

RM

RevalidatieMagazine

JAARGANG 27 | JAARUITGAVE | NOVEMBER 2021

Pinar Özad:

‘Deze arm is mijn trofee’

NEEM
DIT TIJDSCHRIFT
GERUST MEE!

Eenduidige voeding en drank bij slikproblemen |
HandbikeBattle maakt deelnemers gelukkiger | Meer aandacht voor emoties |
Sneller op conditie na een hartingreep



Pinar Ozad

“

In mijn dagelijks leven hou ik ervan om met familie en vrienden te zijn. Ik wandel graag, zit lekker ergens in een park of bos en doe af en toe aan fitness.

Bij De Hoogstraat Orthopedietechniek heb ik dankzij het professionele team, dat aandacht had voor mijn specifieke wensen, een arm gekregen waar ik trots op kan zijn. Dankzij deze arm voel ik me compleet!

Wij brengen je in beweging!

Wilt u ook beter en zonder pijn bewegen?

Bel voor een vrijblijvende second opinion: 030 258 1811

■ www.dehoogstraatorthopedietechniek.nl ■ oth@dehoogstraat.nl

De Hoogstraat
Orthopedietechniek



Sterker door verschillen

Voorwoord

Eén van de dingen die Covid-19 ons als revalidatiezorg heeft geleerd, is dat we out of the box kunnen, mogen en zelfs moeten denken. Plots nam e-health een grote vlucht en merkten we dat een deel van de zorg ook prima op afstand kan plaatsvinden. Het maakte in brede zin een innovatiekracht in medewerkers los die nog steeds doorwerkt. Zo is extra duidelijk geworden dat de thuisomgeving heel belangrijk is in de zorgverlening.

In mijn eigen instelling, Vogellanden, zijn er meer thuisbezoeken gekomen. Vaker brengen we patiënten zelf naar huis, waarbij we de reistijd kunnen benutten voor het goede gesprek. Met zulke veranderingen moet je wel bewust bezig zijn, want teruggrijpen naar oude gewoontes ligt op de loer. Natuurlijk is het fijn dat we patiënten weer op de poli kunnen ontvangen, maar we moeten daarbij wel continu nadenken over wat voor iedereen het beste is. Hoe kunnen we de zorg verbeteren en de kosten verlagen? De gedwongen boost van de innovatiekracht en creativiteit moet dan ook een blijvertje worden. Ik zie dat medewerkers daar verschillend mee omgaan en dat is prima. Juist een mix van opvattingen en visies maakt de zorg sterker. Die variatie in kwaliteiten en soorten mensen mag van mij in onze sector nog wel wat sterker worden.

Zo zou ik graag zien dat bijvoorbeeld professionals uit de evenementen- en hospitality-branche voor de (revalidatie) zorg kiezen. Gastvrijheid zit in hun genen en dat kan onze zorgteams in de centra versterken. Met meer verscheidenheid van type mensen en vaardigheden kunnen we nog beter het maximale uit onszelf en de patiëntenzorg halen. Velen van ons zijn gewend om binnen de lijntjes te kleuren en protocollen als leidend te beschouwen. Natuurlijk, regels en richtlijnen zijn er niet voor niets. Maar er mag best een beetje meer schwung in onze sector komen. Iets meer experimenteren. Neem de risico's voor patiënten. Met oefeningen moeten therapeuten voorzichtig omgaan met het vallen. Maar er zijn ook durfballen onder de patiënten die uitgedaagd willen worden en risico willen nemen. Dan kun je best meer de grens opzoeken. Ook dat is hospitality, ook dat is optimale patiëntenzorg. En wat is de rol van de revalidatie-arts in de ketenzorg in de regio en de preventie? Wat is goed en eigentijds werkgeverschap? Over vernieuwingen in de zorg ga ik graag in gesprek. Dat brengt ons verder. Daarom is het zo mooi dat Revalidatie Magazine een nieuw online platform heeft. Met de mogelijkheid voor jou om ook content te plaatsen en mee te discussiëren over de toekomst van onze sector.

Dus raak je door verhalen uit deze papieren uitgave geïnspireerd, heb je nieuwe ideeën of een mening over ontwikkelingen? Ga naar revalidatiemagazine.nl en praat mee over de toekomst van onze mooie en veelbelovende sector. Ik kijk er naar uit.

Fenna Eefting Hoofdredacteur Revalidatie Magazine

Bestuurder Vogellanden Centrum voor Revalidatie en Bijzondere Tandheelkunde

COLOFON

Revalidatie Magazine (revalidatiemagazine.nl) is een online kennis en discussieplatform van en voor de mensen die zijn betrokken bij revalidatiesector. Het wordt gemaakt door Revalidatie Nederland en haar leden.

Op dit kennisplatform delen we actuele, inspirerende en belangrijke verhalen uit de revalidatiezorg. Het zijn verhalen met en van onze leden, bedoeld voor professionals in de revalidatie, belanghebbenden, patiënten en mantelzorgers.

Eén keer per jaar verschijnt er een papieren jaaruitgave, zoals dit exemplaar dat nu voor je ligt, waarin we een selectie presenteren van de in dat jaar gemaakte verhalen. Het kan dus zijn dat sommige informatie door de actualiteit is ingehaald.

Redactie Fenna Eefting (bestuurder Vogellanden) - Wouter van der Meer (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 27 | JAARUITGAVE | NOVEMBER 2021

- 8 Rondvraag: online revalideren, een vloek of een zegen?
- 12 Coronavirus tast fitheid fors aan
- 22 Eenduidige voeding en drank bij slikproblemen
- 24 Basalt maakt overzicht van geschikte games
- 26 Boek Impact: leren van elkaars verhalen
- 28 Platform Mijn Leven 2.0: 'Je eigen leven, daar ga je zelf over'
- 32 'Ieder kind met afasie moet op de juiste plek hulp krijgen'
- 38 Van revalidanten naar studenten ergotherapie
- 40 Sneller op conditie na een hartingreep
- 42 Revalidatieprogramma voor patiënten na een orgaantransplantatie
- 44 Ook baby Ingmar heeft baat bij intensieve revalidatie
- 51 Column Anne de Ruiter



10 **Revalidatietechnicus** vindt ingewikkelde vragen het leukst

6 Meer interactie in het nieuwe
Revalidatie Magazine Online

15 Pinar is trots op haar
robotarm

19 Stella voelt zich vrij op —▶
de surfplank

35 Aangepast servies mag ook
mooi zijn

48 Sensorenhandschoen: 'Alsof
je dat pak melk echt oppakt'



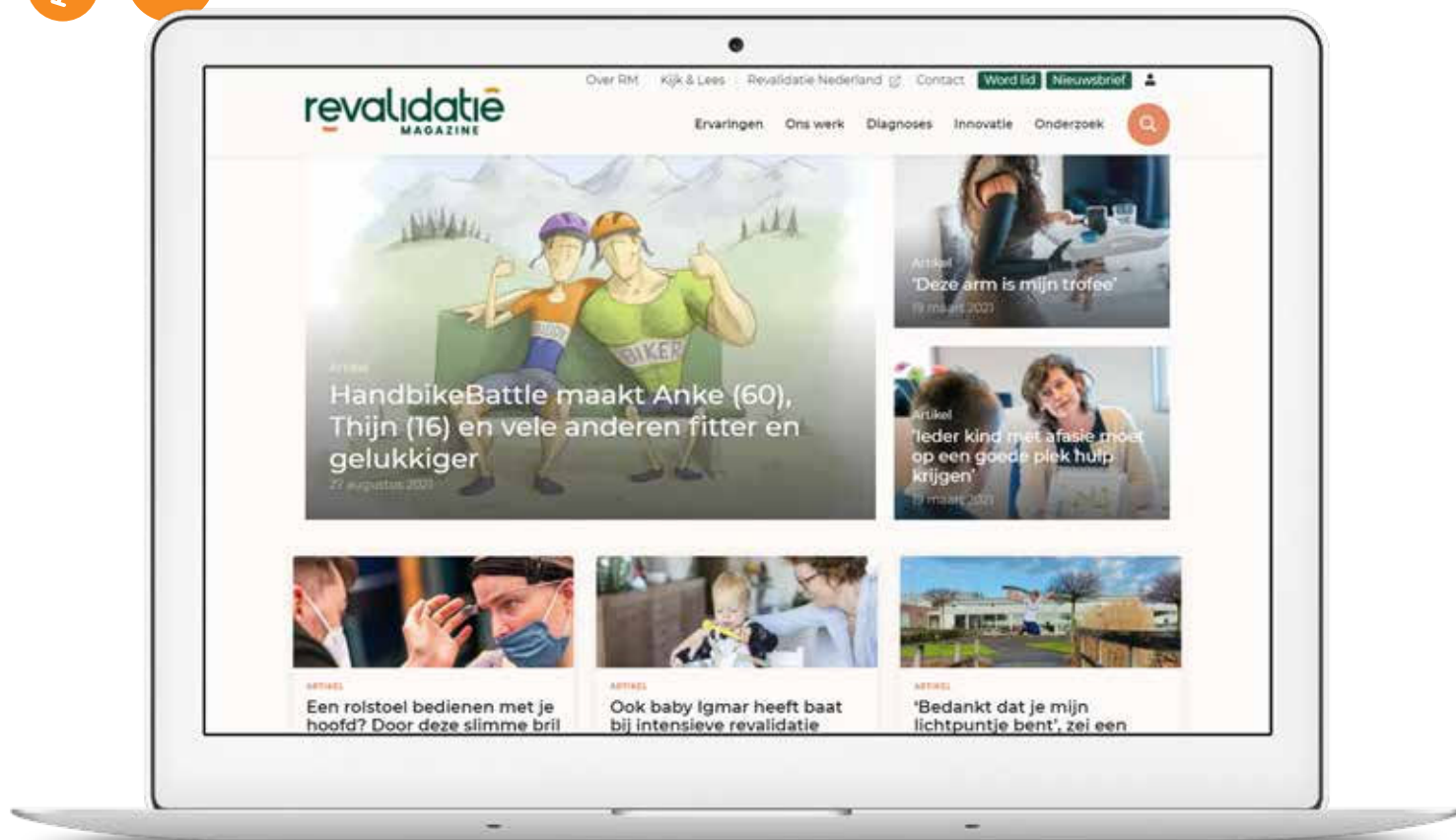
30 Meer aandacht voor emoties
in kinderrevalidatie



46 HandbikeBattle maakt
deelnemers gelukkiger

BLADERBAAR ONLINE TIJDSCHRIFT IS NU DIGITAAL NIEUWS- EN DISCUSSIEPLATFORM

Meer interactie in het **nieuwe Revalidatie Magazine Online**



Revalidatie Magazine bestaat al 27 jaar. In die jaren heeft het magazine een hele ontwikkeling doorgemaakt. Een papieren blad werd een online magazine. Sinds oktober van dit jaar is Revalidatie Magazine een modern online platform, met veel soorten content, dat veel meer mogelijkheden biedt tot interactie.

TEKST Karin van Londen **BEELD** Performis



Fenna Eefting is bestuurder van revalidatiecentrum Vogellanden en hoofdredacteur van Revalidatie Magazine. 'Revalidatie Magazine is een prachtig online tijdschrift, dat laat zien hoe mooi en belangrijk de medisch specialistische revalidatie is. Maar het huidige magazine had z'n beperkingen', vertelt ze. 'We maakten eigenlijk elk kwartaal een tijdschrift, dat we niet afdrukten, maar online plaatsten. We gebruikten dus het moderne medium internet om er iets 'ouds' op te plaatsen. Het maakte het medium niet alleen weinig flexibel, maar het lange productieproces maakte het ook moeilijk om in te springen op actualiteit.'



Dat kan beter, vindt ze. Revalidatie Magazine moet een platform zijn dat actueel is en waar iedereen die bij de revalidatie betrokken is elkaar kan vinden. 'Door kennis en inzichten met elkaar te delen en door met elkaar in gesprek te gaan, wordt de revalidatiezorg alleen maar beter. Daarbij gaat het niet alleen om de zorgprofessionals. We willen ook een podium bieden aan patiënten, patiëntenverenigingen, verwijzers, zorgverzekeraars en andere stakeholders.'

