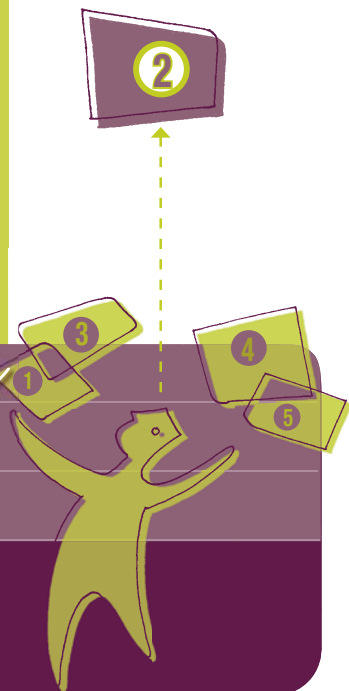


2

NAH

Revalideren

na een niet
aangeboren hersenletsel



SEN
Steunpunt
Expertise
Netwerken

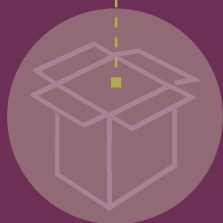
voor wie mensen met een handicap ondersteunt

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

Revalideren

2

Na een niet aangeboren hersenletsel



Inhoud

INHOUD	1
INLEIDING	2
WAAROM REVALIDEREN?	3
WAT HOUDT REVALIDATIE IN?	5
Functietraining	5
Vaardigheidstraining	5
Informeren en begeleiden	6
HET REVALIDATIETEAM	7
REVALIDATIEAANBOD	10
Gespecialiseerde revalidatie	10
Residentiële en ambulante revalidatie	11
Revalidatie aan huis	14
Subspecialisaties	14
• Neuropsychologische of cognitieve revalidatie	14
• Revalidatie voor patiënten in een vegetatieve of minimaalresponsieve toestand (PVS/MRS)	15
• Gespecialiseerde psychiatrische behandeling voor NAH-patiënten met ernstige gedragsmoeilijkheden	15
• Preprofessionele revalidatie	16
SOCIALE ASPECTEN	17
Sociale voorzieningen	17
Financiële verrichtingen	23
Hulpmiddelen en aanpassingen	23
Thuiszorgdiensten	23
Indien terugkeer naar huis niet meer mogelijk is...	24
Werk en dagbesteding	24
Autorijden	25
TIPS	26
WIL JE MEER WETEN OVER...	27

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

Redactie:

Ann Willekens,	CEPOS Duffel
Bieke De Roo,	Coördinatiecentrum NAH provincie Antwerpen
Chris Anthonis,	PC Bethanië Zoersel
Engelien Lannoo,	Revalidatiecentrum (CLNR) UZ Gent
Greet Van Mechelen,	Revalidatiecentrum Hof ter Schelde Antwerpen

inleiding

De revalidatiebrochure volgt op de onthaalbrochure “Een niet-aangeboren hersenletsel (NAH), wat nu?”. Terwijl de eerste brochure vooral bedoeld is voor de beginfase, richt deze brochure zich op de periode daaropvolgend, als de persoon met een NAH voor revalidatie wordt doorverwezen.

NAH betreft een hersenletsel dat plots is ontstaan, bv. door een ongeval, een infarct, een bloeding. Voor een traag evoluerende neurologische aandoening zoals MS (Multiple Sclerose), de ziekte van Huntington of dementie zoals de ziekte van Alzheimer is deze brochure minder geschikt. Hiervoor bestaan specifieke informatiebronnen en organisaties die je achteraan in deze brochure terugvindt.

Aan kinderen en minderjarigen met NAH wordt een aparte brochure gewijd nl. de brochure “Terug naar school”.

Revalidatie heeft als doel zoveel mogelijk activiteiten terug zelfstandig te leren uitvoeren. Het waarom en de inhoud van de revalidatie worden in deze brochure uitvoerig beschreven. Het revalidatieteam met zijn verschillende disciplines komt eveneens aan bod.

Na de acute behandelingsfase is een snelle doorverwijzing naar een revalidatiecentrum aangewezen. Het aanbod van deze centra wordt toegelicht.

Verder volgt een overzicht van sociale voorzieningen en tegemoetkomingen.

Tenslotte nog enkele tips die belangrijk zijn tijdens de revalidatie. Achteraan vind je nuttige contactgegevens en websites met meer informatie over NAH.

WAAROM REVALIDEREN?

De gevolgen van een NAH kunnen zeer uiteenlopend zijn en worden in de brochure “Een NAH, wat nu?” uitgebreid besproken. Deze kunnen ingrijpende beperkingen met zich meebrengen op meerdere levensdomeinen. De revalidatie speelt een sleutelrol in het verminderen van de beperkingen. Op welke vlakken personen met NAH hinder kunnen ondervinden, wordt hieronder beschreven.

