



NAH

Een niet
angeboren
hersensletsel *wat nu?*



SEN
Steunpunt
Expertise
Netwerken

voor wie mensen met een handicap ondersteunt

Deze brochure is een uitgave van het SEN en werd gerealiseerd in samenwerking met het provinciaal samenwerkingsverband NAH Antwerpen.

1

Een niet aangeboren hersenletsel *wat nu?*

Inhoud

Inleiding	2
Wat is een niet-aangeboren hersenletsel (NAH)?	3
➔ Wat zijn de oorzaken van NAH?	3
➔ Wat is coma?	4
➔ Wat is posttraumatische amnesie of PTA?	4
➔ Welke zijn de gevolgen van NAH?	5
• <i>Lichamelijke gevolgen van NAH</i>	5
• <i>Neuropsychologische gevolgen van NAH</i>	7
➔ Herstelproces en toekomst	10
Het belang van revalidatie	11
Omgaan met...	12
➔ Een persoon met NAH	12
➔ Artsen, paramedici en andere hulpverleners	13
➔ Anderen	14
Het leven voor de andere gezinsleden	15
Waaraan moet je zeker denken?	17
Nog enkele belangrijke tips op een rijtje	20
Wil je meer weten over...	21



Met dank aan iedereen die ons geholpen heeft, in het bijzonder aan de refertegroep en de nalezers.

Redactie:

Bieke De Roo,
Engelien Lannoo,
Greet Van Mechelen,
Marc Van Weddingen,
Nathalie Ansoms,
Annie Crombé,

Coördinatiecentrum NAH provincie Antwerpen
Revalidatiecentrum (CLNR) UZ Gent
Revalidatiecentrum Hof Ter Schelde Antwerpen
Driehuizen VZW, Edegem
Revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren Pulderbos
Ervaringsdeskundige



7 INLEIDING

Als je partner, kind, familielid of iemand uit je vriendenkring plots een hersenletsel oploopt door een ongeval, een bloeding, een infarct, ... zit je met heel wat vragen. Deze brochure over niet-aangeboren hersenletsel (NAH) wil daarop een antwoord bieden.

Deze brochure richt zich vooral op de beginfase, als de persoon met NAH nog in het ziekenhuis verblijft of naar een revalidatiecentrum wordt doorverwezen.

Aan de hand van een aantal veelgestelde vragen over NAH geven we meer duidelijkheid over de oorzaken ervan, het omgaan met coma, het belang van revalidatie, ...

Tijdens deze eerste periode word je dikwijls overspoeld door emoties en allerhande informatie. Wat kan je nu concreet doen?

Daarom geeft deze brochure enkele praktische tips: Hoe ga je het best om met de persoon met NAH, je gezin? Hoe richt je je leven, dat ondertussen "gewoon" moet verder gaan, het beste in?

Er komen ook een aantal belangrijke administratieve tips aan bod zoals bijvoorbeeld de regelingen die je moet treffen met je ziekenfonds. Achteraan vind je de nodige adressen, contactpersonen en websites waar je terecht kan voor meer informatie over NAH.

Als iemand uit je omgeving te kampen heeft met een traag evoluerende neurologische aandoening zoals MS (Multiple Sclerose), de ziekte van Huntington, dementie zoals de ziekte van Alzheimer, ... is deze brochure minder geschikt. Evengoed heb je nood aan informatie.

Hiervoor bestaan echter specifieke adressen en informatiebronnen die je achteraan in deze brochure kan terugvinden.

WAT IS EEN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)?

Op de volgende pagina's volgt informatie over de oorzaken van NAH, over coma en posttraumatische amnesie en over de mogelijke gevolgen van NAH en het herstelproces. Dit overzicht is beknopt en misschien blijven bepaalde van je vragen onbeantwoord. Met deze vragen kan je zeker terecht bij de behandelend arts of psycholoog. Aarzel daarom niet om met hen contact op te nemen voor meer uitleg en verduidelijking. Zij kennen jouw familielid en weten wat er precies aan de hand is en wat je best kan doen.

➔ WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN NAH?

Een niet-aangeboren hersenletsel of NAH kan verschillende oorzaken hebben.

