

RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 26 | JAARUITGAVE | NOVEMBER 2020

NEEM
DIT TIJDSCHRIFT
GERUST MEE!

Revalidatiecentra in crisistijd Samen snel in actie

E-health neemt hoge vlucht | Revalideren doe je niet alleen |
Actieve levensstijl juist nu belangrijk |
Zorg in elke levensfase



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



De kracht van het collectief benutten

Voorwoord

Meer van elkaar leren. Volgens mij is dat dé les van het jaar 2020. Van andere instellingen, branches, van collega's en van revalidanten. We kunnen elkaar versterken.

De uitbraak van Covid-19 maakt veel leerpunten uitvergroot zichtbaar. Zo hebben veel revalidatiecentra moeite om dit jaar zwarte cijfers te schrijven. Dat was al een punt van zorg, maar na productieverlies door corona zijn de problemen vergroot. Aan de andere kant zie je instellingen die wel financieel gezond blijven. Op de vraag wat de oorzaken zijn van een benarde financiële situatie, is het antwoord niet eenduidig. Dit varieert van te lage tarieven en de effectiviteit van bedrijfsvoering en cultuur, tot wendbaarheid en innovatief- en creatief vermogen van een organisatie.

Natuurlijk, elke situatie is anders. Iedereen dealt met z'n eigen dilemma's. Daar vel ik absoluut geen oordeel over. Maar toch: het kan geen kwaad om over de schutting te gluren en te zien hoe die buurman zijn gazon toch zo mooi groen krijgt of veel fruit aan zijn bomen krijgt. Daar hoeft je in mijn ogen geen grote samenwerkingsbanden voor op te tuigen. Medewerkers die bij een ander centrum meelopen, komen sneller tot veranderideeën die bij hun eigen instelling passen. Dat betekent dus niet dat we alles op dezelfde manier hoeven te doen. Verschillen zijn boeiend. Houden je scherp.

Dat geldt ook voor de (noodgedwongen) razendsnelle inzet van digitalisering, waarbij centra bovendien proefondervindelijk leren. We merken de voordelen van videobellen, apps, flexibelere poli's, efficiëntere zorg en daarmee meer eigen regie voor revalidanten, maar zien ook verbeterpunten. Online overleg vraagt veel focus en energie van ons en voor een optimale communicatie op afstand met revalidanten blijkt extra duidelijkheid noodzakelijk. We scherpen aan en plukken nieuwe vruchten in deze nieuwe situatie.

Bij ingrijpende veranderingen, wil je er gewoon niet alleen voor staan. Je wilt leren van elkaar, geïnspireerd raken en steun voelen.

Het is daarom prachtig om te zien dat we steeds meer met elkaar overleggen en verschillen van inzicht uiten. Juist de verschillen verbreden ons gezichtsveld. We weten allemaal iets en samen weten we een heleboel.

Ook in deze jaaruitgave van Revalidatie Magazine, met een greep uit de verhalen in ons online kwartaaltijdschrift, staat delen en leren centraal. In elk verhaal sijpelt door hoe revalidanten en medewerkers bergen werk verzetten voor progressie en wat hun individuele inzichten en ervaringen zijn.

Maar één ding telt voor ons allemaal. De kracht van het collectief wordt steeds belangrijker. Er is geen goed of fout. Er zijn slechts verschillende ervaringen en inzichten. Niemand heeft de wijsheid in pacht, maar als collectief komen we een heel eind. Nu het alleen nog goed benutten.

Veel leesplezier!

Fenna Eefting Hoofdredacteur Revalidatie Magazine
Bestuurder Vogellanden Centrum voor Revalidatie en Bijzondere Tandheelkunde

COLOFON

Revalidatie Magazine is een uitgave van Revalidatie Nederland. RM verschijnt viermaal per jaar in digitale vorm en eenmaal per jaar op papier.

RM online

U kunt het digitale Revalidatie Magazine lezen op www.revalidatiemagazine.nl of via de RM-app. De app kan worden gedownload van Apple App Store of Google Play Store, zoekterm Revalidatie Magazine. Als u wilt weten wanneer een nieuw RM verschijnt en wat de inhoud is, kunt u zich via www.revalidatiemagazine.nl aanmelden voor de nieuwsbrief.

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. Janneke Stolwijk (revalidatiearts De Hoogstraat Revalidatie)

Redactieadres Revalidatie Nederland - Saskia Lamme - postbus 9696 - 3506 GR Utrecht - (030) 2739 384 - rm@revalidatie.nl

Advertenties Performis BV - Geert Janus - (073) 6895 889 - RM@performis.nl

Overnemen en vermenigvuldigen van artikelen: Dit is slechts geoorloofd met bronvermelding en na schriftelijke toestemming van Revalidatie Nederland.

Deze jaaruitgave

Samenstelling redactie RM
Uitgever Performis BV
Vormgeving Studio Jorrit van Rijt
Foto omslag Inge Hondebrink

Inhoud

REVALIDATIE MAGAZINE | JAARGANG 26 | JAARUITGAVE | NOVEMBER 2020

- 3 Voorwoord
- 15 Reade start voorlichtingscampagne lachgasgebruik
- 22 VR-games maken van revalideren een leuke uitdaging
- 26 Larissa (27) tankt vertrouwen op de piste
- 28 Rugpijn beheerst niet langer Eveliens leven
- 30 NAH-observatieklas geeft tijd en ondersteuning
- 34 Ook cogintieve revalidatie na een reanimatie
- 41 'Actieve gezonde leefstijl juist nu belangrijk'
- 43 Wim Eeuwes revalideerde met het Tyrostation
- 44 Anne (24) geeft inzicht in neurorevalidatie
- 46 Tolbrug gooit roer om met meer eigen regie
- 51 Column Anne: Laaang-zaaa-haaam praten



16 Zwanger en een hersentumor,
dat bedenk je niet'

- 6 Binnen twee weken een hecht team op corona-afdeling
- 12 Mohammed kwam gebroken ter wereld
- 19 Nieuwsfotograaf liep → dwarslaesie op na helikoptercrash
- 32 E-health neemt een hoge vlucht
- 48 Hoogleraar: 'Kinderrevalidatie volwassener maken'



24 Levensloopbestendige zorg helpt



37 Revalideren doe je niet alleen

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

Handschoenen
& mondkapje
VERPLUCHT 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 maxi-

maal 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 voedings-



Revalidatiearts Yvette van Horn

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 >>

assistente, is geheel vrijgemaakt 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

A man in a wheelchair is smiling and interacting with a young child at a playground. The child is holding onto a red rope. The background shows colorful playground equipment.

Katheter
Wiki

www.bbraun.nl/katheterwiki

KatheterWiki en weet je het!

Antwoord op al je vragen en tips over urineretentie en zelfkatheterisatie: je vindt het allemaal op KatheterWiki.

Wil je ervaren welke eenmalige katheter het best bij jou past? Vraag dan een gratis sample aan op KatheterWiki.

KatheterWiki en weet je het!

Alle antwoorden op jouw vragen over
urineretentie en zelfkatheterisatie

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 zo ver 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.



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 beadingsperiode 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.'

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 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.'



‘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.’

NIEUW!
i-LIMB® QUANTUM

Titanium tough

Titanium is sterk! Daarom heeft de nieuwe i-Limb Quantum titanium vingers voor 50% toename van de draaglast. Daarnaast heeft de i-Limb Quantum een upgrade gekregen zodat deze sterk genoeg is, om een breed scala aan dagelijkse activiteiten aan te kunnen.



PRODUCT HIGHLIGHTS

- Gesture Control aangedreven door i-Mo™ -technologie maakt gebruik van eenvoudige gebaren om grips te veranderen
- 24 geautomatiseerde grepen, plus nog eens 12 aanpasbare gepersonaliseerde grepen
- Verkrijgbaar in 4 maten: Extra Small, Small, Medium, Large

Ga naar www.ossur.nl of vraag uw area manager om een i-Limb Quantum-demo.



WWW.OSSUR.NL

READE START VOORLICHTINGSCAMPAGNE

‘Het onschuldige imago van lachgasgebruik moet verdwijnen’

Revalidatiearts Wendy Achterberg en haar collega's zagen de afgelopen twee jaar dertig jongeren met fysieke klachten na lachgasgebruik. Zelfs mensen met een dwarslaesie. Een nieuw fenomeen, vooral in de Randstad. Reade en de gemeente Amsterdam starten een voorlichtingscampagne.

TEKST Tim de Hullu

Waarom trekt u aan de bel?

