwerpt bij coronapatiënten, weet fysiotherapeut Geert-Jan Maas uit de eerste ervaringen. Normaal werkt hij op de afdeling amputatie- en fractuurrevalidatie en nu op de corona-afdeling. Hij legt uit dat vanwege hun slechte longconditie het accent in eerste instantie ligt op training van de ademhaling van coronapatiënten. ‘Als ze dertig seconden iets doen, dan kan het lichaam die zuurstofvraag al niet meer beantwoorden. Om de longblaasjes weer zover mogelijk open te krijgen, laten we hen trainen met bijvoorbeeld Inspiratory Muscle Trainers. Meer zuurstof is een voorwaarde voor verdere revalidatie.’ Opmerkelijk vindt Maas dat de spierkracht weer snel toeneemt, ook al hebben patiënten op dat vlak veel ingeleverd. Dat verklaart volgens hem mede dat de opnameduur op deze afdeling niet altijd lang hoeft te zijn. ‘In het begin kunnen ze bijna niets, maar na enkele dagen lukt het alweer op eigen kracht vanuit het bed in de rolstoel te komen. Dan willen ze ineens heel intensief oefenen. Dat werkt helaas niet. Met een lege tank kun je ook geen autorijden. Ze moeten het langzaam opbouwen.’

Nieuwe hoop

Ook coronapatiënt Bartels, die een accountantsbureau heeft, merkt dat het tekort aan lucht de beperkende factor is. Na twee weken bij Adelante op de corona-afdeling, en daarna overgebracht naar een gewone revalidatie-afdeling, begint hij langzaam-



Fysiotherapeut Geert-Jan Maas.

PSYCHOLOOG ALS OBSERVATOR

Sascha Rasquin (foto) en Marianne van der Zijden werken beiden als psycholoog op de corona-afdeling van Adelante. Rasquin legt uit dat het vooral om een observerende rol gaat. ‘Als psycholoog stellen we ons terughoudend op. Wel doen we een intake en vragen we hoe de ic-periode is geweest. Ook luisteren



we bij de overdracht goed naar wat de verpleging zegt. We zijn er vooral voor ondersteunende gesprekken met patiënten en om de veerkracht die ze in zich hebben, aan te spreken. Direct na zo'n crisis is het nooit goed om met psychologische behandelingen te beginnen. Wel zal een deel van hen later nog een beroep doen op langdurige multidisciplinaire revalidatie, waarbij we dan wel therapie geven. De stap naar werk en het sociale leven is toch een heel ander verhaal.’

Dat ook familie baat kan hebben bij deze ondersteuning, merkte Aniek Schroen, de vrouw van coronapatiënt Henry Bartels (zie artikel). Zij heeft vanaf de eerste dag op de ic van haar man een dagboek bijgehouden. ‘Ik wilde zo mijn gedachten ordenen en de leegte voor Henry tijdens de beademingsperiode opvullen. Die heeft hij immers niet bewust meegemaakt. Omdat ik hem in het ziekenhuis en in Adelante niet mocht bezoeken – wat ik echt onmenselijk vind – heb ik samen met Henry en psycholoog Marianne via Facetime mijn dagboek doorgenomen. Ik had heel erg de behoefte om onderdeel te zijn van zijn verwerking.’

aan hoop te krijgen. ‘Ik sportte altijd drie keer in de week. Door corona ben ik bijna elf kilo afgevallen. Dat is vrijwel allemaal spierweefsel. Gelukkig ben ik hier de afgelopen twee weken enorm vooruitgegaan. De eerste stappen zonder ondersteuning heb ik weer kunnen zetten maar ik heb nog een lange weg te gaan. Uiteraard wil je hier niet zijn maar het is een geweldige plek om te revalideren. Adelante heeft het motto: haal het beste uit jezelf. Zo heb ik het ook echt ervaren.’

VRA-VOORZITTER ANNETTE VAN KUIJK OVER DE CORONAZORG:

‘Regionale samenwerking staat centraal’



De medisch specialistische revalidatie is adequaat in actie gekomen tijdens de corona-crisis. Dat constateert Annette Kuijk, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). ‘Het is prachtig om te zien hoe de zorg regionaal de handen ineenslaat. Ik hoop dat we deze intensieve samenwerking ook na de crisis vasthouden.’

TEKST John Ekkelboom

BEELD Inge Hondebrink

Nadat Annette van Kuijk in november vorig jaar werd benoemd tot voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), werd ze in die functie al vrij snel geconfronteerd met een gigantische klus. De revalidatiearts en medisch directeur van Tolbrug in Den Bosch kreeg te maken met de corona-pandemie, die ook voor de Nederlandse revalidatiesector gevolgen zou hebben. Ze vertelt dat als reactie hierop de VRA en Revalidatie Nederland meteen zijn gaan samenwerken. 'Ons gezamenlijke doel was zoveel mogelijk kennis met het veld te delen. We hebben een kennisplatform opgericht binnen Revalidatie Kennisnet, onze websites gebruikt om documenten te delen, informatie uitgewisseld met de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde en met de verenigingen voor paramedici, COVID-nieuwsbrieven gemaakt en webinars georganiseerd. Als VRA houden wij ons vooral bezig met medisch inhoudelijke zaken en Revalidatie Nederland met organisatorische.'

Wat is de rol van de medisch specialistische revalidatiesector in deze crisis?

'De revalidatieafdelingen in de ziekenhuizen stonden vanaf het begin in de frontlinie. De revalidatieartsen van die afdelingen werd meteen gevraagd om mee te denken en te helpen in de directe zorg voor coronapatiënten. Zij voeren bijvoorbeeld familiegesprekken om intensivisten te ontlasten en denken na over de zorg voor patiënten na de ziekenhuisopname. Een deel van die patiënten komt in aanmerking voor klinische of poliklinische revalidatie in een revalidatiecentrum.'

Wie bepaalt of een coronapatiënt na ziekenhuisopname naar een revalidatiecentrum gaat?

'Doorgaans de revalidatiearts in het ziekenhuis. Die kijkt of medisch specialistische revalidatie nodig is, bijvoorbeeld omdat de patiënt ernstig is aangedaan, tevoren vitaal was en hij of zij graag weer wil werken.'

Zijn de centra adequaat op de crisis ingesprongen?

'De elf bestaande Regionaal Overleg Acute Zorgketens – de ROAZ's – zijn gebruikt om de zorg voor coronapatiënten snel op te schalen. De mate waarin en het moment waarop je als revalidatiecentrum voor die zorg wordt ingeschakeld, is afhankelijk van hoe je bent ingebed in zo'n regionaal netwerk. Daar waar om hulp werd gevraagd, is de revalidatiesector er goed op ingesprongen. Zo werden centra in sommige regio's gevraagd ziekenhuizen te ondersteunen bij de opvang van coronapatiënten, door die zo snel mogelijk op te nemen zodra ze medisch stabiel waren. Omdat het hier slechts deels om medisch specialistische revalidatie gaat, wordt met zorgverzekeraars nog onderhandeld hoe ze deze zorg gaan betalen.'

