

RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 26 | NUMMER 4 | DECEMBER 2020

Vrij!

Surftherapie doet wonderen
na hersenletsel



Coronavirus tast fitheid fors aan |
Veilig oefenen met sensorenhandschoen | Revalidatietechnicus geniet van
ingewikkelde vragen | Conditie verbeteren na orgaantransplantatie



Monique den Hollander

'Ik wilde zo snel mogelijk weer gewoon aan het werk.'

Monique werd twintig jaar geleden aangereden door een auto. Ze verloor daarbij haar rechterbeen. Haar linkerbeen werd verbrijzeld. Monique wilde zo snel mogelijk haar studie afronden en gaan werken. Ze vindt het prettig dat ze bij Rijndam Orthopedietechniek geen nummer is en dat er altijd tijd is voor een persoonlijk gesprek.

Tijd nemen voor het verhaal van onze cliënten; dat is onze kracht!



Rijndam
Orthopedietechniek

De kracht van de aanpassing

Inhoud

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

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 26 | NUMMER 4 | DECEMBER 2020

Revalidatietechnicus Quido de Valk **Alle aanpassingen zijn op maat**

'Ingewikkelde vragen vind ik
het leukst'

8



VR: SenseGlove **Sensorenhandschoen voor arm-handtherapie**

'Alsof je dat pak melk echt oppakt'

14



Surftherapie na hersenenletsel **Een duwtje op het water**

Stella voelt zich vrij op de surfplank

10



Nieuw programma **Revalideren na een orgaantransplantatie**

'Ik voel me nu geweldig'

18



Onderzoek **Corona tast fitheid fors aan**

Herstel-app biedt gerichte
oefeningen

12



Boek Impact **Leren van elkaars verhalen**

'Ik hoop dat mensen kracht halen
uit ervaringen van anderen'

20



Verder in dit magazine:

Video	4	6	Rondvraag
Actueel	5	16	Ervaringsdeskundigen studeren ergotherapie
		23	Column Anne de Ruiter

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 Rijnslands Revalidatie Centrum) - Femke van Rijn (communicatieadviseur Roessingh) - Melanie Peterman (ervaringsdeskundige) - Dr. Jannette Stolk (revalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie). **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.

VIDEO



PULSE Racing wint Cybathlon 2020

Het team PULSE Racing, een samenwerking tussen de Vrije Universiteit, Reade Revalidatie en BerkelBike, heeft goud gewonnen op de Cybathlon 2020 Global Edition. De Cybathlon wordt ook wel de Paralympische bionische spelen genoemd. Op het onderdeel functionele elektrostimulatie (FES) was Sander Koomen, die een complete dwarslaesie

heeft, de beste over 1200 meter. Bij FES worden korte elektrische signalen via elektroden op de huid naar de spieren geleid. Hierdoor krijgen de juiste beenspieren op het juiste moment een stimulans, zodat een trapcyclus ontstaat. Vanwege corona fietsten alle deelnemers op hun eigen locatie. Een verslag van de wedstrijd zie je in bovenstaand filmpje.

Revalidatiecentra doen Jerusalema Challenge

Ze gingen viral, de filmpjes van dansend zorgpersoneel op de klanken van de gospelachtige dance-hit Jerusalema. Zorgcentra wilden met de challenge, overgewaaid uit Zuid-Afrika, het groepsgevoel in de coronacrisis versterken. Revalidatiecentra konden niet achterblijven, dus vind je op [YouTube](#) vermakelijke filmpjes met vele dansende medewerkers en revalidanten van bijvoorbeeld Rijndam, Revalidatie Friesland, Adelante en De Hoogstraat.



Gezondste generatie in 2040

Twintig gezondheidsfondsen lanceerden in oktober de community 2K40, een onderdeel van het meerjarenprogramma De Gezonde Generatie, dat er in de komende twintig jaar voor moet zorgen dat de Nederlandse jeugd op fysiek, sociaal en mentaal vlak de gezondste generatie van de wereld wordt. Voor de community konden mensen via social media ideeën aanleveren. Ook De Hoogstraat Revalidatie deed een duit in het zakje, met [dit inspirerende filmpje](#) met boodschappen van kinderen. 'Heel Nederland kan veel van ons leren als het om gezondheid gaat!'



VLOGS

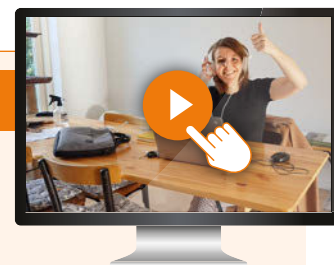
'De zorg is een tien met een griffel'



Verpleegkundigen **Yara** en **Denise** van Basalt Revalidatie nemen je mee tijdens een werkdag en laten ook revalidanten aan het woord.

Innovatie met impact

"Op het DCRM-congres van 2020 gaan we met z'n allen vloggen!", zeiden revalidatieartsen **Inez van der Ham** en **Nicole Voet** vorig jaar nog opgetogen, niet wetende wat voor een vreemd jaar 2020 zou worden. Alle deelnemers van het congres voor revalidatieartsen zaten dit keer achter hun laptop. "Innovatie met impact. Een beter thema had DCRM 2020 niet kunnen hebben", zegt Inez van der Ham van Rijndam Revalidatie in haar nieuwe vlog.



‘Veel minder rolstoelafhankelijke dwarslaesiepatiënten’

Een samenwerkingsverband van houding- en bewegingsdeskundigen van het Radboudumc, de Sint Maartenskliniek, Universiteit Twente, Roessingh Research & Development en Roessingh Revalidatie Centrum wil met baanbrekend onderzoek houding- en bewegingsaandoeningen verhelpen.



Theo Mulder, kwartiermaker ICMS.
Foto: Dennis Vloedmans.

Het ICMS (Interdisciplinary Consortium for Clinical Movement Sciences & Technology) richt zich op de volle breedte van het houding- en bewegingsspectrum: van onderzoek tot toepassingen in de zorg en het doorrekenen van effecten. ‘Door samenwerking boven onderlinge concurrentie te plaatsen, hebben we een groter budget en kunnen we meer bereiken’, zegt Theo Mulder, kwartiermaker van ICMS. De vijf partners willen kennis vergroten, maar ook ziekteprocessen afremmen. Zo moet het aantal dwarslaesiepatiënten dat volledig afhankelijk is van een rolstoel over tien jaar met tachtig pro-

cent zijn afgenomen. Mulder: ‘En binnen vijf jaar kunnen we artrose vroegtijdig opsporen en behandelen met slimme sensoren, biomarkers en bewegingsanalyse, maar ook kunnen we dan beschadigd kraakbeen bij artrose behandelen met injecties in het zieke gewricht. Daarnaast willen we dat over tien jaar motorische revalidatie in de thuissituatie met virtual reality en remote sensing gemeengoed is.’ ICMS is een onderdeel van het programma TOPFIT. Op het congres ‘Verder in beweging’ in 2019 vertelde Theo Mulder al over ICMS.



BOEK

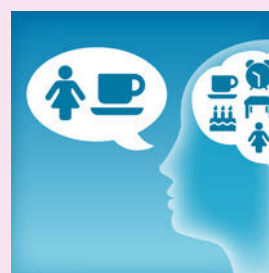
Erg hé?

Erg hè!
Rolstoelvrouw Julia hoort die verzuchting al zolang ze leeft, meestal achter haar rug om. Julia, hoofdpersoon van deze revalidatieroman, verblijft een paar maanden in een revalidatiecentrum tussen ‘verse dwarslaesies’, mensen die kortgeleden een beschadigd ruggenmerg opliepen. Saai is dat nooit. De diversiteit in leeftijd, kleur en achtergrond schept een mini-samenleving. Het is er niet altijd makkelijk toeven, maar er is leven achter de handicap. Auteur Petra Jorissen is vanaf haar geboorte gehandicapt en was docent Nederlands, trainer en beleidsmedewerker bij gehandicaptenorganisaties. Haar eigen ervaringen in diverse gezondheidsinstellingen verwerkte ze in deze roman. Meer info op de site van de [uitgeverij](#).



APP

Leren praten in telegramstijl



De Radboud Universiteit en het bedrijf Logoclicks hebben een nieuw platform gecreëerd voor mensen met afasie: SimpTell. Die app

leert de gebruiker continu in telegramstijl te spreken, zoals: ‘Beroerte gehad. Nu anders praten.’ Broca-afasie is een vorm van afasie die veroorzaakt is door niet-aangeboren hersenletsel en waarbij het uiten van gesproken en geschreven taal verstoord is. Spreken in telegramstijl vormt een optimale aanpassing aan chronische Broca-afasie. De app helpt logopedisten om een grote variatie aan maatwerk oefeningen op woordniveau aan te bieden. Mensen met afasie kunnen thuis oefenen met de app om hun taalvaardigheid te verbeteren.

