

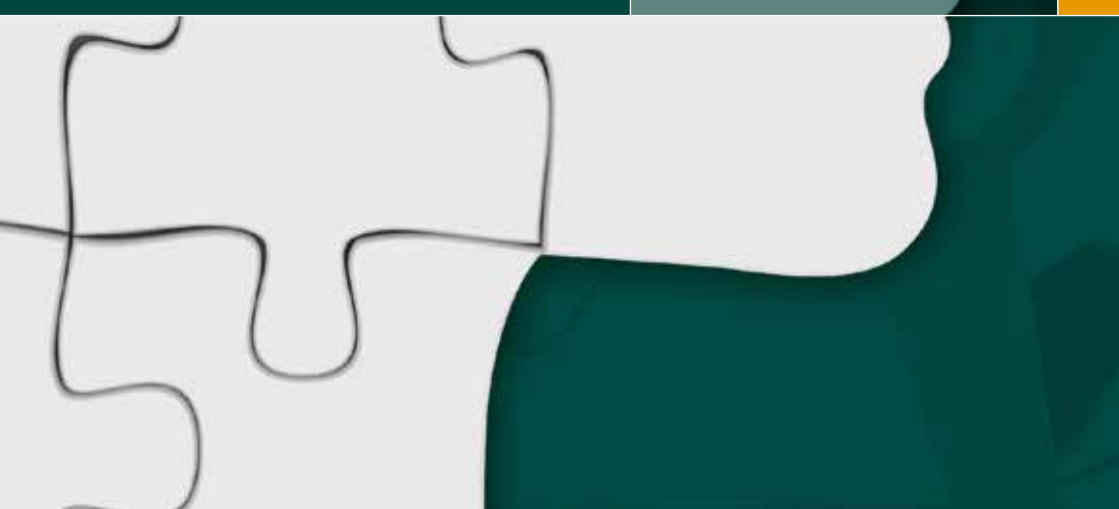


Traumatisch hersenletsel

Wat kunt u zelf doen?



Sint Maartenskliniek





Sint Maartenskliniek

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Het doel van deze brochure	4
1.2 Wat u vooraf moet weten	4
1.3 Tien tips bij het lezen van deze brochure	4
1.4 Tenslotte	5
2. Achtergrondinformatie	6
2.1 Wat is traumatisch hersenletsel?	6
2.2 Begrippen	6
2.3 Coma en de PTA-fase	7
2.4 Het herstel	8
3. Algemene adviezen	9
4. Klachten na een hersenletsel	10
4.1 Lichamelijke klachten	10
4.1.1 Hoofdpijn en vermoeidheid	11
4.1.2 Overgevoeligheid voor licht, geluid en drukte	12
4.1.3 Slaapproblemen	12
4.2 Problemen met het denken	13
4.2.1 Aandachts- en concentratieproblemen	13
4.2.2 Geheugenproblemen	14
4.2.3 Planningsproblemen	17
4.3 Klachten over gedrag en emoties	18
4.3.1 Prikkelbaarheid	19
4.3.2 Labiliteit en stemmingswisselingen	19
4.3.3 Impulsiviteit	20
4.3.4 Gebrek aan initiatief	20
4.3.5 Verminderd ziekte-inzicht	21
4.3.6 Somberheid en depressie	21
4.3.7 Onzekerheid en angsten	22
5. Tot slot	23
5.1 Veel voorkomende misverstanden over hersenen en hersenletsel	23
5.2 Ook de omgeving heeft het wel eens moeilijk	24
5.3 Blijf uitleg geven	24
5.4 Professionele hulp	24
5.5 Patiëntenvereniging en internet	25
5.6 Verantwoording en dankwoord	26

1. Inleiding

1.1 Het doel van deze brochure

Deze brochure bevat informatie over de gevolgen van een traumatisch hersenletsel: schade aan de hersenen als gevolg van een ongeval. Traumatisch hersenletsel kan blijvende klachten veroorzaken. In deze brochure leest u daar meer over en ook hoe u met deze klachten om kunt gaan. Als u dit teken ziet staan ►, dan weet u dat er een advies volgt.

1.2 Wat u vooraf moet weten

Elk mens is anders. Dat geldt ook voor mensen met hersenletsel. Niet iedereen krijgt dezelfde klachten of ervaart ze op dezelfde manier. Daarom is niet elk advies op u van toepassing. Ook zult u merken dat het moeilijk is dingen anders te doen dan u gewend bent. Dit vraagt om doorzettingsvermogen. Uitvinden of een advies werkt kan alleen door te proberen. Laat u zich dus niet te snel ontmoedigen.

1.3 Tien tips bij het lezen van deze brochure

1. Lees op uw gemak de brochure door. Doe dat bij voorkeur in een rustige omgeving.
2. Probeer niet de hele tekst in één keer te begrijpen en te onthouden. Het is beter om korte stukken te lezen en deze te herhalen.
3. Onderstreep de tekst als bepaalde informatie belangrijk voor u is. Zo kunt u deze informatie sneller terugvinden.
4. Lees de folder ook eens samen met iemand uit uw omgeving, bijvoorbeeld uw partner of een goede vriend(in). Praat er daarna samen over. Twee mensen weten vaak meer dan één.
5. Schrijf de klachten op die u herkent. Zo krijgt u een beter overzicht van uw klachten.
6. Breng een rangorde aan in de klachten; zet de klacht waar u het meeste last van heeft bovenaan en de klacht waar u het minst last van heeft onderaan. Dit helpt u bij het maken van de keuze: aan welke klacht ga ik het eerst werken? Daarnaast is zo'n lijst handig om veranderingen in de klachten te ontdekken; door na enige tijd een nieuwe lijst te maken, ziet u duidelijk welke klachten verminderen of welke verdwenen zijn.
7. Maak een keuze uit de adviezen. Schrijf de gekozen adviezen op en houd ze binnen handbereik. Sommige mensen hebben aan één advies al de handen vol. Andere mensen kunnen met meerdere adviezen tegelijk werken. Belangrijk is dat u niet meer doet dan u aankunt. U kunt beter één advies goed uitwerken en in de praktijk brengen, dan tien adviezen laten mislukken. Dat werkt ontmoedigend.

8. Ga na of de adviezen voor u werken. Misschien heeft u direct baat bij een advies. Maar het kan ook een tijd duren voordat u resultaat merkt. Bij de meeste adviezen werkt het goed om ze minimaal 2 weken lang uit te proberen. Merk u geen verbetering, dan is het belangrijk na te gaan waaraan dat ligt. Misschien dat u er dan zelf wat aan kan doen. Het kan zijn dat een advies niet het juiste is of dat u het nog niet goed opvolgt. Soms werkt de omgeving nog niet voldoende mee. Als u merkt dat u er alleen of samen met uw omgeving niet uitkomt, aarzel dan niet om professionele hulp te zoeken. Dit kan via uw behandelend arts.
9. Is er geen vooruitgang omdat het advies niet het juiste is, maak dan een nieuwe keuze. Volg de aanwijzingen hierboven vanaf punt 7.
10. Is een klacht verdwenen of voldoende verminderd, dan kiest u de volgende klacht uit uw lijst. U volgt dan weer de aanwijzingen vanaf punt 7. Zo pakt u één voor één uw klachten aan.