Vooraf bij jonge mensen vormen ongevallen een belangrijke oorzaak, bijvoorbeeld een verkeersongeval, val, klap op het hoofd. Dit wordt een traumatisch hersenletsel genoemd. Er kan sprake zijn van een hersenschudding (commotio) of hersenkneuzing (contusie). In de hersenen kunnen ook bloedingen (hematomen) optreden en de hersenen kunnen gaan zwellen (oedeem).

Eén van de meest voorkomende oorzaken van hersenletsel is een cerebro-vasculair-accident (CVA), ook wel 'beroerte' genoemd. Het is meestal een infarct (trombose of embolie) waarbij een hersenbloedvat verstopt raakt door een bloedklonter. Een CVA kan ook ontstaan door een hersenbloeding (openbarsten van een hersenbloedvat).

Andere mogelijke oorzaken van NAH zijn een hersentumor, meningitis (hersenvliesontsteking), encefalitis (hersenontsteking), of anoxie (zuurstoftekort) in de hersenen ten gevolge van een hartstilstand, bijna-verdrinking of vergiftiging (bijvoorbeeld CO-intoxicatie).

Wat is een niet-aangeboren hersenletsel?

➔ WAT IS COMA?

Veel personen verkeren na een ernstig hersenletsel een tijd in coma. Coma is een toestand van bewustzijnsverlies waaruit men niet wekbaar is en waarbij men niet bewust kan reageren op prikkels. Er is geen contact mogelijk met de buitenwereld. De persoon wordt vaak beademd. Coma is het gevolg van de hersenbeschadiging. De diepte van coma verschilt en kan evolueren. Dit bewustzijnsverlies kan kort zijn, bijvoorbeeld enkele uren of dagen. De comaduur kan ook erg lang zijn, gaande van meerdere weken tot zelfs maanden. In het laatste geval spreekt men van vegetatieve toestand.

Soms is het nodig dat een persoon met NAH op intensieve zorgen kunstmatig in coma gehouden wordt. Wanneer deze verdoving wordt afgebouwd, komt hij geleidelijk aan terug bij. Het kan echter ook gebeuren dat hij dan niet onmiddellijk ontwaakt en nog gedurende een tijd in coma blijft.

Het terug bijkomen uit coma is niet iets dat plots gebeurt, zoals je bijvoorbeeld uit een slaap zou wakker worden, maar gaat heel geleidelijk. Dit kan meerdere dagen tot zelfs weken duren.

➔ WAT IS POSTTRAUMATISCHE AMNESIE OF PTA?

Na het ontwaken uit coma hebben de meeste personen met NAH een tijdje 'posttraumatische amnesie' (PTA). Amnesie is geheugenverlies en betekent dat men zich ook van deze periode na het ontwaken uit coma later niets meer herinnert.

Een persoon met NAH is in deze fase wel bewust en wakker. Meestal kan hij ook praten en herkent hij zijn familieleden. Hij is echter heel verward en 'gedesoriënteerd' wat tijd en ruimte betreft omdat hij niet weet waar hij is of wat er aan de hand is. Hij kan dit niet onthouden. Meestal spreekt hij onsamenhangend en doet bizarre uitspraken.

Het gebeurt vaak dat een persoon met NAH dan ook heel onrustig is. Hij kan moeilijk stilliggen. Zich concentreren lukt niet goed. Hij is snel afgeleid. Hij kan zich ongepast tot zelfs agressief gedragen. Hij heeft

hier echter geen besef van.

De duur van deze periode van posttraumatische amnesie verschilt van persoon tot persoon, gaande van enkele dagen of weken tot meerdere maanden of zelfs één jaar of meer.

➔ WELKE ZIJN DE GEVOLGEN VAN NAH?

Na de acute behandelingsfase raakt de vraag of je familielid zal overleven meer op de achtergrond. Tegelijk ontstaan een heleboel nieuwe vragen die te maken hebben met de mogelijke gevolgen van het hersenletsel en de herstel mogelijkheden van je familielid.

De gevolgen van een NAH kunnen heel uiteenlopend zijn. Ze hangen af van de aard en de uitgebreidheid van dit letsel. Daarom is elke persoon met NAH in feite uniek. Om deze reden is het belangrijk om je familielid niet te veel te vergelijken met andere mensen met een hersenletsel.