- ➔ • **ADL** of Activiteiten in het Dagelijks Leven, zoals zelfzorg (wassen, douchen, tanden poetsen), voeding, huishoudelijke activiteiten ... Zo kunnen evenwichtsproblemen hinderen wanneer je een douche wil nemen. Boodschappen doen gaat moeilijker wanneer je geheugenproblemen hebt.
- ➔ • **Mobiliteit** verwijst naar verplaatsmogelijkheden, zowel binnens- als buitenshuis. Een verminderde mobiliteit wordt vaak ervaren als een beperking op vlak van zelfstandigheid en vrijheid. Bv. de trap niet meer alleen op kunnen of door concentratieproblemen niet meer veilig met de wagen kunnen rijden.
- ➔ • **Communicatie**. In contact kunnen treden met anderen vormt een belangrijk aspect van het leven. Na een NAH is het vaak moeilijk een gesprek te voeren door een afasie (taalstoornis) of een dysartrie (spraakstoornis). De persoon met een NAH begrijpt niet wat je zegt of kan niet op zijn woorden komen. Ongeremd praten, van de hak op de tak springen, zijn andere communicatieproblemen.
- ➔ • **Relaties**. Een NAH kan het functioneren binnen een relatie beïnvloeden, zowel bij partner-, vriendschaps-, familie als professionele relaties. Zo kunnen personen met een hersenletsel van karakter veranderen waardoor ze afhankelijker of minder sociaal ingesteld worden. Ook emotionele problemen, zoals een depressieve stemming of een negatief zelfbeeld, kunnen relaties onder druk zetten. Hierdoor kan ook de rol van de persoon met een NAH in het gezin veranderen.

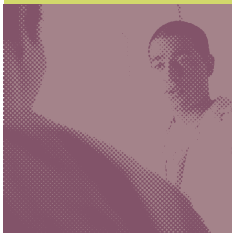
WAAROM REVALIDEREN?

- ➔ **• Wonen, werken, studeren en vrije tijd.** Zelfstandig wonen, het werk of de studie hervatten en het deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten, zijn na een NAH niet altijd evident. Voor rolstoelgebruikers kunnen aanpassingen in de woning nodig zijn. Bij ernstige verwardheid en geheugenproblemen kan continu toezicht vereist zijn. Concentratieproblemen vormen vaak een belemmering voor studie of werk. Een hemiplegie kan het verder beoefenen van een hobby zoals sport bemoeilijken.
- ➔ **• Administratie, budgetbeheer en financiën.** Door cognitieve problemen kunnen personen met een NAH niet meer in staat zijn om eigen administratie uit te voeren of persoonlijk budget te beheren.
- ➔ **• Persoonlijke ontwikkeling.** Een hersenletsel wordt vaak ervaren als een plotse onverwachte breuk in het leven. Het heeft een drastische invloed op iemands leven en toekomstverwachtingen. Dit vraagt op verschillende levensvlakken een hele aanpassing van de persoon met een NAH en zijn omgeving.

Revalideren na een NAH is van cruciaal belang om maximale kansen te bieden op verbetering of herstel.

Tijdens het revalidatieproces werken de persoon met een NAH, zijn omgeving en het multidisciplinair team, samen om een zo groot mogelijke zelfstandigheid en reïntegratie in het leven te bekomen.

Ook wanneer op het eerste zicht de veranderingen en tekorten slechts beperkt aanwezig zijn of zelfs afwezig lijken, is revalideren toch aangewezen. Probeer daarom altijd gespecialiseerd advies in te winnen. Houd er ook rekening mee dat revalideren vaak een proces is van lange duur.



WAT HOUDT REVALIDATIE IN?

Revalidatie is een leerproces dat zich richt op verbetering of herstel van functies, zowel op motorisch als neuropsychologisch vlak. Dit stimuleert het aanpassingsvermogen (plasticiteit) van de hersenen. Anderzijds moet een persoon met een NAH soms dingen op een andere manier leren doen en worden nieuwe vaardigheden aangeleerd, bv. eenhandigheidstraining. Tenslotte krijgen de persoon met een NAH en zijn omgeving informatie over de gevolgen van een NAH en worden zij begeleid in het hiermee leren omgaan.

Revalidatie moet zich richten op activiteiten die betekenisvol zijn voor het dagelijks leven van de persoon met een NAH.

➔ FUNCTIETRAINING

Bij functietraining worden verminderde functies herhaaldelijk geoefend om vroegere vaardigheden te versterken of te herwinnen, bv. opnieuw leren stappen, schrijven of bedienen van toestellen, ... Stimulatie door functietraining kan het herstel bevorderen. Er dient geoefend te worden in zoveel mogelijk situaties, bijvoorbeeld zowel leren stappen in de oefenzaal, in de gang als buiten het revalidatiecentrum.

➔ VAARDIGHEIDSTRAINING

Om de zelfstandigheid te vergroten, is het dikwijls nodig om vaardigheden op een andere manier aan te leren, bv. om zich om te draaien in bed, op te staan uit een stoel, links te schrijven of zich aan te kleden. De persoon met een NAH wordt geleerd een taak op een andere manier uit te voeren.

Daarnaast speelt het leren gebruiken van hulpmiddelen een belangrijke rol, zowel bij lichamelijke als cognitieve beperkingen. Voorbeelden zijn een agenda om het geheugen te ondersteunen, een taalzakboek als communicatiehulpmiddel, een looprek of rolstoel bij gangproblemen, aangepast bestek om eenhandig te kunnen eten. Vooral bij het leren omgaan met deze hulpmiddelen dient de familie betrokken te worden zodat zij het gebruik hiervan thuis kunnen stimuleren.