1.4 Tenslotte

Deze brochure bevat algemene adviezen om u te ondersteunen bij uw herstel. De brochure vervangt echter niet de adviezen van uw arts of neuropsycholoog. Heeft u twijfels over bepaalde klachten of adviezen, bespreek dit dan altijd met uw behandelaar. Dat geldt ook wanneer u:

- een klacht niet vertrouwt
- merkt dat een klacht erger wordt
- twijfelt of een klacht komt door het hersenletsel

In deze gevallen geldt: altijd contact opnemen met uw behandelaar. Mocht het nodig zijn, dan kan hij of zij u doorverwijzen naar een andere specialist.

De brochure gaat niet in op bepaalde lichamelijke klachten die kunnen optreden na hersenletsel. Denk aan klachten als spasticiteit, verlammingen of epilepsie. Voor deze klachten kunt u terecht bij uw arts.

2. Achtergrondinformatie

De hersenen zijn heel wezenlijk voor een mens, ze zijn misschien wel ons belangrijkste orgaan. Zij zorgen er onder andere voor dat u kunt zien, ruiken, denken en voelen. Zij besturen uw hele doen en laten. Een storing in de hersenen door hersenletsel heeft dan ook meestal invloed op al deze gebieden.

2.1 Wat is traumatisch hersenletsel?

Traumatisch hersenletsel of hersenkneuzing is schade aan de hersenen als gevolg van een ongeval. Door het ongeval krijgt iemand een zware klap op zijn hoofd. Denk aan verkeersongevallen, sportongevallen, mishandeling of ongelukken binnenshuis.

Wat gebeurt er op zo'n moment? De hersenen bestaan uit zacht materiaal, het hersenweefsel. Een stevig vlies houdt dit weefsel bij elkaar. Om de hersenen en het vlies zit hersenvocht. Dit vocht heeft een schokdempende werking. Het vormt een laagje tussen het vlies en de harde schedel waardoor de hersenen minder snel in botsing komen met de schedel. Door een harde klap tegen het hoofd gaan hersenen heen en weer slingeren en botsen ze wel tegen de wand van de schedel. Het botsen veroorzaakt beschadigingen, zoals het kapot springen van hersencellen, het openscheuren van bloedvaten en het afscheuren van zenuwbanen. Er ontstaat een zwelling in de hersenen, soms in combinatie met een forse bloeditstorting. Daarom wordt een traumatisch hersenletsel ook wel een hersenkneuzing genoemd.

Waar andere kneuzingen van lichaamsdelen goed kunnen herstellen, is de schade aan de hersenen blijvend. Dit komt onder andere doordat hersencellen zich niet kunnen herstellen en er geen nieuwe voor in de plaats kunnen komen.

2.2 Begrippen

Traumatisch hersenletsel wordt dus ook wel hersenkneuzing genoemd. Een bekende medische term voor een hersenkneuzing is *contusio cerebri* (*contusio* = kneuzing, *cerebri* = van de hersenen). Deze term wordt ook wel afgekort tot *contusie*.

Hersenschudding is nog een term die bij hoofdletsels wordt gebruikt. De medische term voor een hersenschudding is *commotio cerebri* (*commotio* = schudding, *cerebri* = van de hersenen).

Hoewel ze veel met elkaar te maken hebben is een hersenschudding iets anders dan een traumatisch hersenletsel. Bij een hersenschudding is er geen blijvende schade in de hersenen aangericht (daarvoor was de klap niet hard genoeg) en verdwijnen de klachten na verloop van tijd. Bij een traumatisch hersenletsel is de schade aan de

hersenen op lange termijn wel blijvend en verdwijnen sommige klachten niet meer. De klachten zijn bij een hersenkneuzing meestal ernstiger en vergen direct na het optreden vaak een ziekenhuisopname.

2.3 Coma en de PTA-fase

Na een traumatisch hersenletsel is er vrijwel altijd sprake van bewustzijnsverlies. Dit is een diepe slaaptoestand waarbij de persoon met hersenletsel niet meer op prikkels reageert van buitenaf (denk aan licht, praten, aanraken, pijn). Bewustzijnsverlies ontstaat doordat de hersenstam (tijdelijk) ontregeld is. Dit gedeelte van de hersenen bevindt zich tussen het ruggenmerg en de grote hersenen. Het is in feite de 'elektrische centrale' van de hersenen: wanneer die uitvalt dan gaan figuurlijk gesproken 'alle lichten uit'. Is het bewustzijnsverlies diep, dan spreekt men van een coma. Een coma kan enkele minuten duren maar ook dagen, weken of zelfs maanden.

Na het ontwaken is een patiënt meestal nog een tijd lang in een verwarde toestand. Dit heet post-traumatische amnesie (post = na, traumatisch = ongeval of beschadiging) amnesie (= geheugenstoornis). Men spreekt met een afkorting ook wel van de PTA-fase. Tijdens die fase is de patiënt niet in staat nieuwe informatie op te slaan en te onthouden. Het is alsof de 'bandrecorder' van het geheugen stilstaat. Hij kan zich niet herinneren wat er tijdens of na het ongeval gebeurd is. Hij kan zich tevens niks herinneren van het bewustzijnsverlies. Maar ook na het ontwaken wordt weinig onthouden. Het is goed voor te stellen dat dit heel verwarrend werkt en dat patiënten ook met de tijd, datum en zelfs maanden van het jaar in de war kunnen raken. Ook kunnen ze moeite hebben met het herkennen van personen, zelfs als deze hen goed bekend zijn (familieleden, vrienden, collega's) van voor het ongeval. Soms zijn er ook herinneringen van (net) voor het ongeval verdwenen. Deze waren als het ware nog niet permanent opgeslagen. Dit kan variëren van enkele minuten tot meerdere dagen of weken. In enkele ernstige gevallen kan dit geheugenverlies nog groter zijn, dan is er meestal sprake van een onvermogen om oude informatie op te roepen.

Mensen met traumatisch hersenletsel reageren tijdens de PTA-fase nooit hetzelfde; iemand kan onverschillig zijn en lusteloos of angstig of agressief. De PTA-fase is vaak een nare periode voor de omgeving; ze zien dat hun vriend of familielid duidelijk niet zichzelf is en allerlei vreemde dingen doet of zich ongepast gedraagt. Mensen met een traumatisch hersenletsel herinneren zich later niets meer van de PTA-fase. Wel kunnen ze zich alsnog gaan schamen over hun gedrag terwijl ze daar niets aan konden doen.

De PTA-fase eindigt op het moment dat iemand weer informatie uit zijn omgeving kan opnemen en zich gebeurtenissen goed en in volgorde kan herinneren.

2.4 Het herstel

Na een hersenletsel volgt er herstel. Dat verloopt bij iedereen anders. Daarom is het moeilijk de mate van herstel te voorspellen. Bij een aanzienlijk deel van de patiënten met traumatisch hersenletsel gaan niet alle klachten over. Een aantal factoren beïnvloedt het herstel:

- De ernst van het letsel: hoe meer hersenweefsel beschadigd is, hoe kleiner de kans op herstel
- De leeftijd: jongere mensen¹ herstellen vaak sneller en houden minder klachten over dan ouderen.
- Als iemand al eerder hersenletsel had opgelopen dan komen de klachten van het meest recente letsel sterker naar voren. De klachten ‘stapelen’ zich als het ware op.