De druk op de zorg in de ziekenhuizen is verminderd sinds het aantal coronapatiënten afneemt. Neemt die druk in de revalidatiecentra nu juist toe?

'We hadden ons voorbereid op een toestroom van klinische corona-

patiënten. Die lijkt nu mee te vallen. Patiënten hebben lang in het ziekenhuis gelegen en mochten gedurende die periode geen bezoek ontvangen. Iedereen wil graag naar huis en de familie weer ontmoeten. Wat we straks poliklinisch gaan zien, kan ik moeilijk voorspellen. Ik verwacht dat een deel van de patiënten toch minder snel opknapt dan ze hadden gehoopt. Zij zullen wellicht een beroep op ons doen. Daarom is het belangrijk dat de nazorg goed is geregeld.'

Als u terugblijkt: wat ging er goed, wat minder en welk effect heeft de crisis op de reguliere revalidatiezorg?

'Het was geweldig dat er regionaal snel werd geschakeld en iedereen zich flexibel opstelde en ging samenwerken, los van alle eigenbelang. Het patiëntbelang stond voorop. Dat gold ook voor de makers van REACH, een toolkit voor paramedici om patiënten na een ic-opname te behandelen. Hoewel het Amsterdam UMC en het Lectoraat Revalidatie in de Acute Zorg van de Hogeschool Amsterdam dit hulpmiddel nog volop in ontwikkeling hebben, mochten de revalidatiesector en de eerste lijn vanwege de coronacrisis het al gebruiken. Samen met het longnetwerk van de fysiotherapeuten hebben ze daar een module aan vastgeplakt over longrevalidatie. Zo konden fysiotherapeuten en diëtisten gebruik maken van instructiemateriaal en -filmpjes. Daarmee lag er een basis voor een revalidatieprogramma. Verder blijkt telerevalidatie, die versneld werd ingevoerd, voor een deel van onze andere patiënten prima te werken. Als we deze vorm van e-health voortzetten, kunnen we ruimte creëren voor nieuwe patiënten.'

'Door e-health kunnen we ruimte creëren voor nieuwe patiënten'

Dat klinkt allemaal positief. Dus de revalidatiesector heeft veel geleerd van deze coronacrisis?

'Dat klopt. Daar ben ik ook best trots op. Wat mij betreft moet de regionale samenwerking over de schotten heen structureel worden. En ik hoop dat de samenwerking tussen de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen en revalidatiecentra blijft. Dat zijn geen concurrenten van elkaar, ze vullen elkaar juist mooi aan. Toch ben ik bang dat als de crisis voorbij is, iedereen weer het beste voor zijn eigen organisatie wil. Dergelijke ruis zie je helaas alweer langzaam ontstaan.'

De hoge vlucht van e-health

Door de coronacrisis staan therapeuten en patiënten met elkaar in contact via beeldbellen en worden oefeningen uitgelegd op een online platform. Wat betekent de huidige situatie voor de ontwikkeling van E-Health bij revalidatiecentra in Nederland?

TEKST Thijs Kroezen BEELD Roel Seidell

Dat e-health, het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën om gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren, door de coronacrisis en de bijbehorende maatregelen een vlucht zou nemen is geen verrassing. Toch is het niet zo dat er nu tientallen projecten uit de grond worden gestampt, vertelt Ina Flierman, innovatiecoördinator bij Roessingh. 'Wij zien vooral dat het oefenportaal wat er al was voor online revalidatie bij Roessingh, Telerevalidatie, veel vaker en meer wordt gebruikt', aldus Flierman. Voor de coronacrisis telde het platform 98 actieve gebruikers en begin mei stond de teller op meer dan 170 patiënten. 'Ook het aantal behandelaars dat gebruik wil maken van het systeem is bijna verdubbeld.'

Flierman denkt dat de groei onder meer te danken is aan het feit dat behandelaars nu meer tijd hebben om met de systemen te werken. 'Stap één van het uitrollen van e-health is dat behandelaars vertrouwd zijn met een systeem. Dan dragen ze het sneller en beter over aan de patiënt.' Naast het oefenportaal is ook het beeldbellen uitgerold bij Roessingh. 'Eerst voornamelijk tussen collega's, maar nu is er ook veel contact tussen patiënt en behandelaar. Je merkt dat behandelaars gewoon graag in contact willen blijven met hun patiënten.'

Silke Boon is fysiotherapeut bij Basalt en herkent zich in het beeld dat Flierman schetst. 'Ik heb via e-health een manier om mijn werk zo goed mogelijk te blijven doen. Via ons online platform Ikoevenzelf en de app Telerevalidatie kan ik per patiënt oefeningen en informatie klaarzetten.' Daarnaast houdt ze het persoonlijke contact via beeldbellen. 'En in plaats van veel tijd te besteden aan oefeningen, wat je normaal zou doen tijdens een afspraak, kun je nu veel meer coachen. Hoe ervaart iemand de oefeningen en waarom worden ze juist wel of niet gedaan?'

E-health is geen nieuw fenomeen, maar volgens Boon is het lastig om een gedragsverandering teweeg te brengen onder behandelaars.





‘Vaak hoor je dingen als: daar heb ik toch geen tijd voor of dat snap ik toch niet. Nu is het de enige manier om te werken en merk je dat collega’s de tijd nemen om zich erin te verdiepen. Dan zien ze ineens de voordelen.’

Boon en Flierman hopen dat deze periode gaat zorgen voor een ommezwaai in revalidatiecentra. ‘Natuurlijk zijn er een hoop kinderziektes en kun je nooit iedereen helpen met e-health. Denk bijvoorbeeld aan mensen die cognitief niet in staat zijn zelfstandig gebruik te maken van een online platform of geen goede apparatuur in huis hebben’, aldus Flierman. ‘Maar dit biedt wel kansen’, voegt Boon toe. ‘Als we kijken naar hoe het nu gaat, merken we dat leeftijd of

hetgeen waar de patiënt voor wordt behandeld, minder invloed heeft op het al dan niet aanslaan van e-health dan we hadden verwacht. Veel mensen vinden uiteindelijk een manier om mee te doen. Deze periode kan een katalysator zijn voor het gebruik van e-health.’

Henk Hekhuis (63) is één van de patiënten die noodgedwongen gebruik is gaan maken van e-health. Midden februari kreeg hij een herseninfarct en sinds begin maart was hij intern bij Roessingh om te revalideren. ‘Na vier weken behandelen was de coronacrisis zo ver ontwikkeld dat ik naar huis moest’, vertelt hij. ‘Maar Roessingh heeft de situatie goed opgepakt en ik kon thuis door met mijn revalidatie.’