‘Omdat het onschuldige imago van lachgas niet blijkt te kloppen. Het effect van gebruik, tintelingen in je lijf, is niet alleen plezierig. Veel jongeren zijn zich niet bewust van de risico's. Daar moet verandering in komen. Dit is een nieuwe patiënten-groep die in korte tijd enorm is gegroeid. Dat baart zorgen.’

Wat zijn de risico's van lachgasgebruik?

‘We zien jongeren met een dwarslaesie en met polyneuropathie. Afhankelijk van op welk niveau in het ruggenmerg de schade zit doen symptomen zich voor. Armen en benen zijn vaak aangedaan, balansproblemen komen voor, maar er kunnen ook problemen zijn met plassen, ontlasting en seksualiteit.’

Hoe worden die klachten veroorzaakt?

‘Door lachgasgebruik ontstaat een tekort aan Vitamine B12, dat je lichaam nodig heeft voor onderhoud van de zenuwen. B12 maakt een stofje aan dat je zenuwen nodig hebben om signalen door te geven. Bij een tekort geven zenuwen die signalen niet goed meer door. Bij een ernstig tekort hoopt het belangrijke stofje zich op in het ruggenmerg en kan voor een beknelling zorgen. Hierdoor krijg je een dwarslaesie.’

Is het herstel van deze patiënten anders dan gemiddeld?

‘De dwarslaesies zijn incompleet. Als de onderliggende oorzaak behandeld wordt

met B12-suppletie, is de kans op herstel groot. Van de jongeren met loopproblemen kan het merendeel weer goed ter been naar huis. Maar we zien ook dat een groot gedeelte restschade houdt: blijvende tintelingen of verminderde spierkracht. Ik zie zelfs een 23-jarige patiënt die voor de rest van zijn leven in een rolstoel zit. Ongelooflijk. Om echt uitspraken te kunnen doen over prognoses en herstel hebben we meer cijfers nodig. Onze bevindingen delen we met andere dwarslaesiecentra.’

Hoe gaat de voorlichtingscampagne eruit zien?

‘Deze staat nog in de kinderschoenen, maar we werken nauw samen met GGD en Jellinek en denken aan de inzet van influencers op sociale media. Een onderzoeker interviewt patiënten, zodat we de campagne zo goed mogelijk op de belevingswereld van de doelgroep kunnen laten aansluiten. Het liefst betrekken we ervaringsdeskundigen, maar dat is niet gemakkelijk. Er hangt nog een taboe omheen. Jongeren schamen zich.’

Zou recreatief lachgasgebruik verboden moeten worden?

‘Ik denk dat aanpakken van het imago het belangrijkste is. Indien blijkt dat hier een verbod voor nodig is, dat vervolgens ook gevolgen heeft voor de laagdrempelige verkrijgbaarheid, kan ik daar zeker achter staan. Een krachtig signaal is nodig, waarbij extra duidelijk wordt: zo onschuldig is lachgas niet.’





MEER MENSEN NA HERSENTUMOR IN REVALIDATIETRAJECT

‘Door goed te plannen, raak ik niet uitgeput’

Henrike Veenis (36) wordt acht weken na de geboorte van haar zoontje Tobias geopereerd aan een hersentumor. Sindsdien ondervindt ze dagelijks de gevolgen van hersenletsel. ‘Dankzij mijn revalidatiebehandeling ben ik niet vastgelopen.’

TEKST Anne Merkies BEELD Inge Hondebrink

Mijn leven van vroeger lijkt ver weg. Fulltime werken als basisschool docent, actief in allerlei commissies, fanatiek volleyballen en veel sociale contacten. Ik was altijd druk. Tegenwoordig plan ik mijn dagelijkse activiteiten, zodat ik tussendoor voldoende mentale time-outs heb en 's middags kan rusten.'

'Tijdens een standaard gesprek, dat alle patiënten met een hersentumor hier krijgen, schat ik in welke begeleiding er nodig is.'

In september 2017 krijgt Henrike een epileptische aanval. Ze is op dat moment tien weken zwanger van haar eerste kind. De veroorzaker blijkt een glioom, een kwaadaardige hersentumor. Omdat de tumor niet snel groeit, besluiten de artsen de operatie uit te stellen tot na de geboorte van de baby. 'Mijn wereld stond op zijn kop. Zwanger en een hersentumor, dat bedenk je niet. Het rare was dat ik me helemaal niet ziek voelde.' Op 18 maart bevalt Henrike van een gezonde zoon. Acht weken later wordt het grootste deel van de tumor verwijderd.

Henrike herstelt van de operatie maar de klachten blijven. 'Ik liep op mijn tenen, was doodmoe en kon geen prikkels verdragen. Alles draaide om Tobias. Als hij sliep, sliep ik ook, veel meer lukte niet. Ik wilde weer gaan werken, maar had geen idee hoe ik dat moest aanpakken.' Vier maanden na haar operatie heeft Henrike een gesprek met revalidatiearts Vera Schepers, werkzaam in het hersencentrum van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Zij constateert dat de klachten het gevolg zijn van hersenletsel en verwijst Henrike door naar de ergotherapeut en maatschappelijk werker van het revalidatieteam van het ziekenhuis. Vera: 'Het was duidelijk dat Henrike mentale belastbaarheidsproblemen had, waardoor het niet lukte om haar leven weer op te pakken. Dit zie je bij veel patiënten met een hersentumor. Meestal gaat het om energie- of cognitieve problemen, zoals de verwerking van prikkels of emoties. Het hoofd raakt snel vol. Pas als je met mensen in gesprek gaat, denken ze: "Oh, heeft dat daarmee te maken." Tijdens een standaard gesprek, dat alle patiënten met een hersentumor hier krijgen, schat ik in welke begeleiding er nodig is. Soms is het niet nodig, of in een later stadium.'

De ergotherapeut leert Henrike om haar fysieke en mentale activiteiten te plannen en af te wisselen. Henrike: 'Iemand zonder hersenlet-

sel leest een boek om tot rust te komen. Ik niet, mijn hoofd zit te vol. Ik kan beter een rondje gaan fietsen. Mijn hersenen kan ik maar een bepaalde tijd belasten. Door goed te plannen en keuzes te maken en voldoende rust te nemen, raak ik niet uitgeput.' De maatschappelijk werker begeleidt Henrike bij de terugkeer naar haar werk. Het blijkt uiteindelijk niet haalbaar. 'Ik wilde het zo graag. Het was dan ook een enorme klap toen ik onlangs voor honderd procent werd afgekeurd. Om hier mee om te gaan, praat ik sinds kort met een psycholoog.'

Vera: 'Ook als een revalidatietraject klaar is, kunnen patiënten altijd bij ons terecht als er nieuwe vragen zijn. Dit contact loopt dan via de verpleegkundig specialist van de neuro-oncologie die de patiënten ziet tijdens de reguliere controles. We werken nauw samen. Ik zie wekelijks gemiddeld vier patiënten met een hersentumor. Dit aantal is de laatste jaren gegroeid, omdat er sneller wordt geopereerd dan vroeger. Deze mensen leven langer, maar ondervinden wel klachten. In het hersencentrum begeleiden we al lang mensen met hersenletsel, zoals een hersenbloeding, beroerte of trauma. Elementen uit die behandeling gebruiken we voor de behandeling van mensen met een hersentumor. Wat het anders maakt, is dat het over kanker gaat. Dat heeft een andere impact op mensen. Sommige patiënten ervaren ook fysieke gevolgen van chemo of radiotherapie, bijvoorbeeld neuropathie met pijnlijke of tintelende voeten of balansproblemen. Onze behandeling bestaat uit een combinatie van oncologische revalidatie en neuro-hersenletsel-revalidatie. We zijn bezig met nieuwe ontwikkelingen, zoals de module "Niet rennen maar plannen" waarvan een eHealth-applicatie is gemaakt. Patiënten die ver weg wonen of voor wie het te zwaar is om hier komen, kunnen die straks thuis gebruiken. En verder worden meetinstrumenten van fysiotherapeuten onderzocht, specifiek voor deze behandelgroep. We starten met een project waarbij we fysiotherapeuten in het land met elkaar in contact brengen. Zij kunnen best practices uitwisselen en uiteindelijk tot een richtlijn komen voor fysiotherapie bij hersentumor-patiënten.'

'Zwanger en een hersentumor, dat bedenk je niet'

Henrike vindt het een geruststellende gedachte dat ze altijd terecht kan met vragen. Zeker nu, met een nieuwe grote verandering op stapel. 'Op dit moment ben ik vijftientwintig weken zwanger van ons tweede kindje. Ik ga er vanuit dat ik langer moet herstellen dan bij Tobias. Toch ben ik blij dat we niet hebben gewacht. Gezond word ik niet meer. De tumor is stabiel, maar niemand weet voor hoe lang. De MRI blijft altijd spannend. Hoe moeilijk het soms ook is, ik probeer bewust te leven en dankbaar te zijn voor alles. Als ik mijn kindje voel trappelen, geniet ik.'