Sommige klachten als misselijkheid en verwardheid kunnen binnen een aantal uren verdwenen zijn. Andere klachten, zoals problemen met concentratie of vermoeidheid, houden meestal langer aan en kunnen blijvend zijn.

In de eerste vier weken gaat het herstel het snelst. Dit is voornamelijk lichamelijke genezing. De hersens kunnen zich in beperkte mate zelf herstellen. De zwelling in de hersenen neemt af en dood weefsel wordt langzaam opgeruimd. Het grootste ‘herstel’ is echter dat gezonde gedeelten van de hersenen die na de klap tijdelijk uitvielen weer langzaam de kans krijgen om goed te gaan functioneren. Na zes maanden is er nog steeds sprake van herstel maar het gaat nu minder snel en met kleinere stappen. Het duurt meestal één tot twee jaar om met enige zekerheid vast te stellen wat de blijvende gevolgen zijn van het traumatisch hersenletsel. Daarna kan er nog steeds sprake zijn van vooruitgang, maar dan als effect van het beter leren omgaan met de overgebleven klachten. Mensen met hersenletsel kunnen ook leren om hun resterende capaciteiten zo efficiënt mogelijk in te zetten.

¹ Een uitzondering hierop vormen kinderen met hersenletsel. Een brein in ontwikkeling is juist erg kwetsbaar. Problemen kunnen zich op latere leeftijd manifesteren.

3. Algemene adviezen

- ▶ Vermijd prikkelrijke omgevingen: Probeer tijdens de eerste fase van herstel drukke omgevingen te vermijden. Denk hierbij aan uitgaansgelegenheden, feesten en veel mensen. Ook kan het goed zijn het bezoek te beperken in duur en aantal mensen.
- ▶ Bouw activiteiten langzaam op: Als u klachten heeft ga dan niet direct weer aan het werk en vermijd andere inspannende activiteiten. Doe het enige tijd rustig aan en kies activiteiten die makkelijk en prettig zijn. Vermijd bezigheden die u onder druk zetten, zoals taken met tijdsdruk of taken waar u zich op moet concentreren. Probeer lichamelijk wel actief te blijven (bijv. wandelen, fietsen) om te voorkomen dat uw conditie achteruit gaat. Als u voelt dat u weer wat actiever kan worden, bouw activiteiten dan rustig en stap voor stap op. In plaats van meteen volop te gaan werken en merken dat dit niet lukt, kunt u beter met minder taken en uren beginnen en die langzaam uitbouwen. Ga voor uw herstel eerder uit van maanden dan vanuit dagen en / of weken. Stel uw werkgever en uw bedrijfsarts op de hoogte van wat er is gebeurd en bespreek de mogelijkheden om het werk rustig op te bouwen.
- ▶ Let op met alcohol en andere stoffen: Na een traumatisch hersenletsel zijn mensen meestal gevoeliger voor alcohol, zeker gedurende de eerste dagen. Het is beter om de eerste weken geen alcohol te drinken. Let daarna op wat het effect is van alcohol op uw lichaam. Wat voor alcohol geldt, geldt ook voor andere verdovende of stimulerende middelen (medicijnen, drugs). Van verschillende stoffen is bovendien bekend dat ze de kans op een epileptische aanval kunnen vergroten. Bespreek dit met uw behandelend arts.

4. Klachten na een hersenletsel

De volgende hoofdstukken gaan over welke soort klachten er kunnen optreden na een traumatisch hersenletsel. De klachten zijn in 3 groepen in te delen:

1. Lichamelijke klachten (zie paragraaf 4.1)
2. Klachten op het gebied van het denken (zie paragraaf 4.2)
3. Klachten met betrekking tot gedrag en emoties (zie paragraaf 4.3)

Direct na het traumatisch hersenletsel overheersen meestal de lichamelijke klachten zoals verlamningsverschijnselen. De andere klachten komen meestal pas in een later stadium in beeld.

4.1 Lichamelijke klachten

Klachten die meestal binnen een paar dagen over zijn:

- braken
- misselijkheid
- slaperigheid/sufheid
- wazig zien / dubbel zien

Klachten die vaak langer aanhouden:

- hoofdpijn
- vermoeidheid
- overgevoeligheid voor drukte, felle lichten of harde geluiden
- slaapproblemen
- duizeligheid
- evenwichtsproblemen
- verminderde reuk- of smaakzin
- veranderde beleving van tast, pijn, en temperatuur
- problemen met beweging zoals verlamningsverschijnselen of spasticiteit
- veranderde seksualiteit, zoals meer of minder zin hebben en potentieproblemen

4.1.1 Hoofdpijn en vermoeidheid

Hoofdpijn is meestal een signaal dat u te veel hooi op uw vork neemt. Ook vermoeidheid is vaak een teken dat u de grens heeft bereikt van uw kunnen. Het zijn klachten die juist kunnen optreden bij activiteiten die voorheen niet vermoeiend waren: lezen, tv kijken, een gesprek voeren of autorijden. Neem deze klachten serieus! Als u te vaak over uw grens gaat, houden de klachten langer aan en zal de herstelperiode langer duren.

- ▶ Als u hoofdpijn voelt opkomen, moet u deze niet meteen onderdrukken met een pijnstiller. In eerste instantie is het verstandig om gewoon rust houden. Mocht dat niet werken, dan kunt u rust combineren met een pijnstiller (b.v. paracetamol). Houden de klachten aan of worden ze erger, bespreek dit dan met uw arts.
- ▶ Om vermoeidheid te voorkomen of te verminderen is het belangrijk dat u bij uzelf nagaat wanneer vermoeidheid optreedt. Is dat op bepaalde tijdstippen van de dag of bij bepaalde activiteiten? Is dat het geval, volg dan één van de onderstaande adviezen op.
- ▶ Breid uw activiteiten stap voor stap uit. Nemen de klachten toe, dan is dat een teken dat u weer een stapje terug moet doen.
- ▶ Wissel uw activiteiten af en bouw rustmomenten in. Met afwisseling wordt bedoeld: het afwisselen van denk- en doe-activiteiten. Dus niet in de ochtend alle lichamelijke activiteiten doen (het huishouden) en 's middags alleen denkwerk (lezen, administratie bijhouden, puzzelen, kaarten). Tussen de activiteiten door moet u rustpauzes inlassen. Houd daarbij in de gaten dat regelmatig kort rusten beter werkt dan een enkele keer lang rusten. Het is overigens beter om op vaste momenten te rusten en dit niet te laten hangen van de klachten.
- ▶ Probeer niet op één dag alles in te halen wat de dag daarvoor niet lukte. Dit leidt de volgende dag(en) meestal tot een terugslag.
- ▶ U kunt vermoeidheidsklachten beperken door vooraf aan een inspannende activiteit meer rust te nemen. Ook achteraf kunt u beter niet veel activiteiten plannen. Probeer wel een bepaalde mate van activiteit te behouden op deze hersteldagen, zoek het dan bijvoorbeeld in rustige activiteiten en lichamelijke in plaats van mentale inspanning.
- ▶ Vermijd de valkuil om iets 'even snel af te maken', vooral als u al last heeft van vermoeidheid. Richt u meer op wat u al heeft kunnen doen. U kunt dan beter de taak even laten liggen en na rust weer oppakken.
- ▶ Te weinig actief zijn (bijvoorbeeld omdat u bang bent voor opkomende lichamelijke klachten) kan ook een valkuil zijn. Juist door te weinig te bewegen kunnen klachten toenemen en gaat uw conditie achteruit. Probeer dus actief te blijven. Lichamelijke activiteiten als wandelen en fietsen kunnen dan uitkomst bieden.
- ▶ Geef uw grenzen aan richting de omgeving. Leg uit dat u niet alles meer kunt zoals voorheen en dat u meer rust nodig heeft.