Het nieuwe platform van Revalidatie Magazine biedt dan ook veel meer ruimte voor interactie en debat. Het is mogelijk om – net als bij social media – met een hartje aan te geven of je een bepaald artikel waardeert. Daarnaast kunnen lezers een reactie geven en ook reageren op reacties van anderen, waardoor een discussie kan ontstaan. Ook kunnen lezers artikelen of columns inzenden. De redactie kan deze – eventueel na een redactieslag – op de site plaatsen. De sectie 'Nieuws van onze leden' biedt ruimte aan revalidatie-instellingen om zelf content te plaatsen. Het nieuwe Revalidatie Magazine is niet alleen voor instellingen, maar ook voor professionals in revalidatie-instellingen, patiënten, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, verwijzers en overige stakeholders een uitnodiging om actief bij te dragen aan de inhoud.

Dossiers

Het blijft in het nieuwe magazine niet alleen bij artikelen. Fenna Eefting: 'Soms vertelt een filmpje, een slideshow of een podcast het verhaal beter dan een geschreven artikel. We kunnen dus afhankelijk van de inhoud bepalen welk middel we kiezen.' Deze verschillende soorten content presenteert de redactie overzichtelijk in dossiers met soortgelijke inhoud. Denk aan bepaalde aandoeningen, zoals dwarslaesie of cerebrale parese. Ook kun je klikken op

thema's als innovatie en onderzoek, én op type content, zoals filmpjes, foto's en blogs. 'En patiënten en professionals kunnen precies zien welke items over hun 'eigen' instelling gaan', zegt Eefting. Een goede zoekstructuur helpt bezoekers om de juiste inhoud te vinden. Ze krijgen bovendien nog suggesties om verder te lezen, te kijken of te luisteren.

Nieuwsbrief

Eefting geeft aan dat het wel belangrijk is om potentiële lezers te informeren over wat er allemaal in het nieuwe Revalidatie Magazine te vinden is. 'Daarom versturen we iedere maand een digitale nieuwsbrief met de nieuwste items. Lezers kunnen zich daar gratis op abonneren. Daarnaast zetten we actief de sociale media LinkedIn, Facebook en Twitter en Instagram in. Bovendien is alle content gratis te bekijken, dus kan deze ook door anderen gemakkelijk gedeeld worden.'

Om te kunnen reageren op de site moeten lezers zich registreren. Registratie biedt als voordeel dat lezers artikelen kunnen opslaan of als favoriet kunnen aangeven. Hierdoor zijn deze later eenvoudig terug te vinden.

Jaaruitgave

Is er dan helemaal geen doorbladerbaar Revalidatie Magazine meer? Jazeker wel! Revalidatie Magazine geeft elk jaar een gedrukte jaaruitgave uit. Deze jaaruitgave blijft vooralsnog bestaan. Hij wordt vooral verspreid via de wachtruimtes in de revalidatie-instellingen. Deze uitgave bevat artikelen die ook online verschenen zijn. De jaaruitgave komt ook als een digitaal magazine op het online platform van Revalidatie Magazine te staan.

Hoofdredacteur Fenna Eefting is erg blij met het nieuwe online platform. 'Het biedt een prachtige kans om onze sector goed te laten zien. We kunnen laten zien welke mooie ontwikkelingen er zijn in de revalidatie, en tegelijkertijd helpt het ons door de inbreng van anderen om scherp te blijven op wat we doen en te blijven werken aan verbeteringen en innovatie.'

Revalidatiemagazine.nl



Online revalideren: vloek of zegen?

In Revalidatie Magazine besteedden we al aandacht aan e-health, dat in tijden van corona een grote vlucht neemt in de revalidatie. Maar wat vinden revalidanten (en hun naasten) eigenlijk van online revalideren?

TEKST Thijs Kroezen



Online therapie als een spel

Amir Homayoun (40), vader van Nafas (7, links op de foto)

'Nafas heeft het Prader Willi Syndroom en revalideert al jaren bij Merem Medische Revalidatie. Daar volgt ze onder meer ergo-, fysiotherapie en logopedie. Haar school is verbonden aan het revalidatiecentrum. Online revalideren is voor ons niet nieuw. Sinds 2019 zijn wij betrokken bij het project arQive, een app waarin therapeuten en revalidanten video's kunnen opnemen en plaatsen en contact houden op afstand. Toen alles in maart anderhalve maand op een lager pitje kwam te staan, merkten wij als ouders dat het voor ons soms wat veel werd. De helft van de therapieën volgde onze dochter nog op locatie, maar de rest werd online gedaan door middel van opdrachten in de app. We moesten tussen ons eigen werk door aan de slag. Dat had veel impact op ons leven. Wel zijn we blij hoe snel alles werd opgepakt door Merem. We merkten weinig van de switch naar meer online. Voor Nafas was het meer een spel. Ze vond het leuk om te beeldbellen met de therapeuten. Over arQive zijn wij erg positief, maar revalideren op locatie heeft onze voorkeur in de toekomst. Therapeuten zijn de deskundigen en ik wil de beste therapie voor mijn dochter. Bij Merem worden wij als gezin heel goed geholpen. Daar kan geen online tool tegenop.'

Veel progressie geboekt

Claudia Koning (40)

'Beeldbellen kwam voor mij als een geschenk. Vanwege de diagnose Ehlers Danlos ging ik in 2020 een intensief revalidatietraject aan. In eerste instantie revalideerde ik twee keer in de week een dag in De Hoogstraat in Utrecht, maar dat was te zwaar. Ik had dan van tien tot drie allerlei therapieën en moest daarnaast twee keer een uur rijden. Ik was doodop na die dagen. Toen door Covid-19 in maart de revalidatie naar online verschoof, merkte ik pas vooruitgang en vond ik de nodige rust in het traject. Ineens voelden mijn inspanningen ook effectief. En alles was zo snel en goed geregeld vanuit de Hoogstraat. Binnen twee weken kon ik al mijn sessies vanuit huis volgen. Therapeuten keken goed naar wat de beste manier was voor oefeningen. Met beelden liet de fysiotherapeut mij bijvoorbeeld zien wat wel en niet goed ging. Daar kon ik dan mee aan de slag. Wat mij betreft blijft online revalideren onderdeel van trajecten. Maar wel afgewisseld met fysieke afspraken, zoals een belangrijk overleg over je behandelplan of gesprekken met de psycholoog. Sommige zaken bespreek je liever niet online, maar zonder online revalidatie had ik nooit zoveel progressie geboekt.'





‘Fysiek moet boventoon voeren’

Amanda van de Ven (27)

‘Augustus vorig jaar kreeg ik de diagnose MS, waarna mijn revalidatietraject bij Rijndam Revalidatie startte. Het grootste deel van mijn therapieën heb ik fysiek kunnen voltooien. Dat heb ik wel heel erg gewaardeerd. Zo had ik fysiotherapie met een groep lotgenoten. Hoewel we ieder apart van elkaar onze oefeningen deden, was er ruimte voor gesprekken over onze situatie. Toch merkte ik dat eHealth ook een belangrijke rol kan spelen in de revalidatie. Ik werkte met het oefenportaal van Rijndam. Er zitten nog wat kleine foutjes in, zoals dat ik soms opnieuw moet inloggen om mijn oefeningen te kunnen zien, maar het werkt prettig. Via de app doe ik oefeningen die mijn therapeuten erin hebben gezet. Zo krijg ik meer verantwoordelijkheden, want thuis moet ik ook aan de slag. Ja, ik zie wel een toekomst voor online revalidatie. Zeker voor mensen die minder mobiel zijn, want reizen naar een revalidatiecentrum kan soms al veel energie kosten. Ik vind wel dat fysieke afspraken altijd de boventoon moeten voeren, omdat je zo een goede band op kunt bouwen tussen patiënt en therapeut. Dat vind ik heel waardevol.’

‘Revalidatie duurde langer’

Rina Kuiper (48)

‘Ik heb MS en omdat mijn situatie door persoonlijke omstandigheden was verslechterd, begon ik aan een revalidatietraject bij Vogellanden in Zwolle. Na twee weken lag alles stil door corona. Een week later werd het eerst telefonisch opgestart en vervolgens revalideerde ik via de Vogellanden-app. Na een opstartfase waarin we moesten zoeken naar de juiste werkwijze, werkte dat heel prettig. Van maart tot juni revalideerde ik online. Uiteindelijk kon ik mailen met therapeuten en kreeg ik meldingen als er oefeningen klaarstonden. Beeldbellen ging via Teams. Ik kreeg meer regie in mijn revalidatietraject. Als je thuis revalideert, kun je alles makkelijker inplannen op momenten dat het jou uitkomt. Ben je moe? Doe je het op een ander moment in plaats van dat je ondanks je vermoeidheid naar het revalidatiecentrum was gegaan. Dat is een stuk effectiever. Hoewel ik goed begeleid ben, heb ik wel het idee dat door Covid-19 mijn revalidatie langer heeft geduurd. Omdat het even heeft stilgelegen en er minder afspraken mogelijk waren. Ik voel mij prettiger bij fysieke afspraken. Zo had ik problemen met mijn loopfunctie. Dan vind ik het fijn als er iemand bij mij is die kijkt hoe het gaat en aanwijzingen geeft.’



QUIDO DE VALK MAAKT AANPASSINGEN VOOR ZELFSTANDIG FUNCTIONEREN

‘Ingewikkelde vragen vind ik het leukst’