Zelden of nooit doen alle mogelijke gevolgen zich voor bij één enkele persoon. Op de volgende pagina's wordt een beknopt overzicht gegeven van de meest voorkomende gevolgen van een NAH.

• Lichamelijk gevolgen

Verlamming

De spieren kunnen volledig verlamd zijn of slechts een verminderde kracht hebben. Een letsel in de rechterhelft van de hersenen zal een linkszijdige verlamming veroorzaken en omgekeerd (hemiplegie). Deze verlamming kan gepaard gaan met een verhoogde spanning in de spieren (spasticiteit). Men heeft hierover geen controle. Om deze spanning tegen te gaan is het belangrijk dat de verlamde ledematen dagelijks gemobiliseerd worden door de kinesitherapeut.

Evenwichtsproblemen

Hierdoor is er een verhoogde neiging tot vallen.

Gevoelsstoornissen

Geen of een verminderd gevoel in bepaalde lichaamsdelen, bijvoorbeeld bij aanraking of pijn. Er kan ook een veranderd gevoel of overgevoeligheid zijn.

Problemen met het zicht (visus)

Veel personen met een halfzijdige verlamming hebben ook een halfzijdige blindheid (*hemianopsie*). Hierdoor ziet men de ruimte aan de verlamde zijde niet. Anderen hebben last van dubbelzicht (*diplopie*).

Spraakmoeilijkheden (dysartrie)

Niet of moeilijk verstaanbaar spreken. Er is een verminderde controle over de spieren van de tong, mond en lippen, die nodig zijn voor het kunnen spreken.

Slikproblemen (dysfagie)

Zich vaak verslikken door een verminderde controle over de spieren in de mond en de keel, nodig voor kauwen en slikken. Het eten of drinken komt hierdoor in de luchtpijp en longen terecht. Dit kan tot longontsteking leiden.

Epilepsie

Een hersenletsel kan epilepsie veroorzaken. Een epileptische aanval is een soort kortsluiting in de hersenen waardoor de spieren ongecontroleerd gaan samentrekken en er meestal bewustzijnsverlies optreedt. Sommige artsen schrijven uit voorzorg medicatie tegen epilepsie voor. Anderen doen dit enkel op het moment dat iemand last krijgt van epileptische aanvallen.



Soms schrikken familieleden erg van een eerste aanval. Om hierop voorbereid te zijn en te weten wat je dan moet doen, ga je best raad vragen bij de behandelend geneesheer.

• Neuropsychologische gevolgen

Neuropsychologische problemen zijn gevolgen op het vlak van het 'psychisch' functioneren van mensen. Hiermee worden zowel cognitieve problemen bedoeld als gedrags- en emotionele problemen. Dikwijls is een persoon met NAH zich van dit soort problemen niet bewust. Hij heeft een gebrek aan ziekte-inzicht.

→ Enkele voorbeelden van vaak voorkomende cognitieve gevolgen zijn:

Geheugenproblemen

Problemen met het aanleren, onthouden en terug oproepen van informatie uit het geheugen. Zo vergeet een persoon met NAH vaak afspraken, recente gebeurtenissen, wat hij een paar uur of dagen geleden heeft gedaan, wat in een gesprek werd gezegd, etc. Hij kan ook moeilijk de namen van nieuwe mensen onthouden.

Aandachtsstoornissen

Snel afgeleid zijn en zijn aandacht niet lang bij een zelfde activiteit houden. Sneller vermoeid zijn. Moeilijk tegen drukte kunnen. Vertraagd reageren en meer tijd nodig hebben.

Afasie

Taal niet meer correct gebruiken of begrijpen. In een vreemde taal lijken te antwoorden. Woorden verwisselen of verzinnen. Problemen met het vinden van de juiste woorden. Soms kan men zich helemaal niet meer met woorden uitdrukken. Meer uitleg hierover vind je op www.afasie.be.

WAT IS EEN NIET AANGEBOREN HERSENLETSEL (NAH)?

