



Sint Maartenskliniek

Dagbehandeling MS

U kunt één of meerdere afspraken hebben op de polikliniek. Of u volgt meerdere dagdelen per week therapie. In gesprek met uw revalidatiearts en/of behandelteam spreekt u af welke therapieën en behandelingen passen bij uw situatie en doelen.

Bekijk onderstaand de verschillende behandelingen.

Bent u op zoek naar praktisch informatie rondom uw dagbehandeling (poliklinische behandeling)? Bijvoorbeeld waar u rekening mee moet houden op uw eerste dag van behandeling, hoe de planning eruit ziet of bij wie u zich moet afmelden als u onverwacht niet kunt komen? Klik dan hiernaast in het zij-menu op 'Rondom uw zorg'. Daar vindt u alle praktische informatie terug over uw poliklinische behandeling of opname.

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.

Technisch spreekuur

Tijdens dit spreekuur zijn de revalidatiearts, instrumentmaker, schoenmaker en eventueel de behandelend fysiotherapeut aanwezig, bijvoorbeeld voor het aanmeten van een orthese, prothese en/of aangepaste schoenen. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts. Dit kan na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Orthese(n)

Als besproken is dat u een orthese krijgt dan maakt de instrumentenmaker en/of schoenmaker met u een afspraak voor het maken van de orthese(n) en/of de schoenen. Hij maakt een gipsafdruk van uw voet/enkel/onderbeen/bovenbeen, afhankelijk van de grootte van de orthese en/of schoen. Deze

gipsafdruk wordt gebruikt om de orthese(n) en/of de schoenen te maken. Er volgen verschillende pasmomenten voordat de voorziening klaar is. In het algemeen duurt deze fase voor een enkel/voet-orthese (EVO) drie tot vier weken en voor een knie/enkel/voet-orthese (KEVO) vijf tot zeven weken. Een kant-en-klare (confectie)orthese meten we dezelfde dag aan met een levertijd van maximaal twee weken. Voor orthesen geldt geen eigen bijdrage.

Aangepaste schoenen

Als besproken is dat u aangepaste schoenen krijgt dan maakt de schoenmaker aangepaste schoenen om uw voeten of om uw nieuwe orthese(n). Er zijn drie mogelijkheden:

- Een orthopedische voorziening aan confectieschoenen (levertijd 2 weken, geen eigen bijdrage)
- Semi-orthopedische schoenen, speciale confectieschoen (levertijd 5 weken, eigen bijdrage die per jaar door de zorgverzekering wordt vastgesteld)
- Orthopedische schoenen, geheel op maat gemaakt (levertijd minimaal 9 weken, eigen bijdrage die per jaar door de zorgverzekering wordt vastgesteld).

Bij orthopedische schoenen maken we vaak eerst een proefschoen. Dit is een tijdelijke schoen van vilt of leer die makkelijker aan te passen is en waarmee u het effect op het lopen kunt ervaren. Als u tevreden bent en het revalidatieteam van mening is dat de schoen het lopen optimaal ondersteunt, maken we uw definitieve orthopedische schoenen. Het maken van de proefschoenen duurt twee weken. U loopt minimaal twee weken op de proefschoenen.

Schoenensprekuur

Dit is een combinatieafspraken op de polikliniek met de orthopedisch schoenmaker en de revalidatiearts. Voor beoordeling op het spreekuur moet u al bekend zijn bij de Sint Maartenskliniek. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts. Dit kan na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Gecombineerd spreekuur revalidatiearts en orthopeed

Dit is een poliafspraak met uw revalidatiearts en met een orthopeed. Voor beoordeling op het spreekuur moet u al bekend zijn bij de Sint Maartenskliniek. Als u nog niet in behandeling bent bij de Sint Maartenskliniek, dan moet u eerst gezien moeten worden op het poliklinisch spreekuur van de revalidatiearts of van de orthopeed. Dit kan na verwijzing door huisarts of medisch specialist.

Zitadvies

Als u in een rolstoel zit, is de zittende houding de uitgangshouding voor al uw activiteiten en dus mede bepalend voor uw dagelijks functioneren. Deze houding bepaalt de wijze waarop u met de rolstoel kan rijden, maar óók of u in staat bent uw balans te houden en hoe lang u dit volhoudt. Onze anatomie is namelijk niet bedoeld om de gehele dag zittend door te brengen, terwijl dit voor u misschien wel

noodzaak is. Langdurig zitten leidt vaak tot verschillende secundaire problemen:

- Huidproblemen
- Pijnklachten
- Vergroeiingen
- Spasmes
- Beperking in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten

De professionals van de Sint Maartenskliniek denken met u mee om een oplossing te vinden voor uw problemen. Ook geven wij advies over de meest adequate houding en voorzieningen die passend zijn bij uw activiteitenpatroon.