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

TEKST Anne Merkies BEELD Inge Hondebrink



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

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

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

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

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

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

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

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



CORONA HERSTEL-APP BIEDT GERICHTE OEFENINGEN

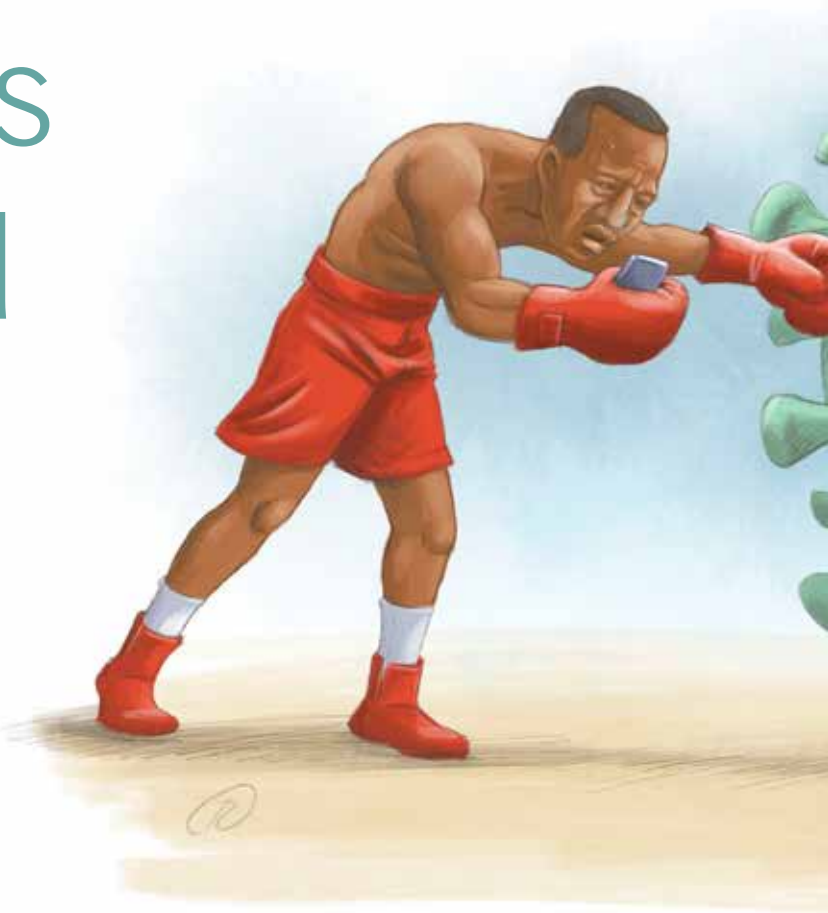
Coronavirus tast fitheid fors aan

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

TEKST John Ekkelboom **BEELD** Roel Seidell

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

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

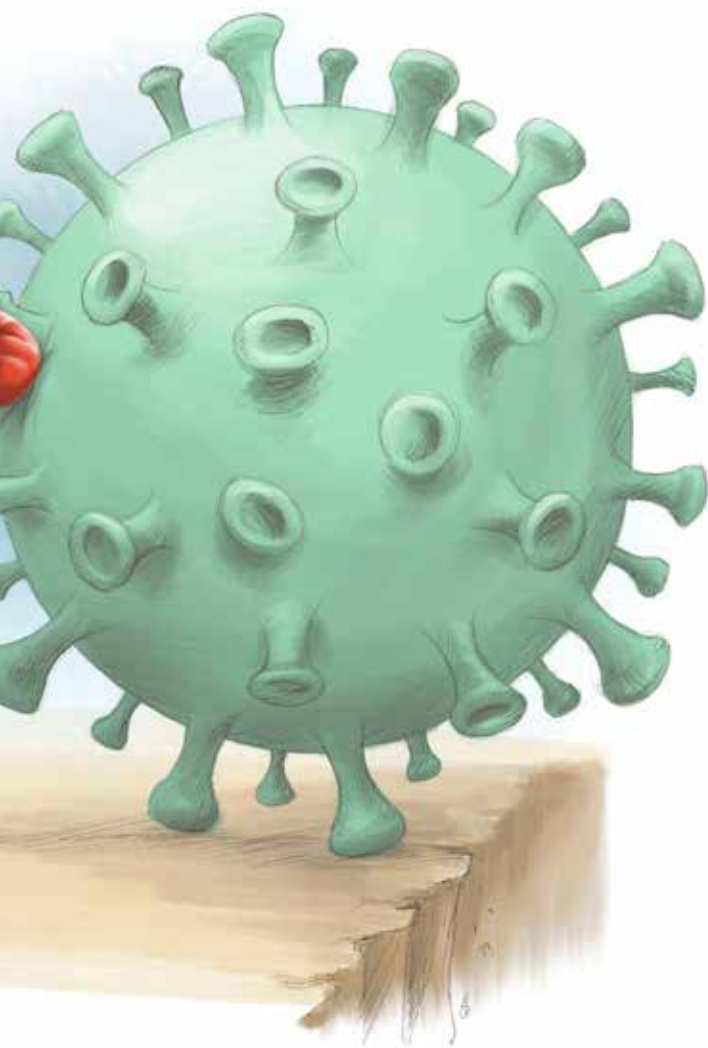


Dat gebeurt op een hometrainer die telkens een tandje hoger gaat. Tijdens zo'n inspanning worden onder andere hartslag, ademhaling, maximale zuurstofopname en spierfuncties gemeten.'

Verlies aan spiermassa

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

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



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

Eerstelijns fysiotherapeuten

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

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

Eén van de ontwikkelaars van de Corona Herstelapp is Marijke Broekhuis, junior-onderzoeker bij RRD in Enschede. Ze legt uit dat de app, die in juli 2020 werd gelanceerd, de werkdruk van fysiotherapeuten in de eerste lijn moet verlichten. 'Veel ex-corona-patiënten komen uiteindelijk bij hen terecht als ze na opname weer naar huis gaan. Het idee is dat ze samen uit een serie oefeningen een selectie maken die de patiënt kan uitvoeren. De oefeningen variëren in zwaarte. Het gaat om filmpjes waarbij met tekst en voice-over uitleg wordt gegeven.'

De app, die in juli 2020 werd gelanceerd, moet **de werkdruk** van fysiotherapeuten in de eerste lijn **verlichten**

Vijf categorieën

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

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

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

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

Hoe zorg ik ervoor dat mijn **brein** weer meedoet?

Verbeter uw werkgeheugen met de Cogmed werkgeheugentraining

Bent u zelf aan het revalideren?

En vindt u het moeilijk om een dagplanning te maken? Kunt u maar met moeite instructies of boodschappen onthouden? Is het lastig om geconcentreerd een boek te lezen? Of een ingewikkelde tv-serie te volgen?

Dan kan dit duiden op een werkgeheugenprobleem. Het werkgeheugen is een functie in uw brein en regelt onder andere het tijdelijk actief onthouden van informatie, het plannen en organiseren van taken en het richten van de aandacht. Met andere woorden: het werkgeheugen stelt u in staat om informatie vast te houden, te verwerken en toe te passen in ons dagelijks leven.

Het werkgeheugen zou verbeterd kunnen worden met Cogmed werkgeheugentraining. Hierbij gaat u onder begeleiding van een coach zelfstandig aan de slag met oefeningen om de capaciteit van uw werkgeheugen te vergroten.

Zo heeft het ook Frederique, 31 jaar, geholpen om na haar chemotherapie het dagelijks leven weer op te pakken. Scan de QR-code om erachter te komen hoe zij dit heeft gedaan!

Zelf uitproberen? Ga dan naar training.app.cogmed.com/demo



Begeleidt u cliënten in hun revalidatietraject?

Na traumatisch hersenletsel, een hersenbloeding, een herseninfarct of chemotherapie hebben sommige cliënten naast de lichamelijke gevolgen ook te kampen met een verminderd werkgeheugen. Dit uit zich onder andere in concentratie- en geheugenproblemen.

Met Cogmed kan het werkgeheugen worden verbeterd. Cogmed is een wetenschappelijk bewezen effectieve methode, waarbij uw cliënt allerlei verschillende en uitdagende computergestuurde oefeningen krijgt waarmee het werkgeheugen wordt getraind. Het resultaat? De aandacht/concentratie verbetert, het geheugen wordt versterkt en uw cliënt kan makkelijker het overzicht bewaren in de dagelijkse taken.

Hoe werkt het? Uw cliënt zal zelf het meeste werk doen. Hij of zij gaat een aantal keer per week aan de slag met de oefeningen op een computer of tablet. Als coach of begeleider heeft u digitaal inzicht in de resultaten, zodat u gemakkelijk de voortgang kunt monitoren.

Zou u willen weten of Cogmed in uw behandeltraject past? Ga dan naar www.pearsonclinical.nl/cogmed

PINAR ÖZAD VOELT ZICH ZELFVERZEKERD DANKZIJ ROBOTHAND

‘Deze arm is mijn trofee’



Jarenlang schaamt Pinar Özad (32) zich voor haar korte arm. Een prothese wil ze niet. Tot ze bij een vrouwelijk model, die op Instagram volgt, een bionische hand ziet. Haar interesse is gewekt. Sinds een paar maanden heeft ze hem zelf ook. 'Ik wil nooit meer zonder.'

TEKST Anne Merkies **BEELD** Inge Hondebrink



Haar nieuwe robotohand zorgde al voor hilarische momenten. Samen met een vriendin, die een baby heeft, ging ze wandelen. 'Ik duwde de kinderwagen. Waarschijnlijk door het teveel draaien aan mijn hand, schoot ie los en bleef aan de stang van de kinderwagen vastzitten. "Oh mijn god, mijn hand!", riep ik. Mijn vriendin helemaal stuk natuurlijk. We gierden het uit.'

Hoewel Pinar niet meer zonder haar robotarm wil, deed ze het jaren zonder. Ze wordt geboren met een korte arm tot net boven haar elleboog. 'Ik liet me er niet door belemmeren en deed overal aan mee. Mijn ouders waren door mijn handicap meer beschermend naar mij dan naar mijn zusjes. Verder spraken we er niet over. Ook niet toen ik werd gepest op de basisschool en voor 'Eénarm' werd uitgescholden. Ik hield dat voor mezelf. Rond mijn twaalfde verwees de revalidatiearts in Apeldoorn, waar ik in behandeling was,

mij door naar De Hoogstraat Revalidatie voor een prothese. Op dat moment was de siliconen hand net op de markt. Deze zag eruit als een echte hand. Ze maakten hem op maat voor mij. Uiteindelijk heb ik hem twee keer gedragen. Ik vond hem lelijk en zwaar en kon er niks mee.'

Op de middelbare school begint het schamen. 'Altijd zat ik vastgeplakt aan anderen, zodat niemand iets zag. Ik was zo goed in mezelf verbergen dat mijn leraar op het MBO pas in het tweede schooljaar erachter kwam dat ik een korte arm had. "Wat heb je dat goed gedaan, het is me nooit opgevallen!", zei hij. Hij bedoelde het goed. Ik was stil en teruggetrokken. Alles wat verkeerd ging, weet ik aan mijn handicap: een afwijzing voor een baan, of als het uit ging met een vriendje. Later droeg ik sjaaltjes met een elastiek over mijn stomp, zodat niemand de onderkant en minivingertjes zag. Ik



durfde nooit met mijn blote arm naar buiten, ook al was het bloedheet. Op foto's stond ik er altijd half op, zodat je mijn korte arm niet zag. Doodvermoeiend!

De omslag komt wanneer Pinar in 2019 alleen naar Bali gaat. 'Ik wilde mezelf bewijzen dat ik het aan de andere kant van de wereld kon redden. Nooit eerder was ik alleen op vakantie geweest. De reis deed me goed, mijn zelfvertrouwen groeide. Ik durfde zonder doekje over mijn stomp rond te lopen. Het voelde bevrijdend. Ook durfde ik eindelijk op de foto met mijn korte arm in beeld. Die foto plaatste ik op Instagram. Daarop kreeg ik zoveel lieve reacties.'

Eenmaal terug in Nederland komt Pinar weer bij De Hoogstraat. 'Ik nam de foto van het Instagram model met de robothand mee. Dat wilde ik ook. Haar arm zag er stoer uit en met de hand deed ze



alles zoals met een echte hand. Ik moest de revalidatiearts duidelijk maken waarom ik dit wilde, omdat ik het altijd zonder prothesearm had gedaan. Het was moeilijk om mijn gevoel uit te leggen, ik was niet gewend daarover te praten. Er volgden meerdere gesprekken.

De fysiotherapeut checkte of mijn arm-, rug- en schouderspieren sterk genoeg waren en de spieren in mijn stomp werkten. De robot-hand zit vast aan een onderarmprothese, die is bevestigd aan een koker om mijn bovenarm. De koker zit aan draadjes vast aan een schouderband. In de koker zitten elektroden die reageren op mijn spieren. Dat komt heel nauw en is precies op maat gemaakt. Als ik mijn biceps aanspan gaat de hand dicht en bij het aanspannen van mijn triceps gaat ie open. De hand zelf heeft veertien verschillende grepen, waarmee ik bijvoorbeeld een tas kan tillen, of iets uit een schaalje kan pakken. Met de ergotherapeut oefende ik het gebruik van de hand. Ik leerde snel. Het hele traject duurde een paar maanden. Ik ben de behandelaars dankbaar dat zij dit voor mij mogelijk hebben gemaakt.'

Achteraf vindt Pinar het zonde dat ze zich zo lang heeft geschaamd. 'Ik maakte het onnodig groot in mijn hoofd. Maar zo is het nou eenmaal gelopen. Iedereen heeft zijn eigen proces. Ik voel me nu goed en ben trots op wie ik ben. Deze arm is mijn trofee. Het lege gevoel is weg, omdat er geen losse mouw meer aan mijn kleren hangt. Ik kan weer dingen doen die ik altijd met één hand deed. Dat voelt goed. In de toekomst wil ik graag kinderen en met twee handen een luier verschonen. Of misschien gaan tennissen en fietsen met twee handen. Alles is mogelijk!'



THUASNE

Sprystep pediatric

Familie van:



Flex



Original



Plus



Max

THUASNE.NL



SURFTHERAPIE DOET WONDERLIJKE DINGEN NA HERSENLETSEL

Stella voelt zich vrij op de surfplank



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

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink



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

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

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

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



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

ONDERZOEK

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



REVANT IMPLEMENTEERT IDDSI-MODEL

Eenduidige voeding en drank bij slikproblemen

Om mensen met een slikstoornis gepaste voeding en drank te geven, heeft Revant medisch specialistische revalidatie vorig jaar het International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) ingevoerd. Dit model biedt niet alleen meer houvast over welke consistentie-aanpassing nodig is, ook heeft de revalidant meer keuzevrijheid in eten en drinken.