Neglect

Bij een linkszijdige verlamming is men zich dikwijls niet bewust van zijn linkerlichaamshelft en van de linkerruimteheft. De verlamde zijde wordt niet als een deel van het lichaam ervaren. Er is geen aandacht voor wat zich links in de ruimte bevindt. Zo eet iemand bijvoorbeeld zijn bord maar voor de helft leeg of botst links tegen van alles op. Problemen met het **gedrag** en de **gevoelens** komen vaak voor na een ernstig hersenletsel. Deze kunnen tot persoonlijkheidsveranderingen leiden. Enkele voorbeelden zijn:

Ongeremd gedrag

Praten zonder ophouden, zonder onderscheid te maken tussen wat en tegen wie. Van de hak op de tak springen. Veel hetzelfde verhaal vertellen. Anderen onderbreken. Ongepaste, soms kwetsende opmerkingen maken zonder zich daarvan bewust te zijn. Soms ook ongepast aanraken van anderen. Ongeremd eetgedrag kan ook voorkomen.

Impulsiviteit

Dingen doen zonder nadenken. Gevaar niet inschatten. Ondoordacht te werk gaan. Niet denken aan de gevolgen.

Initiatiefverlies

Heel passief zijn en zelden initiatief nemen om bijvoorbeeld iets uit zichzelf te zeggen of doen. Een afwachter houding aannemen. Weinig voorstellen of ideeën hebben.

Verhoogde prikkelbaarheid

Snel boos of agressief worden. Weinig geduld hebben en niet veel kunnen verdragen.

Kinderlijk gedrag

Zich heel afhankelijk opstellen. Veel nood hebben aan affectie en lichamelijk heel aanhankelijk zijn. Ook veeleisend zijn en veel aandacht vragen.

Wisselende emoties (emotionele labiliteit)

Bij de minste aanleiding beginnen wenen of lachen en dit niet onder controle hebben. Dit kan ongepast overkomen.

Welke gevolgen zich juist bij **jouw** familielid voordoen, kan u best vragen aan de behandelend arts of psycholoog.

➔ HERSTELPROCES EN TOEKOMST

Na een ernstig hersenletsel volgt een langdurig herstelproces dat maanden tot zelfs jaren kan duren.

Een juiste voorspelling van het herstelproces is onmogelijk te maken. Afwachten is de boodschap. Dit is meestal het moeilijkste omdat de vragen waar men het meest mee zit (*'hoe zal hij herstellen' 'hoelang gaat het duren'*) niet direct beantwoord kunnen worden.

Het komt vrijwel nooit voor dat iemand na een NAH niet meer evolueert. Doorgaans is er een verbetering van de toestand en verminderen de problemen na verloop van tijd. Een volledig herstel is daarentegen ook niet zo vanzelfsprekend.

Het herstel verloopt gedurende de eerste maanden meestal heel snel en spectaculair. Daarna gaat het steeds trager en geleidelijker. In de meest ernstige gevallen evolueert dit van bij het begin ontzettend moeizaam en traag, bijvoorbeeld bij personen die meerdere maanden in coma (vegetatieve toestand) verkeren en slechts heel geleidelijk aan wakker worden.



HET BELANG VAN REVALIDATIE

Na de acute behandelingsfase is het belangrijk dat een persoon met NAH zo snel mogelijk doorverwezen wordt naar een gespecialiseerde revalidatiedienst om hem maximale herstelkansen te bieden opdat hij zo snel mogelijk kan terugkeren naar zijn thuismilieu.

Een aantal revalidatiecentra richten zich specifiek naar mensen met een niet-aangeboren hersenletsel. Ze hebben hiervoor aparte afdelingen en behandelingsgroepen.

Een kwaliteitsvolle revalidatie heeft aandacht voor alle aspecten van het functioneren, niet enkel op lichamelijk en motorisch vlak, maar ook op neuropsychologisch vlak. Revalidatie is erop gericht zo veel mogelijk activiteiten van het dagelijks leven (ADL) terug zelfstandig te leren uitvoeren (bijvoorbeeld douchen, zich wassen, koken, winkelen,...). De aanpak is multidisciplinair, dit betekent dat de verschillende disciplines zoals artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen en sociaal werkers nauw samenwerken.