Continuïteit en veiligheid na een grote verandering

Het kiezen van een nieuw beleid, een nieuwe behandelmethode of een andere werkwijze brengt meestal risico's met zich mee. Hoe kun je dan toch de continuïteit en veiligheid van de patiëntenzorg waarborgen? Vier ervaringsdeskundigen geven uitleg.

TEKST Carine Harting



Lerende houding gevraagd

Fenna Eefting, bestuurder Vogellanden Centrum voor Revalidatie en Bijzondere Tandheelkunde

'Om de zorg eigentijds en betaalbaar te houden, moeten we voortdurend meebewegen, aanpassen en verbeteren. Naast de proces- en technologische innovaties zoeken we daarom ook naar slimme oplossingen die gezonder gedrag en zelfredzaamheid stimuleren. Dat is sociale innovatie, waarmee we de afgelopen twee jaar bezig zijn geweest. We richten ons op de leefwereld en niet louter op de regels. Zitten de professionals en medewerkers op de juiste plek en halen ze het beste uit zichzelf? De zorg van nu en de toekomst vraagt om creatieve mensen met coachkwaliteiten. Mensen die van nature dienstbaar zijn, zoals de mensen die kiezen voor de hotelschool. Die niet alleen fysiek bezig zijn met een revalidant, maar ook een mentale connectie maken. Die steeds weer zoeken naar wat de revalidant in de breedste zin nodig heeft op weg naar herstel. Sociale innovatie vraagt een lerende houding, met name in de persoonlijke ontwikkeling. Immers, je kunt een ander niet verder coachen dan jij zelf bent. Wij hebben daarom een uitgebreid ontwikkelprogramma voor alle medewerkers, zoals leiderschapsbijeenkomsten voor alle leidinggevendenden en artsen. En diverse vormen van coaching (loopbaan of vitaliteit) voor alle professionals. Het lukt alleen als je zelf weerbaar bent en goed in je vel zit.'

Na drie dagen een draaiboek

Angèle van Zundert, manager Services & Huisvesting bij Basalt

'Als manager Services & Huisvesting kwam ik tijdens de covid-19-uitbraak midden in de crisisorganisatie terecht. De Basalt-klinieken in Leiden en Den Haag werden aangewezen voor de klinische revalidatie van covid-19-patiënten na ziekenhuis- of IC-opname. De locatie in Den Haag was bovendien verantwoordelijk voor de zorg voor covid-19-positieve patiënten. Hiervoor moest binnen onze kliniek een geïsoleerde afdeling worden opgezet, terwijl we ook de reguliere zorg veilig konden continueren. Samen met onder andere de managers van de zorgeenheden, revalidatieartsen en een adviseur infectiepreventie draaide ik mee in het team voor veiligheid- en crisismanagement. Na drie dagen lag er een draaiboek waarmee we aan de slag konden. We bouwden een vleugel van de kliniek om tot een cohortafdeling. We regelden onder meer beschermende kleding en mondkapjes, looproutes, controles bij de ingang, eten en drinken op de werkplek voor de zorgmedewerkers op de cohortafdeling en een eigen covid-lift. Uiteindelijk revalideerden bijna 150 covid-19-patiënten bij ons. Therapeuten die door corona minder revalidanten zagen, draaiden mee op de cohortafdeling. Zij vulden de eventuele ontbrekende kennis aan met extra e-learning of hielpen mee op andere zorgafdelingen. Zo hebben wij naast een grote interne transformatie ook de reguliere patiëntenzorg gewoon kunnen laten doorgaan.'





Stapsgewijs naar gezamenlijk perspectief

Heleen van der Wielen (foto links), revalidatiearts Sint Maartenskliniek en arts-coördinator revalidatie Loop Expertise Centrum (LEC), en Harjanneke van Gelder, kinderorthopedisch chirurg, ook verbonden aan het LEC.

Heleen: 'De uitdagingen van een breed pallet aan behandelmogelijkheden gecombineerd met stijgende kosten, 'dwongen' ons na te denken over de werkwijze van het Loop Expertise Centrum (LEC). Orthopeden, revalidatieartsen/physician assistants en therapeuten van de Sint Maartenskliniek en Radboudumc Revalidatie werken hier samen in de behandeling van mensen met een loopstoornis veroorzaakt door een neurologische aandoening. Per patiënt bracht iedere specialist vanuit zijn eigen discipline en expertise de mogelijke behandelopties in. Daardoor moesten we veel stappen doorlopen om tot een gezamenlijk perspectief te komen. Tussen juni 2019 en januari 2020 begeleidde adviesbureau Deloitte ons bij het stroomlijnen van de patiëntenzorg en het opnieuw inrichten van de organisatie.'

Harjanneke: 'We legden bijvoorbeeld alle logistieke en planprocessen bloot. Door ze inhoudelijk op elkaar af te stemmen en helder te formuleren, maakten we al een flinke efficiëntieslag. Een andere belangrijke verbetering is het nadrukkelijk verwerken van ervaringen en best practices in de bestaande behandelmethodes. Voor alle operatieve LEC-patiënten plannen we daarom na één jaar een evaluatie in.'

Heleen: 'In de verkregen gegevens gaan we op zoek naar voorspellers, zodat we uiteindelijk per patiëntkenmerk kunnen vastleggen welke behandeling daar het beste bij past. Dat levert

niet alleen een beter overzicht op en een meer gestroomlijnde zorg. Ook kunnen we iedere individuele patiënt die bij ons binnenkomt vooraf veel beter informeren over wat we gaan doen en welke resultaten hij of zij daarvan kan verwachten.'

Harjanneke: 'Iedere twee weken bespreken behandelaars patiënten, stellen een behandelplan op of evalueren een behandeling. We weten elkaar steeds sneller te vinden en leren van elkaars expertise: dat komt ons kennisniveau én de kwaliteit van de zorg ten goede.'

Harjanneke: 'Alle behandelaars hebben zich ingezet om dit ingrijpende traject te doen slagen, terwijl de zorg gewoon doorging. De patiëntveiligheid is nooit in gevaar geweest. Het kwam wel eens voor dat plansystemen elkaar overlaptten. Dat was lastig, maar de planners zaten daar bovenop. De patiënten hebben hiervan geen hinder ondervonden.'

Heleen: 'Begin 2020 zagen we al een verbetering in de wachtlijst. Helaas kwam toen corona. Doordat we minder patiënten konden zien, hebben we tijd gestoken in het doorontwikkelen van behandelingen zoals multi-levelchirurgie (SEMLS), poliklinische behandelmodules of nieuwe ontwikkelingen als selectieve neurectomie. Door continu te evalueren en innoveren kunnen we de kwaliteit van onze zorg blijvend verbeteren.'

QUIDO DE VALK MAAKT AANPASSINGEN VOOR ZELFSTANDIG FUNCTIONEREN

‘Ingewikkelde vragen vind ik het leukst’

Revalidatietechnicus Quido de Valk bedenkt en maakt creatieve aanpassingen waarmee mensen zelfstandig kunnen functioneren. Ook al kunnen ze alleen nog een duim bewegen of een wenkbrauw optillen. ‘Juist die ingewikkelde vragen vind ik het leukst.’

TEKST Anne Merkies BEELD Inge Hondebrink



Nog iets naar voren, dan moet het passen. Geconcentreerd duwt Quido het stokje, bevestigd aan een ijzeren constructie met knoppen, een paar millimeter naar rechts. De negentienjarige Roan, met een hoge dwarslaesie, probeert met zijn mond het stokje naar het paneel met nummers te bewegen. De overige zeven functieknoppen, gekoppeld aan de computer, bedient hij met zijn schouders, kin en wang. Dankzij deze op maat gemaakte aanpassing kan Roan zijn opleiding Bouwkunde volgen. Quido: 'De meeste aanpassingen maken wij voor mensen zoals Roan, met een ernstige lichamelijke handicap, die geen- of een beperkte hand/armfunctie hebben. Alles wat wij maken is functioneel en op maat gemaakt, want niemand is hetzelfde.'

De afdeling revalidatietechniek van De Hoogstraat, bestaande uit acht medewerkers, bedenkt en maakt aanpassingen, maar doet meer. 'We kijken ook naar welke lichaamsfuncties iemand nog heeft en wat er getraind kan worden, zodat er uiteindelijk misschien geen – of zo min mogelijk aanpassingen nodig zijn.

We werken samen met de andere behandelers, maar het meeste met de ergotherapeuten. Samen met hen en de revalidant stellen we revalidatiedoelen op en bedenken daarvoor creatieve oplossingen, die wij vervolgens ontwikkelen en maken. Behalve technisch zijn, moeten we goed met mensen kunnen omgaan, kennis hebben van diagnoses en weten wat er op de markt verkrijgbaar is aan hulpmiddelen, computerbesturingen en omgevingsbedieningen.'