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondebrink

Vorig jaar merkten diëtiste Jacqueline van Helleman en logopediste Kristy Kolmus dat de introductie van IDDSI binnen Revant een aanwinst was. Beiden werken op de klinische afdeling van dit revalidatiecentrum op locatie Lindenhof in Goes. Zo kregen ze te maken met een post-covid-19-patiënt die na een intensive care-opname in het ziekenhuis daar kwam revalideren. Van Helleman: 'De man had een zeer slechte conditie. Hij kon niet eens zelfstandig eten en drinken. Door krachtsverlies was slikken een groot probleem voor hem. Daarom kreeg hij eerst alleen sondevoeding. Kristy en ik zijn samen met de verpleging en onze catering volgens het IDDSI-model aan de slag gegaan. Naast kauwen en slikoefeningen gaven we gepast eten en drinken. Zo konden we langzaam de sondevoeding afbouwen. In het begin kreeg hij

lepeltjes water, gaandeweg dikvloeibare producten en uiteindelijk kon hij alles op het hoogste IDDSI-niveau weer eten en op het laagste IDDSI-niveau drinken.'

Dezelfde taal

Kolmus en Van Helleman zijn de initiatiefnemers van de implementatie van IDDSI op alle locaties van Revant in Goes, Breda en Terneuzen. Daar komen op zowel de volwassenen- als de kinderrevalidatie regelmatig patiënten met slikproblemen als gevolg van bijvoorbeeld een CVA, een spierziekte, de ziekte van Parkinson of ALS. Met deze implementatie behoort Revant binnen de revalidatiesector tot de pioniers. Het IDDSI-model is een aantal jaren geleden opgesteld door een internationaal gezelschap van professionals. Zij



Kristy Kolmus (links) en Jacqueline van Helleman



wilden wereldwijd een einde maken aan de wirwar van termen en definities voor diëten om zo de zorg en veiligheid voor mensen met dysfagie – de medische term voor slikproblemen – te verbeteren. Kolmus legt uit dat er ook binnen Revant steeds meer behoefte was aan eenduidigheid. ‘De benamingen voor aanpassingen van drinken en voeding waren nogal verschillend. Bij het toepassen van een verdikkingsmiddel in een drankje, heeft de ene zorgprofessional het bijvoorbeeld over nectardikte, de andere over karnemelkdikte en weer een andere over honingdikte, terwijl ze misschien allemaal hetzelfde bedoelen. Met IDDSI spreken we nu dezelfde taal en weten we precies hoe we eten en drinken per patiënt moeten aanpassen.’

Acht niveaus

Om het verslikken te voorkomen, maakt IDDSI onderscheid in acht niveaus – van 0 tot en met 7 – voor voeding en drank. Bij het laagste niveau gaat het om dunvloeibaar, zoals water. Daarna volgen dranken die licht vloeibaar, matig vloeibaar, dikvloeibaar tot zeer dikvloeibaar zijn. Deze laatste twee overlappen de twee laagste niveaus voor voeding, die vervolgens oploopt tot de niveaus fijn-gemalen en smeug, zacht en kleingesneden en ten slotte normaal eten. Van Helleman licht toe dat het systeem tevens aangeeft hoe je kunt meten of je met een verdikkingsmiddel, malen, prakken of snijden de gewenste consistentie bereikt. ‘Daarvoor gebruiken we een vork, lepel of spuitje. Zo glijdt dikvloeibaar eten of drinken makkelijk van een lepel af, is zacht en kleingesneden eten makkelijk met een vork te eten en kunnen we zien hoe snel een vloeibare drank door een spuitje loopt.’

IDDSI-niveau in EPD

Om het IDDSI-model binnen Revant te implementeren, hebben de twee initiatiefnemers hun voorstel eerst voorgelegd aan het managementteam. Na goedkeuring en een gepast budget konden ze aan de slag. Volgens Kolmus hebben ze iedereen die een rol speelt bij de maaltijden en dranken bij het project betrokken. ‘We zijn gestart met het bijscholen van de logopedisten en diëtisten. Daarna heb-

ben we de verpleging en de catering uitgebreid geïnformeerd en uitgelegd hoe IDDSI werkt en hoe ze zelf producten kunnen testen.’ Dit alles gebeurde in nauwe samenwerking met een stagiaire van de opleiding diëtetiek. Deze studente heeft bovendien alle producten getest die de Revant standaard in huis heeft. Die zijn nu in een map opgenomen, zodat de medewerkers precies weten welk product per IDDSI-niveau geschikt is. Van Helleman vertelt dat de werkwijze nu ook in het documentbeheersysteem is opgenomen, dat elke werknemer kan raadplegen. ‘En voortaan wordt van iedere dysfagie-patiënt in het elektronisch patiëntendossier aangegeven op welk IDDSI-niveau hij of zij zit. Vandaar dat de afdelingen functioneel beheer en ICT een belangrijke rol spelen in dit project.’

‘Iedere dag vla gaat toch ook vervelen’

Forse omschakeling

Nu de implementatie is voltooid, willen Van Helleman en Kolmus met de betreffende disciplines evalueren hoe de nieuwe aanpak verloopt. Gewenste aanpassingen gaan ze opnemen in de werkwijze. Met zo’n terugkerende evaluatie hopen ze het IDDSI-concept warm te houden binnen de organisatie. Revalidatie-instellingen die zelf ook met IDDSI willen werken, raden ze aan om een revalidatie-arts bij het projectplan te betrekken, zoals zij zelf hebben gedaan. Kolmus: ‘Dan krijg je een breed draagvlak. Dat heb je nodig voor zo’n verandering in werkwijze. Het is toch een forse omschakeling die van iedereen veel aandacht en energie vergt. Maar die verandering komt wel ten goede van de behandeling en van de keuzevrijheid van de patiënt. Iedere dag vla gaat toch ook vervelen.’

INFO: www.iddsi.org

VIRTUAL REALITY GAMES GEVEN VEEL MOGELIJKHEDEN. REVALIDANTEN KUNNEN IN EEN VEILIGE OMGEVING SPELENDERWIJS MEER BEWEGEN EN OEFENEN IN NAGEBOOTSTE PRAKTIJSITUATIES. RM BELICHT IN EEN REPORTAGESERIE DE VOORBEELDEN.

REVALIDATIECENTRUM BASALT ONTWIKKELT EEN GAME LIBRARY

Op zoek naar de geschikte game

Serious games maken een opmars in de revalidatie. Om uit het enorme aanbod van games de juiste keuze kunnen te maken, ontwikkelt Basalt een game library. Door de uitgebreide keuzehulp een handige tool voor behandelaars.

TEKST Eveline van Herwaarden BEELD Basalt

‘We zien dat behandelaars steeds naar dezelfde games grijpen’, zegt Elmer Tiebackx. Hij is fysiotherapeut en adviseur innovatie bij Basalt. ‘Ze gebruiken de games die ze zelf kennen en hebben vaak geen idee wat er nog meer beschikbaar is. Patiënten raken verveeld en vragen: “Kan ik niet een keer een ander spel doen?”.’ Tiebackx begrijpt dat zijn collega’s door de bomen het bos niet meer zien. Er komen steeds meer consoles en digitale spellen bij. Na de Nintendo Wii volgden onder meer de Xbox 360, Active Floor en virtual reality. Om orde in de chaos te scheppen, werkt Basalt samen met de Haagse Hogeschool aan een game library, een online bibliotheek waarin naast een omschrijving van de games ook een goede keuzehulp voor behandelaars zit.

250 games

Caroline Blom, student bewegingstechnologie, inventariseerde alle in het revalidatiecentrum aanwezige games en probeerde ze zelf uit. ‘Mijn medestudenten maakten weleens de grap dat ik hier de hele dag spelletjes zat te spelen’, zegt ze lachend. Bij elk spel noteerde ze voor welk behandeldoel het geschikt is, wat de contra-indicaties zijn en op welke locatie het spel aanwezig is. ‘Ik heb heel wat uurtjes doorgebracht in het [SmartLab](#) van Basalt’, vertelt Blom. ‘Daar kon ik meekijken als patiënten een game speelden en overleggen met de behandelaars. Zij hebben ook vragenlijsten voor mij ingevuld.’ Via Zoom laat ze enthousiast haar Excel-sheet zien waarin meer dan tweehonderdvijftig games zijn uitgewerkt. Ze maakte ook een concept voor het keuzemenu op de website. ‘Kijk’, zegt Blom, ‘behandelaars kunnen hier aanklikken of ze met de game het reactievermogen, de balans of iets anders willen trainen. En bij de contra-indicaties vink je bijvoorbeeld aan of de patiënt snel duizelig of overprikkeld is.’ Zo komen meerdere onderwerpen in de keuzehulp voorbij. Moet het een makkelijke oefening zijn of mag het uitdagender? Welk deel van het lichaam wil je trainen? Hiermee wordt behandelaars een hoop zoekwerk bespaard. Wel blijven ze zelf verantwoordelijk voor de inzet van games in de therapie, benadrukken de makers.

Active Floor

Niet alleen de uitgebreide keuzehulp, ook het wiki-achtige karakter





van de nieuwe game library is volgens Elmer Tiebackx een sterk punt. Behandelaars kunnen opmerkingen toevoegen, waar collega's profijt van hebben. Bijvoorbeeld voor welk type patiënt een game minder goed werkt of hoe je een oefening uitdagender maakt. Als voorbeeld noemt hij Active Floor, een op de grond geprojecteerde, interactieve game. 'Je moet bijvoorbeeld op bewegende beestjes stappen om ze weg te krijgen. Goed voor het opbouwen van reactievermogen, balans en spierkracht. Wanneer het maken van uitvalspassen erg lastig is, kun je het spel ook zittend doen. Met een schuimrubberen knots sla je dan de beestjes weg.' Blom heeft een ander voorbeeld, dat ze 'gaten dichten' noemt. Het wordt op de Xbox 360 gespeeld. De speler bevindt zich in een soort aquarium dat aangevallen wordt door haaien en vissen. 'Zij maken gaten in het glas die je zo snel mogelijk moet dichten', legt ze uit. 'Met je hoofd, je armen of je voeten, het kan allemaal. Het is een goed voorbeeld van een spel dat voor meerdere behandeldoelen geschikt is. Met gewichtjes om de polsen kun je het spel zwaarder maken.'

Voor iedereen beschikbaar

De game library wordt voor iedereen toegankelijk op het internet. 'Op dit moment staan alleen de spellen erin die bij Basalt beschikbaar zijn', zegt Tiebackx. 'Hoewel ons assortiment behoorlijk groot is, kan de database altijd uitgebreid worden. Andere revalidatie-instellingen kunnen, net als wij, invoeren op welke locaties een game aanwezig is. We moeten alleen nog goed uitwerken hoe we dat gaan beheren, zodat het ons niet te veel tijd kost.' Een student Communication and Multimedia Design, ook van de Haagse Hogeschool, is inmiddels gestart met het bouwen van de website. Die komt er gelikt uit te zien en zal ook in een Engelstalige versie beschikbaar zijn. Tiebackx verwacht dat de nieuwe game library in het najaar online staat.

Heb je vragen over de game library van Basalt? Neem contact op met Elmer Tiebackx via smartlab@basalt.nl.

BOEK *IMPACT* PORTRETTEERT ERVARINGSDESKUNDIGEN

Leren van elkaars verhalen

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

TEKST Tim de Hullu BEELD Inge Hondebrink

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

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

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

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

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

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

Door het lezen van zo'n eerlijk verhaal kan iemand er uithalen wat voor hem of haar van toepassing is. Iedereen gaat op een verschillende manier met tegenslag om. Politicus Otwin van Dijk en topatleet Ronald den Hertog zijn mannen vol bewijsdrang die er wel komen en hun eigen plan trekken. Maar het boek gaat ook over Wim, die van de generatie is die doet wat de dokter zegt. Bij hem ging de switch naar eigen regie langzamer. Uiteindelijk dacht ook hij na over wat hij zelf nodig heeft.