Een revalidatieaanvraag gebeurt best zo snel mogelijk aangezien er in de praktijk meestal wachtlijsten zijn. Bovendien worden er vaak bepaalde voorwaarden gesteld (bv. leeftijdscriteria, herstel-mogelijkheden, plan-ning op lange termijn nadat de revalidatie is afgelopen, ...). Daarom is het van het allergrootste belang dat u zich goed laat informeren over deze revalidatiecentra, bijvoorbeeld via de sociale dienst, en desnoods zelf met deze centra contact opneemt.

Ook wanneer de problemen na het NAH op het eerste gezicht niet zo ernstig lijken (omdat er bijvoorbeeld weinig of geen lichamelijke gevolgen zijn), is het van belang het advies in te winnen van een gespecialiseerde revalidatiedienst, bijvoorbeeld via een raadpleging.

Veel problemen, vooral van neuropsychologische aard, worden immers pas zichtbaar op lange termijn. Dankzij een snellere opsporing kunnen deze reeds voortijdig opgevangen en aangepakt worden, bijvoorbeeld door middel van revalidatie op ambulante basis (d.w.z. dat de persoon niet opgenomen is, maar dagelijks op en neer komt van huis).

OMGAAN MET?

➔ OMGAAN MET EEN PERSOON MET NAH

Het is niet altijd makkelijk om te weten wat je wel of niet mag doen wanneer iemand een hersenletsel heeft opgelopen. Toch is bezoek en de aanwezigheid van familieleden erg belangrijk, ook wanneer iemand nog in coma is of net wakker wordt.

Meestal weet je niet goed of je familielid je kan horen of begrijpen. Misschien kan hij toch je stem herkennen en naar je luisteren. Daarom is het goed om tijdens je bezoek tegen hem te praten. Als je binnenkomt, kan je laten weten dat je er bent door iets te zeggen. Daarna kan je vertellen over dagelijkse gebeurtenissen, herinneringen, ... Praat liefst op een rustige en gewone toon, net zoals je anders iets zou vertellen. Je mag je familielid zeker ook aanraken. Zo kan hij voelen dat je er bent. Vaak worden mensen hier ook rustiger van.

In overleg met de arts of verpleegkundigen kan je persoonlijke dingen zoals foto's, lievelingsmuziek, een gekend parfum, ... meebrengen.

Omdat personen met een NAH in het begin vaak nog verward zijn, is een rustige sfeer belangrijk. Zorg daarom dat er niet teveel prikkels tegelijk zijn, bijvoorbeeld dat je niet met meerdere mensen door elkaar praat. Je komt ook beter niet met te veel personen tegelijk en deze bezoeken duren best niet te lang. Om alles goed te organiseren kan je een beurtrol opstellen.

Er zullen vele mensen betrokken zijn bij het bezoek en de verzorging van je familielid. Om afspraken of informatie aan elkaar door te geven, kan je een dagboek bijhouden dat je op de kamer legt. Laat mensen hierin noteren wanneer ze op bezoek komen. Bezoekers en hulpverleners kunnen er ook belangrijke informatie over je familielid in noteren. Het vermelden van praktische zaken in het dagboek, zorgt ervoor dat iedereen goed op de hoogte blijft.

In een latere fase kan je samen dit dagboek bekijken. Zo kan je familielid zicht krijgen op deze eerste periode waar hij zich zelf niets meer van herinnert. Je kan het dagboek ook aanvullen met foto's in het ziekenhuis of revalidatiecentrum.

➔ OMGAAN MET ARTSEN, PARAMEDICI EN ANDERE HULPVERLENERS

Tijdens een opname in een ziekenhuis of een revalidatiecentrum zijn vele hulpverleners (bijvoorbeeld artsen, verpleegkundigen, de sociaal werker en verschillende therapeuten zoals de logopedist, kinesist, ergotherapeut of psycholoog) betrokken bij je familielid. Aarzel niet om hen vragen te stellen, ook al lijken je vragen eenvoudig. Durf ook vragen te herhalen als je iets niet goed begrepen hebt. Er bestaan geen domme vragen, enkel domme antwoorden.

Als je een afspraak hebt met één van de hulpverleners, kan je je vragen vooraf opschrijven. Op die manier weet je zeker dat je geen vragen zal vergeten. Schrijf achteraf ook de antwoorden op. Later kan je ze dan nog eens rustig nalezen.