Sneller starten met revalideren met behulp van hydrotherapie

Hydrotherapie, of anders gezegd; therapie in water richt zich op behandelingen en oefeningen uitgevoerd in water. Patiënten voeren verschillende gerichte oefeningen uit onder begeleiding van een hiervoor opgeleide therapeut of begeleider. De gewichtloosheid en het warme water maakt hydrotherapie uitermate geschikt voor patiënten met een lichamelijke- of verstandelijke beperking en herstel van blessures. Hierdoor is hydrotherapie heel geschikt om de revalidatie te versnellen en de kwaliteit van leven van patiënten te verhogen.

Bij EWAC Medical geloven wij dat kennisdeling in combinatie met de juiste apparatuur de sleutel is tot het verbeteren van het behandelresultaat. Naast de hoogwaardige producten, geïnstalleerd in meer dan 1000 ziekenhuizen en instellingen wereldwijd speelt EWAC ook een actieve rol in kennisdeling en het bieden van praktische tips over de toepassing van hydrotherapie. Zo zetten wij ons in om zorgaanbieders te helpen zich te bekwamen in het begeleiden van cliënten en/of patiënten in het water.

Maar wat zijn dan de voordelen van Hydrotherapie?

- Verlaagt de impact op gewrichten
- Verbeterd de bewegingsuitslag
- Verlaagt spierspanning, spasticiteit en stijfheid
- Bevordert de bloedsomloop
- Stimuleert Proprioceptie
- Verbeterd stabiliteit en coördinatie
- Stimuleert afname van Oedeem
- Reduceert pijn
- Verbeterd de verdeling van de lichaamswarmte
- Zorgt voor bewegingsvrijheid

Meer weten over EWAC Medical? Bekijk wie wij zijn en wat wij doen op onze website via

www.ewacmedical.nl/vra

"Behandelingen en oefeningen die uitgevoerd worden in water ten behoeve van Fysieke revalidatie, Fitheid, Ontspanning, Kwaliteit van leven en andere therapeutische voordelen"

EWAC Medical onderscheidt zich als product-specialist in het maken van modulaire zwembaden, beweegbare zwembadbodems en onderwaterloopbanden, die geïntegreerd kunnen worden in de bodem. Daarnaast bieden wij een enorm assortiment aan accessoires en hulpmiddelen zoals onderwaterfietsen, obstakel parcoursen, systemen voor waterbehandeling, deelbaden, til- en lift-systemen.



NIEUWSFOTOGRAAF LIEP DWARSLAESIE OP NA HELIKOPTERCRASH

**‘Als het tegenzit,
is je karakter
belangrijk’**



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

TEKST Anne Merkies **BEELD** Inge Hondebrink

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

niets meer van het ongeluk. Drie weken later, in Rijndam Revalidatie hoort hij dat hij een incomplete dwarslaesie heeft.

‘Om in beweging te blijven, fiets ik drie keer per week’

‘Al snel werd ik daar de “Schreeuwer” genoemd. Ik gilte de boel bij elkaar, omdat de pijn uit mijn onderrug niet te harden was. Als ik moest oefenen, dacht ik: “Zoek het maar uit, ik doe het niet, jullie

‘Pas als je het **zelf** ervaart, weet je hoe het is’

voelen niet wat ik voel.” Het is beangstigend als je niet weet wanneer pijn stopt.’ Met behulp van de therapeuten zet Ed door en leert hij weer om voor zichzelf te zorgen. De rolstoel blijft, want lopen lukt niet meer. Ed revalideert een half jaar klinisch en daarna nog een jaar poliklinisch. ‘Alle therapeuten waren even betrokken. Hun passie voor het vak en gedrevenheid vond ik bijzonder om te zien. Achteraf was ik liever nog een periode thuis behandeld en korter poliklinisch. In je eigen huis is het toch anders trainen met je rolstoel dan in een revalidatiecentrum, waar alles is aangepast.’

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

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

Gelukkig is Ed nuchter en heeft hij humor. ‘Als het tegenzit, is je karakter belangrijk. Eigenwijs ben ik ook. Ik denk al snel dat het beter kan. Ik doe alles zelf, tot aan het katheteriseren en ontlasting eruit halen toe. De thuiszorg deed alleen mijn steunkousen nog. Maar ik heb ze afgezegd, omdat ik een apparaat vond waarmee ik het zelf kan.’ Als Ed door Rijndam Revalidatie wordt gevraagd om als ervaringsdeskundige mee te gaan op een vakantie week met nieuwe dwarslaesiepatiënten, doet hij dat. ‘Een nuttig initiatief, dat er helaas nog niet was toen ik revalideerde.’ Ed stelt de revalidatiearts, die mee is, meteen voor om zelf een week in een rolstoel te gaan zitten, om te ervaren hoe het is. Ze doet het en houdt het twee dagen vol, zo zwaar vindt ze het. ‘Het zou mooi zijn als alle dwarslaesiebehandelaars eerst een week in een rolstoel moeten zitten voordat ze gaan behandelen. Pas als je het zelf ervaart, weet je hoe het echt is.’

Op uitnodiging van het revalidatiecentrum doet Ed ook mee met de HandbikeBattle, een race in Oostenrijk waar (oud-)revalidanten de uitdaging aan gaan om twintig kilometer een berg op te fietsen en 1000 meter in hoogte te overbruggen. ‘Ik ben helemaal niet zo spor-

tief, maar toen ik hoorde dat het ook heel gezellig is, ging ik overstag. Met mijn zware lijf was het een uitputtingsslag, maar het lukte. Vijf uur deed ik erover; de snelste deed het in anderhalf uur. Na die keer heb ik nog vier keer meegedaan, zo leuk was het. Tot vorig jaar. Teveel pijn in mijn rug, die helaas toeneemt. Binnenkort ga ik weer naar de pijnkliniek. Ze zullen de medicatie wel ophogen. Het nadeel is dat ik daar zo suf van word. Bij Rijndam Revalidatie kom ik alleen nog voor de tweejaarlijkse controle. Om in beweging te blijven, fiets ik drie keer per week in de omgeving, maar het blijft een uitdaging om me zo min mogelijk door de pijn te laten beperken.’

[ADVERTENTIE]



