

4. Signaleren van niet-aangeboren hersenletsel

35

Voor de trainer

Je kunt dit onderdeel starten met de volgende vragen vooraf:

- Heb je al (veel) contact met mensen met niet-aangeboren hersenletsel?
- Weet je waar je op kunt letten als je vermoedt dat er mogelijk sprake is van hersenletsel?
- Ben je al bekend met het gebruik van bestaande signaleringsinstrumenten?
- Weet je waar je terecht kunt als je specialistische kennis wilt benutten?

Vraag na afronding aan de groep wat zij nog nodig hebben om met (basis) kennis te kunnen signaleren en welke vaardigheden of informatie zij hierin nog kunnen gebruiken.

Tips:

- Het is handig om lokale contactgegevens mee te nemen voor waar mensen terecht kunnen als ze specifieke vragen hebben, willen overleggen of willen doorverwijzen.
- Wijkprofessionals hebben soms maar kortdurend of incidenteel contact met iemand met mogelijk hersenletsel. Benoem daarom concrete voorbeelden van situaties die professionals tegen kunnen komen.
- Er is veel behoefte aan een signaleringslijst om mogelijk NAH te signaleren of te inventariseren. Een voorbeeld van een dergelijke lijst is opgenomen in dit document.
- Maak duidelijk dat de wijkprofessional niet op de stoel van de specialist moet gaan zitten; hij/zij kan wel mogelijke gevolgen van hersenletsel signaleren maar moet ook zijn eigen grenzen kennen en tijdig een expert inschakelen. Hersenletsel dient te worden vastgesteld door een arts.



Voorbeeld

Sjoerd heeft op 16-jarige leeftijd een zwaar en eenzijdig brommer ongeval doorgemaakt waarbij hij geen helm droeg. Sjoerd belandde hierdoor twee dagen in een coma en liep hierbij meerdere botfracturen en een frontale hersenkneuzing op, welke verder als een zware hersenschudding is behandeld. Dat schooljaar heeft Sjoerd over gedaan, nadat hij een relatief korte periode in het ziekenhuis heeft doorgebracht. Sjoerd heeft niet gerevalideerd. Inmiddels is hij 39 jaar en heeft een roerig bestaan achter de rug. Zo ervaart Sjoerd concentratie- en geheugenverlies, raakt snel overprikkeld, vertoont ontremming in zijn emoties waardoor het aangaan en onderhouden van sociale relaties en omgang met bijvoorbeeld collega's en leidinggevende hem moeite kosten. Sjoerd heeft moeite met het aanbrengen van structuur in zijn dag waardoor zijn energiebeheer en weekplanning regelmatig uit balans zijn en hij heeft een afhankelijkheid voor alcohol ontwikkeld.

Sjoerd heeft op dit moment geen werk omdat het hem niet lukt zijn baan te behouden en hij ontvangt een uitkering. Er zijn schulden ontstaan en een aanvraag voor financiële bewindvoering loopt. De schuldhulpverlener herkent een aantal signalen van hersenletsel. Ze neemt contact op met een deskundige van het hersenletselteam. Ze bespreekt met Sjoerd of hij mee wil werken aan een neuropsychologisch onderzoek. Dit bevestigt haar vermoeden dat er sprake is van NAH.

Sjoerd ontvangt sinds anderhalf jaar gerichte ondersteuning en begeleiding vanuit een zorgaanbieder welke gespecialiseerd is in NAH. Sjoerd en zijn omgeving hebben psycho-educatie over NAH ontvangen, waardoor er veel voor hen op zijn plek viel. Dit helpt hen in het leren omgaan met de gevolgen van NAH. Sjoerd ervaart nu ondersteuning, erkenning en meer begrip en heeft dankzij het neuropsychologisch onderzoek meer inzicht in zijn functioneren gekregen. Een volgende stap voor Sjoerd is een aanvraag voor omscholing, zodat hij zijn kwaliteiten opnieuw leert benutten en hij zijn toekomstperspectief kan bijstellen.