4.1.2 Overgevoeligheid voor licht, geluid en drukte

Deze klachten kunnen met name ontstaan wanneer u al moe bent. Adviezen omtrent vermoeidheid kunnen helpen (zie paragraaf 4.1.1). Daarnaast kunnen aandachts- en concentratieproblemen ook een rol spelen in overgevoeligheid voor prikkels.

- ▶ Vraag of hard geluid (TV, radio etc.) zachter mag of uit kan.
- ▶ Verlaat regelmatig een drukke ruimte om even op adem te komen. Ga bijvoorbeeld even naar de WC, loop een blokje om, loop een andere ruimte in.
- ▶ Sommige mensen hebben baat bij oordopjes in lawaaïge omgeving.
- ▶ Kies rustige momenten uit. Ga bijvoorbeeld wat vroeger naar een feestje en vertrek wanneer het te druk wordt. Ga niet op zaterdagmiddag winkelen in de stad.
- ▶ Gebruik een bril met getint glas bij fel licht.
- ▶ Rust vantevoren goed uit als u weet dat u in een drukke omgeving of situatie komt.
- ▶ Probeer de aandacht op iets anders te richten. Erg gaan letten op harde prikkels versterkt de overgevoeligheid, net zoals een sneetje in een vinger meer pijn gaat doen als je je aandacht erop richt.

4.1.3 Slaapproblemen

Er zijn verschillende oorzaken voor slaapproblemen na hersenletsel. Beschadigingen aan de hersenstam leiden soms direct tot slaapproblemen omdat in de hersenstam ons 'slaapcentrum' zit dat regelt of we wakker zijn of niet. Veel mensen met hersenletsel klagen over vermoeidheid en een toegenomen slaapbehoefte. Het lichaam moet daar aan wennen en kan wat in de war raken van het nieuwe 'ritme'.

- ▶ Breng regelmaat aan in het slapen. Sta zoveel mogelijk op de dezelfde tijd op en ga op dezelfde tijd naar bed. Zo went uw lichaam aan een vast ritme.
- ▶ Vermijd drukke activiteiten (lichamelijk en geestelijk) voor het slapen gaan. U heeft meer tijd nodig om 'bij te komen' van de dag.
- ▶ Doe ontspanningsoefeningen voor het slapen gaan. Deze zijn tegenwoordig bij elke boekhandel te verkrijgen, inclusief CD of tape. Een warme douche voor het slapen gaan kan ook ontspannend werken.
- ▶ Als u rust overdag: probeer dit te beperken. Het is beter om een aantal keer kort te rusten dan 1x lang achter elkaar. In de eerste fase van het herstel heeft u meer behoefte aan rust en slaap overdag. Ga dit na verloop van tijd afbouwen. Als u na enkele maanden blijkt dat u toch baat heeft bij een langere rustperiode overdag, beperk deze dan tot maximaal een half uur tot een uur.
- ▶ Als u piekert en daardoor niet in slaap kan komen, schrijf uw gedachten in een schriftje, leg dit weg en neem uzelf dan voor om er pas morgen weer naar te kijken. U kunt immers 's nachts niets veranderen aan datgene waar u over piekert.

- ▶ Bij enkele mensen kan er na hersenletsel een doorademhalingsstoornis optreden die ook wel “apneu” of “slaapapneu” wordt genoemd. Soms merkt de persoon zelf dat hij daardoor ’s nachts een aantal keren plotseling wakker schrikt, al dan niet met ademnood. Ook kan een partner merken dat de ademhaling gedurende langere tijd stopt. In een groot aantal gevallen komt de apneu echter niet automatisch aan het licht en is het enige symptoom het gevoel ’s ochtends niet fit of niet uitgeslapen wakker te worden. Als dit langdurig aanhoudt en bovengenoemde adviezen geen effect hebben, dan is het raadzaam om met de (huis)arts een eventuele apneu uit te sluiten.

4.2 Problemen met het denken

Problemen met het denken worden ook wel cognitieve (cognitie = denken) stoornissen genoemd. De meest voorkomende klachten zijn:

- aandachts- en concentratieproblemen
- geheugenproblemen
- problemen met het plannen en verrichten van activiteiten

4.2.1 Aandachts- en concentratieproblemen en vertraagd denktempo

Dit soort problemen uit zich op verschillende manieren. Bijvoorbeeld bij het lezen van een krant, het luisteren naar iemand of het koken. Het kan moeilijk zijn uw aandacht erbij te houden en u te concentreren. Misschien bent u sneller afgeleid door een radio die aanstaat of mensen die uw kamer in- en uitlopen. Wellicht heeft u moeite om twee dingen tegelijk te doen, zoals praten tijdens het koken of het autorijden.

Een veelgehoorde klacht betreft een vertraagd denktempo. Denken en doen kosten meer tijd waardoor sommige activiteiten niet goed meer lukken en/of langer duren. Dit zijn meestal activiteiten waarbij veel informatie of veel handelingen in een vlot tempo door de hersenen moeten worden verwerkt. Denk bijvoorbeeld aan het bijwonen van een vergadering; in die situatie komt veel informatie op u af. Handelingen die een vlot tempo van de hersenen vragen, komt u tegen tijdens het sporten, bij het spelen van een computerspel, bij het werk aan de lopende band of bij deelname in het verkeer. Het voelt dan alsof u overal bij na moet denken en dat niets meer automatisch gaat.

- ▶ Werk bij voorkeur in een rustige omgeving (zonder andere mensen en zonder radio of TV).
- ▶ Voorkom tijdsdruk. Tijdsdruk treedt op wanneer u het gevoel heeft dat u tijd te kort komt of dat iets te snel gaat voor u. Ook kan het gevoel ontstaan bij het doen van 2 of meer dingen tegelijk. Laat u zich niet haasten en neem zoveel tijd als nodig is. Tijdsdruk kan ook voorkomen worden door de volgende twee adviezen.
- ▶ Bereid activiteiten zoveel mogelijk voor. Zet bijvoorbeeld alles eerst klaar voordat u gaat koken.
- ▶ Voer taken niet gelijktijdig uit, maar zoveel mogelijk één voor één.
- ▶ Werk niet te lang achter elkaar: hiermee voorkomt u versneld optredende vermoeidheid.
- ▶ Vergeet u vaak de tijd? Maak dan gebruik van een wekker of ander alarmsignaal. Door deze op de gewenste tijd in te stellen, voorkomt u dat u te lang doorgaat.
- ▶ Kies in het begin zoveel mogelijk voor routinematige, bekende taken en vermijd nieuwe taken.
- ▶ Door aandachts- en concentratieproblemen kost het meer moeite om taken goed uit te voeren, waardoor u sneller moe wordt. Adviezen omtrent vermoeidheid kunnen dan uitkomst bieden.
- ▶ Vraag aan de mensen in uw omgeving rekening te houden met uw aandachts- en concentratieproblemen. Vraag ze bijvoorbeeld om niet te snel te praten en het bij één onderwerp tegelijk te houden.

