

De werkgroep traumatisch hersenletsel (WTH) heeft in navolging van de werkgroep pijnrevalidatie de PROL-nota (Provinciaal Revalidatiegeneeskundig Overleg Limburg) geactualiseerd voor de patiëntengroep met een traumatisch hersenletsel. Het bepalen van een professionele stellingname ten opzichte van de VRIN-positiebepaling, c.q. formulering van kwaliteitsprofielen was mede een doel.

Bij de indeling van niveaus is uitgangspunt geweest dat aan elke patiënt via netwerk-samenwerking de meest passende zorg geboden moet kunnen worden. Dit impliceert dat de indicatie voor een hoger niveau veelal gesteld zal worden door iemand werkzaam op een lager niveau en dat van onderlinge consultatie gebruik gemaakt kan worden.

De doelgroep betreft patiënten met een traumatisch hersenletsel, waarbij de cognitieve problematiek en gedragsveranderingen het meest bepalend zijn voor het toestandsbeeld en het meest bepalend voor de intensiteit van de behandeling.

Bij de in dit stuk beschreven indeling van behandelniveaus wordt er van uitgegaan dat er behandelbare somatische stoornissen aanwezig kunnen zijn, maar dat deze bij de bepaling van het niveau van de behandeling een beperkte rol spelen. Aanwezigheid van motorische en zintuiglijke stoornissen kan echter wel degelijk de zorgvraag complexer maken en een bijdrage leveren tot de indicatiestelling / niveaubepaling van de revalidatiebehandeling.

De doelgroep wordt gevormd door patiënten die voldoende leerbaar zijn, of waarvan de verwachting is dat zij op korte termijn voldoende leerbaar zullen worden.

Er is geen behandeloptie als niet verwacht wordt dat er verbetering van functioneren mogelijk is met hulp van revalidatie-behandeling.

In uitzonderingsgevallen kunnen ook patiënten die niet leerbaar zijn, in revalidatiebehandeling worden genomen, indien de verwachting is, dat het revalidantsysteem voldoende geïnstrueerd en getraind kan worden, om thuis functioneren van de revalidant mogelijk te maken. Bij de beschrijving van de behandelingsniveaus zal hier niet verder op worden ingegaan.

Dezelfde indeling van niveaus is ons inziens ook geschikt voor patiënten met een verworven hersenletsel door andere redenen zoals tumor cerebri of hypoxia cerebri.



<p>Alle niveau's</p>	<p>Somatische stoornissen kunnen aanwezig zijn en de hulpvraag complexer maken.</p>
<p>WTH-niveau 1</p> <p><b>Doelgroep</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acut opgenomen patiënt in algemeen of acad. ziekenhuis met coma en/of PTA</li> <li>• Poliklinische patiënt met lichte cognitieve problematiek zonder belangrijke beperkingen.</li> <li>• Poliklinische patiënten in het nazorg- of controletraject na behandeling op een WTH-niveau 2-4.</li> </ul> <p><b>Middelen diagnostiek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revalidatiearts <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oriëntatie met betrekking tot cognitieve stoornissen, gedragsveranderingen</li> <li>- Toepassing coma- en PTA-schaal.</li> <li>- Lichamelijk onderzoek</li> <li>- Consultatie neuroloog, (neuro)psycho psychiater en ev. rev.arts uit WTH-net</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Behandeldoelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acut opgenomen patiënt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie van complicaties (decubitus, contracturen,</li> <li>- Herstel premorbide functioneren enz.</li> <li>- Doorverwijzing naar passende vervolgbehandeling of verpleging / verzorging.</li> </ul> </li> <li>• Poliklinische patiënt met lichte cognitieve problematiek <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signalering van ontstaan van te behandelbare stoornissen en beperkingen en het eventueel op gang brengen van passende behandeling</li> </ul> </li> <li>• Poliklinische patiënten in nazorg- of controle traject <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signalering van nieuwe of veranderde problematiek en het eventueel op gang brengen van passende behandeling</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Middelen voor behandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acut opgenomen patiënt in het algemeen ziekenhuis <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandeling op stoornisniveau, afhankelijk van trainbaarheid en algemene conditie</li> <li>- Behandeling beperkingen, afhankelijk o.a. leerbaarheid.</li> <li>- Voorlichting, informatie over prognose behandel mogelijkheden.</li> </ul> </li> <li>• Poliklinische patiënt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting, informatie over mogelijke stoornissen en beperkingen, problemen behandel mogelijkheden.</li> <li>- Signalering van mogelijke stoornissen</li> </ul> </li> </ul>