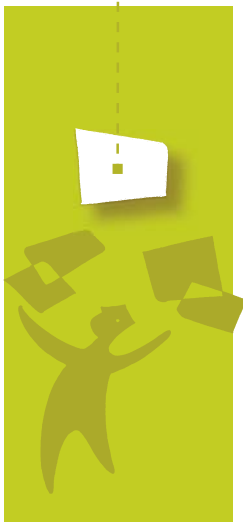
Ook omgevingsaanpassingen kunnen de persoon met een NAH helpen om zich in het dagelijks leven beter te beredderen. Bij problemen met geheugen en planning kan men memoborden aanbrengen, voorwerpen vaste plaatsen geven of labels gebruiken op kasten. Bij motorische beperkingen kunnen handgrepen aangebracht worden of indien nodig een traplift geïnstalleerd.

➔ INFORMEREN EN BEGELEIDEN

Het is belangrijk dat het revalidatieteam informatie geeft over de mogelijke gevolgen van NAH op vlak van motoriek, cognitie, emotie en gedrag. Zo kunnen de persoon met een NAH en zijn familie begrijpen wat er aan de hand is en waarom welke onderzoeken en therapieën plaatsvinden.

De uitkomst van het revalidatieproces voorspellen is niet eenvoudig. Informatie kan de persoon met een NAH en zijn familie geruststellen en helpen om realistische toekomstverwachtingen te hebben. Men wordt ook begeleid in het leren omgaan met de gevolgen van NAH.

Het geven van informatie speelt een essentiële rol in het vergroten van het ziekte-inzicht. Hierdoor begrijpt de persoon met een NAH beter waarom revalidatie nodig is en is hij meer gemotiveerd voor de behandeling. De familie kan hierbij een waardevolle stimulans zijn.



HET REVALIDATIETEAM

Bij de revalidatie zijn meestal heel wat disciplines betrokken. Het multidisciplinair revalidatieteam is samengesteld uit o.a. artsen, klinisch en/of neuropsychologen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en maatschappelijk assistenten en/of sociaal verpleegkundigen.

➔ De arts

Het medisch team bestaat uit artsen-specialisten zoals een revalidatiearts, neuroloog, internist en/of een psychiater. Ze hebben een belangrijke taak in de coördinatie en de opvolging van het revalidatieproces. Ze behandelen medische problemen en gaan mogelijke complicaties tegen.

➔ De neuropsycholoog

De neuropsycholoog onderzoekt de gevolgen van het hersenletsel op het functioneren van de persoon met een NAH. Hij geeft richting aan het cognitief revalidatieprogramma. De neuropsycholoog informeert over de aard van de gestoorde functies en adviseert de persoon met een NAH en zijn omgeving hoe met de beperkingen kan worden omgegaan. Het kan zowel gaan om cognitieve functiestoornissen als veranderingen in gedrag en emoties (zie brochure "Een NAH, wat nu?")

➔ De klinisch psycholoog

De klinisch psycholoog staat in voor psychologische begeleiding en emotionele ondersteuning van de persoon met een NAH en zijn omgeving. De confrontatie met de gevolgen van het hersenletsel is immers moeilijk. De klinisch psycholoog kan ook adviezen geven over hoe met deze gevolgen om te gaan en interventies op dat vlak uitwerken, bv. bij gedragsproblemen.

➔ De verpleegkundige

De verpleegkundigen staan in voor lichaamsverzorging, medicatie-inname, voeding en verpleegtechnische handelingen zoals sondevoeding, canulewissel, wondzorg, blaas- en mictietraining. Ze hebben hierbij zowel aandacht voor de lichamelijke als psychische en sociale noden. Door hun nabijheid vormen ze een belangrijke schakel tussen de persoon met een NAH en zijn omgeving, en de andere teamleden.

➔ De kinesitherapeut

De kinesitherapeut richt zich op problemen bij het lopen, evenwicht, coördinatie, kracht, uithouding ... Hij gebruikt hierbij allerlei technieken zoals mobilisatie, spierversterkende oefeningen, gangrevalidatie, evenwichtstraining, relaxatietechnieken, conditie-training en valpreventie. Indien nodig wordt het gebruik van hulpmiddelen aangeleerd en voorzien, bv. een vierpikkel, looprek, spalk, voetopheffer.

➔ De ergotherapeut

De ergotherapeut oefent vaardigheden die zelfstandig functioneren opnieuw mogelijk moeten maken.

Dit kan gaan van zelfzorgactiviteiten (zoals wassen en aankleden) en huishoudelijke activiteiten (zoals afwassen) tot cognitieve training (zoals geheugen- en oriëntatietraining). Ook wordt aandacht besteed aan beroepsmatige en vrijetijdsactiviteiten.

De ergotherapeut adviseert waar hulpmiddelen en woningaanpassingen aangewezen zijn, bv. rolstoel, aangepast bestek, hulpmiddelen bij koken, handgrepen, traplift. Een huisbezoek vindt soms plaats ter voorbereiding van ontslag.

➔ De logopedist

De logopedist onderzoekt en behandelt taal- en spraakstoornissen, slik- en stemstoornissen en aangezichtsverlammingen. Hij oefent de verstoorde en nog resterende communicatiemogelijkheden. Ook geeft de logopedist de familie advies over hoe omgaan met taal-, spraak- en slikstoornissen en over hulpmiddelen die de communicatie kunnen verbeteren, bv. taalzakboek.

