

Fijn om mensen verder te mogen helpen

DOOR ANJA AKKERMANS

INTERVIEW (SCHRIFTELIJK) MET MARLOES BRUEREN



Kunt u zich kort voorstellen en wat is uw functie?

Ik ben Marloes Brueren, sinds 1999 werkzaam in de Sint Maartenskliniek. Aanvankelijk begonnen als fysiotherapeut bij de volwassenenrevalidatie en na een aantal jaar daar ook als orthopedisch manueeltherapeut werkzaam. Sinds 2011 ben ik *physician assistant* (PA) revalidatiegeneeskunde. Bij ons op de afdeling werk ik zelfstandig als PA en is mijn takenpakket vergelijkbaar met dat van een revalidatiearts. Voor de minder routinematige en complexe vraagstukken binnen onze afdeling wordt een revalidatiearts ingezet.

Welke patiënten krijgt u te zien?

In de Sint Maartenskliniek zie ik patiënten met orthopedische problemen, met amputaties, met complex regionaal pijnsyndroom en met chronische pijnklachten bij orthopedische en/of reumatologische problemen. Dus ook patiënten met een scoliose!

Wat is het aanbod voor revalidatie?

Wij bieden medisch specialistische revalidatie (MSR), revalidatiezorg waarbij een specialist (revalidatiearts of PA) betrokken is en waarbij een team van behandelaren interdisciplinaire revalidatiezorg biedt.

Welke mogelijke behandelaars zijn beschikbaar?

In ons behandelteam werken fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen en psychomotorische therapeuten. Verpleegkundigen en diëtisten kunnen erbij betrokken worden indien nodig. Verder werken we samen met orthopedisch schoenmakers en orthopedisch instrumentmakers.

Hoe wordt de keuze voor behandelaars gemaakt?

Dat wordt door het team in samenwerking met de behandelende revalidatiearts / PA bepaald naar aanleiding van een observatieperiode. De hulpvraag van de patiënt en de onderhoudende factoren van het klachtenbeeld bepalen de revalidatie-doelen. Voor het behalen van die doelen worden specifieke disciplines betrokken in de behandeling.

Wat is de oorsprong van het idee van een multidisciplinaire aanpak?

MSR binnen onze afdeling richt zich op het verbeteren van het functioneren, verhogen van de participatie en kwaliteit van leven van patiënten met chronische klachten. Van belang is te analyseren welke factoren een rol spelen in het in stand houden van het klachtenbeeld en of deze te beïnvloeden zijn met een revalidatiebehandeling. We onderscheiden bij de onderhoudende factoren biomedische, psychologische en sociale factoren. Een team aan behandelaren met elk zijn eigen expertise en de mogelijkheid tot discipline overstijgend werken is in staat patiënten te begeleiden in het nemen van eigen regie in het beïnvloeden van al deze factoren om het functioneren te verbeteren.

Wie komt in aanmerking voor het volgen van een revalidatietraject?

Patiënten die verwezen worden naar de revalidatie alhier en door de revalidatiearts / PA geïndiceerd worden voor een observatieperiode / diagnostische fase. Als revalidatiearts / PA indiceer je voor de "juiste zorg op de juiste plek". Bij indicatiestelling weeg ik af of een patiënt multidisciplinaire derdelijnszorg bij ons nodig heeft of dat een patiënt elders passende zorg kan vinden, bij bijvoorbeeld een behandelaar in de buurt of bij een andere organisatie waar revalidatietherapie wordt aangeboden (anderhalve- of tweedelijnszorg*).

Wordt een dergelijk traject ook elders aangeboden?

Ja, in Nederland zijn meerdere revalidatiecentra waar multidisciplinaire zorg wordt aangeboden. De revalidatiearts van elke afzonderlijke instelling verzorgt een eigen intake.

Wat zijn de voordelen van een multidisciplinaire aanpak?

Het biedt de mogelijkheid de al eerder genoemde biomedische, psychologische en sociale onderhoudende factoren te behandelen. Elke discipline kent haar eigen expertise en de kennis om de adviezen van collega behandelaren te bekrachtigen.

Zijn er ook nadelen? En zo ja, welke?

Een traject kan voor sommige patiënten best intensief zijn, het kost tijd en energie. Een zorgvuldige afweging of een revalidatiezorg passend is op een bepaald moment in iemands leven is belangrijk. Soms blijkt revalidatie te zwaar te zijn op een bepaald moment in iemands leven.

Hoe lang duurt een traject?

Dat is afhankelijk van de indicatie, voor patiënten met chronische pijnklachten bij orthopedisch /reumatologische problematiek bieden wij een poliklinisch behandeltraject aan dat 10 weken duurt, waarbij 1 of 2 therapiedagdelen in de week gepland worden.

Wat leren mensen daarvan?

De individuele hulpvraag van de patiënt is leidend in de behandeling. We streven naar het behalen van de individuele hulpvragen gericht op het verbeteren van het dagelijks functioneren met begeleiding van ons team. Het komt voor dat we vinden dat we de patiënt niet kunnen helpen in het beantwoorden van zijn/haar hulpvragen, dan zullen we dat uitleggen in een gesprek na de observatieperiode en een verwijzadvies geven naar elders.

Wat zijn de effecten van behandeling op langere duur?

Ook dit is weer zeer individueel bepaald.

Revalidatiezorg is gericht op eigen regie in beïnvloeding van de klachten door de patiënt, en verbetering van functioneren staat daarbij voorop. We streven er dus naar dat na afronding van een revalidatiebehandeling geen therapie elders meer nodig is en dat de patiënten zelf weten hoe de klachten te beïnvloeden en dat ze tevreden zijn over hun dagelijks functioneren.

Wordt een dergelijk, toch kostbaar traject, altijd vergoed door ziektekostenverzekeraars?

Ja, medisch specialistische revalidatiezorg in de Sint Maartenskliniek valt onder basiszorg en wordt vergoed door de zorgverzekeraar als het traject geïndiceerd is door een revalidatiearts of PA.

Hebt u nog een leuke anekdote?

Onlangs kreeg ik een mooi compliment van een patiënte die langdurig chronische pijnklachten heeft en op zoek was naar de oorzaak van haar klachten en hiervoor al door 7 verschillende specialisten gezien was. Ze gaf aan, door mijn uitgebreide uitleg over de diagnose, dat ze haar zoektocht naar verdere diagnostiek kon laten varen en nu toe was aan begeleiding in hoe beter te kunnen functioneren overdag. Goed luisteren naar het verhaal en de hulpvraag van de patiënt is heel belangrijk in mijn werk, naast uitleg over de diagnose en educatie over klachtenbeeld en behandel mogelijkheden. Elke dag is het weer fijn om mensen hiermee verder te mogen helpen!

**Anderhalvelijnszorg:*

Anderhalvelijnszorg is zorg op het grensvlak van complexe of chronische eerstelijnszorg (zorg waarvoor geen verwijzing van een specialist nodig is) en eenvoudige tweedelijnszorg (waar wel een verwijzing van een specialist voor nodig is, in een ziekenhuis). De anderhalve lijn combineert de toegankelijkheid van de eerste lijn met de specifieke kennis en diagnostiek van de tweede lijn. Het is een manier om de zorg duurzaam te verbeteren.

