

Zorgstandaard

Traumatisch Hersenletsel



Gebruikersversie

In opdracht van:

Hersenstichting



Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel



Gebruikersversie

In opdracht van:

Hersenstichting



Voor wie is deze brochure bedoeld?

Deze brochure is bedoeld voor mensen met traumatisch hersenletsel (THL) en hun naasten. Veel mensen met THL herstellen volledig en hebben geen verdere zorg nodig. Deze brochure is vooral bedoeld voor mensen met THL die wél zorg en hulp nodig hebben, in welke vorm en op welk moment dan ook.

Wat vindt u in deze brochure?

Bij de zorg voor mensen met THL zijn veel verschillende zorgverleners en organisaties betrokken. In deze brochure kunt u lezen welke behandeling en begeleiding u van hen mag verwachten. U vindt praktische informatie en tips, ook over uw eigen rol en die van uw naasten. De informatie in deze brochure is gebaseerd op de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel (2014), waarin is vastgelegd wat u aan zorg mag verwachten vanaf het moment van het ontstaan van het hersenletsel.

Wat kunt u met deze brochure?

Deze brochure kan u helpen om samen met uw naasten en zorgverleners te beslissen welke zorg het beste bij u past en wat uw voorkeur heeft. In deze brochure staat dit beknopt beschreven. Dit helpt u in het gesprek met zorgverleners. Zo bepaalt u samen welke zorg het beste aansluit bij wat u wilt en kunt.

Inhoudsopgave

1	Wat is THL?	04
2	Wat zijn de gevolgen van THL?	05
3	Welke zorgverleners spelen een rol?	06
4	Hoe verloopt de behandeling?	08
5	Fase 1: acute of spoedeisende fase	09
6	Fase 2: revalidatie- of herstelfase	11
7	Fase 3: chronische of langdurende fase	16
8	Het individueel zorgplan	21
9	De centrale zorgverlener	22

1

Wat is THL?

Onder traumatisch hersenletsel verstaan we: een beschadiging van de hersenen door een oorzaak buiten het lichaam. De beschadiging ontstaat bijvoorbeeld door een val, een klap op het hoofd met een zwaar voorwerp of een verkeersongeval. De beschadiging heeft tot gevolg dat hersencellen, bloedvaten en zenuwbanen kapot gaan. Daardoor ontstaat een zwelling in de hersenen, soms in combinatie met een bloeditstorting. Hersenletsel kan licht, middelzwaar of ernstig zijn.

Bij licht letsel zijn er meestal geen blijvende gevolgen. U herstelt thuis, soms na een bezoek aan de huisarts of de afdeling spoedeisende hulp (SEH) in het ziekenhuis. Vaak kunt u na een paar dagen of weken uw normale leven weer oppakken. Soms ontstaan later toch nog klachten waarvoor behandeling nodig is.

Bij middelzwaar of ernstig letsel is de kans op blijvende beschadigingen groter. Mensen hebben vaak behandeling en revalidatie nodig om de gevolgen zoveel mogelijk te beperken en ermee om te leren gaan. Bij een zeer klein deel van de getroffensten keert het bewustzijn niet of minimaal terug.

2

Wat zijn de gevolgen van THL?

Een groot deel van de mensen die THL oplopen herstelt volledig. Anderen hebben nog lang last van beperkingen, soms de rest van hun leven. Direct na het letsel komen verwardheid, bewusteloosheid en geheugenverlies veel voor. Op de langere termijn kunnen mensen last hebben van:

- problemen met denken (ook wel cognitieve problemen genoemd), bijvoorbeeld moeite met aandacht en concentratie, het onthouden van informatie en het plannen van activiteiten, een vertraagde informatieverwerking en overgevoeligheid voor prikkels als geluid, licht en geuren;
- problemen in emoties en gedrag, zoals prikkelbaarheid, lusteloosheid, impulsiviteit, ontremd gedrag, agressie, somberheid en depressie;
- lichamelijke problemen, zoals pijn in hoofd, nek of rug, vermoeidheid, duizeligheid, krachtverlies, bewegingsstoornissen en seksuele problemen;
- psychische problemen, zoals wisselende stemmingen, waanideeën of angsten.

