



Sint Maartenskliniek

Behandelingen poliklinisch

De duur van de behandeling en de therapieën die u krijgt, verschillen afhankelijk van uw situatie.

In het gesprek met uw revalidatiearts en/of behandelteam spreekt u af welke behandelingen passen bij uw situatie en doelen. Meer informatie over de verschillende poliklinische behandelingen leest u hieronder.

Daarnaast zijn er ook [specifieke spreekuren](#) en ons [Loopexpertisecentrum](#) waarvoor u mogelijk in aanmerking komt.

Onze behandeling

Poliklinisch controletraject

Het poliklinisch controletraject omvat de controles op de polikliniek door de revalidatiearts, verpleegkundig specialist of physician assistant. Als u op de afdeling opgenomen bent geweest, worden deze afspraken na uw ontslag automatisch gemaakt. U ontvangt hiervoor thuis een uitnodiging. Ook kan het zijn dat u lange tijd niet bij een revalidatiearts bent geweest en dat u nieuwe klachten heeft. Uw huisarts verwijst u dan naar de polikliniek. U krijgt in dat geval een afspraak thuisgestuurd.

Tijdens het poliklinisch consult komen uw klachten en vragen aan bod. Ook vragen we naar een aantal zaken, waarvan we weten dat die belangrijk zijn. Het is handig als u uw vragen van tevoren opschrijft en een lijst met de medicijnen die u gebruikt meeneemt. Soms is het niet nodig dat u naar de polikliniek komt en kan een telefonische afspraak gemaakt worden.

Neuropsychologisch onderzoek

Bij hersenletsel, als gevolg van bijvoorbeeld een beroerte, een val op uw hoofd of een hersenziekte, kunnen klachten of veranderingen ontstaan in uw denken en/of uw gedrag. Op basis van een neuropsychologisch onderzoek kan het behandelteam van de Sint Maartenskliniek u helpen bij uw revalidatie.

Neuropsychologie bestudeert de relatie tussen gedrag en de werking van de hersenen. Een neuropsycholoog kan bij u vaststellen of er door uw hersenletsel klachten en veranderingen in uw denken en/of uw gedrag zijn ontstaan. Dit gebeurt in een gesprek met u en uw naaste(n) en met behulp van een neuropsychologisch onderzoek. De neuropsycholoog geeft u informatie en advies over eventueel gestoorde functies. Daarnaast biedt de neuropsycholoog u, waar nodig, begeleiding bij het leren hanteren en accepteren hiervan. Soms vormt training (bijvoorbeeld geheugentraining) een onderdeel van de begeleiding.

Wat is het doel van het onderzoek

De uitkomsten van het neuropsychologisch onderzoek kunnen helpen bij uw revalidatie. We weten hierdoor hoe we u het beste kunnen behandelen, zodat u zo goed mogelijk kunt profiteren van uw revalidatie. Soms volgt na het neuropsychologisch onderzoek behandeling en/of training, bijvoorbeeld voor problemen in het geheugen of de waarneming. Daarnaast kunnen de uitkomsten ook helpen bij het bepalen wat u nodig heeft in de toekomst.

Hoe kunt u zich voorbereiden op het onderzoek?

U hoeft zich niet speciaal voor te bereiden. Als u hulpmiddelen zoals een leesbril of hoorapparaat gebruikt, dan is het belangrijk dat u deze meeneemt.

Het onderzoek

U heeft eerst een gesprek met de neuropsycholoog. Op een later gepland moment krijgt u dan een aantal tests onder begeleiding van de psychologisch medewerkster. Vaak neemt deze ook een aantal vragen met u door. De vragen gaan over uw vermoeidheid, gevoelens en emoties. Het totale onderzoek duurt 2 tot 4 uur. Doorgaans is onderzoek verspreid gepland over meerdere onderzoeksmomenten. Bij de testafname kan geen naaste aanwezig zijn. De tests die u krijgt meten uw geheugen, aandacht en concentratie, werktempo, waarneming, taal en spraak, ruimtelijk inzicht, planningsvermogen.

Wat gebeurt er na het onderzoek?