➔ OMGAAN MET ANDEREN

Vrienden, kennissen en buren ... iedereen wil je helpen. Ze kennen ook allemaal verhalen van personen die hetzelfde meegemaakt hebben. Sommige mensen willen je hiermee moed inspreken. In andere verhalen wordt alles juist heel negatief voorgesteld.

Laat je hier niet door leiden of ontmoedigen. Denk eraan dat elke persoon met een NAH anders is en je de verhalen dus niet kan vergelijken. Tracht te doen wat je zelf het beste vindt. Soms krijg je kwetsende of ongepaste reacties van anderen. Deze komen meestal voort uit onwetendheid. Verwacht niet dat anderen kunnen begrijpen wat NAH is en wat jij meemaakt.

Misschien krijg je heel wat telefoontjes van bezorgde vrienden en moet je daardoor erg vaak hetzelfde verhaal vertellen. Deze telefoontjes zijn goed bedoeld, maar kunnen ook erg vermoeiend worden.

Spreek bijvoorbeeld met de hulp-verleners af dat zij je steeds kunnen bellen op je GSM of maak gebruik van je antwoordapparaat. Zo kan je zelf bepalen wanneer je iemand wilt horen of wanneer je behoefte hebt aan rust.



H ET LEVEN VOOR ANDERE GEZINSLEDEN

Wanneer iemand plots een hersenletsel krijgt, dan is dit een heel ingrijpende gebeurtenis voor alle leden van het gezin. De dagelijkse zorg voor je familielid vraagt veel tijd en energie.

Een ziekenhuisopname en behandeling in een revalidatiecentrum kunnen lang duren. Om deze situatie vol te houden, is regelmaat in je dagelijks leven belangrijk.

Probeer voor voldoende rust en ontspanning voor jezelf te zorgen. Vraag bijvoorbeeld of iemand anders op bezoek kan gaan zodat je zelf een avond thuis kan doorbrengen. Voel je niet schuldig als je eens tijd voor jezelf neemt.

Zeker tijdens de beginperiode word je geconfronteerd met veel onzekerheden. Het lijkt alsof je alle belangrijke aspecten van het dagelijkse leven terug in vraag moet stellen. Kan je nog wel aan het werk blijven? Welke hulpmiddelen moeten aangeschaft worden? Moet het huis niet verbouwd worden?

Neem in de beginperiode niet overhaast ingrijpende beslissingen. Stel deze liever uit tot je meer zicht hebt op de toekomst-mogelijkheden. Laat je in het nemen van zulke beslissingen ook helpen door betrokken hulpverleners.

De kinderen binnen een gezin met een persoon met NAH vragen specifieke aandacht. Tracht hen van bij het begin zo goed mogelijk in te lichten over wat er gebeurd is. Van zodra dit mogelijk is, kan je hen ook mee op bezoek nemen. Begeleiding of aangepaste informatie van de hulpverleners is vaak een hulp.

Ook voor de kinderen is het belangrijk om de draad van het gewone leven snel weer op te pakken. Laat hen daarom zo snel mogelijk

OMGAAN MET ...?

terug naar school gaan. Stimuleer hen om met vrienden op te trekken en vroegere hobby's verder te zetten. Kinderen tonen in het begin vaak veel begrip voor de zorgen van hun ouders. Toch hebben zij ook aandacht nodig.

Ondanks alle hulp van familie en vrienden is het heel begrijpelijk dat je de situatie soms niet meer aankan. Schaam je niet om hulp en steun te vragen. Zoek een vertrouwenspersoon in het ziekenhuis of revalidatiecentrum waar je zelf af en toe je hart kan luchten. Roep ook bij problemen met de kinderen tijdig professionele hulp in zodat je de zorgen kan delen en de problemen niet nodeloos erger worden.



WAARAAN JE ZEKER MOET DENKEN?

Een aantal administratieve zaken breng je best zo snel mogelijk in orde. Neem hiervoor contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis of revalidatiecentrum. Daar zal men je verder op weg helpen.