In zijn werk kijkt Quido altijd breder dan de vraag. Als iemand binnenkomt met de wens om zelfstandig te eten, heeft hij misschien door een dwarslaesie ook incontinentieproblemen. Daar moet je naar durven vragen. Quido's eigen ervaring helpt hem daarbij. Dertig jaar geleden was hij zelf revalidant. Door een motorongeluk lag hij volledig in de kreukels en was hij twee jaar uit de roulatie. Sindsdien weet hij wat het is om in een rolstoel te zitten, incontinent te zijn en beademd te worden. Gelukkig herstelde hij. 'Op dat moment volgde ik een technische opleiding. Na mijn revalidatie bij De Hoogstraat vroegen ze of ik hier mijn stage wilde afronden. Ik ben nooit meer weggegaan. Na bijna dertig jaar geeft het me nog elke dag voldoening. Mijn uitdaging haal ik uit de ingewikkelde vragen, waarbij ik mijn creativiteit moet inzetten om oplossingen te bedenken. Door de veelzijdigheid van de vragen is het elke keer weer anders. Daarnaast vind ik het leuk om een klein eigen technisch bedrijfje aan te sturen binnen de organisatie.'

Mensen die naar praktische oplossingen zoeken, melden zich soms rechtstreeks bij Quido en zijn team. Vragen worden dan teruggekoppeld naar de revalidatiearts. De revalidatiearts beslist of een persoon in behandeling wordt genomen. 'Soms zijn wij het laatste redmiddel. Bijvoorbeeld het meisje met de korte armen, die voor het eerst menstrueerde. Ze kon haar tampon niet zelfstandig verwisselen en wilde daardoor niet meer naar school. Haar psychiater belde of wij een oplossing hadden. We maakten een soort verlengarm, waarmee ze het zelf kon en daardoor weer naar school ging. Helaas is er niet altijd een oplossing. Bijvoorbeeld als iemand naast zijn handicap een grote hersenbloeding heeft gehad, waardoor een computerbesturing cognitief niet meer te verwerken is. Of iemand met een zeer progressieve spierziekte, waarbij de achteruitgang sneller gaat dan het ontwikkelen van de gewenste aanpassing. Dat is keihard.'

'Met een minimale wenkbrauwbediening kon een man zelfstandig televisie kijken'

Andere revalidatiecentra vragen geregeld om advies. 'Onlangs nog: of we iets konden maken voor een revalidant met het Locked in syndroom, een neurologische aandoening, zodat hij zelfstandig alarm kon slaan. Samen met een revalidatiearts ging ik erheen. Een complexe situatie. Het enige wat die man kon, was zijn wenkbrauw optrekken. Hij lag de hele dag in bed. We namen de revalidant klinisch over. Via een aanraaksensor op zijn bril, die een wenkbrauwbediening aanraakte, koppelden we eerst het alarm en de afstandsbediening van de televisie eraan. Vervolgens koppelden we zijn rolstoelbediening eraan en zo gingen we steeds verder. Uiteindelijk kon de man met een minimale wenkbrauwbeweging zelfstandig televisie kijken, zijn deuren bedienen, alarm slaan, communiceren en rolstoel rijden. Hij was zo ontzettend blij.'

In de afgelopen jaren is het vak veranderd, verteld Quido. 'Alles is technischer, complexer en gaat sneller. Aanpassingen maken we binnen de behandeluren. Grote voorzieningen, zoals die van Roan, moeten we apart bij een vergoedende instantie aanvragen. Ik heb de mazzel dat ik door mijn jarenlange ervaring brede kennis bezit en daardoor snel functioneel kan handelen. Voor nieuwe revalidatietechnici is dat vaak lastiger. Maar de toekomst biedt ook kansen. Meer samenwerking met externe partijen, waarbij we hun producten mogen gebruiken voor de ontwikkeling van nieuwe aanpassingen. Uitdaging genoeg dus in dit mooie vak. Ik hoop dan ook dat ik als spin in het technische web nog jarenlang op een creatieve manier iets voor mensen kan betekenen.'





SURFTHERAPIE DOET WONDERLIJKE DINGEN NA HERSENLETSEL

Stella voelt zich vrij op de surfplank

Durf, vrijheid, plezier. Surftherapie doet veel met mensen met niet aangeboren hersenletsel. Omdat de initiatiefnemers van Stichting Surftherapie.nl zelfs herstel van functies zien, onderzoeken ze nu de effecten.

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink

Vrij!’ De woorden die Stella (25) tot haar beschikking heeft, zijn genoeg om uit te drukken hoe ze zich voelt. Ze richt haar krachtige blik op de woeste golven. Water in de haren, zout op de lippen. Brede lach. Langzaam loopt ze vanaf de zee naar de lagune. De verslaggever houdt haar linkerarm vast, de arm die ze nog wél volledig voelt. Door de lagune zwemt ze naar het strandpaviljoen van evenementenorganisatie De Jongens uit Schoorl. Daar kan ze zich omkleden, warm worden en nagenieten.

Zojuist heeft Stella voor de derde keer meegedaan aan surftherapie. Op een Stand Up Paddle (SUP) board werd ze door revalidatiearts Tijs van Bezeij en vier vrijwilligers de zee in geduwd, op zoek naar een krachtige golf. Telkens wierp ze zelf haar rechterbeen op het board en bracht zich op haar knieën in balans. Ze kreeg alleen hulp als ze dat wilde. Toen Tijs en zijn team dachten een mooie golf te zien en op het punt stonden het board en Stella een duw te geven, zei ze hard ‘Nee’. Haar knie gleed weg. Even later was het moment daar. Tijs, ervaren surfer, zag een steile golf en telde af. Daar ging ze. De armen wijd, de linker iets meer uitgestrekt dan de rechter. Op een smalle plank moest Stella goed druk geven om de balans te behouden. En zo gleed ze wel tien keer richting het strand. Vrij. Soms viel ze halverwege in het water of wierp een golf haar hele crew omver.

Wat de zee in petto heeft en hoe het board reageert, is onvoorspelbaar. Het maakt de intensieve activiteit uitdagend. Oprichter Tijs kwam een paar jaar geleden op het idee, toen hij ging surfen en een zwaar aangedane jongen en zijn fysiotherapeut tegenkwam. De therapeut vroeg of zijn revalidant mee mocht. De jongen kon niet veel, maar liggen op het board ging prima. Tijs betrok vervolgens meer revalidanten. Er kwamen surfdagen met steeds meer animo. Alles groeide tot een stichting die geheel op vrijwilligers drijft, regelmatig surfsessies houdt en kleine wonderen bespeurt. Een jongen die met zijn aangedane linkerhand ineens zijn board vasthoudt, iemand met een enorm neglect die plots wél balans kan vinden; het zijn bijzondere gewaarwordingen. Bij surfen is acute actie geboden. Het lichaam doet een beroep op automatismen. Er is geen tijd om na te denken. ‘Blijkbaar wordt een ander onderdeel van de hersenen aangesproken’, zegt deelnemer Vincent (36), die door een auto-immuunziekte zijn hockeystick niet meer kan vasthouden. ‘Maar boarden ging prima. Ik kan heel veel niet meer, maar dit wel!’ Tijs van Bezeij kijkt hem tevreden na. ‘Mensen hebben een duwtje nodig.’ De revalidatiearts werkt toe naar een community waarin revalidanten volop participeren en nieuwe deelnemers begeleiden.

Voor Stella regelt Tijs een werkervaringsplek bij De Jongens uit Schoorl. Tot twee jaar geleden stond ze midden in het Amsterdamse studentenleven. Na een hersenbloeding door een onontdekte aangeboren afwijking raakte ze deels verlamd en verdween haar spraak. Na elf maanden revalidatie bij De Hoogstraat en in een intensief traject bij het Daan Theeuwes Centrum komen functies terug. Lopend uit het water beseft ze wat ze is kwijtgeraakt. ‘Allemaal mannen helpen. Maar ja, vroeger alleen.’ Op de vraag hoe het ging, verschijnen toch weer die blik en haar lach. ‘Super! Op de knieën. Niet bang.



Gaan de banaan!’ Waar ze in het begin angst kende en op haar buik gleed, is ze nu niet meer te stoppen. Ook thuis merkt ze vooruitgang. Haar rechterbeen doet weer mee als ze danst. Helaas kan ze door de winter pas volgend jaar weer op het board. ‘Jammer!’ In de toekomst wil Tijs winter-surfweken in het buitenland organiseren, zodat er geen periode van stilstand is. Stella kan niet wachten, niet alleen met surfen. Nu woont ze nog bij haar ouders. Fijn, maar: ‘Ik wil verder kijken.’ Terug naar Amsterdam, tussen haar vriendinnen. Stella wil haar eigen leven. Surftherapie helpt haar vooruit.