‘Ineens ziet iedereen de voordelen’

Op het online oefenplatform kreeg Hekhuis zestien oefeningen speciaal op hem afgestemd, uitlegvideo’s en informatie op zijn account. ‘Kijk, wat is een volwaardige vervanging? Ik ben heel tevreden over wat ik thuis heb kunnen doen, maar het liefst werk ik face-to-face. Ik hecht veel waarde aan persoonlijk contact. Maar aangezien dat nu niet mogelijk is, is dit een uitstekende oplossing.’

De nieuwe manier van therapie zorgt voor discipline bij Hekhuis, maar het geeft daarnaast meer vrijheid. ‘Ik doe iedere dag om half tien mijn oefeningen. Dan neem ik plaats aan de tafel, zet de laptop naast mij neer. Dan bekijk ik de voorbeeldvideo’s en lees ik de aandachtspunten door.’ Vervolgens voert hij het aantal oefeningen uit die op zijn programma staan. ‘Maar als je een dag vermoeid bent, kun je er ook wat minder doen. Of juist wat meer als je je goed voelt. Dat bespreek ik allemaal tijdens het videobellen met mijn therapeuten.’

Ook de 24-jarige Denise Bakker, die al negen jaar leeft met MS en revalideert bij Basalt, ziet de voordelen van het gebruik van e-health. ‘Ik denk dat er meer aandacht is voor de patiënt. Je kunt nu gemakkelijker één-op-één feedback vragen dan wanneer je in een sportklas revalideert.’ Hoewel haar revalidatietraject abrupt werd onderbroken, heeft ze geen achterstand opgelopen. ‘Er is onwijs snel geschakeld bij Basalt. Mijn laatste geplande afspraak blijft het einde van mijn traject.’

Bakker denkt zeker dat het inzetten van e-health een grote rol kan spelen in de toekomst. ‘Stel dat je niet mobiel bent, maar wel thuis je oefeningen kunt doen. Dan kun je bijvoorbeeld de helft van de sessies vanuit huis doen. Dat scheelt enorm veel tijd voor de patiënt.’ Hekhuis sluit zich daarbij aan. ‘Het is ook goed uit te leggen aan iedereen. Ja, er is een toekomst voor e-health. Als het persoonlijke contact tussen behandelaar en patiënt maar blijft. Dat is voor mij het belangrijkste.’

NIEUWE COLUMNISTE RM REVALIDEERT NA HERSENSTAMBLOEDINGEN

Anne (24) geeft inzicht in neurorevalidatie



Anne de Ruiter werd door een hersenstambloeding bruut uit het studentenleven weggeplukt. Vanuit het Daan Theeuwes Centrum probeert ze haar studie op te pakken en schrijft ze columns voor Revalidatie Magazine. 'Ik hoop dat mensen hersenletsel en revalideren beter gaan begrijpen.'

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink

We spreken elkaar via FaceTime. Anne heeft een zonnebril op. Voor haar is het net alsof de interviewer op zijn stoel zit te stutten. Niet dat er iets mankeert aan de internetverbinding in het Daan Theeuwes Centrum; dit is zoals de studente Voeding en Gezondheid de wereld tegenwoordig ziet. Ze heeft nystagmus, wiebelogen. Haar oogbollen maken aldoor trillende bewegingen. Annes neurochirurg legde het uit: als je in de trein iemand naar buiten ziet kijken, zie je dat zijn of haar ogen van links naar rechts schieten om het beeld bij te houden. De ogen van Anne doen dat ook, maar dan ongecontroleerd, continu en verticaal. 'Dat maakt veel dingen lastig, zoals producten zoeken in de supermarkt. Of kijken waar ik heen moet in het openbaar vervoer. Ik leer daar nu mee om te gaan, bijvoorbeeld door in het verkeer de positie voor het beste overzicht te kiezen.' Vermoeiend. En er is meer. Ze heeft onder meer last van draaiduizeligheid en voelt geen temperatuur aan haar linkerkant. Al weet ze dat ze van ver is gekomen – in de zomer van vorig jaar kon ze motorisch helemaal niets –, ze zou zo graag weer een beetje de oude Anne zijn. De Anne die op zichzelf woonde, niet hoefde na te denken over hoe ze ging koken, met gemak een kwartmarathon liep, naar de universiteit kon fietsen, gewoon een studieboek kon lezen, geen zorgen had en kon klagen als het regende.

Bevrijdingsdag 2019 is de laatste dag van de oude Anne. Ze krijgt een raar gevoel in haar voet, alsof ze met blote voeten op steentjes loopt. De volgende dag heeft ze een kater, terwijl ze geen alcohol drinkt. Als ze op 8 mei het aanrecht moet vasthouden om niet om te vallen, weet ze: 'Dit is niet goed.' Na scans in het ziekenhuis blijkt dat ze een bloeding heeft gehad in een afwijkende vatenkluwen in haar hersenstam. Wanneer er op 11 mei een bloeding bovenop komt, moet de afwijkende vatenkluwen operatief worden verwijderd, om meer bloedingen te voorkomen. Anne heeft pure pech. Wel meer mensen hebben zo'n cavernoom, maar bij bijna niemand gaat deze bloeden. Die pech houdt na de operatie aan. Er komen een longontsteking, decubitus, een hersenvliesontsteking, een delier, een longembolie en aangezichtspijnen bovenop. In het ziekenhuis dringen de consequenties langzaam tot haar door. Ze kan haar stage in Australië op haar buik schrijven. 'Voorafgaand aan de operatie was ik heel bang voor een derde bloeding. En ik had door: dit is serieus, mijn leven komt op z'n kop te staan.'

In het Daan Theeuwes Centrum probeert Anne tussen andere jongeren met intensieve revalidatie haar doelen te bereiken: weer

zelfstandig wonen en haar studie oppakken. Elke dag begint om half negen met zo'n zeven therapieën op een dag. Met voor Anne, cognitief onaangedaan, extra veel ergotherapie. Wie haar spreekt, ziet een gemotiveerde jongere die haar doelen bijstelt en de draad oppakt. Zo heeft ze een nieuw afstudeeronderwerp gevonden: voeding in revalidatiecentra. 'Al in het ziekenhuis hielden mijn zussen mijn eiwitname bij, omdat ik dat belangrijk vond. Maar ik dacht ook: stel dat je zelf minder bezig bent met voeding, krijg je dan wel het beste binnen voor je herstel?' Omdat lezen nog niet gaat, probeert ze naast het drukke revalidatieprogramma via gesproken tekst studiestof tot zich te nemen. 'Het is wel doorzetten. Er zijn momenten dat ik denk: waarom? Vaak zijn dat dagen met herinneringen. Zo was 4 mei mijn laatste zorgeloze dag en lag ik op de dag dat mijn zus eigenlijk zou trouwen, op de intensive care. Ook als een studiegenoot een diploma-uitreiking heeft, denk ik: "Waarom loopt het voor mij zo? Ik had daar ook zo graag willen staan."'