We geven je graag nu reeds enkele belangrijke tips:

• AANGIFTE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Bij tewerkstelling, werkloosheid of een activiteit als zelfstandige moet je onmiddellijk een ziekte-aangifte doen bij het ziekenfonds. U laat het document "aangifte van arbeidsongeschiktheid" invullen door de behandelend arts en bezorgt dit aan je ziekenfonds. Je verwittigt eveneens je werkgever (met een medisch attest).

• HOSPITALISATIEVERZEKERING

Indien je een hospitalisatieverzekering hebt, breng je je verzekeringsagent best ook zo snel mogelijk op de hoogte van je ziekenhuisopname of opname in een revalidatiecentrum. Je vraagt of en in welke mate zij tussenkomen in de opnamekosten (ziekenhuis, revalidatiecentrum). Zorg dat je een duidelijk antwoord krijgt zodat je achteraf niet voor onaangename verrassingen komt te staan. Lees je polis aandachtig en vraag verduidelijking aan je verzekeringsagent indien nodig.

• ARBEIDSONGEVAL

Bij een arbeidsongeval neem je best contact op met je werkgever, de personeelsdienst van je werk en indien aangesloten met je vakbond. Zij kunnen je verder helpen met je arbeidsongevallenverzekering.

Bij een opname in een ziekenhuis of revalidatiecentrum wordt meestal een schriftelijk bewijs gevraagd van het erkend arbeidsongeval.

→ • **VERKEERSONGEVAL**

Bij een verkeersongeval kunnen meerdere partijen/verzekeringen betrokken zijn. Een definitieve uitspraak van wie aansprakelijk is, kan soms lang duren. Vraag daarom naar eventuele voorschotten om reeds gemaakte onkosten te dekken in afwachting van een definitieve uitkering.

Bij een verkeersongeval kan het zijn dat de verzekeringsmaatschappijen je zelf contacteren. Wees voorzichtig met het geven van informatie over de medische toestand van je familielid. Het volstaat om hen de nodige medische verslagen te bezorgen.

Vooraleer je iets ondertekent, vraag je best juridisch advies. Soms betaalt de verzekering niet alle kosten of is het niet duidelijk wat wel/niet wordt vergoed. Vraag informatie bij de sociale dienst en/of je verzekeringsagent of vraag juridisch advies.

• **KOSTENPLAATJE**

Vraag uitleg over het te verwachten kostenplaatje van de opname in het ziekenhuis en het revalidatiecentrum. Hou rekening met het prijsverschil tussen meerpersoonskamers en 1- of 2-persoonskamers waarvoor supplementen kunnen worden aangerekend.

• **BELANGRIJKE DOCUMENTEN**

Houd alle rekeningen en facturen bij die te maken hebben met hospitalisatie, behandeling, aangekochte hulpmiddelen, ...

Dit is erg belangrijk bij een ongeval, maar ook heel zinvol in andere situaties. Leg best een map aan voor alle documenten en maak van alles een kopie!

• **FINANCIËLE VERRICHTINGEN**

Als een aantal financiële verrichtingen (zoals bijvoorbeeld het afhalen van geld, het uitvoeren van overschrijvingen, ...) niet meer kunnen omwille van de medische toestand van je familielid, neem dan onmiddellijk contact op met de sociale dienst van het ziekenhuis of revalidatiecentrum.

• **SOCIALE EN FISCALE VOORDELEN**

Na een hersenletsel heb je meestal recht op een aantal sociale en fiscale voordelen en/of bijkomende tegemoetkomingen. Je hoort hier en daar termen zoals "Vlaams Agentschap" (Vlaams Fonds), "invaliditeit", "parkeerkaart", "mantelzorgpremie" ...

Laat je niet ontmoedigen door de ingewikkelde woorden en procedures. Stap naar de sociale dienst; zij zijn hierin gespecialiseerd en geven je graag de nodige hulp en advies.

• **BELANGRIJKE BESLISSINGEN**

Wacht met het nemen van drastische en ingrijpende beslissingen zoals de aanschaf van bepaalde hulpmiddelen (bijvoorbeeld een rolstoel) en het uitvoeren van woning-aanpassingen tot er meer zicht is op de verdere evolutie en eventuele financiële tussenkomsten. In afwachting kan je de meeste hulpmiddelen huren bij je ziekenfonds. Tijdens de revalidatie zal pas later blijken of deze hulpmiddelen en aanpassingen noodzakelijk zijn. Neem dan contact op met de behandelend arts, ergotherapeut en sociale dienst.