4.1 Wat maakt signaleren van hersenletsel zo ingewikkeld?

Gevolgen zijn zeer divers

Er is steeds meer behoefte aan kennis en informatie over NAH en de wijze waarop je NAH kan signaleren. Dit is van belang omdat NAH blijvend letsel kan opleveren dat grote impact kan hebben op iemands leven en ook op dat van naasten. De gevolgen van NAH op het leven van getroffenen kunnen echter zeer divers zijn. Hoewel er overeenkomsten zijn, ervaart, beleeft of benoemt niet iedereen de restgevolgen van hersenletsel op dezelfde wijze. Dit maakt dat het signaleren van de gevolgen van NAH ingewikkeld is.

Hersenletsel niet altijd direct na verlaten van de zorg duidelijk

Of iemand gevolgen overhoudt aan een ongeval of aan een beroerte, is op het moment van het verlaten van het ziekenhuis of de revalidatie, niet altijd direct duidelijk. Iemand die door een beroerte hersenletsel oploopt, wordt na ontslag uit het revalidatiecentrum vaak automatisch een periode 'gevolgd' door bijvoorbeeld het maatschappelijk werk of de CVA nazorg verpleegkundige. Mensen die een (verkeers)ongeval doormaken meestal niet. Maar ook zij kunnen te kampen krijgen met eenzelfde problematiek als ze eenmaal thuis komen, zoals het ervaren van concentratieverlies, beperkte energie, verminderde planningsvaardigheden, relatieproblemen en zelfs baanverlies met grote financiële gevolgen. Pas na een aantal maanden kan gaan blijken met welke gevolgen getroffenen en hun naasten in hun leven te maken zullen krijgen.

NAH vraagt om diagnose door een arts

Hersenletsel dient vastgesteld te worden door een arts. In de praktijk is dat vaak een revalidatiearts, een neuroloog of neuropsychiater. Deze arts kan met behulp van onderzoek vaststellen of er sprake is van een hersenbeschadiging. Beeldvormend onderzoek (MRI/CT scan), neurologisch onderzoek en neuropsychologisch onderzoek worden hiervoor ingezet.

Informatie over het trauma wordt niet altijd gedeeld met alle professionals

Het (tijdig) signaleren van niet-aangeboren hersenletsel is niet zo vanzelfsprekend als je (nog) niet in het bezit bent van relevante informatie of de medische voorgeschiedenis mist. Mensen kunnen verhuizen, of de informatie kan bekend zijn bij een beperkt aantal zorgprofessionals.

Getroffene en naasten zelf weten soms niet dat er sprake is van hersenletsel

Nog groter wordt de uitdaging als de getroffene zelf niet, of onvoldoende, op de hoogte is van het bestaan of de gevolgen van het letsel. Ook komt voor dat de (in)directe omgeving van de getroffene hier weinig of zelfs niet vanaf weet.

Taboe, schaamte

Gezinstradities of culturen waar iemand deel van uitmaakt kunnen van invloed zijn op de openheid met betrekking tot de beperkingen die iemand ervaart. Ook schaamtegevoel of het nog ontbreken van een vertrouwensrelatie zijn verklaringen voor het gebrek aan openheid of het niet delen van informatie. Mensen hebben mogelijk na het letsel al jaren gefunctioneerd en gecompenseerd binnen het gezins- en sociale leven en op het werk. Dit wordt ook wel coping genoemd. Vaak met wisselende resultaten.

39

Verklaringen en uitingen kunnen zich dan manifesteren in bijvoorbeeld het ervaren van verstoorde relaties, een moeizame communicatie, onbegrip of het doormaken van intense emoties zoals weerstand en verdriet. Zo kan de getroffene kampen met stemmingen van somberheid, depressieve gevoelens, of zelfs terugkerende suïcidale gedachten. Maar ook dan is het nog niet eenvoudig om de emoties te verbinden aan mogelijk hersenletsel: immers, er kunnen ook andere redenen zijn waarom iemand zich somber voelt.

Beschadiging aan de hersenen veroorzaakt verminderd ziekte-inzicht

Zelfs als de getroffene wél op de hoogte is van de aanwezigheid van NAH, kan er door een verminderd ziekte-inzicht – veroorzaakt door de beschadiging zelf, het hersenletsel – nog steeds onvoldoende gesignaleerd worden. De getroffene geeft wellicht op meerdere levensgebieden signalen af, maar benoemt geen diagnose of directe aanleiding.

