



Figuur 1. Hands Across Borders team.

Hands Across Borders

De eerste reis ging naar Nepal

Wim Brandsma*, Mike van Heel**, Monique van Ruiten-Hendriks***, Ton Schreuders^ en Lia Vergouwen^^

In 2007 kwam een verzoek van een Estlandse collega die de Praktijk Op-leiding Handtherapie in Rotterdam wilde volgen. Gezien de taalproblemen leek dat niet handig en werd er vervolgens gesproken over mogelijkheden om een cursus in Estland te organiseren. Een aantal collega's in Nederland toonde interesse om daaraan mee te helpen maar de crisis haalde ons in en de kosten werden te hoog.

Op het Jubileumsymposium van het Nederlands Gezelschap voor Handtherapie (NGHT) 'Handtherapie in beweging' van 5 juni 2010, werden Wim Brandsma, Gwendolyn van Strien en Ton Schreuders gevraagd om op de ontwikkeling van de handtherapie in Nederland terug te blikken. Ton vroeg zich hardop af: "Wordt het geen tijd dat we als NGHT ook aan onze collegae in het buitenland gaan denken, waar sommige collegae snakken naar de kennis en vaardigheden zoals wij die hebben bereikt in Nederland?". Hij stelde voor dat: een stichting 'Handtherapie Zonder Grenzen' een goed idee zou zijn. Hier heeft een aantal collegae positief op gereageerd.

Ton Schreuders en Wim Brandsma, (die jaarlijks Nepal bezoekt in verband met zijn onderzoek bij leprapatiënten), kwamen op het idee de behoefte in Nepal aan kennis en kennisuitwisseling te inventariseren. Een aantal ziekenhuizen reageerde hier enthousiast op. Begin 2011 bleek ook in Nederland hiervoor enthousiasme te bestaan. Acht handtherapeuten, een verpleegkundige en een medisch bioloog toonden belangstelling voor een eerste *fact-finding mission* naar Nepal. Er zouden vier verschillende instituten worden bezocht: Het Kathmandu Model Hospital, het Dhulikhel University / Teaching Hospital, het Green Pastures Hospital and Rehabilitation Centre in Pokhara en het Anandaban Leprosy Hospital.

De voorbereiding

Voorafgaande aan de reis van 4 tot 20 maart 2011 kwamen de geïnteresseerde handtherapeuten bijeen om elkaar te leren kennen, het doel van de trip door te spreken en reisafspraken te maken: wie gaat, wanneer, waar naartoe en wat zijn de (on-) mogelijkheden c.q. verwachtingen. De *ground-breaking* van de bezoeken

aan de diverse centra, contacten aangaan, data bespreken en het verblijf regelen nam Wim Brandsma voor zijn rekening. Via hem waren de contacten snel gelegd.

Doel voor het Hands Across Borders team (HAB, acht personen) in de eerste week was: inventariseren van de hulpvragen van onze Nepalese collegae op verschillende locaties, onderwijs geven en vooral contacten leggen. In de tweede week voegden drie collegae handtherapeuten zich bij het HAB team en stond het samen behandelen, kennisoverdracht met en aan Nepalese collegae en het onderwijs (zowel theoretisch als praktisch door middel van workshops) centraal.

Gevisiteerde projecten

Kathmandu Model Hospital

Dit particuliere ziekenhuis, (180 bedden, geopend in 1993) heeft zich in korte tijd ontwikkeld met veel specialisaties. Het Model Hospital heeft een afdeling Plastische chirurgie, waar onder andere veel handchirurgische operaties worden verricht. In een kamer op de polikliniek plastische chirurgie vindt de handtherapeutische behandeling plaats. Daarnaast heeft het ziekenhuis een aparte algemene afdeling fysiotherapie. Op onze eerste dag in Nepal was dit bezoek gepland. Ons doel was: kennismaking, eventuele rondleiding, informatie-uitwisseling en planningsafspraken maken voor de tweede week. Het bleek echter dat het ontvangstteam voor ons een wachtkamer vol patiënten had opgetrommeld.