➔ De sociaal-verpleegkundige/maatschappelijk assistent

De sociaal-verpleegkundige/maatschappelijk assistent begeleidt en ondersteunt de persoon met een NAH en zijn omgeving op psychosociaal vlak tijdens de behandeling en de voorbereiding op het ontslag.

Hij staat de persoon met een NAH en zijn omgeving bij op administratief vlak. Hij bekijkt op welke sociale voorzieningen (zie hoofdstuk 'Sociale aspecten' p.17) ze recht kunnen hebben en geeft informatie over de aanvraag en procedures.

Hij kan regelingen treffen in verband met professionele thuiszorgdiensten zoals bv. gezinshulp, thuisverpleging. Indien een terugkeer naar huis niet mogelijk is, kan samen met de persoon met een NAH en zijn familie gezocht worden naar de meest passende alternatieve woonvorm.



REVALIDATIEAANBOD

Na de acute behandelingsfase is het belangrijk dat zo snel mogelijk wordt doorverwezen naar een revalidatiedienst om maximale herstelkansen te bieden.

Elke persoon met een NAH heeft in principe recht op multidisciplinaire revalidatie. De doorverwijzing gebeurt doorgaans via de arts of de sociale dienst van de acute hospitalisatieafdeling waar de persoon met een NAH op dat moment verblijft. Aangezien er in praktijk meestal wachtlijsten zijn, gebeurt een revalidatieaanvraag best zo snel mogelijk.

GESPECIALISEERDE REVALIDATIE

Er bestaan een aantal gespecialiseerde revalidatiecentra die voor personen met een NAH-problematiek een specifiek aanbod hebben ontwikkeld. Sommige centra stellen specifieke voorwaarden (bv. leeftijdscriteria, herstelmogelijkheden).

Er bestaan ook minder gespecialiseerde centra die geen specifiek NAH-aanbod hebben, maar waar men met een NAH-problematiek wel terecht kan. Deze zijn soms dicht bij huis gelegen en hebben vaak kortere wachttijden.

Soms zijn revalidatiediensten verbonden aan een algemeen ziekenhuis en worden personen met NAH binnen hetzelfde ziekenhuis doorverwezen van de acute hospitalisatie naar de revalidatie-afdeling. Andere revalidatiecentra zijn apart gevestigd.

De familie laat zich voor doorverwijzing naar revalidatie best zo goed mogelijk informeren over de verschillende revalidatiemogelijkheden en -diensten. Dit kan via een arts, sociale dienst, maar men kan ook zelf informatie opzoeken, bv. via internet, en contact opnemen met een of meerdere revalidatiecentra.



RESIDENTIËLE EN AMBULANTE REVALIDATIE

Er bestaat zowel residentiële als ambulante revalidatie. Bij residentiële revalidatie blijft de persoon met een NAH opgenomen in het revalidatiecentrum gedurende de behandeling. Bij ambulante revalidatie verblijft de persoon met een NAH thuis en gaat overdag naar een centrum voor therapie. Sommige centra bieden zowel residentiële als ambulante revalidatie aan.

Wat voor elke individuele persoon met een NAH de beste oplossing is, hangt af van verschillende factoren, o.a. de toestand van de persoon met een NAH, de opvangmogelijkheden thuis, het aanbod van gespecialiseerde ambulante revalidatie in de buurt, de vervoersmogelijkheden.

Meestal worden personen met NAH na de acute behandeling doorverwezen voor residentiële revalidatie als ze voor een onmiddellijk ontslag naar huis nog te zwaar hulpbehoevend zijn. Ze kunnen bv. nog niet zelfstandig in/uit bed, naar toilet, waardoor de zorg en belasting voor de familie thuis nog te hoog zou zijn.



Revalidatie kan ook op ambulante basis gebeuren, hetzij na een periode van residentiële revalidatie, hetzij onmiddellijk na de acute behandelingsfase.

Sommige ambulante revalidatiediensten zijn verbonden aan een residentiële revalidatiedienst of algemeen ziekenhuis, andere zijn gegroeid vanuit de ambulante revalidatiecentra voor kinderen.

Het vervoer voor ambulante revalidatie wordt soms door het centrum zelf georganiseerd, het kan ook gebeuren via een onafhankelijke dienst voor ziekenvervoer. De onkosten voor dit vervoer worden niet altijd terugbetaald. Soms gebeurt dit door het ziekenfonds, of in geval van een arbeidsongeval of verkeersongeval met derde aansprakelijke, door de verzekering, steeds onder bepaalde voorwaarden.

Vrijwilligersvervoer, meestal georganiseerd door de gemeente of het OCMW, is ook mogelijk. In praktijk moet de familie echter dikwijls zelf instaan voor het vervoer en de onkosten ervan.

Het aanbod en specifieke revalidatieprogramma dat aan de persoon met een NAH geboden wordt, verschillen van dienst tot dienst.

Dit hangt mede af van de erkenning en revalidatieovereenkomst van het betrokken revalidatiecentrum met de overheid (RIZIV).

