

Denken vanuit 'omgekeerd perspectief'

Revalidatiegeneeskunde ziet mensen op hun slechtste moment

Achter het specialisme revalidatiegeneeskunde gaat een breed werkveld schuil. Wat centraal staat, is het werken aan de beste uitkomst voor de patiënt. 'De uitdaging is om een stap verder te denken.' Naomi Querido

Revalidatiearts

Nora van Merendonk voelt zich als een vis in het water in de opleiding tot revalidatiearts. Ze werkt nu in het Slotervaartziekenhuis en wil zich gaan toeleggen op het revalidatieproces bij neurologische aandoeningen. 'Je maakt soms lange dagen, maar veel ziekenhuizen en revalidatiecentra bieden deeltijdbanen aan. Daardoor kun je zelf kiezen hoe je de balans tussen werk en privé legt. Hoe je erachter komt of het vak iets voor jou is? Volg een keuzestage revalidatiegeneeskunde', raadt zij aan. 'Het geeft je een kijkje in wat chronische aandoeningen met zich meebrengen. En leert je denken vanuit een ander perspectief: dat van de patiënt.'

'Amputatie is soms beter dan het been behouden'



Het begon allemaal met een geamputeerde teen en een aantrekkelijke dokter. Tijdens haar co-schap heerkunde begeleidde Nora van Merendonk een patiënt met een afgezette teen bij een doktersbezoek. 'De jonge revalidatiearts keek veel breder dan naar alleen die teen. Hij wilde weten wat de patiënt nog kon of weer zou kunnen. Die benadering sprak me enorm aan.' De Utrechtse studente besloot een keuzecoschap te volgen bij Heliomare, een centrum waar volwassenen en kinderen revalideren. 'Daarna maakte ik kennis met de acute kant van het vak. In het ziekenhuis zie je de fysieke of cognitieve beperkingen door een aandoening kort na het ontstaan, bijvoorbeeld van een dwarslaesie na een trauma. Vaak zie je mensen op het slechtste moment van hun leven en kun je enorm veel voor hen betekenen. Tenminste, als je vanuit "omgekeerd perspectief" kunt denken.'

Zelfstandig functioneren

De revalidatiearts denkt namelijk niet vanuit het letsel, maar zet de functionele uitkomst centraal. 'Dat leidt weleens tot discussie met de chirurg of neuroloog', legt de derdejaars aios uit. 'Als iemand bijvoorbeeld op de SEH binnenkomt met een ernstig onderbeenletsel, is behoud van het been dan de beste optie? Of kies je voor amputatie en een prothese, waar de patiënt uiteindelijk meer mee kan in het dagelijks leven? Wij schatten in welke uitkomst de beste kans geeft op maximaal zelfstandig functioneren en terugkeer in de maatschappij. Je redeneert dus vanuit het eindpunt en kijkt vandaaruit naar behandelopties.'

Complex

Gedegen kennis van het bewegingsapparaat en technisch inzicht zijn onmisbare vaardigheden van de revalidatiearts.



beeld: De Beeldredactie, Marco Okhuizen

‘Bij trauma’s bekijken we soms al op de ic hoe iemand er zo goed mogelijk uit kan komen’, vertelt Nora. ‘De ontwikkeling in ons vak is zelfs dat patiënten op de ic oefeningen op bed doen om fitter te blijven tijdens een zware behandeling.’ Ook in niet-acute gevallen ziet de revalidatiearts meestal complexe problematiek. Het werkveld is dan ook veel breder dan je op het eerste gezicht zou denken. ‘Ons werk gaat verder dan alleen het aanmeten van orthesen, prothesen of een rolstoel’, zegt ze. ‘We zien kinderen en volwassenen na een ongeval of trauma, mensen met aangeboren afwijkingen en patiënten met een beroerte of progressieve ziekten als MS of ALS, of met meerdere aandoeningen tegelijk die functie- of bewegingsstoornissen geven.’

Dat maakt de werkdagen afwisselend. ‘Bij de klinische consulten op de verpleegafdeling kunnen we zowel voor als na een behandeling worden betrokken. Zo doen we bijvoorbeeld gangbeeldanalyses, waarmee we oorzaken kunnen vinden van een afwijkend looppatroon. Maar we zien ook mensen die complicaties overhouden aan een ingreep, zoals een milde geheugenbeschadiging na een hersenoperatie. Daarnaast zijn er de poliklinische spreekuren, vaak in samenwerking met de neuroloog, orthopeed of kinderarts, en de technische uren voor het aanmeten van prothesen en orthesen. Je ziet veel patiënten én collega’s.’

Communicatietalent

Een flinke dosis communicatietalent is dan ook geen overbodige luxe. Het vak brengt veel multidisciplinair overleg met zich mee. ‘Naast het poliklinisch overleg en klinische teambesprekingen hebben we ook contact met andere spe-

cialisten, zoals de plastisch chirurg voor de transpositie van spieren. Verder werken we samen met de fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut en psycholoog.’

