



Eline bij de Vaate is longarts bij Merem

Revalidatie in de kliniek van Merem in Hilversum is net als in andere centra voor mensen met longaandoeningen intensief. Ook hier is er een multidisciplinair team aanwezig voor ondersteuning. Wanneer de omstandigheden het toelaten, kan een deel van het revalidatietraject ook deels weer thuis plaatsvinden.

Revalideren in én met de kliniek van Merem

Auteur: Yvette Mathijssen

Onder de paraplu van de instelling vallen kinderrevalidatie, revalidatie van volwassenen en kindergeneeskunde (obesitas, diabetes en astma). Een van de afdelingen van Merem is het kenniscentrum voor complex chronische longaandoeningen. Daarmee is Merem een van de vijf centra op dit gebied die Nederland rijk is. Velen kennen het onderdeel longrevalidatie nog onder de naam Heideheuvel. Heideheuvel is van oudsher een kuuroord en astmakliniek en dat is nog steeds merkbaar.

Naar verhouding worden bij Merem meer mensen met astma behandeld dan bij andere longcentra, laat longarts Eline bij de Vaate weten. De verhouding COPD/astma is ongeveer 70/30. “Je komt dus zeker ook ‘lotgenoten’ tegen. Mensen die er verblijven geven aan dat dit heel fijn is, omdat ze onderling herkenning hebben en ook van elkaar kunnen leren.”

Bij complex chronische longaandoeningen heeft iemand een chronische longziekte. Dat kan een moeilijk behandelbaar en ongecontroleerd astma zijn. Bij Merem worden ook mensen behandeld met andere longziekten zoals COPD, longemfyseem, longfibrose of pulmonale hypertensie. “Maar ook mensen bij wie de borstholte klein is, door vergroeiingen of eerdere behandelingen, wat het ademen kan belemmeren.”

“Mensen vragen zich wel eens af of hun ziekte wel ‘ernstig genoeg’ is om bij Merem voor een behandeling in aanmerking te komen”, stelt de longarts. “Daarbij denken ze dan vaak dat je bijvoorbeeld een slechte longfunctie moet hebben of zuurstof nodig moet hebben.” Dat is dus niet zo, stelt ze. “Zeker mensen met astma kunnen een normale longfunctie hebben en hebben meestal helemaal geen zuurstof nodig. We weten dat longfunctie en zuurstofgebruik vaak slecht samenhangen met de belemmeringen die iemand ervaart in het dagelijks leven. En daar gaat het nou juist om.”

Hoge ziektelast Behandeling in een gespecialiseerd centrum als Merem is bedoeld voor mensen met een longziekte met een hoge ziektelast. Dat betekent dat iemand in het dagelijks leven veel last heeft van kortademigheid of benauwdheid of de onvoorspelbaarheid van de klachten. “Ondanks dat er al veel geprobeerd is aan medicijnen of aanvullende behandelingen en maatregelen, lukt het niet goed om de klachten onder controle te krijgen en om de kwaliteit van leven te verbeteren. Longarts en patiënt lopen dan vast in de behandeling. Dat staat dus los van longfunctie of zuurstofgebruik.”

Het hebben van een chronische longziekte als astma heeft invloed op het dagelijks leven en kan leiden tot psychische klachten (angst, somberheid), vermoeidheid, problemen in de omgeving (zoals bijvoorbeeld onbegrip, uitval op het werk), een verminderd inspanningsvermogen en kan van invloed zijn op het lichaamsgewicht. “Al deze factoren zijn ook weer van invloed op elkaar, wat het probleem soms ingewikkeld maakt. Bij Merem is er aandacht voor al deze aspecten. Er wordt dan ook gewerkt met een multidisciplinair team dat



met korte lijnen met elkaar samenwerkt en communiceert”, verduidelijkt Bij de Vaate.

Het team bestaat uit een grote groep professionals met in ieder geval een longarts, psycholoog, fysiotherapeut, (long)verpleegkundige, bewegingstherapeut, diëtist en maatschappelijk werkende. Ook zet het de expertise in van collega's van bijvoorbeeld beeldende vaktherapie, psychomotorische therapie, ergotherapie (waaronder arbeidsdeskundige) en logopedie als dat nodig is.