Na het onderzoek verwerken we de testresultaten. De neuropsycholoog maakt een rapport van de resultaten en bespreekt deze met u en uw naaste(n). U kunt altijd het neuropsychologisch rapport inzien. Dan krijgt u de gelegenheid om eventuele feitelijke onjuistheden, onvolledigheden of niet ter zake doende onderdelen te laten corrigeren conform de rechten van patiënten (volgens de beroepscode voor psychologen). De inhoudelijke conclusies zijn echter wel geheel voor rekening van de deskundigheid van de psycholoog en daarom niet onderhevig aan dit correctierecht.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens van het neuropsychologisch onderzoek bewaren we in een psychologisch dossier. De

revalidatiearts ontvangt een kopie van het neuropsychologisch rapport. Verder ontvangen de leden van het behandelteam gegevens die relevant zijn voor uw revalidatiebehandeling. Het neuropsychologisch rapport mogen we alleen met uw (schriftelijke) toestemming naar anderen versturen.

Afasie - Onderzoek en advies

Het Afasieteam is een team voor mensen die problemen hebben met communicatie. Het team bestaat uit verschillende deskundigen: een revalidatiearts/verpleegkundig specialist, een spraak- en taalpatholoog/logopedist en een GZ-/neuropsycholoog. Het team kan in elke fase van de revalidatie ingeschakeld worden, maar is met name gespecialiseerd in de diagnostiek en advisering van mensen die door de afasie weinig vooruitgang laten zien in de communicatie. Uw arts of logopedist kan u doorverwijzen naar het afasieteam. U komt in aanmerking voor onderzoek en advies van het Afasieteam als:

- Het lukt u niet of niet snel genoeg om uw doelen voor de logopedie te behalen.
- U gaat niet meer vooruit qua spreken.
- U overweegt de aanschaf van een ondersteunend communicatiemiddel ('spraakcomputer').
- U ervaart stemmingsklachten die verband kunnen houden met uw communicatieproblemen.
- Uw vaste gesprekspartners geven aan dat de communicatie thuis moeizaam verloopt.
- Wat u binnen de therapie heeft geleerd, past u niet buiten de therapiekamer toe.
- U (en/of uw naasten) wil een second opinion op het gebied van uw communicatieproblemen.

Wat gaat vooraf

Als u bent doorverwezen naar het afasieteam heeft u eerst een afspraak bij de revalidatiearts of verpleegkundig specialist. Deze inventariseert uw communicatieproblemen en houdt een geneeskundig onderzoek. Vervolgens wordt bekeken of nadere diagnostiek binnen het afasieteam meerwaarde heeft of dat een ander traject voor u passender is.

Vorbereiding op onderzoek door afasieteam

U kunt zich voorbereiden op het onderzoek door vooraf, samen met uw partner of naaste op te schrijven:

- Welke communicatieklachten u heeft
- Welke oplossingen u al heeft geprobeerd
- Welke doelen u beiden ziet voor de communicatie

Het Onderzoek

Het team beoordeelt uw taalproblemen en de overige cognitieve problemen die van invloed zijn op uw

dagelijks functioneren. Zij brengen ook uw mogelijkheden op het gebied van communicatie in kaart. Deze analyse, aangevuld met een behandeladvies of een advies over een ondersteunend communicatiemiddel, vormt de basis voor het voorzetten van de logopedie of voor een andere vervolgbehandeling.

De intake, testonderzoeken, uitwerking, uitslag en nabespreking nemen in totaal ongeveer 6 weken in beslag. U en uw mantelzorger komen in die periode 4-6 keer naar de Sint Maartenskliniek.

Aanvullend onderzoek

Als nader onderzoek nodig is, dan heeft u eerst een gezamenlijk kennismakingsgesprek met de neuropsycholoog en spraak- en taalpatholoog/logopedist. Tijdens dit gesprek – waarvoor we ook uw partner of naaste uitnodigen – gaan we dieper in op de veranderingen die u en uw naaste(n) ervaren in de communicatie. Vaak volgt daarna een neuropsychologisch testonderzoek (1-2 dagdelen) en een taalonderzoek (meestal 1 dagdeel), verspreid over 2 of 3 dagen.