'Ik kom dicht bij een nieuwe versie van mezelf'

Ze maakt stappen richting zelfstandigheid, maar weet niet wanneer ze de finish bereikt. Met een ergotherapeut leert ze fietsen, maakt ze koken met trucjes en hulpmiddelen gemakkelijker en oefent ze deelname aan het verkeer. 'Ik zal altijd een beperking houden en wat aanpassingen nodig hebben. De oude Anne zal ik nooit helemaal worden, maar ik heb wel het idee dat ik dicht bij een nieuwe versie van mezelf kom, waar ik beter mee kan leven. Maar ik ben er zeker nog niet.'

Lezers van Revalidatie Magazine krijgen de komende tijd een inblik in het revalidatietraject van Anne. In elke uitgave schrijft ze een column. 'Ik hoop dat ik dingen kan beschrijven waar mensen nog nooit over hebben nagedacht. Ik wil een stem zijn voor alle mensen met hersenletsel, die zelf niet in staat zijn om het uit te leggen. Ik ervaar dingen die de buitenwereld niet (altijd) kan zien. Daarom wil ik, als ervaringsdeskundige, mensen daar bewust van maken.'

De eerste column van Anne lees je op pagina 23

EIGEN REGIE MAAKT WEERBAARDER

Tolbrug gooit het roer om

Wat wil je leren en wat heb je daarvoor nodig? Op basis van deze vragen bepalen klinische revalidanten van Tolbrug Revalidatie in Den Bosch zelf hun doelen. Ze zijn verantwoordelijk voor hun dagen en weekplanningen en leren in hun eigen tempo het leven weer op te pakken. 'Meer zeggenschap over het revalidatietraject maakt de revalidant weerbaarder.'

TEKST Carine Harting BEELD Inge Hondebrink

Er is veel veranderd voor de klinische revalidanten en therapeuten van Tolbrug Revalidatie. Na een pilot in 2019 werken ze sinds maart volgens de uitgangspunten van de werkwijze *Revalideren is leren* van *Rehab Academy*. 'Aan het begin van de week is mijn agenda leeg,' schetst Tijs Veen, maatschappelijk werker en revalidatiecoach. 'Revalidanten hebben geen vaste afspraken meer met hun therapeuten. Ik start de dag nu in de woonkamer. Dan drinken we samen koffie en vraag ik revalidanten hoe het gaat en wat hun plannen zijn. Als iemand mij wil spreken, dan zoeken we een rustig plekje op, of we plannen een moment later op de dag. Deze flexibiliteit betekent dat iemand met mij kan praten wanneer hij daar behoefte aan heeft. En zo gaat dat met alle therapeuten. We werken met de revalidant aan wát hij wil, wanneer hij dat wil. Het leerproces is leidend.'

Naast individuele therapie zijn er iedere dag groepsactiviteiten waarop revalidanten kunnen intekenen, zoals de groepen *sporthal*, *buiten* en *koken*. Zo doet de buitengroep bijvoorbeeld boodschappen voor de groep koken. Verder ligt er niets vast: de mensen die intekenen bepalen wat het programma wordt.

ACTIEVE ROL

Inge Vuijk is medeoprichter van Rehab Academy en één van de grondleggers van *Leren is Revalideren*, waarin haar kennis van specialistische revalidatie en onderwijs samenkomt. Zij ziet veel mensen die soms jaren na hun revalidatietraject nog steeds moeite hebben om de draad weer op te pakken. 'Ze zijn in hun revalidatie aan de hand genomen, waardoor ze niet de mogelijkheid hadden om op

hun eigen manier te leren, of zelf keuzes te maken. Eenmaal thuis krijgen ze onvoldoende grip op het leven en lopen vast. *Revalideren is leren* stimuleert mensen met een beperking om een actieve rol te nemen. Medezeggenschap maakt de revalidant sterk, weerbaar en biedt hem perspectief om weer volop mee te doen in de maatschappij. Tolbrug is nu het eerste revalidatiecentrum in Nederland dat de principes van deze werkwijze doorvoert in de klinische revalidatie. Het traject is niet langer input gestuurd maar juist effect gestuurd.'

Revalidant van het eerste uur is de vijftigjarige Robert Maenen, die na een hersenbloeding in Den Bosch revalideert. 'Ik was links halfzijdig verlamd. Daarom wilde ik om te beginnen zo veel mogelijk handelingen met rechts doen. En ik vond het heel belangrijk dat ik voor mezelf kon zorgen, dus zelfstandig naar de wc, douchen en aankleden. Mijn volgende doelen waren lopen zonder hulpmiddelen, gevolgd door traplopen.'

Maenen werkte hard aan het functieherstel van de aangedane linkerzijde en aan zijn balans, daarbij aangespoord door zijn eigen revalidatiecoach Luuk Maas. 'Ik heb heel wat op en neer gelopen in de gangen van de kliniek. Omdat ik me niet aan een vooraf opgesteld programma hoefde te houden, kon ik al mijn energie stoppen in de therapie waaraan ik behoefte had.'





Robert Maenen (I) met zijn revalidatiecoach: fysiotherapeut Luuk Maas.

TOUWTJES IN HANDEN

Voor sommige collega's is de nieuwe werkwijze wel even wennen, weet Veen. Wordt het niet te veel 'u vraagt wij draaien', was bijvoorbeeld een reactie. 'Maar de protocollen en richtlijnen zijn altijd op de achtergrond aanwezig. Samen leren we hoe de revalidant de touwtjes weer in handen krijgt.' Bovendien helpt Rehab Academy de therapeuten van Tolbrug bij hun ontwikkeling tot revalidatieprofessionals, die zich veel breder kunnen inzetten, ook buiten de kaders van hun eigen expertise. 'Mijn werk is veel uitdagender. Ik help mensen bijvoorbeeld met loopoefeningen of traplopen. Dat is spannend, want weet ik daar wel voldoende van? Ik ben nu 80 procent van mijn tijd met mensen bezig en 20 procent met mijn eigen specialisatie.'

Een grote rol is weggelegd voor de revalidatiecoaches. Tijs Veen coacht vier revalidanten. 'Ik ben vrij informeel en daag mensen graag uit. Dat kan best wel eens confronterend zijn, soms schuurt het en dan krijg je vanzelf een reactie van de ander. Bijvoorbeeld

boosheid. Die probeer ik dan weer om te buigen in energie. Bij de één geef ik iets meer gas, bij de ander trap ik juist meer op de rem. De nieuwe manier van werken lijkt misschien alsof we maar wat doen, maar alles is therapie. Revalidanten leren van ons en wij van hen. En ze leren van elkaar.'

