

60 jaar VRA

De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) bestaat 60 jaar, een tijdsperiode waarin de revalidatiezorg in vorm en inhoud een enorme verandering heeft ondergaan. In de rubriek '60 jaar VRA - Toen, Tegenwoordig, Toekomst' heeft de redactie professionals van diverse pluimage uit het revalidatieveld gevraagd vanuit hun optiek de ontwikkeling van het vak te duiden. In iedere editie van 2015 zal ruimte zijn voor enkele bijdragen. Veel leesplezier gewenst!

60 jaar VRA : ontwikkeling van het vak 'Worden we allemaal ZZP-er?'

R. Meijer

In vergelijking met 60 jaar geleden is de **geneeskunde** van een mannelijk in een overwegend vrouwelijk bedrijf aan het veranderen, van weinig naar veel bureaucratie en van een rustig werktempo met lange werkdagen naar een hoog tempo met kortere werkdagen. Er is meer regie en zelfstandigheid/mondigheid bij de patiënt en van een opneemfinanciering in de gezondheidszorg, waarbij alles werd vergoed is geen sprake meer. Er dreigt een disbalans te ontstaan tussen de op de maatschappij als geheel gerichte financiële belangen van de overheid en verzekeraars tegenover de inhoudelijke en op de individuele mens gerichte belangen van professionals en patiëntenverenigingen. Tussen de arts en zijn teamleden is meer gelijkwaardigheid ontstaan. De werkwijze is veranderd van voornamelijk *clinically based* naar zoveel mogelijk *evidence based* met gebruik van richtlijnen en protocollen.

ONTWIKKELINGEN

Wat de **revalidatiegeneeskunde** betreft heeft er een flinke verschuiving van de werkzaamheden plaatsgevonden. Dit is gepaard gegaan met een enorme inhoudelijke ontwikkeling van het vak en andere accenten. Van een jong specialisme met bij de oprichting van de 'Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Therapie' 23 specialisten naar een inmiddels middelgroot specialisme met meer dan 800 VRA leden en een goede inbedding in de Nederlandse en internationale gezondheidszorg. De revalidatieartsen zijn vrijwel zonder uitzondering in dienstverband werkzaam geweest, maar blijft dat ook zo?

Wat betreft de organisatie van de zorg is er tegenwoordig door ketenzorg structurele samenwerking met andere medisch specialisten en gezondheidszorgprofessionals. Er zijn geen eindeloze klinische opnames meer, maar er wordt zoveel mogelijk poliklinisch en kortdurend behandeld. Van werken vanuit revalidatiecentra - die zich veelal afgelegen bevonden bij het strand of in het bos - naar poli's en revalidatiedagbehandelingen vanuit ziekenhuis en revalidatiecentrum en nu sinds kort naar tweede- en derdelijnswork op locatie van grote FT-praktijken en huisartsencentra, of vanuit een eigen ZBC (zelfstandig behandelcentrum) met een poli en PRB met een multidisciplinair team; van verwijzingen vanuit de tweede lijn in toenemende mate verwijzingen vanuit de eerste lijn.



Figuur 1. Houten been van vroegere paralympische topsporter.

Dr. Ronald Meijer, revalidatiearts-bewegingsagoog-epidemioloog Revazorg Arnhem, Barneveld, Apeldoorn en Heerde; WorkWell Nijmegen, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen en Sint Maartenskliniek Nijmegen. Redactie Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde

DE INHOUD VAN HET WERK

Het werk is veel breder geworden met vele sub-specialisaties. Waren er in het verleden klinische afdelingen met TBC-patiënten, amputaties, reumatoïde arthritis, dwarslaesies en natuurlijk de kinderevalidatie met patiëntjes met onder andere M. Little, de ziekte van Perthes en polio; de afgelopen decennia heeft met name de neurorevalidatie zich sterk ontwikkeld met patiënten met CVA, traumatisch hersenletsel, spierziekten en neurodegeneratieve ziekten, en daarnaast de pijnrevalidatie.

Een nieuwe ontwikkeling, die zo'n twintig jaar geleden is begonnen is de klinimetrie met als belangrijkste doelen om evidence-based patiëntenprofielen te verkrijgen voor triage, voor het prioriteren en specificeren van behandeldoelen, ter evaluatie van het behandelresultaat, als uitkomstmaat voor wetenschappelijk onderzoek en voor benchmarking in de politiek. De wetenschappelijke output is de laatste twee decennia toegenomen met inmiddels vele gepromoveerden en hoogleraren als resultaat. Farmacologische en technologische innovaties hebben de mogelijkheden van ons vak enorm vergroot. Zo betreft dat de spasticiteitsbehandeling met fenol, botulinetoxine, intrathecale Baclofen, FES en vele nieuwe typen orthesen; van houten prothese (figuur 1) naar kunststof prothese met siliconen *liner*, lichtgewicht stalen frame, vervormbare en scharnierende kunstvoet, digitale zwaafaseregelaar, hydraulische remknie e.a. (figuur 2).