Na het onderzoek

Aan de hand van de bevindingen formuleert het afasieteam een logopedisch behandeladvies voor u. Het kan ook zijn dat u advies krijgt over de mogelijkheden van een ondersteunend communicatiehulpmiddel. De eerste uitslag krijgt u van de revalidatiearts of verpleegkundig specialist. Vervolgens bespreken de neuropsycholoog en spraak- en taalpatholoog samen met u en uw partner of naaste de bevindingen en het behandeladvies wat uitgebreider. Dit verwerken we in een verslag dat ook aan de behandelend logopedist en huisarts gestuurd wordt. Er kan zo nodig een extra (telefonische) overdracht gepland worden met de behandelend logopedist.

Communicatietraining partners van afasiepatiënten

De PACT, de Partners van Afasiepatiënten Conversatietraining (Wieland & Wilkinson, 2012), is met name gericht op de partner/mantelzorger. Het is een therapieprogramma bedoeld om de communicatie tussen uw partner met afasie en uzelf (partner/mantelzorger) te optimaliseren. De training is gebaseerd op de analyse van natuurlijke gesprekken die u met uw partner zelf thuis op video opneemt. Samen met de logopedist besluit u of het anders kan. Uitgangspunt is wat *ú* wilt veranderen.

U krijgt advies op maat en oefent aan de hand van werkbladen. Zo bereikt u dat u en uw partner met afasie samen zo goed mogelijk 'om de afasie heen' communiceren en dat u zoveel mogelijk dingen kunt bespreken die u voor voorheen samen gewend was.

Wat gaat vooraf aan de training

De revalidatiearts beoordeelt of u en uw partner met afasie in aanmerking komen voor dit traject. Een

voorwaarde voor deelname is dat u in de communicatie problemen ervaart, bijvoorbeeld omdat u en uw partner elkaar vaak niet begrijpen en/of omdat er frustraties ontstaan. Een andere voorwaarde is dat het behandelteam van mening is dat het (mee)behandelen van u ertoe leidt dat de onderlinge communicatie tussen u en uw partner verbetert. Dit geldt bijvoorbeeld als uw partner met afasie zelf niet of niet voldoende kan compenseren voor de afasie in een gesprek.

Aangezien deze training met name gericht is op u als mantelzorger, is het belangrijk dat u voldoende belastbaar bent. Dit houdt onder meer in dat u bereid en in staat bent om één keer in de week aanwezig te zijn voor begeleiding. Verder moeten u en uw partner bereid zijn thuis video-opnames te maken, zodat deze binnen de therapiesituaties gebruikt kunnen worden.

De training

PACT duurt gemiddeld 9 weken, waarin u 7 sessies heeft van ongeveer 60 minuten. In de *allereerste week* krijgt u eerst uitleg over het programma en het gebruik van de camera. Daarna gaat u naar huis om opnames te filmen van verschillende alledaagse communicatieve situaties.

Na een week geeft u de camera, met daarop enkele geschikte fragmenten van communicatie in de thuissituatie, aan ons af. De logopedist gaat dan de opnames analyseren.

In de derde week tot en met de zevende week van de training krijgt u conversatietraining. In principe komt u hiervoor alleen (dus zonder uw partner met afasie) bij de logopedist. Aan de hand van de video-opnames en werkbladen met uitleg, tips en oefeningen krijgt u meer inzicht hoe afasie van invloed is op de onderlinge communicatie en hoe u uw manier van communiceren het best kunt aanpassen om samen minder last te hebben van de afasie in gesprekken.

In week 6 of 7 krijgt u opnieuw de camera mee naar huis. U ontvangt dan ook een evaluatieformulier.

In week 8 analyseert de logopedist de nieuwe video-opnames en stelt het communicatieadvies bij.

In week 9 heeft u een afrondend gesprek. U kunt samen met de therapeut bepalen of hierbij ook uw partner met afasie aanwezig is. Tijdens dit afrondende gesprek bespreekt u het aangepaste communicatieadvies en het evaluatieformulier.

PPEP4ALL - Patiënt en Partner Educatie

Programma

PPEP4All staat voor Patiënt en Partner Educatie Programma. Het is een zelfmanagement-educatieprogramma. Dit betekent dat u zelf de regie leert nemen over uw chronische ziekte. Uw mantelzorger wordt hier ook bij betrokken. Als u een hersenaandoening heeft en daarom een poliklinisch revalidatieprogramma volgt bij de Sint Maartenskliniek komt u voor dit programma in aanmerking.

