



Er lijkt niets
met ons
aan de hand,
maar dat
is niet zo...



Ons hoofd
moet heel
hard
werken.

Lees ons verhaal
en je weet meer.



Hersenletsel
Net
Overijssel

www.hersenletselnetoverijssel.nl



“Er was ergens een man die altijd op dezelfde plek op een kistje zat te bedelen. Hij moest het echt hebben van wat de voorbijgangers hem gaven, daar kwam hij zijn dag mee door.

Op aandringen van een vriendelijke voorbijganger keek hij na maanden eindelijk eens in het kistje waar hij altijd op zat en vond de schat die er blijkbaar al die tijd al in verborgen zat.

Hij had dus eigenlijk veel meer kansen gehad dan wat hij zich realiseerde.”

De moraal van dit verhaal; soms lijkt het allemaal wat beperkt, maar vaak zijn er heel veel mogelijkheden als je goed rondkijkt en kansen goed benut. Ik voel me ook een piraatje die met de schatkaart in de hand op zoek is naar mijn toekomst en hoop dat de mensen in mijn omgeving mij ook op de kansen zullen wijzen die nog in mijn schatkist verborgen zitten.

Eline



Na het lezen van deze zes verhalen is de kans groot dat je gedrag herkent bij een van je leerlingen, teamgenoten, cliënten, kinderen.

In dit boekje vind je antwoord op wat nu?...
Hoe verder?

Dit boekje is geschreven door leden van het Expertiseteam Jeugd en Hersenletsel van het hersenletselteam Overijssel:

Karin Arends

Stafffunctionaris Kwaliteit, NAH deskundige werkzaam bij PJG, Passie voor Jeugd en Gezin.

Marieke van der Ent

Orthopedagoog. Werkzaam bij Pro Juventus (Centrum voor Kinder-en volwassenenpsychiatrie) en als docent verbonden aan opleidingsinstituut PPO betreffende Kind & NAH.

Louise Kelderman

Ambulant Begeleider bij Onderwijs centrum de Twijn.

Kitty Jurrius

Associate Lector NAH-zorg op maat, Windesheim Flevoland.

Natska Jansen

Coördinator HersenletselNet Overijssel, Mevrouw Slimmer Werken, MSWAdvies.

Voorwoord

In ons dagelijks leven en werk zien en horen we vaak: “had ik dit maar...” of “als ik dit eerder had geweten!” Dit zijn uitroepen van ouders, leerkrachten, sportcoaches, opa’s of tantes die nu veel beter weten hoe ze met het “lastige” gedrag van hun kind, leerling, teamlid, kleinkind, buurkind om kunnen gaan. Door ons werk met kinderen en hun ouders, merken we dat kinderen die ‘anders’ zijn vaak sociaal buitengesloten worden. Wat de reden ook is, er niet bijhoren is één van de ergste dingen die kinderen en hun ouders kan overkomen. Dat is de reden voor dit boekje; herkennen en erkennen dat ‘lastig gedrag’ een oorzaak kan hebben in eerder opgelopen hersenletsel.

We willen met dit boekje niet nog meer diagnoses (etiketten, labels) voor kinderen met ‘lastig’ gedrag erbij. We willen met de juiste herkenning en praktische handvatten ervoor zorgen dat juist de kinderen die last hebben van de gevolgen van een eerder opgelopen hersenletsel zo gewoon mogelijk kunnen meedoen en krijgen wat ze willen en vragen.

In Nederland is heel veel kennis en kunde aanwezig en beschikbaar over opgroeiende hersenen, hersenletsel en wat er mogelijk is om te helpen repareren, accepteren en mee leren omgaan. Te vaak komen we tegen dat kinderen en jongeren met ‘lastig’ gedrag via een lange zoektocht bij ons

terecht komen. Al tijdens de intake, en later bevestigd door verder onderzoek, blijkt er sprake te zijn van (een eerder opgelopen) hersenletsel. Hersenletsel komt veel voor, 19.000 kinderen per jaar in Nederland krijgen hersenletsel. Daarnaast zijn er jaarlijks nog duizenden kinderen en jongeren die na een flinke val niet naar het ziekenhuis gaan. Het werkelijke aantal kinderen en jongeren met hersenletsel ligt dus waarschijnlijk nog veel hoger.

Gevolgen van hersenletsel kunnen pas na verloop van tijd optreden, zeker bij kinderen en jongeren. Zij komen het meest tot uiting in een periode waarin er voor een kind veel verandert. In dit boekje maak je kennis met Mo, Silke, Joost, Angela, Max en Sam. Ze lijken gewone kinderen die voor het eerst naar school gaan, een diploma halen, sporten en spelen. Die soms lastig zijn, moeilijk doen, puberen, zeer eigenwijs zijn en niet willen. We leggen uit en geven tips en tricks om te leren beter om te gaan met gedrag van deze kinderen en om je te laten zien dat deze kinderen en jongeren héél graag willen, maar vanwege de gevolgen van hun hersenletsel niet kunnen zoals ze willen. In de hoop dat heel veel kinderen en jongeren het begrip, steun en support krijgen die ze nodig hebben om zo gewoon mogelijk te leven met de gevolgen van hun hersenletsel.

***Karin Arends, Marieke van der Ent,
Louise Kelderman, Kitty Jurrius
en Natska Jansen***

Sam



Sam is zestien jaar. Hij zit op de mavo en is op weg naar zijn eindexamen. Hij is nu blij dat hij mavo doet, maar het heeft hem veel moeite gekost om te accepteren dat dit beter was dan havo. Sam krijgt extra hulp bij het leren, plannen en vooral zijn balans vinden in inspanning en ontspanning, hij is snel vermoeid.

Sam doet eindexamen, houdt van voetbal en is snel kwaad

Sam houdt van voetbal en tekenen. Dit geeft hem rust, maar soms op de voetbal gaat het ook wel eens mis. Het komt voor dat Sam vermoeid naar training gaat en hij is dan snel ontvlambaar. Zijn teamgenoten snappen hem niet altijd. Sinds hij heeft verteld wat er met hem is gebeurd lijkt er meer begrip te zijn. Zijn trainer gaat nu voor de training met Sam in gesprek om te kijken hoe het met hem is.

Sam vindt fietsen nog altijd spannend en hij heeft soms nachtmerries, of kan niet goed in slaap komen, omdat hij bang is om weer in het ziekenhuis wakker te worden.

Toen Sam 13 jaar was, en op weg was naar zijn nieuwe middelbare school (havo), is hij geschept door een auto die hem geen voorrang verleende. De klap was zo hard dat hij meters verder op de grond terecht kwam. Hij was buiten bewustzijn en is met de ambulance meegenomen naar het ziekenhuis. De officiële diagnose was een hersenkneuzing.

Drie jaar later

Wat is er precies met Sam aan de hand? Sam heeft een traumatisch hersenletsel ten gevolge van een hersenkneuzing. De periode die volgde op het



ongeluk ging gepaard met veel ziekenhuisbezoeken, revalidatie en onzekerheid over de toekomst.

Niet geheel onbelangrijk is Tess, het zusje van Sam. In de ziekenhuistijd van Sam ging alle aandacht naar Sam en moest Tess vaak naar opa en oma.

Zoeken naar de beste plek

Na de revalidatie is er bij Sam een neuropsychologisch onderzoek afgenomen. Hier kwam uit dat speciaal onderwijs het beste zou zijn voor Sam. Dit in verband met zijn verminderde concentratie, vermoeidheid en moeite met omgaan met prikkels. Sam wilde hier niets van weten, hij heeft altijd geleerd door te zetten en niet op te geven. Hij heeft een tijdje geprobeerd om dit onderwijs te volgen, maar werd al moe van het met de taxi rijden naar de school.

Uiteindelijk hebben zijn ouders hem van school afgehaald en heeft hij met begeleiding gekeken naar wat een haalbare optie zou zijn. Inmiddels zit hij op de mavo en heeft hij op school en bij het sporten uitleg gegeven hoe ze het beste met hem om kunnen gaan en wat hij nodig heeft om goed te kunnen functioneren.



Onzichtbare gevolgen

Sam is ten gevolge van het ongeluk prikkelgevoelig voor geluiden en licht, is heel snel moe, concentratieproblemen en kan minder goed leren dan voor het ongeluk. Sam zelf vindt dat het wel meevalt, maar zijn ouders zien een "andere Sam" dan voor het ongeval. Je ziet aan de buitenkant niet dat Sam

"iets" heeft, hierdoor wordt er vaak meer gevraagd van hem dan hij aan kan. Voor Sam is het moeilijk om te accepteren dat hij niet meer kan wat hij voorheen wel kon. Sam zijn ouders vragen zich af hoe het straks verder gaat; wat als hij vaker gaat stappen? Een vriendin krijgt? Als hij op zichzelf gaat wonen of als hij moet gaan werken?

THEORIE

Traumatisch Hersenletsel

In Nederlandse ziekenhuizen komen jaarlijks 19.000 kinderen met traumatisch hersenletsel binnen¹. Dit letsel ontstaat als gevolg van uitwendig geweld tegen het hoofd, zoals bijvoorbeeld bij een verkeersongeval. Daarnaast zijn er nog kinderen die vallen zonder dat zij naar het ziekenhuis gaan. Ook zij kunnen traumatisch hersenletsel oplopen.

Oorzaken van traumatisch hersenletsel kunnen zijn:

- *(verkeers) ongeval*
- *val*
- *zwaar voorwerp tegen het hoofd*
- *schudden van het hoofd (met name bij baby's, shaken baby syndroom)*
- *harde klap tegen het hoofd*
- *binnendringen van botgedeeltes als gevolg van schedelbreuk*
- *binnendringen van een voorwerp, zoals een kogel, steekwapen of ijzeren voorwerp*

Bij jonge kinderen zijn valincidenten vaak de oorzaak, bij oudere kinderen veroorzaken verkeersongevallen vaak het traumatisch hersenletsel.