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

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

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

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



PLATFORM MIJN LEVEN 2.0 GEEFT INSPIRATIE NA DE REVALIDATIE

‘Je eigen leven, daar ga je zélf over’

Hoe kun je je leven na een revalidatietraject zo prettig mogelijk maken? Het platform Mijn Leven 2.0 geeft antwoord met inspiratie van (ervarings-)deskundigen. ‘Voorbeelden van anderen inspireren mij om door te gaan en moed te houden als het tegenzit.’

TEKST Rosanne Faber **BEELD** Inge Hondebrink



Anne van den Hout (midden) in gesprek met Carin Schröder (links) en Mia Willems.

‘**W**at is er van mij over?’, ‘Wie ga ik nu zijn?’ Deze vragen kwamen op bij Anne van den Hout toen ze haar leven weer op de rit begon te krijgen. Anne: ‘Ik wist het antwoord nog niet, maar ik wist wél dat het leuk zou worden!’ Vier jaar geleden werd ze plotseling blind en kreeg neuropathie aan haar handen en voeten. De eerste jaren had Anne maar één doel: zo zelfstandig mogelijk verder. ‘Daar richtte ik me volledig op. Ik ging revalideren, leerde stoklopen en kreeg een blindengeleidehond. Toen ik mij weer redelijk zelf kon redden, wilde ik weg uit de wereld van de zorg. Ik wilde weer wat teruggeven in plaats van alleen maar ontvangen. Ik kan veel dingen niet meer, maar ik heb wel tijd en kennis en ik stel me graag ten dienste van anderen. Op dat moment kwam ik via mijn ergotherapeut in contact met Mijn Leven 2.0.’

Aanvulling op de zorg

Na haar revalidatie viel Anne in een gat. ‘In zorgland doen ze hun stinkende best om mensen goed voor te bereiden, maar ze laten toch een stukje liggen: hoe geef je je leven opnieuw vorm? Op de site van Mijn Leven 2.0 hoorde ik een vrouw in een rolstoel enthousiast vertellen dat ze graag naar de bioscoop gaat. En een dove vrouw zei dat ze zo geniet van buiten sporten. Stuk voor stuk inspirerende verhalen van mensen die vast ook af en toe zitten te huilen omdat het niet goed gaat, maar die wél doorgaan. Dat gaf mij het idee dat ik dat ook weer zou kunnen, een leuk leven leiden. Ik vind Mijn Leven 2.0 een mooie aanvulling op de professionele zorg en het is ook heel goed dat het zich juist daarbuiten bevindt. Het is een plek waar jij als individu op de voorgrond staat, jij kunt het zélf doen. Juist die eerste stappen zijn het moeilijkste en dan helpt het om te zien hoe anderen dat gedaan hebben.’

Vooral heel praktisch

Initiatiefnemers Mia Willems en Carin Schröder ontmoetten elkaar bij het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht. Carin is GZ-psycholoog en promoveerde op zelfredzaamheid. Mia heeft als innovatiemanager veel ervaring met het begeleiden van veranderprocessen. Mia: ‘Daardoor weten we dat het vooral lastig is om concreet te worden als je iets wilt veranderen, om het echt te gaan dóen. Toen we met Mijn Leven 2.0 begonnen, wisten we drie dingen. Ten eerste wilden we iets doen met ervaringsdeskundigheid, want daar wordt nog veel te weinig mee gedaan. Ten tweede wilden we iets met de resultaten van wetenschappelijk onderzoek: doen wat echt werkt; we baseren ons bijvoorbeeld op bewezen effectieve technieken voor gedragsverandering. En tot slot wilden we dus vooral iets heel praktisch bieden waar iedereen morgen mee aan de slag kan.’

Mijn Leven 2.0 inspireert mensen met een ziekte of fysieke beperking om hun leven zo prettig mogelijk in te vullen. In verhalen, filmpjes en online ontmoetingen geven ervaringsdeskundigen praktische tips en inspiratie. Ook is er een mini-coaching-programma, dat je desgewenst onder begeleiding van een ervaringsdeskundige coach kunt volgen. Verder is er een support-zoeker, een digitale zoekfunctie voor cursussen, coaches en psychologen die psychosociale support bieden bij het leven met een ziekte of fysieke beperking. Carin:



‘**Mijn Leven 2.0 geeft vooral hoop: anderen doen dingen die zij fijn vinden, en dat kun jij ook! ’**

‘Mensen die leven met een ziekte of fysieke beperking lopen meer risico om psychosociale problemen te ontwikkelen. Dat wordt nog niet altijd onderkend. Lichaam en geest zijn zo gescheiden in onze maatschappij en in de zorg. Het loont om vroegtijdig psychosociale steun en inspiratie te bieden. Leven met een ziekte of beperking is niet altijd makkelijk en het managen van een ziekte kost energie. Die ziekte kan je niet altijd beïnvloeden, maar je eigen leven, daar ga je zelf over.’

Moed houden

De inspiratie op het platform is universeel, maar sommige onderdelen, zoals de support-zoeker, zijn gericht op de gemeenten Zeist, Soest en Amersfoort, die het initiatief financieel ondersteunen. Het plan is om dit in de toekomst verder uit te bouwen. Anne is inmiddels als vrijwilliger actief voor Mijn Leven 2.0. ‘Binnenkort komt mijn verhaal op de site, ik begeleid online ontmoetingen en ik denk mee op strategisch gebied vanuit mijn vroegere werk als bestuurssecretaris bij een zorgkoepel. Dit alles geeft mij het fijne gevoel dat ik iets nuttigs doe. En de voorbeelden van anderen inspireren mij om door te gaan en moed te houden als het tegenzit. Mijn Leven 2.0 geeft vooral hoop: anderen doen dingen die zij fijn vinden, en dat kun jij ook!’

MEER INFO: mijnleventweepunt.nl

PSYCHOSOCIALE ZORG IN DE KINDERREVALIDATIE WORDT BETER

‘Meer aandacht voor emoties’

Ouders en jongeren missen voldoende aandacht voor psychosociale aspecten in de kinderrevalidatie. Daarom werken ze samen met zorgverleners en wetenschappers aan een kwaliteitsstandaard. ‘Naar onze emoties werd nauwelijks gevraagd.’

TEKST Eveline van Herwaarden BEELD Inge Hondebrink

Het gebrek aan informatie voor ouders viel Rogier Doornbos direct op. Na de geboorte van dochter Annemijn leek er niets aan de hand en genoot het gezin van een zorgeloze kraamtijd. Tot het misging en ze in het ziekenhuis volkomen onverwacht te horen kregen dat Annemijn een ernstige meervoudige beperking heeft. ‘De wereld zakt onder je voeten weg’, zegt Doornbos. ‘Wekenlang was het onzeker of ze het wel zou redden. Een hectische en zware tijd.’ Hij vertelt hoe hij in een overlevingsmechanisme schoot van regelen en informatie zoeken. Verwerken, dat kwam later wel. Maar de meeste informatie was gericht op medische onderzoeken en behandelingen. ‘Je zag bijvoorbeeld nooit een folder “Wat doet het met u als ouder?”’, herinnert hij zich. ‘Naar onze emoties werd nauwelijks gevraagd, ook later niet.’ Als Annemijns eerste verjaardag nadert, voelt hij zich steeds vaker instabiel en besluit contact op te nemen met de huisarts. Die verwijst hem naar een therapeut. ‘Pas daar had ik in de gaten hoe traumatisch deze ervaringen waren geweest. Met EMDR-sessies heb ik het alsnog een plek kunnen geven. Maar hoe fijn was het geweest als we toen, maar ook nu, de juiste aandacht voor onze vragen en gevoelens hadden gehad.’

Depressief

Doornbos is één van de ervaringsdeskundigen die participeren in het project ‘Revalideren doe je samen’. Net als de 24-jarige student Sergey Dragomiretskiy, die cerebrale parese heeft. Ze maken deel uit van de projectgroep en leiden samen met projectleider Maureen Bult zes focusgroepen. ‘In de focusgroepen met jongeren zie je steeds dezelfde thema’s terugkeren’, vertelt Dragomiretskiy. ‘Bijvoorbeeld hoe je ermee omgaat dat je je anders voelt of gepest wordt. Vragen over de toekomst, maar ook over onderwerpen zoals seks, drank en drugs. Ik herken het honderd procent uit mijn eigen jeugd.’ Vanaf zijn geboorte bezocht hij maandelijks de revalidatie-

arts. Dat er vooral gevraagd werd naar zijn fysieke functioneren vond hij normaal, je dacht er ook niet over na of het anders kon. Dragomiretskiy: ‘Later dacht ik: wat raar eigenlijk dat hij niet vraagt hoe het verder met mij gaat. Ik werd gepest, voelde me soms depressief en had vragen over mijn toekomst. Als tiener begin je daar zelf niet over, zeker niet wanneer je ouders erbij zitten. Jongeren willen wel graag dat hun arts ernaar vraagt, want nu voelen ze zich niet gehoord.’

Ontwikkelen kwaliteitsstandaard

Maureen Bult leidt het project vanuit patiëntenverenigingen CP Nederland en SBH Nederland. ‘Er kwamen veel signalen bij ons binnen dat mensen aandacht voor psychosociale onderwerpen in de kinderrevalidatie missen’, vertelt Bult. ‘Terwijl die niet-lichamelijke aspecten juist heel belangrijk zijn, zeker wanneer volwaardige participatie in de maatschappij het doel van revalidatie is. Daarvoor is niet alleen het fysieke van belang. Omdat er nog geen kwaliteitsstandaard was, besloten we subsidie aan te vragen om die te ontwikkelen.’ Het project loopt inmiddels anderhalf jaar. Naast het schrijven van een kwaliteitsstandaard is een bewustwordingscampagne voor professionals gestart, waarbij kennis en goede voorbeelden gedeeld worden op revaliderendoejesamen.nl. Later volgt de ontwikkeling van een evaluatie-instrument en een toolkit voor behandelteams. Niet alleen ervaringsdeskundigen, maar ook verschillende zorgprofessionals, experts en bestuurders denken mee. ‘De manier waarop we met elkaar ervaringen en wetenschap samenvoegen, vind ik een uniek proces’, zegt Bult. ‘In de focusgroepen horen we wat





‘Jongeren willen graag dat hun arts vraagt **hoe ze zich voelen**’

de behoefte is bij kinderen en hun ouders. Dankzij Sergey en Rogier kunnen we daar echt goed op doorvragen en mogelijke oplossingen bespreken. Anderzijds krijgen we door wetenschappelijk literatuuronderzoek zicht op de omvang van het probleem en welke evidence based behandelmethodes beschikbaar zijn.’

Emotionele impact

De kwaliteitsstandaard is eind dit jaar klaar en wordt aangeboden aan het Zorginstituut. Er komen twee versies, één voor zorgverleners en één voor patiënten en ouders. Bult: ‘Het implementeren doen we samen met de revalidatiecentra en staat voor 2021 op de agenda. Met deze standaard willen we vooral bewustwording en maatwerk creëren. Aandacht voor psychosociale aspecten is nu nog te veel

afhankelijk van welke zorgverlener je treft en komt vaak pas aan de orde als er problemen zijn. In iedere fase en bij ieder persoon is de behoefte net weer anders.’ Doornbos en Dragomiretskiy horen in de focusgroepen dat mensen vaker over psychosociale onderwerpen willen praten. ‘Steeds opnieuw zie je dat de emotionele impact bij kinderen, ouders en bruesjes verschrikkelijk groot is’, zegt Doornbos. ‘De expertise is er volgens mij ook, we hebben fantastische zorg in Nederland. Misschien is het vooral een kwestie van vaker vragen: “Joh, hoe gaat het eigenlijk met jou, lukt het allemaal wel?” Ik ben ervan overtuigd dat van zulke gesprekken ook een preventieve werking uitgaat. Door aandacht voor het psychosociale kun je latere problemen voorkomen.’

Wil je dit project volgen? Meld je dan aan voor de nieuwsbrief via revaliderendoejesamen.nl.

KLINISCH LINGUIËST INEKE HEEFT EEN MISSIE

‘Ieder kind met afasie moet op een goede plek hulp krijgen’

Klinisch linguïst en onderzoeker Ineke van der Meulen van Rijndam Revalidatie wil meer aandacht voor en onderzoek naar kinderen met taalproblemen na hersenletsel. ‘Ik droom dat een kind met een NAH-verklaring kan zwaaien voor extra tijd bij toetsen.’

TEKST Tim de Hullu **BEELD** Inge Hondebrink

Niet zelden ziet Ineke van der Meulen, die diagnoses stelt en adviseert bij taalproblemen, kinderen pas drie jaar nadat zij hersenletsel hebben opgelopen. Veel te laat, vindt de klinisch linguïst. ‘Heel lang is gedacht dat het brein van kinderen plastisch is, dat schade weer bijtrekt. Maar inmiddels zijn we er wel achter dat dat niet zo is en dat behandelen erg zinvol is. Omdat de taal van een mens tot zijn achttiende in ontwikkeling is, is het belangrijk er zo vroeg mogelijk bij te zijn.’

De kinderen die wat haar betreft niet op tijd in een klinische setting terechtkomen, hebben vaak wat begeleiding gehad van een logopedist, maar die koos doorgaans voor een behandeling die andere kinderen ook krijgen. ‘Logopedisten zien niet zo vaak kinderen met taalproblemen na hersenletsel. Soms zitten ze dan een beetje met de handen in het haar. Onbekendheid van de problematiek en behandelwijzen is dus het probleem. Het is heel belangrijk dat zorgprofessionals signalen van kinderafasie na hersenletsel herkennen en weten welke expertise er is.’

Ter ondersteuning biedt Rijndam Revalidatie het Taalpad aan. Kinderen uit het hele land komen naar Rotterdam voor een uitgebreide diagnose. De behandeling kan daarna gewoon gedaan worden door de eigen logopedist van een kind. ‘Kinderen en ouders

krijgen een pakket met alle testresultaten, advies voor behandeling en advies voor thuis. Als een logopedist dat wil, begeleiden wij hem of haar een jaar op afstand.’

Omdat er weinig onderzoek is gedaan naar kinderafasie, gebruikt het Afasieteam van Rijndam Revalidatie kennis uit de volwassenen-afasie om kinderafasie te diagnosticeren en te behandelen. Elk stapje tussen spreken, luisteren, schrijven en lezen wordt onder de loep genomen en indien nodig aangepakt. Op een kindermanier. ‘Overal maken we spelletjes van. We hebben memory, waarbij kinderen plaatjes moeten omdraaien die bij elkaar passen. De kam bij de haren en de blikopener bij het blik. Een andere oefening gaat over woordsamenstelling. Bij volwassenen husselen we lettergrepen door elkaar. Zij moeten die in de goede volgorde zetten. Kinderen krijgen kaartjes met een lettergreep en moeten die al springend in hoepels leggen, zodat er een woord ontstaat. Beweging en spelen zijn heel belangrijk om kinderen te motiveren voor een behandeling.’

Van der Meulen ziet kinderen vooruitgaan. ‘Een jongen van elf die nauwelijks kon praten en lezen, hebben we eerst getraind in het weer vinden van woorden. Van bijna niets zeggen kon hij na een jaar weer in hele zinnen praten. Daarna hebben we het lezen getraind, op dezelfde manier als we dat doen bij volwassenen





die na een beroerte niet meer kunnen lezen. Hij kan nu ook weer boeken lezen.' Wat werkt, niet werkt en waarom wil Van der Meulen in onderzoek bevestigd zien. Groot project is Kinderafasie in Kaart, een samenwerking met twintig zorginstellingen. Naar grove schatting komen er per jaar zo'n duizend kinderen met kinderafasie bij. Zoveel mogelijk van die kinderen moeten in een database komen, zodat meer informatie beschikbaar komt over in welke mate behandelingen werken en voor wie. 'Het project gaat vijf jaar lopen en ik weet zeker dat de database heel veel informatie zal opleveren.'

Waardevolle informatie, omdat kinderafasie andere kenmerken heeft dan afasie bij volwassenen. Zo zijn de oorzaken verschillend: bij volwassenen komen meer beroertes voor dan bij kinderen, bij wie een ongeluk, tumor of infectie doorgaans tot de afasie leiden. En waar bij volwassenen de taal volgroeid is, is deze bij kinderen nog vol in ontwikkeling. Kinderen met afasie moeten niet alleen terugkomen op een bepaald taalniveau; ze moeten die taal ook nog verder ontwikkelen. Dat maakt dat iemand die in een kleuterfase succesvol is behandeld, in de puberteit alsnog tegen problemen kan aanlopen. 'Romy, een meisje dat wij behandelden toen ze acht was, kwam op haar zestiende bij ons terug. Ondanks haar afasie door een hersenbloeding had ze regulier onderwijs kunnen volgen, maar nu werd

het echt te zwaar. We gaven haar een boost met taal oefeningen, zodat ze het examen toch kon halen.'

'Nog te vaak worden taalproblemen door hersenletsel geschoven op overprikkeling'

Een signaalfunctie van scholen is superbelangrijk, vindt Van der Meulen. 'Nog te vaak worden taalproblemen door hersenletsel geschoven op overprikkeling. Het liefst wil ik dat de overheid, net als een dyslexieverklaring, ook een NAH-verklaring erkent. Daarmee kan een kind zwaaien als het extra tijd nodig heeft voor toetsen. Dat is wat ik droom en ik hoop dat anderen met mij willen optrekken. Ik wil dat er op onderwijs symposia verteld wordt over hersenletsel en de gevolgen, zodat dit op het netvlies komt van zorgcoördinatoren en mentoren. Dat zal allemaal bijdragen aan mijn missie: ieder kind met afasie moet op een goede plek – en als het even kan ook op het juiste moment – de hulp krijgen die het nodig heeft.'



Your winning game to recovery

Intensieve revalidatie en therapeutische gamificatie kunnen bijdragen tot een snellere functieverbetering.¹⁻² De REAplan® van Axinesis is een end-effector robot voor intensieve, auto-adaptieve revalidatie van de bovenste ledematen. Met een breed scala aan gepersonaliseerde therapeutische games is de REAplan® geschikt voor patiënten van alle leeftijden. Robot-ondersteunde therapie met REAplan® levert klinisch bewezen betere resultaten op in vergelijking met standaardtherapie.³

Meer weten?

Scan de QR code of ga naar www.axinesis.com voor meer informatie of een gratis demonstratie.



¹ Verbeek JM, et al. (2014). What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. PLoS One, 9(2):e87987. doi: 10.1371/journal.pone.0087987

² Doumas I, et al. (2021). Serious games for upper limb rehabilitation after stroke: a meta-analysis. Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation, 18(1) DOI:10.1186/s12984-021-00889-1.

³ Dehem S, et al. (2019). Effectiveness of upper-limb robotic-assisted therapy in the early rehabilitation phase after stroke: A single-blind, randomised controlled trial. Ann Phys Rehabil Med, 62(5):313-320.

NIEUW: SERVIES VOOR MENSEN MET BEPERKTE HANDFUNCTIE

Functioneel mag ook mooi zijn



Wanneer je een beperkte handfunctie hebt, eet je vaak van een noppenbord en uit een zogenaamd kombord, zodat het eten er niet kan uitvallen. Het ontwerp is functioneel, de kleur is altijd wit en materialen zijn plastic of grof aardewerk. Dit kan anders, dachten ervaringsdeskundige Petra van den Akker en haar man Johan Thijssen.

TEKST Bianca Koenen **BEELD** Johan Thijssen en Lies van Huet

Petra (54) was jarenlang economiedocent. Tot de dag dat ze wakker werd in het UMCG. Een onverwachte hersenbloeding zorgde voor een eenzijdige verlamming. Na drie maanden intensief revalideren bij Revalidatie Friesland kwam ze weer thuis. ‘Je bent op zoek naar houvast en perspectief. Je gaat nadenken over hoe je je leven opnieuw inricht. Dingen zoals servies lijken tot de kleine dingen te behoren, maar bleken voor ons belangrijk’, vertelt Petra. ‘Want waarom mag je als je een beperking hebt geen kwaliteit van leven hebben?’

Gebakken op zeer hoge temperatuur

‘Zoveel mensen, zoveel smaken’, luidt het gezegde. Toch lijkt dat niet meer op te gaan wanneer je gebruik moet maken van zorggereleerde artikelen. Althans, dat is Petra’s constatering. Het is Petra’s man Johan Thijssen, die als huisvestingsadviseur in de zorg werkt, een doorn in het oog dat hulpmiddelen vaak lomp en lelijk zijn qua ontwerp. Hij hoopte dat dat anders zou kunnen. Johan nam een praktisch, maar lelijk noppenbord mee naar het atelier van kunstnares Lies Keramiek en stelde de vraag: “Mijn vrouw is binnenkort jarig. Zou je een mooi servies kunnen maken, waarbij van alle borden er één is aangepast?”

Lies Huet maakt al dertig jaar van alles van porselein en keramiek. Sinds 2009 doet ze dit vanuit haar atelier Lies Keramiek (lieskera-

miek.nl) in de voormalige gevangenis in Leeuwarden. Ze maakt niet alleen potten, vazen en servies, maar ook kunstobjecten. ‘Ik kreeg direct een warm gevoel bij deze opdracht en ging de uitdaging aan. Normaal is aardewerk erg kwetsbaar. Doordat dit keramiek op zeer hoge temperatuur gebakken is, krijg je de noppen er bijvoorbeeld met geen mogelijkheid van af. Eten is een hoogtepunt van de dag. Dat moet op mooie en goede borden worden geserveerd vind ik.’ Lies gaat enthousiast verder: ‘Samen met Petra en Johan zijn we dit servies verder gaan ontwikkelen. Inmiddels zijn we drie variaties komborden (en een compleet servies) verder. Petra’s reactie was gelukkig heel enthousiast.’

Missie geslaagd

‘Johan vertelde me dat ze vrienden over de vloer hadden voor een gezellig diner. Zij hadden niet eens door dat Petra van een aangepast bord at. Dat zag ik als een groot compliment. Als je een handicap hebt, hoef je nog niet van een lelijk en sober bord te eten. Ook dan mag je van mooie dingen genieten’, vindt Lies. ‘Als kind wil je al helemaal niet anders zijn. Daarom denken we nu na over servies met mooie felle kleuren, speciaal voor kinderen met beperkte handfunctie. Hier is reeds belangstelling voor geweest.’

‘Natuurlijk zullen er ook heel veel mensen tevreden zijn met het bestaande aanbod’, zegt Petra. ‘Maar als je liever iets mooiers wilt



kopen, heb je op dit moment bar weinig keus.

Natuurlijk zijn de mooiere producten iets duurder, maar dat is bij het niet-aangepaste aanbod net zo.' Het servies van Lies Keramiek is handgemaakt, ieder stuk is uniek en is van hoge kwaliteit. Dit kost uiteraard iets meer dan een gemiddeld servies.

Bak voor hondenvoer

Wat is er nu zo anders aan dit servies ten opzichte van het standaard noppenbord en kombord? Lies legt uit: 'Ik heb de noppen aan één kant recht gemaakt in plaats van rond, zodat het eten er niet

overheen glijdt. Ook zitten de noppen zover mogelijk aan de rand van het bord. Zo heb je meer ruimte voor je eten. Daarbij vonden we een normaal kombord door de hoge randen op een bak voor hondenvoer lijken. Daarom hebben we het kombord lager gemaakt, met één hoge rand aan de linkerkant die het eten opvangt.'

Of het servies ook gebruikt gaat worden in revalidatiecentra zal de toekomst uitwijzen. 'Ik vind dat het zeker iets toevoegt aan iemands revalidatieproces, net zoals gezond en lekker eten bijvoorbeeld', zegt de kunstenaar.



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

REVALIDANTEN NAOMI EN KIM STUDEREN ERGOTHERAPIE

Geïnspireerd door hun behandelaar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ergotherapeut Marlies Schaerlaeckens.