Doelen van dit programma zijn:

- Voorkomen dat uw psychische en/of psychosociale klachten die samenhangen met uw chronisch

ziek zijn toenemen (preventie)

- Verminderen van uw bestaande psychische en/of psychosociale klachten die samenhangen met uw chronische ziekte
- Voorkomen van terugval na uw herstel van de psychische en/of psychosociale klachten of tijdens een verslechtering van uw lichamelijke gezondheid
- U en uw partner/mantelzorg de kans bieden om zelf de regie te (her)nemen over de kwaliteit van uw leven met een chronische ziekte en deze kwaliteit positief te beïnvloeden (betere levenskwaliteit)
- Verbeteren van het naleven van medische maatregelen en het stimuleren van gedrag dat uw gezondheid bevordert

Het programma duurt 8 weken met bijeenkomsten van 1,5 uur. U volgt dit programma in groepsverband met maximaal 8 personen. U en uw mantelzorger zitten in een aparte groep. Uw partner/mantelzorger zit tijdens het programma in een aparte partnergroep.

Meer informatie over het behandelprogramma leest u op de website: [website van PPEP4ALL, tabblad patiënt](#).

Meer informatie voor uw partner/naaste/mantelzorger staat op de website [website van PEPP4ALL, tabblad partner](#).

Cognitieve revalidatie - Brein in Beweging

Brein in Beweging biedt diagnostiek, training en behandeling voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die de lichamelijke revalidatie al hebben afgerond. De Brein in Beweging-behandeling richt zich vooral op de 'onzichtbare' gevolgen van hersenletsel. U bereikt hierbij het meeste effect als u het letsel al enige tijd (zes maanden tot een jaar) heeft. Dit noemen we de chronische fase. Deze kenmerkt zich vooral doordat u dan niet meer verder spontaan herstelt. Voortdurend breiden wij het behandelprogramma uit met nieuwe onderdelen en onderzoeken we de effectiviteit. U kunt er dus op vertrouwen dat u bij Brein in Beweging de best denkbare zorg krijgt.

Wat gaat er aan uw behandeling vooraf?

Na de verwijzing door de revalidatiearts krijgt u een intakegesprek bij een neuropsycholoog. Ook maakt u kennis met een maatschappelijk werker en krijgt u een intake bij een bewegingsagoog/psychomoteur therapeut. Het kan zijn dat er aanvullend onderzoek nodig is zoals neuropsychologisch testonderzoek. De neuropsycholoog en revalidatiearts beslissen hoe het behandelplan eruit komt te zien. In dat plan staan ook de behandeldoelen. Deze fase duurt ongeveer vijf weken. Het is ook mogelijk dat uit de onderzoeksresultaten blijkt dat behandeling of begeleiding elders beter past bij uw klachten en hulpvraag.

Wat houdt de Brein in Beweging behandeling in?

Wij gaan er in de behandeling van uit dat het hersenletsel blijvend is. U kunt echter wel leren hoe u allerlei activiteiten op een andere, handigere manier kunt doen, zodat u minder last heeft van uw beperkingen. Tijdens de behandeling leert u allerlei dagelijkse activiteiten op een andere manier te doen om zo minder last te hebben van uw beperkingen. Voorbeelden: een agenda gebruiken om afspraken beter te onthouden, het maken van een stappenplan om complexe activiteiten overzichtelijk te houden of het beter verdelen van uw energie over de dag/week door vaker te pauzeren en ontspannen.

De behandeling gebeurt in onderdelen die we 'modules' noemen. In elke module staat één gevolg van het hersenletsel centraal. U volgt alleen dié modules die aansluiten op uw behandeldoelen. In Brein in Beweging hebben we de modules ingedeeld in drie gebieden:

- Voorlichting: uitleg over de gevolgen van hersenletsel
- Training: compenseren voor de gevolgen van hersenletsel
- Therapie: verwerken van de gevolgen van hersenletsel

Tijdens de behandeling bespreekt u regelmatig uw voortgang met de behandelaars. U kijkt samen in hoeverre de gestelde doelen zijn bereikt. Mocht het nodig zijn, dan formuleren we samen met u nieuwe doelen of stellen het behandelprogramma bij. De behandel fase duurt maximaal vijf maanden, afhankelijk van uw behandel doelen en de snelheid waarmee we resultaten boeken. U komt ongeveer twee tot drie dagdelen per week voor therapie en training naar Brein in Beweging.

