

Stichting Geschiedenis Fysiotherapie
Fysiotherapie in perspectief, 50 jaar verleden - heden.



Ontstaan revalidatiecentra in Nederland

Tekst: Huub Vossen PT, MMT, Dr. Anton de Wijer.

Inleiding

Het eerste functionerende revalidatie centrum in Nederland was het Revalidatiecentrum Aardenburg in Doorn dat werd opgericht om hulp te bieden aan slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog.^{1,2}



Revalidatie centrum Aardenburg in Doorn in 1946

Het pionierswerk kwam van de eerste revalidatiearts in Nederland, Dr J. van Gogh (geb. in 1913). Hij volgde de opleiding tot heilgymnast-masseur (1937) en in 1946 slaagde hij voor zijn artsexamen.¹ Dr. van Gogh werd in 1945 opgeroepen voor de dienstplicht die hij in het Revalidatiecentrum Aardenburg te Doorn als revalidatie arts zou vervullen met de opdracht om een revalidatiecentrum naar Engels voorbeeld te starten.

De eerste definitie van revalidatie was (1946): *“Revalidatie omvat alle maatregelen die gericht zijn op anatomisch en functioneel herstel, op het herstel van de arbeidsgeschiktheid en op herplaatsing in het arbeidsproces”*.³

Dit centrum werd al na enkele jaren uitgeroepen tot één van de beste in Europa waar van Gogh onder andere arbeidstherapie voor dwarsleasiepatiënten en patiënten met een amputatie ontwikkelde.⁴

Dr. van Gogh werd samen met dr. de Groot en dr. Miedema tot de eerste generatie revalidatieartsen gerekend. Een van zijn leerlingen, Te Riele, omschreef van Gogh als *“de peetvader van de revalidatie in Nederland”*¹.

Terugkeer naar de maatschappij als voorwaarde voor de revalidatie.

Toch lenen revalidatiecentra oorspronkelijk niet hun bestaansrecht aan ‘care’ of ‘cure’ maar was de vraag hoe krijgen we patiënten uiteindelijk weer aan het werk? In 1946 werd daarvoor de *Raad voor herstel van de arbeidsgeschiktheid (RHA)* opgericht en werd advies gegeven over hoe je revalidatiecentra zou kunnen realiseren voor slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog.¹ Ook speelde een Polio-epidemie in 1956 een grote rol om door te gaan met het ontwikkelen van nieuwe revalidatie centra.

Dat Nederland in deze tijdsfase op de internationale ontwikkelingen achterliep was duidelijk. Er werd daarom besloten om twee subcommissies naar Engeland te sturen om rehabilitation centres te bestuderen. Deze subcommissies zouden uitzoeken hoe de bouw en inrichting van revalidatiecentra gestalte moest krijgen

en hoe snel een landelijke organisatie van revalidatie van start zou kunnen gaan. De raad besliste in maart 1947 dat er meer revalidatiecentra bij moesten komen. *Huize De Hoogstraat* zou worden ingericht als noodcentrum voor het midden en noorden van het land.



Revalidatie centrum 'Huize de Hoogstraat' in 1947.

De *Sint Maartenkliniek* zou het zuiden van het land voorzien van revalidatie zorg. Als derde gevolgd door het Revalidatie Instituut Muiderpoort, dat in 1951 zijn deuren opende.¹



Revalidatie centrum Muiderpoort Amsterdam

Aanvankelijk kwamen echter alleen oorlogsslachtoffers in aanmerking voor een revalidatie centrum. Zo kwamen burgerpatiënten met een dwarslaesie tot 1949 niet in aanmerking voor opname in een revalidatiecentrum.

Opbouw multi- disciplinair team

In deze revalidatiecentra zouden verschillende disciplines, zoals verpleegkundige en heilgymnast-masseur, werkzaam zijn om in nauwe samenwerking patiënten te behandelen.



Verpleegkundigen waren de zorgprofessionals van het eerste uur in de revalidatie.