Signaleren en growing into deficit

Vooraf de vaak minder zichtbare gevolgen van hersenletsel in leren en gedrag kunnen ernstig zijn, deze worden lang niet altijd onderkend. Het is bij kinderen niet gemakkelijk om hersenletsel te signaleren. Dit wordt veroorzaakt doordat een deel van de hersenen pas later (volledig) tot ontwikkeling komt. De achterstand ten opzichte van leeftijdsgenoten wordt dan pas zichtbaar of neemt toe. Ook door de grotere en complexere taken die van een ouder kind verwacht worden, worden de neurologische defecten zichtbaarder. De zenuwbanen ontwikkelen zich door de beschadiging niet goed meer. Daardoor treedt er een stapelend negatief effect op bij de ontwikkeling van het kind of de jongere.

De latere manifestatie van problemen bij kinderen met hersenletsel wordt **'growing into deficit'** genoemd.

Als een kind met een fietsje is gevallen op 8-jarige leeftijd, denken de meeste ouders hier niet meer aan als hij problemen krijgt bij de overgang naar het voortgezet onderwijs en de pubertijd aanvangt.

Neuropsychologisch onderzoek (NPO)

Didactische achteruitgang en veranderingen in gedrag en conditie, zoals het besteden van meer tijd aan het uitvoeren van handelingen of taken, het sneller vermoeid raken etc. vormen indicaties voor het uitvoeren van een NPO.

NPO is een afkorting voor een neuropsychologisch onderzoek. Vaak wordt er bij kinderen na hersenletsel een NPO afgenomen, om verschillende functies te onderzoeken. Het doel van het NPO is om het niveau van het cognitief en psychisch functioneren in kaart te brengen.

Het cognitief functioneren:

Stoornissen in aandacht, geheugen, waarneming, taal, denken, tempo en uitvoeren van handelingen.

Psychisch functioneren (gedrag en emoties):

Stoornissen zoals verlies van interesse, verminderde sociale vaardigheden, agressiviteit, angst, depressiviteit, prikkelbaarheid en persoonlijkheidsveranderingen.

Door middel van een gesprek, gerichte observatie en het afnemen van een aantal onderzoeken en/of vragenlijsten wordt getracht de aard van de problemen in kaart te brengen. Deze onderzoeken en vragenlijsten meten onder andere:

- *Intelligentie*
- *Geheugen*
- *Aandacht, concentratie, werktempo*
- *Planmatig en flexibel denken*
- *Handelen*
- *Taal en spraak*

De huisarts kan naar een (kinder)neuropsycholoog of (kinder)revalidatiearts (met ervaring met hersenletsel) doorverwijzen.

Brusjes

Het is belangrijk aandacht te hebben voor de broer of zus van iemand met hersenletsel. Vanuit onderzoek is vastgesteld dat bijna de helft van de broers en zussen (verder genoemd als brusjes) later psychische klachten kan ontwikkelen².

De tijd op de eerste hulp, op de intensive care en in het ziekenhuis kan een bijzonder stressvolle tijd voor broers en zussen zijn. Ze kunnen erbij geweest zijn toen hun broer of zus het hersenletsel opliep of ziek werd. Veel kinderen herinneren zich jaren later nog wat er is gebeurd en hoe ze zich voelden. Als het kind met hersenletsel naar huis gaat volgt een moeilijke periode waarin veel verandert, ook voor brusjes.

Wat kan je doen?

- *Uitleg geven waarom de aandacht in het begin van het hersenletsel naar het getroffen kind gaat.*
- *Brusjes meenemen in de processen van verwerking. Breng ook tijd samen met het brusje door.*
- *Erkennen dat in het leven van het brusje veel verandert.*
- *Sommige brusjes uiten zich beter met kunstzinnige vormen als schilderen, tekenen, een lied schrijven, kleien of een dagboek bijhouden.*
- *Leer ouders de moeite, opofferingen herkennen en erkennen die een brusje maakt².*
- *Link facebook voor tieners 14-20 jaar: www.facebook.com/groups/NAH-BrusjesEnKinderenvan/*
- *Informeer bij je regionale hersenletsel-team naar bijeenkomsten voor brusjes.*

“Het moeilijkste vond ik, mijn ouders te zien. Zij waren machteloos. Ik was ook boos, en verdrietig. Dat was niet alleen in het ziekenhuis maar ook nog daarna. Ik had het er ook moeilijk mee maar ik deed naar mijn ouders toe net alsof het met mij wel prima ging. Dan hoefden ze zich ten minste niet ook nog om mij zorgen te maken.”

Tess, zus van Sam

— PRAKTISCHE HANDVATTEN —

Alertheid van ouders en professionals

(ook lang) na een ongeluk: De ouders van Sam gaven bij huisarts en professionals aan dat zij Sam niet meer herkennen: hij was zo veranderd na het ongeluk. Alerte professionals wezen op de mogelijkheid voor een neuropsychologisch onderzoek (verder genoemd als NPO), de huisarts zorgde voor een doorverwijzing.

Toegang tot NPO: De huisarts speelt een cruciale rol in het serieus nemen van ouders die aangeven dat hun kind zo veranderd is. Hij heeft een antenne om te denken aan een val of ongeluk als mogelijke oorzaak. Ook weet hij waar ouders voor een NPO terecht kunnen.

Specialistische gezinsondersteuning:

Op basis van problemen die het gezin ervaart in het dagelijks leven bepaalt de gemeente of specialistische gezinsondersteuning noodzakelijk is en ingezet wordt. De maatschappelijk werker, revalidatiearts of psycholoog kan deze vraag met ouders bespreken, maar het gezin kan zelf ook bij de gemeente hun vraag stellen.

Zorg en ondersteuning aan kinderen met hersenletsel wordt geboden door specialistische organisaties. Zij kunnen bij kinderen met hersenletsel kijken naar wat het kind en hun ouders willen en samen een haalbaar plan maken hoe je dit kunt gaan organiseren - rekening houdend met zijn mogelijkheden. In Sam zijn geval is dit de wens tot een andere school geweest, opnieuw indelen van zijn tijd en het leren omgaan met hersenletsel voor het hele gezin.

Omgaan met kinderen met hersenletsel en hun gezin vereist kennis van letsel, werking hersenen en kennis van specifieke methodieken en middelen die in te zetten zijn.

Psycho-educatie:

Uitleg geven over wat Sam heeft, is helpend geweest om op zijn school en sport door vrienden, klasgenoten te worden geaccepteerd. Maar ook zeker bij leraren en de trainer om hun inzicht te geven in waarom Sam doet zoals hij doet. En dat als het eventjes niet gaat dit geen onwil, maar onmacht is.



Angela is nu zes jaar, ze zit in groep 3. Angela heeft grote moeite met school, want ze is er een tijdje uit geweest. Op driejarige leeftijd had Angela vaak last van hoofdpijn. Ze gaf dit aan bij haar ouders door "auw hoofd" te zeggen, gaf soms een trekkend gezicht en kneept met haar ogen. Angela wilde minder naar buiten om te spelen en bleef vaker alleen thuis op de bank, een beetje liggen met haar knuffels.

Angela, teruggetrokken, stil meisje dat vaak zeurt over hoofdpijn

Mirjam, de moeder van Angela, snapte niet wat er aan de hand was en is naar de huisarts gegaan. De huisarts gaf aan dat kinderen van drie jaar geen hoofdpijn kunnen hebben en stuurde haar met dit antwoord naar huis. De hoofdpijn ging echter niet weg en Mirjam keerde meerdere malen terug naar de huisarts, steeds met hetzelfde antwoord. Mirjam schaamde zich haast om weer naar de huisarts te moeten

gaan, maar "haar moedergevoel" zei dat er iets niet klopte.

De huisarts heeft op een gegeven moment zelfs zijn zorgen uitgesproken naar de ouders of er niet iets mis was in de thuissituatie. Mirjam had het idee dat hij kindermishandeling bedoelde. Hierna durfde Mirjam en haar man niet meer naar de huisarts te gaan. Tot de dag dat Angela huilend op haar bedje zat met haar handen op haar hoofd en huilde: "het doet echt heel veel pijn." Angela was toen 5 jaar. Mirjam en haar man zijn direct met Angela naar de spoedeisende hulp gegaan, waar er na onderzoeken werd geconstateerd dat er een hersentumor in haar hoofd zat ter grootte van een mandarijn. Moeder Mirjam voelde zich ondanks de grote schok bevestigd dat ze haar kind had geloofd en was blijven zoeken naar een verklaring.

Na een lange tijd van operaties en revalideren is Angela nu weer thuis. Alles is anders geworden, anders dan het voorheen was. Angela kan veel minder aan, prikkels (zoals geluiden en fel licht) van buitenaf zijn haar te veel. Ze is erg vermoeid en snel overvraagd. Angela wil al de dingen weer doen die ze voor de operatie heeft gedaan. Dit lukt alleen niet en zorgt daarom voor veel frustratie.

Alles anders

Het gezin moet hierdoor in een ander ritme en balans komen. Dit vraagt veel van het gezin. Het gezin is erg zoekende hierin en het wordt ook steeds meer duidelijk dat beide ouders verschillend denken over wat goed is voor hun dochter. Er is veel ruzie in huis. Mirjam merkt dat zij en haar man niet meer op één lijn zitten qua opvoeding.

Op school is Angela weer net gestart. Ze kan het echter nog niet aan om langer dan een halve dag op school te zijn. Ze heeft veel gemist: inmiddels kunnen de andere kinderen uit de klas al hun naam schrijven, tellen tot 20 en het alfabet opzeggen.