Patiënten leren omgaan met een beperking vraagt ook van de revalidatiearts inlevingsvermogen en begrip. Nora: ‘Je bekijkt samen met de patiënt wat de doelen zijn die hij wil bereiken en welke haalbaar zijn. Er kan dikwijls meer dan je denkt. Toch komt dat niet altijd overeen met wat iemand had gehoopt of verwacht. Vaak is de aandoening chronisch, soms is de prognose slecht of de ziekte voortschrijdend. Het komt voor dat je slecht nieuws vertelt dat levenslange impact heeft. Mensen zijn boos, verdrietig of willen niet met je praten. Met de uiteenlopende reacties en emoties van de patiënt, zijn partner of ouders moet je kunnen omgaan.’

Leidinggeven

Zelf heeft Nora in de drie jaar dat ze in opleiding is, veel praktijkervaring opgedaan. ‘Bij het AMC heb ik op verschillende afdelingen meegewerkt. Gespreksvoering en patiëntencontact zijn echt dingen die je leert op de vloer. In de opleiding ontwikkel je ook leidinggevende capaciteiten. Dat kwam goed van pas in het revalidatiecentrum of bij de revalidatiedagbehandelingen in het ziekenhuis, waar je het hele revalidatieproces moet structureren.’ Verder is er in het lesprogramma aandacht voor lichamelijk onderzoek van het bewegingsapparaat, het uitvoeren van neurologisch en orthopedisch onderzoek en ontwikkelingsonderzoek bij kinderen. De focus ligt daarbij op vaardigheden. ‘Kracht kun je meten, maar bij iemand met een spierziekte wil je weten of dat voldoende is om zelfstandig mee te koken, eten of werken.’

De opleider



Opleider Frans Nollet (links) en Nora van Merendonk begeleiden een patiënt tijdens een inspanningstest

Prof. dr. Frans Nollet is opleider en hoofd van de afdeling Revalidatie in het AMC Amsterdam. Hij is hoogleraar revalidatiegeneeskunde en leidt verschillende wetenschappelijke onderzoeken.

Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘Het denken vanuit patiëntperspectief: je staat ten dienste van wat de patiënt wil bereiken. Wij kijken vanuit functionele vaardigheden naar tal van aandoeningen. Ons doel is te begeleiden en ondersteunen bij functioneel herstel of ontwikkeling, opdat mensen kunnen deelnemen aan de maatschappij. Dat doen we bij een brede patiëntengroep. We zien alles, van aangeboren letsel tot trauma's en van neurologisch voortschrijdende ziektes tot afwijkingen, zowel bij kinderen als bij volwassenen en ouderen.’

Wat voor competenties en vaardigheden heb je nodig?

‘Als revalidatiearts werk je nauw samen met andere specialisten en paramedici. Goed kunnen samenwerken is dus een vereiste. Je moet je ook kunnen verplaatsen in de patiënt en samen kijken naar wat realistisch is. Soms moet je mensen vertellen dat de prognose slecht is of dat zij hun verwachtingen moeten bijstellen. Dan is het belangrijk dat je kunt omgaan met de emoties die daarbij komen kijken. Een pragmatische kijk, technisch inzicht en goed kunnen plannen en organiseren zijn andere eigenschappen die goed van pas komen.’



Meer informatie en filmpjes op
www.knmg.nl/beroepskeuze

Congres revalidatiegeneeskunde

Ben je nieuwsgierig geworden naar het specialisme revalidatiegeneeskunde? Volg de workshop op het jaarlijkse congres van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Meer informatie:
www.revalidatiegeneeskunde.nl

Klopt het beeld dat studenten hebben met de realiteit?

‘Nee, te vaak wordt nog gedacht dat het een stoffig vak is. Integendeel, in het ziekenhuis zit je in de frontlinie. Iemand die met een dwarslaesie binnenkomt, zien we binnen 24 uur. Omdat het werkveld zo breed is, zijn er veel gebieden om je in te verdiepen. Wij zien als geen ander ook de resultaten van andere specialisten. Intern vervullen we dus ook weleens de rol van criticus.’

Hoe ziet een werkdag eruit?

‘Afwisselend. We hebben klinische consulten op de afdeling, bijvoorbeeld als de neuroloog of fysiotherapeut ons erbij vraagt om te kijken naar de vooruitzichten vanuit functioneel perspectief, en wat iemand nog zou kunnen. Daarnaast zijn er poliklinische en technische spreekuren – die laatste met de schoenmaker en de instrumentenmaker voor prothesen en orthoses. Omdat we zoveel samenwerken, horen multidisciplinair overleg en teambesprekingen er ook bij.’

Belangrijkste voor- en nadeel van het vak?

‘De diversiteit van aandoeningen, de contacten met mensen en het werken in een team vind ik grote voordelen. Studenten met onderzoeksambities gaan in de opleiding bovendien aan de slag met patiëntgebonden onderzoek. Een nadeel? Het is frustrerend als je niets voor iemand kunt betekenen. Maar er kan vaak meer dan je denkt!’ *knmg*