Deze opzet had zowel voordelen als nadelen. Het voordeel was dat de verschillende disciplines meer konden leren over elkaars vak. Het nadeel bestond eruit dat men niet gewend was om "samen te werken". Daarnaast zat iedere discipline nog in een aparte vleugel van het gebouw. Loes Jalink, fysiotherapeute, spreker op de Urkdag in 2018 gaf tijdens haar lezing al aan: van samenwerking zoals we dat nu kennen was geen sprake in de beginjaren van de revalidatie alleen al door de toenmalige bouw van de revalidatie centra (aparte vleugels per discipline). Een ander nadeel was het tekort aan medisch specialisten in het vak. Er bestond op dat moment nog geen opleiding tot revalidatie arts en ook geen gerichte vervolgopleiding voor de fysiotherapeut.



Oefenzaal (heilgymnastiek) in de begintijd van de revalidatie

Langzaam sijnpeelde steeds meer disciplines binnen in de revalidatie. Naast de heilgymnast werd ook een arbeidstherapeut (later werd die ergotherapeut genoemd) aangesteld.



Ergotherapeut, pioniers in de revalidatie

In 1949 concludeerde men dat de patiënten niet alleen behoefte hadden aan fysieke zorg maar ook ondersteuning nodig hadden op geestelijke vlak. Zo werd de legerpredikant aan de staf toegevoegd en in 1950 een aalmoezenier (geestelijke voor militairen) en later de pastor. De sociale dienst breidde zich uit naarmate de inspanningen om passend werk te vinden voor de patiënten toename en deed de maatschappelijk werker zijn intrede. Later kwamen ook disciplines als psychologie en sociaal-cultureel werk op in de revalidatie waarvan de sociaal cultureel werker (welzijns werk) inmiddels weer is verdwenen. Door de uitbreiding van sportfaciliteiten voor revalidanten maakte de bewegingsagogie een grote ontwikkeling door die niet meer weg te denken is in de huidige revalidatie centra. Er volgden steeds meer disciplines zoals de maatschappelijk werker, ergotherapie, logopedie, diëtiëk, hydrotherapie, bezigheidstherapie, etc. Zo kreeg het multidisciplinair werken, door de veelheid van disciplines, steeds meer gestalte waarbij verschillende behandelvisies moesten integreren tot een gezamenlijke aanpak. Het werken met een zorgplan en

met vastgestelde multi disciplinaire zorgpaden waarin de patiënt centraal staat maakte zijn intrede.



Afdeling ergotherapie in de begintijd van de revalidatie

Hoe ging het verder in de revalidatie?

De revalidatie artsen hebben veel werk verzet om de revalidatie uiteindelijk erkend te krijgen. In 1958 werd de revalidatiearts officieel erkend als medisch specialisme en was er nog wel veel onbekendheid in de medische wereld wat er nu precies gedaan werd in de revalidatie centra. Zo vertelde Prof dr A. Prevo, revalidatiearts Heliomare, in een interview dat hij eens een patiënt kreeg verwezen van een medische specialist met het verzoek om een rolstoel te repareren (er zat een schroef los). Hilarisch maar ook tekenend voor de onbekendheid toendertijd van het revalidatiedomein. De revalidatie branche groeide uit tot een breed werkveld mede door alle technologische ontwikkelingen (revalidatie techniek, prothesiologie), beroepsonderwijs, mythischolen, researchafdelingen, etc.



Heilgymnastiek doet zijn intrede in de revalidatie

Momenteel kent Nederland vele revalidatie centra die allemaal hun eigen specialisatie en eigen geschiedenis hebben doorgemaakt. Zij hebben zich georganiseerd in een branche vereniging, Revalidatie Nederland (website: <https://www.revalidatie.nl/>). Ook wordt er momenteel niet meer over revalidatie gesproken maar over 'medisch specialistische revalidatie' omdat de centra zich alleen nog richten op de hoog complexe zorg (Stepped Care).

De professionals organiseerden zich verder in beroepsverenigingen. In 1955 werd door Dr. De Groot en Dr. Miedema de *Nederlandse Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Therapie* opgericht nu de Vereniging voor Revalidatie Artsen (VRA, website: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/>) en de fysiotherapeuten organiseerden zich in de Nederlandse Vereniging voor Revalidatie Fysiotherapeuten (NVRF, website <https://nrvf.kngf.nl/>) in 2011 die de wens hebben een opleiding voor revalidatiefysiotherapeut te initiëren.

