

Bareld de Jong

Op 29 september 2021 is onze collega dr B.A. (Bareld) de Jong overleden. Bareld is geboren en getogen in Almelo, alwaar hij ook het Erasmus Lyceum doorliep. Tijdens zijn geneeskundestudie aan de UvA werd hij actief lid van studentenvereniging Unitas. Met velen van hen bouwde hij een levenslange vriendschap op.



Voor dat Bareld bij professor Bangma in Rotterdam in opleiding kwam deed hij geneesmiddelenonderzoek bij Philips Duphar en werkte hij als huisarts. Eerst als waarnemer tijdens zijn militaire dienstdienst en daarna via Shell in het sultanaat Brunei, waar meer dan genoeg tijd was om het fantastische Oxford Engels te leren wat we van hem kennen. Daarna werkte hij in het gouvernementziekenhuis van Sarawak in Maleisië. Meer klinische ervaring deed hij op als assistent interne geneeskunde en chirurgie aan de Nederlandsche Hervormde Diakonessen-inrichting aan de Overtoom, waar nu Reade is gehuisvest.

Na zijn opleiding ging hij -ziekenhuisrevalidatiearts pur sang- aan de slag in Purmerend en Hoorn bij de Stichting Revalidatie Ziekenhuizen Noord-Holland. In deze tijd maakte hij zich het gedachtengoed van Cyriax eigen door cursussen bij James Cyriax zelf en zette hij een intensieve samenwerking op met gelijkgestemde fysiotherapeuten.

In 1985 ging Bareld de uitdaging aan om in het AMC een afdeling revalidatie op te zetten. Een forse uitdaging, want de afdelingshoofden, afkomstig van de paviljoens uit het Binnen- en Wilhelmina Gasthuis, lieten zich niet graag 'hun' therapeuten ontnemen. Naast deze territoriumstrijd, moest er formatie

worden vrijgemaakt voor ergotherapie en maatschappelijk werk. Bareld pakte dit voortvarend aan en formeerde meteen een managementteam, waarin de verschillende leden hun eigen werkerrein en bijbehorende verantwoordelijkheden kregen. Kenmerkend voor Bareld was dat hij collega's de gelegenheid gaf zich te ontwikkelen, ideeën aan te dragen, en hen het vertrouwen gaf om ze uit te voeren. In 1986 werd de eerste anios aangesteld en in 1988 werd de opleiding erkend.

Naast het opzetten van een goed functionerend behandelteam keek hij verder dan de toen heersende opvattingen over het vak revalidatiegeneeskunde. Het nog jonge vak had als ijkpunt het behandelen van de gevolgen van aandoeningen en hiervoor een onderverdeling ontwikkeld in functiestoornis, functionaliteitsdefect en handicap. Dat gaf ook een goed handvat bij de behandeling. Maar Bareld vond het toch een te beperkte benadering. Tijdens een overleg in de 90-er jaren met de Raad van Bestuur →

van het AMC bracht hij dit ter sprake. Hij voelde meer voor het begrip participatie, dat mensen met een niet te genezen aandoening beperkt worden in hun participatie in de maatschappij, en dat we daar meer oog voor moeten hebben. De Raad van Bestuur was hier echter totaal niet in geïnteresseerd, en adviseerde Bareld zich liever te houden aan de structuur zoals die op dat moment werd gehanteerd, en niet met zoiets nieuws en vaags te komen..... Maar: Bareld ging er natuurlijk toch verder mee, en zocht een manier om die problemen van autonomie en participatie in beeld te brengen. Dit heeft geresulteerd in de Impact on Participation and Autonomy (IPA), wat via een promotieonderzoek een bruikbaar en betrouwbaar meetinstrument bleek te zijn. Participatie en autonomie zijn nu niet meer weg te denken begrippen in ons handelen.

In het AMC maakte hij al snel een start met wetenschappelijk onderzoek als ondersteuning van veranderingen in de behandeling. Zo vormde hij op basis van literatuuronderzoek de zogenaamde kloggroep om tot heuse longfysiotherapie. Bareld initieerde vernieuwing en zocht aansluiting bij actuele klinische vragen, zoals bijvoorbeeld na de polio-uitbraak in 1992. Dit heeft aan de basis gestaan van het huidige postpolio-expertisecentrum in het Amsterdam UMC. Paramedici werden gestimuleerd om hun manier van onderzoek en behandeling wetenschappelijk te verantwoorden. Hiervoor stelde hij een vaste onderzoekscoördinator aan, om het onderzoek door paramedici en artsen op een wetenschappelijk verantwoorde wijze te ontwikkelen en uit te voeren. Zij kreeg trouwens ook de opdracht om te bekijken hoe het onderzoek van AMC en VUMC kon worden geïntegreerd, om de onnodige territoriumstrijd op dat gebied te kunnen beëindigen. Ook al vooruitziend, gezien de latere fusie tussen beide Amsterdamse academische ziekenhuizen.

Een ander voorbeeld van wetenschappelijk onderzoek geïnitieerd vanuit een klinische vraagstelling is zijn pleidooi in de 80-er jaren voor een verplicht consult revalidatiearts bij langduriger IC-verblijf. Deze bemoeienissen mondden ook uit in een

promotieonderzoek en in de huidige onderzoekslijn over functioneel herstel van IC patiënten.

Bareld voelde zichzelf geen wetenschappelijk onderzoeker, maar deed het toch, omdat hij het aan zijn status als academisch afdelingshoofd verplicht was. Hierbij maakte hij het zichzelf niet makkelijk met reumatoloog van der Korst en orthopedisch chirurg Marti als promotores, maar verdedigde toch zijn proefschrift op 54-jarige leeftijd over de 'painful stiff shoulder'.

Bareld heeft niet alleen zijn kijk op de revalidatiegeneeskunde op zijn assistenten overgebracht. Hij leerde ze ook van mens tot mens contact met patiënten te maken. 'Elke ontmoeting met een patiënt moet je proberen te maken tot een waardevol moment, met een zodanige interactie, dat de patiënt verrijkt naar huis kan'. Door goed te luisteren: 'Ga zitten tijdens je consult, kom op gelijke hoogte en luister!' De neuroloog die recent aan zijn voeteneind bleef staan, kreeg hetzelfde advies. Het gevolg van deze benadering was wel dat er volle wachtkamers en lange wachttijden waren. Patiënten zeiden dan ook wel tegen elkaar: 'maar als je zelf binnen bent, dan heeft hij ook voor jou alle tijd'. En dat was ook zo.

Ook op bestuurlijk vlak was hij actief. In Amsterdam binnen de SIGRA en natuurlijk landelijk in de VRA, als voorzitter. Hij legde contact met onze Britse collega's en stond aan de basis van de eerste gemeenschappelijke wetenschappelijke vergadering met hen. Maar in het laatste deel van zijn loopbaan in het AMC deed hij iets wat weinigen hem voordeden: hij legde zijn functie als afdelingshoofd neer, en keerde terug naar zijn werk als 'gewone' revalidatiearts. Hoewel hij eerst nog een rol vervulde als adviseur binnen de staf revalidatie in het toenmalige Jan van Breemen Instituut, richtte hij zich later op expertises en poliklinisch werk in Heliomare. Het contact met de patiënt, daar lag zijn hart.

Rutger Dahmen

Agnes Hoeksma

Frans Nollet ←