Ondanks deze factoren die de signalering moeilijk maken, ontstaat er – gelukkig – steeds meer informatie en algemene kennis over NAH en de gevolgen hiervan. Het vervolg van dit hoofdstuk kan helpen om signalen van NAH op te pikken.



4.2 Wat is het belang van tijdige signalering?

Het is van belang om tijdig NAH te signaleren, omdat:

Ethische argumenten

Moreel gezien wil je dat ieder mens een goed leven kan leiden, kan meedoen in de samenleving en zorg krijgt als dat nodig is. Ook voor de naasten heeft NAH grote gevolgen. Uit medemenselijk oogpunt wil je schrijnende situaties als eenzaamheid, ontwrichte gezinssituaties, onnodig verlies van werk, depressie als gevolg van NAH voorkomen.

41

Juridische argumenten

Het Internationale Verdrag van de rechten van personen met een handicap en de WMO schrijven het recht voor op zorg en participatie voor alle mensen met een beperking.

Maatschappelijke argumenten

Ongesignaleerd NAH leidt tot onnodig beroep op langdurige zorg, overbelaste mantelzorgers, onnodig onafgeloste (hypotheek)schulden en beroep op de schuldsanering, maatschappelijke kosten door groter beroep op zorg en aanraking met justitie. Ook komen mensen bij zorg terecht die niet op de juiste problematiek is gericht.

4.3 Wat zijn signalen die een wijkprofessional kan oppikken?

Bij professionals in het zorg- en welzijnsnetwerk ligt er een verantwoordelijkheid voor het signaleren van de mogelijke gevolgen van NAH. Maatschappelijk werkers, huisartsen, bedrijfsartsen, wijkverpleegkundigen en andere professionals kunnen de signalen van hersenletsel herkennen en passende zorg en begeleiding voorstellen of bieden. De kennis en kunde van specialisten kan bij elkaar worden gebracht, waardoor een passend zorgaanbod ontstaat voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Mensen worden dan op de juiste manier doorverwezen. De zorgstructuur wordt hierdoor inzichtelijk voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten. Zo wordt duidelijk welke zorg en ondersteuning beschikbaar is en waar ze met hun vragen en problemen terecht kunnen. Hoe kan een professional signalen van mogelijk NAH herkennen?

1: Melding van een beroerte, ongeluk, ziekenhuisopname, ziekte in het verleden als moment waarop alles anders werd

Hulpverleners komen soms bij mensen thuis, waar terloops wordt genoemd dat 'sinds het ongeluk, alles anders is geworden'. Dit moment markeert dan een zogenoemde 'breuk in de levenslijn'. Voor die tijd verliep het leven op een bepaalde manier – na de ziekte of het ongeval kwamen er veranderingen in capaciteiten en gedrag, die allerlei gevolgen hebben gehad in het privé- en arbeidsleven. Wees ook alert op deze signalen bij kinderen, ook onder kinderen komt NAH voor, bijvoorbeeld door letsel dat zij oplopen door een ongeval (vallen, verkeer).



2: Vastlopen in bekende situaties

Een belangrijk en tegelijk bekend signaal en verschijnsel is een herhalend patroon van het vastlopen in bekende, of juist nieuwe situaties. Studie, werk of het organiseren van de eigen administratie vormen opeens een probleem. Bekend is dat sommige getroffen personen de gevolgen van financiële beslissingen of hun administratie niet meer kunnen overzien en daardoor in grote problematische situaties, zoals bijvoorbeeld schulden terecht komen.

Voorbeeld

Linda is moeder van twee kinderen en woont met haar partner in een zelfstandige woning. Linda is 32 jaar en maakte op haar 28e hersenvliesontsteking door, waar zij nog dagelijks de restverschijnselen van ondervindt. Zo ook haar gezin en vrienden en kennissen. Ze heeft veel behoefte aan structuur, rust en regelmaat. Linda ervaart problemen met het organiseren van haar administratie en haar gezin – iets dat haar voorheen prima afging. De spanningen lopen thuis steeds meer op.