Wat kunnen we ervan leren?

Allereerst dat de rol van de heilgymnast-masseur in aanvang heel anders was dan in een ziekenhuis in die tijd. Eerder werd besproken hoe de voorzitter van het Nederlands Genootschap Fysiotherapie, Dhr. Nuyten, een enorm pleidooi moest

houden voor het belang van fysiotherapie in ziekenhuizen.^{5,6} Bij de revalidatie was het omgekeerde het geval. De pioniers Dr. van Gogh, heilgymnast, revalidatiearts en Dr. de Groot (ook heilgymnast en revalidatiearts) kregen een opdracht van de regering om een revalidatiecentrum te ontwikkelen naar buitenlands (Engeland) voorbeeld waarin het multidisciplinaire karakter een gegeven was en is. Zouden we nu ook graag dit soort grote initiatieven terugzien?

Als heilgymnasten zoals Nuyten en van Gogh nu hadden geleefd zouden zij misschien de epidemieën van deze tijd, de welvaarts ziekten (o.a. metabool syndroom, diabetes mellitus type 2, adipositas, bewegingsarmoede, etc), graag willen plaatsen in specialistische centra. Maar zo gemakkelijk werkt het niet meer in deze tijd. Er komt namelijk steeds meer bij kijken om hoog complexe zorg (medisch specialistische revalidatie) verantwoord te organiseren.

Ook de filosofie van de huidige architectuur van zorginstellingen is niet stil blijven staan. Nieuwe zorgcentra worden nu alleen nog maar gebouwd met multidisciplinaire teams rondom de patiënt (Bron: Bouwkunde TU Delft).⁷ Het multidisciplinair werken is namelijk niet meer weg te denken en waaiert ook uit naar de 1^e lijn. Prof. dr. R. Engelbert gaf al eerder aan op de jaarlijkse studiedag in Urk dat een mono disciplinair product in de etalage van het historisch museum gaat behoren. Sterker nog, hij vroeg zich af of fysiotherapie op lange termijn nog zal bestaan door alle nieuwe kennis die we nu hebben over voeding, lifestyle en genetica. We moeten in ieder geval in de 1^e lijn de samenwerking gaan zoeken in de fysiotherapie met andere disciplines; hierin kan de fysiotherapie mede initiatief nemer zijn zodat specialistische zorg niet meer is voorbehouden aan grote centra.

Refenties

1. Jody Stoelers, linne Langerak, Tamara Pabis, W. Schoemans (SGF). Hogeschool van Amsterdam i.s.m. SGF. Scriptie HVA, 2012.
2. A.M. Blokland. Militair Revalidatie Centrum Aardenburg; De geschiedenis van een revalidatiecentrum. Doorn, 15 september 2006: P 13-14.
3. Van der Meij WKN. Een specialisme in beweging, een eeuw revalidatie vijf decennia VRA. Assen: Koninklijke van Gorcum. 2005: P. 113
4. PZ Orakel. Het beste revalidatiecentrum [internet]. Februari 2006 [geraadpleegd nov. 2011]. Beschikbaar via: http://pzorakel.blogspot.com/2006_02_01_archive.html
5. JC Eijkman. 'In elk ziekenhuis een heilgymnast-masseur! Een maatschappelijke eisch!' Nederlands tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage. 1934:3;44-45.
6. WP Nuyten. De Heilgymnast-masseur in het ziekenhuis. Nederlands tijdschrift voor Heilgymnastiek en Massage. 1939:8;220-224.
7. L. Goes. Nieuw bouwmodel revalidatie centra. Afstudeerscriptie Master of Science TU Delft, afdeling Bouwkunde. Technische Universiteit Delft, 2013.

Fotomateriaal: Annemiek van der Schaar, geestelijk verzorger Heliomare, Wijk aan Zee.

Info: Stichting Geschiedenis Fysiotherapie: <http://www.sgfinfo.nl/>