	<p>beperkingen en op gang brengen van passende behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
<p>▲</p> <p><b>WTH-niveau 2</b></p> <p><b>Doelgroep</b> <b>Dysfunctioneren bij</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lichte cognitieve problematiek</li> <li>- Thuis voldoende gestructureerde opvang</li> </ul> <p><b>Middelen diagnostiek</b> Als niveau WTH 1, aangevuld met multidisciplinair revalidatieteam, m.n.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psycholoog <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsychologisch onderzoek.</li> <li>- Maatsch.werk:</li> <li>- Beoordeling mogelijkheden van familie bieden van structuur</li> </ul> </li> <li>•</li> </ul>	<p><b>Behandeldoelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandelen van stoornissen, beperking van activiteiten en restricties in participatie</li> <li>- Nagenoeg herstel van pre-morbide functioneren</li> <li>- Hervinden van ongeveer oorspronkelijke balans in belasting en belastbaarheid.</li> </ul> <p><b>Middelen voor behandeling.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revalidatieteam met voldoende ervaring met lichte cognitieve stoornissen en gedragsveranderingen.</li> <li>- Voorlichting en strategieën aanreiken hoe om te gaan met de cognitieve stoornissen en beperkingen.</li> <li>- Psychologische begeleiding en training in toepassing van strategieën.</li> </ul>
<p>▲</p> <p><b>WTH-niveau 3</b></p> <p><b>Doelgroep</b> Dysfunctioneren bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geringe, matige of ernstige cognitieve problematiek</li> <li>- geringe of matige gedragsveranderingen zijn niet bepalend voor de totale problematiek.</li> <li>- Thuisfront voldoende instrueerbaar om gestructureerde opvang te bieden</li> <li>- Behandeling op niveau 2 niet mogelijk.</li> </ul>	<p><b>Behandeldoelen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandelen van stoornissen, beperking van activiteiten en restricties in participatie:</li> <li>- Optimaal herstel van functioneren</li> <li>- Hervinden van nieuwe balans belasting en belastbaarheid.</li> <li>- Reintegratie sociaal netwerk</li> </ul> <p><b>Middelen voor behandeling.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliklinisch of klinisch revalidatieteam met ruime ervaring met cognitieve en</li> </ul>

<p>Contraïndicaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psychiatrische problematiek staat op de voorgrond.</li> <li>2. Gedragsproblematiek overheerst.</li> </ol> <p><b>Middelen diagnostiek</b>  <b>Als niveau 2, maar gespecialiseerd team, met name:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revalidatiearts met ervaring en kennis van de doelgroep.</li> <li>- Psycholoog, gespecialiseerd in en ruime ervaring met de doelgroep.</li> <li>- Uitgebreid neuropsychologisch onderzoek.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere teamleden</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestructureerde observatie, afhankelijk problematiek.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>gedragsproblemen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting en strategieën aanreiken hoe om te gaan met de cognitieve stoornissen en beperkingen.</li> <li>- Arbeidsexploratie kan onderdeel zijn.</li> <li>- Psychologische begeleiding en training in toepassing van strategieën.</li> <li>- Familiebegeleiding</li> </ul>
<p>▲</p> <p><b>WTH-niveau 4</b></p> <p><b>Doelgroep</b></p> <p>Dysfunctioneren bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ernstige cognitieve problematiek</li> <li>- Ernstige gedragsveranderingen.</li> <li>- Niet in staat tot zelfstandige dagbesteding</li> <li>- Thuisfront kan (geïnstreurd worden) na ontslag voldoende gestructureerde opvang (te) bieden</li> <li>- Behandeling niet mogelijk op niveau 3.</li> </ul> <p>Contraïndicatie: psychiatrische problematiek staat op de voorgrond.</p> <p><b>Middelen diagnostiek</b>  Als niveau 3, aangevuld met:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ervaren revalidatiearts, die een essentieel deel van zijn tijd besteedt aan deze doelgroep</li> <li>- Consultatie mogelijkheid van psychiater met ervaring in de behandeling van patiënten met cognitieve en organisch bepaalde</li> </ul>	<p><b>Behandeldoelen</b>  Behandelen van stoornissen, beperkingen van activiteiten en restricties in participatie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimaal herstel van functioneren</li> <li>- Hervinden van nieuwe balans in belasting en belastbaarheid.</li> <li>- Sociale wederinpassing</li> </ul> <p><b>Middelen voor behandeling.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specifiek klinisch of poliklinisch werkend interdisciplinair revalidatieteam met ruime ervaring met cognitieve en gedragsproblemen.</li> <li>- Gestructureerde dagopvang, c.q. 24-uursbegeleiding met prikkelcontrole.</li> <li>- Voorlichting en strategieën aanreiken hoe om te gaan met de cognitieve en gedragsmatige stoornissen en beperkingen.</li> <li>- Diverse specifieke behandelprogramma's, zoals:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comastimulatie</li> <li>- Intensieve cognitieve revalidatie</li> </ul>

gedragsproblematiek  
- Deskundige, gestructureerde 24-uurs  
observatie (in een klinische situatie)

- cognitieve strategietraining
- gedragsmodificatie
- resocialisatie
- coaching en begeleiding familie
- etc.
- Medicamenteuze behandeling
- Arbeidsexploratie en –training kan onderdeel zijn.