Figuur 2. SYMBIONIC-LEG-3 combineert een microprocessor knie met een aangedreven microprocessor enkel met proactieve enkel flexie.

We hebben de beschikking over loopanalyses in geavanceerde looplaboratoria. CAREN (figuur 3) en GRAIL zijn hightech apparatuur, waarmee inclusief *virtual reality* omgevingen met name balans en lopen en bij CAREN ook bewegingspatronen kunnen worden geanalyseerd en getraind. Met de LOCOMAT



Figuur 3. CAREN (Computer Assisted Rehabilitation Environment) Highend.

(figuur 4) kunnen we met hybride techniek van FES en orthesiologie looptraining geven aan patiënten met een parese.

DE NABIJE TOEKOMST IS AL WERKELIJKHEID!

De revalidatiearts heeft als ZZP-er in een ZBC met meerdere collega's een eigen polikliniek in centra met huisartsen, apotheek, grote fysiotherapiepraktijk, fitnessruimtes, spreekkamers en conferentieruimte. Aanwezig is een multidisciplinair team met psychologen/orthopedagogen, maatschappelijk werkenden, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, manueel therapeuten, logopedisten, diëtisten, bewegingsagogen, bekkenbodetherapeuten, bindweefseltherapeuten, haptotherapeuten en andere disciplines afhankelijk van de behoefte. Door vaste en flexibele contracten kunnen ad hoc diverse disciplines worden ingehuurd.

De revalidatiearts vervult een triagefunctie in de 1ste lijn voor met name (dreigende) chronische klachten van het houdings- en bewegingsapparaat en de aansturing ervan, inclusief de psychosociale problematiek, waarbij participatie in de samenleving voorop staat.

Korte intensieve multidisciplinaire revalidatiebehandeling op tweede- en derdelijnsniveau vindt in de perifere centra onder zijn leiding plaats. Daarna volgt tele-revalidatie, waarbij de patiënt thuis traint en op afstand via de televisie wordt gemonitord en *gecoached*. Dit wordt aangevuld met *virtual*



Figuur 4. LOCOMAT Robot ondersteunde lopendebandtraining.

reality training thuis. *Gamen* thuis met specifieke trainingsdoelen, zoals voor balans, arm-/handfunctie, dubbeltaken, of spraak is een vanzelfsprekendheid. Via E-health wordt via zijn digitale dossier en de site gecommuniceerd met behandelaars en andere patiënten. Het monitoren van de patiënt wordt ondersteund door gezondheidsapps met metingen op afstand.

Voordelen: zeer laagdrempelig en vergrote toegankelijkheid van de revalidatiegeneeskunde, want in de eigen buurt van de patiënt! Zeer korte overleglijnen voor ad hoc consultatie. Wachttijden korter dan twee weken. De patiënt komt meteen in het goede behandeltraject. Of hij wordt behandeld in het perifere centrum, hij wordt doorverwezen naar de revalidatieafdeling in het ziekenhuis, of naar het revalidatiecentrum voor nadere geavanceerde diagnostiek en/of behandeling, of hij wordt in overleg met de huisarts doorverwezen naar orthooped, reumatoloog, neuroloog, sportarts, kinderarts, psychiater, of anderszins. De revalidatiearts is op de hoogte van de expertise van zijn collega's in het land en kan bij zeldzame diagnoses en/of specifieke problemen meteen doorverwijzen naar de voor die diagnose of dat probleem

optimale behandelplek. Betreft het bijvoorbeeld een hand-/armamputatie, dan verwijst hij naar een plek waar daarvoor de meeste expertise bestaat. Moet er naar verwachting ook in de eigen regio worden doorbehandeld, dan zal hij meteen ook overleggen met zijn collega van het handenteam in het ziekenhuis of revalidatiecentrum in de eigen regio en dat traject in gang zetten en de patiënt daar alvast aanmelden. Zijn collega zal via het digitale dossier alle informatie ter beschikking hebben en kan alvast een programma plannen, inclusief tele-revalidatie en een geschikte *game* voor het thuis trainen.

REFERENTIE

1. Meij WKN van der. Een specialisme in beweging. Een eeuw revalidatie, vijf decennia VRA. Koninklijke van Gorcum, Assen. 2005.

Correspondentie

ronaldomeijer@gmail.com