

Erkenning en herkenning van NAH

Als NAH het gevolg is van 'klein letsel' worden klachten vaak niet herkend.

Slechts 20% van de mensen met niet-aangeboren hersenletsel heeft dit opgelopen bij een ernstig trauma. In die gevallen wordt het NAH vrijwel altijd direct herkend. Bij 80% ontstaat NAH na relatief klein letsel waarmee mensen soms niet eens naar het ziekenhuis of de huisarts gaan. Als dan later klachten optreden, worden die door huisartsen en andere zorgprofessionals doorgaans niet aan NAH toegeschreven.

Auteur: Petra Lageman

In de basisopleiding wordt aan de onzichtbare gevolgen van hersenletsel weinig aandacht besteed en ook in de verdere specialisatie tot huisarts komt het vrijwel niet aan bod. "Daardoor denken huisartsen, als patiënten zich na verloop van tijd met klachten melden, niet aan NAH", stelt onderzoekster Renate Wolters. "De link kan alleen worden gelegd als bij het horen van de klachten een 'niet pluis' gevoel ontstaat en onderzoek wordt gedaan."

Grote gevolgen

Volgens huisarts Petra Steeghs zijn de klachten atypisch. Patiënten noemen onder meer gedragsstoornissen, vermoeidheid en cognitieve problemen. Deze lijden echter vaak tot sociale ontwrichting in de thuissituatie of tot problemen op het werk met hoge zorgkosten en loonwaardeverlies als gevolg. "Als huisarts

Prinsen (2008) onderscheidt drie typen hulpvragers, die elk een andere benadering vragen. De benadering van ziekte-inzicht kan behulpzaam zijn voor (h)erkenning NAH.

Bron: Factsheet (h)erkenning NAH (Hersenz en Vilans, 2015)

- 1 Voorbijganger: heeft geen probleem en dus geen hulpvraag, maar anderen hebben wel problemen met zijn gedrag of last van hem.
- 2 Zoeker: heeft een vage hulpvraag, kan geen orde aanbrengen in de problemen en weet niet goed wat hij wil.
- 3 Klant: weet wat het probleem is en is bereid om eraan te werken en hulp te aanvaarden.

heb je maar tien minuten om een probleem in kaart te brengen, doorverwijzing is noodzakelijk." Maar dan moet dat 'niet pluis' gevoel wel ontstaan en die link wel worden gelegd. Scholing van huisartsen en het bieden van eenvoudige hulpmiddelen om NAH sneller te herkennen, kunnen de awareness bij de huisarts vergroten.

Opleiding

Wolters heeft voor haar afstudeerscriptie onderzocht op welke wijze kan worden gezorgd dat mensen met niet-aangeboren hersenletsel in de chronische fase van hun ziekte niet buiten beeld vallen. Voldoende kennis bij de huisarts, dé poortwachter van de zorg, is van groot belang om de vaak vage klachten, die soms pas na jaren worden geuit, te linken aan NAH. Een factsheet is een prima hulpmiddel. Maar meer winst kan worden behaald als dit onderwerp meer aandacht krijgt in de nascholing.

Kennis

Schade aan de hersenen kan enorm veel verschillende gevolgen hebben die bovendien van patiënt tot patiënt sterk variëren. Er zijn in Nederland honderden instanties die hulp bieden aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Een huisarts kan onmogelijk over alle kennis beschikken. Naar aanleiding van haar onderzoek is Wolters vanuit SGL een project gestart met een aantal huisartsen om te inventariseren hoe die kennis op een makkelijke wijze kan worden aangeboden.

App

Op dit moment wordt een app ontwikkeld waarmee basisinformatie kan worden opgezocht. Ook kan aan de hand van symptomen de link worden gelegd naar NAH. Een derde functie is de beslisboom waarmee na het beantwoorden van vragen duidelijk wordt welke nazorg

voor de patiënt de beste mogelijkheden biedt. Er zijn meer apps op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel. De NAH-wijzer bijvoorbeeld is ontwikkeld voor iedereen die meer wil weten over NAH en wordt onder meer gebruikt door artsen en begeleiders en door mensen met een hersenletsel die het moeilijk vinden om aan anderen uit te leggen wat NAH is en wat het voor hen betekent.

Niet pluis

Vrijwel iedere arts heeft door opleiding en ervaring een 'niet pluis gevoel' ontwikkeld. "Je weet dat er iets mis is. Maar je weet nog niet wat", verduidelijkt Wolters. "Ons doel is de artsen een middel te bieden waardoor dat gevoel wordt ontkracht of bevestigd zodat de juiste diagnose kan worden gesteld."