De andere kinderen in haar klas kunnen goed stilzitten en luisteren naar de juf, iets dat Angela grote moeite kost. Hier is begrip voor vanuit school, alleen zorgt het ook voor veel onrust in de klas. Ook maakt het dat Angela minder met de lesstof bezig is.



Zorgen

Angela wil zich niet laten kennen, waardoor ze de onderlinge competitie aangaat met de andere kinderen, met vaak ruzie als gevolg. Angela is snel boos en heeft dan de hele middag hoofdpijn.

Voor Mirjam en haar man is het spannend of ze wel over mag aan het eind van het jaar. De juf van Angela denkt

dat ze dit jaar beter kan overdoen, want groep 3 is een belangrijk jaar, hier leer je veel essentiële dingen. Het valt de juf op dat haar fijne motoriek nog niet zo sterk ontwikkeld is, zo kan Angela nog moeilijk binnen de lijntjes kleuren en heeft ze moeite om haar potlood vast te houden.

THEORIE

Tijdig herkennen

Hersenletsel bij kinderen wordt niet altijd goed herkend. Vaak worden problemen die kinderen later ervaren, niet meer in verband gebracht met NAH. Goed uitpluizen van het medisch dossier, vragen naar hoofdtrauma's en nagaan van de vergeten 'ongelukjes' kunnen onderdeel zijn van de signalering. Alsnog kan een neuropsychologisch onderzoek hierin het hersenletsel aan het licht brengen.

Er zijn hulpmiddelen voor professionals om dit signaleren gemakkelijker te maken. Er is een signaleringslijst³ gemaakt welke ingevuld kan worden om de mogelijke gevolgen van hersenletsel sneller en beter te signaleren. De signaleringslijst is bedoeld voor het opsporen van de gevolgen op het gebied van cognitie, emoties, gedrag en sociaal functioneren. De lijst screent kort gezegd hoe het gaat met het kind. De signaleringslijst is geen diagnostisch instrument, maar de uitkomsten helpen bij het bepalen welke ondersteuning nodig is.

Specialistische gezinsondersteuning

Gezinsondersteuning kan vanuit de gemeente worden ingezet wanneer ouders vragen hebben bij het opvoeden van hun kind(eren) in combinatie met hersenletsel. Met een zorgaanbieder wordt afgesproken waar ze voor worden ingezet in samenspraak met de ouders, kind en gemeente en voor welke periode. Hierbij is te denken aan ondersteuning bij:

- *ondersteuning bij gedragsproblematiek*
- *psycho-educatie aan het gezin, netwerk, school*
- *handvatten, tips bij het omgaan met hersenletsel*

Hersenletselteams en gemeenten hebben een overzicht welke aanbieders er in de regio zijn. Deze ondersteuning wordt vanuit de gemeente gefinancierd.

“Ik hou nog steeds van appeltaart” is een handboek voor Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) begeleiding. Het is laagdrempelig en er staan bruikbare tips en casussen in voor gezinnen, scholen en de omgeving. Auteurs: Suzanne de Roos en Diana Moonen⁴.

Onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH⁵

Kinderen met hersenletsel zijn op alle scholen in Nederland te vinden. Schatting is dat gemiddeld één kind per klas kampt met de gevolgen van een eerder opgelopen hersenletsel. Onderwijzers zijn gebaat met goede kennis en tips over kinderen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in hun klassen. Het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH biedt handvatten voor onderwijs aan leerlingen met NAH.

Dit protocol bestaat uit:

- *een signaleringslijst om de gevolgen van hersenletsel te signaleren*
- *stroomschema's om transities te verbeteren en leerlingen met hersenletsel toe te leiden naar de juiste vorm van onderwijs*
- *adviezen over de randvoorwaarden voor succesvol NAH-onderwijs*
- *adviezen over de omgang met lichamelijke, cognitieve en emotionele problemen van leerlingen met hersenletsel.*

— PRAKTISCHE HANDVATTEN —

Bekwame docent

Ook al zie je niets aan Angela, de juf heeft wel door dat Angela meer vraagt dan een andere leerling. Ze merkt ook op dat het aanleren van vaardigheden of opdrachten Angela meer tijd kost. De juf moet hier rekening mee houden in de les en soms even apart uitleggen. Hierbij helpt het wanneer ze dit in plaatjes uitlegt of de instructie op tafel legt. Verder werkt de juf met een gevoelskaart met smileys waarmee Angela kan aangeven hoe het met haar gaat en wat ze nodig heeft. De juf heeft eerder een kind in de klas gehad met hersenletsel waardoor ze bekend is met het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH en al weet wat helpend kan zijn bij kinderen met hersenletsel.

Herkennen en erkennen van hersenletsel

Bruikbare hulpmiddelen voor herkenning, erkennen en signalering zijn:

- www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/NAH-Signaleringslijst-Brain-Injury-Alert-kinderen-jongeren
- www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/NAH/Vilans_signaleringskaart_NAH_niet_aangeboren_hersenletsel.pdf
- www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/nah-herkennen-en-erkennen-een-uitdaging.html

Inzet specialistische ondersteuning

Omdat ouders vast liepen rondom de opvoeding van Angela en hier samen niet uit kwamen, is er door de gemeente een organisatie ingezet die gezinsondersteuning biedt en die kennis heeft van kinderen met hersenletsel. Deze heeft samen met ouders een plan gemaakt hoe ze Angela het beste kunnen ondersteunen en tips en handvatten gegeven. En hoe ze samen meer op één lijn kunnen komen qua opvoeding.

Voorlichting op school: De gezinsondersteuner heeft samen met ouders psychoeducatie op school gegeven over het hersenletsel van Angela.



Silke is een meid van elf jaar. Ze zit op het speciaal basisonderwijs, omdat het leren niet gemakkelijk gaat. Silke heeft al van kinds af aan klachten, eigenlijk een heel scala van medische klachten met als gevolg: vermoeidheid, ongenoegen, stemmingswisselingen en schoolverzuim. De huisarts spreekt over SOLK-problematiek. Dit staat voor Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten.

Silke springt op de trampoline in 2 huizen

Silke is vanaf jongs af aan een meisje wat vaak klaagt, aangeeft dat ze "iets" heeft. Haar ouders zijn sinds twee jaar gescheiden. Dit is moeilijk geweest voor Silke. Ze woont in deeltijd bij beide ouders. Sinds de scheiding gaat het slechter, Silke wordt plotseling boos als ze haar kleding niet kan vinden in de kast. Ze gaat op wisselende tijden naar bed en heeft vaak hoofdpijn en buikpijn. Het enige wat ze leuk vindt is trampolinespringen; die staat zowel bij vader als bij moeder.

Haar ouders weten niet zo goed hoe ze met haar om moeten gaan en Silke volgt verschillende therapieën. Ze krijgt fysiotherapie en gaat naar een psycholoog. De psycholoog vraagt zich af of Silke niet intensiever begeleid moet worden. Dit resulteerde in hulp op school, ambulante ondersteuning thuis bij zowel vader als moeder. Tijdens de intake werd de vraag gesteld of er ooit een trauma aan het hoofd heeft plaats gevonden. Moeder gaf hierop aan dat Silke een epileptisch insult heeft gehad op jonge leeftijd, waarna ze opnieuw heeft moeten leren lopen.



— ○ — PRAKTISCHE HANDVATTEN — ○ —

Uitgangspunt zijn twee vragen; Wat heeft dit kind nodig? Wat hebben deze ouders (leerkrachten) nodig?

De ambulante begeleider van school heeft de school van Silke voorlichting gegeven over haar ziektebeeld. Er is gekeken naar wat er nodig is qua zorgbehoeften en aanpassingen qua onderwijs.

Er is bijvoorbeeld een tafeltje op een rustige plaats gezet waar Silke goed naar het bord kan kijken en de leerkracht haar ook goed kan begeleiden. Het is belangrijk dat Silke haar tafelblad zo leeg mogelijk houdt en dat er alleen op het tafeltje ligt wat ze voor die les/activiteit nodig heeft.

Er is naar aanleiding van observatie gekeken naar hoe Silke in de groep functioneert en de begeleider is betrokken bij voortgangsgesprekken.

De gezinsondersteuner heeft thuis in kaart gebracht waar de krachten in het gezin liggen en heeft rust gecreëerd in de thuissituatie door een pictobord en spullen op vaste plaatsen te leggen.

Er wordt onderzoek gedaan om te kijken of er sprake is van hersenletsel als gevolg van de epilepsie.

Er zijn gesprekken gevoerd met ouders om meer op één lijn te komen en te zorgen dat Silke in het ritme blijft, ze heeft baat bij dat haar vaste spullen op bijna dezelfde plekken staan bij beide ouders.

Belangrijk is dat er aandacht is bij de intake voor het verleden van een kind. De vraag of er een hoofdtrauma of een ziekenhuisbezoek in verband met een ongeval heeft plaatsgevonden, kan herleiden naar de vraag of er mogelijk sprake is van hersenletsel.

Transitie: scheiding verergert het gedrag⁶

De gevolgen van het hersenletsel openbaren zich vaak op zogenaamde transitiemomenten: dit zijn situaties in het leven van een kind, waarop zich een grote verandering voordoet. Bijvoorbeeld de overgang van basis- naar voortgezet onderwijs, de overgang van voortgezet onderwijs naar studie, verhuizen, echtscheiding, een overlijden, studeren, op kamers enzovoort. Het zijn momenten waarop afscheid moet worden genomen van bekende en vertrouwde personen en locaties. Op die momenten wordt een beroep gedaan op nieuwe- of oplossingsvaardigheden, flexibiliteit, plannen, organiseren, leven onder stress, omgaan met veranderingen. Dit maakt dat hersenletsel op die momenten zich duidelijker kan manifesteren dan voorheen.