Dit bepaalt o.a. de frequentie en intensiteit van deze behandelingen (aantal therapieën en therapie-uren per dag). Het gaat steeds om multidisciplinaire behandelingen met kinesitherapie, ergotherapie, en/of logopedie, enz. Deze therapieën kunnen inhoudelijk verschillen per centrum.

Niet elk aanbod is aangewezen voor elke persoon met een NAH. Dit hangt af van zijn specifieke toestand.

Bij de aanvang van de revalidatie moet steeds een aanvraag tot goedkeuring van deze behandeling gericht worden aan het ziekenfonds (en/of RIZIV). Dit gebeurt in principe door het revalidatiecentrum zodat familie of persoon met een NAH daar zelf niets voor hoeft te doen. Men wordt thuis wel schriftelijk van deze aanvraag en goedkeuring op de hoogte gebracht.

De financiële tussenkomst vanuit het ziekenfonds en de opleg die de persoon met een NAH zelf moet betalen, verschillen per centrum naargelang de nomenclatuur of de overeenkomst van de revalidatiedienst met het RIZIV.

Een goedkeuring voor revalidatie is steeds beperkt in de tijd. Soms kan een verlenging worden aangevraagd. De revalidatie kan ook vroegtijdig worden afgerond. Een revalidatiecentrum is niet verplicht behandeling te blijven geven voor de ganse duur van de goedkeuring.



➔ REVALIDATIE AAN HUIS

Revalidatie aan huis (door een kinesitherapeut, al dan niet in combinatie met logopedie) is steeds mogelijk na NAH. Voor ergotherapie aan huis bestaat momenteel nog geen terugbetaling vanuit het ziekenfonds. Soms wordt dit bij een arbeidsongeval of verkeersongeval met aansprakelijke derde wel door de verzekering goedgekeurd mits een grondige motivatie.

Revalidatie aan huis is in de beginfase niet aangewezen. Dan wordt best beroep gedaan op een multidisciplinaire revalidatiedienst, residentieel of ambulante. In een latere fase kan de revalidatie aan huis verdergezet worden.

➔ SUBSPECIALISATIES

➔ Neuropsychologische of cognitieve revalidatie

Sommige centra hebben zich gespecialiseerd op vlak van neuropsychologische of cognitieve revalidatie. Deze richt zich in de eerste plaats op de (minder zichtbare) neuropsychologische en cognitieve tekorten die bij de meeste personen met NAH aanwezig zijn (bv. op vlak van concentratie, geheugen, waarneming, gedrag). Niet alle personen met NAH hebben immers motorische of lichamelijke problemen.

Neuropsychologische beperkingen kunnen heel subtiel zijn en treden daarom niet altijd van in de beginfase duidelijk op de voorgrond, zeker wanneer het om een lichter of minder ernstig hersenletsel gaat met bv. een kortere coma- of PTA-duur (zie brochure "Een NAH, wat nu?").

Aangezien ook de milde neuropsychologische restletsels op lange termijn verstrekende gevolgen kunnen hebben op vlak van arbeidsmogelijkheden en relaties met anderen, is een gespecialiseerde revalidatie aangewezen.

➔ Revalidatie voor patiënten in een vegetatieve of minimaal-responsieve toestand (PVS/MRS)

Voor de revalidatie van PVS/MRS-patiënten zijn door de overheid een aantal expertisecentra erkend. Bij een ernstig hersenletsel is het mogelijk dat een patiënt langdurig in een vegetatieve (comateuze) toestand verkeert (nl. PVS). In dat geval is er geen contact of communicatie met de buitenwereld en is er enkel sprake van reflexmatige gedragsreacties en een slaap/waak-ritme.

Andere patiënten evolueren van een vegetatieve naar een minimaal responsieve toestand (nl. MRS) waarbij op sommige momenten wel sprake is van contact met de omgeving en betekenisvolle gedragsreacties. Deze patiënten blijven zwaar zorgbehoevend en hebben vaak een canule, worden kunstmatig met sondevoeding gevoed, enz.

De expertisecentra voor PVS/MRS bieden een gespecialiseerd behandelingsprogramma aan en werken nauw samen met centra die instaan voor de chronische zorg van deze patiënten na de revalidatie.

➔ Gespecialiseerde psychiatrische behandeling voor NAH-patiënten met ernstige gedragsmoeilijkheden

Sommige centra hebben zich gespecialiseerd op vlak van de behandeling van ernstige cognitieve, emotionele en gedragsmoeilijkheden na NAH. Meestal gaat dit om een specifieke afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

Soms vertonen personen na een NAH zo'n ernstige cognitieve, emotionele en/of gedragsproblemen dat ze een gewone revalidatiebehandeling in de weg staan zodat de persoon met een NAH uiteindelijk zijn maximale herstel niet kan bereiken.

Voorbeelden hiervan zijn hevige angsten, depressie, ontredde, heel ernstige geheugenstoornissen, verbale en fysieke agressie, roep- en huilgedrag, dwangmatig gedrag, achterdocht.

Deze gedragsmoeilijkheden kunnen vaak noch door de persoon zelf, noch door zijn omgeving onder controle gehouden worden.



➔ Preprofessionele revalidatie

Sommige revalidatiediensten bieden een specifiek preprofessioneel revalidatieprogramma aan gericht op het trainen van arbeidsvaardigheden en het begeleiden van het reïntegratieproces.