Plafondlift

+

**Surehands
tilbeugel®**

=

**Zelfstandig
tillen naar
toilet, bed of
rolstoel**

Tiltechniek
Uniek in zelfstandig wonen

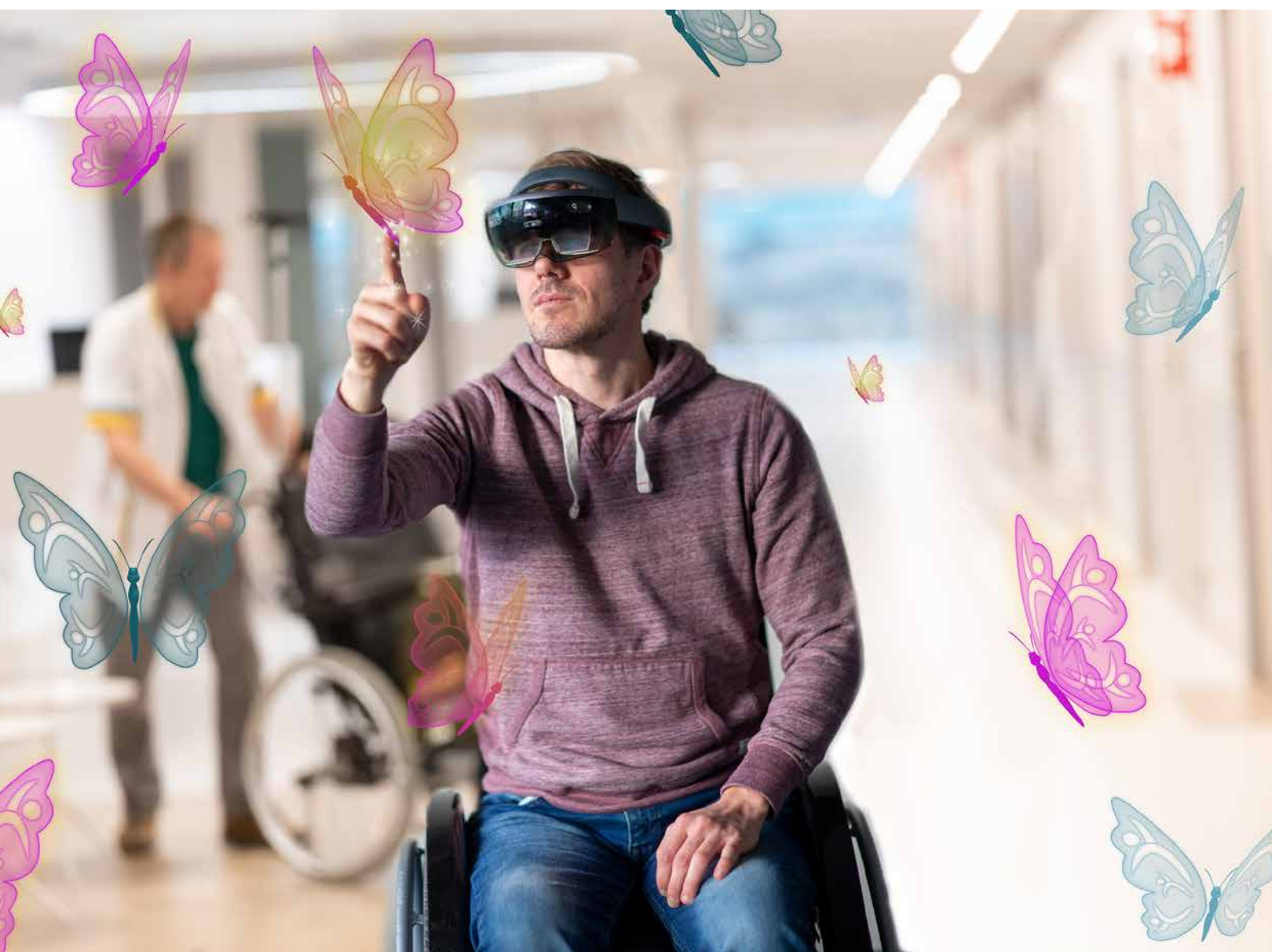
www.tiltechniek.nl | info@tiltechniek.nl | 0416 - 65 08 67

VIRTUAL REALITY GAMES BIEDEN VEEL MOGELIJKHEDEN. REVALIDANTEN KUNNEN IN EEN VEILIGE OMGEVING PRAKTIJK-SITUATIES OEFENEN EN KUNNEN SPELENDERWIJS MEER BEWEGEN. HOE ZETTEN REVALIDATIECENTRA VR-GAMES IN? REVALIDATIE MAGAZINE ZOEKT HET UIT. DEEL 1: DE HOLOGRAMMEN VAN DE HOOGSTRAAT REVALIDATIE.

Spelen of revalideren?

De applicaties van het bedrijf HoloMoves en een speciale mixed reality-bril (MR-bril) maken van revalideren een leuke uitdaging. ‘Het is op deze manier makkelijker en leuker om met je herstel bezig te zijn’, aldus Klaas Wit, die zelf sinds twee jaar een dwarslaesie heeft en betrokken is bij het ontwikkelen van de nieuwe applicaties.

TEKST Thijs Kroezen BEELD Inge Hondebrink



Als Wit de MR-bril op zet, dartelen er binnen enkele secondes gekleurde vinders om hem heen. 'Bij dit spel kan je de vinders vangen of begeleiden met armbewegingen', vertelt hij. 'Je wordt op een andere manier uitgedaagd om te bewegen en juist dat maakt dit project zo mooi. Je bent voor je gevoel niet bezig met revalideren, maar speelt een spel.'

Wit kwam twee jaar geleden na een ski-ongeluk met een dwarslaesie in een rolstoel terecht. 'Op dat moment staat je hele leven even stil. Alle plannen die je had voor de toekomst moet je noodgedwongen wijzigen.' Hij verblijft een lange tijd in De Hoogstraat om te revalideren. 'Aan het begin ben je alleen maar bezig met wat er is gebeurd. Een arts krijgt dan de opdracht om de patiënt daaruit te halen en mee te nemen naar het herstelproces.' Een MR-Bril maakt dat makkelijker, denkt Wit. 'Je kan iemand letterlijk in een andere wereld zetten in plaats van in de sportzaal.'

'De mogelijkheden zijn oneindig'

Joep Janssen werkt al meer dan tien jaar bij De Hoogstraat als fysiotherapeut op de jeugdafdeling als hij besluit om zich meer te willen storten op het ontwikkelen van nieuwe behandelmethodes. 'Ik heb altijd onderzoek gedaan naar het motiveren van patiënten en gebruikte vaak gamedesign-methodes om dit te realiseren.'

Vanuit die gedachte volgden er diverse samenwerkingen met verschillende technici, waaronder designers van de Hogeschool van de Kunsten, Universiteit Twente en Philips.

Janssen ziet het potentieel groeien en gaat op zoek naar partners om het experiment met de HoloLens (een MR-bril) om te zetten in iets structureels. Hij vindt partners die in hem geloven en dat resulteert in de oprichting van het bedrijf HoloMoves. Snel daarna wordt het contact gelegd met Janneke Stolwijk, revalidatiearts bij De Hoogstraat Revalidatie. Nu gaat het project de volgende fase in en wordt er onderzocht hoe de mixed reality wereld ervoor kan zorgen dat mensen met een dwarslaesie meer gaan bewegen.

'Beweging is ontzettend belangrijk'

Stolwijk legt uit hoe belangrijk beweging is voor mensen met een dwarslaesie. 'Als je een dwarslaesie oploopt, verlies je veel spierfuncties. De uitdaging is om de overige spieren zo goed mogelijk te gebruiken om complicaties te voorkomen.' Het motiveren van patiënten is een enorme uitdaging, weet Stolwijk. 'Zeker als ze zijn opgenomen. Dan zitten mensen nog aan het begin van de verwerking van hun dwarslaesie.' De MR-bril en de ingebouwde games hebben een positief effect, ziet de revalidatiearts. 'Bij de patiënten die we de MR-bril tot nu toe hebben opgezet zien we direct een glimlach op het gezicht. Ik ben zelf geen gamer, maar ook ik word vrolijk van de spellen. Het is totaal iets anders dan dat je gewend bent in een revalidatiecentrum.'

Volgende fase

Het project won eind november de Medische Inspiratorprijs van ZonMw met een prijzengeld van 100.000 euro om te besteden aan ontwikkeling van de software en onderzoek. Janssen: 'Er zijn nu twee therapeuten aangesteld die informatie gaan verzamelen

bij patiënten en vanuit daar gaan we verder met de ontwikkeling.' Stolwijk: 'Uiteindelijk willen we een groep van twintig patiënten betrekken bij de onderzoeksfase. Dat moet een mengeling worden van mensen met hoge en lage dwarslaesies.'

Waar het vervolgens eindigt weten Janssen en Stolwijk niet. 'Het leuke aan dit project is dat het een open einde heeft', aldus Janssen. 'We testen het nu bij mensen met een dwarslaesie, omdat we weten dat beweging bij hen belangrijk is, maar uiteindelijk zou iedereen gebruik kunnen maken van deze software.'

'In plaats van dat je naar het plafond ligt te staren, omdat de behandelaren nou eenmaal vrij zijn in het weekend, kan je nu beweeggames spelen. Of revalideren, het is maar net hoe je het bekijkt'



Er is niet alleen gedacht aan beweging, maar ook aan voorlichting. 'Denk bijvoorbeeld aan een virtuele behandelaar die je voor of na een oefening uitlegt waarom het belangrijk is dat je beweegt of uitleg geeft over je aandoening. De mogelijkheden zijn oneindig', aldus Stolwijk.

Eerste stap

Ook Klaas Wit ziet dit project pas als een eerste stap. 'MR en gaming zijn natuurlijk geen onbekenden van elkaar, maar voor mensen met een handicap kan het problemen opleveren met bewegingen bij de bestaande vormen. Ik kan bijvoorbeeld niet de controllers vasthouden en naar voren en achteren bewegen in mijn rolstoel. Dit kan met deze techniek zonder controllers in je hand, je bedient het met je eigen lijf.' Dat dit project speciaal is ingericht op mensen met een beperking, maakt Wit enthousiast. 'Je bent ineens bezig met het neerzetten van scores in plaats van simpel gewichtheffen.' Daarnaast biedt het kansen om ook in de weekenden bezig te blijven. 'In plaats van dat je naar het plafond ligt te staren, omdat de behandelaren nou eenmaal vrij zijn in het weekend, kan je nu beweeggames spelen. Of revalideren, het is maar net hoe je het bekijkt.'