Trager denken heeft overigens weinig met intelligentie te maken. Mensen worden niet 'dommer' van hersenletsel.

4.2.2 Geheugenproblemen

Aan u is vast wel eens de vraag gesteld of u zich herinnert hoe u het traumatisch hersenletsel heeft opgelopen. Meestal kan iemand met hersenletsel zich de periode vlak voor en na het ongeval niet herinneren; ook niet in een later stadium. Door de klap op het hoofd wordt de werking van de hersenen plotseling onderbroken, waardoor ook het geheugen stil komt te staan. Behalve via verhalen van anderen is het niet mogelijk zelf het hoe en het waarom van het ongeval te achterhalen. Dit is eerder in de folder uitgelegd toen het ging over de fase van post-traumatische amnesie (PTA).

Wanneer het geheugen weer terugkomt, werkt het vaak niet meer zo goed als vroeger. De oorzaak van die problemen varieert. Naast verstoorde geheugenprocessen kunnen ook vermoeidheid, een vertraagd denktempo en concentratieproblemen een rol spelen. Adviezen ten aanzien van deze klachten kunnen dan ook helpen bij geheugenproblemen. Veel voorkomende geheugenklachten zijn:

- het vergeten van afspraken
- het vergeten van namen
- vergeten waar je dingen hebt neergelegd
- vergeten welke boodschappen je moet doen
- het vergeten van de inhoud van gesprekken
- het vergeten van iets dat je je eerder hebt voorgenomen

De volgende adviezen kunnen helpen bij het beter leren omgaan met deze klachten.

- ▶ Deel informatie op in kleine stukken. Dat is makkelijker te onthouden dan veel informatie in één keer.
- ▶ Probeer zoveel mogelijk aandacht en tijd te besteden aan het opnemen van informatie. Vermijd daarbij afleiding als TV, radio of pratende mensen.
- ▶ Probeer informatie zoveel mogelijk te ordenen. Denk bijvoorbeeld aan een bibliotheek of een archief. Ordenen vergroot de kans dat u beter onthoudt en herinnert. Orden bijvoorbeeld naar inhoud, plaats of tijd. Leg uw spullen op een vaste plek.
- ▶ Onderstreep of markeer de belangrijkste punten van een tekst die u leest.
- ▶ Visualiseren is ook een handig hulpmiddel. Het vergt wel enige oefening. Visualiseren wil zeggen dat u in uw gedachten een beeld vormt van datgene wat u hoort of leest. U maakt als het ware een foto of filmpje in uw hoofd van datgene wat u wilt onthouden. U kunt visualiseren bijvoorbeeld goed toepassen als u een naam, een route, de beschrijving van een landschap of een recept wilt onthouden.
- ▶ Vooruitkijken is een andere nuttige strategie, vooral bij geplande activiteiten. Hierbij ziet u uzelf in gedachten dingen doen die u van plan bent. Een voorbeeld maakt dit duidelijk. Als u op vakantie gaat en bang bent iets te vergeten, stelt u zich dan voor dat u al op de plaats van bestemming bent. Bedenk dan wat u daar allemaal nodig heeft en pak deze zaken er alvast bij. Vooruitkijken is ook nuttig bij het doen van boodschappen of het organiseren van een feestje. Daarbij kunt u gebruik maken van lijsten, waarop dingen staan die regelmatig terugkomen: mogelijke boodschappen, wat te doen als u het huis verlaat, wat u moet meenemen als u op vakantie gaat enz.
- ▶ Terugkijken is de tegenhanger van vooruitkijken. U kent vast wel de situatie dat u uw sleutels kwijt bent. Terugkijken is in gedachten teruggaan in de tijd en bedenken waar u bent geweest en waar mogelijk de sleutels zouden kunnen liggen.

- ▶ Herhalen is een strategie die veel mensen spontaan zullen toepassen. Hoeft u iets maar kort te onthouden zoals een telefoonnummer uit het telefoonboek opzoeken en dan direct bellen dan kunt u het blijven “opdreunen” voor u zelf. Als u iets voor langere tijd wilt onthouden dan zult u “slim” moeten herhalen. Dit houdt in dat u informatie op verschillende momenten en in verschillende situaties voor u zelf gaat herhalen in plaats van meerdere keren op 1 moment in dezelfde situaties. Dit noemen we ‘gespreid herhalen’. Hierbij is van belang om de pauzes tussen het herhalen steeds groter te maken. In het begin maximaal na enkele minuten, later bijvoorbeeld een paar uur.
- ▶ Er zijn verschillende handige hulpmiddelen die als geheugensteun kunnen werken. Een goed voorbeeld is een agenda met dagindeling. De voorkeur gaat dan uit naar een agenda met één pagina per dag. Op de pagina kunt u voor iedere dag een planning kwijt en een activiteitenlijst. Ook kunt u er allerlei extra informatie in schrijven:
 - met wie u een afspraak heeft
 - waar de afspraak over gaat
 - waar de afspraak is
 - dingen die u iemand wilt vertellen
 - dingen die u wilt onthouden over een afspraak (bijvoorbeeld of uw partner aanwezig is bij een afspraak)
 - vragen die anderen u stellen.

Houd de agenda goed bij, doe dit op vaste tijdstippen, zoals na iedere maaltijd of elke zondagavond. Ook het raadplegen van de agenda kunt u het beste op een vast tijdstip doen. Elektronische agenda’s bieden overigens meer mogelijkheden dan papieren agenda’s. U kunt zo’n agenda instellen op vaste afspraken waarna een alarm u aan die afspraak herinnert. Een agenda leent zich ook goed voor terugkijken: u kunt zien wat u de voorgaande dagen heeft gedaan. U kunt bijvoorbeeld bij elke afspraak aangeven of hij is doorgegaan en wat de belangrijkste conclusies waren.

- ▶ Een dagboek of notitieboek helpt bij het onthouden van belangrijke gebeurtenissen of gesprekken. Gebruik het ook om bepaalde dingen te noteren die u wilt vragen of vragen. Bijvoorbeeld als u naar de specialist moet of als u iets belangrijks gaat kopen.
- ▶ Voorkom het gebruik van teveel hulpmiddelen door elkaar. Bijvoorbeeld memoblaadjes en een agenda.
- ▶ Geheugensteuntjes helpen u iets te herinneren. Foto’s of video’s bijvoorbeeld kunnen zo’n steuntje vormen bij het vastleggen van belangrijke gebeurtenissen.
- ▶ Mensen in uw omgeving kunt u ook ‘inzetten’ als geheugensteuntje. Als u echter te veel steunt op hen loopt u het risico te afhankelijk te worden. Bovendien zijn zij niet altijd in de buurt.