• **AUTORIJDEN**

Na een hersenletsel mag je volgens de wet zeker 6 maanden niet met de auto rijden. Terug autorijden is niet altijd zo eenvoudig. In principe moet je in België je rijbewijs inleveren, daarna kan dan gekeken worden of je medische toestand autorijden terug toelaat. Een rijgeschiktheidsattest moet aangevraagd worden bij CARA in Brussel. Dit centrum geeft advies inzake rijgeschiktheid en wagenaanpassingen. Na een positief advies van CARA ben je ook wettelijk gezien terug in orde met je verzekeringsmaatschappij.



• THUISZORG

Als je vanuit het ziekenhuis op weekend of definitief naar huis gaat, kan het zijn dat je beroep moet doen op een aantal professionele thuiszorgdiensten zoals bijvoorbeeld thuisverpleging, thuisbegeleidingsdienst, diensten voor gezins- en bejaardenhulp, een kinesist, ...

Neem hiervoor tijdig contact op met de sociale dienst. Bij sommige diensten zijn er immers wachtlijsten.

Als de thuiszorg opgestart wordt, organiseert men indien nodig een zorgoverleg vanuit het ziekenhuis of revalidatiecentrum. Dit is een voorbereidend overleg met alle betrokken partijen, namelijk de patiënt en zijn familie, de behandelend arts en therapeuten, de huisarts, de thuiszorgdiensten en de sociale dienst.

Bij het ontslag uit het ziekenhuis of het revalidatiecentrum, neem je voor verdere vragen best contact op met de sociale dienst van je ziekenfonds.

Nog enkele belangrijke tips op een rijtje

- *Hou er rekening mee dat het herstel na het oplopen van een hersenletsel van lange duur kan zijn.*
- *Als je met vragen zit, stel die dan: er zijn geen domme vragen.*
- *Leg zelf een map aan voor alle belangrijke documenten.*
- *Vraag altijd of er nog mogelijkheden voor revalidatie zijn. Als jij of je familielid ontslagen wordt uit het ziekenhuis, regel dan voor alle zekerheid een raadpleging in een revalidatiecentrum. Daar wordt bekeken in welke mate een revalidatie zinvol is.*
- *Als jij of je familielid vanuit het ziekenhuis of het revalidatiecentrum terug naar huis gaat, neem contact op met de sociale dienst voor het regelen van de thuiszorg.*

W

il je meer weten over...

Niet-aangeboren hersenletsel

- www.zelfhulp.be • 016 23 65 07
- www.vzwcoma.be • 09 253 05 56
- www.hersenletsel.net
- www.hersenletsel.nl • 31 (0)30 273 92 98

- www.ms-vlaanderen.be • 011 80 89 80
- www.huntingtinliga.be • 016 45 27 59
- www.dementie.be • 0800 15 225
- www.afasie.be • 03 449 48 47

Trefpunt zelfhulp: informatie over zelfhulpgroepen

- www.zelfhulp.be • 016 23 65 07

Thuiszorg via de ziekenfondsen

- Christelijke mutualiteit • www.cm.be
- Socialistische mutualiteit • www.socmut.be
- Liberale mutualiteit • www.mut400.be
- Onafhankelijke ziekenfondsen • www.mloz.be
- Neutrale ziekenfondsen • www.neutraleziekenfondsen.be

Tegemoetkomingen

- <http://socialsecurity.fgov.be/handicap/index.htm>
- www.socialsecurity.fgov.be/handicap/index.htm

Tussenkomen in hulpmiddelen en aanpassingen

- www.vlafo.be

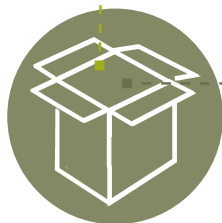
Evaluatie Testen rijgeschiktheid en advies omtrent autoaanpassingen

- CARA • 02 244 15 52
- www.bivv.be



Steunpunt
Expertise
Netwerken

e-mail: info@senvzw.be
www.senvzw.be



erkend en gesubsidieerd door