Na de behandeling

Vier en tien maanden na uw behandeling kunnen u en uw partner opgeroepen worden voor een gesprek bij onze verpleegkundig specialist. Hij kijkt of u de resultaten van de behandeling heeft weten vast te houden en zo niet, welke maatregelen dan gewenst zijn.

[Veelgestelde vragen over behandeling bij het Brein in Beweging.](#)

Download de brochure '[Traumatisch hersenletsel - wat kunt u zelf doen](#)'.

Spasmebehandeling

Spasmen zijn onwillekeurige spiersamentrekkingen die hinderlijk kunnen zijn. De behandeling van spasmen is voor iedere patiënt anders. De behandeling start in ieder geval steeds met uitleg over goede houding in bed en in de stoel, rekoefeningen of doorbewegen en oefentherapie. Als dat onvoldoende helpt, kunnen we overwegen om u injecties te geven voor de lokale behandeling van uw spieren. We kunnen ook starten met medicijnen, al kunnen deze bijwerkingen geven, zoals sufheid en moeheid.

Met vragen op het gebied van spasmen kunt u ook terecht bij de polikliniek Revalidatie. Eerst bekijken we of u met tips, oefeningen en houdingsadviezen een spasmevermindering kunt bereiken. Een vervolgstap zou kunnen zijn dat u medicatie krijgt.

Behandeling neglect

Bij behandeling van neglect is het hele behandelteam betrokken. In de eerste fase onderzoeken we de aard en de ernst van het neglect. Dit gebeurt door u te observeren en door bij u enkele testen af te nemen.

We nemen in eerste instantie maatregelen om de gevolgen van het neglect te ondervangen. Zo helpen we u om dagelijkse activiteiten ondanks het neglect toch uit te voeren. Verder stimuleren we ook uw aangedane zijde. Zo kan het zijn dat uw bed in een bepaalde positie wordt gezet, zodat uw aangedane zijde zoveel mogelijk prikkels krijgt.

U leert om zo goed mogelijk met de gevolgen van het neglect om te gaan, bijvoorbeeld door een bepaalde volgorde van handelen aan te houden of u bewust op de omgeving te oriënteren. Als het nodig en mogelijk is, krijgt u een intensieve neglecttraining bij de cognitief trainer.

Na verder onderzoek en observatie geeft het behandelteam u meer gerichte uitleg over het neglect en over de behandelmogelijkheden.

Tips voor uzelf:

- Zorg voor een vaste volgorde bij het wassen. Begin eerst met uw aangedane zijde en eindig met uw andere zijde.
- Leg spullen op een vaste plek, zodat u weet waar u moet zoeken.
- Beperk de hoeveelheid spullen op een plek, zodat u makkelijker overzicht heeft.
- Leg bij het lezen een felgekleurde liniaal naast en onder de te lezen regel.
- Trek een rode lijn uiterst links/rechts aan de aangedane kant: zo weet u hoe ver u moet kijken.
- Controleer voor en na een handeling altijd of uw aangedane arm of been zich in een veilige positie bevindt.
- Spreek met uw naasten af hoe u aangesproken of geholpen wilt worden wanneer zij opmerken dat u informatie mist aan uw aangedane kant.

Tips voor uw naasten:

- Wanneer u uw partner/familieelid via diens aangedane zijde nadert, maak dan door aanspreken of aanraken duidelijk dat u er bent. Loop aan de aangedane kant zodat uw partner/familieelid niet kan botsen en zich daardoor bezeerd.
- Help mee met goed zorg dragen voor de aangedane lichaamshelft om bezeren te voorkomen.
- Neem het uw partner niet kwalijk, hij/zij doet het niet expres en kan er niets aan doen.
- Wanneer u, als naaste, niet goed weet hoe u met een neglect moet omgaan, vraag gerust het behandelteam om advies.

Hydrotherapie

Hydrotherapie is therapie in het zwembad onder begeleiding van een fysiotherapeut of zweminstructeur. De Sint Maartenskliniek heeft een eigen zwembad voor patiënten. Mogelijk heeft u met uw behandelaars afgesproken dat therapie in het zwembad goed binnen uw behandeling past. De fysiotherapeut of zweminstructeur zal met u bespreken wat u precies gaat doen tijdens de therapie en wat de frequentie is.