FASTGELOPEN? LEVENSLLOOPBESTENDIGE ZORG HELPT

Zorg in elke levensfase

Na ontslag uit een revalidatiecentrum kunnen revalidanten in de loop der jaren opnieuw vastlopen met lichamelijke en psychische problemen en daardoor slechter functioneren. Om hen levensloopbestendige zorg te kunnen bieden, heeft Rijndam Revalidatie in Rotterdam een specifiek behandel aanbod ontwikkeld.

TEKST John Ekkelboom BEELD Roel Seidell

Ik zit nu een stuk lekkerder in mijn vel. Mijn conditie is beter, maar wat ik vooral heb geleerd, is dat ik mijn situatie moet accepteren. Het is zoals het is.' Dat zegt Bart van der Dussen (48) over het effect van de twee nieuwe behandelmodules die hij bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam heeft gevolgd. Door zijn cerebrale parese (cp), die gepaard gaat met spasmen, pijn en moeizaam lopen, heeft hij veel te maken gehad met revalidatie in diverse centra. Op een gegeven moment kon hij zelfstandig verder, maar tijdens zijn werkzame leven liep hij ineens vast. 'Ik was werkcoach en deed een opleiding tot arbeidsdeskundige. Ik zette hoog in. Groot probleem was echter dat ik niet goed omging met mijn gebrekkige energie. Dat leidde tot een burn-out.'

Van der Dussen ontdekte dat Rijndam Revalidatie speciale behandelmodules aanbiedt voor revalidanten die na ontslag later opnieuw kampen met lichamelijke en/of psychische problemen. Het gaat om de modules *Groepsbehandeling Omgaan met langetermijnevolgen van cp* en *Gezonde leefstijl*. Wilma van der Slot, revalidatiearts van het Rotterdamse revalidatiecentrum, vertelt dat haar organisatie zich al vele jaren inzet om levensloopbestendige zorg te kunnen bieden. 'Zo hebben we in 2006 de transitie van kinderen naar volwassenheid opgepakt en ontwikkelden we behandelmodules voor het verwerven van autonomie en participatie. Dat hebben we landelijk

uitgezet, waarna er ook elders in Nederland poliklinieken voor jongvolwassenen zijn opgezet.'

Snellere veroudering

De volgende stap was uitbreiding van de levensloopbestendige zorg naar volwassenen van 25 jaar en ouder. Dat resulteerde onder meer in de twee genoemde behandelmodules, vertelt Van der Slot. 'Klachten die later ontstaan, hangen samen met de diagnose. Maar er is ook veel overlap. De problemen variëren van pijn, vermoeidheid, moeite met lopen, tot depressieve en cognitieve klachten, met vaak achteruitgang in het functioneren en vragen op het gebied van werk, relaties en eenzaamheid. Veel van die klachten ontstaan ook bij het normaal ouder worden, maar bij mensen met een beperking treden die vaak eerder op.'

De module *Groepsbehandeling Omgaan met langetermijnevolgen* is gericht op volwassenen met cp. Van der Slot merkte in de praktijk dat revalidanten met deze aandoening haar vaak dezelfde vragen





stellen en een negatieve spiraal ervaren tijdens het ouder worden. 'In de groepssessies leren zes tot negen mensen gedurende tien bijeenkomsten van 2,5 uur gezamenlijk omgaan met problemen onder begeleiding van ons multidisciplinaire behandelteam. Daarnaast leren ze van elkaar en komen thema's als energiemangement, leefstijl, ontspanning, communicatie, zelfbeeld en toekomstperspectief aan de orde. Ook krijgen ze opdrachten en oefeningen en maken ze een individueel actieplan. Na drie maanden is er een terugkombineerend om hier verder aan te werken.'

Meer energie door sport

Eén van de deelnemers van de groepsbehandeling was Van der Dussen. Hij kijkt met tevredenheid terug. 'Samen met gelijkgestemden verloopt het acceptatieproces veel beter. Je hoort verhalen waar je een hoop van leert. Ik besef en aanvaard nu dat ik niet kan wat een normaal functionerend mens wel kan. Na die tien bijeenkomsten dacht ik: ik ga mijn leven anders leven. Ik ben minder gaan werken en heb nu thuis een eigen bedrijf in reading, healing en

arbeidscoaching, genaamd Bart's Praktijk.' Hij tekende ook meteen in voor de individuele module *Gezonde leefstijl* die gericht is op mensen met aangeboren of niet-aangeboren hersenletsel. Er is overigens ook een versie beschikbaar voor dwarslaesiepatiënten en rolstoelgebruikers. 'Ik wilde nog meer uit mezelf halen. Onder begeleiding van een coach ben ik gaan sporten en een diëtiste heeft me geleerd gezonder te eten. Ik handbike, fitness en zwem nu regelmatig en wissel dat af met rust. Daar krijg ik energie van. Hoewel ik meestal in een rolstoel zit, probeer ik steeds meer te lopen.'

'Voorzorg is immers beter dan nazorg'

Revalidatiearts Wilma van der Slot wil de modules graag aanpassen voor andere diagnosegroepen. 'Probleem is wel dat deze chronische zorg gaat knellen met de gangbare subacute zorg. Wachtlijsten moeten we voorkomen. Overigens zou het beter zijn als we in een vroeger stadium bijspringen, voordat het uit de hand loopt en iemand al thuis zit met bijvoorbeeld pijn en problemen met lopen en niet meer kan werken. Je zou kunnen denken aan een screening door het revalidatieteam op indicatie van de ernst van de diagnose of klachten. Zo nodig wordt die screening gevolgd door een korte behandeling of één van de modules. Voorzorg is immers beter dan nazorg.'

NAZORGPOLI VOOR PATIËNTEN MET EEN DWARSLAESIE

Mensen met een dwarslaesie krijgen ook na hun revalidatieperiode vaak te maken met secundaire klachten, zoals incontinentie, pijn of wonden. Daarom hebben diverse revalidatiecentra een nazorgpoli voor deze doelgroep opgezet. Een daarvan is Heliomare Revalidatie. Daar worden de patiënten structureel uitgebreid gecheckt door een multidisciplinair team. Willemijn Faber, revalidatiearts van dit team, vertelt dat deze periodieke nazorg is ontwikkeld op basis van een protocol van het Nederlands Vlaams Dwarslaesie Genootschap en de Dwarslaesie Organisatie Nederland. 'Het doel is de kwaliteit van leven te verbeteren en complicaties te voorkomen of te verminderen. We hebben inmiddels 175 patiënten gezien. Ongeveer 30 procent hebben we poliklinisch behandeld en vijftien personen hebben we zelfs klinisch opgenomen vanwege complexe problemen. Allemaal lieten ze weten tevreden te zijn met dit nieuwe aanbod. Daarom willen we graag deze poli uitbreiden naar andere locaties van ons, zoals in de kop van Noord-Holland.'

LARISSA DEED MEE AAN WINTERSPORTEVENT MENTELITY GAMES

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

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

TEKST Anne Merkies BEELD Mathilde Dusol

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

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

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





Larissa geniet met haar begeleider Stefan

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

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

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

'Door te bewegen verleg je je grenzen'

