

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont

ZOL MAAS EN KEMPEN



Revalidatie

Ambulant

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,
Nadat u een neurologisch (hersenen)letsel, een ernstig ongeval of een amputatie hebt meegemaakt, kan u bij ons terecht voor een intensief ambulant revalidatieprogramma.

Op het moment dat u het ziekenhuis mag verlaten, worden de gevolgen van het letsel vaak pas duidelijk. Dit kan gaan van grote moeilijkheden bij dagelijkse activiteiten als wassen, aankleden of verplaatsen in en om de woning tot kleine, subtiele problemen met bijvoorbeeld het geheugen of de concentratie.

Tijdens het revalidatieproces werken de revalidant, zijn omgeving en het multidisciplinair team samen om opnieuw een zo groot mogelijke zelfstandigheid en re-integratie in het leven te bekomen.

Houd hierbij rekening dat revalidatie vaak een proces is van lange duur.



Inhoudsverantwoordelijke: dr. P. Hallet (Revalidatiearts) | Januari 2023

INHOUDSTAFEL

1. Naar het revalidatiecentrum	3
2. Wie zijn wij?	4
2.1 De revalidatiearts	
2.2 De kinesitherapeut	
2.3 De ergotherapeut	
2.4 De logopedist	
2.5 De neuropsycholoog	
2.6 De sociaal verpleegkundige	
3. Revalidatietherapie	8
3.1 Functietraining	
3.2 Vaardigheidstraining	
3.3 Educatie	
4. Expertise	10
5. praktische informatie	12
6. Contact	12

01 NAAR HET REVALIDATIE-CENTRUM

Als een ontslag uit het ziekenhuis naar huis dichterbij komt, kan uw behandelende arts in het ziekenhuis u aanmelden voor een gesprek met de revalidatiearts. Ook als u recent geen revalidatie volgde, maar denkt hiervoor in aanmerking te komen, kan via de huisarts een afspraak voor de raadpleging aangevraagd worden. Tijdens dit gesprek zal bekeken worden hoe en waar de revalidatie kan georganiseerd worden.

Indien er nood is aan verdere therapie in ons revalidatiecentrum, wordt er meteen bij uw ziekenfonds een aanvraag gedaan tot tussenkomst in de vergoeding van de therapie.

Rolstoelgebonden revalidanten, mits goedkeuring van de mutualiteit, kunnen beroep doen op een gespecialiseerd taxibedrijf. Voor revalidanten die met eigen vervoer komen, is er ruime parkeergelegenheid voorzien op de bezoekersparking. Dit is kosteloos voor ambulante revalidanten.

Omdat het leren leven met een beperking ook gevolgen heeft voor uw omgeving is een actieve rol in de revalidatie van partner en/of andere direct betrokkenen heel belangrijk. Daarom vragen we bij voorkeur gedurende één van de eerste therapiesessies in aanwezigheid van partner en/of familielid te komen. Een 'mee - loopdag' kan later altijd voorzien worden.

Na de eerste maand therapie worden u, uw partner en/of familielid uitgenodigd voor een consultatie bij de revalidatiearts. Op die manier bent u als revalidant steeds actief betrokken bij uw revalidatie en de uiteindelijke doelstellingen die we samen vooropstelden.

Het regelmatig volgen van therapie is aangeraden om een zo goed mogelijk resultaat te bekomen.

02 WIE ZIJN WIJ?

Bij opstart van de revalidatie maakt u kennis met een heel team van professionals die klaarstaan om u te begeleiden in uw traject.

2.1 De revalidatiearts

De revalidatiearts is de medisch coördinator van het te doorlopen revalidatietraject en is eveneens de eindverantwoordelijke van het revalidatieproces. Op regelmatige tijdstippen wordt u samen met uw naaste familie uitgenodigd om samen te kijken hoe de revalidatie vordert en om vooruit te kijken naar de volgende periode.