3: Geen inzicht in eigen grenzen, gebrek aan reële verwachtingen

Het (h)erkennen en bewaken van eigen grenzen en inzicht in eigen en verwachtingen en reële mogelijkheden, of juist het gebrek daaraan, kunnen signalen zijn van niet-aangeboren hersenletsel. Uitingen van weerstand, onbegrip en / of gebrek aan inlevingsvermogen (empathie) kunnen in verband worden gebracht met NAH.

4: Iets niet meer kunnen – wat iemand vroeger wel kon zonder problemen

Situaties waarin de getroffene herhaaldelijk onvoldoende in staat lijkt zijn leven te organiseren en eigenaarschap op zich te willen of kunnen nemen, kunnen verband hebben met NAH. Het langdurig (on)bewust negeren, ontkennen of vermijden van het uitvoeren van taken kunnen signalen zijn van overbelasting van de persoon met NAH. Het onvoldoende of het niet kunnen dragen van verantwoor-

delijkheden ten opzicht van zichzelf, het gezin, of het uitvoeren van betaald werk zijn gebeurtenissen die de getroffenene kunnen overkomen. Gevoelens van schaamte kunnen een belemmerende rol spelen bij de aanvaarding van overbelasting.

“In de eerste jaren nadat ik thuis kwam heb ik eigenlijk geen hulp gehad. Maar het ging niet goed met mijn administratie thuis. Er kwamen steeds meer brieven en die stapelden zich op op mijn bureau. Als er mensen op bezoek kwamen dan deed ik er een strandlaken overheen zodat ze minder opvallend waren, dan zagen ze het niet.”

43

5: Veranderingen in de zintuigen

Horen, zien, ruiken, voelen: alle functies worden door de hersenen geregisseerd. NAH gaat vaak gepaard met veranderingen in zintuigelijke waarnemingen.

6: Passief, ongeïnteresseerd, gemakzuchtig, depressief (?)

Door de omgeving kunnen gedragingen ten onterechte worden vertaald als uitingen van passiviteit, desinteresse, gemakzucht, of een depressie. Depressie en NAH kunnen hand in hand gaan. Een depressie kan juist ontstaan, of sterk beïnvloed worden door (de gevolgen van) NAH.

Wat ziet de omgeving? (iets niet willen of doen)	Onderliggend: beschadigingen (iets niet (meer) kunnen)
Lui en gemakzuchtig: Ongemotiveerd	Initiatief verlies
Er van alles uit flappen	Ontremming
Eigenwijs	Verminderd/geen ziekte-inzicht
Weerstand	Niet leerbaar
Snel geïrriteerd	Overgevoelig voor (geluids)prikkels
Ongeïnteresseerd	Afgevlakte mimiek (beschadigd)
Egocentrisch	Geen empathisch vermogen meer (beschadigd)

7: Overspannen mantelzorger, ontwrichte gezinssituatie, huiselijk geweld of kindermishandeling

Karakterveranderingen, extreme vermoeidheid en veranderende capaciteiten kunnen grote gevolgen hebben voor de relaties van getroffenenen met zijn of haar naasten. De partner en kinderen kunnen steeds meer overbelast raken, de prikkels in huis kunnen voor een getroffenene boosheid of zelfs geweld oproepen. Huiselijk geweld kan vele oorzaken hebben, echter soms is het een noodkreet voor hulp. De onmacht om met het letsel om te gaan slaat om in frustratie.

Situaties kunnen ontstaan, waarbij ruzies uit de hand lopen. Kindermishandeling of verwaarlozing kan voortkomen uit pedagogisch onvermogen bij de ouder(s), maar kan ook te maken hebben met het hersenletsel, gedragsverandering, structurele overbelasting en overprikkeling. De eerste prioriteit ligt natuurlijk bij de bescherming van de kinderen. Het is daarnaast belangrijk om bij situaties van huiselijk geweld bewust te letten op signalen die duiden op NAH. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling biedt houvast bij hoe te handelen in gezinssituaties waarin geweld voorkomt.