UMCG ONDERZOEKT DE EFFECTEN VAN REVALIDEREN
VOOR EN NA EEN HARTOPERATIE

‘Sneller op conditie na een hartingreep’

Fietsen, cardiofitness, sport en bewegen, ademspiertraining, zwemmen. Nee, dit is geen trainingsprogramma voor topsporters, maar een revalidatieprogramma voor mensen die een hartoperatie moeten ondergaan of kortgeleden zijn geopereerd. Revalideren voor én sneller na een hartoperatie lijkt voordelen te hebben: meer vertrouwen, minder angst, eerder in conditie en minder hartritmestoornissen.

TEKST Carine Harting BEELD Roel Seidell

Als ware routiniers plakken vijf mensen ECG-plakkers op hun borst en beginnen aan hun fietstraining. Ze staan bij het UMCG in Groningen op de wachtlijst voor een hartoperatie en volgen een preprogramma in aanloop naar de ingreep. Drie keer per week komen ze een dagdeel naar Beatrixoord, het Centrum voor Revalidatie van het UMCG. Zij behoren tot de 177 revalidanten die sinds het begin van de zogenaamde Heart-ROCQ studie in 2017 zijn ingeloot voor het revalidatieprogramma. De Heart-ROCQ studie is een vergelijking tussen de standaard hartrevalidatie en revalidatie voor en na de hartoperatie.

Eén van de grondleggers van het programma is Prof. dr. Massimo Mariani, Hoofd van de afdeling Thoraxchirurgie in het UMCG. ‘In veel Europese landen start hartrevalidatie kort na de operatie en vindt klinisch plaats. In Nederland begint een patiënt pas vier of vijf weken nadat hij is geopereerd met poliklinische hartrevalidatie. Tel daarbij de periode in afwachting van de operatie op en je komt

uit op een lange tijd van inactiviteit, waarin de patiënt veel stress ervaart en conditioneel verder achteruitgaat. Dit kan leiden tot meer complicaties en een langere hersteltijd. In de Heart-ROCQ studie onderzoeken we de effecten van een klinische revalidatie die een dag of vijf na de operatie begint. Om de resultaten van hartoperaties verder te vergroten bereiden we patiënten vier tot zes weken lang goed voor. Wij optimaliseren hun conditie al voor de ingreep. Daarnaast krijgen zij een intensief bewegings- en begeleidingsprogramma voor blijvende leefstijlverandering.’





Fysieke inspanning

Inspanning vóór een ingrijpende hartoperatie, is dat niet gevaarlijk? Mariani: 'Het moet natuurlijk op een veilige manier gebeuren, daar is ons programma op ingesteld. De fysieke inspanning is op een laag niveau, maar levert meetbare winst op in de conditie van de patiënten. De resultaten verrassen ons zelfs een beetje. Na de ziekenhuisopname zien we ook dat ze vrij snel weer op conditie komen.'

Patiënten die voor een hartklepvervanging of bypass onder het mes moeten, komen in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. 'Iedere deelnemer start met een sub-maximale fietstest', zegt fysiotherapeut Rob Bertram. Samen met collega Indra Arendz begeleidt hij de patiënten in Beatrixoord. 'Die test vormt de basis voor het individuele bewegingsprogramma. Het doel van het preprogramma is de conditie optimaliseren en spierkracht opbouwen', vertelt hij, terwijl hij de ECG's van de fietsende revalidanten goed in de gaten houdt. 'Daarnaast krijgen de deelnemers informatie over de operatie en het klinische revalidatieprogramma erna, dat drie weken duurt. Samen met de diëtist praten we veel over leefstijlverandering, zodat bewegen en gezond eten meer een automatisme worden.'

Betonnen muur

Sander Dijkslag (69) volgde begin 2020 zowel het preprogramma als de klinische revalidatie. Toen zijn cardioloog vertelde dat hij drie bypasses nodig had, was het alsof hij tegen een betonnen muur liep. 'Daar schrok ik van. Samen met mijn vrouw was ik toch best actief. Het maakte me onzeker. De periode tot het preprogramma was mentaal zwaar. Dat veranderde vanaf het moment dat ik bij Beatrixoord begon. Ik kon met al mijn vragen terecht bij de fysiotherapeuten en de psycholoog. En ik vond veel steun bij de anderen in mijn groepje. Lotgenotencontact neemt onzekerheden en stress weg. Ik ben blijven bewegen tot aan de dag van de operatie.' Die verliep volgens planning. Vijf dagen later meldde Dijkslag zich weer in Beatrixoord. 'De gedachte dat er goed op me wordt gelet, dat er mensen zijn die weten wat je aankunt, daar heb ik veel aan gehad. Ik heb me zelfs laten verleiden het zwembad in te gaan, terwijl ik eigenlijk watervrees heb. Als ik na de bypassoperatie naar huis was gestuurd en vijf weken op mijn revalidatie had moeten wachten, was dat een hele onzekere tijd geweest.' Een jaar later stapt Sander Dijkslag nog steeds met veel enthousiasme op de fiets of maakt lange wandelingen. 'Mijn conditie is echt stukken beter dan voor de operatie. Dat wil ik graag zo houden.'

Positieve resultaten

De Heart-ROCQ studie wordt geleid door onderzoeker Johanneke Hartog. Vooruitlopend op een tussenanalyse dit voorjaar, ziet ze al veel positieve resultaten, zoals een afname van hartritmestoornissen na de operatie. 'Daarnaast wordt al na acht weken na de operatie een hogere trainingsbelasting bereikt in vergelijking met voor de operatie. En dat vergeleken met patiënten in het reguliere revalidatieprogramma die pas na vier tot zes weken beginnen. De verwachting is dat patiënten hierdoor makkelijker hun dagelijkse leven weer oppakken. Dat betekent een besparing op medische en maatschappelijke kosten.' Ook ervaart Hartog dat patiënten voor de operatie meer vertrouwen en minder angst hebben.

Voor het groepje van vier zit de fietstraining erop. De ECG-plakkers kunnen er weer af. 'Het gaat goed', zegt één van de deelnemers. 'Ik merk dat ik meer lucht heb dan toen ik aan de revalidatie begon. Het is een prettig vooruitzicht dat ik hier na mijn operatie weer terugkom.'

NIEUW REVALIDATIEPROGRAMMA VOOR PATIËNTEN NA ORGAANTRANSPLANTATIE

Extra steun leidt tot een betere conditie

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

TEKST John Ekkelboom BEELD Inge Hondebrink



Tjibbe Reitsma (59) uit het Friese Burgum is één van de nakomelingen van een voorouder die zo'n 600 jaar geleden in Noord-Nederland een mutatie opliep in het zogenaamde PLN-gen. Door deze erfelijke aandoening ging jaren geleden de linkerhartkamer van Reitsma sterk achteruit en daarmee ook de pompfunctie van zijn hart. 'Ik was er slecht aan toe. Ik kon geen trap meer oplopen en kleine stukjes wandelen was al teveel.' Hij kwam op de wachtlijst voor een donorhart en kreeg gezien zijn beroerde situatie intussen een steunhart geïmplant. 'Die pomp heb ik 2,5 jaar gehad. Mijn situatie was in eerste instantie sterk verbeterd, maar verslechterde langzaam. Totdat ik een nieuwe aortaklep kreeg. Daarna was mijn conditie weer redelijk tot goed en kon op 10 februari 2019 de transplantatie succesvol verlopen.'

Natuurlijk herstel

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

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

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

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

Vijf dagen

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

'Ik voel me nu geweldig'

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

Dagelijks sporten

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



Ook baby Igmar heeft baat bij intensieve revalidatie



Baby's kunnen bij (of tijdens) de geboorte een hersen- en of zenuwbeschadiging oplopen. Eén van de gevolgen hiervan kan zijn dat ze één van de beide handen minder goed kunnen gebruiken. Revalidatie Friesland biedt speciaal voor deze kinderen sinds 2019 het baby-peuter CIMT-BIT behandelprogramma.

TEKST Monique Hamersma **BEELD** Edwin Kooren

Zo vroeg mogelijk beginnen

CIMT staat voor Constraint Induced Movement Therapy en betekent intensief eenhandig oefenen. Hierbij gaat de goede hand in een slofje waardoor de minder goede hand tijdens een eenhandig spel extra wordt geoefend. BIT betekent Bimanual Intensive Therapy en staat voor intensief oefenen met beide handen.

Het behandelprogramma is ontwikkeld door de Sint Maartenskliniek in Nijmegen en kan al worden ingezet bij baby's vanaf zes maanden met een (verdenking van) hersen- en/of zenuwbeschadiging, zoals Cerebrale Parese of Erbse Parese. Onderzoek wijst uit dat behandeling op jonge leeftijd, ook als er (nog) geen diagnose is, heel zinvol is en het kind helpt in zijn of haar ontwikkeling. De



behandeling wordt in het noorden van het land goed ontvangen. Er is veel vraag naar het programma en het team van Revalidatie Friesland heeft sinds de start in 2019 al ruim twintig kinderen en ouders mogen helpen. Eén van hen is Igmar (1,5 jaar). Hij kreeg voor de geboorte een herseninfarct en heeft daardoor een verminderde handfunctie.

Alarm

Igmar (1,5 jaar) wordt op 12 maart 2020 geboren als jongste telg in een gezin met twee oudere broers. Hij lijkt een ogenschijnlijk tevreden en gezonde baby. Tot het zijn omgeving begint op te vallen dat hij zijn linkerarm minder gebruikt. Zijn beppe (Fries voor oma) slaat alarm en zegt tegen Margrietha, de moeder van Igmar: 'Je moet toch maar eens met hem naar het consultatiebureau. Volgens mij is er iets niet goed.' Een aantal weken en onderzoeken later blijkt dat Igmar voor zijn geboorte een herseninfarct heeft gehad. Hierdoor heeft hij blijvende hersenschade.

'Ik zag het niet'

Margrietha herinnert het zich als de dag van gisteren. 'Mijn moeder stond erop dat ik met Igmar naar het consultatiebureau zou gaan. Hij gebruikte zijn linkerhandje inderdaad minder, maar ik dacht: dat oefen ik er zelf wel bij.' Om haar moeder gerust te stellen maakt Margrietha toch een afspraak. Bij het consultatiebureau wordt al snel duidelijk dat er meer aan de hand is. 'We werden meteen doorverwezen naar de fysiotherapeut. Die stond de volgende dag al bij ons op de stoep. Nadat de fysiotherapeut Igmar had bekeken, was ook haar conclusie dat er iets niet goed zat. Diezelfde week werden we doorverwezen naar het Medisch Centrum Leeuwarden. Ik weet nog dat ik dacht: waar maakt iedereen zich zo druk om? Er is toch niks aan de hand? Ik zag het niet.'

'Igmar vindt de gerichte oefeningen ontzettend leuk en wij stiekem ook'

Zwarte vlek

Eenmaal in het ziekenhuis gaat het snel. 'De arts onderzocht Igmar en wist binnen een minuut wat hij had. Ze zei: „Het komt vanuit zijn hersenen.” Pas toen begon het tot mij door te dringen dat er iets mis was.' Een week later kon Igmar met spoed terecht in het UMC Groningen waar scans van zijn hoofd werden gemaakt. 'Op de scans was een zwarte vlek in zijn hoofdje te zien.' Door de - blijvende - schade door het herseninfarct, kan Igmar de linkerkant van zijn lichaam minder goed aansturen. Zijn diagnose wordt ook wel cerebrale parese genoemd.

