

Revalidatiegeneeskunde: advies op de OK, behandelnetwerken en expertise-overleg

# ‘Dit vak kan niet zonder netwerken’

Medisch specialisten opereren steeds meer in netwerken. Voor revalidatieartsen is netwerkgeneeskunde niets nieuws onder de zon: zij lopen voorop in het vormen van zorgnetwerken en overlegstructuren. Binnen én buiten het ziekenhuis.

**W**aar andere medisch specialisten zich vooral richten op de behandeling van ziekten of aandoeningen, kijkt de revalidatiearts met name naar het functioneren van een patiënt. ‘Natuurlijk speelt het somatische aspect mee, het gaat immers vaak om problemen met het houdings- of bewegingsapparaat’, vertelt kinderrevalidatiearts Peter de Koning van Heliomare Revalidatie. ‘Maar de focus ligt op de kwaliteit van leven en dan gericht op het functioneren.

Een patiënt moet in zijn dagelijkse leven zo min mogelijk last hebben van de gevolgen van een aangeboren of verkregen aandoening.’ Volgens De Koning onderscheidt deze visie zich van andere medisch specialisten. Hij geeft een voorbeeld: ‘Als iemand krachtverlies ervaart in zijn hand door niet-aangeboren hersenletsel, kun je meten hoeveel kracht hij nog heeft. Maar de revalidatiearts wil weten of die kracht voldoende is om bijvoorbeeld zelfstandig te koken, auto te rijden of te werken.’

## Vroeg in beeld

De revalidatiegeneeskunde kent een brede patiëntenpopulatie, verspreid over revalidatiecentra en ziekenhuizen in heel Nederland. Revalidatiearts Natasja Jelsma van het Rode Kruis Ziekenhuis ziet dan ook patiënten in alle soorten en maten. ‘Een groot deel daarvan kampt met chronische pijnklachten, maar ik zie ook mensen met niet-aangeboren hersenletsel, neuromusculaire aandoeningen en eigenlijk alles wat daartussen zit.’ In sommige gevallen wordt Jelsma op de intensive care ingeschakeld voor vroege consultatie gericht op de revalidatie later in het proces. ‘Zo kijk ik regelmatig mee op de OK van het Brandwondencentrum, bijvoorbeeld als een advies nodig is over het al dan niet behouden van een ledemaat.’

Voorheen kwam de revalidatiearts pas in beeld als andere medisch specialisten ‘klaar’ waren met een patiënt. Zonde, vindt Jelsma. ‘Juist door onze holistische aanpak is het zinvol ons al vroeg in het zorgproces te betrekken.’ Ze schetst een mooi voorbeeld dat zich voordeed tijdens het gezamenlijke diabetische voetspreekuur met een vaatchirurg. ‘Een patiënt kampte met een chronische wond bij een Charcotvoet. Ze was al door veel dokters onderzocht en zat ondertussen zelfs in een rolstoel. We hadden zo nóg maanden kunnen doorgaan. Toen heb ik



Revalidatiearts Natasja Jelsma:

*‘Een netwerk maakt dat je precies weet waar je moet zijn voor optimale zorg aan de patiënt’*



Peter de Koning en Natasja Jelsma

voorgesteld om het onderbeen te laten amputeren. De patiënt zou dan een prothese krijgen en verder kunnen met haar leven. Een vrij rigoureuze beslissing, maar het laat zien dat je als revalidatiearts vooral kijkt naar hoe een patiënt het meest optimaal kan functioneren in het dagelijks leven, in plaats van te blijven focussen op het herstel van één deel. Nu kan deze vrouw weer lopen.' Hoewel psychologische ondersteuning bij deze patiënt niet nodig bleek, heeft Jelsma een multidisciplinair revalidatieteam tot haar beschikking. 'Niet alleen binnen het ziekenhuis, maar ook in de eerste lijn. Je geeft als revalidatiearts advies én draagt samen met je netwerk zorg voor de hele route.'

### Gestroomlijnd traject

Die multidisciplinaire samenwerking vindt ook De Koning een belangrijk pluspunt. 'Een diagnostisch, trainings- en ontwikkelingstraject kunnen prima naast elkaar lopen. Wat heet: je hebt je collega-specialisten nodig om goed geïnformeerd te zijn.' Dat traject verloopt heel gestroomlijnd, vertelt hij. 'Met de therapeuten uit het team – of uit de eerste lijn – schets je een beeld van de huidige situatie én de verwachtingen op het gebied van bewegen, communiceren, zelfredzaamheid, leervermogen en sociale vaardigheden. Samen met de gegevens over het ziektebeeld vormt dit de basis waarop je een interventieplan maakt.'