Na de kennismaking met de AIO plastische chirurgie en de assistent fysiotherapeut/handtherapeut, tevens



Figuur 2. Nepal.



Figuur 3. J.J. de Morree presentatie wondheling.



Figuur 4. Raycla Wilmer orthese.

manager van de afdeling plastische chirurgie, werd dus duidelijk dat alle patiënten in de wachtkamer voor ons gekomen waren.

We zagen die dag een tiental patiënten met forse handproblematiek. Vooral brandwonden met ernstige contracturen (in Nepal kookt men op houtvuur). De casus van een achtjarig meisje greep Mike van Heel aan. Ze heeft als baby van zes maanden door een brandverwonding een infectie (mogelijk osteomyelitis) van haar rechter ellebooggewricht opgelopen. Nu heeft ze geen actieve elleboogfunctie meer en een beperkte polsfunctie, in feite een niet-functionele rechter arm. Haar handfunctie is echter redelijk. Het is een opgewekte meid die graag laat zien wat ze allemaal met haar rechterhand kan doen. Mike heeft een week gebrainstormd en heeft in de tweede week een variant van de Wilmer-orthese geconstrueerd, waarbij ze gebruik maakt van haar goede schouderfunctie om haar rechter hand in te kunnen schakelen. En, de Wilmer-orthese werkte! Een grote smile op het gezicht van Raycla en haar moeder, bezorgde hem een brok in zijn keel. Ons bezoek in de tweede week had

als doel met de Nepalese collegae samen de behandeling uit te voeren c.q. behandelvoorstellen te maken, maar voornamelijk om spalkvoorzieningen aan hen te introduceren en in een patiëntgerichte workshop over te dragen.

Naast de behandeling was onderwijs geven het tweede doel. Jan Jaap de Morree (medisch bioloog) gaf zijn presentatie over wondgenezing. Mike van Heel en Paul Zagt tipten de zwaartepunten betreffende handtherapie aan. Hun insteek was: patiëntenvoorlichting, postoperatieve positionering in POP/POF, *early active mobilisation* en de benadering vanuit functionaliteit in plaats vanuit functie.

Dhulikhel University/Teaching Hospital

Dit ziekenhuis (300 bedden, geopend in 1996) ligt in de gemeente Dhulikhel, ongeveer twintig kilometer ten zuidoosten van Kathmandu.

Het Dhulikhel University/Teaching Hospital is een onafhankelijk, *non profit*, particulier instituut, dat zich onderscheidt door belangrijke principes aan te hangen zoals gelijke behandeling van patiënten. De hoogopgeleide staf kan kosteneffectieve

behandelingen uitvoeren, welke niet alleen voor rijke Nepalese patiënten zijn weggelegd. Veel patiënten die vanwege de verontreiniging met luchtwegproblemen kampen, evenals veel patiënten met trauma's in verband met slechte en onveilige verkeersomstandigheden bezoeken dit ziekenhuis.

De afdeling fysiotherapie bestaat uit acht fysiotherapeuten die patiënten behandelen zodra deze kunnen langskomen. Het analfabetisme, almede de financiële- en transportproblemen maken het lastig om patiënten optimaal te behandelen.

Het HAB team maakte kennis met de verantwoordelijke persoon voor de Nepalese vervolgoopleiding voor de *bachelor degree* fysiotherapie, die dit jaar gestart is.

Jan Jaap de Morree en Ton Schreuders gaven een interactief college voor studenten, docenten en fysiotherapeuten betreffende wondgenezing en de anatomie van de hand, hun anatomische kennis was niet slecht.

Voor twee ochtenden in week twee stond het observeren van patiënten met de behandelende fysiotherapeuten centraal. Het behandeltraject was aanleiding tot interessante vakinhoudelijke discussies. Het viel ons op dat prioriteiten tij-



Figuur 5. Spalkworkshop.