ONDERZOEK

Wereldwijd wordt surftherapie aan uiteenlopende doelgroepen gegeven. Voor de effecten van surftherapie op mensen met niet aangeboren hersenletsel, is geen wetenschappelijk bewijs. Daarom is Rosalie Denneman, docent-onderzoeker bij Fontys Paramedische Hogeschool Eindhoven en UMC Utrecht en vrijwilliger bij de stichting Surftherapie.nl, een onderzoek gestart rondom een intensieve surfweek met tien deelnemers. Met een beweegmonitor wordt het beweeggedrag in het dagelijks leven en de energiewaarde voorafgaand aan en na de surfweek in kaart gebracht. In de loop van 2021 zijn er resultaten. ‘Het zou heel mooi zijn als we die internationaal kunnen delen. Kanttekening is dat het maar tien deelnemers zijn met een grote mate van variabiliteit in de mate en ernst van het hersenletsel. Tussen deze personen zijn grote verschillen in niveau van fysiek en cognitief functioneren. Hierdoor zal er meer spreiding zijn in de data en verwachten we vooral verandering op individueel niveau.’ Alle beetjes helpen bij het inzichtelijk krijgen van de werking. Tot die tijd bewijzen vrolijke en zelfverzekerde deelnemers, ontroerde naasten en kleine wonderen de meerwaarde van surftherapie.

CORONA HERSTEL-APP BIEDT GERICHTE OEFENINGEN

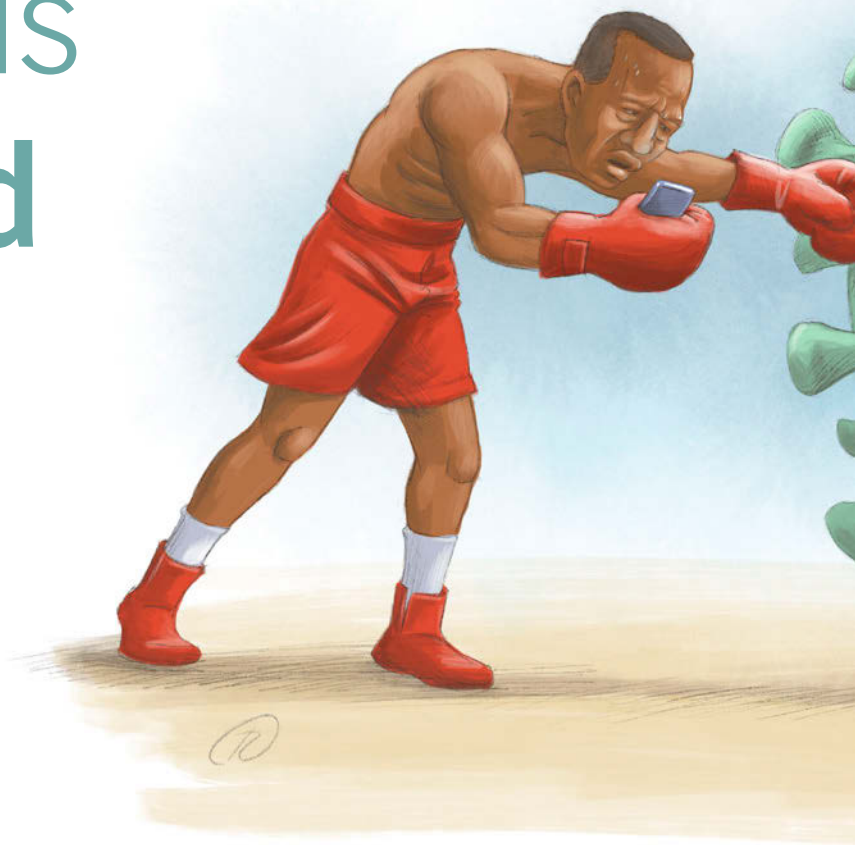
Coronavirus tast fitheid fors aan

Van corona-patiënten die op de intensive care hebben gelegen, is de conditie vaak zeer slecht. Dat blijkt uit een kleinschalig onderzoek van Heliomare. Intensieve revalidatie is nodig om hun fitheid weer op peil te brengen. De Corona Herstelapp van Roessingh Research and Development en Telerevalidatie.nl kan daarbij een hulpmiddel zijn.

TEKST John Ekkelboom **BEELD** Roel Seidell

Junior-onderzoeker en bewegingswetenschapper Ilse Blokland van Heliomare stond er versteld van hoe sterk de conditie van coronapatiënten afneemt na een verblijf op de intensive care. Als voorbeeld noemt ze een man van begin zestig die na vier weken ziekenhuisopname maar liefst 22 kilo was afgevallen. 'Hij was een kwart van zijn gewicht verloren en zijn zuurstofopname was bijna gehalveerd. Toen hij hier bij ons voor revalidatie werd opgenomen, kon hij niet eens meer zelfstandig traplopen.'

Blokland houdt zich voor haar promotieonderzoek al zo'n vijf jaar bezig met de fitheid van patiënten tijdens hun revalidatie. Voor deze studie verzamelt ze de gegevens van de inspanningstesten die deze revalidanten moeten ondergaan. Toen Heliomare in Wijk aan Zee dit voorjaar de eerste post-coronapatiënten na een ziekenhuisverblijf opnam, werd ook van deze groep revalidanten de conditie gemeten. 'Sportartsen van de Sport- en Bewegingskliniek in Haarlem, met wie we nauw samenwerken, hebben de inspanningstesten afgenomen.

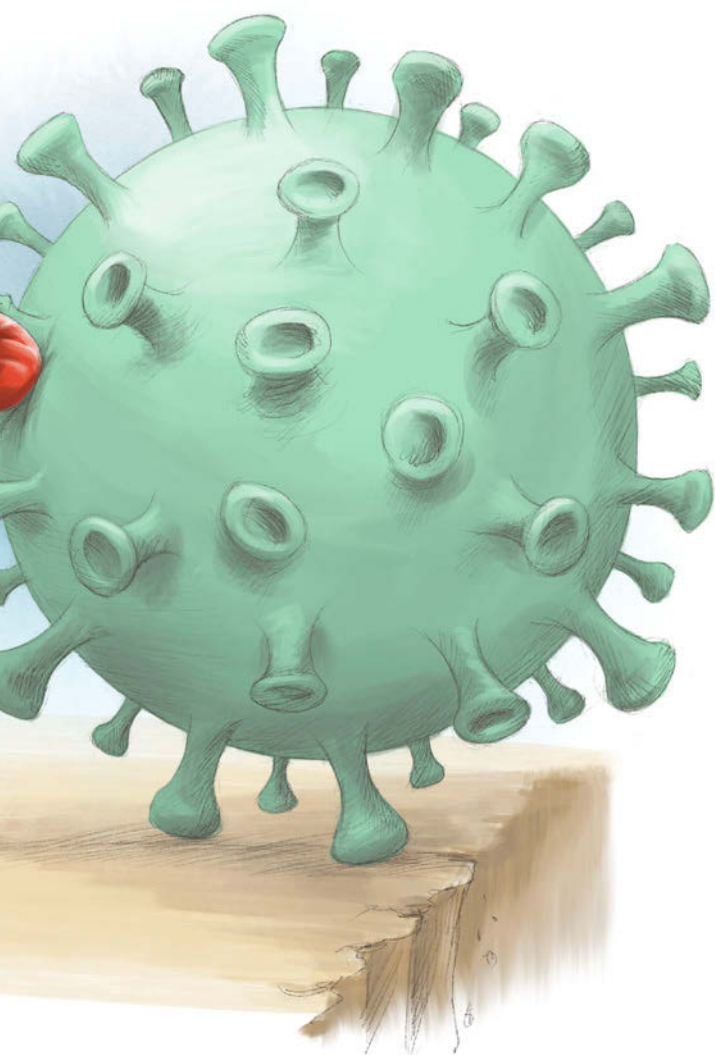


Dat gebeurt op een hometrainer die telkens een tandje hoger gaat. Tijdens zo'n inspanning worden onder andere hartslag, ademhaling, maximale zuurstofopname en spierfuncties gemeten.'

Verlies aan spiermassa

In totaal ondergingen 24 ex-corona-patiënten een inspanningstest tijdens de revalidatie. Zij hadden gemiddeld twee weken op de intensive care gelegen, veelal aan de beademing. Blokland: 'Van deze mensen hebben we natuurlijk geen nulmeting. Daarom hebben we de testresultaten vergeleken met die van gezonde mensen. We zagen dat de zuurstofopname – een maat voor fitheid – slechts 57 procent was van normaal. Ook was iedereen een stuk lichter geworden, waarbij het waarschijnlijk vooral gaat om verlies aan spiermassa. Met zo'n conditie kun je niet meer normaal functioneren. Opvallend was dat in eerste instantie vooral de afgenomen spiermassa een probleem vormde en niet de verminderde longfunctie.'