Mensen die zijn opgenomen merken ook dat de lijnen kort zijn. “Ze vertellen dat ze het fijn vinden dat ze niet steeds hetzelfde hoeven te zeggen aan de verschillende behandelaars. Dat ze serieus genomen worden en dat het ze helpt beter te begrijpen wat er aan de hand is en te leren wat ze zelf kunnen doen of wanneer ze toch echt even een professional in moeten schakelen.” Iedereen die opgenomen is, werkt dan ook samen met het team aan een persoonlijk behandelplan gericht op persoon-



lijke doelstellingen die met elkaar voor de behandeling zijn vastgesteld.

Voortraject Voor iemand in behandeling komt, is een verwijzing van een longarts noodzakelijk. Nadat de longarts een schriftelijke verwijzing heeft gemaakt, kan iemand worden uitgenodigd voor een assessment. Dit is bedoeld om te bepalen of er daadwerkelijk een indicatie is voor behandeling bij Merem, of dat er wellicht een beter advies is wat bij de betreffende persoon past.

Bij binnenkomst voor een mogelijke opname is er eerst een intake dag waarin er een gesprek is met een intaker en een longarts van Merem en waarbij een aantal vragenlijsten wordt ingevuld. Als daar geen belangrijke belemmeringen uit naar voren komen, volgen de observatiedagen. Gedurende twee dagen, met een overnachting op Merem, worden diverse testen uitgevoerd, wordt bloed afgenomen en zijn er gesprekken met een psycholoog, verpleegkundige en fysio-/bewegingstherapeut.

Alle gegevens worden verzameld en besproken in het observatieteam. Het behandeladvies kan een behandeling zijn bij Merem, maar ook een behandeling elders

waar iemand mee verder kan. “Het is niet de bedoeling om lang in spanning te zitten over wat dit advies is”, stelt de specialist. “Daarom gaan mensen aan het einde van de tweede dag met een behandeladvies naar huis.”

Opname De behandeling start bij voorkeur zo snel mogelijk en bestaat uit tien weken. In de eerste week wordt kennisgemaakt met mede-revalidanten en het behandelteam. Er worden testen uitgevoerd om de beginsituatie vast te leggen. In de laatste week van de behandeling worden deze testen herhaald om de voortgang in beeld te brengen.

Ook wordt veel aandacht besteed aan het vaststellen van de individuele behandeldoelen waarop de behandeling afgestemd en geëvalueerd kan worden. “Het is goed om van tevoren ook zelf na te denken wat iemand wil bereiken na een intensieve behandeling als deze. In de tussenliggende weken is het een kwestie van aan de slag gaan.”

Er volgt een intensieve periode die volgens de longarts veel van iemand vraagt en veel kan opleveren. Zo wordt kennis opgedaan over omgaan met astma, over medicatie, inzicht krijgen in de klachten en wat de oorzaken er van zijn. Tijdens de opname wordt geleerd om verstandig te trainen, drie keer in de week om de conditie te verbeteren.

Tevens is er aandacht voor de psychische gezondheid. “Het hebben van een chronische, instabiele ziekte heeft hoe dan ook invloed op hoe iemand zich voelt. Soms zijn er psychische factoren die een oorzaak kunnen zijn van de instabiliteit. Als iemand astma heeft, heeft ook de omgeving daar mee te maken. Ook zij worden meegenomen in de behandeling, worden betrokken bij evaluaties, kunnen meelopen en zelf vragen stellen aan het team”, zegt Bij de Vaate.

Combinatie Behandeling kan op verschillende manieren worden vormgegeven. In de indicatiestelling wordt er uitgegaan van de aard van de problemen die iemand ervaart en de belastbaarheid. Behandeling kan klinisch, dan blijft iemand gedurende de week op de locatie van Merem overnachten en kan het weekeinde thuis worden doorgebracht.

In het begin is dat van vrijdagavond tot zondagavond en na vijf weken worden langere weekeinden gepland en gaat iemand vrijdagmiddag naar huis en komt maandagmiddag terug. Behandeling kan ook poliklinisch, laat de longarts weten, waarbij thuis wordt overnacht en waarbij de behandelingen bij Merem plaatsvinden. Soms wordt dit gecombineerd en is er de eerste weken een klinische periode en krijgt dit een poliklinisch vervolg van drie keer per week bij de instelling in Hilversum. Omdat het belangrijk is dat iemand het geleerde ook thuis kan toepassen en vragen en ervaringen terug kan koppelen aan het behandelteam, wordt steeds naar mogelijkheden gezocht om ook tijd thuis in te plannen als onderdeel van de behandeling. ■