Figuur 6. Brandwonden.



Figuur 7. Presentatie Ton Schreuders in Dhulikhel.

dens de behandeling wezenlijk verschillen van die in Nederland. De behandelaars vroegen in feite aan ons hen "een panklaar" behandelprotocol voor te schotelen. Wij hebben getracht met onze Nepalese collegae om via klinisch redeneren tot goede conclusies te komen.

Op beide middagen stond onderwijs centraal, PowerPoint presentaties van Paul Zagt over 'Metacarpal Fractures' en van Mike van Heel over 'Splinting Techniques'. De Workshop van Mike werd druk bezocht door alle docenten, studenten en paramedici van de afdeling fysiotherapie, evenals een orthopedisch chirurg.

Men was enthousiast aan het meedenken om de principes van veilig en doeltreffende spalken toe te passen. We hebben benadrukt dat de principes toegepast kunnen worden met de voor hun beschikbare middelen zoals gips. Ons uitgangspunt was door middel van onze presentaties en workshops aan zoveel mogelijk disciplines het klinisch redeneren voor behandeling van patiënten met handletsel in de Nepalese situatie kenbaar te maken.

Green Pastures Hospital and Rehabilitation centre in Pokhara

Het Green Pastures Hospital and Rehabilitation centre in Pokhara is in 1957 (80 bedden) door de Internatio-

nal Nepal Fellowship (INF) opgericht. Het lepraziekenhuis heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld tot een revalidatiecentrum voor niet alleen leprapatiënten maar ook voor patiënten met een dwarslaesie, CVA of een traumatisch hersenletsel. Op het terrein van het ziekenhuis bevinden zich onder andere een fysiotherapieafdeling, ergotherapieafdeling en een werkplaats voor de orthopedisch instrumentenmaker.

De doelstelling van ons bezoek was het geven van lessen op het gebied van 'Woundhealing', 'Clinical Anatomy of the Hand', 'Functional Anatomy in relation to nerve injury' en 'Spalktherapie, de theorie en de praktijk'. Hilde Schreuders had overleg met haar collegae verpleegkundigen over 'Decubitus en wondverzorging'. Van het een komt het ander. Een van de aanwezige fysiotherapeuten vroeg of het team genegen was de volgende zaterdag lezingen te geven voor de zojuist opgerichte Physiotherapy Association Pokhara branch. Dit werd binnen twee dagen geregeld. De tweede week bleef een HAB teamlid, Angelika Bacher in Pokhara. Zij heeft met de fysiotherapeuten het spalken in de praktijk geoefend en geïnventariseerd wat de behoeftes zijn ten aanzien van de handrevalidatie in Green Pastures Hospital.

Anandaban Leprosy Hospital

Het Anandaban Leprosy Hospital (115 bedden) is het grootste lepraziekenhuis in Nepal. Het ziekenhuis ligt zestien kilometer ten zuiden van Kathmandu versholten tussen de bergen.

Ellen de Boer, Bart Muthert en Monique van Ruiten-Hendriks hebben in de tweede week dit ziekenhuis bezocht met als doel: inventarisatie van mogelijkheden voor specifiek gerichte kennisoverdracht van handtherapie.

Jan Jaap de Morree, Lia Vergouwen, Hilde Schreuders en Ton Schreuders waren hier de laatste twee dagen actief met theoretisch onderwijs en praktisch patiëntgebonden consulten.

Het HAB team heeft met verschillende disciplines gesproken, meegekeken met hun handtherapeutische werkwijze bij leprapatiënten en praktisch meegewerkt om zodoende een goed beeld kunnen te krijgen betreffende de behandeling van leprapatiënten, hun behandelproces en alles wat daarbij komt kijken.