- ▶ Zet een wekker of ander alarmsignaal om een afspraak niet te vergeten.

Let op: wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het geheugen niet verbetert door het intensief te trainen (veel puzzelen, memory spelen of dingen uit het hoofd te leren) en het wordt ook niet slechter wanneer u dit juist niet doet. U kunt uw energie beter steken in het opvolgen van bovenstaande adviezen.

4.2.3 Planningsproblemen

- Neemt u zich vaak dingen voor waar u vervolgens niet aan begint of niet afmaakt?
- Raakt u snel het overzicht kwijt als u activiteiten in stappen moet doen? Bijvoorbeeld bij ingewikkelde taken zoals het organiseren van een feest of het voorbereiden van een lange reis?
- Heeft u vaak maar één oplossing voor een probleem en lukt het u niet om alternatieven te bedenken?

Bovenstaande voorbeelden kunnen wijzen op planningsproblemen. Planning hebben we vooral nodig in complexe, niet alledaagse of nieuwe taken.

- ▶ De adviezen zoals vermeld bij aandachts- en concentratieproblemen (paragraaf 4.2.1) en geheugenproblemen (paragraaf 4.2.2) werken ook goed bij planningsproblemen. Denk bijvoorbeeld aan het voorkomen van afleiding en het één voor één uitvoeren van activiteiten.
- ▶ Maak een dagactiviteitschema of planning. Schrijf op WAT u gaat doen, WANNEER, WAAR, eventueel met WIE en met WELKE middelen. Plan activiteiten ruim in zodat u voldoende tijd overhoudt. Controleer regelmatig of u zich houdt aan uw schema.
- ▶ Het volgende 'plan voor handelen in 6 stappen' kan goed werken bij het plannen en uitvoeren van uitgebreide en/of complexe activiteiten. Denk dan bijvoorbeeld aan een feestje organiseren voor 20 mensen of een lange reis gaan maken. Het plan lijkt wel een beetje op het volgen van een recept om een nieuw gerecht klaar te maken.
 1. Schrijf het DOEL op dat u wilt bereiken.
 2. Maak een lijst met alle STAPPEN die nodig zijn om het doel te bereiken en zet ze in de goede volgorde. Indien van toepassing; probeer een TIJDSINSCHATTING te maken en zet bij alle stappen de ingeschatte tijdsduur. Zet bij alle handelingen welke MIDDELEN er nodig zijn.
 3. BEGIN met uitvoeren van het plan en hou het geschreven plan steeds bij de hand.

4. **CONTROLEER** regelmatig of u nog bezig bent met de goede handeling en of u uw doel aan het bereiken bent. Dit helpt om afleiding te voorkomen.
STREEP handelingen **DOOR** die u al gedaan heeft.
5. **STOP** met uitvoeren als u bij het controleren merkt dat u van het plan afwijkt. Ga na waar u de draad weer kan oppikken. Soms is het nodig om het plan **AAN TE PASSEN** omdat de omstandigheden zijn veranderd. Ga dan terug naar de tekentafel en schrijf een nieuw of aangepast plan.
6. **EVALUEER** het resultaat: heeft u uw doel bereikt? Als een taak niet lukt doordat het moeilijk is een andere oplossing te bedenken, stop dan en kijk er de volgende dag nog eens naar. Praten met iemand anders helpt u wellicht ook om op nieuwe ideeën te komen.

4.3 Klachten over gedrag en emoties

Deze klachten zijn vaak het moeilijkst te begrijpen, met name voor uw omgeving. ‘Het kan toch niet zo zijn dat iemand door een klap op zijn hoofd zich anders gaat voelen of gedragen?’ Helaas kan dat wel. De omgeving is zich er niet altijd van bewust en door onbegrip kunnen problemen nog groter worden. Algemeen geldende adviezen zijn moeilijk te geven. Dat komt ook doordat de eerder genoemde lichamelijke klachten en problemen met het denken (zie hoofdstuk 4 en 5) het gedrag en de emoties beïnvloeden.

In dit hoofdstuk worden de meest voorkomende klachten besproken:

- prikkelbaarheid
- labiliteit
- impulsiviteit
- gebrek aan initiatief
- verminderd ziekte-inzicht
- somberheid en depressie
- angsten

4.3.1 Prikkelbaarheid

Na een hersenletsel kan het zijn dat iemand sneller geprikkeld reageert.

- ▶ Deze klacht wordt beïnvloed door vermoeidheid of spanning. U kunt dus baat hebben bij de adviezen die vermeld staan bij “hoofdpijn en vermoeidheid” (paragraaf 4.1.1).
- ▶ Ga na wanneer prikkelbaarheid het meest voorkomt. Bijvoorbeeld:
 - in de ochtend of juist in de avond
 - wanneer er te veel mensen zijn
 - bij te hoge eisen uit uw omgeving
 - doordat uzelf te hoge eisen stelt
 - als dingen u te snel te gaan

Door hier meer inzicht in te krijgen, kunt u en uw omgeving er rekening mee houden waardoor het eenvoudiger wordt om de klacht te verminderen of te voorkomen.

- ▶ Wanneer we geprikkeld zijn, zeggen we soms dingen ‘die we niet zo bedoelen’. Daarom kan het helpen even een afkoelpauze in te lassen voordat u reageert; door tot tien te tellen of door even de kamer te verlaten.
- ▶ Als u er toch iets ‘uitflapt’ dat u niet zo bedoelt, probeer dat dan naderhand te zeggen of bied uw excuses aan. Doe dit snel na het voorval, dit voorkomt onnodige misverstanden.
- ▶ Controleer bij anderen of uw boodschap goed is overgekomen.

4.3.2 Labiliteit en stemmingswisselingen

Bij labiliteit reageert u emotioneler dan voorheen. Bijvoorbeeld sneller huilen als u een ‘droevige’ film ziet. Ook komt het voor dat emoties elkaar sneller afwisselen: blijheid kan op slag veranderen in somberheid. Labiliteit komt vooral voor in de periode vlak na het optreden van het letsel maar kan ook langer blijven bestaan.

- ▶ Deze klacht wordt sterk beïnvloed door vermoeidheid of spanning. U kunt dus baat hebben bij de adviezen die vermeld staan bij “hoofdpijn en vermoeidheid” (paragraaf 4.1.1).
- ▶ Probeer uzelf af te leiden met andere gedachten of ga iets anders doen. Vraag ook aan de anderen om er niet teveel aandacht aan te besteden maar u te helpen met het zoeken naar afleiding.