Airstacken en ademhalingsoefeningen

Door een spierziekte kan de inhoud van uw longen geleidelijk afnemen. Hierdoor heeft u meer kans op een longontsteking en hypoventilatie. Door de ademhalingstechniek airstacken te leren en ademhalingsoefeningen uit te voeren, blijven onder meer uw longinhoud en de spierkracht en de beweeglijkheid van uw ademhalingsspieren zo optimaal mogelijk.

Longontsteking

Door spierkrachtverlies zijn de ademteugen die u kunt nemen minder groot. Als uw longinhoud minder wordt en de spierkracht verder afneemt, kunt u moeite krijgen met het ophoesten van slijm. Dit vergroot het risico op een longontsteking.

Hypoventilatie

Daarnaast kan er, doordat uw ademhaling sneller en oppervlakkiger wordt, hypoventilatie ontstaan. Hierbij stijgt het koolzuurgehalte in het bloed en daalt het zuurstofgehalte. Klachten van hypoventilatie kunnen zijn: hoofdpijn bij het wakker worden, sufheid overdag, gebrekkige eetlust, concentratiestoornissen. Soms ontbreken deze klachten, maar is er toch sprake van hypoventilatie. Dit is aan te tonen middels bloedonderzoek.

Wat is het doel van deze behandeling?

De ademhalingstechniek airstacken en de ademhalingsoefeningen hebben als doel de gevolgen die u ondervindt door uw verminderde longinhoud zo lang mogelijk tegen te gaan en ervoor te zorgen dat uw ademteugen zo groot mogelijk blijven. Hierdoor blijven de longinhoud, de spierkracht en beweeglijkheid van uw ademhalingsspieren, uw borstkas en wervelkolom zo optimaal mogelijk. Het ophoesten van slijm verbetert en de kans op luchtweginfecties vermindert.

Airstacken

Airstacken is een ademhalingstechniek die u leert van onze fysiotherapeut. Het betekent letterlijk 'luchtstapelen'. De techniek zorgt ervoor dat uw longen zo groot en zo soepel mogelijk kunnen blijven. Hierdoor krijgt u voldoende lucht in uw longen en blijven uw ademhalingsspieren soepel. U gebruikt bij het airstacken een ballon. Aan deze ballon zit een slang en mondstuk. Dit mondstuk moet u dagelijks uitspoelen; de slang wekelijks. De ballon mag alleen door uzelf gebruikt worden. Eenmaal per maand moet u de ballon in losse onderdelen in een sopje schoonmaken, zodat de kans op een longinfectie zo klein mogelijk is. [Lees hier meer over de techniek.](#)

Ademhalingsoefeningen

U kunt enkele ademhalingsoefeningen uitvoeren om het overtollig slijm uit uw longen te transporteren. [Lees hier meer over deze oefeningen.](#)

Orthese Loopgroep

Deze loopgroep is voor mensen met een hersenaandoening of een zenuw- en spierziekte (neuromusculaire aandoening) die een hulpvraag hebben op het gebied van lopen. Bijvoorbeeld als u een nieuwe of vervangende orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen nodig heeft. De revalidatiearts, fysiotherapeut(en), instrumentenmaker en schoenmaker kijken binnen de loopgroep naar de optimale afstelling van uw orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen. Zij houden daarbij rekening met uw mogelijkheden en wensen. U krijgt ook advies hoe u het gebruik van uw orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen het beste kunt oefenen.

Vorbereiding

Voordat u mee kunt doen aan de Orthese loopgroep, heeft u eerst een afspraak met uw revalidatiearts. Deze onderzoekt u en bespreekt met u de opties om te komen tot een weloverwogen keuze om het lopen te verbeteren met een orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen. Het kan zijn dat u aanvullende onderzoeken krijgt, zoals een gangbeeldanalyse, CT-scan of röntgenfoto. Het kan ook zijn dat u een gezamenlijke afspraak met de orthopeed en de revalidatiearts heeft. Na deze onderzoeken bespreekt de revalidatiearts de uitslagen met u.

Vervolgens roept de revalidatiearts u op voor het Technisch spreekuur samen met de instrumentenmaker, schoenmaker en fysiotherapeut. Met hen stemt u af welke orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen voor u geschikt zijn en welk revalidatietraject u gaat volgen. U kunt vragen stellen en een proefmodel van de aanpassing bekijken. Als de orthese en/of de (proef)schoenen klaar zijn, wordt u ingepland in de loopgroep.