NIET AFWACHTEN

Robert Maenen is inmiddels weer thuis. En eerder dan verwacht. 'Ik was al een paar keer in het weekend naar huis geweest. Dat ging zo goed, dat ik het aandurfde om mijn revalidatiearts te zeggen dat ik het teamoverleg niet zou afwachten. Dat was eerst nog wel een dingetje. Ontslag volgde altijd pas na en op basis van het teamoverleg. Na enig aandringen en in goed overleg met de revalidatiearts heb ik niet gewacht tot dat laatste gesprek. Immers, het systeem past zich toch aan mij aan en niet andersom?' Maenen is in mei gestart met zijn poliklinische revalidatie. Na de zomer evalueert Tolbrug de nieuwe werkwijze.



HOOGLERAAR ANNEMIEKE BUIZER WIL KINDERREVALIDATIE VOLWASSENER MAKEN

‘Niet langer het kleine broertje’

Als het aan Annemieke Buizer ligt, is ze niet lang meer de enige hoogleraar Kinderrevalidatiegeneeskunde in Nederland. Met verdere onderzoekssamenwerking wil ze haar vakgebied versterken. ‘Goede kinderrevalidatie betaalt zich terug op volwassen leeftijd.’

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink



‘Het is ongelooflijk wat jonge kinderen in korte tijd kunnen leren.’ Nog altijd wordt kinderrevalidatiearts, onderzoeker en kersvers hoogleraar Annemieke Buizer (Amsterdam UMC) verrast. Zelf is ze gespecialiseerd in behandeling van kinderen met cerebrale parese (CP). Heel bewust combineert ze het hoogleraarschap met patiëntenzorg, omdat ze juist in de praktijk ziet wat het effect is van behandelingen en van onderzoek daarnaar. ‘Ook kinderen met een beschadigd brein kun je heel jong de juiste behandeling geven. Zo is er nu de baby-CIMT-behandeling (Constrained Induced Movement Therapy) voor pasgeborenen bij wie één armpje niet goed meedoet door een hersenbeschadiging. Vanaf de leeftijd van een half jaar stimuleren behandelaars en ouders met CIMT spelenderwijs de aangedane hand van baby’s. Uit onderzoek blijkt dit heel goede effecten te hebben.’ Taalontwikkeling is ook zo’n onderzoeksthema. ‘Hoe ontwikkelt taalbegrip zich bij kinderen met een hersenbeschadiging? Je kunt je voorstellen dat wanneer een kind door een motorisch probleem niet goed kan spreken, er minder verbale interactie is. Terwijl dat niets hoeft te zeggen over de cognitieve mogelijkheden om taal te gebruiken. Als een groter wordend kind dan niet terugpraat, zijn ouders wellicht geneigd minder met hun kind te communiceren. Daardoor ontwikkelt een kind zijn of haar taalvaardigheden misschien minder dan mogelijk is. Als behandelaar kun je ouders daarbij ondersteunen.’

Jong vak

Buizer is de enige hoogleraar Kinderrevalidatie in Nederland. Een slechte zaak, vindt ze, maar met een oorzaak. ‘De kinderrevalidatie is wereldwijd een heel jong vak. In de jaren veertig en vijftig stonden gehandicapte kinderen buiten de maatschappij. Terwijl volwassenrevalidatie na de oorlog door alle slachtoffers al een vlucht nam. Maar als ik zie hoe wij ons wetenschappelijk ontwikkelen, welke vragen er allemaal zijn en wat we kunnen betekenen voor deze patiëntengroep, dan zou het op zijn plaats zijn dat ik in de komende vijf á tien jaar meerdere collega’s krijg in het land.’

Klimrek

Zelf zou ze niets anders willen dan werken in de kinderrevalidatie. ‘Met de juiste aanpak is er zó veel mogelijk met kinderen met een beperking. Dat is ontzettend dankbaar. En het vak is heel breed: motoriek, communicatie, gezinnen. Omdat je met groei en ontwikkeling te maken hebt is het ook echt een vak apart. Dat maakt het erg rijk.’ Het raakt haar als ze ziet wat nieuwe behandelingen of operaties met kinderen en hun gesteldheid kunnen doen. Kinderen

met spasticiteit door CP kunnen baat hebben bij een Selectieve Dorsale Rhizotomie, waarbij spasticiteit aan de benen helemaal weggenomen wordt. Uit eigen onderzoek kan Buizer zien bij welke kinderen het kan helpen. Operaties worden uitgevoerd bij kinderen vanaf vier jaar, die nog niet al te grote problemen hebben, maar deze volgens de arts in de toekomst wel kunnen krijgen. ‘Beslissen doen we altijd samen met ouders. Dan vind ik het mooi dat ik kan zeggen dat we er goed onderzoek naar hebben gedaan.’ Vorig jaar nog kreeg een vierjarig meisje zo’n operatie. ‘Nadat ze een jaar lang had getraind, zag ik haar terug. Het was ongekend hoe veel meer ze kon. Ze liep beter, kan zelf naar buiten en klimt op een klimrek. En omdat haar benen zo veel soepeler zijn, kan ze zichzelf nu aan- en uitkleden. Ze kon zo veel dingen meer en met zo veel meer gemak. Als je dan ouders ziet stralen over dat resultaat, dan ben ik zelf heel blij dat we de operatie hebben aangedurfd. Zonder goed onderzoek was dat niet gelukt.’

‘Goed onderzoek naar nieuwe behandelingen vind ik mijn plicht’

Onderzoeken duren lang en lopen voortdurend. Af en toe komt er een eureka-moment. Zo bleek onlangs dat kinderen met een geïmplanteerde medicijnpompe met spierontspanner gemakkelijker hun zelf gewenste taken konden uitvoeren dan kinderen zonder pompe. ‘Goed onderzoek naar nieuwe behandelingen vind ik mijn plicht.’ Als hoogleraar kan ze een boegbeeld zijn van onderzoek naar kinderrevalidatie. Buizer is blij dat er in revalidatiecentra en ziekenhuizen in Nederland al heel veel onderzoek naar kinderrevalidatie wordt gedaan. Buizer wil de samenwerking tussen centra stimuleren. ‘Ik wil toe naar een netwerk waarin iedereen van elkaar weet waar ze mee bezig zijn. Voor gedegen praktijkgericht onderzoek heeft iedereen elkaar nodig. Gezamenlijke projecten hebben veel meer impact, zoals het Nederlands CP Register, bedoeld om de zorg voor kinderen met CP te verbeteren.’