Uit de tests kon Blokland ook opmaken dat trainen veilig is, mits afgestemd op de conditie van de persoon. Problemen met het hart, zoals hartritme stoornissen, deden zich niet voor. De onderzoeker wilde vervolgens weten of de fitheid weer was toegenomen na een



traject van drie maanden revalidatie, eerst bij Heliomare en later thuis onder begeleiding van een fysiotherapeut. Wederom was ze verbaasd. 'Tot nu toe hebben we een deel van de patiënten opnieuw getest en daaruit blijkt dat ze in korte tijd enorm zijn vooruitgegaan. We zien een toename in fitheid van 50 procent tot meer dan een verdubbeling. Welk gedeelte daarvan natuurlijk herstel is, weten we niet, maar zo'n gigantische verbetering hebben we nooit eerder gezien bij revalidanten met andere aandoeningen.'

Eerstelijns fysiotherapeuten

Via het dit jaar opgerichte samenwerkingsverband AIRe (Aandachtsgroep Inspanningsfysiologie Revalidatiegeneeskunde) heeft Blokland haar bevindingen gedeeld met collega's, zodat ook zij daarvan kunnen leren. Haar advies is om de training voor deze patiëntengroep op het individu af te stemmen en geleidelijk op te bouwen. Om dit mogelijk te maken hebben Roessingh Research and Development (RRD) en Telerevalidatie.nl samen een hulpmiddel ontwikkeld speciaal voor eerstelijns fysiotherapeuten, namelijk de Corona Herstelapp. Deze gratis app – <https://www.telerevalidatie.nl/coronaherstel/> – is bedoeld voor ex-corona-patiënten die thuis revalideren. ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnova-

tie, financierde de ontwikkeling ervan vanuit de regeling *Creatieve oplossingen aanpak coronacrisis (COVID-19)*.

Eén van de ontwikkelaars van de Corona Herstelapp is Marijke Broekhuis, junior-onderzoeker bij RRD in Enschede. Ze legt uit dat de app, die in juli werd gelanceerd, de werkdruk van fysiotherapeuten in de eerste lijn moet verlichten. 'Veel ex-coronapatiënten komen uiteindelijk bij hen terecht als ze na opname weer naar huis gaan. Het idee is dat ze samen uit een serie oefeningen een selectie maken die de patiënt kan uitvoeren. De oefeningen variëren in zwaarte. Het gaat om filmpjes waarbij met tekst en voice-over uitleg wordt gegeven.'

De app, die in juli werd gelanceerd, moet **de werkdruk** van fysiotherapeuten in de eerste lijn **verlichten**

Vijf categorieën

De oefeningen in de Corona Herstel-app bestaan uit vijf categorieën: ademhaling, mobiliteit, conditie, cognitie en kracht. Deze indeling is volgens Broekhuis specifiek gericht op de beoogde doelgroep. 'Uit onze bestaande catalogus met oefenvideo's hebben we per categorie een selectie gemaakt en deze met fysio- en ergotherapeuten van verschillende revalidatiecentra geëvalueerd. Zij gaven tevens suggesties voor andere filmpjes waarover wij niet beschikten. Die zijn nu ook opgenomen in de app. Een voorbeeld daarvan is de Active Cycle of Breathing Techniques. Bij ACBT's wissel je rustig ademhalen af met diep inademen en geforceerd uitademen, het zogenaamde huffen.'

Iedere post-covid-patiënt die op advies van een fysiotherapeut de app downloadt, wordt gevraagd vrijblijvend deel te nemen aan een corona herstel-onderzoek. Broekhuis vertelt dat de deelname bestaat uit het vierwekelijks invullen van drie vragenlijsten. 'We willen het revalidatieverloop van deze patiënten volgen. Ook zijn we benieuwd naar de bijdrage van de app in het herstel. Met die informatie kunnen we de app als hulpmiddel voor toekomstige corona-patiënten nog verder verbeteren.'

Blokland IJ, Ilbrink S, Houdijk H, Dijkstra JW, Van Bennekom CAM, Fickert R, De Lijster R, Groot, FP. Inspanningscapaciteit na beademing vanwege COVID-19. *Inspanningstesten tijdens medisch-specialistische, klinische revalidatie*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2020;164: D5253 (online 30-10-2020).

<https://www.ntvg.nl/artikelen/inspanningscapaciteit-na-beademing-vanwege-covid-19/volledig>

VIRTUAL REALITY GAMES GEVEN VEEL MOGELIJKHEDEN. REVALIDANTEN KUNNEN IN EEN VEILIGE OMGEVING SPELENDERWIJS MEER BEWEGEN EN OEFENEN IN NAGEBOOTSTE PRAKTIJSITUATIES. RM BELICHT IN EEN REPORTAGESERIE DE VOORBEELDEN. [DEEL 3: HANDREVALIDATIE MET DE SENSEGLOVE BIJ RIJNDAM REVALIDATIE.](#)

SENSORENHANDSCHOEN VOOR ARM-HANDTHERAPIE

‘Alsof je dat pak melk echt oppakt’

Na een pilot is het enthousiasme groot. Met de SenseGlove kunnen therapeuten revalidanten met een beperkte arm-handfunctie veilig laten oefenen en de progressie nauwkeurig monitoren. ‘Hiermee kun je iemand beter motiveren en zelfvertrouwen geven.’

TEKST Eveline van Herwaarden **BEELD** Erasmus MC

Marianne (62) heeft geen goede dag en wil gaan rusten. Maar fysiotherapeut Marc Evers weet haar over te halen nog even te blijven. Hij wil graag zien hoe zijn patiënte, die revalideert van een hersenbloeding, op de proefopstelling met de SenseGlove reageert. ‘Ik was moe en zag ertegenop omdat ik chronisch duizelig ben’, legt Marianne uit. Maar als ze de handschoen aandoet en de VR-bril opzet, gaat het wonderbaarlijk goed. Sterker nog, ze vindt het enig. ‘Het lijkt net of je in een echte keuken bent. Ik deed een oefening waarbij ik steeds een glas melk moest vullen zonder te morsen. Het was heel leuk, ik vond het gewoon jammer dat ik moest stoppen!’ Ook de andere proefpersonen uit de groep voor hand-armtherapie reageren enthousiast en de ergo- en fysiotherapeuten zien veel voordelen. Reden genoeg om subsidie aan te vragen voor een implementatietraject.

Exact meten

De SenseGlove is een handschoen vol sensoren. Die sensoren meten de bewegingen van ieder gewricht in de hand en pols. Gekoppeld aan een virtuele omgeving kun je met de handschoen voelen en handelingen met objecten uitvoeren. Virtual reality kan elke omgeving nabootsen, van strand tot keuken en van badkamer tot autofabriek. ‘Op dit moment observeren en behandelen de therapeuten de arm-handfunctie nog met het blote oog’, vertelt Bram Onneweer. Hij is coördinator van het Living Lab in Rijndam Revalidatie en postdoc onderzoeker bij het Erasmus MC. ‘Maar de SenseGlove meet bewegingen en kracht nauwkeurig. Met die data kun je de arm-handfunctie en de progressie die iemand maakt exact

in kaart brengen. Dat levert nuttige informatie op voor de therapeuten.’ Onneweer legt uit hoe het inbouwen van spelelementen, gamification, de handrevalidatie bovendien veel uitdagender kan maken. ‘Net als bij gamen wordt het niveau steeds een stapje hoger. Dat werkt super motiverend, misschien zelfs een beetje verslavend.’

Eitje bakken

Ook fysiotherapeut Marc Evers ziet veel mogelijkheden met de SenseGlove. Meer maatwerk in de therapie, met oefeningen die precies zijn afgestemd op de mogelijkheden van de patiënt. ‘In de arm-handgroep revalideren veel mensen na een beroerte’, vertelt hij. ‘Zij hebben naast motorische beperkingen meestal ook cognitieve problemen. Het combineren van taken is dan onderdeel van de therapie. We laten iemand bijvoorbeeld een ei bakken en ondertussen koffiezetten en brood roosteren. Ik kan je vertellen dat er heel wat eieren op de grond belanden en de brandweer regelmatig op de stoep staat als er iets aanbrandt. Met de SenseGlove kan iemand zo vaak oefenen als hij wil en hoeft de therapeut niet in te grijpen. Dat is niet alleen veiliger, maar ook goed om zelfvertrouwen op te bouwen.’