Na de acute revalidatie die gericht is op het herwinnen van de functionele zelfstandigheid (op vlak van zelfzorg, mobiliteit, huishoudelijke activiteiten ...), wordt tewerkstelling voor veel personen met NAH de volgende revalidatiedoelstelling.

Door de eigenheid en specificiteit van de NAH-problematiek is een succesvolle werkherleving niet zo evident. De arbeidsvaardigheden zijn immers vaak aangetast waardoor arbeidsreïntegratie een langdurig en moeilijk proces wordt dat een deskundige begeleiding vereist.

Meestal wordt hierbij samengewerkt met diensten voor arbeidstrajectbegeleiding en bijzondere opleidingscentra (zie ook op pag. 24).

SOCIALE ASPECTEN

Na een NAH kan je recht hebben op financiële tussenkomsten en tegemoetkomingen, hulpmiddelen en professionele zorg. Hieronder volgt een beknopt overzicht van de voornaamste voorzieningen en instanties die ondersteuning bieden op sociaal/financieel vlak.

Voor meer specifieke/concrete informatie kan je best contact opnemen met de sociale dienst of maatschappelijk werker van het revalidatiecentrum of ziekenfonds.

➔ SOCIALE VOORZIENINGEN

➔ Ziekentonds

Wanneer je aangesloten bent bij een ziekentonds krijg je een deel van de gezondheidskosten terug (vb. een tussenkomst in de ligdagprijzen bij opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum). Het bedrag dat de patiënt uiteindelijk zelf moet betalen, is het remgeld (persoonlijk aandeel). Anderzijds regelt het ziekentonds de ziekte-uitkering voor arbeidsongeschiktheid. Bij ziekte heeft een werknemer of zelfstandige onder bepaalde voorwaarden recht op een vervangingsinkomen (ziekte-uitkering). Hij krijgt dan een bepaald percentage van het brutoloon. Voor zelfstandigen zijn dit vastgelegde bedragen.

Er moet zo snel mogelijk aangifte gedaan worden bij het ziekentonds a.d.h.v. het formulier "aangifte van arbeidsongeschiktheid". Later zal een inlichtingenblad volgen waarin gegevens worden opgevraagd om het bedrag van de ziekte-uitkering te bepalen. Dit bedrag is begrensd tot een maximum en belastbaar.

Op bepaalde tijdstippen wordt men ter controle opgeroepen door de medisch adviseur van het ziekentonds. Indien de medische toestand niet toelaat naar deze controle te gaan, is een medisch attest nodig van de behandelend arts.





➔ Hospitalisatieverzekering

Een hospitalisatieverzekering kan tussenkomen in het remgeld dat moet betaald worden voor een opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum, paramedische diensten (kinesithérapie, ergotherapie, ...). Het is belangrijk om in de polis goed na te kijken of revalidatie in aanmerking komt voor terugbetaling en voor welke duur, ook of eventuele kamersupplementen (1- of 2-persoonkamer) en nazorg (bv. ambulante revalidatie na de opname) terugbetaald worden.

➔ Arbeidsongeval

Indien het NAH het gevolg is van een erkend arbeidsongeval zijn de medische kosten ten laste van de arbeidsongevallenverzekering. Het Fonds voor Arbeidsongevallen beslist over deze erkenning. Zolang men niet in staat is het werk te hervatten, betaalt de verzekering een uitkering ter vervanging van het inkomen. Hierop moet later wel belastingen betaald worden.

➔ Verkeersongeval

Als een NAH het gevolg is van een verkeersongeval met derde aansprakelijke, is het niet altijd duidelijk waarop men als slachtoffer recht heeft. Soms betaalt de verzekering niet alle kosten of is het niet duidelijk wat wel/niet vergoed wordt. Het is in elk geval belangrijk dat van bij het begin de bewijzen van alle gemaakte onkosten bijgehouden worden.

Informeer bij de sociale dienst, verzekeringsagent of vraag juridisch advies. Er kan beroep gedaan worden op rechtsbijstand, via de familiale of autoverzekering.

➔ Federale Overheidsdienst: Tegemoetkomingen

De Federale Overheidsdienst voor Sociale Zekerheid verleent een aantal tegemoetkomingen aan personen met een handicap. Dit moet aangevraagd worden via het gemeentebestuur. Het is belangrijk deze aanvraag zo snel mogelijk te doen omdat de procedure lang (8 maanden) kan duren.

Afhankelijk van de ernst van de beperkingen ten gevolge van het hersenletsel, wordt na een medisch onderzoek een invaliditeitspercentage (uitgedrukt in punten) toegekend. Er wordt dan een invaliditeitsattest opgestuurd. Hiermee kunnen een aantal vrijstellingen en verminderingen bekomen worden, bv. vermindering van personenbelasting en onroerende voorheffing, vrijstelling inschrijvingstaks en verkeersbelasting, forfait chronisch zieken, parkeerkaart.

Sommige vrijstellingen zijn enkel voor personen onder 65 jaar.

Met dit invaliditeitsattest is het in sommige gevallen ook mogelijk een financiële tegemoetkoming te krijgen.

Kinderen en jongeren tot 21 jaar die gewone kinderbijslag genieten, hebben dan via het kinderbijslagfonds steeds recht op een bijkomende kinderbijslag.