4.3.3 Impulsiviteit

Als u deze klacht heeft, merkt u dat bij:

- het nemen van beslissingen (zoals te snel 'ja' zeggen op een verzoek)
 - het uitgeven van geld (iets kopen zonder het nodig te hebben of zonder dat u er geld voor heeft)
 - het eten (in plaats van één koekje eet u het hele pak op)
- **Eerst denken, dan doen.** Gun uzelf bij het nemen van beslissingen, zowel thuis als op uw werk, de tijd om erover na te denken. Vaak helpt het wanneer u vooraf duidelijke grenzen stelt voor uzelf. Hiermee voorkomt u dat u achteraf denkt: 'dat had ik niet gewild'. Bijvoorbeeld:
- **Beslissingen nemen:** Een grens die u kunt stellen is dat u bij een verzoek of vraag aangeeft dat u de volgende dag reageert. Noteer dit op een briefje dat u bijvoorbeeld bij uw telefoon legt. Zo gunt u uzelf de tijd om erover na te denken.
- **Geld uitgeven:** Een grens die u voor uzelf kunt stellen is een maximumbedrag af te spreken dat u spontaan mag uitgeven. Betaal altijd contant. Bij grote aankopen is het dan van belang eerst met uzelf en anderen te overleggen en een paar dagen te wachten voordat u tot aanschaf overgaat.
- **Eten (en drinken)** Neem één of twee koekjes en berg de rest van het pak op. Mocht dit niet afdoende zijn, zorg dan dat er niet te veel in huis is of stop het weg op een voor u moeilijk te bereiken plek. Vervang het eten met alternatief gedrag: drink een glas water of ga uw tanden poetsen. Maak afspraken met uw omgeving over de beschikbaarheid van het eten.

4.3.4 Gebrek aan initiatief

Als mensen minder initiatief tonen, wordt dat door de omgeving vaak gezien als luiheid of een gebrek aan motivatie. Dit is niet altijd terecht; het kan een gevolg zijn van het hersenletsel.

- Zie hiervoor paragraaf 4.2.3 planningsproblemen. Het gebruik van een dag-activiteitschema kan net de aanzet geven om actief te worden en te blijven. Stel dit eventueel samen op met uw omgeving en laat hen in het begin regelmatig navragen of u het schema aan het volgen bent.
- Het helpt om te werken met alarmsignalen, bijvoorbeeld een mobieltje met de mogelijkheid om een planning vergezeld te laten gaan van een alarm dat afgaat op het moment dat u de activiteit wilde gaan uitvoeren. PDA's hebben deze functie over het algemeen ook.
- Door uit te leggen aan uw omgeving wat er aan de hand is, voorkomt u onbegrip. Wanneer dit niet lukt is het wellicht noodzakelijk om hierbij professionele hulp in te schakelen.

4.3.5 Verminderd ziekte-inzicht

Voor sommige mensen is het moeilijk om goed in te schatten wat ze wel en niet meer goed kunnen. Dit kan twee oorzaken hebben. Soms willen ze niet weten of toegeven dat er bepaalde dingen zijn die veranderd zijn; dit wordt ontkenning genoemd en is zeker vlak na het letsel een normale en begrijpelijke reactie die hoort bij het verwerkingsproces. Er zijn echter ook mensen die na een hersenletsel niet meer in staat zijn om hun eigen functioneren goed te beoordelen; dit wordt verminderd ziekte-inzicht genoemd. Ook voor de omgeving is dit vaak een moeilijk te begrijpen gevolg van het hersenletsel.

- ▶ Wanneer u dit probleem heeft, zult u er zelf waarschijnlijk weinig van merken. De mensen in uw omgeving merken het echter wel: zij zien bepaalde dingen die niet goed gaan en zullen u daar dus op aanspreken. Het vergelijken van hun opmerkingen over uw functioneren met uw eigen oordeel kan leiden tot beter inzicht.
- ▶ Durf te vertrouwen op het oordeel van anderen. Soms weten zij het 'beter', omdat ze vanaf de zijlijn meer dingen verkeerd zien gaan. Bedenk dat de mensen in uw omgeving er vooral op uit zullen zijn om u te helpen dan u voor de gek te houden.
- ▶ Vraag zelf om het oordeel van diegenen die u vertrouwt.

4.3.6 Somberheid en depressie

Een traumatisch hersenletsel betekent een verlies van uw gezondheid en vertrouwen in uw eigen lichaam. Het kan tevens verlies van vaardigheden in denken en handelen betekenen. Over het algemeen treedt er dan een 'rouwreactie' op zoals bij een overlijden. Dat is een normale reactie; op verlies reageer je immers somber en verdrietig.

- ▶ Maak een lijst van leuke dingen om te doen en kies daar iets uit. Ga dit vervolgens ook echt doen en laat juist uw somberheid daarin geen belemmering vormen.
- ▶ Zoek andere mensen op en onderneem een leuke activiteit met hen.
- ▶ Bewegen en sporten kunnen helpen bij het verlichten van sombere gevoelens.
- ▶ Soms kan het helpen met een vertrouwd iemand over uw gevoelens te praten. Dit kan opluchten.

Heeft u gedurende een langere tijd last van ernstige somberheid, neem dan contact op met uw behandelaar.

4.3.7 Onzekerheid en angsten

Het traumatisch hersenletsel is een ingrijpende gebeurtenis in uw leven.

Uw gezondheid werd aangetast zonder dat u daar invloed op had. Dit roept bij veel mensen angst op. Het leven blijkt wat onvoorspelbaarder te zijn dan u misschien dacht. U kunt zich daarnaast onzeker voelen over wat u wel of niet meer kan door de gevolgen van het hersenletsel. En hoe gaat de toekomst er voor u uit zien? Het is dus een normale reactie om gespannen, onzeker en/of angstig te zijn.

- ▶ Onderneem activiteiten die vertrouwd zijn. Richt uw aandacht vooral op wat u wel weet.
- ▶ Zoek naar ontspannende activiteiten. Deze kunnen als tegenwicht dienen voor uw spanning.
- ▶ Geef niet (volledig) toe aan vermijding. Neem kleine stappen om vermijding te voorkomen en het niet te spannend te maken. Vindt u het bijvoorbeeld eng om weer naar een verjaardag te gaan met veel mensen, spreek dan eerst eens iets af met een vriend of vriendin.

Net als met somberheid kunnen angsten uit de hand lopen. We spreken dan van angststoornissen en paniekaanvallen. Heeft u gedurende langere tijd last van ernstige angsten, neem dan contact met uw behandelaar.

5. Tot slot

5.1 Veel voorkomende misverstanden over hersenen en hersenletsel

Mensen met hersenletsel of hun familieleden hebben soms ideeën en het herstel daarvan, die weliswaar logisch lijken maar niet kloppen. Die ideeën kunnen u zelfs op een dwaalspoor brengen. Drie veelvoorkomende ideeën worden hieronder genoemd, met een uitleg waarom ze niet kloppen.

- *“We gebruiken maar 10% van onze hersenen”.*
Dit is niet waar, we gebruiken 100% van onze hersenen maar niet alle gebieden altijd even intensief. Er is dus geen training mogelijk om hersengebieden te activeren die we niet gebruiken. Sommige gedeeltes in de hersenen zijn in beperkte mate wel in staat om er ‘taken bij te nemen’ waar ze eigenlijk niet voor bedoeld zijn. Dat gaat dan ook altijd ten koste van de uitvoering en snelheid. Dit proces van ‘overnemen’ verloopt automatisch en is waarschijnlijk niet te beïnvloeden van buitenaf.
- *“Ik kan mijn geheugen verbeteren door vooral veel het onthouden te oefenen: bijvoorbeeld memory spelen, woordenlijsten uit het hoofd leren”.*
Dit is ook niet waar. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat langdurig een taak oefenen wel leidt tot verbetering op die taak -ook na hersenletsel- maar dit effect wordt niet automatisch vertaald naar andere taken. Dus misschien wordt iemand wel heel goed in memory spelen maar dat zal niet leiden tot het beter onthouden van namen of boodschappen. Het geheugen is niet een spier die met veel trainen sterker wordt. Dit in tegenstelling tot de claims die sommige computerspel-fabrikanten maken met hun produkt. U kunt beter uw energie steken in het opvolgen van de tips in deze folder.
- *“Als ik maar hard genoeg mijn best doe, wordt alles weer zoals vroeger”.*
Hoe mooi het ook zou zijn als dit waar was, de werkelijkheid laat zien dat de meeste mensen blijvende beperkingen overhouden aan hersenletsel. Het is verstandiger om los te laten dat alles weer zoals vroeger moet worden en deze energie te steken in het beter leren omgaan met de beperkingen. Het continu vergelijken met hoe het vroeger was, is wel begrijpelijk maar levert meestal alleen frustratie, teleurstelling en verdriet op.