Minder therapeuten

Marianne begrijpt wel dat de therapeuten enthousiast zijn. ‘In de virtuele keuken kunnen mensen eindeloos melk morsen en blijven



‘In de **virtuele** keuken
kunnen mensen
eindeloos morsen’

oefenen’, lacht ze. ‘En het rare is, het voelt alsof je dat pak melk echt beetpakt.’ Evers ziet al verschillende oefenomgevingen voor zich. Een werkbank of ontbijttafel bijvoorbeeld. En virtueel oefenen kan overal, ook als je nog niet mobiel bent en op bed ligt. Omdat er minder toezicht en observatie nodig is, kunnen er bovendien meer mensen tegelijkertijd trainen. Evers: ‘Daardoor heb je uiteindelijk minder therapeuten nodig en kun je vaker therapie-assistenten inzetten. En waarom zouden we het in de zorg niet gebruiken voor trainingsdoeleinden voor medewerkers, net als in de industrie? Lastige handelingen oefen je dan eerst in een virtuele omgeving. Het schoonmaken van een tracheacanule bijvoorbeeld.’

Verder ontwikkelen

Onneweer ziet tientallen technologische zorginnovaties voorbijkomen en weet inmiddels dat veel ideeën het niet redden. Soms is de zorg nog te conservatief; vaak is er een financieringsprobleem en sluit het declaratiesysteem niet aan op innovaties. ‘Het is daarom slim dat SenseGlove zich niet alleen op de revalidatiesector, maar

ook op de industrie richt’, vindt hij. ‘Volkswagen gebruikt de innovatie bijvoorbeeld om te oefenen hoe je onderdelen van een auto in elkaar zet.’ Om de volgende stap naar implementatie te kunnen maken, ontving Rijndam Revalidatie in oktober een subsidie vanuit ZorgTech, een gezamenlijk innovatieprogramma van onder meer Innovation Quarter, TNO en Medical Delta. Daarmee kan het revalidatiecentrum twee sets aanschaffen en, in co-creatie met de partners, de handschoen en de software nog beter afstemmen op de revalidatieomgeving. ‘We zijn er heel blij mee’, zegt Onneweer. ‘Nu kunnen we de proefopstelling en het feedbacksysteem samen met de therapeuten verder ontwikkelen en integreren in de therapie. Het is de bedoeling dat het trainen met de SenseGlove de bestaande therapie voor een deel gaat vervangen. Niet alleen bij ons, maar breed in de zorgsector. Omdat er zoveel voordelen zijn, schat ik de kans op succes hoog in.’

Wil je zien hoe de SenseGlove werkt?

Bekijk [deze video op Youtube](#).



Kim (links) en Naomi zijn in hun studiekeuze beïnvloed door hun ervaringen als revalidant.

REVALIDANTEN NAOMI EN KIM STUDEREN ERGOTHERAPIE

Geïnspireerd door hun behandelaar

Kim Nijssen (19) en Naomi Braaksma (26) volgen de opleiding tot ergotherapeut en nemen een rugzak aan ervaring mee naar hun studie. De vrouwen missen sinds hun geboorte een onderarm. Na jarenlang revalideren bij de Hand- en Arm-groep (HAG) in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen willen ze hun ervaring nu graag overdragen op anderen.

TEKST Thijs Kroezen **BEELD** Inge Hondebrink

Jullie komen sinds jullie geboorte al bij de Sint Maartenskliniek. Hoe ervaren jullie dat?

Naomi: 'Toen ik drie jaar oud was revalideerde ik ongeveer dertig uur in de week, inclusief onderbrekingen. De eerste herinnering die ik heb, is dat ik als kleuter mijn eerste prothese kreeg en daarmee om moest leren gaan. Hoe ouder ik werd, hoe minder therapie ik nodig had. Op een gegeven moment kom je alleen nog terug op het jaarlijkse gesprek of als er nieuwe hulpvragen ontstaan, zoals bij autorijden.'

Kim: 'De Knutsel- en Sportmiddagen is het eerste wat mij te binnen schiet. Ik vond het toen ontzettend spannend om andere kinderen te ontmoeten die hetzelfde hadden als ik. Uiteindelijk heeft dat wel geholpen om mijn situatie te accepteren. Nu gaat het op en af qua revalidatie: als je hulpvragen hebt, kun je altijd terecht.'

Nu hebben jullie allebei gekozen voor de studie ergotherapie. Waarom?

Naomi: 'Aan het einde van de middelbare school liep ik een snuffelstage bij Marlies, mijn ergotherapeut. Ik was gelijk verkocht. Ik heb nog een hele route afgelegd om er te komen, want ik zat op het vmbo-kader. Nu zit ik in mijn laatste jaar van de opleiding. Daar ben ik trots op. Mijn grootste drijfveer is om een voorbeeld te kunnen zijn voor revalidanten, omdat ik hetzelfde heb meegemaakt. Sommige mensen komen terecht in een moeilijke situatie en als jij ze daaruit mag helpen is dat heel dankbaar werk.'

Kim: 'Het was al vrij snel duidelijk dat ik iets in de zorg wilde doen. Toen ik ergotherapie zag staan, was ik in eerste instantie vergeten wat dat was. "Dat is wat Marlies doet", vertelde mijn moeder. Toen was de keuze snel gemaakt. Uiteindelijk wil ik met mijn eigen ervaringen en kennis mensen motiveren om er alles uit te halen wat erin zit tijdens het revalidatieproces.'

Marlies Schaerlaeckens was voor jullie beiden jullie ergotherapeut. Heeft zij invloed gehad op jullie studiekeuze?

Naomi: 'Marlies is echt mijn voorbeeld. Door haar heb ik gezien hoe mooi het is om anderen te kunnen helpen. Hoewel ik inmiddels niet meer bij de kinderrevalidatie loop, heb ik af en toe nog steeds contact met Marlies. Dat voelt vertrouwd.'

Kim: 'Zeker weten. Door de positieve ervaringen was de keuze voor deze opleiding natuurlijk makkelijker. Zij heeft mij laten zien wat je voor iemand kan betekenen.'

Wat zijn zaken die je prettig vond bij je eigen revalidatie die je nu meeneemt in je opleiding?

Naomi: 'De omgeving van de patiënt betrekken bij de revalidatie. Zowel ik als de rest van mijn gezin heeft daar veel aan gehad. Dan doe je het ook echt samen.'

Kim: 'Marlies had een bepaalde manier van motiveren van patiënten. Altijd werd er gekeken naar wat er wél mogelijk was. Die positieve manier van het zoeken naar oplossingen vond ik heel prettig.'

Op dit moment studeren jullie allebei nog. Hoe gaat dat in coronatijd?

Naomi: 'Ik loop nu drie dagen stage bij de kinderrevalidatie van Tolbrug Specialistische Revalidatie, ben daar één dag bezig met mijn afstuderen en ik ga één dag naar school. Vanaf het begin van de coronatijd loop ik stage. De eerste weken van de uitbraak wisten we niet precies wat wel en niet mocht en was er veel onzekerheid. Het is wel bijzonder om juist in zo'n tijd deel uit te maken van een zorgorganisatie.'

Kim: 'Vorig schooljaar kreeg ik lessen online aangeboden, maar dat was lastig. Vooral bij lessen waar je een simulant bij nodig had. Dat werden dan vaak mijn ouders, maar die moesten zelf ook werken. Sinds september loop ik stage bij Laverhof in Schijndel, maar een plek vinden was een uitdaging. Best veel adressen trokken hun stageplaatsen in vanwege corona.'

Willen jullie later in de Medisch Specialistische Revalidatie (MSR) aan de slag?

Naomi: 'Ja, MSR heeft mijn voorkeur. Ik vind het vooral belangrijk dat je specifieke hulpvragen kunt beantwoorden. Naast mijn stage ben ik actief als vrijwilliger bij Stichting Typisch, een organisatie die allerlei activiteiten organiseert voor mensen met een beperking.'

Kim: 'Ja. Bij de revalidatie kan ik echt een voorbeeld zijn voor anderen en het is heel erg persoonlijk in de MSR. Dat spreekt mij vooral aan. Dan kun je een band opbouwen met een patiënt. Tot die tijd doe ik vrijwilligerswerk bij de Sint Maartenskliniek, onder andere bij de Knutselmiddagen waar ik zelf als kind ook kwam.'



Ergotherapeut Marlies Schaerlaeckens.

NIEUW REVALIDATIEPROGRAMMA VOOR PATIËNTEN NA ORGAANTRANSPLANTATIE

Extra steun leidt tot een betere conditie

Veel patiënten met een donororgaan hebben maanden na transplantatie nog onvoldoende conditie om normaal te kunnen functioneren. Dankzij een nieuw revalidatieprogramma knappen ze aanzienlijk op. Dit blijkt uit een pilot van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Een wetenschappelijk onderzoek moet nu de meerwaarde ervan aantonen.