Een deel van de mensen met zeer zwaar THL houdt blijvende bewustzijnsstoornissen over.

Vooral de problemen die je aan de buitenkant niet ziet, zijn vaak moeilijk te begrijpen voor de omgeving. De meeste mensen kunnen zich niet voorstellen dat iemand zich anders gedraagt door een klap op het hoofd of een val. Dit onbegrip is soms heel pijnlijk voor mensen met THL.

3

Welke zorgverleners spelen een rol?

Tijdens uw behandel- en herstelperiode kunt u met veel verschillende zorgverleners te maken krijgen. Wie en wanneer hangt af van uw persoonlijke situatie en van de gevolgen van het letsel. Een greep:

- de huisarts
- een verpleegkundige
- een verzorgende
- een maatschappelijk werker
- een neuroloog: specialist voor hersenen en zenuwen
- een traumatoloog: specialist voor verwondingen door ongevallen
- een revalidatiearts: specialist in het voorkomen en verminderen van de gevolgen van ziekte en letsel
- een psychiater: specialist in het behandelen van geestesziekten
- een geriater: specialist voor ouderen in het ziekenhuis
- een specialist ouderengeneeskunde: specialist voor ouderen en chronisch zieken buiten het ziekenhuis
- een gezondheidszorgpsycholoog of gedragskundige: specialist in het behandelen van psychische problemen en het geven van hulp bij problemen die samenhangen met lichamelijke ziekten en invaliditeit
- een neuropsycholoog: specialist in de samenhang tussen hersenen en gedrag

- een fysiotherapeut: behandelaar die zich richt op het verbeteren van lichamelijke functies, zoals kracht en coördinatie, en het leren omgaan met beperkingen
- een ergotherapeut: behandelaar die zich richt op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten als dat niet meer lukt door een beperking
- een oefentherapeut Mensendieck of Caesar: behandelaar die zich richt op het aanleren van een betere lichaamshouding en lichaamsbeweging
- een logopedist: behandelaar die zich richt op stem- en spraakstoornissen
- een ambulant begeleider: zorgverlener die ondersteuning geeft op diverse levensgebieden, zoals de organisatie van uw huishouden en administratie, sociale contacten en vrijetijdsbesteding.



4

Hoe verloopt de behandeling?

De behandeling die u nodig heeft, hangt sterk af van de ernst van de gevolgen van het THL. Sommige mensen krijgen maanden of jaren later nog klachten of problemen. Zij moeten opnieuw onderzocht worden en/of hulp krijgen. Ook bij de overgang naar een nieuwe levensfase (bijvoorbeeld van studie naar werk of het krijgen van kinderen) of na ingrijpende veranderingen (bijvoorbeeld werkloosheid of echtscheiding) hebben mensen met THL vaak opnieuw zorg nodig.

De fases na THL zijn grofweg als volgt in te delen:

Acute fase	Revalidatiefase	Chronische fase
Huisarts	Thuis zonder behandeling	Thuis zonder zorg
Spoedeisende hulp	Thuis met poliklinische revalidatie	Thuis met zorg
Ziekenhuisopname	Thuis met eerstelijns behandeling	24-uurs zorg in woonvorm of instelling
	Behandeling in revalidatiecentrum	Revalidatiebehandeling: voor het eerst of herhaald

Leven met THL is een doorlopende cyclus. Dat wil zeggen: de verschillende fasen duren niet bij iedereen even lang en lopen vaak in elkaar over. Belangrijk is dat u de behandeling en ondersteuning krijgt die u op dat moment nodig heeft, afgestemd op uw persoonlijke behoeften en die van uw naasten.

5

Fase 1: acute of spoedeisende fase

Mensen met een middelzwaar of ernstig THL komen altijd in het ziekenhuis terecht, meestal via de afdeling Spoedeisende Hulp, soms via de afdeling Traumatologie. In het ziekenhuis krijgt u allerlei onderzoeken. Er wordt in ieder geval een CT-scan van uw hoofd gemaakt, een soort röntgenfoto waarop artsen kunnen zien of hersenschade is ontstaan en hoe groot de schade is.

Direct na een ongeval of wanneer u weer bij bewustzijn komt, bent u vaak niet meteen in staat om informatie op te slaan in uw geheugen. Dit verschijnsel heet *posttraumatische amnesie* (PTA), een vorm van geheugenverlies die een paar uur tot enkele dagen kan duren. Hoe langer het duurt, hoe groter de kans op restverschijnselen.

Zodra uw ademhaling en bloedsomloop stabiel zijn, volgt een uitgebreider onderzoek. Dit is vooral bedoeld om uit te zoeken of uw hersenfuncties zijn aangetast en zo ja, welke. De artsen kijken onder andere naar uw bewustzijn, uw geheugen, of u goed kunt zien en spreken en of u zich kunt oriënteren.

In deze fase zijn uw zorgverleners vooral bezig met:

- zorgen dat u het letsel overleeft;
- nog meer schade (bijvoorbeeld door een bloeding) aan de hersenen voorkomen;
- zorgen dat uw lichamelijke conditie stabiel wordt;
- te weten komen welke hersenfuncties zijn aangetast.

Aandachtspunten in de acute fase

Wat u van uw zorgverleners mag verwachten

- De resultaten van onderzoeken en behandelingen worden op een begrijpelijke manier aan u en uw naasten uitgelegd.
- U en uw naasten krijgen voorlichting over de (mogelijke) klachten of problemen waarmee u te maken krijgt.
- U krijgt schriftelijke informatie over de gevolgen van THL.
- Er is een goede overdracht naar de revalidatiearts of specialist ouderengeneeskunde.
- Er is een goede overdracht naar de huisarts: welke behandelafspraken zijn er gemaakt, waar moet de huisarts op letten, naar wie kan hij verwijzen als er problemen zijn?
- U krijgt een kopie van uw ontslagbrief.

Wat u en/of uw naasten zelf kunnen doen

- Alle informatie die u krijgt zorgvuldig doornemen.
- Duidelijk aangeven als uw klachten veranderen of verergeren.
- Gesprekken met uw zorgverleners goed voorbereiden door uw vragen op te schrijven.
- Domme vragen bestaan niet, vraag dus door als u iets niet begrijpt.
- Vraag bedenktijd als u moeilijke beslissingen moet nemen. U kunt dan overleggen met familie of vrienden.



6

Fase 2: revalidatie- of herstelfase

Als duidelijk is dat u THL heeft, is het wenselijk dat u zo snel mogelijk revalidatiebehandeling krijgt. Zodra uw toestand stabiel is en u buiten levensgevaar bent, start revalidatiebehandeling in het ziekenhuis of in een revalidatiecentrum. Soms is de revalidatiebehandeling poliklinisch: u kunt weer naar huis en bezoekt een paar keer per week een therapeut of revalidatiecentrum. Soms zijn de gevolgen van het THL zo ernstig dat u moet worden opgenomen in een verpleeghuis of GGZ-instelling.

Vragen die daarbij een rol spelen:

- Hoe ernstig zijn het letsel en de gevolgen?
- Hoe gaat u om met druk en stress?
- Hoe is uw thuissituatie: woont u alleen, zijn er kinderen?
- Zijn er mensen in uw directe omgeving die u zo nodig kunnen helpen (mantelzorgers)?

Natuurlijk wilt u zo veel mogelijk uw normale leven weer oppakken. Samen met uw zorgverleners en uw naasten brengt u in kaart wat u nodig heeft om dit voor elkaar te krijgen. Of, als dit (nog) niet lukt, wat u nodig heeft om zo goed mogelijk te kunnen functioneren.

De problemen die u in deze fase ondervindt, hangen van veel zaken af. Hoe ernstig was het letsel? Welk deel van uw hersenen is aangetast? Bent u volledig bij bewustzijn gekomen en hoe lang duurde het voordat u bij bewustzijn kwam en zich weer dingen kon herinneren? Ook uw leeftijd en uw persoonlijkheid spelen een rol, net als de reacties van uw omgeving.

Een snel herstel is natuurlijk voor iedereen belangrijk. Maar wat voor een ander werkt, werkt voor u misschien niet. Bovendien: tijdens het herstel veranderen uw klachten en uw wensen. Vertel uw zorgverlener dus wat uw wensen of problemen zijn en vraag welke behandelingen mogelijk zijn. Een behandeling is alleen succesvol als hij aansluit bij uw gezondheidstoestand op dat moment en bij uw persoonlijke behoeften.

De revalidatiefase staat vooral in het teken van:

- herstel van uw lichamelijke functies (bewegen, lopen, praten, zien);
- herstel van uw cognitieve functies (concentreren, onthouden, plannen);
- verder onderzoek naar de gevolgen van het THL voor uw functioneren;
- zorgen dat u en uw naasten om leren gaan met de gevolgen en zoveel mogelijk normale activiteiten weer kunnen oppakken.

Om het herstel zo soepel mogelijk te laten verlopen, zijn veel verschillende onderzoeken en therapieën nodig. U krijgt dus te maken met veel verschillende zorgverleners. Het is belangrijk dat hun behandelingen op elkaar aansluiten en elkaar versterken.

Om dat in de gaten te houden krijgt u een individueel zorgplan. Ook een centrale zorgverlener kan hierin een belangrijke rol spelen.

Meer hierover leest u in hoofdstuk 8 en 9.



Aandachtspunten in de revalidatiefase

Wat u van uw zorgverleners mag verwachten

- Alle zorgverleners hebben een actueel verslag van uw diagnose en uw beperkingen en mogelijkheden.
- Alle zorgverleners zijn op de hoogte van afspraken die met u gemaakt zijn zodat zij hun behandeling of begeleiding daarop kunnen afstemmen.
- Alle doelen, behandelingen en afspraken staan beschreven in een individueel zorgplan.
- Zorgverleners betrekken vanaf het begin van de behandeling en begeleiding uw naasten in het proces.
- De resultaten van onderzoeken en behandelingen worden op een begrijpelijke manier aan u en uw naasten uitgelegd.
- U en uw naasten krijgen voorlichting over de klachten of problemen waarmee u te maken kunt krijgen.
- Als u opnieuw problemen ervaart, verwijst de huisarts u terug naar de neuroloog of vraagt hij de neuroloog om advies.
- Zorgverleners houden rekening met onzichtbare problemen, zoals minder energie, vermoeidheid, vertraagde informatieverwerking en prikkelgevoeligheid.

Wat u en/of uw naasten zelf kunnen doen

- Samen met uw zorgverleners bepaalt u welke vervolgactie(s) nodig zijn: heeft u behoefte aan telefonisch contact, hoe vaak, wilt u liever huisbezoek, heeft u behoefte aan zorg in de thuish situatie?
- Wees duidelijk over uw vragen, problemen en wensen, en die van uw naasten. Uw behoeften zijn het vertrekpunt voor uw behandeling en ondersteuning.



Jeroen van Dalen liep ernstig hersenletsel op



Juni 2013 Ziekenhuis na ongeval

Jeroen loopt ernstig traumatisch hersenletsel op door een ernstig ongeval. Na het ongeval verblijft hij twee maanden in het ziekenhuis. De MRI laat een forse bloeding in de hersenen zien. Aanvankelijk reageert Jeroen nergens op en verblijft hij op de IC. Er volgen operaties om de hersendruk te verminderen. Na ongeveer een maand reageert Jeroen op wat prikkels. De familie geeft aan dat Jeroen in staat is met ja en nee te antwoorden. Jeroen wordt door de revalidatiearts behandeld omdat de spasticiteit toeneemt.

September 2013 Naar het verpleeghuis

Jeroen wordt uit het ziekenhuis ontslagen en gaat naar een verpleeghuis. Omdat er geen plek is op een gespecialiseerde NAH-afdeling, wordt hij op een wachtlijst geplaatst. In het verpleeghuis start de revalidatie. De familie is erg betrokken en komt elke dag bij Jeroen op bezoek.

November 2013 Belastbaarheid neemt toe

Jeroen wordt opgenomen op een gespecialiseerde NAH-revalidatieafdeling van een verpleeghuis. In het revalidatieprogramma zijn alle behandelaren betrokken (arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, logopedist en diëtist). De familie krijgt begeleiding en informatie over hersenletsel. Jeroen leert weer eten, praten, zichzelf douchen en aankleden. Hij is steeds meer in staat om de behandeling te volgen en zijn belastbaarheid neemt toe. De revalidatiearts ziet mogelijkheden voor verdere behandeling in een revalidatiecentrum en stelt samen met Jeroen de doelen op.

Mei 2014 Op naar een zinvolle dagbesteding

Jeroen wordt opgenomen in het revalidatiecentrum. Belangrijk voor hem is dat hij in staat is om alleen thuis te zijn en dat hij veilig in huis kan lopen. In het revalidatiecentrum zal samen met Jeroen gekeken worden naar een zinvolle dagbesteding. Uiteindelijk wil Jeroen graag weer samenwonen met zijn vriendin.

Fase 3: chronische of langdurende fase

Deze fase begint met maatschappelijke re-integratie. Dat betekent: zoveel mogelijk uw normale leven weer oppakken. Meestal wordt nu pas duidelijk wat de gevolgen van het THL betekenen voor uw dagelijks leven. U en uw naasten moeten om leren gaan met de blijvende gevolgen. Samen moeten u en uw naasten een nieuw evenwicht vinden.

Het toepassen van wat u heeft geleerd tijdens de revalidatie gaat vaak niet vanzelf. Goede ondersteuning is ook nu belangrijk en vaak nodig om overbelasting te voorkomen. Bij het plannen, organiseren, de administratie, contacten met instanties en terugkeer naar werk. De bedrijfsarts en een re-integratiebegeleider die gespecialiseerd is in hersenletsel bekijken in hoeverre het oppakken van werk haalbaar is voor u. Ze begeleiden u om over- of onderbelasting te voorkomen.

Heeft u een gezin? Dan verandert ook hun leven ingrijpend. Ook zij hebben dagelijks te maken met de gevolgen van het THL. Vaak is extra aandacht nodig om problemen te voorkomen. Als u thuiswonende kinderen heeft, kan een gezinsbegeleider u en uw gezin daarbij helpen. Ook uw partner of andere naasten (mantelzorgers) kunnen ondersteuning nodig hebben.

Een deel van de mensen met THL heeft meer zorg nodig. Zij krijgen begeleiding of zorg thuis, huishoudelijke hulp en/of dagbesteding. Sommige mensen hebben 24 uur per dag zorg nodig. Zij komen meestal terecht in een verpleeghuis of een speciale woonvorm voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

Begrip van uw omgeving is heel belangrijk, maar niet vanzelfsprekend. De reden is dat de gevolgen van THL meestal niet zichtbaar zijn. Misschien kunt u zich moeilijk concentreren of bent u snel moe. Misschien heeft u last van harde geluiden of juist van geroezemoes. Allemaal dingen die aan de buitenkant niet te zien zijn. De kans is dus groot dat mensen u overschatten en meer van u vragen dan u aankunt. Praat erover en wees eerlijk, zowel naar uzelf als naar anderen.

Soms vinden mensen met THL het moeilijk aan te geven wat precies het probleem is of zien ze zelf geen probleem waar anderen dat wel zien. Ook dat kan horen bij THL. Dat betekent dat de zorg altijd moet worden afgestemd met zowel de persoon met THL als met zijn of haar naasten.

Aandachtspunten in de chronische fase

Wat u van uw zorgverleners mag verwachten

- Zorgverleners/begeleiders controleren of de behandeling en begeleiding nog passen bij uw zorgvraag.
- Zorgverleners laten de regie bij u en uw naasten. U bent verantwoordelijk voor uw leven en de keuzes die daarin gemaakt worden, de zorg helpt daarbij.
- Alle zorgverleners leven zich in in de betekenis van NAH voor u en uw naasten.
- De bedrijfsarts en een in NAH-gespecialiseerde re-integratiebegeleider begeleiden u bij de terugkeer naar werk.

Wat u en/of uw naasten zelf kunnen doen

- In deze fase bouwt u een vertrouwensrelatie op met uw zorgverlener(s). Het is belangrijk dat het 'klikt' tussen u en hen. Trek aan de bel als dat niet zo is.
- Toon begrip voor uw naaste(n). De impact van hersenletsel is zowel voor de getroffene als voor de naasten groot en de relatie met de ander kan veranderen.



José Espinola y Vazquez liep licht hersenletsel op



2001 Voetbalongeluk

José loopt traumatisch hersenletsel op door een voetbalongeluk. Vier weken na de ziekenhuisopname gaat hij weer aan het werk. Klachten: 24/7 hoofdpijn, problemen met geheugen, oriëntatie en prikkelverwerking.

2002-2006 'Ermeeleren'

Zijn werk vraagt te veel, de klachten verergeren. José belandt in de ziektewet en een jaar later in de WAO. De huisarts denkt aan bijholteontsteking. De chirurg die hem na het ongeluk behandelde, adviseert nader onderzoek. MRI en EEG tonen geen duidelijke afwijkingen. Diagnose: posttraumatische stressstoornis (PTSS). Boodschap: 'Je moet er mee leren leven'. Behandelingen van de PTSS door een neuropsycholoog en bij de GGZ helpen niet. De klachten blijven onverminderd. José voelt zich niet begrepen. Op eigen initiatief ondergaat hij diverse therapieën, regulier en alternatief.

2007 Niet-aangeboren hersenletsel

Na zes jaar valt voor de eerste keer het begrip 'niet-aangeboren hersenletsel'. Echter blijft een goede uitleg over de betekenis en de gevolgen uit.

2011 Eindelijk duidelijkheid

José volgt een lezing over niet-aangeboren hersenletsel: tien jaar na het ongeluk krijgt hij voor het eerst goede uitleg over de onzichtbare gevolgen van hersenletsel. Van 'vechten tegen' naar 'leren leven met' hersenletsel.

2012 Zicht op de realiteit

José krijgt neuropsychologisch onderzoek en revalidatiebehandeling. Hij leert beter omgaan met zijn beperkingen en mogelijkheden. Maar jarenlange overvraging wordt nu ondervraging. Daardoor ziet José geen perspectief meer en belandt hij in een zware depressie.

>>

>>

2013 Inzicht en rust

Het gezin krijgt ambulante begeleiding. Psycho-educatie geeft José, zijn vrouw Erika en hun kinderen inzicht en rust.

Na twaalf jaar hebben ze eindelijk het gevoel op de juiste manier te werken aan betere kwaliteit van leven.



8

Het individueel zorgplan

Het is gebruikelijk dat u een individueel zorgplan heeft. Een individueel zorgplan is een soort draaiboek waarin alles staat over de zorg die u nodig heeft. De inhoud bepaalt u samen met uw zorgverlener(s) en uw naasten. Zo werkt u met hen aan uw herstel of een zinvolle invulling van het veranderde leven en bent u samen verantwoordelijk voor uw gezondheid. Vooral mensen met een middelzwaar en ernstig THL krijgen te maken met een zorgplan omdat zij vaak voor langere tijd behandeling of begeleiding nodig hebben.

In een individueel zorgplan houden u en uw zorgverleners alles bij wat belangrijk is voor uw herstel zoals:

- wat THL is en wat in uw geval de gevolgen zijn;
- welke zorg u mag verwachten en welke hulpverleners en mantelzorgers daarbij betrokken zijn;
- welke keuzemogelijkheden u heeft;
- wat u zelf kunt doen om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van het THL;
- haalbare doelen die u wilt bereiken en de acties die daarvoor nodig zijn;
- evaluaties en afspraken.

Het is belangrijk dat u en uw naasten zich herkennen in uw zorgplan. Het is uw verhaal. Het moet begrijpelijk zijn en u moet erover kunnen beschikken wanneer u dat wilt. U bespreekt het plan in de vaste gesprekken met zorgverleners en uw naasten. Soms wordt het zorgplan zoveel mogelijk met de naasten ingevuld, bijvoorbeeld als de hersenen zo ernstig beschadigd zijn dat denken en communiceren over het plan niet haalbaar zijn.

Bij de zorg voor mensen met THL zijn vaak veel verschillende behandelaars en organisaties betrokken. Het is dan handig een centrale zorgverlener aan te wijzen: een vast aanspreekpunt voor u en uw naasten. Deze centrale zorgverlener is goed bereikbaar, ook als de behandeling of begeleiding is afgerond.

De wensen van mensen met THL zijn in 2013 onderzocht. Zij vertelden welke taken zij belangrijk vinden voor een centrale zorgverlener. Hij/zij:

- praat met u en uw naasten over de gevolgen van het letsel in het dagelijks leven;
- bespreekt met u en uw naasten welke zorg mogelijk is en geeft hier schriftelijke informatie over;
- heeft aandacht voor uw nieuwe situatie, helpt bij de nieuwe rolverdeling, bij het verwerken van uw verlies en bij geldzaken;
- informeert uw werkgever of onderwijsinstelling over THL, in overleg met u en uw naasten;
- regelt een persoonlijke overdracht bij wisseling van zorgverleners;
- zorgt ervoor dat de juiste persoon uit de omgeving de regie voert als u dat zelf niet meer kunt;
- vraagt regelmatig aan u en uw naasten hoe u het contact met hem/haar ervaart;
- houdt contact met de huisarts over de verleende zorg.

Nuttige informatie

Hersenstichting

www.hersenstichting.nl

De Hersenstichting zet alles op alles om hersenen gezond te houden, hersenaandoeningen te genezen en patiëntenzorg te verbeteren. Om dit te bereiken laten we onderzoek doen, geven we voorlichting en voeren we vernieuwende projecten uit.

Hersenletsel.nl

www.hersenletsel.nl

Samenwerkingsverband van Vereniging Cerebraal, CVA-vereniging Samen Verder en Afasie Vereniging Nederland dat zich richt op de belangenbehartiging van mensen met hersenletsel en hun naasten.

Stichting Hersenletsel Ondersteuning Nederland (SHON)

www.samenvoornah.nl

Stichting waarin de Whiplash Stichting Nederland (WSN), NAH Zorg, Stichting Contusio Cerebri Fonds en de NAH Stichting met elkaar samenwerken in de belangenbehartiging van mensen met niet-aangeboren hersenletsel.

© Hersenstichting, september 2015

Eerste druk, 2014

Tweede druk, 2015

www.hersenstichting.nl, info@hersenstichting.nl

www.zorgstandaardnah.nl

Colofon

Auteur

Pauline van Tienhoven (Vilans)

Eindredactie

Rianne Gijzen (Vilans)

Annet Wielemaker (Hersenstichting)

Judith Zadoks (Zadoks Advies)

Vormgeving

Zijlstra & ten Hove, Den Haag

Druk

Drukkerij Tesink, Zutphen