Interactie gezin

Als er sprake is van een heftig epileptisch insult op jonge leeftijd, waarbij een kindje zelfs opnieuw heeft moeten leren lopen, is het aannemelijk dat dit van invloed is (geweest) op de interactie tussen ouder(s) en kind. Ouders hebben zorgen gehad, hebben veel zorg moeten verlenen, het kind is weer opnieuw afhankelijk geweest. Bij hersenletsel is bewezen dat de rol van het gezin van essentieel belang is. Kinderen leren het meest weer in hun eigen omgeving, omdat daar vaardigheden getraind worden zonder dat er transfer nodig is. (Context-sensitief opvoeden - Ylvisaker & Feeney, 2003)

SOLK⁷

Somatisch onvoldoende verklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) vertonen een overlap met de gevolgen van hersenletsel. Differentiaal diagnostisch moet hier goed naar gekeken worden. Wat is nu wat? Het kan bijdragen aan begrip, maar evenals bij het stellen van verschillende andere diagnoses gaat het om het effect van de behandeling/ begeleiding. Een situatie zoals die van Silke vraagt om zorgvuldige diagnostiek. Oorzaak, aard en ernst van de problematiek moeten in samenhang worden bekeken om vervolgens te kunnen bepalen wat passende hulp is voor zowel het kind als zijn/haar leefomgeving.

Autisme, ADHD, gewoon lastig of toch hersenletsel? ⁸

Negen op de tien 12 tot 25-jarigen zijn tevreden met hun leven. Vooral met hun vriendenkring en psychische gezondheid, aldus het CBS (2016). Dat nergens ter wereld dan in Nederland het welbevinden van kinderen zo groot is, wisten we al van Unicef.

Paradoxaal genoeg liggen tegelijkertijd veel te veel ouders 's nachts wakker: een op de zes kinderen in Nederland krijgt een vorm van hulp, zo becijferde emeritus-hoogleraar opvoedkunde Jo Hermanns (2015). Ook het aantal kinderen dat medicijnen krijgt voorgeschreven bij problemen met opvoeden en opgroeien is exponentieel gegroeid, en groeit nog steeds.

In de laatste decennia is het aantal kinderen dat opgroeit met een psychiatrisch label fors gestegen. Vooral de explosieve groei van autisme en ADHD valt op. Zo gebruikt 4,3% van de kinderen tussen de 4 en 18 jaar het ADHD-middel

methylfenidaat. Ofwel in elke schoolklas zit gemiddeld één leerling die dit middel gebruikt. En 3% van de kinderen zou autisme hebben. Mondiaal ligt de prevalentie van autisme tussen de 0,6 – 1%, dus epidemiologisch zijn de Nederlandse cijfers niet te verklaren.

In tien jaar tijd verdubbelden de indicaties voor Bureau Jeugdzorg (van 40.000 naar bijna 90.000), nam het aantal kinderen en jongeren in de ggz fors toe (van 140.000 naar 267.000) en verviervoudigde (van 11.000 naar 39.000) het aantal rugzakjes in het onderwijs nagenoeg (Hermanns, 2013).

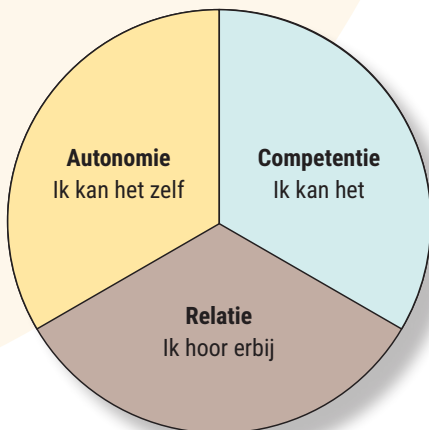
Er zijn veel ouders die druk ervaren om hun kind psychiatrisch te laten onderzoeken en te behandelen, mede omdat hulp en steun zonder diagnose nauwelijks vergoed wordt.

Door aandacht te vragen voor de gevolgen van hersenletsel willen wij niet meer kinderen een diagnose geven. In onze dagelijkse praktijk zien we veel kinderen die blij zijn dat ze de oorzaak van hun gedrag kennen en zijn ouders, leerkrachten en anderen blij met de aangeboden handvatten.

Inzet ambulant begeleider met specialisatie hersenletsel vanuit een onderwijscentrum of school voor Speciaal Onderwijs

Basisscholen kunnen bij het samenwerkingsverband waaronder zij vallen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften een arrangement aanvragen, waarbij de basisschool vanuit scholen voor Speciaal Onderwijs ambulante begeleiding kunnen krijgen ten behoeve van leerlingen die ziek zijn, een motorische beperking hebben, moeilijk kunnen leren en/of gedragsproblemen hebben. Vaak is het dan mogelijk dat de leerling met die extra begeleiding toch op een reguliere basisschool kan blijven die thuisnabij is.

De begeleiding is gericht op:



Het welbevinden van de leerling staat voorop. Als een kind niet goed in zijn vel zit kan hij/zij zich niet optimaal ontwikkelen.

De Inzet ambulant begeleider is afhankelijk van de ondersteuningsvragen van de school. De inzet in het geval van Silke was:

- *Observatie van de leerling in de groep, op het plein en in de gymzaal.*
- *Bespreking van de observaties met de leerkracht (coachen van de leerkracht).*
- *Zorgbehoeften in kaart brengen, meedenken bij het opstellen van een Onderwijs Perspectief Plan (OPP).*
- *Schoolteam voorlichten over het ziektebeeld en de effecten ervan op de onderwijsleersituatie.*
- *Houden van voortgangsgesprekken met ouders, leerkrachten, IB-er en/of andere direct betrokken 3 à 4 x per schooljaar.*
- *Inzetten van specialistische ondersteuning van een ergotherapeut, ambulant begeleider bewegingsonderwijs, verpleegkundige en/of orthopedagoog vanuit het onderwijscentrum.*



Max is twaalf jaar. Hij wordt aangemeld bij de Jeugd-GGZ vanwege zorgen over zijn gedrag en het achterblijven van zijn leerprestaties. Dit in tegenstelling tot de voorgaande jaren. Het lijkt alsof hij begint te puberen: zijn gedrag is moeilijk bij te sturen. Hij heeft veel ruzie met de klasgenoten en komt steeds vaker alleen te staan.

Is Max aan het puberen of heeft hij ADHD?

Thuis valt zijn onrust op, zijn slordigheid, zijn ongeconcentreerde houding. Het leidt tot gemopper, de sfeer wordt er niet beter op. Volgens ouders moet Max zaken toch inmiddels wel eens zelf kunnen. Volgend jaar gaat hij naar het voortgezet onderwijs. Max reageert geïrriteerd dat hij toch nooit iets goed doet, maar ook verdrietig. Hij slaapt slecht. Op aanraden van school wenden ze zich tot de Jeugd-GGZ voor een onderzoek; heeft Max misschien ADHD?

In gesprek vertellen de ouders van Max over de problemen die zij met Max ervaren. Vroeger was hij altijd bezig, stond vooraan en hij zag overal wel mogelijkheden. Hij was flexibel en creatief. Een optimistisch kind dat zich niet druk maakte. Zij vinden Max nu veel negatiever dan voorheen en op school dalen zijn prestaties. Hij heeft ook niet veel zin in huiswerk en school. Hij heeft vaker conflicten en wordt steeds minder gevraagd door andere jongens. Wat hen verder opgevallen was: Max is altijd gericht op eten. Zelf verklaarden de ouders dit door de puberteit. Toen ouders met Max een keuze voor het voortgezet onderwijs moesten maken, kwamen zijn gedrag en prestaties ineens in een ander daglicht te staan. Het staat zijn ontwikkeling echt in de weg.

Op skeelers de heuvel af

De psychiater informeert vanaf wanneer de problemen zijn ontstaan. De ouders kunnen heel duidelijk aangeven dat de problemen al lang spelen, eigenlijk al vanaf zijn tiende jaar. De psychiater vraagt hierop door, zijn ze eerder bij een arts geweest, was er een gebeurtenis waarmee het gedrag begon? Was er misschien een overlijden, een verhuizing of een andere levensgebeurtenis in die tijd?

“Nee, eigenlijk niet, .. nee. Eigenlijk niet veel bijzonders. Wacht.. was dat niet het jaar dat we toen een keer in het ziekenhuis waren, dat hij gehecht moest worden. Ja, dat was toen. Maar verder niet nee.”

Ouders van Max

Bij doorvragen vertellen zijn ouders dat Max twee jaar geleden tijdens het skeeleren op zijn hoofd viel, terwijl hij van een heuveltje af probeerde te rijden. Hij had een flinke hoofdwond, welke gehecht moest worden in het ziekenhuis. Hij mocht gelukkig gelijk weer

naar huis. De arts vermoedde een hersenschudding en adviseerde de ouders om hem goed in de gaten te houden: eerste dagen rust en de eerste nacht een wekadvis. Hij ging na twee dagen weer naar school en het gezin was blij dat dit zo afgelopen was. Er is verder geen aandacht aan besteed.

De psychiater vermoedt dat er sprake is van hersenletsel als gevolgen van de val. ADHD lijkt hem onwaarschijnlijk, omdat er voor zijn tiende geen sprake was van gedrag dat hier op wees. Ook geen normaal pubergedrag, het probleemgedrag is hiervoor al te lang gaande. Hij vraagt het medisch dossier op met toestemming van de ouders.