Dat onderzoek wil ze meer voor het voetlicht brengen, bijvoorbeeld bij geldschieters. ‘Veel fondsen kijken nog vooral naar korte-termijneffecten van onderzoek. Voor kinderrevalidatie geldt dat het lang duurt voor je de effecten van interventies ziet.’ Meer samenwerking, meer bekendheid en meer informatie moeten leiden tot meer onderzoek en een krachtigere kinderrevalidatie. ‘Qua onderzoekscapaciteit zijn we nog het kleine broertje van de volwassenenrevalidatie. Ten onrechte. Kinderen die we behandelen, hebben vaak blijvende beperkingen die hun hele ontwikkeling invloed hebben. Goede, sterke kinderrevalidatie is van belang voor iemands verdere leven. Als volwassene moet je zo goed mogelijk mee kunnen doen in de maatschappij. Daar moeten we al in de prille levensjaren voor zorgen.’

Actieve gezonde leefstijl juist nu belangrijk

Volgens revalidatiearts en hoogleraar Rienk Dekker zijn er aanwijzingen dat leefstijlrisicofactoren zoals overgewicht en inactiviteit de kans op het krijgen van Covid-19 vergroten en dat de prognose van iemand die aan Covid-19 lijdt, verslechtert. Dat bevestigt voor hem nog maar eens dat meer aandacht voor een actieve en gezonde leefstijl van groot belang is in de revalidatiezorg.

TEKST Rienk Dekker

'In bredere zin is al veel langer bekend dat een actieve gezonde leefstijl belangrijk is. De term BRAVO wordt daarbij vaak gehanteerd om te beschrijven welke elementen invloed hebben op een gezonde leefstijl: de B staat voor bewegen, de R voor roken, de overige letters staan voor respectievelijk Alcohol, Voeding en Ontspanning. Hoewel al deze elementen van belang zijn, heeft bewegen een centrale plaats. Het is onomstotelijk wetenschappelijk bewezen dat bewegen een gunstig effect heeft op het voorkomen van ziekten (primaire preventie) én, minstens zo belangrijk: dat bewegen verergering van ziekten tegengaat of de gevolgen ervan vermindert (secundaire en tertiaire preventie).

Het verminderen van de gevolgen van een ziekte is van belang voor de patiënten die behandeld worden in de revalidatiegeneeskunde. Immers, het vakgebied revalidatiegeneeskunde richt zich vooral op de gevolgen van ziekten en letsels. Als we die gevolgen willen voorkomen of het verergeren ervan willen tegengaan, dan is toepassing van een actieve leefstijl een goed middel. Met andere woorden: we zetten bewegen in als medicijn, of zoals in de internationale literatuur wordt gesteld; 'Exercise = Medicine' (E=M).

Het is dan ook verwonderlijk dat het stimuleren van een actieve, gezonde leefstijl

nog steeds niet een regulier onderdeel is van de zorg. Er zijn zeker al wel (lokale) initiatieven, maar er zijn nog veel uitdagingen te overwinnen voordat gestructureerde toepassing op brede schaal een feit is en onze patiënten er dus optimaal profijt van hebben.

De eerste grote uitdaging in het toepassen van bewegen als medicijn is het ontwikkelen van test- en trainingsmethodieken om de fitheid van patiënten te verbeteren. Uitgangspunt hierbij is dat een fittere patiënt sneller en beter herstelt en revalideert. Een tweede grote uitdaging is dat een revalidatiepatiënt een actieve leefstijl aan blijft houden, ook nadat een revalidatietraject is afgerond. Dit blijkt in de praktijk vaak een groot probleem. Een derde uitdaging is het stimuleren van revalidatieartsen en andere teamleden om actieve leefstijl als onderdeel van de behandeling toe te passen. Hoewel steeds meer revalidatieteams de voordelen en winstkansen zien van het toepassen van E=M, is toepassing helaas nog lang niet altijd gemeengoed.

In Nederland werken we hard aan het vinden van oplossingen voor deze uitdagingen. Via samenwerkingsverbanden zoals de Werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS) en het AIRe (Aandachtsgebied Inspanningsfysiologie Revalidatiegeneeskunde) wordt kennis



Rienk Dekker is revalidatiearts en hoogleraar in het Universitair Medisch Centrum Groningen en heeft zich gespecialiseerd in Actieve leefstijl en Revalidatiegeneeskunde.

over E=M verder uitgebreid en gedeeld. Vanuit WVBS en AIRe worden interactieve bijeenkomsten georganiseerd en VRA-geaccrediteerde scholing over dit onderwerp aangeboden.

Wil je Bewegen als Medicijn ook (nog meer) een plek geven in jouw team, of wil je meedenken over oplossingen voor bovengenoemde uitdagingen? Kijk dan eens op één van onderstaande websites.'

- **AIRe:** www.airevalidatie.nl
- **Revalidatiekennisnet - WVBS:** <https://www.revalidatiekennisnet.nl/groep/127-wbs-werkgroep-vra-bewegen-en-sport>
- **UMCG Centrum voor Revalidatie:** <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/centrumvoorrevalidatie/actieve-leefstijl/Paginas/default.aspx>

Laaaang- zaa-haam praten

Lente 2019. Het stoplicht springt op groen. Ik fiets weg, bijna net zo snel als de scooter naast me. Als onbezorgde student ben ik onderweg naar mijn college op de universiteit.

TEKST Anne de Ruiter



Zomer 2019. In een rolstoel wacht ik voor het stoplicht. Oog in oog met een angstaanjagend grote hond en met uitlaatgassen in mijn gezicht, totdat ik naar de overkant geduwd kan worden. Ik ben even een kwartier buiten geweest, als pauze tijdens het revalideren.

Toen ik in een rolstoel belandde, wilde ik daar heel graag weer uit. Zo snel mogelijk. Een rolstoel wekt bij de buitenwereld vaak de indruk dat je getransformeerd bent in een totaal ander persoon. De Anne in een rolstoel wordt niet hetzelfde behandeld en gezien als de Anne die loopt. Fysieke beperkingen lijken voor sommige buitenstaanders hand in hand te gaan met mentale beperkingen. Terwijl: ik zat in een rolstoel, maar denken en praten deed ik nog precies hetzelfde als toen ik liep.

Moet je je voorstellen: iedere keer als je gaat zitten op je bureaustoel met wieltjes, gaan mensen heel zacht en laaaang-zaa-haam praten, alsof je niet een volwaardig persoon bent. Als er iemand naast je staat, wordt diegene aangesproken en jij niet, krijgt diegene de brieven en informatie over jou, want jij zal die wel niet kunnen ontvangen en begrijpen. Er wordt liever óver Anne gepraat, dan mét Anne. Dat is toch vreselijk? Heb je al de pech dat het fysiek gezien niet allemaal gaat zoals het hoort, wordt er ook nog voor je ingevuld dat het cognitief dan vast ook niet goed zit. 'Heeft zij ook een hersenschudding gehad?', werd er bijvoorbeeld gevraagd aan mijn bezoek. Nee mevrouw, ik heb een bloedend caverneus hemangioom gehad. Wás het maar een hersenschudding.