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondebrink



T jibbe Reitsma (59) uit het Friese Burgum is één van de nakomelingen van een voorouder die zo'n 600 jaar geleden in Noord-Nederland een mutatie opliep in het zogenaamde PLN-gen. Door deze erfelijke aandoening ging jaren geleden de linkerhartkamer van Reitsma sterk achteruit en daarmee ook de pompfunctie van zijn hart. 'Ik was er slecht aan toe. Ik kon geen trap meer oplopen en kleine stukjes wandelen was al teveel.' Hij kwam op de wachtlijst voor een donorhart en kreeg gezien zijn beroerde situatie intussen een steunhart geïmplant. 'Die pomp heb ik 2,5 jaar gehad. Mijn situatie was in eerste instantie sterk verbeterd, maar verslechterde langzaam. Totdat ik een nieuwe aortaklep kreeg. Daarna was mijn conditie weer redelijk tot goed en kon op 10 februari 2019 de transplantatie succesvol verlopen.'

Natuurlijk herstel

Ruim een half jaar na de transplantatie vroeg het UMCG Centrum voor Revalidatie, locatie Beatruxoord, of hij wilde meedoen aan een onderzoek naar het effect van een nieuw revalidatietraject na

orgaantransplantatie. Janneke Dilling, physician assistant longrevalidatie bij Beatruxoord en nauw betrokken bij dit onderzoek, vertelt dat drie jaar geleden een pilot heeft aangetoond dat deze aanpak goed werkt. 'We hebben toen zo'n zestig patiënten met een nieuwe long of lever na een half tot een jaar na de transplantatie dat revalidatieprogramma aangeboden. Het eerste half jaar na de operatie is er namelijk nog natuurlijk herstel maar daarna vult de curve af. De deelnemers gingen meer bewegen en hun conditie nam significant toe.'

Het idee voor dit behandelprogramma komt van het transplantatiecentrum van het UMCG. Longarts Hester van der Vaart, die als hoofdonderzoeker Dilling begeleidt, licht toe dat uit eigen inspanningstesten maar ook uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat patiënten na een orgaantransplantatie op een beperkt niveau van functioneren blijven hangen. 'Vóór de transplantatie kunnen ze bijna niets en daarna ineens veel meer. Echter op een gegeven moment gaat de conditie niet verder vooruit, terwijl er meestal nog veel meer in zit. Onzekerheid en angst om intensiever te gaan bewegen spelen hierbij een belangrijke rol. Dat was de reden om deze patiënten extra steun in de rug te bieden. In de beginjaren van transplantaties lag het accent op operatietechniek en overleving, vervolgens op het verbeteren van medicatie tegen afstoting van getrans-

planteerde organen en nu dus op verbetering van kwaliteit van leven.'

Vijf dagen

Het programma bestaat uit een vijfdaagse interventie in Beatruxoord in het Groningse Haren. Gedurende zo'n periode ondergaan vijf patiënten allerlei testen om hun lichamelijke conditie te bepalen, hebben ze intakegesprekken met onder andere een diëtist, psycholoog en fysiotherapeut, krijgen ze voorlichting over voeding en bewegen en werken ze groepsgewijs aan hun conditie met fitness, sport en spel. Het programma biedt, indien nodig, ook psychische begeleiding in de verwerking van de transplantatie. Na de vijf dagen krijgen alle deelnemers een persoonlijk programma mee naar huis dat ze moeten volgen onder begeleiding van een fysiotherapeut in de eerste lijn. Een half jaar later zullen nieuwe metingen aantonen of er verbeteringen zijn gemaakt.

'Ik voel me nu geweldig'

Omdat de pilot zeer positieve resultaten liet zien, besloten de onderzoekers de meerwaarde ervan wetenschappelijk te onderbouwen. Dat gebeurt nu door twee vergelijkbare groepen met elkaar te vergelijken die via loting worden ingedeeld. In dit geval een groep van vijftig patiënten die de interventie ondergaat en een even grote controlegroep die ook tweemaal wordt getest, maar de begeleiding pas krijgt na afloop van het onderzoek. Via beweegmonitoren wordt tevens het beweegpatroon van iedereen bijgehouden. Niet alleen patiënten met een nieuwe long of lever doen mee, ook mensen na een nier- of harttransplantatie. Volgens Dilling maakt het niet uit om welk orgaan het gaat. 'Het onderliggende probleem is immers in het algemeen hetzelfde, namelijk te weinig conditie en beweging en bovendien fysieke en psychologische grenzen opnieuw leren kennen.'

Dagelijks sporten

Zo'n veertig patiënten doen inmiddels mee aan het onderzoek, onder wie Reitsma. Hij is lovend over het revalidatietraject. 'Ik dacht dat ik voldoende bewoog, maar dat was absoluut niet het geval, zo bleek uit de testen. Hoewel ik weer veertig tot vijftig uur in de week werk in mijn eigen bedrijf dat technische installaties bouwt voor binnenvaart- en zeeschepen, maak ik iedere dag tijd vrij voor sporten. Of ik ga twintig kilometer fietsen of vijf tot tien kilometer wandelen samen met mijn vrouw. Ook heb ik fitnessapparatuur aangeschaft. Met voeding waren we altijd al goed bezig, maar daar let ik nog beter op. Ik voel me nu geweldig.' De onderzoekers merken dat alle deelnemers vooruitgaan en er blij van worden. Van der Vaart: 'Als we eind volgend jaar wetenschappelijk hebben aangetoond dat het werkt, hopen we dat verzekeraars het programma vergoeden. Pas dan kunnen we het regulier inzetten. We hopen dat andere revalidatiecentra het ook gaan toepassen.'



BOEK *IMPACT* PORTRETTEERT ERVARINGSDESKUNDIGEN

Leren van elkaars verhalen

Voor het boek *Impact* interviewde Inge Vuijk elf mensen met een handicap over hun leven na een revalidatietraject. De oud-fysiotherapeut en oprichter van Rehab Academy concludeert: 'Uiteindelijk maakt het niet zoveel uit wat er met je is gebeurd. Het gaat er vooral om hoe je daarmee omgaat.'

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink

D warslaesie of geen dwarslaesie, hij moet en zal meegaan. Siegfried Isenia sluit na een bedrijfsongeval en zijn revalidatie gewoon aan bij zijn honkbalmaatjes, die een veteranenduel in Cuba moeten spelen. Dat het hotel ter plaatse niet rolstoelvriendelijk is, daar denkt hij niet eens over na. De anderen tillen hem zo naar binnen. Wanneer hij de ontdekt dat hij niet uit bed kan komen, vraagt hij de hotelmanager een kamerdeur los te schroeven en deze onder het matras te schuiven. Probleem opgelost.

Kleurrijke verhalen, sprekende anekdotes. Het weerzien met de inmiddels 75-jarige Siegfried was erg hartelijk en vermakelijk. Vijfentwintig jaar geleden behandelde Inge Vuijk hem als fysiotherapeut. Het leven had hem getekend, maar eigenlijk was hij geen spat veranderd. Nog steeds straalt hij, ziet hij vooral de lichte kanten van het leven.

Siegfried is één van de elf mensen die Inge Vuijk sprak voor haar boek met open verhalen van ervaringsdeskundigen. Eigenlijk was de oprichtster van de Rehab Academy met een ander boek bezig. Het vervolg op haar vorige werk 'Revalideren is leren', dat professionals inspireerde met een frisse blik op revalidatie, moest handvatten geven aan mensen met een handicap zelf. Maar al snel dacht ze: 'Deze mooie verhalen verdienen een boek op zich. Daar moet ik helemaal niets aan toevoegen. Afblijven.'

Het verhalenboek heet *Impact*. Voor Inge zijn er drie lagen impact: de gevolgen van de gebeurtenis, de afhankelijkheid van instanties en professionals en de manier waarop je daarmee om gaat. Het boek gaat over alle lagen. De gemene deler van de interviews: uiteindelijk moet je het zelf doen. Zo zegt de 27-jarige Rienk: 'Angst verlamt erger dan een dwarslaesie.'

Rienk is een ontzettend handige gast die alles in en uit z'n rolstoel doet. Het leven moet doorgaan. Zijn vrienden sleuren hem overal mee naartoe, familie staat altijd voor hem klaar. Totdat Rienk dodelijk vermoeid raakt. Burn-out. Hij heeft zich volledig laten meeslepen door alles en iedereen om zich heen. In het interview met Inge zegt hij: 'Dat iedereen me op sleeptouw nam, was eigenlijk heel makkelijk. Met als gevolg dat ik mezelf steeds meer ging verstoppen. Ik durfde ook niet meer te zeggen: dit wil ik niet.' Hij greep de

burn-out aan om het roer om te gooien. Inmiddels trekt hij zelf aan de touwtjes en wil hij gaan samenwonen met zijn nieuwe vriendin.

Door het lezen van zo'n eerlijk verhaal kan iemand er uithalen wat voor hem of haar van toepassing is. Iedereen gaat op een verschillende manier met tegenslag om.

Politicus Otwin van Dijk en topatleet Ronald den Hertog zijn mannen vol bewijsdrang die er wel komen en hun eigen plan trekken. Maar het boek gaat ook over Wim, die van de generatie is die doet wat de dokter zegt. Bij hem ging de switch naar eigen regie langzamer. Uiteindelijk dacht ook hij na over wat hij zelf nodig heeft.

Levensfase, type handicap, leeftijd, karakter, omgeving; alles speelt een rol bij het oppakken van je leven. Afhankelijkheid sluipt er snel in. Een ouder of partner die koffie voor je zet, het bed opmaakt of de vaatwasser uitruimt, omdat dit gewoon even sneller is. Nieuwe patronen ontstaan voor je het door hebt. Zo was het voor de 17-jarige Cynthia, die haar nek brak na een val van de trampoline, een enorme

overwinning toen ze zelfstandig met de trein reisde. En voor haar moeder ook. Over angsten heen stappen, zo eenvoudig is dat niet.

Met het boek hoopt Inge mensen te inspireren en motiveren: 'Als je een soort onvrede voelt over je situatie, kunnen deze verhalen een duwtje zijn voor een nieuwe stap.'

Velen voelen dat ze er alleen voor staan. 'Als jij het gras moet maaien en je maaimachine is kapot, dan kun je je buurman om advies vragen. Maar voor tips over je rolstoel, is een sparringpartner vaak niet in de buurt.' Daarom staan praktische tips van anderen ook in de verhalen. Inge heeft al een paar grote afnemers, zoals HandicapNL! en een aantal hulpmiddelenproducenten en ziet het boek graag in openbare ruimtes liggen. 'Live je verhaal met elkaar delen is natuurlijk het mooiste. Noem het lotgenotencontact. Maar als je daar niet toe in staat bent, zeker in deze Coronatijd, kan het lezen van zulke verhalen inspirerend werken. 'Ik hoop op een groot bereik', zegt Inge. 'Want het is zonde dat er mensen zijn die zich opgesloten voelen en de creativiteit niet hebben om vooruit te komen. Ik hoop dat zij en hun omgeving kracht kunnen halen uit de verhalen van anderen: actie in de tent!'





Vrijheid en gewoon wonen met een fysieke beperking? Fokus maakt het mogelijk!

Fokus verleent assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), 24 uur per dag, 7 dagen per week. Dat doen we in een aangepaste woning die u huurt van de woningcorporatie. De assistentie verlenen we wanneer u dat wilt, op uw afroep en aanwijzing.

Er zijn bijna 100 Fokusprojecten in meer dan 60 plaatsen in Nederland. Er is dus altijd een Fokusproject bij u in de buurt.

T (050) 521 7272 E servicepunt@fokuswonen.nl
Kijk voor meer informatie op www.fokus.nl



slide

Universeel Slim Gordijnsysteem

Zonder omkijken elke dag de gordijnen open en dicht?

Open en sluit je bestaande gordijnen moeiteloos met de Slide App of stembesturing (via de Google Assistant).

De mogelijkheden zijn eindeloos met Slide.

Direct weten of Slide op jouw rails past?
Doe nu de Quickscan op nl.slide.store/quickscan

Wat kun jij, als revalidatiearts, doen voor een patiënt met MS?



Mensen met MS (multiple sclerose) hebben soms te kampen met symptomen die een andere benadering vragen.

Het MS Loket helpt jou en jouw patiënt graag verder.

Bel op werkdagen tussen 10.30 en 12.30 uur (gratis).

MS-LOKET
0800-1066
DE WEG VAN VRAAG NAAR ANTWOORD

www.msloket.nl

Tijd, toekomst en geduld

Een lege agenda. Het coronavirus maakt dat iedereen zijn plannen moet afzeggen, of in ieder geval moet wijzigen. Het is een onzekere tijd. Kun je voor komende weken wel plannen maken? Of kan dat eigenlijk niet? En wanneer kan dat weer wel?

TEKST Anne de Ruiter BEELD Inge Hondebrink

‘Omgaan met **zo veel onzekerheid**, is moeilijk’



Je wilt graag ergens naartoe werken, naar een eindpunt. Een punt waarna het weer normaal wordt en we door kunnen. Dat zou het makkelijker maken om vol te houden. Maar dat perspectief hebben we niet. Niemand weet hoe het precies gaat lopen met het virus. Frustrerend.

Een lege agenda. Al mijn plannen konden afgezegd worden toen ik twee bloedingen in mijn hersenstam kreeg. De stage in Australië, het congres, de musical met vriendinnen; voorlopig kon het allemaal niet doorgaan. Of het later wel door zou kunnen gaan, op welke manier en op welke termijn? Ik wilde het zo graag weten, maar niemand wist het. Zou ik ooit weer kunnen lopen? Ik wilde het zo graag weten, dus het was de eerste vraag die ik aan mijn fysiotherapeut stelde. Ze kon mijn vraag niet beantwoorden. In volle verwachting vroeg ik het de dag daarna weer, aan een andere fysiotherapeut. Weer kon ik geen antwoord krijgen. Uit wanhoop heb ik het zelfs aan de verpleegkundig stagiair en de psycholoog gevraagd. Maar nee, niemand kon mij antwoorden geven die anders waren dan mijn top 3 meest gehate woorden van 2019: tijd, toekomst en geduld. Want: de tijd zal het leren, de toekomst zal het uitwijzen en ik moest geduld hebben, heel veel geduld.

Omgaan met zo veel onzekerheid, is moeilijk. Het is als wachten zonder eindtijd in zicht. Geblinddoekt de toekomst in kijken. Zo frustrerend, en tegelijkertijd is het maar goed ook. Want stel je voor dat ik van tevoren dit proces wist. Dat ik op 8 mei 2019 wist wat mij te wachten stond, welke ellenlange weg ik af moest leggen. Dat ik wist dat ik een jaar later nog steeds met trillende ogen vijf dagen per week aan het revalideren was. Dat wil je ook niet van tevoren weten. ‘Hoe lang moet ik revalideren?’ was mijn eerste vraag in het kennismakingsgesprek met de revalidatiearts. Het is achteraf maar goed dat die vraag, in juli 2019, beantwoord werd met: dat weten we nu nog niet.

Aan het begin van de coronacrisis vroegen we ons af hoe lang het zou gaan duren. Weken, maanden, toch zeker niet een jaar?! Soms is het niet weten, misschien wel het beste.

Optimale kwaliteit van leven

Een ziekte, ongeval of aangeboren aandoening kan leiden tot een leven met een lichamelijke beperking. Medisch specialistische revalidatie speelt dan een belangrijke rol. Revalidatie-instellingen bieden een specifiek op de patiënt afgestemde, intensieve behandeling. Bij deze behandeling zijn verschillende disciplines betrokken, zoals de revalidatiearts, de fysiotherapeut, de logopedist en de ergotherapeut. Het doel is optimaal herstel, zelfredzaamheid en weer deelnemen aan de maatschappij.



De leden van Revalidatie Nederland bieden met al hun locaties een dekkend landelijk netwerk voor medisch specialistische revalidatie van goede kwaliteit:

- Adelante
- Amsterdam UMC
- Basalt
- Bravis ziekenhuis
- Capri Hartrevalidatie
- De Hoogstraat Revalidatie
- Heliomare
- Klimmendaal
- Laurentius Ziekenhuis
- Libra Revalidatie & Audiologie
- Maasstad Ziekenhuis
- Meander Medisch Centrum
- Merem Revalidatie
- Militair Revalidatie Centrum Aardenburg
- Noordwest Ziekenhuisgroep
- OCA
- Radboudumc
- RAP Revalideren, Activeren, Participeren
- Reade
- Revalidatie Friesland
- Revant medisch specialistische revalidatie
- Rijndam Revalidatie
- Roessingh, Centrum voor Revalidatie
- Saxenburgh Groep
- Sint Maartenskliniek
- Spaarne Gasthuis
- Tolbrug
- Treant Zorggroep
- UMCG Centrum voor Revalidatie
- UMC Utrecht
- Vogellanden, Centrum voor Revalidatie en Bijzondere Tandheelkunde
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- Winnock Zorg
- Ziekenhuis Sint Jansdal
- Zuyderland

Meer informatie over medisch specialistische revalidatie: www.revalidatie.nl
Revalidatie Nederland, Oudlaan 4, Postbus 9696, 3506 GR Utrecht,
030 2739384, info@revalidatie.nl

Revalidatie 
Nederland