UITGELICHT

Een paar punten uit de signaleringslijst NAH

Denken Vergeetachtigheid / Niet goed kunnen plannen en organiseren / Moeite met het oplossen van problemen / Niet meer twee dingen tegelijk kunnen doen / Concentratieproblemen **Emoties en gedrag** Sneller geïrriteerd zijn / Moeite hebben gedrag te controleren / Sneller en vaker moe zijn / Zichzelf niet goed kunnen inschatten / Op zichzelf gericht zijn / Weinig initiatief hebben

Bron: Factsheet (h)erkenning NAH (Hersenz en Vilans, 2015)

INTERVIEW

Ambulante begeleiding bij NAH

Vaste begeleider op een vast tijdstip: mensen met NAH hebben veel behoefte aan structuur.

Ambulante begeleiding van mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is maatwerk. Karin Spanjaardt van Middin Senzorg Rijnmond bespreekt de stand van zaken in de praktijk.

Hoe ziet de ambulante begeleiding van mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) er bij Middin uit?

"De begeleiding is heel breed, van begeleiding bij de administratie tot het aanbrengen van structuur in iemands leven, het vinden van een dagbesteding, ondersteuning bij acceptatie en het verwerkingsproces. We bieden ook ondersteuning aan de partner of andere relaties. Middin is werkzaam in de regio Den Haag en Rotterdam, de begeleiders bezoeken hun cliënten thuis op vaste tijden en gedurende een aantal uren per week. Voor de mensen die door ons worden begeleid is een indicatie door de gemeente gesteld of het CIZ. De cliënten van het casemanagement hebben geen indicatie, daar kijken we samen wat nodig is. Dat kan ambulante begeleiding zijn, of het aanvragen van hulpmiddelen of huishoudelijke hulp. In deze gevallen is vaak nog niet duidelijk wat iemand nodig heeft. Dit kunnen ook mensen zijn die al jaren geleden hersenletsel hebben opgelopen, maar nooit ondersteuning hebben gehad en nu merken dat ze tegen dingen aanlopen."

Hoe wordt de begeleiding door cliënten ervaren?

"Als ze thuis komen na de revalidatie,

komen ze er vaak pas achter wat niet meer lukt. Dat kunnen praktische dingen zijn, maar ook de rol in het gezin. Belangrijk is om de ondersteuning door een vaste begeleider te laten verzorgen, die op vaste momenten in de week langskomt. Op die manier breng je ook structuur aan in het dagelijks leven. De ondersteuning wordt door de meeste cliënten als heel waardevol ervaren."

De ambulante begeleiders zijn allemaal gespecialiseerd in het werken met mensen met NAH?

"Dat klopt. De begeleiders van Middin zijn specifiek voor deze groep cliënten opgeleid. Ze werken met de methodiek 'Hooi op je vork', die speciaal voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel is ontwikkeld. Er is ook veel intercollegiaal overleg en training, om kennis te vergroten en bij te houden."

Meneer Sonneveld (62) liep als bijverschijnsel van een toxoplasmose infectie een hersenontsteking op. Drie jaar later heeft hij nog dagelijks te maken met de gevolgen en maakt gebruik van ambulante begeleiding.

Wat zijn uw klachten?

"Mijn uitvoerende functies zijn gestoord. Mijn intelligentie en geheugen zijn intact, maar als ik dat in de praktijk moet brengen kan ik op hindernissen stuiten. Toch voel ik me vrij gezond, maar heb moeite om werk te vinden, terwijl ik dat wel graag zou willen. Ook om te



Meneer Sonneveld en Karin Spanjaardt

onderzoeken wat ik nog wel en niet meer kan. De wekelijkse routine van mijn werk is helemaal weg en dat wil ik wel graag terug. Ik doe wel vrijwilligerswerk, ik geef Nederlandse taalles."

Hoe ziet de ambulante begeleiding eruit?

"Regelmatig komt een begeleider van Middin langs om te kijken hoe het gaat, met de administratie en de mantelzorg. We nemen de agenda door. Ik heb er steun aan, want de hulp komt op vaste tijden. Het is een baken in de tijd en het geeft

structuur. Het is een vaste begeleidster die precies weet wat voor vlees ze in de kuip heeft; het is fijn dat ze weet wat er met mij aan de hand is. Dat geeft veel steun."

MEER INFO

Goudseplein 248
3031 ZH Rotterdam
010 217 19 12
cltc@Middin.nl
www.middin.nl