En ja hoor, daar komt weer iemand aan die het niet helemaal begrijpt: 'Nee, mijn hond is echt niet eng hoor, hij bijt niet.' Fijn dat u er niet bang voor bent, maar ik ben dat wel. En ik loop of rij er niet even snel van weg. Vluchten kan ik niet. Vriendelijk verzoek aan iedereen: hou niet alleen jezelf maar ook je hond op anderhalve meter afstand van anderen. En - ook belangrijk: hoed je voor conclusies over anderen, enkel gebaseerd op wat je van buiten ziet.



‘Wij willen
voorkomen
dat kinderen in
een glazen
huisje terecht-
komen’

Gebroken ter wereld

Mohammed heeft een ernstige vorm van Osteogenesis Imperfecta (OI), een zeldzame en erfelijke bindweefselaandoening. Ofwel: de broze bottenziekte. Een team van specialisten zorgt voor de kleine man.

TEKST Anne Merkies BEELD UMC Utrecht

‘**M**ohammed hilde onafgebroken’, vertelt vader Saleem Hakim geëmotioneerd. Saleem en zijn vrouw vluchten in 2014 uit hun geboorteland Syrië waar het dan oorlog is. Ze belanden in Istanbul in Turkije. Als Mohammed wordt geboren, is Saleem al doorgereisd naar Nederland om asiel aan te vragen. Het gezin wordt herenigd in Nederland als Mohammed anderhalf jaar is. ‘Mijn vrouw zat daar alleen met een huilende baby. Ze sprak de taal niet en had geen idee wat er met Mohammed aan de hand was.’ Uiteindelijk constateren artsen in een ziekenhuis in Istanbul dat Mohammeds benen, heupen, schouder en borst gebroken zijn. Hij krijgt gips en het huilen neemt af. Als het gips wordt verwijderd begint alles weer opnieuw. Hoe het komt, weet niemand.

Eén van de opvallendste kenmerken bij OI is breekbaarheid van de botten. Andere kenmerken zijn blauw gekleurd oogwit, darmproblemen, hypermobiliteit, achterblijvende groei en vervorming van de botten, tandaandoeningen, vermoeidheid en slecht zicht en gehoor. De symptomen verschillen in ernst per persoon en afhankelijk van de levensfase. In Nederland leven ongeveer duizend mensen met OI, van wie circa driehonderd kinderen. Zij komen terecht in het UMCU Utrecht Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht en volwassenen in het Isala ziekenhuis in Zwolle, waar de expertiseteams zich richten op hun behandeling.

Het asielzoekerscentrum stuurt Mohammed naar een arts. Zij herkent direct het blauwe oogwit. Een bloedtest bevestigt de diagnose. Mohammed wordt doorgestuurd naar het skeletdysplasie team in het WKZ: een kinder-orthopedisch chirurg, kinderfysiotherapeut, kinderarts en kinderrevalidatiearts. Marjolein Verhoef, kinderrevalidatiearts in het team: ‘Wij waren overdonderd door de ernst van de klachten en omdat OI pas zo laat was ontdekt. Met het team brachten we alles in kaart en stelden een behandelplan op. Daarnaast kreeg Mohammed via het infuus medicatie om zijn botdichtheid te verstevigen. Die krijgt hij nog steeds halfjaarlijks. Voor kinderen met een minder ernstig type OI is dat niet altijd nodig. Omdat er bij Mohammed veel zorg en hulpmiddelen nodig waren en om hem zo goed mogelijk te begeleiden in zijn ontwikkeling, kozen we voor een

behandeling bij een revalidatiecentrum in de buurt van het gezin. De zorg stemmen we altijd af met behandelaars in de omgeving van het gezin. Wij blijven een adviserende rol houden.’

Tijdens het skeletdysplasie spreekuur uur ziet het team de kinderen standaard op bepaalde leeftijden wanneer er zorg wordt verwacht. Bijvoorbeeld rond drieënhalf jaar, voordat ze naar school gaan. Adviezen kunnen gaan over bijvoorbeeld een rustige speelplek in de pauze, gebruik van een loopfiets of deelname aan de gymles. Marjolein: ‘Wij willen voorkomen dat kinderen in een glazen huisje terechtkomen. Beweging is nodig voor de botopbouw en meedoen met leeftijdsgenoten is belangrijk voor de sociaal-emotionele ontwikkeling.’ Het skeletdysplasie team werkt samen met gipsverbandmeesters en vaste specialisten als een KNO-arts, oogarts of tandheelkundige, afhankelijk van de problematiek. Een normale KNO-arts in het land ziet misschien drie keer een kind met OI. De kracht van het skeletdysplasie team is dat ze veel kinderen zien en veel kennis hebben. Daarom zijn ze intensief betrokken bij het project Key4OI in samenwerking met het Isala ziekenhuis, de patiëntenvereniging en Care4BrittleBones, een organisatie die zich met onderzoek inzet voor een betere kwaliteit van leven voor patiënten met OI. Het project is opgezet om wereldwijd het leven van mensen met OI meetbaar te verbeteren. Omdat de ziekte zo weinig voorkomt en veel verschillende uitingsvormen heeft, is koppeling van data nodig. Met meer dan honderdvijftig mensen - zorgverleners en mensen met OI wereldwijd is er een set standaard uitkomstinformatie ontwikkeld voor de belangrijkste vijftien gezondheidsgebieden. Op dit moment wordt de pilot opgezet door de expertiseteams in Nederland, samen met 5 expertiseteams uit verschillende continenten.

De impact van de ziekte is groot, weet Saleem. ‘Mohammed heeft vaak pijn en is snel moe. Soms zien we dat hij pijn heeft als hij slaapt. We hebben geleerd hem te draaien zonder iets te breken. Hij breekt snel iets - ook spontaan. Vorig jaar vijf keer zijn been, een paar keer zijn sleutelbeen en zijn heup en hand. Hij loopt moeizaam en gebruikt een rollator en een rolstoel. Mohammed staat nu op de wachtlijst voor een operatie om zijn benen recht te zetten. Er komen pinnen in, waardoor hij beter gaat lopen en ze minder snel breekt.’ Helaas is de operatie vanwege het coronavirus uitgesteld. Over het voortraject en de nazorg van de operatie heeft revalidatiearts Marjolein contact met de revalidatiearts op de Mytyschool, waar Mohammed sinds zijn vijfde zit. ‘Soms ben ik verdrietig als Mohammed vraagt waarom hij dit heeft’, zegt Saleem. ‘Of als hij met mij wil voetballen. Dan zeg ik maar dat ik meer van zwemmen houd: dat mag hij wél. Ik ben dankbaar voor de goede zorg die hij in Nederland krijgt. Aan wat er was gebeurd met Mohammed als we in Syrië waren gebleven, durf ik niet te denken.’



