

(H)erkenning van niet-aangeboren hersenletsel

Hoe herken je hersenletsel?

In gemeenten is tijdige signalering van hersenletsel van groot belang om problemen te voorkomen. Tegenwoordig wordt uitgegaan van de eigen kracht van de burger en wordt de burger geacht zelf te kunnen aangeven wat hij nodig heeft. Dit is nu precies wat voor veel mensen met hersenletsel lastig is. Een veelvoorkomend kenmerk is gebrek aan ziekte-inzicht. Hierdoor zien mensen zelf niet wat ze niet meer kunnen en ontkennen ze dat ze hulp nodig hebben. De omgeving kijkt hier vaak anders tegenaan; zij zien dit wel en vormen dus een belangrijke informatiebron. Maar als iemand alleen woont, dan is het aan de Wmo-functionaris om te signaleren wat er speelt.

Kenmerken die bij hersenletsel voorkomen, kunnen ook bij andere aandoeningen voorkomen. Als er ook sprake is geweest van een trauma, beroerte, zuurstoftekort of een hersenziekte, dan moeten alarmbellen gaan rinkelen. Als het hersenletsel nog niet officieel is vastgesteld, is het verstandig te verwijzen naar huisarts of neuroloog voor vervolgonderzoek.

Vragen om hersenletsel te herkennen

- Is er sprake van een breuk in de levenslijn (ongeluk, beroerte, zuurstoftekort, ziekte)?
- Is er sprake van karakterveranderingen? Zijn karaktereigenschappen uitvergroot of juist totaal veranderd? Bijvoorbeeld spontaniteit dat is doorgeslagen in van alles eruit flappen of iemand die altijd heel rustig en bescheiden was maar nu heel impulsief is en het hoogste woord heeft.
- Is er verschil tussen hoe iemand zelf zijn gedrag omschrijft en hoe zijn omgeving het gedrag interpreteert? Iemand zelf vindt bijvoorbeeld dat hij erg zijn best doet, maar de omgeving vindt dat hij tot niets komt. Of de persoon zelf vindt dat mensen in zijn omgeving opeens heel anders tegen hem doen, terwijl de omgeving dat ontkent en vindt dat de persoon zelf zo veranderd is.
- Is er sprake van problemen op diverse leefgebieden (schulden, verwaarlozing van het huishouden, verlies van werk, eenzaamheid), zonder dat daar een goede verklaring voor is?
- Is het systeem uit balans? Vaak voelen de betrokkenen zich niet begrepen en kunnen niet goed omgaan met de veranderingen. Vroegere rollen zijn niet meer vanzelfsprekend, nieuwe rollen moeten nog vorm krijgen. Mensen hebben het hier moeilijk mee.

Gedrag en oorzaken

Vaak zien we gedrag dat we negatief labelen, terwijl er onvermogen achter zit. Dan is het belangrijk om goed in kaart te brengen wat de persoon wel en niet kan. De impact van vooral cognitieve beperkingen is meestal veel groter dan anderen zich realiseren. Onbegrip van de omgeving wordt door mensen met hersenletsel genoemd als hetgeen waar ze het meeste last van hebben.

Wat zien wij?

Niet willen > **irritatie**

- Lui
- Er van alles uitflappen
- Eigenwijs
- Chaotisch
- Snel geïrriteerd
- Ongeïnteresseerd

Wat is er aan de hand?

Niet kunnen > **begrip**

- Initiatiefverlies
- Ontremming
- Geen ziekte-inzicht
- Planningsproblemen
- Overgevoelig voor prikkels
- Geen empathisch vermogen

[Bron: Presentatie voor gemeenten van InteraktContour]

Ziekte-inzicht

Bij niet-aangeboren hersenletsel maakt een beperkt ziekte-inzicht het voor anderen lastig om in te schatten of er hulp nodig is. Soms ziet de persoon zelf geen probleem en wil geen hulp, terwijl de omgeving wél vindt dat er iets moet gebeuren. Hoe ga je dan uit van de eigen kracht van de persoon? De benadering van ziekte-inzicht in het boek '[Heb ik een probleem dan?](#)' (Arno Prinsen, 2008) kan hierbij behulpzaam zijn. Prinsen schetst drie typen hulpvragers, die elk een andere benadering vragen:

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.

Signaleringslijst niet-aangeboren hersenletsel

Denken

- Vergeetachtigheid. Bijvoorbeeld vergeten wat er gezegd is of afspraken vergeten.
- Niet goed kunnen plannen en organiseren. Bijvoorbeeld van de administratie.
- Moeite met het oplossen van problemen.
- Niet goed kunnen afwisselen tussen twee dingen.
- Niet meer twee dingen tegelijk kunnen doen. Bijvoorbeeld praten tijdens het lopen.
- Snel afgeleid zijn en de draad kwijt raken. Concentratieproblemen.
- Langzamer zijn. Moeite om alles bij te houden. Meer tijd nodig hebben.
- Niet gemakkelijk nieuwe dingen leren. Bijvoorbeeld een andere telefoon bedienen.
- Moeite met praten of het begrijpen van mensen.
- Zich vergissen in de tijd of hoe lang iets duurt. Niet weten welke dag het is.
- De weg kwijt raken, niet goed weten waar je bent.
- Niet meer weten wie de ander is of waarom je met diegene praat.

Emoties en gedrag

- Sneller geïrriteerd zijn. Prikkelbaar of ongeduldig zijn.
- Moeite hebben gedrag te controleren. Extremer gedrag. 'De rem is eraf'.
- Sneller en vaker moe zijn.
- Zichzelf niet goed kunnen inschatten (te hoog of te laag). Iemand wil meer dan hij kan.
- Op zichzelf gericht zijn. Minder sociale contacten.
- Sneller emotioneel of juist koeler geworden.
- Sombor, neerslachtig, depressief zijn. Weinig plezier in het leven.
- Angstig zijn. In het algemeen of in nieuwe situaties.
- Weinig initiatief hebben. Nergens aan beginnen. Op de bank blijven zitten.

Bron: Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel. Signaleringslijst voor zorgverleners. Vilans/Universiteit Maastricht, 2008. De volledige versie + handleiding is te vinden op <http://www.vilans.nl/docs/producten/signaleringslijstzorgverleners.pdf>