2.2 De kinesitherapeut

De kinesitherapeut wil inzicht krijgen in uw lichamelijke mogelijkheden en kijkt hierbij onder andere naar evenwicht, coördinatie, kracht en uithouding. Er volgt een advies of behandelplan waarbij allerlei technieken gebruikt kunnen worden zoals:

- mobilisatie
- spierversterkende oefeningen
- gangrevalidatie
- evenwichtstraining
- relaxatietechnieken
- conditietraining
- valtraining

Er wordt eveneens advies gegeven in het leren werken met en het gebruik van (loop)hulpmiddelen indien nodig.

2.3 De ergotherapeut

De ergotherapeut evalueert de uitvoering van uw dagelijkse activiteiten en oefent functies en de vaardigheden die het zelfstandig functioneren opnieuw mogelijk moeten maken. Dit kunnen zijn:

- Motorische vaardigheden: arm- en handfunctietraining, transfertraining,...
- Activiteiten van het dagelijkse leven: zelfzorg en huishoudelijke activiteiten, hobby's en beroepsmatige activiteiten
- Cognitieve training zoals geheugen- en oriëntatietraining
- Advies over hulpmiddelen en woning aanpassingen.

Een huisbezoek kan hierbij noodzakelijk zijn om meer inzicht te krijgen hoe de therapie op uw maat kan afgestemd worden en welke hulpmiddelen noodzakelijk zijn.

2.4 De logopedist

Na grondig onderzoek geeft de logopedist uitleg aan de patiënt en de familie over de logopedische diagnose en behandeling.

Deze behandeling is voornamelijk individueel maar kan aanvullend ook in groep plaatsvinden en dit voor de volgende moeilijkheden:

- eet- en slikstoornissen: dysfagie
- aangezichtsverlammingen: fascialis parese
- neurogene spraak- en taalstoornissen: dysartrie en afasie.

Daarnaast wordt er gekeken naar de resterende communicatiemogelijkheden in het spreken, lezen, schrijven of het gebruik van gebaren.

Indien nodig wordt er gezocht naar hulpmiddelen die de communicatie kunnen ondersteunen.

Tijdens afasie-infosessies worden familieleden en vrienden uitgenodigd waarbij ze vragen kunnen stellen en ervaringen kunnen uitwisselen.

Er worden ook adviezen gegeven over hoe de mensen kunnen omgaan met de problemen in de communicatie.

Samen met de neuropsycholoog, de kinesitherapeut en de ergotherapeut is de logopedist ook betrokken bij cognitieve training.

2.5 De neuropsycholoog

De neuropsycholoog onderzoekt de minder zichtbare gevolgen van het hersenletsel. Het kan hierbij gaan om cognitieve functiestoornissen, maar ook om veranderingen in emoties en gedrag (denken, voelen en doen).

Op basis van het profiel bepaalt zij uw herstelmogelijkheden en geeft richting aan het cognitief revalidatieprogramma. Zij informeert u en uw familie over de aard van de gestoorde functies en adviseert in het omgaan met de plotse beperkingen.

Zij staat mee in voor de emotionele verwerking en helpt u op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen, mogelijkheden en zingeving. Hierbij stuurt zij het traject van maatschappelijke re-integratie en het op maat uittekenen van uw revalidatieprogramma, afgestemd op uw nieuwe levensdoelen.

Bij werkhervatting, heroriëntering en opleiding zal zij u (en eventueel uw werkgever) gedurende het hele proces adviseren en begeleiden.

Tevens coördineert zij hierbij de rapportering en bemiddeling naar de verschillende instanties.

2.6 De sociaal verpleegkundige

De sociaal verpleegkundige houdt zoveel mogelijk rekening met de behoeften van de individuele revalidant. Hiertoe tracht zij op een empathische, respectvolle manier, de nodige psychosociale hulp te bieden, rekening houdend met de sociaal-culturele context van de revalidant (en zijn naaste omgeving). Samen met het revalidatieteam staat ze in voor de re-integratie in de maatschappij, zowel sociaal als professioneel.