Fanatiek oefenen

Na de diagnose schiet het gezin meteen in de actiestand. 'We willen hem zo goed mogelijk stimuleren in wat hij wél kan. Op advies van de arts hebben we ons meteen aangemeld voor het baby-peuter CIMIT-BIT behandelprogramma van Revalidatie Friesland. Dit om het gebruik van zijn linkerarm te stimuleren. Daar kon hij met negen maanden al terecht.' Igmar heeft nu een CIMIT-BIT behandelprogramma van acht weken gevolgd. In die acht weken oefenden zijn ouders iedere dag 30 minuten met hem. 'We waren, of zijn eigenlijk, heel fanatiek. Je krijgt voorafgaand aan het programma een bak met speelgoed toegestuurd. Met deze spullen kun je gericht oefenen. Igmar vindt het ontzettend leuk en wij stiekem ook. Het heeft hem enorm goed gedaan. De tips en trucs van de fysiotherapeut zijn ontzettend waardevol. Zijn linkerhandje is nu veel vaker open, hij gebruikt hem al veel meer. Als we hem iets aangeven op links, pakt hij het over op rechts. Rechts blijft natuurlijk zijn voorkeurs-hand. Maar het is een wereld van verschil.' Na de zomervakantie start Igmar met een tweede CIMIT-BIT behandeling voor de rotatie van zijn linkerarm.

HandbikeBattle maakt Anke (60), Thijn (16) en vele anderen fitter en gelukkiger

De jaarlijkse HandbikeBattle levert niet alleen trotse deelnemers op, door het intensieve trainen voelen ze zich ook fitter en gelukkiger. Onderzoekers willen nu verder nagaan wat fitter worden betekent voor het dagelijks leven.

TEKST John Ekkelboom **BEELD** Roel Seidell

Het is flink afzien maar ook geweldig om mee te doen, weet Anke Tigchelaar (60). In 2018 reed ze met haar handbike mee tijdens de HandbikeBattle in Oostenrijk. Het parcours van twintig kilometer gaat richting de Kaunertaler gletsjer in Tirol met een hoogteverschil van bijna 900 meter en stijgingspercentages tot 14. Anke, lerarenopleider op de Universiteit Utrecht, was voorheen nooit zo sportief. Tijdens haar revalidatie op de Hoogstraat in Utrecht daagde de sportcoach haar uit om mee te doen. 'In 2013 ben ik in huis van de trap gevallen. Ik heb nu een hoge dwarslaesie. Alleen mijn schouders en armen doen het nog. Aanvankelijk vond ik het voorstel van de sportcoach helemaal niets, maar uiteindelijk ben ik er toch voor gaan trainen samen met een sportbuddy.

Veel met de handbike en daarnaast krachttraining. Ik merkte dat ik fitter en sterker werd. Dat gaf een geweldig gevoel.'

Dat mensen met een lichamelijke beperking fitter worden na training voor en deelname aan de HandbikeBattle, kan Ingrid Kouwijzer bevestigen. Zij is arts en bewegingswetenschapper en bestudeerde de afgelopen jaren het effect van deze fysieke inspanning bij zo'n vierhonderd deelnemers. Daarop promoveerde zij begin dit jaar aan de Rijksuniversiteit Groningen. 'We hebben bij al die personen voor de start van de training en vlak voor de battle hun fitheid gemeten. Daarbij keken we naar het maximale vermogen en zuurstofopname tijdens een inspanningstest. We zagen na vier tot vijf maanden trai-





‘Hoe fitter de mensen werden, hoe lekkerder ze in hun vel zaten’

ning een toename in fitheid van 7 tot 16 procent. Verder hebben we iedereen een vragenlijst laten invullen over de kwaliteit van hun leven. Hoe fitter de mensen werden, hoe lekkerder ze in hun vel zaten.’

Net als Anke deed ook Thijn Buigholt (16) mee aan de Battle en aan het onderzoek van Kouwijzer. Thijn heeft spina bifida (open rug). Lange afstanden lopen is voor hem moeilijk en rennen lukt helemaal niet. Zijn vader Johan legt uit dat Thijn jarenlang fysiotherapie heeft gehad en dat hij als jongetje van acht mocht meedoen aan een handbike-clinic in UMCG Beatrixoord. ‘Hij was enthousiast, maar nog te klein voor zo’n fiets. Een paar jaar later belde Beatrixoord ons met de vraag of Thijn wilde meedoen aan de HandbikeBattle.’ Thijn blikt terug op een prachtige ervaring. ‘Het voorbereiden in een team en natuurlijk de battle zelf, vond ik fantastisch. In 2018 deed ik er vijf uur over en het jaar daarop was ik een uur sneller.’

Johan vindt dat zijn zoon door het handbiken ontzettend is veranderd. ‘Hij heeft veel meer zelfvertrouwen en zijn schoolprestaties vlogen omhoog.’ Thijn: ‘Ik zit nu op de Johan Cruyffschool in Groningen waar ik communicatie studeer. Daar krijg ik alle ruimte om me ook op het handbiken te richten.’ Voor Anke blijft het een eenmalige deelname. ‘Die HandbikeBattle was super maar ik ga niet meer voor die prestatie. Wel fiets ik regelmatig met mijn handbike flinke afstanden en doe ik nog aan krachttraining. Het is prettig om fit en sterk te zijn en in mijn geval ook handig.’

Ingrid Kouwijzer wilde weten of al die positieve effecten beklijven. Voor de kwaliteit van leven vroeg het onderzoeksteam aan de deelnemers om vier maanden na de battle de vragenlijst opnieuw in te vullen. Die kwaliteit bleek stabiel. Een jaar na de wedstrijd volgde een fitheidstest. Kouwijzer zag dat op dit aspect de score eveneens gelijk bleef met die van vlak voor de race in Oostenrijk. ‘Het hoofddoel van de battle is dat mensen een actievere leefstijl krijgen en die ook volhouden, net zoals Anke en Thijn. De score die we zagen, is een groepsresultaat. Er zijn natuurlijk mensen terug gezakt, maar ook mensen die nog fitter zijn geworden. Die laatsten hebben de smaak te pakken.’

Om te achterhalen hoe deelnemers zich voorbereiden op de HandbikeBattle, liet Kouwijzer zestig van hen nauwgezet hun trainingsactiviteiten bijhouden. Daaruit bleek dat ze gemiddeld drie tot vier keer per week anderhalf uur trainden. Ruim 70 procent van de tijd deden ze dat met de handbike, zo’n 20 procent met krachttraining en de rest met bijvoorbeeld zwemmen, rolstoelrugby en/of -basketbal. Kouwijzer: ‘Met nieuw onderzoek met hartslagmeters willen we de trainingen nog beter in kaart brengen, inclusief eventuele blessures, om te kijken wat een optimaal trainingsschema is. Verder gaan we onderzoeken wat fitter worden betekent voor het dagelijkse leven. Zo willen we erachter komen hoeveel fitter iemand moet worden om bepaalde afstanden binnenshuis in de rolstoel te kunnen overbruggen of bepaalde transfers zonder hulp te kunnen doen, terwijl die persoon daar eerst veel moeite mee had. Fit zijn is erg belangrijk tijdens en na de revalidatie. Ik denk dat verschillende aspecten van de HandbikeBattle hierbij direct toepasbaar zijn in de algemene revalidatie. Vooral trainen in teamverband en werken aan een gemeenschappelijk doel om fit te worden, lijken goed te werken.’

VIRTUAL REALITY GAMES GEVEN VEEL MOGELIJKHEDEN. REVALIDANTEN KUNNEN IN EEN VEILIGE OMGEVING SPELENDERWIJS MEER BEWEGEN EN OEFENEN IN NAGEBOOTSTE PRAKTIJSITUATIES. RM BELICHT IN EEN REPORTAGESERIE DE VOORBEELDEN.

SENSORENHANDSCHOEN VOOR ARM-HANDTHERAPIE

‘Alsof je dat pak melk echt oppakt’

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

TEKST Eveline van Herwaarden BEELD Erasmus MC

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

Exact meten

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

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

Eitje bakken

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

Minder therapeuten

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



‘In de virtuele keuken kunnen mensen eindeloos morsen’

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

Verder ontwikkelen

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

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

Wil je zien hoe de SenseGlove werkt?

Bekijk deze video via https://youtu.be/_BhRA-RP_Qc.



Schrijf je in voor onze nieuwsbrief

Ontvang de **RM Nieuwsbrief** en blijf op de hoogte van de ontwikkelingen over revalidatiemethoden, onderzoek, innovatie en ervaringen van patiënten en zorgverleners.

Kijk voor meer informatie op
www.revalidatiemagazine.nl/nieuwsbrief

Plafondlift



Surehands
tilbeugel®



Zelfstandig
tillen naar
toilet, bed of
rolstoel

Ti Tiltechniek
Uniek in zelfstandig wonen

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

Gewoon leven 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 de cliënt huurt van de woningcorporatie. De assistentie verlenen we wanneer hij of zij dat wil, op afroep en aanwijzing. Op die manier kan de cliënt in alle vrijheid leven!

'Net als ieder ander van mijn leeftijd was ik toe aan een eigen plekje waar ik zelfstandig kan wonen en zelf kan bepalen wat ik doe. In een Fokuswoning heb ik zelf de regie in handen en kan ik hulp inschakelen op de momenten dat ik dat wil. Dat geeft een veilig en vrij gevoel.'

Jasper, Fokuscliënt

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

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

Klaar. En weer door!

Toen ik op zwemles zat, wist ik wat ik moest kunnen om mijn zwemdiploma te halen en wanneer ik mocht afzwemmen. Toen ik op de basisschool zat, wist ik dat ik in groep acht de eindmusical had en daarna naar de middelbare school zou gaan. En eenmaal in de brugklas, wist ik dat ik na zes jaar eindexamen zou doen.

TEKST Anne de Ruiter BEELD Inge Hondebrink

**‘Extra herstel
zie ik als een
cadeautje’**

Ik wist welk niveau ik daarna had en kon me voorbereiden op een vervolgopleiding. Tijdens revalideren na Niet-Aangeboren Hersenletsel is dat niet zo: je weet niet precies waar je aan begint en wanneer en hoe het eindigt. Geen enkel letsel is hetzelfde, en dus is geen enkel revalidatietraject hetzelfde – laat staan te voorspellen.

Zolang ik in het revalidatiecentrum ben, kan de situatie nog verbeteren, dacht ik gedurende mijn hele traject. Tegen beter weten in hoopte ik dat het allemaal weer werd zoals het was, zodat ik na het revalideren weer verder kon met waar ik gebleven was in mei 2019.

En toen was daar de dag dat ik afscheid nam van het revalidatiecentrum. Voor mijn gevoel vervloog definitief het laatste beetje hoop op dat de oude situatie terug zou keren. Dat was het dan. Ik leefde de afgelopen anderhalve jaar op hoop. Maar help: wat nu? Ik had het gevoel dat ik op een klein opblaasbootje dobberde, midden op een ruige zee. Geen zicht op waar ik heen moest varen en waar de kade was. Ik had een zoekend en verloren gevoel. Ik moest op zoek naar een nieuw ritme en een nieuw plan. Het was de start van weer een nieuwe, lastige fase.

Ook voor sommige mensen om mij heen was het einde van mijn revalidatietraject een verwarrende tijd. Als ik vertelde dat ik klaar was in het revalidatiecentrum, kwamen er verschillende reacties. Van felicitaties tot de vraag: ‘Maar ben je dan echt helemaal klaar?’ Sommige mensen hadden verwacht dat ik weer helemaal de oude zou zijn wanneer ik klaar was in het revalidatiecentrum. Geen gekke gedachten, trouwens. Als je de definitie van ‘revalideren’ opzoekt, vind je als eerste drie opties: 1) Genezen na een ongeluk 2) Genezen na een ongeval 3) Gezond maken. Maar ben ik nu, na mijn revalidatietraject, helemaal genezen en gezond? Nee, dat niet. Ik heb helaas nog steeds restverschijnselen. Dus de fysiotherapie gaat door. Er stond nog een oogoperatie gepland en ik ben bijna aan de beurt om een traject te starten bij het duizeligheidscentrum.

En toch zeg ik nu dat ik klaar ben met revalideren. Klaar met revalideren, maar niet met mezelf ontwikkelen. Door deze revalidatieperiode af te sluiten, voelt het alsof ik weer dóór kan. Ik probeer, hoe lastig het soms ook is, te accepteren dat dit de nieuwe versie van Anne is. Zodat ik nieuwe plannen kan maken. Ik ben dankbaar dat er weer veel mogelijk is. En alles wat ik komende tijd nog extra aan herstel terugwin, zie ik als een cadeautje.

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