Deze manier van werken is kenmerkend voor de revalidatiearts, zegt Jelsma. 'Netwerken is onze *middle name*. We kunnen niet solitair werken, zeker niet nu de zorg zich steeds meer richting de wijk en thuis verplaatst. De revalidatiearts is per definitie een sparringpartner voor verschillende organisaties rondom een patiënt, van revalidatiecentra en medisch specialisten tot eerste-



lijns zorgverleners als huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en psychologen.' Zelf is Jelsma, naast haar werk als revalidatiearts, werkzaam als consultant in een verpleeghuis. 'In het ziekenhuis word ik geregeld door de neuroloog in consult gevraagd bij patiënten met een herseninfarct. Als ik zie dat klinische revalidatie in een revalidatiecentrum nog wat te hoog gegrepen is, kan ik samen met de neuroloog besluiten om op een lager tempo te starten en eerst voor een revalidatietraject in het verpleeghuis te gaan. Als consultant in het verpleeghuis kan ik de patiënt vervolgens samen blijven volgen met de specialist ouderengeneeskunde. Na een paar weken kunnen we alsnog gezamenlijk besluiten tot opname in een revalidatiecentrum. Zo'n netwerk maakt dus dat je precies weet waar je moet zijn als een patiënt bepaalde zorg nodig heeft.' ▶



Kinderrevalidatiearts Peter de Koning:

## ‘Een samenwerkingsverband opzetten vraagt meer toewijding dan af en toe een telefoontje tussendoor’

### Netwerken op niveau

Die netwerken vormen zich overigens op meerdere niveaus, vertelt De Koning. ‘Naast het behandelnetwerk vindt bijvoorbeeld ook tussen revalidatieartsen onderling geregeld overleg plaats. Het gaat dan vooral om expertise-overleg; veel revalidatieartsen hebben namelijk een specifiek aandachtsgebied, zoals de revalidatie van mensen met dwarslaesie, een verworven hersenletsel, spierziekte of chronische pijnsyndromen.’

Beide artsen maken bovendien deel uit van en overlegstructuren die de zorgsector overstijgen. De Koning vertelt enthousiast over de zorgstandaard voor traumatisch hersenletsel voor kinderen en jongeren die onlangs op landelijk niveau is vastgesteld. ‘Dat document beschrijft op een heldere manier hoe zorg optimaal en integraal georganiseerd kan worden. In de acute fase en tijdens de revalidatie, maar eveneens op het gebied van onderwijs of zelfstandig wonen. Je ziet dan ook dat veel partijen hebben geparticipeerd: van kinderneurologen, -psychiaters, -revalidatieartsen en kinder- en jeugdartsen, tot vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, gedragsdeskundigen van woonvormen, mensen uit het onderwijs, beleidsmakers en ouders.’

### Op naar 2025

De revalidatieartsen zijn allebei erg te spreken over het visiedocument *Medisch Specialist 2025*. De Koning: ‘De toekomstvisie neemt de patiënt en zijn of haar functioneren in de maatschappij als uitgangspunt.



Dat sluit naadloos aan op revalidatiegeneeskunde. Daarnaast onderschrijft de visie het belang van netwerken. De effecten daarvan zien wij al dagelijks. Als een patiënt met een dwarslaesie na een lang traject weer thuis woont en in een later stadium nieuwe klachten krijgt, is het prettig als hij kan terugvallen op ‘zijn’ netwerk van dokters, fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen die in verband kunnen afstemmen waar die persoon op dat moment het beste af is. De patiënt hoeft dan niet helemaal opnieuw aan een zorgtraject te beginnen. Dat maakt de behandeling een stuk effectiever.’ Jelsma: ‘Nadat ik het had gelezen, dacht ik: dit gaat over ons. Wij werken al jaren zo en het gaat in de praktijk als een speer. Ik hoop dan ook dat de netwerkgeneeskunde veel navolging krijgt.’

### Houd het klein

Gevraagd naar tips om dat in de praktijk te brengen, is het belangrijkste advies van Natasja Jelsma: begin niet te groot. ‘Het is ambitieus als je meteen twintig ziekenhuizen ergens bij wilt betrekken, maar niet haalbaar. Wie té snel wil groeien, raakt gefrustreerd wanneer het niet rap genoeg gaat. Kijk eerst welk onderwerp je raakt en wie je daar logischerwijs voor nodig hebt. Dan wordt je netwerk vanzelf een stukje groter.’

Ook toewijding en commitment spelen een belangrijke rol, vult Peter de Koning haar aan. ‘Ik bespeur veel enthousiasme bij collega’s als er een regionaal initiatief wordt opgezet, maar merk tegelijkertijd dat iedereen wel gewoon zijn productienormering wil halen. De kwaliteit van zorg wordt alleen beter als je van een informeel naar een formeel proces gaat, met een duidelijk stappenplan en afspraken. Dat vraagt echter wél een tijdsinvestering. Mensen zijn anders al snel geneigd om het op de ‘oude’ manier te blijven doen, met af en toe een telefoontje tussendoor. Dat is een valkuil en ook binnen ons eigen vakgebied valt er op dat gebied nog winst te behalen.’ ●

 [Meer over Federatiepartner VRA \(Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen\) vindt u op: https://revalidatiegeneeskunde.nl.](https://revalidatiegeneeskunde.nl)