



DOOR HENNIE JEUKEN

INTERVIEW
50 JAAR REVALIDATIE



Een **begrip** in Limburg en ver daarbuiten



“
De knowhow die ze oppikten, is buitengewoon bevruchtend geweest voor iedereen. Zonder dat buitenland was Hoensbroek nooit zo groot geworden.”

Jan Albers heeft 'Hoensbroek' zien groeien. „Wij liepen voorop.“ Zeker wat betreft specialisatie, benadrukt hij. Die was er aanvankelijk niet. Nergens in het land. Patiënten met verschillende aandoeningen lagen gewoon bij elkaar op de afdeling. „Als eerste in Nederland trok Hoensbroek de specialisatie door. Dat was echt de essentie van onze beginperiode.”



Er kwamen, al in de jaren zeventig, aparte afdelingen. Voor dwarslaesies, niet aangeboren hersenletsel, reuma en pijn, hartrevalidatie, orthopedie en CVA (beroerte). „Artsen en therapeuten specialiseerden zich rondom een bepaalde

Pionier
Grote stimulator achter deze werkwijze was vooral de (inmiddels overleden) toenmalig directeur-geneesheer Cees de Ruijter, zegt Jan Albers (77). Hij was de pionier van de Limburgse revalidatie. De Ruijter keek verder dan de provincie. Verder dan Nederland. „Hij ging over grenzen.” Hij volgde

Een halve eeuw geleden startten de eerste revalidatietrajecten in Hoensbroek. De zogeheten Lucaskliniek werd al gauw een begrip in de volksmond. In Limburg, maar ook ver daarbuiten. Want „Hoensbroek liep voorop”. Oud-directeur Jan Albers, bijna drie decennia betrokken, blikt terug.

de ontwikkelingen in het buitenland. Was internationaal georiënteerd. Stuurde professionals naar Heidelberg, de VS. Opdat ze zo specifiek mogelijk werden opgeleid. „De knowhow die ze oppikten, is buitengewoon bevruchtend geweest voor iedereen. Zonder dat buitenland was Hoensbroek nooit zo groot geworden.” In Heidelberg zat en zit het grootste en belangrijkste revalidatiecentrum van Duitsland. Gezaghebbend in de wereld. Daar werkte Albers en daar werd hij 'weggeplukt' door De Ruijter. Want met zijn brede kijk wilde de directeur-geneesheer 'Hoensbroek' verder ontwikkelen.

„Revalidatie was voor hem veel meer dan een geneeskundig model. Patiënten moesten participeren in de samenleving, dát was een wezenkenmerk, vond hij. Er moest een beroepsopleiding voor mensen met een beperking komen, zodat ze konden integreren in de maatschappij. Want in Nederland kwamen deze mensen, plat gezegd, vaak in de WAO. Op ons terrein startten daarnaast ook aparte opleidingen voor therapeuten. Voor de ergo, de logopedist. Op een gegeven moment hadden we in Hoensbroek dus diverse instituten. Er waren zelfs orthopedische instrument- en schoenmakers.”

Zinvol
Albers werd aangetrokken om het beroepsopleidingscentrum op te zetten. Aanvankelijk voelde hij er niet veel voor om Heidelberg voor Hoensbroek te verruilen, maar al snel vond hij zijn draai. Een bleef

uiteindelijk 27 jaar. „Natuurlijk was het niet iedere dag rozengeur en maneschijn. Maar dit bleek een club in beweging waarbinnen je voelde dat iedereen zijn best deed het beste voor de patiënt te realiseren. Mensen zetten zich met hart en ziel in. Waren enthousiast. Dit is dankbaar werk, het is toch een sector waarvan je het gevoel hebt dat het erg zinnig is wat je doet. Vanuit het hele land kwamen patiënten naar de beroepsopleiding. Voor het klinische deel voornamelijk uit de zuidelijke provincies.”

In de hoogtijdagen, tweede helft jaren 80, begin 90, telde SRL circa 800 werknemers. „Daarna kwamen moeilijker periodes, we moesten bezuinigen, krimpen.” De 160 bedden in de revalidatiekliniek werden langzaam met een kwart afgebouwd.

In die beginperiode verbleef de patiënt als bijna varzelsprekend intern. „De gedachte toen was: dat is gewoon nodig voor de behandeling. Patiënten met de hoge dwarslaesie bleven soms wel een heel jaar. Het verschilde sterk per aandoening. Op de reuma-afdeling waren de patiënten vier, hooguit zes weken intern. Hoensbroek was er zeker niet op uit mensen lang te houden.”