De loopgroep

De fysiotherapeuten begeleiden u bij het leren lopen met uw orthese en/of (semi-)orthopedische schoenen. U kunt activiteiten oefenen zoals traplopen, buiten lopen en sport. Als het nodig is, dan kunt u daarnaast ook verschillende loophulpmiddelen uitproberen. De fysiotherapeuten voeren regelmatig

testen uit om uw voortgang te bewaken.

Afhankelijk van vragen en/of aandachtspunten spreekt de arts met u persoonlijk. Aansluitend aan de loopgroep kunnen kleine aanpassingen worden gemaakt terwijl u wacht. Bij grote aanpassingen krijgt u de orthese en/of schoenen in de regel na een week terug.

Tijdsinvestering

Hoe vaak u naar de Orthese loopgroep en eventuele therapieën moet komen, is onder andere afhankelijk van de pasvorm, de juiste afstelling van de scharnieren in de orthese en de optimale aanpassing van de schoenvoorziening. Meestal hebben mensen voor het leren lopen met een eerste orthese of het eerste paar orthopedische schoenen meer tijd nodig dan wanneer zij al een orthese of orthopedische schoenen hadden. Voor het leren lopen met een KEVO heeft u ook vaak meer tijd nodig dan met een EVO of met (semi-)orthopedische schoenen.

In de regel komt u, gedurende twee weken tot drie maanden, één of twee dagen in de week een halve dag naar de Sint Maartenskliniek. Afhankelijk van uw hulpvraag kunt u bij de fysiotherapeut een aantal keer op individuele basis komen om specifieke vragen te stellen over belasting/belastbaarheid, vermoeidheid, advies over trainen en om oefeningen door te nemen om uw kracht en beweeglijkheid te onderhouden.

Na de Loopgroep

Als de pasvorm, afstelling en aanpassingen voldoen (en wij inschatten dat het veilig is), krijgt u de orthese(n) en/of schoenen mee naar huis. U kunt dan thuis gaan oefenen. U krijgt advies hoe u dit kunt opbouwen. Na de revalidatie bent u vaak nog niet volledig gewend aan het dragen van de orthese en/of schoenen. De meest voorkomende activiteiten hebben we met u doorgesproken en geoefend en u oefent dan verder in uw thuissituatie. De meeste mensen zijn na een half jaar tot een jaar volledig gewend aan het dragen van de orthese en/of schoenen.

Na 3 tot 6 maanden krijgt u een poli-afspraak met de revalidatiearts. Die bespreekt met u of u tevreden bent met de orthese(n) en/of schoenen en of er mogelijk nog veranderingen moeten plaatsvinden.

Als u vragen heeft over het gebruik van de orthese(n) en/of schoenen in dagelijkse situaties (zoals bij huishoudelijke taken of hobby's), dan kunt u in overleg met de arts een afspraak laten inplannen bij de ergotherapeut.

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.

MS spreekuur

U kunt na uw revalidatie op de Sint Maartenskliniek voor de klachten die u door MS heeft met regelmaat gescreend/gevolgd worden door ons team. Zij kunnen u snel interventies en adviezen verstrekken, mocht dit nodig zijn.

In de regel ziet u eens per jaar uw behandelteam, bestaande uit de revalidatiearts, ergotherapeut en fysiotherapeut. Zij brengen uw klachten en mogelijkheden in kaart en nemen verschillende testen af, zoals lichamelijk onderzoek, inventarisatie hulpmiddelen, handfunctietesten, loop- en balanstesten.

Wat is het doel van dit spreekuur?

Het doel van dit spreekuur is om uw klachten en beperkingen te monitoren en (als het nodig is) snel interventies en adviezen te verstrekken. Hierdoor kunnen we verdere achteruitgang beperken. Verder is het doel van het MS Revalidanten Spreekuur om de eerste lijn te ondersteunen in de behandeling.

Hoe kunt u zich voorbereiden op het MS Revalidanten Spreekuur?

U krijgt een uitnodiging voor dit spreekuur samen met een aantal vragenlijsten die u moet invullen en terugsturen voordat u op dit spreekuur komt. Verder neemt u de airstackballon mee als u die gebruikt.

Wat gebeurt er bij het MS Revalidanten spreekuur?

U wordt op de afgesproken tijd geroepen door één van de behandelaars. Elke behandelaar inventariseert, onderzoekt en test u op zijn of haar vakgebied. Elke behandelaar heeft een half uur tijd voor u. U bent 1,5 uur bezig met de onderzoeken. Daarna heeft u een korte pauze. Vervolgens heeft de revalidatiearts een gesprek met u over de observaties van de betreffende behandelaars en de eventueel voorgestelde adviezen of behandelingen.

Na dit spreekuur spreken we een vervolg met u af. Dit varieert van een afspraak over een jaar tot opnieuw een revalidatietraject. Dit hangt af van uw hulpvraag.