Hieruit blijkt dat er destijds geen scan van de hersenen gemaakt is. De hoofdwond die gehecht is en de hersenschudding staan vermeld. Het litteken op Max' voorhoofd toont de plek van het letsel. De psychiater ziet de puzzelstukjes op zijn plek vallen: schade aan de hersenen aan de rechterkant wijst vaak op bepaalde problematiek van de executieve functies, zoals bijvoorbeeld plannen en organiseren.

Bij Max valt hem het volgende gedrag op wat past bij het letsel: impulsief, visueel-ruimtelijke problemen, meer oog voor het geheel dan detail, moeite met het interpreteren van de mimiek van personen, hierdoor moeite met het inschatten van sociale situaties en daarbij het letterlijk nemen van taal en moeite met humor.

Zijn gerichtheid op eten kan een uiting van ontremming zijn. Ook valt de psychiater op dat Max niet zo optimistisch is, eerder wat fatalistisch; *'ik doe toch nooit iets goed, het ligt altijd aan mij...'*

Het letsel heeft effect op zijn zelfbeeld.

Uitleg

De psychiater legt de ouders van Max uit dat het niet vreemd is dat de problemen nu opspelen. Op het moment van het ongeluk werd er nog een gering beroep op de executieve functies gedaan, vandaar dat het gedrag zich toen ook niet zo openbaarde. Dit is kenmerkend voor hersenletsel bij kinderen: dit wordt 'growing into deficit' genoemd.



THEORIE

Zwaarte letsel zegt niets over gevolgen⁹

“Als een kind pas na verloop van tijd problemen krijgt met schoolse vaardigheden of gedragsproblemen vertoont, wordt de link met het hersenletsel vaak niet meer gelegd.”

Hooper, 2004

Bij NAH is vaak sprake van een wisselend beeld in het dagelijks leven. Het ene moment kan het kind iets wel, later weer niet. Of thuis wel, maar op school niet. Juist afhankelijk van allerlei factoren zoals overprikkeling, vermoeidheid, concentratie lukt iets wel of niet. Het geeft geen evenwichtig beeld.

“De ontwikkeling van een kind met hersenletsel verloopt op een andere wijze. Uit onderzoek blijkt dat ook kinderen met licht hersenletsel op de lange termijn problemen als gevolg van dit hersenletsel kunnen hebben.”

Taylor, 1997, Gronwall, 1997, Hawley, 2004, Anderson, 2005

Hier is sprake van laatsignalering: achteraf blijkt toch dat er een hiaat is opgetreden in de hersenontwikkeling. Hoe ouder kinderen worden, hoe meer het verschil met de leeftijdgenoten gaat opvallen. Juist in een fase van de overgang van basisschool naar VO wordt er veel meer (en vooral complexere taken) van kinderen verwacht. De ernst van het letsel ten tijde van het ongeval zegt niet altijd iets over de mate van de gevolgen op langere termijn.

Overlap psychiatrie¹⁰

Er bestaat een groot overlap met de kenmerken die bij diverse psychiatrische diagnoses horen. De differentiaaldiagnostiek moet zorgvuldig gebeuren. Kinderen hebben vanaf een jaar na traumatisch hersenletsel een aanzienlijk verhoogd risico op het ontwikkelen van emotionele, gedrags- en sociale problemen. Ook hebben kinderen en jongeren met Traumatisch Hersenletsel een verhoogd risico om psychiatrische stoornissen te ontwikkelen.

Veel voorkomende neuropsychologische problemen na NAH:

Leren/cognitie

- *Aandacht, concentratie*
- *Geheugen*
- *Mentale flexibiliteit*
- *Snelheid informatieverwerking*
- *Taalproblemen*
- *Plannen, organiseren*
- *Beperkte initiatiefname*

Gedrag en emotie

- *Agressie*
- *Somber, depressief of vlak*
- *Angst*
- *Prikkelbaarheid*
- *Weinig ziekte-inzicht en zelfreflectie*
- *Verminderde sociale contacten*
- *Apathie*

Verschillen tussen een psychiatrische aandoening en hersenletsel

	Psychiatrie	Hersenletsel
Ontstaan	Er is sprake van erfelijke aanleg	Een onverwachte gebeurtenis veroorzaakt het gedrag
Wat gebeurt in de hersenen	Bijzonder verloop biochemische processen in het brein	Letsel/defect/beschadiging van het brein
Doel van behandeling	Kind en omgeving behandelen	Accent op omgeving aanpassen
Accent van de behandeling	Aandoening behandelen	Mee leren omgaan

Problematiek kan overlap vertonen. Dit vormt een risico: er kan ten onrechte een verkeerde diagnose worden gesteld, met als gevolg een behandeling die geen effect heeft.

— PRAKTISCHE HANDVATTEN —

- *Heldere beeldvorming is onmisbaar. Een IQ-test met een Neuropsychologisch onderzoek (NPO) geeft aan waar sterke en zwakkere kanten liggen. Een sterk wisselend profiel komt vaak voor bij NAH.*
- *Psycho-educatie voor het hele gezin.*
- *Ondersteuning voor Max en het gezin: onder andere letten op de prikkelgevoeligheid en belastbaarheid ('less is more'). Vanwege het rechter hersenhelft-letsel zal Max dit zelf allemaal niet zo nodig vinden; gebrek aan ziekte-inzicht is een kenmerk.*
- *Behandelen: bijvoorbeeld balans in - en ontspanning / omgaan met overprikkeling informatieverwerking / aandacht-concentratieproblemen / sociaal functioneren ontremd gedrag / emotie-regulatie / impulsiviteit / probleemoplossende vaardigheden / zelfbeeld.*
- *Max heeft dagelijks begeleiding nodig. Dit volgens het principe van 'foutloos leren' (zie theorie). Vormen van visuele ondersteuning zijn hierbij van belang. (Het gebruik van een mobiel, een agenda, een kalender, een time-timer, apps, etc.)*
- *Contact met alle betrokkenen: school, sportclub, familie.*
- *'Onderwijsprotocol' onder de aandacht brengen.*

Bij Max is het niet zichtbaar vast te stellen dat de hersenschudding de oorzaak is van zijn problemen, maar wel hypothetisch te onderbouwen. In de praktijk blijft het hier vaak hangen.

Er is bij hem duidelijk sprake van een breuk in de levenslijn. Max loopt nu vast en het doel is dat Max verder begeleid

wordt. Hiervoor is de aanpak bij NAH helpend: voor zowel Max als zijn gezin. Een nieuwe vraag ontstaat vaak bij een overgang naar een volgende fase of bij life-events.

Begeleiding van het gezin

Dagelijkse problemen bij kinderen met NAH zijn niet ongebruikelijk en de opvoeding verloopt niet vanzelf. Het is vaak onduidelijk of een kind het gewoon niet wil of dat hij het niet kan/durft. Zeker in de puberteit kan dit een spanningsveld opleveren. Opvoeden is een complex en dynamisch proces, dat spoedig tot overbelasting, overprikkeling, spanning en escalatie leidt. Ouders kunnen onzeker zijn over hun rol en verwachtingen en dit alles kan overdekt worden met acceptatieproblemen/rouw. Het is dus erg belangrijk om het gehele gezin ondersteuning te bieden. In de praktijk vindt begeleiding slechts incidenteel plaats. Vanwege praktische redenen (tijdgebrek), persoonlijke factoren (liever geen hulp ontvangen- het zelf wel regelen) als vooral ook de handelingsverlegenheid (hoe moet het dan?).

Inmiddels is er kennis van het werken met beproefde instrumenten en middelen, zoals de Toolkit Gezinsondersteuning en BrainSTARS¹¹.

De map BrainSTARS (Jeanne E. Disel-Lewis) biedt veel achtergrondinformatie en biedt een praktische werkvorm voor ouders, school en hulpverlening.

Het heeft de voorkeur dat kinderen met NAH in de thuissituatie begeleid worden. Ben-Yishay, 1993 en Ylvisaker, Jacobs & Feeney, 2003¹² spreken over een Context-sensitieve positieve gedragsondersteuning. Zij benoemen onder andere dat er aandacht moet zijn voor het foutloos leren.

Dit betekent leren volgens een zeer strak vastomlijnd stappenplan, niet afhankelijk van de begeleidende persoon.

www.foutloosleren.nl

Breinstraat app

Breinstraat is een interactieve app voor jongeren met informatie over niet-aangeboren hersenletsel. Met tekst en animaties wordt uitgelegd hoe de zorg eruitziet als je hersenletsel hebt en wat je nodig hebt om je leven weer op te pakken. Je kunt ook je eigen hersenletselspoor maken. De app is een initiatief van de Hersenstichting¹³.





Mo woonde tot voor kort bij zijn ouders, zussen en broers. Mo is voor zijn studie in een andere stad gaan wonen. Het valt hem allemaal zwaar: op zichzelf wonen, weg bij zijn familie en studeren. Hij is op advies van zijn studie-loopbaanbegeleider hulp gaan zoeken bij zijn (vertrouwde) huisarts in zijn oude woonplaats. Mo vindt het zelf nog niet zo nodig. Hij heeft sowieso de neiging om op de achtergrond te zijn en geen aandacht te vragen. Mo piekert veel, heeft vaak somatische klachten en is bang dat hij het niet gaat redden.