Voor personen ouder dan 21 is het recht op een tegemoetkoming afhankelijk van het gezinsinkomen en het toegekende invaliditeitspercentage.

Tussen 21 en 65 jaar spreekt men van de inkomensvervangende tegemoetkoming (IKV) en de integratietegemoetkoming (IT). Indien men ouder is dan 65 jaar, spreekt men van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THB). De berekening van de tegemoetkoming gebeurt aan de hand van een administratief-financieel onderzoek.



→ Vlaams Agentschap voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap

Personen met een NAH kunnen beroep doen op het Vlaams Agentschap (vroeger Vlaams Fonds) indien ze jonger zijn dan 65 jaar en een concrete zorgvraag hebben. Er is ondersteuning mogelijk op vlak van:

- zorg, bv. thuisbegeleiding, begeleid wonen, dagcentrum, gezinsvervangend tehuis,
- individuele materiële bijstand (IMB): hulpmiddelen en aanpassingen
- persoonlijk assistentiebudget (PAB): budget om iemand in dienst te nemen voor hulp en assistentie aan een persoon met een handicap.

Deze ondersteuning kan enkel aangevraagd worden via diensten (multidisciplinaire teams) die hiervoor door het Vlaams Agentschap erkend zijn. Sommige ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn erkend, de ziekenfondsen zijn hiervoor ook erkend.

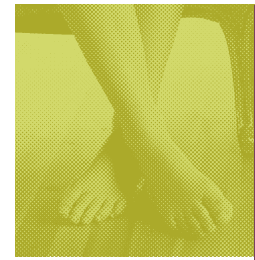
Aanvragen betreffende zorg worden best niet te lang uitgesteld, aangezien deze sectoren te kampen hebben met lange wachlijsten.

Met een aanvraag voor individuele materiële bijstand wordt best gewacht tot het duidelijk is welke aanpassingen en hulpmiddelen precies nodig zijn. Hiervoor moet men eerst de evolutie van de persoon met een NAH afwachten. Te overhaast een aanvraag doen heeft geen enkele zin (zie ook verder bij hulpmiddelen en aanpassingen op p.23).

→ Andere tussenkomsten en tegemoetkomingen

Er bestaan nog een heel aantal andere tussenkomsten en tegemoetkomingen. We benoemen ze hier kort zodat je weet dat ze bestaan.

- Vlaamse zorgverzekering
- Hulp van derden
- Forfait chronisch zieken
- Aanpassingspremie van de provincie of de Vlaamse Gemeenschap
- Loopbaanonderbreking (zorgkrediet) voor medische bijstand of verzorging van een ziek familielid
- Forfait voor zwaar zorgbehoevende personen met NAH (in vegetatieve of minimaal responsieve toestand: PVS/MRS)
- MAF (maximumfactuur remgeld)
- ...



→ FINANCIËLE VERRICHTINGEN

Het is mogelijk dat een persoon met een NAH niet meer in staat is om zijn financiële zaken te regelen. Indien iemand volmacht heeft, kan deze de meest courante bankverrichtingen uitvoeren. Zoniet en voor andere financiële aangelegenheden kunnen beschermingsmaatregelen getroffen worden, o.a. voorlopige bewindvoering. Deze aanvraag gebeurt via de vrederechter van de verblijfplaats van de persoon met een NAH en bestaat uit een verzoekschrift en een recent medisch attest. De bewindvoerder kan iemand uit de omgeving zijn of een door de vrederechter aangesteld advocaat.

→ HULPMIDDELEN EN AANPASSINGEN

Tijdens de revalidatieperiode wordt stilaan duidelijk welke hulpmiddelen en woningaanpassingen aangewezen zijn. Het is belangrijk het herstelproces af te wachten vooraleer over te gaan tot definitieve beslissingen daaromtrent. Het revalidatieteam zal hierbij advies geven. Hulpmiddelen en aanpassingen kunnen het comfort en de zelfstandigheid van de persoon met een NAH verhogen, voorbeelden zijn een rolstoel, handgrepen, badlift, aangepast bestek, computeraanpassingen, personenalarmsysteem, ... Financiële tussenkomsten hiervoor kunnen aangevraagd worden via het ziekenfonds, het Vlaams Agentschap, de provincie/Vlaams Gewest, of via de verzekering (bij verkeers- of arbeidsongeval)

→ THUISZORGDIENSTEN

Een hele reeks diensten kunnen indien nodig ingeschakeld worden bij ontslag naar huis, o.a. thuisverpleging, gezinshulp- en bejaardenhulp, kinesitherapie, logopedie, maaltijdbedeling, thuisbegeleiding, poets-hulp, ziekenoppas, ... Meestal staat de sociale dienst in voor de organisatie en coördinatie van deze thuiszorg. Er kan ook een zorgoverleg georganiseerd worden. Dit is een vergadering waarop de persoon met een NAH en zijn familie, leden van het revalidatieteam en de thuiszorgwerkers aanwezig zijn.



➔ INDIEN TERUGKEER NAAR HUIS NIET MEER MOGELIJK IS ...

De zoektocht naar een alternatieve woonvorm is een complex en moeilijk proces. Veel factoren spelen een rol zoals de leeftijd, de ernst van de beperkingen, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de voorzieningen die voor deze zorg kunnen instaan.