LIVESTREAMING BRENGT ZORG EN ONDERWIJS SAMEN

‘Je krijgt feedback en ziet voor wie je het doet’

Nog voor het coronatijdperk is de grote oefenruimte bij Rijndam Revalidatie gevuld met zo’n 45 studenten Gezondheidszorgtechnologie van de Hogeschool Rotterdam. Geboeid volgen ze op een groot tv-scherm de verrichtingen van een aantal collega-studenten in een ruimte iets verderop. Met deze les op locatie is de audiovisuele streaming van Rijndam succesvol gelanceerd.

TEKST Carine Harting BEELD Inge Hondebrink

Voor Stella Verschure, kinderfysiotherapeut bij Rijndam en initiatiefnemer van deze vorm van onderwijs op locatie, is het een spannende ochtend. ‘Samen met mijn collega’s en de Hogeschool Rotterdam heb ik naar dit moment toegewerkt en dan hoop je vooral dat de techniek je niet in de steek laat. Maar het

is gelukt. En die studenten, ze zijn muisstil. Dat is een goed teken, ze vinden het interessant.’

Samenwerking

Het begon allemaal in 2018 met een prijsvraag van Word RAATgevert, een project van deRotterdamseZorg.nl, met als doel het verloop in de zorg te verminderen. Aangemoedigd door haar manager stuurt Verschure haar idee voor het aangaan van een intensieve samenwerking tussen onderwijs en praktijk in. Ze wil samen met Hogeschool Rotterdam onderwijs op locatie aanbieden. Verschure is zelf al meer dan 15 jaar docent bij de master Kinderfysiotherapie, dus de samenwerking met Hogeschool Rotterdam ligt voor de hand. Haar plan is goed voor de zorg én voor het onderwijs. Studenten maken al vroeg in hun studie kennis met de praktijk, wat hun motivatie om de studie af te ronden vergroot. En zorgprofessionals worden uitgedaagd om les te geven aan studenten; een boeiende verbreding van hun taken.

Het idee valt in de prijzen. Van de 10.000 euro aan prijzengeld, aangevuld met bijdragen van Kinderrevalidatie Fonds



Adriaanstichting en de Hogeschool Rotterdam, wordt de benodigde apparatuur gekocht, zoals camera's en een groot tv-scherm. Het idee is om live mee te kijken met een behandeling. Om de revalidanten niet af te leiden, worden de opnames gestreamd naar een andere ruimte.

Uitdaging

'Door onderwijs, praktijk en onderzoek te verbinden, onderscheiden wij ons als revalidatiecentrum. Mijn collega's zijn allemaal enthousiast. We willen graag onze kennis delen en dat kan nu. Lesgeven aan een groep studenten maakt ons werk veelzijdig en interessant. Daar komt bij dat nu veel studenten tegelijk kennismaken met ons werk. Natuurlijk hebben we stagiaires, maar dat zijn enkele, vooraf geselecteerde studenten die je een half jaar over de vloer hebt. Ik hoop dat we juist de diversiteit van een revalidatiecentrum als werkplek goed voor het voetlicht kunnen brengen, waardoor er studenten zijn die denken Wat leuk, ik kies voor een baan in de revalidatie.'

De eerstejaars studenten Gezondheidszorgtechnologie hebben vandaag een aantal prototypes meegebracht. Het zijn hulpmiddelen voor leerlingen die door een handaandoening moeite hebben met schrijven en tekenen. Dit is het vervolg op een eerder bezoek aan Rijndam, waarbij studenten spraken met een jonge revalidant die hulp zocht bij het tekenen van wiskundige figuren, zoals een grafiek of parabool. Cas en Coen*, leerlingen van de naastgelegen Mytyschool De Brug, maken graag tijd vrij om de prototypes te testen. Ze zitten samen met ergotherapeut Liselotte Cornet-Hoogstraten en een aantal studenten in een aparte ruimte. De overige studenten kijken mee met de verrichtingen op het scherm in de grote oefenruimte. Vandaaruit wordt ook de camera bestuurd en ontvangt Liselotte aanvullende vragen of opdrachten via een oortje, die ze vervolgens weer deelt.

Kippenvelmoment

Cas is vooral gecharmeerd van de geodriehoek met magneetjes, die heel makkelijk op zijn plaats blijft liggen. Dat had hij zelf ook wel willen bedenken, lacht hij. Maar het is Coen die voor een kippenvelmoment zorgt. Zijn 'Wauw!' als hij naar het kaarsrechte assenstelsel kijkt dat hij zojuist met een van de prototypes heeft getekend, komt luid en duidelijk door bij alle aanwezigen. 'Door spasmen in zijn armen en handen is iets als een rechte lijn trekken in zijn wiskundeschrift voor Coen nauwelijks te doen. Dit is misschien wel de eerste keer dat het hem is gelukt. Hoe gaaf is dat?! Een groter compliment kun je als student niet krijgen', duidt Stella Verschure.

Doorschijnend materiaal

Florine behoort tot het werkgroepje dat de speciale placemat ontwikkelde waarmee Coen zijn strakke lijnen trok. 'Zijn reactie was super leuk om te horen. Zoiets bereik je alleen als je direct met een patiënt of revalidant werkt. Je krijgt feedback en je ziet voor wie je het doet.' Het prototype zou wellicht verder ontwikkeld kunnen worden, denkt ze hardop. 'Dan moeten we wel naar een doorschijnend materiaal toe. Glas misschien?'

Nu de studenten Gezondheidszorgtechnologie het spits hebben afgebeten, volgen ook lessen voor studenten kinderfysiotherapie, ergotherapie en logopedie. De volgende stap is dat de opnames ook kunnen worden doorgeschakeld naar de leslokalen op de Hogeschool Rotterdam.

Stella Verschure nodigt revalidatiecentra uit om het systeem van Rijndam te komen bekijken. Mail voor een afspraak: sverschure@rijndamrevalidatie.nl.

** Coen is niet de echte naam van de leerling. Op verzoek gebruiken we een andere naam.*

i-Limb[®] Wrist

De eerste geïntegreerde hand-polsprothese met
simultane rotatie en greepselectie.*

Bij het aannemen van een greep van de i-Limb
Quantum hand, zal de pols in de optimale positie
draaien voor de greepselectie. Via Smart Control
kan de pols daarnaast ook direct worden gedraaid,
zonder de greep te veranderen.



i-Limb Quantum met i-Limb Wrist

**NIEUW - SIMULTANE
ROTATIE EN GREEPSELECTIE**

Ga naar onze website voor
meer informatie of vraag uw
Area Manager om een demo.



WWW.OSSUR.NL