Mo gaat studeren in een andere stad

De huisarts wil uitsluiten dat Mo een verborgen ziekte heeft en gaat terug in het (dikke) dossier van Mo. Mo blijkt op vierjarige leeftijd hersenvliesontsteking te hebben gehad. De huisarts heeft dit in zijn dossier zien staan en schakelt de praktijkondersteuner (POH) in om uitgebreider met Mo en zijn ouders in gesprek te gaan over zijn frequente somatische klachten en wanneer die zijn ontstaan. De POH'er praat met Mo en zijn moeder over de

huidige klachten en neemt de tijd om terug te gaan naar de periode van de hersenvliesontsteking. Gelukkig was dit proces toentertijd heel voorspoedig verlopen. De huisarts was thuis geweest en had medicatie voorgeschreven met veel rust. Verder was er geen medische hulp nodig geweest, ook geen controle. Ouders vinden achteraf wel dat Mo heel lang moe is geweest en labiel. Hij huilde om van alles, had vaak buikpijn en wilde ook altijd bij zijn moeder blijven. Met veel geduld, begrip en tijd hebben Mo zijn ouders de (gedrags-)veranderingen een plek gegeven in het gezin. Het was voor Mo, met zijn 4 jaar moeilijk om zijn gevoelens uit te drukken.

Op eigen benen

In de loop der tijd is dit ten positieve veranderd, al bleef Mo altijd snel

lichamelijke klachten houden en was hij liever thuis dan uit. Hij valt graag terug op zijn ouders en hij laat zich graag helpen. Ouders wisten te benoemen dat Mo een jaar na zijn hersenvliesontsteking een bril nodig bleek te hebben. Mo heeft misschien wel op de hersenvliesontsteking gereageerd, maar zijn gedrag was ook anderszins verklaarbaar: vermoeidheid, huilerig en aanhankelijk zijn voor een kleuter niet vreemd.

Nu Mo een grote stap in zijn leven zet komt een kwetsbare kant van hem naar voren. Deze heeft hij eerst altijd weten te compenseren; zowel vanuit zichzelf als met hulp en ondersteuning vanuit zijn omgeving. Mo heeft altijd veel moeite met leren gehad. Het ging echt niet vanzelf. Hij is ook eenmaal blijven zitten en gezakt voor zijn examen. Uiteindelijk heeft hij met negentien jaar zijn havo diploma gehaald. Mo kon zijn energiebalans laag houden, zijn familie kon met hem meedenken en zijn veiligheid garanderen. Nu hij op eigen benen staat komt alles op hem af en heeft hij onvoldoende vaardigheden om hiermee om te kunnen gaan.

Transitiemomenten maken de gevolgen van eerder opgelopen hersenletsel vaak zichtbaar. Het brein moet allerlei nieuwe neurologische verbindingen aanleggen. Er wordt een beroep gedaan op beschadigde hersengebieden en dan pas vallen de verschillen met leeftijdsgenoten op.

Hulp

Mo is doorgestuurd vanuit de huisarts naar een organisatie met kennis van hersenletsel. Mo, zijn familie, zijn huisgenoten en de studie-loopbaanbegeleider hebben psycho-educatie ontvangen en krijgen ondersteuning in het dagelijks leven daar waar nodig. Zowel cognitief als sociaal-emotioneel. Hij heeft Cognitieve gedragstherapie gehad voor het piekeren, de somatische- en angstklachten. Twee jaar later kan het traject afgesloten worden en gaat het goed met Mo. Hij weet waar hij op moet letten en op welke wijze hij zichzelf kan helpen.

THEORIE

(Laat)signalering

De gevolgen van hersenletsel komen soms pas na verloop van tijd aan het licht. Er is sprake van 'laatsignalering' als jongeren pas lange tijd na het opgelopen letsel klachten ontwikkelen en daarvoor hulp zoeken. Laatsignalering vindt plaats door de huisarts of andere professionals in onderwijs en jeugdgezondheidszorg. Zij verwijzen zonodig door voor diagnostiek en behandeling.

Bij Mo is geen aandacht geweest voor de gevolgen van zijn hersenvliesontsteking. Men heeft er niet bij stilgestaan dat zijn hersenvliesontsteking überhaupt een rol speelde in zijn verdere groei en ontwikkeling. Zoals het bij Mo ging, gaat het bij veel ouders en kinderen met hersenvliesontsteking. Zij zijn zich er vaak niet van bewust dat de ontsteking gevolgen kan hebben op de lange termijn.

Gevolgen meningitis

In de meeste gevallen verdwijnen de klachten geleidelijk in de weken tot maanden, soms jaren na de ziekenhuisperiode. Een aantal patiënten zal altijd klachten blijven houden. Op de vraag waarom de één wel volledig herstelt en de ander niet is nog geen afdoende antwoord gevonden door de wetenschap. De ernst van de meningitis en de verwekker zijn factoren die meespelen. Zo kent virale meningitis meestal een gunstiger afloop dan een bacteriële en is de bacterie "pneumokok" vaker verantwoordelijk voor (ernstige) neurologische schade dan een "meningokok".



Mo heeft weinig aan deze informatie. Want iemand die pneumokokken meningitis heeft gehad kan best genezen en iemand met een virale of een meningokokken meningitis kan ook blijvende concentratieklachten of geheugenproblemen overhouden.

Rol professional

Ouders of de jongere zelf leggen vaak geen link met eerder opgelopen letsel. Het is aan de professional om bij nieuwe klachten de signalen van de gevolgen van hersenletsel op te pakken en verder te onderzoeken. Een mogelijke hersenbeschadiging moet standaard meegenomen worden in de anamnese als er sprake is van een afwijkende ontwikkeling of een verandering in lichamelijke functioneren, cognitief functioneren, leren, gedrag of emoties. Er moeten vragen gesteld worden over: een eventuele ziekenhuisopname, een ongeval, val of klap tegen het hoofd, een plotselinge verandering in functioneren en natuurlijk alert zijn op kindermishandeling.

Als er sprake is van klachten die mogelijk het gevolg zijn van hersenletsel dan kan de huisarts advies vragen aan een neuroloog, kinderarts of revalidatiearts, klinisch-, neuro- of GZ-psycholoog met kennis van hersenletsel bij kinderen.



Psycho-educatie

Psycho-educatie (uitleg over de aandoening en de specifieke gevolgen op individueel niveau) is steeds opnieuw nodig, zowel voor het kind/jongere zelf als voor gezinsleden en andere betrokkenen.

De persoon bevindt zich steeds in een andere fase van acceptatie en rouw. Het komt veelvuldig voor dat kinderen en ouders niet meer weten dat ze al uitleg gehad hebben of dat er al uitspraken of voorspellingen/ adviezen gegeven zijn, terwijl dit wel het geval is. Ook veranderen situaties en vraagstukken in de loop van de tijd. Gebruik visueel materiaal en geef materiaal mee dat nog eens nagelezen kan worden.

Hierbij kan goed gebruik gemaakt worden van de sites:

www.hersenletsel-uitleg.nl

www.hersenstichting.nl

www.oudersnahkinderen.nl

you-tube en andere sites en apps.

Voor zusjes en broertjes is een boekje **“Mag ik ook ff?”** verkrijgbaar bij de Hersenstichting. (Martine Kaptein en Rita van der Horst 2009, ISBN. 978 94 90396 01 5)

Factoren die een rol spelen bij de gevolgen en bij het herstel.

Ieder letsel is uniek. Bij iedere persoon zal hersenletsel zich op een andere wijze openbaren. De volgende factoren bepalen de vorm en mate van de gevolgen:

- *De ernst, aard en locatie van het letsel.*
- *De ontwikkelingsfase waarin het letsel is ontstaan.*
- *De ontwikkelingslijn en persoonlijkheidskenmerken vóór het ontstaan van het letsel.*
- *De coping-vaardigheden van het kind.*
- *De mogelijkheden die de omgeving (het gezin) biedt om het herstel te optimaliseren.*
- *De geboden hulp.*

Herstel van hersenletsel

Hersenen kunnen zich op verschillende manieren herstellen:

- *Hersenbanen die tijdelijk zijn uitgeschakeld worden opnieuw geactiveerd.*
- *Er worden nieuwe cellen en verbindingen gemaakt.*
- *Verbindingen in de hersenen worden via een omweg hersteld.*

Het rouwproces

Wanneer er binnen een gezin iemand hersenletsel oploopt, zal er aandacht moeten komen voor het rouwproces. Het betekent een veranderd leven voor alle betrokkenen. Ook kinderen hebben recht op eerlijke informatie. Zij voelen feilloos aan wanneer er iets mis is. Voor kinderen is het belangrijk om gevoelens uit te drukken op een manier die bij hun ontwikkelingsleeftijd past. Wanneer een kind dit moeilijk vindt, kan er gebruik worden gemaakt van smileys of plaatjes.

De eerste tijd zijn er telkens opnieuw gebeurtenissen die een kind confronteren met het verlies: terug naar het gezin, spelen met vriendjes, terug naar school, enzovoort. Het kind moet weer vertrouwen in zichzelf en in de wereld krijgen.

Bij kinderen zijn de gevolgen van NAH niet stabiel. 'In elke nieuwe levensfase doet zich opnieuw het besef voor van 'hoe het had kunnen zijn, maar niet is'. Dit is een levenslang rouwproces¹⁴. Bij het rouwproces kunnen er diverse fasen worden onderscheiden. Hier is veel over geschreven. Bij NAH is het niet anders. Er wordt veelal niet aan gedacht, aangezien de persoon nog leeft. Toch is er sprake van verlies.

Er kunnen steeds nieuwe ondersteuningsvragen ontstaan zoals vragen rondom school-, beroepskeuze, een wens tot meer zelfstandigheid van het kind of problemen in de omgang met het kind in de puberteit. Aandacht voor rouw en verlies zal hierbij een rol blijven spelen.

Erkenning en ontschuldigen.

Het is belangrijk om na de diagnose de juiste hulp en ondersteuning in te zetten. Het is goed om te weten welk Hersenletselteam er in jouw regio actief is.

Kijk op www.hersenletselteams.nl

Vaak wordt het gedrag negatief gelabeld, terwijl er onvermogen achter zit. Dan is het belangrijk om goed in kaart te brengen wat de jongere/ kind wel en niet kan. De impact van vooral cognitieve beperkingen is meestal veel groter dan men zich realiseert. Onbegrip van de omgeving wordt genoemd als hetgeen waar de betrokkenen het meeste last van hebben.

Als er is vastgesteld dat er sprake is van hersenletsel komt er veel op het gezin af. Het kan zijn dat voor mensen een aantal puzzelstukjes op hun plek valt. Ze krijgen erkenning voor problemen die ze al lange tijd hebben ervaren. Het kan ook zijn dat de diagnose bepaald gedrag verklaart. Niet de persoonlijkheid, maar het hersenletsel maakt dat bijvoorbeeld iemand een kort lontje heeft. Dit kan mensen ontschuldigen: ze kunnen er namelijk niets aan doen.

Dit is gedrag dat we zien	»	Wat is er aan de hand?
Er van alles uitflappen/veel eten	»	Ontremming
Eigenwijs	»	Geen ziekte-inzicht
Chaotisch	»	Planningsproblemen
Snel geïrriteerd	»	Overgevoelig voor prikkels
Ongeïnteresseerd	»	Verminderd empathisch vermogen
Lui	»	Initiatiefverlies
Nonchalant	»	Geheugenproblemen



Joost was negen jaar toen hij met een vriendje op de bouwplaats naast hun school aan het spelen was en een grote balk op zijn hoofd kreeg. Joost raakte in coma en zijn situatie was kritiek. Na een ziekenhuisopname van vijf weken werd Joost opgenomen in een revalidatiecentrum, daar heeft hij alles weer opnieuw moeten leren. Niet alleen opnieuw leren lopen, maar Joost had ook grote problemen met het spreken. Hij was compleet afhankelijk van de anderen. Joost kon geen beroep meer doen op geautomatiseerde handelingen zoals bijvoorbeeld tandenpoetsen. Alles moest opnieuw aangeleerd worden.

Joost is meer dan een eind-examenkandidaat in een rolstoel.

Na een jaar waarin de revalidatie centraal stond was Joost zo ver dat hij ook een paar uur per week naar de Mytylschool -die aan het revalidatiecentrum verbonden is- kon gaan. Voor Joost en zijn ouders, maar ook zeker voor zijn zusje en broertje was dit een zware periode. Ouders waren vaak bij Joost en de andere kinderen werden voor een groot deel door hun opa en oma opgevangen. Op school werden zij door hun leerkrachten ook goed gevolgd en begeleid, want de impact die het ongeluk op het hele gezin had was enorm.

Vóór het ongeluk was Joost een rustige jongen die heel gedreven was in alles wat hij deed en dat is gelukkig zo gebleven. Joost gaat met plezier naar school, heeft een leuke vriendengroep en hij doet met veel plezier aan rolstoelbasketbal.

Anderhalf jaar na het ongeval is Joost weer voor één dagdeel per week naar de basisschool gegaan. School en ouders hebben samen met de ambulante begeleider van de Mytylschool gekeken welke mogelijkheden er waren en welke aanpassingen er gedaan zouden

moeten worden. Joost kon niet met het reguliere programma mee draaien omdat alles wat hij had geleerd voor het ongeluk, na het ongeluk "weg" was. Na revalidatie hield hij een achterstand van ruim een jaar en ook had hij flinke moeite met zijn verwerkingssnelheid en het werktempo. Toch werd ervoor gekozen om Joost weer in zijn eigen oude groep te laten re-integreren omdat hij die kinderen kende.

School afgerond... en nu?

Joost is inmiddels een jongen van 18 jaar, hij zit in 5 havo en moet een keuze maken voor vervolgonderwijs. Hij heeft nog te maken met de zichtbare motorische problemen: een spalk en aangepast schoeisel. Hij beweegt zich meestal voort per rolstoel. Ook zijn rechterarm en hand hebben schade opgelopen. Daarnaast heeft last van de onzichtbare gevolgen: Joost is na een schooldag erg vermoeid, hij wil dit echter liefst niet laten merken, waardoor het risico op overvraging op de loer ligt. Zijn ouders hebben zich jarenlang ingespannen om de omstandigheden te scheppen op de havo waaronder Joost zijn examen kon

halen. Zij zijn bezorgd of het vervolgonderwijs dergelijke omstandigheden ook kan bieden. Ze nemen contact op met het lokale hersenletselteam met hun vragen.

Vergeeten gevolgen

De medewerker van het hersenletselteam herkent de geschiedenis waarin de nadruk lag op lichamelijk herstel en de gevolgen van het hersenletsel wat lijken te zijn 'vergeten'. Gedurende zijn ontwikkeling in zijn tienerjaren stonden de uiterlijke, fysieke gevolgen van het ongeluk voorop. De gevolgen voor zijn persoonlijke ontwikkeling (zelfbeeld, zelfvertrouwen, stemming en coping) zijn van ondergeschikt belang gebleven. In deze tijd zou dit met gebruik van de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel en het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH veel evenwichtiger onder de aandacht zijn geweest. Samen met de ouders en Joost bespreekt de medewerker mogelijkheden.

PRAKTISCHE HANDVATTEN

Passend Onderwijs

Aanpassingen van de school om te zorgen dat Joost naar de reguliere basisschool kon:

Fysiek toegankelijk:

- *gebruik maken van de lift/aangepast toilet.*
- *Klaslokaal maximaal prikkelvrij.*
- *Gehoordeschermer en andere praktische hulpmiddelen/afgeschermdde werkplek.*
- *Gebruik van visueel ondersteunend materiaal.*
- *Psycho educatie aan de medeleerlingen.*
- *Ondersteuningsplan op maat.*
- *Zo nodig aangepast toets afname.*
- *Korte lijnen ouders, Mytyschool, Ambulant Begeleider, fysiotherapeut, logopedist en leerkracht.*
- *Ambulant Begeleider Bewegingsonderwijs die school kon adviseren ten aanzien van het spelen op het plein en ten aanzien van een veilige en zinvolle deelname aan de lessen bewegingsonderwijs.*
- *Ouders werden ruimschoots van tevoren geïnformeerd over buitenschoolse activiteiten zodat Joost zoveel mogelijk kon deelnemen, ouders gingen vaak zelf mee.*
- *School zorgde dat er een extra leerkracht beschikbaar was die Joost pre-teaching kon geven en hem hielp met het plannen van zijn werk.*

Samenwerkingsverbanden bepalen zelf het niveau van basisondersteuning. De basisondersteuning kan dus verschillen per regio. De kwaliteit van de basisondersteuning moet minimaal voldoen aan door de onderwijsinspectie vastgestelde normen.

Dit zijn onder andere afspraken met betrekking tot:

- *Een aanbod voor kinderen met dyslexie of dyscalculie.*
- *De toegankelijkheid van schoolgebouwen, aangepaste werkruimtes en hulpmiddelen voor kinderen die dat nodig hebben.*
- *Programma's en methodes op het gebied van sociale veiligheid en het voorkomen en aanpakken van gedragsproblemen.*
- *Een protocol voor medische handelingen.*
- *De bekwaamheidseisen die aan het personeel worden gesteld.*

Kijk op www.balansdigitaal.nl/onderwijs

Hersenletselteam

Doel van het Hersenletselteam is om hulpverleners, cliënten en hun omgeving te adviseren over de juiste vorm(en) van hulpverlening in de specifieke situatie. Het regionale Hersenletselteam bestaat uit een aantal deskundigen uit de verschillende sectoren in welzijn, zorg & onderwijs. Het hersenletselteam adviseert ten aanzien van de te volgen trajecten bij problemen/vragen rond Hersenletsel.



THEORIE

Net als bij volwassenen die een hersenletsel oplopen, kan er bij kinderen met hersenletsel sprake zijn van een duidelijke 'breuk' in de levenslijn. Het oplopen van hersenletsel heeft op vele verschillende manieren het leven van Joost en zijn omgeving op zijn kop gezet. Joost kreeg te maken met diverse gevolgen op verschillende ontwikkelingsgebieden. Een heldere beeldvorming van het letsel is een voorwaarde om hem optimaal te kunnen begeleiden.

De gevolgen van het letsel kunnen op hoofdlijn worden onderscheiden:

Neurologische/motorische stoornissen

- *Met name zichtbare gevolgen, maar ook vermoeidheid, gevolgen voor zintuigen, hormonale stoornissen.*

Cognitieve stoornissen

- *Met name onzichtbare gevolgen op gebied van executieve functies.*

Veranderingen in emotie en gedrag

- *Prikkelbaarheid*
- *Vermoeidheid*
- *Sociaal onaangepast gedrag*
- *Egocentrisme*
- *Apathie*
- *Ontremming*
- *Dwangmatigheid*
- *Agressie*
- *Veranderde seksualiteit*

In eerste instantie wordt er na een opgelopen letsel van een kind in het ziekenhuis zorg gedragen voor de vitale levensfuncties, vervolgens de neurologische- en fysieke functies. Tijdens de revalidatie- en chronische fase worden de eventuele cognitieve- en sociaal-emotionele gevolgen van het letsel merkbaar. Men gaat er van uit dat het meeste herstel tijdens de eerste twee jaar na het letsel plaatsvindt; vervolgens gaat het mondjesmaat.

Als een kind of jongere zich in de chronische fase bevindt, betekent dat niet per definitie dat er sprake is van stabiliteit. De gevolgen van traumatisch hersenletsel (THL) zijn grillig van aard en kunnen ook op de lange termijn resulteren in een wisselend functioneren. Zie ook: Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel Kinderen en Jongeren¹⁵.