Tot 65 jaar kan in principe beroep gedaan worden op de woonvormen van het Vlaams Agentschap bv. gezinsvervangende (nursing)tehuizen, diensten zelfstandig wonen, diensten begeleid en beschermd wonen, diensten voor kortverblijf, ...

Daarnaast zijn er de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's), de rustoorden, serviceflats. Sommige RVT's hebben zich gespecialiseerd in de zorg voor zwaar zorgbehoevende personen met NAH in vegetatieve of minimaal responsieve toestand (PVS/MRS).

Al deze woonvormen hebben lange wachtlijsten. Een aanvraag wordt best tijdig gedaan.



➔ WERK EN DAGBESTEDING

Na de revalidatie is het belangrijk de tijd overdag zinvol en actief te besteden. Als er een kans bestaat op werkhervatting kan dit professioneel begeleid worden, soms vanuit het revalidatiecentrum, of er kan beroep gedaan worden op daarin gespecialiseerde diensten zoals Arbeidstrajectbegeleidingsdiensten (ATB's) en Centra voor Beroepsopleiding (CBO's). Werkgevers die personen met een handicap tewerkstellen, kunnen hiervoor ook een loonsubsidie krijgen. Tenslotte zijn er de beschutte werkplaatsen. De aanvraag voor deze ondersteunende diensten gebeurt via het Vlaams Agentschap.

Indien betaald werk niet meer haalbaar is, kan een dagcentrum of onbezoldigde arbeid (begeleid door een dienst voor arbeidszorg of begeleid werk) een oplossing bieden.



➔ AUTORIJDEN

De meeste personen met een NAH willen zo snel mogelijk terug kunnen autorijden. Het moet echter haalbaar en veilig zijn.

Volgens de wet mag men 6 maanden niet meer met de wagen rijden. Er is een medisch rijgeschiktheidsattest nodig. De behandelend arts verwijst hiervoor meestal door naar de overheidsdienst CARA in Brussel, verbonden aan het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV). CARA beslist of men mag autorijden, al dan niet met wagenaanpassingen. Na een positief advies ben je wettelijk gezien terug in orde met je verzekeringsmaatschappij.

Meer informatie is terug te vinden op www.bivv.be



TIPS

- Informeer bij het ontslag uit de acute ziekenhuisafdeling steeds naar de verschillende revalidatiemogelijkheden en -diensten, ook wanneer er op het eerste zicht weinig problemen zijn. Neem eventueel zelf contact op met een of meerdere revalidatiecentra om professioneel advies hierover in te winnen.
- Doe tijdig een aanvraag voor revalidatie. Er zijn vaak wachtlijsten.
- Aarzel niet om vragen te stellen. Deze nieuwe situatie brengt immers veel onduidelijkheden met zich mee. Naarmate de revalidatie vordert, duiken bovendien steeds nieuwe vragen op.
- Informeer je over de kosten van de revalidatie.
- Centraliseer belangrijke formulieren in 1 map en maak steeds kopieën.
- Neem als familielid tijd voor jezelf en vraag hulp of neem die aan wanneer ze geboden wordt. Revalideren is vaak een langdurig proces dat zowel fysiek als emotioneel erg belastend kan zijn. Op tijd tot rust komen en wat helpende handen kunnen het draaglijker maken.
- Contact met lotgenoten kan ondersteuning bieden, bv. via zelfhulpgroepen.
- Wees kritisch, maar heb ook vertrouwen in het behandelend team. Verhalen over andere personen met NAH kunnen misleidend zijn. Elk individu is anders, waardoor de inhoud van de revalidatie sterk kan verschillen.
- Ook na de revalidatie is het herstelproces vaak nog niet afgerond. Vraag daarom welke zorg aangewezen is om dit herstel verder te optimaliseren.



W

IL JE MEER WETEN OVER ... Niet-aangeboren hersenletsel

www.senvzw.be	• 03/270 16 32
www.vzwcoma.be	• 09/ 253 05 56
www.hersenletsel.nl	• 31 (0)20/ 4471300
www.ms-vlaanderen.be	• 011/ 80 89 80
www.huntingtonliga.be	• 016/ 45 27 59
www.dementie.be	• 0800/ 15 225
www.afasie.be	• 03/383 19 64

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.neutrale-ziekenfondsen.be

Tegemoetkomingen

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

Tussenkomsten in hulpmiddelen en aanpassingen

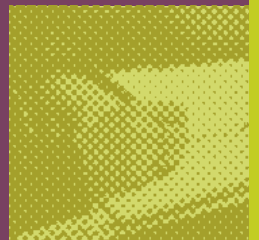
www.vlafo.be

Evaluatie rijgeschiktheid en advies omtrent autoaanpassingen

CARA

www.bivv.be

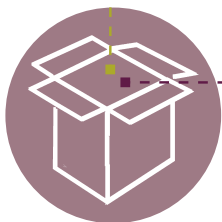
• 02 244 15 11



The logo for SEN vzw features the letters 'SEN' in a large, bold, yellow font with a purple outline, followed by 'vzw' in a smaller, purple font. The text is set against a stylized background of overlapping purple and white shapes that resemble a flame or a dynamic swirl.

Steunpunt
Expertise
Netwerken

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



erkend en gesubsidieerd door