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

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

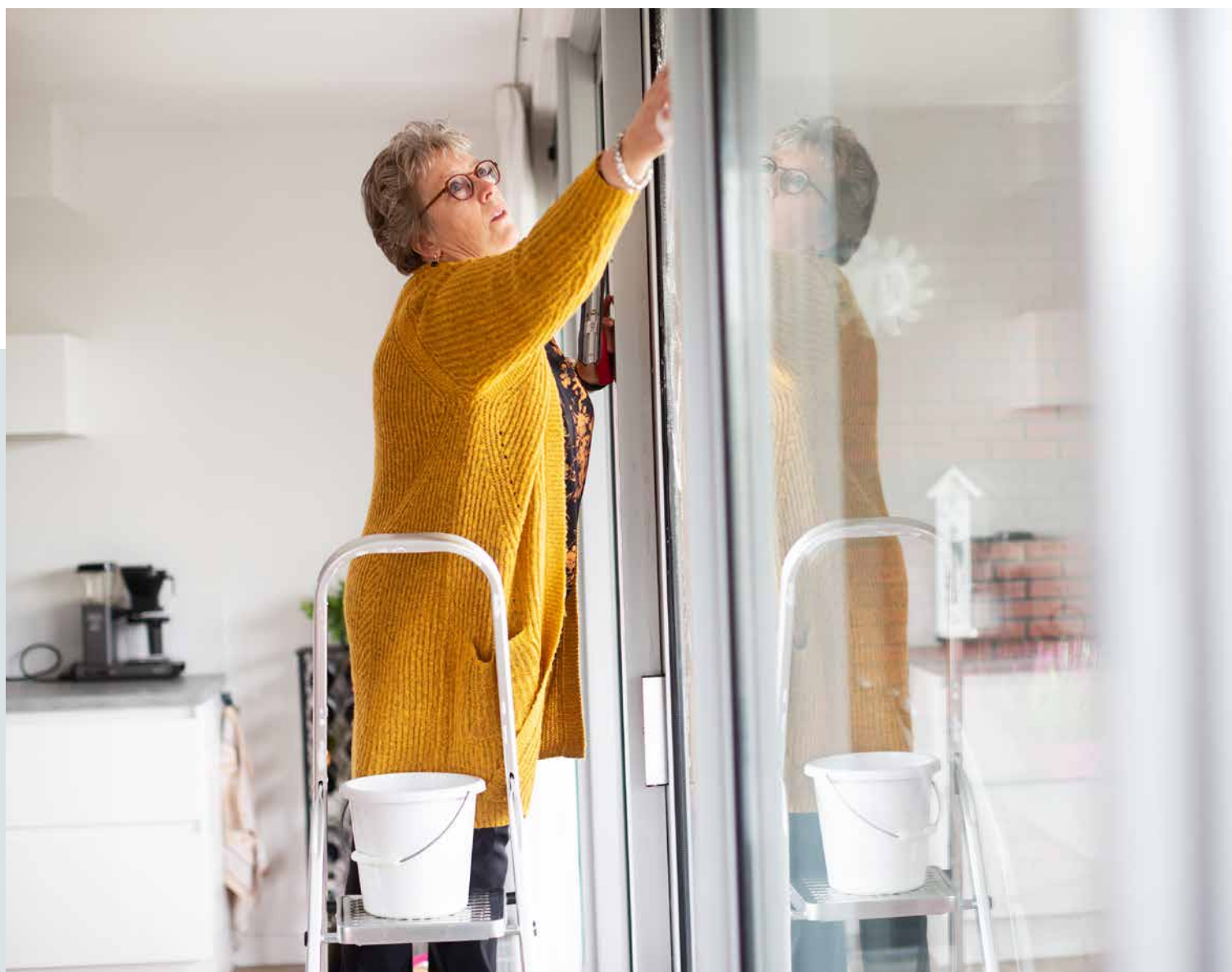
De Mentelity Games 2021 vinden plaats van **30 maart tot en met 2 april**. Achter de schermen wordt hard gewerkt om alles klaar te zetten voor het moment dat veilig reizen weer mogelijk is. Ga jij mee naar de bergen? Boek dan je tickets op www.mentelitygames.com.

REVALIDATIECENTRUM LEERT OMGAAN MET CHRONISCHE PIJN

Rugpijn beheerst niet langer Eveliens leven

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

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink



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

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

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

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

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

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

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

'Ik moest constant uit mijn comfortzone stappen'

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

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



NAH-OBSERVATIEKLAS GEEFT TIJD EN ONDERSTEUNING

Als leren niet meer vanzelf gaat

Voor kinderen en jongeren met blijvend hersenletsel is de terugkeer naar school niet makkelijk. Hersenletsel heeft invloed op gedrag, geheugen en emoties. Leren gaat ineens niet meer vanzelf. In de NAH-observatieklas in Tilburg krijgen zij de tijd en ondersteuning om uit te vinden wat ze wél kunnen.

TEKST Carine Harting **BEELD** Inge Hondebrink

Het is middagpauze. In de NAH-observatieklas op het Tilburgse Onderwijscentrum Leijpark zijn de leerlingen druk bezig op hun smartphone. Oortjes in, een beetje onderuit gezakt, net als gemiddelde pubers. Toch zijn ze niet gemiddeld: ze hebben hersenletsel opgelopen, bijvoorbeeld door een ongeluk,

tumor, bloeding of operatie. Er is ruimte voor maximaal acht kinderen. Gedurende de dag wisselt de samenstelling. Sommige leerlingen zijn er de hele dag, zoals de onlangs ingestroomde Damian, terwijl Dunya en Shana ook lessen volgen op het vmbo van Onderwijscentrum Leijpark verderop in het gebouw.

Shana (17) vertelt over Bob; dat is haar tumor. Of liever gezegd wás, want Bob is sinds een jaar weg. Aan de bestralingen heeft Shana blijvend hersenletsel overgehouden, wat zich bijvoorbeeld uit in vermoeidheid, niet tegen prikkels kunnen en geheugenproblemen. 'Terug naar mijn oude school was geen optie. Ik kon niet eens meer rekenen. Je moet weer helemaal uitvinden wat je kan', vertelt ze. 'Vroeger gebruikte ik voor school een computer, maar daar kan ik niet meer mee werken. Ik leer nu uit lesboeken. En als er in mijn agenda staat dat ik opdracht 4 tot en met 18 moet maken, weet ik niet wat dat betekent. In de NAH-klas heb ik geleerd om dat helemaal uit te schrijven: 4, 5, 6, en zo tot 18. Dan begrijp ik het wel. Voor ik kanker kreeg, zat ik op de havo. Nu ben ik al blij als ik mijn vmbo-diploma haal!'



Na een verblijf in het ziekenhuis en revalidatiecentrum kan de terugkeer naar school een frustrerende ervaring zijn, weet Marieke van Hoof. Zij is één van de docenten van de NAH-observatieklas. Samen met onder andere onderwijsassistent Kim van Nieuwstadt zette ze de klas drie jaar geleden op. Hierin werken OC Leijpark, Libra Revalidatie & Audiologie en Siza (ambulante zorg) als team samen. 'Deze kinderen komen van een herstelsituatie, waarin iedere verbetering wordt toegejuicht, naar een omgeving waarin ze weer moeten presteren. Als de terugkeer naar school al mogelijk is, merken ze dat het leren niet meer gaat zoals ze gewend waren. Het tempo en niveau liggen te hoog en hun belastbaarheid is laag. Hersenletsel is aan de buitenkant niet direct zichtbaar of goed uit te leggen. Dat maakt het voor de school ook moeilijk om de juiste ondersteuning te bieden.'

In de NAH-observatieklas hebben ze de rust en tijd om de overgang te maken van patiënt naar leerling. Onderwijs volgen en misschien in de toekomst een diploma halen worden weer reële doelen. 'Ze moeten leren accepteren dat ze niet alles meer kunnen en tegelijkertijd bruggen slaan naar wat ze wel kunnen. Bij ons krijgen ze geen wiskunde of Engels, maar lessen over 'leren leren'. We oefenen met eigen materiaal en eventueel met lesstof van de leerlingen. Met kooklessen of praktische taken zoals cadeautjes inpakken rond Sinterklaastijd, werken we ook aan zelfredzaamheid', vertelt Van Hoof, die de kinderen ziet groeien. Zoals oud-leerling Teun (16), die sinds januari weer fulltime les volgt op het vmbo van het OC Leijpark. Een smal litteken en een deuk in zijn schedel herinneren hem aan het fietsongeluk waarbij hij met zijn hoofd tegen de muur van een tunneltje sloeg.

'Ik had een overlevingskans van 20 procent en lag een tijdje in coma. Eenmaal thuis was ik net een blij ei. Ik stond rustig tien minuten in de

supermarkt te lachen naar een pakje koekjes. Het gaat nu wel stukken beter hoor. Ben weer meer mezelf. Mijn grootste uitdaging is mijn kortetermijngeheugen, dat werkt minder goed. In de NAH-klas heb ik mijn geheugen getraind en geleerd om mijn afspraken voortaan in mijn telefoon te zetten. Dan krijg ik op tijd een melding.'

Het lesrooster kent een vaste indeling, met groepslessen en individuele lessen en voldoende ruimte voor ontspanning. Elke twee weken is er overleg over de voortgang van de leerlingen. Een psycholoog en ergotherapeut van Libra R&A bezoeken de NAH-klas een paar keer per week. De psycholoog observeert en praat individueel met de leerlingen. Ergotherapeut Meike van Ginneken is er bijvoorbeeld tijdens de les 'leerstrategieën'. Meike: 'Ik onderzoek samen met de leerling waar hij of zij tegenaan loopt als het gaat om leren. Vervolgens proberen we verschillende leerstrategieën uit. Zoals het gebruik van flitskaarten, mindmappen of overhoren. Deze klas biedt een veilige omgeving waarin we proefondervindelijk werken en trainen. Bovendien is de volgende stap om zo'n nieuwe leerstrategie ook in het dagelijks leven toe te passen.'

De **NAH-observatieklas** kan een oplossing zijn voor leerlingen van 6 tot 20 jaar die door niet-aangeboren hersenletsel moeite hebben bij terugkeer naar school. Op basis van observatie, diagnostiek en begeleiding krijgt de leerling een advies over onderwijsbelasting en onderwijsmogelijkheden. Dit maakt een terugkeer naar school mogelijk, eventueel met aanpassingen, zoals meer tijd voor toetsen en extra rustmomenten. Doorstromen naar beroepsonderwijs, dagbesteding of werk behoort ook tot de doelen.

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.’



Onderzoeker Liesbeth van der Wal (l) en cardioloog Sander Rodrigo in gesprek met Silvia Ahrens

ZUPER COMBINEERT HARTREVALIDATIE EN COGNITIEVE REVALIDATIE NA REANIMATIE

‘De hulpverleners toveren met je’

Mensen die na een hartstilstand succesvol zijn gereanimeerd, krijgen daarna meestal hartrevalidatie. Maar veel van deze patiënten kampen ook met concentratie- en geheugenproblemen. Revalidatiecentrum Basalt heeft voor hen een gecombineerd zorgtraject ontwikkeld, waarin ook aandacht is voor deze cognitieve aandoeningen.

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondebrink

Zelf heeft ze er niets van meegekregen. Op zaterdagavond 31 oktober 2016 kreeg Silvia Ahrens (nu 59) uit Nieuw-Vennep een hartstilstand. Haar man John was al naar bed gegaan en vond het vreemd dat zijn vrouw nog niet naast hem lag. 'Ik ben gaan kijken. Ze zat in de woonkamer in een stoel en bewoog niet. Ik zag meteen dat het mis was en heb direct 112 gebeld. In de ambulance is ze zeventien keer gedefibrilleerd. Twee weken lang hebben ze haar in het ziekenhuis in slaap gehouden. Nadat we met de kinderen eigenlijk al afscheid van haar hadden genomen, zat ze twee dagen later rechtop in bed.' Vanaf dat moment kan Silvia zich weer flarden herinneren. 'Ik vroeg aan de verpleegkundige waarom ik daar was. Dat het niet goed met me ging, was al snel duidelijk.'

Ahrens is één van de circa 3500 mensen die jaarlijks in Nederland een hartstilstand overleven. De kans op een succesvolle reanimatie is in ons land twee tot drie keer zo groot als gemiddeld elders in Europa. Dit is vooral te danken aan onze adequate ambulancedienst, de vele beschikbare AED's (automatische externe defibrillators) en de goede zorg in de ziekenhuizen. Na overleving volgt doorgaans een intensief revalidatietraject. Zo ook voor Ahrens, die na het ziekenhuis werd opgenomen in de revalidatiekliniek van Basalt in Leiden.

ZuPER

Ze trof het dat ze juist hier terecht kwam, omdat dit revalidatiecentrum een nieuw verbeterd programma heeft voor reanimatiepatiënten. Sander Rodrigo, cardioloog bij Basalt, vertelt dat reanimatiepatiënten volgens de richtlijn in aanmerking komen voor hartrevalidatie. 'Deze therapie richt zich op de lichamelijke, sociale en emotionele problemen. Maar deze patiënten hebben ook vaak gedrags-, geheugen- en aandachtsproblemen en moeite met plannen. Daarnaast raken ze snel overprikkeld. Om deze cognitieve problemen eveneens de volle aandacht te geven, hebben wij als revalidatiecentrum samen met patiënten het zorgtraject ZuPER opgezet.'

ZuPER staat voor Zorgtraject Postanoxische Encephalopathie na Reanimatie, ofwel een zorgpad voor mensen van wie de hersenen minder functioneren door zuurstoftekort. Één van de ontwikkelaars hiervan is logopedist en klinisch neurolingvist Liesbeth van der Wal. Als onderzoeker promoveerde zij eind vorig jaar op dit onderwerp aan de Universiteit Leiden. Ze legt uit dat iedereen die na een reanimatie bij Basalt voor hartrevalidatie komt, eerst wordt gescreend. 'Een verpleegkundige van onze afdeling neurologie laat de patiënt en eventuele partner twee vragenlijsten beantwoorden om te achterhalen in hoeverre iemand is veranderd en minder goed functioneert. Daarnaast neemt deze professional de MoCA-test af. Met dit Montreal Cognitive Assessment kun je snel en objectief screenen op eventuele cognitieve stoornissen. De onderzoeksresultaten gaan naar de cardioloog.'

MILDE COGNITIEVE KLACHTEN

De cardioloog beslist in overleg met de patiënt welk traject binnen ZuPER het beste bij hem of haar past. Zo volgt iemand die cognitief niets mankeert de gewone hartrevalidatie. Een patiënt die zeer slecht

scoort, krijgt volgens het nieuwe zorgpad individuele revalidatie op de afdeling neurologie met de cardioloog op de achtergrond. Van der Wal: 'Dan houden we nog een tussengroep over met lichte cognitieve klachten, die voorheen alleen hartrevalidatie kreeg. Deze groep krijgt nu deze hartrevalidatie in kleine groepjes in een prikkelarme omgeving en daarna een individueel cognitief traject. Dit traject is afgestemd op de wensen van de patiënt. Iemand die weer wil gaan werken, krijgt uiteraard intensievere begeleiding dan iemand die al tevreden is met het redelijk kunnen functioneren in het dagelijks leven.'



Ook Ahrens viel in de categorie van milde cognitieve klachten. 'Ik heb moeite met geluiden, ben snel overprikkeld, kan soms niet op woorden komen en het hoofdrekenen is een stuk minder dan vroeger', zegt ze met tranen in haar ogen. Maar ze is blij dat ze alles heeft overleefd. 'Ik was net een dood vogeltje toen ik hier bij Basalt binnenkwam. Nu gaat het best goed met mij. De hulpverleners hier toveren met je.' Ze kan inmiddels weer goed lopen. Als ze echt moe is, gebruikt ze haar rollator of scootmobiel. 'Tijdens de cognitieve training heb ik geleerd met mijn tekortkomingen om te gaan. Ik neem nu voldoende rust, kies vaker voor mezelf en gebruik regelmatig een rekenmachientje en mijn agenda. Wel jammer dat ik mijn baan als administratief medewerker bij het hoogheemraadschap van Rijnland niet meer kan oppakken. Dat moet ik accepteren maar dat is niet altijd makkelijk.'

WERKBOEK

Basalt heeft nu met het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) afgesproken dat iedere gereanimeerde patiënt voortaan door een neuroverpleegkundige van het revalidatiecentrum wordt gescreend. Van der Wal hoopt dat revalidatiecentra elders in het land dit voorbeeld van samenwerking volgen en ZuPER gaan implementeren. Tevreden constateert ze dat in de Europese reanimatierichtlijn is opgenomen dat reanimatiepatiënten voortaan gescreend moeten worden. 'Om professionals te helpen, hebben we enkele jaren geleden een werkboek samengesteld. Je moet als organisatie klein beginnen. Je hoeft niet de hele zorg om te gooien. Geef elkaar ook adviezen. Het maakt je vak toch ook leuker als je patiënten aflevert die gelukkiger zijn.'

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

**Fokus**



SAMEN REVALIDEREN PAD GEEFT RUST

Revalideren doe je niet alleen

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

TEKST Thijs Kroezen BEELD Inge Hondebrink



Niet alleen iemand ophalen of op bezoek gaan bij het revalidatiecentrum. In De Hoogstraat wordt er als naaste meer van je verwacht tijdens het herstelproces van je dierbare. Toen Irene werd getroffen door een beroerte, kwam er ontzettend veel op haar man Kees af, vertelt hij in de kamer van zijn vrouw. 'Ineens wordt je vrouw met sirenes afgevoerd naar het ziekenhuis. Vanaf dat moment gaat alle aandacht naar de patiënt. En terecht. In het vervolgtraject werd er echter ook naar mij gekeken en dat voelde fijn.'

RUST

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

Naast de meeloopdagen en de gesprekken met behandelaars, staat er in week 3 van het SRP een huisbezoek van de ergotherapeut gepland om de naasten en de patiënt voor te bereiden op een terugkeer naar huis. Kees: 'Dat was voor mij een echte eyeopener. Ik ben een architect en was er al vanuit gegaan dat het hele huis op de schop moest. De ergotherapeut vertelde echter dat mijn vrouw waarschijnlijk de trap gewoon op zou kunnen, nadat hij ons huis had bekeken. Daar had ik nooit rekening mee gehouden.'

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

SAMEN

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



van dit pad aangekeken en gezegd: 'Op naar een nieuwe fase en een gelukkig leven'.

STRUCTUUR

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

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

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

TEVREDENHEID

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

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

“Ik was bang dat ik mezelf pijn zou doen...”

41% van de mannelijke gebruikers geeft aan zich zorgen te maken over het inbrengen van een katheter¹

Jason
heeft een dwarslaesie

1. Coloplast, Market study, IC user research, 2016, Data-on-file (PM-06287)

Hygiënisch en gemakkelijk

SpeediCath Flex: de flexibele katheter met bolvormige tip en droge beschermhoes voor **hygiënisch** en **gemakkelijk** katheteriseren. Zowel bij het aanleren als bij het gebruik op langere termijn.

Door de flexibele katheter met bolvormige tip kan de katheter gemakkelijk worden ingebracht. Dankzij de droge beschermhoes blijven de handen tijdens het katheteriseren droog en kan de katheter gebruikt worden zonder deze aan te raken. De katheter kan eenvoudig worden aangesloten op een urine-opvangzak, zodat katheteriseren zittend in een rolstoel of op bed gemakkelijker wordt.

De unieke 3-laags hydrofiele coating (direct klaar voor gebruik) en de gepolijste katheterogen zorgen voor een veilige katheterisatie.

SpeediCath Flex is verkrijgbaar in twee verpakkingsformaten.



SpeediCath® Flex

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 samenwerkings-



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

verbanden zoals de Werkgroep VRA Bewegen en Sport (WVBS) en het AIRe (Aandachtsgebied Inspanningsfysiologie Revalidatiegeneeskunde) wordt kennis 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
- **UMCG Centrum voor Revalidatie:** <https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/centrumvoorrevalidatie/actieve-leefstijl>

WIM EEUWES REVALIDEERDE MET TYROSTATION

‘Beter dan met een balletje oefenen’



Wim Eeuwes (65) revalideerde na een incomplete dwarslaesie bij Revant in Breda. Tijdens ergotherapie maakte Wim vaak gebruik van het Tyrostation, een interactief systeem om de arm- en handfunctie te trainen. Wim verbeterde de kracht in zijn hand aanzienlijk. 'Ik kan weer met een koffer van twintig kilo op zakenreis.'

TEKST EN FOTO'S Malou Vermeulen

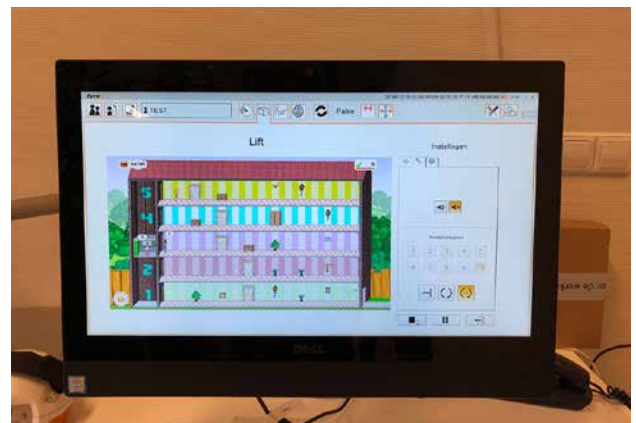
'Het Tyrostation haalt het onderste uit de kan van je kunnen', vertelt Wim Eeuwes. 'Je wilt je niet laten kennen tijdens een spel. Ik vind het Tyrostation honderd keer beter dan met een balletje oefenen. Ik heb nu de kracht in mijn handen grotendeels terug. Een behandeling met het Tyrostation is nooit saai. Je gaat helemaal op in het spel en vergeet daarbij de tijd. Ik heb echt veel te danken aan het apparaat. De kracht van het apparaat is ook dat jong en oud ermee kan trainen.'

Vooraf stel je het niveau van een revalidant in en ook de kilo's waarmee iemand gaat oefenen. Bij het Tyrostation kun je diverse objecten gebruiken: een stuur, een bal om je hand op te leggen, een handsensor en bewegingssensoren. De bewegingssensoren kun je bijvoorbeeld op je armen plakken. Zo kun je allerlei bewegingen maken die worden gemeten. Bijvoorbeeld je armen naar voren en achteren bewegen of omhoog en omlaag.

Wim trainde voornamelijk met de handsensor. Hij vindt het spel met de lift het leukste. Hierbij moeten 'mensen' in- en uitstappen op diverse verdiepingen. 'Iedere keer dat de lift omhoog moet, moet je in de handsensor knijpen met de vooraf ingestelde kilo's. En het naar beneden begeleiden van de 'mensen' moet je ook met beleid doen. Daar moet je je kracht doseren, dus zachtjes in het apparaat blijven knijpen. Het knijpen kost kracht. Maar het gaat steeds beter.' Wim knijpt af en toe zijn ogen een beetje dicht als hij hard moet knijpen, maar hij laat zich niet kennen. Hij is heel fanatiek en wil iedereen in de lift helpen.

ZAKENREIS

Ergotherapie is een belangrijk onderdeel van het interdisciplinaire behandelplan van Wim. Op het moment dat Wim zijn behandeling begon met het Tyrostation kon hij ongeveer 7 kilo aan qua kracht. Dit is in een paar maanden verbeterd naar ongeveer 21 kilo. 'Mijn doel was 20 kilo', lacht Wim. 'Ik ga vaak op zakenreis naar China en moet dus een koffer van 20 kilo achter mij aan kunnen trekken. Dat kan ik weer gaan proberen.' Wim heeft veel steun aan de mensen om hem heen. 'Mijn zoon was in China toen ik de incomplete dwarslaesie opliep. Hij pakte diezelfde avond nog een vliegtuig naar



'GROEPSBEHANDELINGEN WORDEN MAKKELIJKER'

Door het **Tyrostation** kunnen vooral mensen met milde arm en/of hand problematiek zelfstandig werken. Dit geldt voor zowel volwassenen als kinderen met een centraal neurologisch letsel als revalidanten met een orthopedisch letsel. 'Het maakt groepsbehandelingen makkelijker. Je kunt revalidanten aan het werk zetten zonder risico op overbelasting', zegt ergotherapeut Nicole Vriends van Revant. Daarnaast is het een toegevoegde waarde voor de individuele therapie naast het functioneel oefenen. Revalidanten krijgen direct feedback over hun prestatie. Bovendien geeft een spelvorm een extra motivatie voor revalidanten. In totaal zijn er acht spellen die je kunt 'spelen'. Je kunt appels vangen, brand blussen, bootje varen, op een snelweg rijden, kruisboogschieten, mensen in een lift laten stappen, ballon varen en er is een recycle spelen, waarbij je afval naar de juiste plek moet slepen. Verder zijn er ook nog cognitieve spellen, zoals puzzels of een doolhof volgen. Het Tyrostation is gebruiksvriendelijk. Het hulpmiddel is binnen 5 minuten instelbaar en revalidanten van verschillende niveaus kunnen ermee trainen. Prestaties van revalidanten kun je opslaan en terughalen. Deze zijn hierdoor goed te monitoren.

huis. Dat is geweldig. Verder is het belangrijk dat je zelf positief bent, maar ook de mensen om je heen. Dat scheelt veel voor de snelheid van je herstel.'

AFGEROND

Naast ergotherapie kreeg Wim bij Revant ook fysiotherapie en was hij onder behandeling bij een incontinentieverpleegkundige en revalidatiearts. Onlangs heeft Wim zijn revalidatietraject goed afgerond. Hij loopt nog met een stok, maar die hoopt hij binnen een paar weken niet meer nodig te hebben. Zijn incontinentie heeft hij momenteel goed onder controle. 'Ik heb hier medicijnen voor gekregen en ik heb bij Revant geleerd om deze medicijnen op de juiste manier te gebruiken. Ik weet nu welke medicijnen ik kan pakken als het de verkeerde kant op dreigt te gaan. Van het katheteriseren kom ik helaas nooit meer af. Maar ik kan binnenkort wel weer op zakenreis.'

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

W e spreken elkaar via FaceTime. Anne heeft een zonnebril op. Voor haar is het net alsof de interviewer op zijn stoel zit te stuiten. 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 behoefde 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 dichtbij 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 dichtbij 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 51

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 (l) 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.’



THUASNE

SpryStep®

Dynamische enkel-voetortheses
(EVO) bij verzwakte beenspieren

Flex



Original



Ga voor jouw optimale ondersteuning

Plus



Max



Sprystepwijzer

Benieuwd welke **SpryStep®**
bij jou past?

Kijk op **Sprystep.nl**

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.

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