SIGNALEREN

Ken de signalen van hersenletsel

- *Visusproblematiek*
- *Lichamelijke-functiestoornissen*
- *Spraak- /taalproblemen*
- *Vermoeidheid*
- *Veranderde persoonlijkheid*
- *Geen ziekte-inzicht*
- *Moeite met oorzaak – gevolg*
- *Geheugenproblemen*
- *Disharmonisch profiel (vaak PIQ < VIQ)*
- *Ontremming*
- *Typische links- rechtsproblematiek*
- *Nadenken bij bewegen*
- *Prikkelbaar*
- *Traag denken*
- *Hoofdpijn*
- *Evenwichtsproblemen/duizeligheid*
- *Slaap-waak ritme*
- *Eet- slik problemen*
- *Sociaal terugtrekken*
- *Wisselende emotieregulatie-problemen*
- *Hormonaal bepaalde problemen*

MONITOREN

Met behulp van de Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel kinderen en jongeren en het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH kunnen kinderen met hersenletsel goed gevolgd worden. Juist dit monitoren is van belang om het incident continu op het netvlies van de omstanders te houden bij het consultatiebureau, de schoolarts (GGD), de huisarts, de school, de ouders en (indien mogelijk) het kind zelf. Inmiddels is er zoveel meer bekend over de gevolgen van NAH, dat het niet meer zo zou mogen zijn dat een kind niet de juiste zorg krijgt op het juiste moment: en dat is zo vroeg mogelijk!

Bij allerlei sociale- en emotionele (gedrags-)problemen móet bij kinderen die ooit te maken hebben gehad met een incident (...en dat zijn er velen!), ook vanuit het mogelijk NAH-perspectief gekeken worden. De beperkingen en mogelijkheden van kinderen en jongeren met NAH kunnen in de loop van de tijd en de ontwikkeling veranderen. Daarom is het noodzakelijk een kind met NAH te blijven monitoren. Op die manier kunnen ondersteuningsplannen tijdig bijgesteld worden.

Na een incident zou het gezin eigenlijk geïnformeerd moeten worden over de loketten / sites / adressen waar men terecht kan bij eventuele vragen als er zich probleemgedrag voordoet. Helaas gebeurt dit nog te weinig. Daarom is het goed dat betrokken hulpverleners hier weet van hebben.

Zorg dat je op de hoogte bent van:

- *de signaleringslijst*
- *de zorgstandaard*
- *het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH*
- *het hersenletselteam in jouw regio*
- *de ondersteunende en dienstverlenende organisaties.*

Hoe verder? Wat kan jij doen?

Heel veel 'raar' gedrag is normaal. We zaden steeds meer jonge kinderen op met 'er is iets niet goed met jou' terwijl we ze moeten vragen 'wat heb jij nodig? De belangrijkste vraag bij opvoeden en opgroeien. Zeker als het allemaal niet vanzelf gaat. De kans dat deze kinderen de verkeerde labels krijgen is groot: ADHD, autisme, moeilijk opvoedbaar, puberaal, enzovoort. En aan de hand van die etiketten worden ze dan ook behandeld. Maar als je een behandeling instelt op een diagnose die niet klopt kom je niet tot het gewenste resultaat. Om een kind met hersenletsel te laten functioneren in de maatschappij moet de omgeving aangepast worden aan het kind, want het kind wordt nooit meer de oude.

Wij pleiten ervoor om kinderen met hersenletsel beter te volgen. Alle 19.000 kinderen die nu jaarlijks gezien worden in het ziekenhuis zouden gemonitord moeten worden - zo kunnen de gevolgen van hersenletsel op de lange termijn duidelijk worden. Door regelmatig te vragen naar de ontwikkeling en participatie van



kinderen kan er tijdig praktische hulp geboden worden.

Durf te vragen

Vraag advies over de meest passende route naar hulp, begeleiding en tips aan je regionale hersenletselteam www.hersenletselteams.nl

Wij, de schrijvers vanuit het Expertiseteam Jeugd en Hersenletsel, komen graag langs om te vertellen over ons boekje. Neem via de mail contact met ons op om de mogelijkheden voor presentaties, training of workshops te bespreken.

hersenletselteam@hersenletselnetoverijssel.nl

Noten

1. <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/29658> De Kloet
2. <https://hersenletselnetoverijssel.nl/fileupload/ArenddeKloet.pdf>
3. <https://www.vilans.nl/docs/producten/SignaleringsinstrumentKinderenNAHdef.pdf>
4. <http://www.uitgeverijpica.nl/titels/nieuw/ik-hou-nog-steeds-van-appeltaart-pica>
5. Hermans, E., & Gijzen, R. (2013). Onderwijsprotocol voor leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Utrecht: Vilans. www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah.
6. <https://www.ancds.org/assets/docs/EBP/ylvisaker%20turkstra%20coelho%20beh%20%20soc%20tx%20sem%202005.pdf>
7. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk>
8. <https://hkoppies.wordpress.com/2016/12/30/opvoedingsproblemen-diagnosticeren-of-normaliseren/>
CBS 2016: www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2016/17/jeugdhulp-2015
www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/32/leeuwendeel-jongeren-tevreden-met-hun-leven
www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2016/48/jaarrapport-2016-landelijke-jeugdmonitor
Jo Hermans 2015: <https://vimeo.com/132612752> en Hermans 2013: <http://www.expo.be/een-pedagogische-lente>
CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/35/bijna-3-procent-van-de-kinderen-heeft-autisme-of-aanverwante-stoornis>
SFK: <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2016/gebruik-methylfenidaat-groeit-steeds-minder-sterk>
9. Hooper SR, et al. Caregiver reports of common symptoms in children following a traumatic brain injury. *NeuroRehabil* 2004,19(3): 175-189.
Taylor HG, Alden J. Age-related differences in outcomes following childhood brain insults: an introduction and overview. *Int Neuropsychol Soc* 1997, 3(6): 555-567.
Gronwall D, Wrightson P, McGinn V. Effect of mild head injury during the preschool years. *J Int Neuropsychol Soc* 1997, 3(6): 592-597.
Anderson VA, et al., Identifying factors contributing to child and family outcome 30 months after traumatic brain injury in children. *J Neurol Neurosurg Psych* 2005. 76(3): 401-8.
Hawley CA et al. Return to school after brain injury. *Arch Dis Child* 2004, 89(2): 136-142.
10. Lax Pericall, M. T., & Taylor, E. (2014). Family function and its relationship to injury severity and psychiatric outcome in children with acquired brain injury: a systematized review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56(1), 19–30.
Li, L., & Liu, J. (2012). The effect of pediatric traumatic brain injury on behavioral outcomes: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55(1), 37–45.
Rosema, S., Crowe, L., & Anderson, V. (2012). Social function in children and adolescents after traumatic brain injury: A systematic review 1989-2011. *Journal of Neurotrauma*, 29(7), 1277–91.
www.researchgate.net/publication/221762028_Social_Function_in_Children_and_Adolescents_after_Traumatic_Brain_Injury_A_Systematic_Review_1989-2011
11. Ben-Yishay, 1993 www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887617796000145
Ylvisaker & Feeney, Mark Ylvisaker, PhD; Harvey E. Jacobs, PhD; Timothy Feeney, PhD Positive Supports for People Who Experience Behavioral and Cognitive Disability After Brain Injury. A review
J Head Trauma Rehabil Vol. 18, No. 1, pp. 7–32, 2003 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
12. <https://hersenletselnetoverijssel.nl/fileupload/handleiding-brainstars-Toepassing-in-gezinnen-met-een-kind-met-nah.pdf>
13. www.hersenstichting.nl/actueel/nieuws/hersenstichting-lanceert-app-voor-jongeren-met-hersenletsel
14. Eric Hermans, Rianne Gijzen, Marjan Hurkmans. Gezinsbegeleiding geeft NAH-kinderen rust. VROEG. Vakblad over vroegtijdige onderkenningen integrale vroeghulp bij ontwikkelingsstoornissen. Jaargang 29, oktober 2012, pp 5-7. DG Communicatie.
15. www.hersenstichting.nl/dynamics/modules/SFIL0200/view.php?fil_Id=2262

Colofon

Dit is een uitgave van HersenletselNet Overijssel. HersenletselNet Overijssel heeft een Expertiseteam Jeugd en Hersenletsel voor alle vragen. Het expertiseteam is te bereiken per mail:

hersenletselteam@hersenletselnetoverijssel.nl

De teksten over begeleiding van kind en ouders en de eventuele bijdrage van professionals steunen vooral op ervaring en deskundigheid, niet op gegevens die overtuigend aantonen dat de aanpak effectief is. Het belangrijkste criterium voor effectiviteit van de beschreven handvatten is het profijt dat het kind/jongere in het dagelijkse functioneren van de interventie heeft. Anders gezegd: het waarmerk van een effectieve interventie is functieverbetering in de feitelijke leefwereld van het kind: thuis, in de klas, in de gemeenschap. Gegevens daarover zijn schaars.

Alles in dit boek is op ervaring gebaseerd, in verband met de privacy zijn alle personages, achtergronden en gebeurtenissen volledig geanonimiseerd en gefictionaliseerd. Iedere vorm van herkenning berust daarom op toeval.

September 2018

De tekeningen zijn gemaakt door Eline Kanters

Via haar facebookpagina kan je ook Eline's eigen boek bestellen en meer: [facebook.com/boemeltrein/](https://www.facebook.com/boemeltrein/)

Opmaak door Papier en Meer

Sponsors hebben het mogelijk gemaakt dat we dit boekje kunnen drukken.

We willen ze via deze weg heel hartelijk danken.



Hersenletsel.nl
afdeling Flevoland



Arno Prinsen, Dendriet



Pro Juventus



Twijn



Vogellanden



www.hersenletselnetoverijssel.nl