Later had het centrum revalidatieartsen in dienst die ook in de ziekenhuizen werkten. Een netwerk, waarvan 'Hoensbroek' de grote organisator was, vertelt hij. Net als bij het ziekenhuis groeide ook in het revalidatiecentrum het idee de zorg zo dicht mogelijk rond

de patiënt te organiseren. „Nu zie je dus nogal wat revalidatie in het ziekenhuis waar geen klinische setting voor nodig is. Dat was vroeger niet, zeker niet in deze mate.”

Mondiger

Groot verschil met decennia geleden is dat de patiënt steeds mondiger (gemaakt) is. „Dat is een van de belangrijkste zaken die we hebben bereikt.” In de gezondheidszorg is het denken veel geweest: de dokter weet wat goed voor je is, verklaart hij. „In mijn beginperiode zag ik ook dat professionele en bepaalde standaard hadden, de lat werd hoog gelegd, want dit of dat was bereikbaar. Maar de patiënt wilde dit niet altijd. Men is toegeeflijker geworden, de professionele lat hoeft niet altijd meer de juiste lat te zijn. Je moet het omdraaien en de patiënt veel meer laten praten. We hebben de cliëntenraad van het kinderrevalidatiecentrum Franciscusoord, waarmee we eind jaren 80 fuseerden, laten meedelen over beleid. We betrokken ze bij beslissingen maar niet alleen professionals maar ook ouders meedachten. Dat alles is een goeie ontwikkeling geweest.”

Net als die van het onderzoek, zegt hij. Was dat in de jaren 70/80 nog een ondergeschoven kindje, daarna - en tegenwoordig - speelt dit een heel belangrijke rol. „Revalidatiegeneeskunde is een relatief kleine discipline. Wil je de kwaliteit verder ontwikkelen, dan is wetenschappelijk onderzoek en



Adelante is enkele jaren geleden intensief verbouwd.
Foto linksonder: revalidatie jaren '70.
FOTO'S BAS QUADVELLIES /ADELANTE

samenwerking met de universiteit noodzakelijk. En daarvoor is een hoogleraar op dit vlak essentieel. De Ruijter was hier al mee bezig. Het heeft, door allerlei factoren, drie decennia geduurd voordat deze hoogleraar werd benoemd. Maar er werden zeker nieuwe zaken ontwikkeld, met de Universiteit Maastricht en TNO. Op ons terrein hebben we bijna dertig jaar een instituut voor revalidatievraagstukken gehad.”

Kortetermijnpolitiek

Het doet hem pijn dat het opleidingsinstituut voor mensen met een beperking is weggezuigeld. „Tegenwoordig krijgen die mensen allerlei kortlopende integratietrajecten. Als ze dan een weekje hebben gewerkt, is het succesvol geweest en belanden ze in de bijstand. Kortetermijnpolitiek. Wij, als eerste opleidingsinstituut in Nederland, waren succesvol. Weet je dat 80 procent van de mensen die hier werden opgeleid en blijvende plek kreeg in het arbeidsleven? Los van de menselijke kant, ook economisch pakte dit goed uit. Na vijf jaar was de investering in de opleiding terugverdiend en betaalden die mensen weer mee aan de sociale voorziening. Dat alles is de nek omgedraaid. Zo kortzichtig. We hebben zeker 2000 mensen kunnen helpen aan werk, dat gaf hen het gevoel weer mee te tellen. En daar gaat het toch om. Doodzonde.”

REAGEREN?
hennie.jekken@delimburger.nl

In vogelvlucht

In 1969 werden de eerste revalidatiepatiënten in 'Hoensbroek' opgenomen. Twee jaar eerder ging de nieuwe instelling, onder de naam Stichting Lucas Klinieken voor de Mijnstreek, al deels open voor verpleegpatiënten.

De stichting is vernoemd naar Jan Lucas Röselaers, begin vorige eeuw bijna drie decennia pastoor in Hoensbroek. Röselaers was geliefd omdat hij zich zo inzettede voor het welzijn van de inwoners. Mede door hem werd de zorgverlening in het dorp verder ontwikkeld.

In 1971 was de bouw van het complex, ontworpen door architect Frits Peutz, aan de Zandbergsweg 111 klaar. De Lucasstichting kreeg met terugwerkende kracht per 1969 de erkenning categoriaal ziekenhuis (revalidatiecentrum) met als naam Revalidatiecentrum Hoensbroek. Al in 1971 kwam er een Audiologisch centrum bij.

In 1989 fuseerde de Lucasstichting met kinderrevalidatiecentrum Franciscusoord in Hout hem en met de mythische in Valkenburg tot Stichting Revalidatie Limburg. In 2009 veranderde de naam in Adelante, wat (in het Spaans) 'vooruit' betekent. „Ons werk heeft immers te maken met doorgaan, niet opgeven, aldus de zorggroep.”