Zie www.huiselijkgeweld.nl/dossiers/databank_bij_en_nascholing_meldcode/meldcode



4.4 Wat te doen als je vermoedt dat er sprake is van hersenletsel?

Hierna volgen 10 stappen voor als je vermoedt dat er sprake is van ongediagnosticeerd NAH bij mensen die problemen ervaren als gevolg van hersenletsel in de chronische fase. Vertrekpunt is dat de specifieke problematiek, verwachtingen en wensen/behoefte in kaart worden gebracht, zowel door de getroffene als door het cliëntsysteem, zodat er zorg op maat kan worden geleverd. Probeer naast de getroffene en het systeem te gaan staan zonder een oordeel uit te spreken. Spreek hen aan zoals je zelf ook aangesproken wilt worden. Tegelijkertijd is het belangrijk om duidelijk te zijn over de signalen en jouw zorg welke jij graag zou willen uitspreken. Laat getroffene en systeem in eigen woorden vertellen wat er gebeurt of wat hij/zij voelt.

Stap 1 Bespreken

Maak de situatie bespreekbaar en concreet. Benoem een eventueel vermoeden maar benadruk ook dat jij niet degene bent die een diagnose kan stellen. Stel open vragen en luister naar het verhaal.

Stap 2 In kaart brengen ziektegeschiedenis en eerdere hulpverlening

Ga na: is dit de eerste keer dat er om hulp wordt gevraagd? Welke historie is er met betrekking tot zorgvragen en ziektegeschiedenis?

Stap 3 Breuk in de levenslijn, eerdere diagnose

Ga na of er sprake is van een zogenoemde 'breuk in de levenslijn', oorzaak, of een eerder vastgestelde diagnose van niet-aangeboren hersenletsel.

Er is een eerdere diagnose: Vraag naar diagnostiek of verslaglegging vanuit een revalidatietraject, ziekenhuis, of re-integratie traject. Is er nog een behandelaar in beeld? Overleg of vraag instemming als je contact opneemt met een (direct) betrokkene of een andere hulpverlener van de getroffene.

Laat indien nodig een toestemmings-/akkoordverklaring ondertekenen voor het delen of opvragen van informatie over de getroffene.

Er is geen diagnose: ga door naar stap 4

Stap 4 Overleg

Vraag toestemming om de situatie met een collega of expert (bijvoorbeeld hersenletselteam of specialistische zorgaanbieder op het gebied van hersenletsel) te bespreken. Toets de casus (anoniem) met je collega of een expert en intervenueer vervolgens verder op gerichte expertise.

45

Stap 5 Signaleringslijst

Plan een vervolgsprek. Onderbouw de signalen, bijvoorbeeld met behulp van een signaleringslijst (zie paragraaf 4.5) en formuleer de kenmerken en symptomen: Breng feitelijke informatie in kaart.

Stap 6 Betrek naasten

Ga open in gesprek met cliënt en zijn systeem. Spreek met de getroffene, maar ook met het sociale netwerk van de getroffene (mantelzorger, partner e.d.). Vraag vooral ook aan naastbetrokkenen of zij veranderingen (breuk in levenslijn) hebben ervaren, en waar dat concreet mee te maken heeft.

Dit kan na toestemming ook in een afzonderlijk gesprek, zodat er meer ruimte ontstaat om ook de beleving en ervaring vanuit het systeem in kaart te kunnen brengen.

Stap 7 Open vragen

Stel open en gerichte vragen en breng de levensgebieden en het levensverloop in beeld. Geef voorlichting en investeer in een goed en prettig contact en een vertrouwensrelatie. Spreek iemand aan op basis van wederzijds respect en gelijkwaardigheid.

Stap 8 Verder onderzoek en gerichte ondersteuning

Er is een vermoeden van hersenletsel op basis van signalen en feiten. Bespreek met de cliënt of hij/zij open staat voor verder onderzoek naar de gevolgen van hersenletsel. Overleg met de huisarts waar dit het best gedaan kan worden: ziekenhuis, revalidatiecentrum, of specialistische GGZ instelling.

Stap 9 Verwijs door

Draag de cliënt over aan de huisarts (voor een doorverwijzing 'aanvullende functionele diagnostiek')

voor NPO) of aan specialistische zorg. Leg uit welke route er wordt doorlopen om een beschikking voor ondersteuning, zorg, hulp of behandeling te krijgen, informeer de cliënt over de inkomensafhankelijke eigen bijdrage (zie www.cak.nl).

