



## Sint Maartenskliniek

### Revalidatie - Protocol NAH – Programma Brein in Beweging

De Brein in Beweging-behandeling richt zich hoofdzakelijk op de 'onzichtbare' gevolgen van hersenletsel. De behandeling concentreert zich op de veranderingen in de denkfuncties, gedrag en gevoelens die na hersenletsel kunnen ontstaan. Deze veranderingen hebben vaak verstrekkende gevolgen voor het dagelijkse leven en werk. De behandeling werkt het beste als iemand het letsel al enige tijd (zes maanden tot een jaar) heeft. Door middel van de behandeling bevorderen we de zelfredzaamheid en de autonomie van de revalidant en zijn naasten in het omgaan met de gevolgen (stoornissen en beperkingen) van NAH. We richten ons met de revalidant op en zo maximaal en optimaal mogelijk niveau van participatie in dagelijks leven en werk.

#### Inclusiecriteria:

- De revalidant heeft enige motivatie om zich te ontwikkelen. Om te werken aan samen geformuleerde behandeldoelen.
- De revalidant heeft een minimaal ziekte-inzicht<sup>[1]</sup>, enig vermogen tot zelfreflectie en inlevingsvermogen in anderen (t.b.v. groepsmodules, bijvoorbeeld "het vermogen om rekening te houden met anderen", "het vermogen om de grenzen van anderen te respecteren"), voldoende communicatieve vaardigheden, leer- en concentratievermogen. (patiënten kunnen minimaal een uur achter elkaar voldoende belastbaar en geconcentreerd deelnemen aan een behandeling of training)
- De revalidant is fysiek en qua (mentale) belastbaarheid in staat deel te nemen aan een meerdaags behandeltraject. Als dit niet het geval is dan is het zinvol om ter voorbereiding enkele behandelonderdelen individueel aan te bieden. Te denken valt aan inzicht verhogende interventies en het verbeteren van de fysieke belastbaarheid.

#### Exclusiecriteria:

- Forse afasie. Voor mensen met ernstige afasie komt er een apart traject.
- Forse gedragsproblematiek voorkomend uit het hersenletsel (lichte gedragsproblemen zijn geen belemmering).
- Overheersende psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek.  
Concreet: Psychopathologie van dusdanige aard en/of omvang dat behandeling ervan prioriteit heeft boven een revalidatiebehandeling (onder andere ernstige (borderline) persoonlijkheidsstoornis, dissociatieve (identiteits)stoornis, forse verslavingsproblematiek, depressieve episode met vitale kenmerken, schizofrenie, bipolaire stoornis). Ernstige twijfel aan de veranderbereidheid of -mogelijkheden van de patiënt (bijvoorbeeld een te groot belang bij het winnen van een letselschadeprocedure of het afgekeurd willen worden door het UWV).
- Ernstige twijfel aan de veranderbereidheid of -mogelijkheden van het patiëntensysteem.
- Psychosociale stressoren die de revalidatie of functionele vooruitgang in de weg staan en die niet behandelbaar zijn binnen de revalidatie.

#### Verwijzing in ZorgDomein

- Medisch specialistische zorg > Revalidatiegeneeskunde > Hersenen > Verwijsafpraak Niet Aangeboren hersenletsel

---

<sup>[1]</sup> 'Minimaal' ziekte inzicht wil zeggen: er is besef dat er sprake is van een stoornis of beperkingen en de revalidant kan uitleggen wat er aan de hand is. Echter revalidant herkent problemen, stoornissen en/of beperkingen niet op het moment dat hij er daadwerkelijk mee wordt geconfronteerd of houdt geen rekening met zijn stoornis of beperkingen