De sociaal verpleegkundige helpt u en uw familie met:

- het aanvragen voor tegemoetkomingen en invaliditeitsuitkeringen (FOD, zorgverzekering, ea);
- regeling van professionele thuiszorgdiensten, thuisverpleegkundige, warme maaltijden;
- hobby's, dagbesteding en opvangregelingen;
- verzekeringstechnische dienstverlening: mutualiteiten, verzekeringen en andere.

03 REVALIDATIETHE- RAPIE

Revalidatie is een leerproces dat zich richt op verbetering of herstel van functies, zowel op motorisch als neuropsychologisch vlak. Dit stimuleert het aanpassingsvermogen (plasticiteit) van de hersenen.

Daarnaast moet een revalidant soms dingen op een andere manier leren doen en worden nieuwe vaardigheden aangeleerd.

Ten slotte krijgen de revalidant en zijn omgeving informatie over de gevolgen van zijn letsel en worden zij begeleid om hiermee te leren omgaan.

Revalidatie moet zich richten op activiteiten die betekenisvol zijn voor het dagelijks leven van de revalidant.

3.1 Functietraining

Bij functietraining worden verminderde functies herhaaldelijk geoefend om vroegere vaardigheden te versterken of te herwinnen zoals:

- stappen,
- schrijven,
- bedienen van toestellen, ...

Stimulatie door functietraining kan het herstel bevorderen. Er dient geoefend te worden in zoveel mogelijk situaties, bijvoorbeeld leren stappen:

- in de oefenzaal,
- buiten het revalidatiecentrum,
- thuis.

3.2 Vaardigheidstraining

Om de zelfstandigheid te vergroten, is het dikwijls nodig om vaardigheden op een andere manier te leren bijvoorbeeld:

- zich omdraaien in bed,
- opstaan uit een stoel,
- links schrijven,
- zich aankleden.

Daarnaast speelt het leren gebruiken van hulpmiddelen een belangrijke rol, zowel bij lichamelijke als cognitieve beperkingen. Voorbeelden zijn:

- een agenda om het geheugen te ondersteunen,
- een communicatieschrift als communicatiehulpmiddel,
- een looprek of rolstoel bij gangproblemen,
- aangepast bestek om eenhandig te kunnen eten.

Hierbij dient de familie betrokken te worden zodat zij het gebruik hiervan thuis kunnen stimuleren.

3.3 Educatie

Hoe beter het inzicht van de revalidant en zijn omgeving in zijn of haar eigen mogelijkheden en beperkingen, hoe groter de kans op succes bij het toepassen van bovenstaande trainingsmethodes.

Tijdens de gesprekken met de therapeuten, revalidatiearts en psycholoog wordt er continu uitleg gegeven over de gevolgen van het letsel en hoe dit interfereert met het dagelijks functioneren. Een beter inzicht van de revalidant in zijn situatie vergroot de motivatie en inzet en dus ook de kans op een succesvolle revalidatie.

Soms is net het (hersens)letsel er voor verantwoordelijk dat de revalidant niet in staat is om in te zien wat de beperkingen zijn. Desalniettemin kan de behoefte van de directe omgeving des te groter zijn om te begrijpen wat er aan de hand is en hoe ermee omgegaan kan worden.

04 EXPERTISE

Ons revalidatiecentrum heeft met de jaren op meerdere domeinen een specifieke **expertise** opgebouwd wat betreft:

- **cognitieve revalidatie**
- werken met **communicatie-hulpmiddelen**
- **arbeidsreïntegratie**
- intensieve **prothesetraining** na amputatie van een lidmaat. Deze prothesetraining gebeurt in combinatie met een wekelijks, technisch spreekuur. Tijdens dit uur wordt samen met u, de revalidatiearts, de gespecialiseerde kinesitherapeuten, de ergotherapeuten en de prothese-maker de mogelijkheden bekeken en gerealiseerd. Voor meer informatie hieromtrent verwijzen we u graag naar de brochure over amputatiezorg.
- op de wekelijkse **Voet Orthese consultatie (VOC)** wordt, na doorverwijzing van de revalidatiearts, een uitgebreide (gang)analyse gedaan

door onze gespecialiseerde kinesitherapeuten. Op basis daarvan kunnen orthoses of orthopedische schoenen geadviseerd en afgeleverd worden. Uitgangspunt hierbij is steeds het stappen (wandelen) zo gemakkelijk mogelijk maken en/of optimaliseren in de mate van het mogelijke. Informatie over terugbetaling en eventuele kosten die dit met zich meebrengt, wordt tevens verstrekt en besproken. Er is tenslotte ook opvolging voorzien van de afgeleverde orthoses en/of orthopedische schoenen via controle consultaties op de VOC. Hierdoor kan proactief ingespeeld worden op problemen of bij mogelijke achteruitgang of verbetering van het functioneren.

- **het Rolstoeladviesteam (RAT)** geeft advies over mobiliteitshulpmiddelen en stelt een rapport op voor de aanvraag hiervan.

- **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH):** opstellen van een dossier voor hulpmiddelen en woningaanpassingen.
- **Handortheseconsultatie (HOC):** Pijn aan arm, elleboog, pols of hand kan vele oorzaken hebben, maar is vaak storend tijdens dagelijkse activiteiten. Voornamelijk als u die ledematen moeilijk kunt bewegen. Een orthese of brace kan helpen om dit lidmaat te ondersteunen, corrigeren of immobiliseren.

Een revalidatiearts kan een orthese of brace voorschrijven. Om een orthese aan te meten, wordt u uitgenodigd op de handortheseconsultatie. Dit is een pluridisciplinair overleg waarbij de revalidatiearts, de orthesemaker, de ergotherapeut en uzelf aanwezig zijn.

Tijdens een eerste intake-gesprek worden problemen in kaart gebracht. Zodat een optimale orthese kan bepaald worden (maatwerk, standaard-

brace, materiaalkeuze). Hierna wordt de orthese opgemeten. Tijdens een tweede afspraak wordt gekeken of de orthese goed past. Indien nodig worden aanpassingen verricht of wordt de orthese afgeleverd. Er wordt jaarlijks een opvolgconsultatie voorzien in functie van onderhoud of vervanging van de orthese.

Voor orthesen is er recht op tussenkomst van de terugbetalingstarieven van het RIZIV (zowel voor onderhoud als voor vernieuwing).

05 PRAKTISCHE INFORMATIE

U ontvangt wekelijks een therapieschema met daarin de verschillende therapietijden per discipline. Indien u niet aanwezig kunt zijn op een voorgesteld therapiemoment, gelieve ons hiervan tijdig op de hoogte te brengen.

Wij vragen om het volgende mee te brengen:

- handdoek
- flesje water
- muntje voor kledkastje
- leesbril (indien nodig)
- indien met rolstoel: voetsteunen, tafelblad en/of kussentje om arm/hand te positioneren
- voetorthese aandoen (indien van toepassing)
- stevig schoeisel dragen
- ...

06 CONTACT

U kan het secretariaat revalidatie iedere werkdag telefonisch bereiken van 8 uur tot 16.30 uur op tel. 089 32 63 30.

Bij afwezigheid gelieve ons secretariaat tijdig te verwittigen.

Indien u vragen heeft i.v.m. de inhoud van de therapie kunt u altijd contact opnemen met ons revalidatiecentrum.

Voor meer informatie: www.zol.be/revalidatie

Ziekenhuis Oost-Limburg

Campus Sint-Barbara
Ambulante Revalidatiecentrum
Bessemersstraat 478
3620 Lanaken.

De revalidatiesessies: alle werkdagen tussen 9 en 17 uur, alleen op afspraak en volgens planning.

Secretariaat Revalidatiecentrum:

tel. 089 32 63 30 (8 - 16.30 uur)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be