Stap 10 In de tussentijd en overdracht

Pak in de tussentijd de acute hulpvragen met de cliënt en het systeem op omdat er enige tijd overheen kan gaan voordat er diagnose en beschikking er is. Zorg voor warme overdracht als er een beschikking is.



4.5 Voorbeeld signaleringslijst

Er zijn verschillende signaleringslijsten waarmee NAH kan worden gesignaleerd. Hieronder zijn twee links opgenomen.

www.vilans.nl/docs/producten/signaleringslijstzorgverleners.pdf

www.hersenz.nl/wp-content/uploads/2015/05/Factsheet-Herkenning-van-niet-aangeboren-hersenletsel.pdf

Het hersenletselteam in Flevoland voegde aan de signaleringslijsten een vraag toe naar de gebeurtenis in het verleden die hersenletsel tot gevolg kan hebben gehad:

Heeft u in uw leven één van onderstaande gebeurtenissen meegemaakt?

Ze kunnen misschien al vele jaren geleden gebeurd zijn, bijv. in uw jeugd.

	Ja	Nee
Ongeval met als gevolg een hersenschudding of -kneuzing		
Beroerte – Herseninfarct/Hersensbloeding (CVA – TIA)		
Coma		
Zuurstof gebrek door hartstilstand – reanimatie – rookvergiftiging		
Hersentumor		
Bijna-verdrinking – afsluiting luchtpijp		
Hersenvliesontsteking – hersenontsteking		
Vergiftiging (bijv. koolmonoxide, oplosmiddelen, leverafwijkingen)		
Alcohol/Drugsgebruik – verslaving		
Epilepsie		
Overige neurologische aandoeningen (bijv. waterhoofd, stofwisselingsziekten)		
Ziekte van Huntington – Parkinson – MS		

Op deze pagina is de signaleringslijst zoals die de Universiteit van Maastricht in samenwerking met Vilans is ontwikkeld in zijn geheel opgenomen.

c = mening cliënt; n = mening naaste; i = mening interviewer (invullen in antwoordkolom die van toepassing is)

Probleem	Is het probleem aanwezig?		
	Ja, het is hinderlijk	Ja, maar het is niet hinderlijk	Nee

47

Cognitie

<p>1. Moeite om nieuwe informatie te onthouden. <i>Vraag: "Vergeet u vaak snel wat er net tegen u gezegd is?"</i> De cliënt heeft moeite om te onthouden waar hij net iets heeft neergelegd, of om een telefoonnummer lang genoeg te onthouden om het te kunnen kiezen.</p>			
<p>2. Moeite om informatie van langer geleden onthouden, vergeetachtig. <i>Vraag: "Bent u vergeetachtig geworden? Vergeet u wel eens afspraken?"</i> De cliënt vergeet vaak afspraken; of vertelt steeds hetzelfde verhaal; of vraagt veelvuldig naar dezelfde informatie.</p>			
<p>3. Moeite met het plannen en/of organiseren van dingen, en het oplossen van problemen. <i>Vraag: "Heeft u moeite met het plannen of regelen van dagelijkse activiteiten of werkzaamheden of het oplossen van alledaagse problemen?"</i> De cliënt kan geen activiteiten voorbereiden, organiseren of adequaat uitvoeren; of doet bijv. niet (meer) de administratie thuis omdat dit niet of minder efficiënt gaat.</p>			
<p>4. Moeite met flexibiliteit. <i>Vraag: "Heeft u moeite om te wisselen tussen taken?"</i> De cliënt kan moeilijk afwisselen tussen werkzaamheden; of heeft moeite de draad weer op te pakken als hij onderbroken wordt.</p>			



5. Moeite om 2 dingen tegelijk te doen.

Vraag: "Vindt u het moeilijk om 2 dingen tegelijk te doen?"

De cliënt kan bijv. niet lopen en praten tegelijk, of luisteren en schrijven tegelijk; of beantwoordt geen vragen, terwijl hij auto rijdt.

6. Moeite om de aandacht vast te houden.

Vraag: "Kunt u zich goed concentreren?"

De cliënt wordt gestoord door bijv. geluiden van buiten of andere mensen in de kamer, of door zijn eigen gedachten; of heeft moeite om de aandacht vol te houden.