De leprapatiënten met handproblematiek die door onze delegatie gezien en behandeld zijn op de afdeling fysiotherapie, hadden vooral uitval van de nervus ulnaris en/of nervus medianus in verschillende stadia. In het Anandaban Leprosy Hospital wordt zowel pre- als postoperatief een uitgebreide screening gedaan, waarbij de gegevens worden vastgelegd en opgevolgd in een postoperatief protocol. Veel van deze patiënten komen in aanmerking voor een 'tendon transferoperatie'. Het nabehandeltraject gaf met name aanleiding tot interessante vakinhoudelijke discussies; er werd een duidelijke behoefte aan scholing op het gebied van handtherapie aangegeven. Een uitdaging voor de toekomst zou het implementeren van *early active mobilisation* principes kunnen zijn.

Op speciaal verzoek van de medisch directeur/orthopedische chirurg, hebben Monique, Ellen en Bart voor een grote groep (orthopedisch chirurgen, artsen, fysiotherapeuten, een ergotherapeut, verpleegkundigen en andere paramedici) een interactieve



Figuur 8. Fysiotherapie Anandaban Leprosy Hospital.

workshop spalktherapie gegeven. Daarnaast hebben zij een aantal uitgebreide vakinhoudelijke presentaties kunnen geven met als gevolg een interactieve kennisuitwisseling over handtherapie met verschillende disciplines. Jan Jaap, Ton en Wim stonden ook voor deze locatie paraat met hun presentaties over wondgenezing en de anatomie van de hand. Hilde en Jan Jaap keken mee tijdens wondbehandelingen door de verpleegkundige.

Een patiënte, die veel indruk heeft gemaakt op het team, was een oude dame met lepra die opgenomen was voor behandeling. Als zij uitbehandeld was kon ze nergens terecht, ondanks haar negen kinderen. Door de lepra werd zij door haar hele familie volledig verstoten. Zo is het sociale aspect van de lepra mede doorslaggevend in de gehele aanpak voor zowel de preventie als de totale zorg rondom de lepra.

Het vervolg

Na deze eerste oriënterende reis kijken we terug op een bijzondere, in-

drukwekkende en leerzame ervaring op de door ons bezochte locaties in Nepal.

Naast het rekening houden met de cultuur en achtergronden van een land spelen ook zaken als hiërarchie in de medische wereld, analfabetisme en armoede een grote rol in de te volgen strategie in de toekomst.

We hebben een beeld gekregen van wat zich daar op handtherapiegebied afspeelt, wat hun vragen zijn wat betreft ondersteuning in theoretische en praktische kennisoverdracht. Ons bezoek in het kader van HAB evaluerend, kunnen we plannen maken voor een vervolg. De eerstvolgende stap is de oprichting van de stichting 'Hands Across Borders'. De processen voor het vervolg van HAB zijn dan ook in volle gang en we houden u, collega's handtherapeuten, via deze weg graag op de hoogte. Heb je interesse in deelname: meld je aan via de website:

www.HandsAcrossBorders.nl.

Literatuur

Er is gebruik gemaakt van het Verslag Hands Across Borders.

Bacher, A. (2011), Green Pastures Hospital and Rehabilitation Centre Pokhara.

Zagt, P. (2011) Dhulikhel University / Teaching Hospital.

Foto's: Monique van Ruiten- Hendriks en Mike van Heel.

**Dr. Wim Brandsma, fysiotherapeut, handtherapeut, PhD, Handen Centrum Utrecht*

***Mike van Heel, ergotherapeut/handtherapeut Handencentrum Uden/Eindhoven*

****Monique van Ruiten- Hendriks, fysiotherapeut/handtherapeut Praktijk voor Ergotherapie en Handtherapie Meppel*

^Dr. Ton Schreuders, fysiotherapeut/handtherapeut ErasmusMC Rotterdam, Zeeuws Hand en Pols Centrum Goes

^^Lia Vergouwen, fysiotherapeut/handtherapeut Handencentrum Uden. Email: ccmvergouwen@home.nl