5.2 Ook de omgeving heeft het wel eens moeilijk

Door het hersenletsel is er ten opzichte van vroeger veel veranderd. U moet zelf hard werken om te leren omgaan met de gevolgen van het hersenletsel. De extra moeite die dit kost, maakt dat u soms niet meer evenveel oog heeft voor de mensen om u heen. Sta daar af en toe bij stil en bedenk dat het voor uw omgeving ook niet altijd even makkelijk is. Niet alleen u wordt geconfronteerd met de veranderingen, zij ook. Het is belangrijk om daarbij te bedenken dat u geen schuld heeft aan de veranderingen, u heeft immers niet om het hersenletsel gevraagd, net zo min als uw omgeving. Praat met uw omgeving over hoe het voor hen is. Soms is een arm om iemand heen slaan al genoeg. U kunt hen ook aanmoedigen om wat meer voor zichzelf te zorgen, ze hoeven immers niet altijd voor u klaar te staan.

Bij aanhoudende spanningen in relatie en gezin is het zaak om professionele hulp in te schakelen. Overleg daarover met uw behandelaar.

5.3 Blijf uitleg geven

Veel gevolgen van traumatisch hersenletsel zijn 'onzichtbaar'. Je kunt niet aan iemand zien dat hij trager is geworden of geheugenproblemen heeft. Daardoor reageert de omgeving met verbazing en onbegrip als u (nog) niet alles zo kan doen als voorheen. Wanneer u hen uitlegt wat er aan de hand is, kan het ook gebeuren dat ze dat misschien weer vergeten. Toch is het belangrijk dat u uitleg blijft geven, dit is immers in uw voordeel. Overweeg eventueel of u deze uitleg wilt geven door middel van geschreven informatie, zoals deze brochure. Dat scheelt vaak al energie. U kunt ook denken aan het schrijven van een "nieuwsbrief". Hierin kunt u een meer persoonlijk verhaal schrijven en de voor u passende informatie kiezen uit deze folder. Een indeling van zo'n nieuwsbrief zou kunnen zijn: "wat is mij overkomen", "welke gevolgen heeft dat voor mij - en mijn omgeving - in het dagelijks leven", "wat probeer ik/we daar aan te doen en wat werkt daarvan" en "verzoek aan de omgeving". In dit laatste deel van de nieuwsbrief kunt u de omgeving vragen meer rekening te houden met uw beperkingen zoals langzamer praten, vooraf aan bezoek bellen, enzovoorts. Bepaal zelf aan wie u uitleg geeft en wanneer.

5.4 Professionele hulp

Traumatisch hersenletsel is een complexe aandoening met vaak sterk belemmerende beperkingen. Deze folder is bedoeld om in eerste instantie zelf met de problemen aan de slag te gaan. Het is echter geen schande als u en omgeving er zelf niet uit komen. In de folder is meerdere malen aangegeven dat u bij aanhouden van bepaalde klachten contact moet opnemen met uw behandelaar. In de praktijk blijkt dat het voor mensen soms lastig is om de juiste hulp te vinden. In deze paragraaf zullen we kort stilstaan bij de verschillende mogelijkheden. Als eerste is er uw huisarts. Deze kan

met u kijken naar het behandelaanbod in uw regio.

Er zijn in Nederland 25 revalidatiecentra waarvan de meeste behandelingen bieden voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten. Dit gaat vaak onder de noemer “cognitieve revalidatie” of “neuropsychologische revalidatie”. Deze behandelprogramma’s richten zich op alle in deze folder besproken gevolgen van hersenletsel en duren meestal meerdere weken tot enkele maanden. Om in aanmerking te kunnen komen voor behandeling kan het wel noodzakelijk zijn dat een neuroloog aantoont dat het gaat om traumatisch hersenletsel. Hiervoor kunnen onderzoeken plaatsvinden waarbij ook hersenfoto’s gemaakt kunnen worden, bijvoorbeeld een CT- of MRI-scan. Daarnaast is een bezoek aan een revalidatiearts nodig om een indicatie voor behandeling te kunnen krijgen. Om meer duidelijkheid te krijgen in de aard en ernst van de cognitieve beperkingen (problemen met de denkfuncties, paragraaf 4.2) kan er ook neuropsychologisch onderzoek verricht worden. Dit is vaak een zinvolle aanvulling op andere onderzoeken en is meestal ook onderdeel van het aanmeldingstraject voor een behandeling in een revalidatiecentrum. Het kan echter ook in ziekenhuizen verricht worden en enkele daarin gespecialiseerde eerstelijnspraktijken. Naast gespecialiseerde behandeling in een revalidatiecentrum zijn er ook organisaties zoals de MEE en ZoZijn, en enkele aan GGZ-instellingen verbonden teams die ambulante thuisondersteuning bieden. Daarvoor heeft u een indicatie nodig die door het CIZ wordt afgegeven. De organisaties kunnen u helpen bij deze aanvraag. Er zijn ook regionale hersenletselteams waar u met uw vragen terecht kan. Zij zijn samengesteld uit verschillende experts op het gebied van hersenletsel en het regionale zorgaanbod. Op internet (zie paragraaf 5.6) is hier meer informatie over te vinden.

5.5 Patiëntenvereniging en internet

Op www.hersenstichting.nl is veel informatie te vinden over hersenletsel.

De activiteiten van het voormalig Nederlands Centrum Hersenletsel worden hier voortgezet. Ook zijn hier de contactgegevens van de regionale hersenletselteams te vinden: www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/hersenletselteams.html

5.6 Verantwoording en dankwoord

Deze brochure is de derde versie van de oorspronkelijke folder 'voorlichtingsbrochure over traumatisch hersenletsel', een uitgave van de Sint Maartenskliniek.

Bij het samenstellen is onder meer gebruik gemaakt van voorlichtingsmateriaal van het Ambulant Centrum Hersenletsel Nijmegen (www.maartenskliniek.nl), een poliklinische behandelafdeling voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en onderdeel van de Sint Maartenskliniek.

drs. Joris van Neijenhof: GZ-(neuro)psycholoog Sint Maartenskliniek

prof. dr. Luciano Fasotti: hoogleraar Klinische Neuropsychologie



De Sint Maartenskliniek

De Sint Maartenskliniek is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt op verschillende locaties in het land bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.



Sint Maartenskliniek