7. Moeite om alles bij te houden.

Vraag: "Heeft u het gevoel dat alles te snel gaat, bijv. tv? Bent u langzamer geworden in uw manier van werken?"

De cliënt vindt dat sinds het hersenletsel alles erg snel lijkt te gaan. Het kan moeilijk zijn om een tv-programma, een gesprek of andere informatie uit de buitenwereld te volgen vanwege het tempo. Het kan zijn dat de patiënt traag reageert.

8. Moeite met het leren van nieuwe vaardigheden.

Vraag: "Heeft u moeite met het leren van iets nieuws?"

De cliënt heeft moeite om met een nieuwe mobiele telefoon om te gaan; of met een nieuw computerprogramma.

9. Moeite om taal te begrijpen of zich uit te drukken.

Vraag: "Heeft u moeite met praten of met het begrijpen van anderen?"

De cliënt begrijpt u niet; of gebruikt woorden in de verkeerde betekenis; of kan niet op het juiste woord komen.

10. Moeite met oriëntatie in tijd, plaats of persoon.

Vraag: "Vergist u zich vaak in de tijd, of hoe lang iets duurt?"

Raakt u de weg kwijt of weet u niet meer met wie u praat?'

De cliënt weet niet welke dag het is; of waar hij zich bevindt; raakt de weg kwijt; weet niet wie u bent of wat de reden is van uw bezoek.

Emoties en gedrag

11. Sneller geïrriteerd, prikkelbaar.

Vraag: "Bent u sneller geïrriteerd, meer prikkelbaar?"

De cliënt is erg ongeduldig; of reageert vaak erg fel, vooral als dingen niet lopen zoals hij/zij wil.

12. Ontremd, heeft moeite met controle van gedrag

Vraag: "Heeft u soms het gevoel dat de rem eraf is?"

De cliënt heeft weinig controle over het gedrag wat betreft bijv. woedeuitbarstingen, risicozoekend gedrag of ongepast gedrag. De patiënt is bijv. agressief of maakt ongepaste grappen.

13. Sneller en vaker moe.

Vraag: "Bent u vaker en sneller moe?"

De cliënt is eerder vermoeid, heeft meer slaap nodig, zowel fysiek als mentaal; of heeft moeite zijn energie goed te verdelen.

14. Beperkt in zijn inzicht in eigen functioneren.

Vraag: "Vinden anderen dat u uzelf onderschat of overschat?"

De cliënt vraagt overmatig veel van zichzelf of anderen; of is erg gericht op herstel of genezing (terwijl het hersenletsel al meer dan een jaar geleden is).

15. Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten.

Vraag: "Bent u nu meer op uzelf gericht? Heeft u minder sociale contacten?"

"De cliënt is in zichzelf gekeerd, isoleert zich of heeft minder interesse in anderen; of gaat minder vaak naar feestjes, bijeenkomsten, groepsuitjes etc.

16. Sneller emotioneel, of juist koeler geworden.

Vraag: "Huult u sneller, bent u sneller ontroerd? Of bent u juist minder snel emotioneel, koeler geworden?"

De cliënt heeft het idee dat de tranen sneller komen; of heeft snelle gemoedswisselingen; of toont juist minder emotie, heeft het gevoel dat emoties vlakker zijn geworden

17. Sombor, neerslachtig, depressief.

Vraag: "Voelt u zich vaak somber of neerslachtig?"

De cliënt is vaak verdrietig of neerslachtig; of heeft geen interesse of plezier meer in het leven.



18. Angstig. <i>Vraag: "Bent u angstiger geworden?"</i> De cliënt is bang in nieuwe situaties; of angstig dat hij een situatie niet aan kan.			
19. Apathisch, heeft moeite om zelf initiatieven te nemen. <i>Vraag: "Blijven er dingen liggen?"</i> De cliënt stelt zelf geen vragen aan u; of heeft moeite te beginnen met (dagelijkse) handelingen, zoals huishoudelijke activiteiten, werk of hobby's.			

Aanvullingen

<i>Vraag: "Zijn er andere problemen die nu niet aan de orde zijn gekomen?"</i>			
20.			
21.			

Opmerkingen, toelichting bij de antwoorden en aanvullende informatie: