

# Lange termijn gevolgen van hersenletsel: bijscholing van belang

In Nederland leven ongeveer 650.000 mensen dagelijks met de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel. Een aantal van hen komt daarvoor met – soms vage – klachten bij de huisarts. Maar hoe weet de huisarts dat de patiënt geen burn-out heeft of een arbeidsconflict, maar wellicht kampt met de naweeën van een beroerte of van een val van zijn fiets, een aantal maanden eerder?

TEKST: KOH FOTO: KOH

In opdracht van de Hersenstichting heeft KOH samen met de Universiteit Maastricht (UM) een scholing ontwikkeld voor professionals in de huisartsenpraktijk over het herkennen en het erkennen van hersenletsel en, zo nodig, het gericht doorverwijzen van patiënten. De makers, Caroline van Heugten, hoogleraar klinische neuropsychologie aan de Universiteit Maastricht en Nadia Heinen, huisarts, geven een inkijkje.

## Hulpvraag patiënt met hersenletsel centraal

“Neurologen en neurochirurgen kunnen bij acute hersenschade, bijvoorbeeld door een bloeding of infarct, de eerste 24 uur veel doen”, vertelt Van Heugten. “Maar niet iedereen herstelt volledig. Er kunnen lichte stoornissen overblijven, die het de patiënt onmogelijk maken het leven van voorheen weer op te pakken. Dit kan leiden tot vage – of liever ‘aspecifieke’ – klachten. Een voorbeeld: een tachtigjarige vrouw krijgt een herseninfarct en knapt weer op. Maar ze houdt lichte slikproblemen en balansproblemen. Daardoor kan ze niet meer zingen en niet meer tennissen. Haar twee grote hobby’s. Mevrouw raadpleegt keer op keer de huisarts. De huisarts denkt in medische termen: hij stuurt haar weer naar de logopedist en weer naar de fysiotherapeut. Die leert haar lopen met een rollator. Maar dat is niet wat ze wil: ze wil haar oude leven terug. Aan de huisarts de uitdaging om samen met deze patiënte een pad uit te stippelen waarmee ze wél kan leven.”

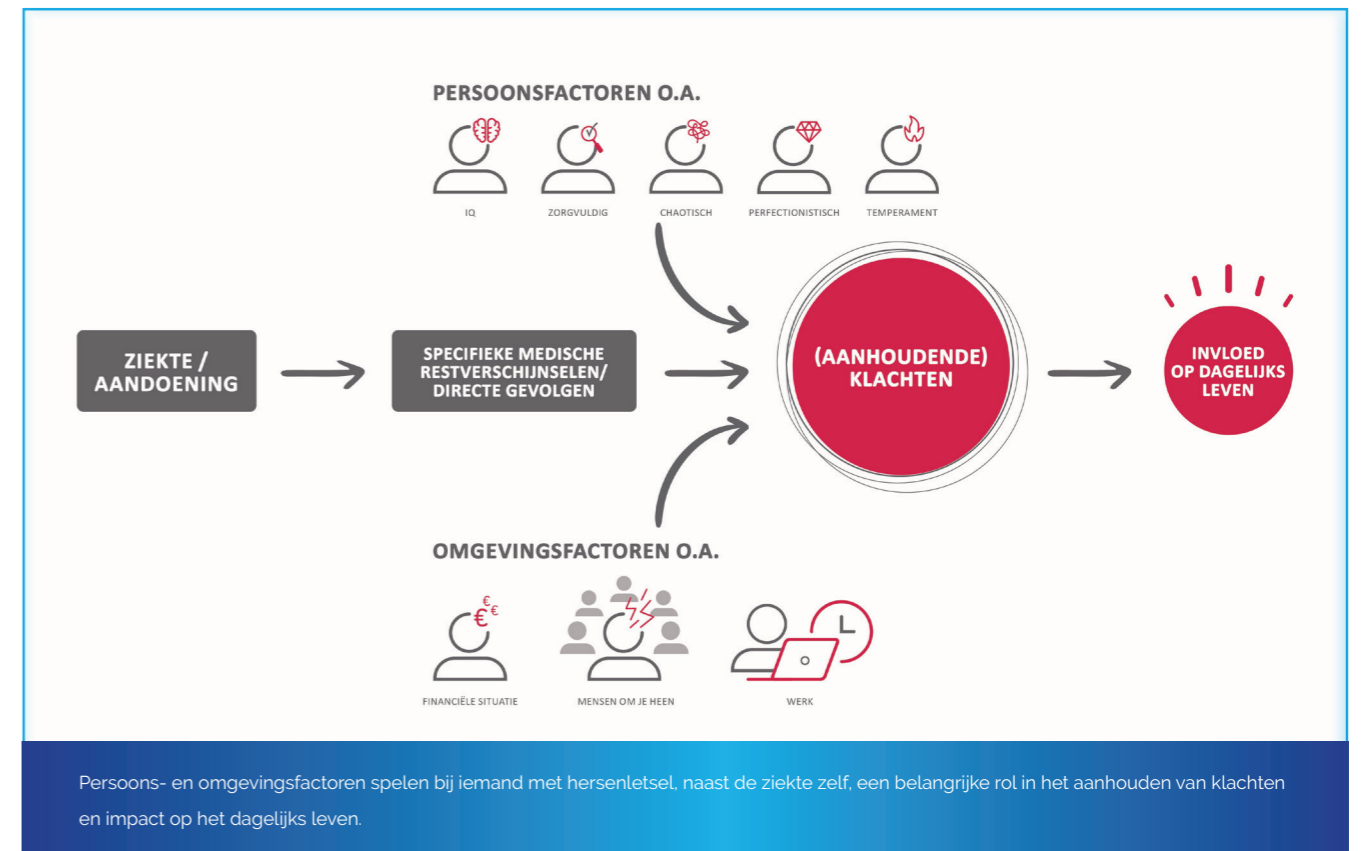
“De huisarts moet leren om bij deze patiëntengroep eerst actief achterover te leunen, goed te luisteren en door te vragen”, vult Heinen, huisarts en mede-ontwikkelaar van de scholing, aan. “Huisartsen hebben de neiging mee te gaan met het biologische verhaal: alles is onderzocht, met eventuele restverschijnselen moet je leren leven. Meer kunnen we niet doen. Een valkuil waar we soms

intrappen, als we niet voldoende tijd nemen voor het verhelderen van de hulpvraag van de patiënt. Maar waarom zouden we een dermate complex vraagstuk in een consult van tien of twintig minuten willen afhandelen? We kunnen ook meer tijd voor de patiënt nemen en zo ontdekken wat de hulpvraag nu precies is. Minder in de ‘doe-stand’ en meer leren luisteren.”

**“De huisarts moet leren om bij deze patiëntengroep eerst actief achterover te leunen, goed te luisteren en door te vragen.”**

## Stroomdiagram 'Denk aan hersenletsel'

Voor huisartsen is sinds enige tijd het stroomdiagram ‘Denk aan hersenletsel’ beschikbaar, mede ontwikkeld door Van Heugten. In de praktijk wordt dit nog niet vaak toegepast. Reden waarom KOH en UM deze scholing hebben opgezet, in opdracht van de Hersenstichting. “Met deze scholing leren huisartsen en andere professionals te herkennen waarvoor de patiënt op het spreekuur komt. Vervolgens is erkenning van de klachten van belang, zo blijkt ook uit patiëntraadpleging. Tezamen is dit de basis voor een maatwerkoplossing voor de patiënt. Ook daar haakt de scholing op in. Het onderdeel ‘doorverwijzen



naar de juiste instantie' komt eveneens aan de orde”, zo vertelt Van Heugten. “In elke regio werkt een aantal hersenletsel-deskundigen, die de lange termijn-gevolgen van hersenletsel en gerichte verwijsmogelijkheden kennen. Overigens hoeft een doorverwijzing niet altijd een professionele therapie te zijn. Een patiëntenvereniging of een lotgenotengroep kan vaak ook soelaas bieden.” In de scholing komen zowel de medische als de psychosociale kant van hersenletsel aan bod. In de medische onderdelen wordt uitgelegd wat letsel doet met de hersenen. Het psychosociale onderdeel betreft het leren omgaan met beperkingen. “Want soms zijn dingen niet op te lossen”, aldus Van Heugten.

Heinen is enthousiast over de manier waarop de scholing vorm heeft gekregen. “Het kostte veel werk, maar het resultaat is bijzonder, zoals de combinatie met e-learning of het escapespel.”

De scholing bestaat uit twee modules. De eerste, het herkennen van de klachten, kunnen huisartsen en hun teamleden thuis online volgen. Welke vormen van hersenletsel

zijn er en wat kan de specialist doen? Wat zijn de onzichtbare gevolgen van hersenletsel en hoe herken je die? “Het is belangrijk dat artsen bij vage klachten gaan leren denken dat die kunnen voortkomen uit hersenletsel”, legt Heinen uit. “Na een recent herseninfarct is dat duidelijk. Maar kijk bij andere patiënten ook eens terug in de tijd. Met video’s maken de cursisten in de scholing kennis met dergelijke patiënten.”

De tweede module volgen de deelnemers in groepsverband, bijvoorbeeld met een groep huisartsen uit de regio of met praktijkondersteuners. “Deze module is een oefening in bewustwording aan de hand van het stroomdiagram ‘Denk aan hersenletsel’”, aldus de huisarts. “Door het samen spelen van het uitdagende escape-spel en het uitvoeren van oefeningen, worden de cursisten zich bewust van de problemen waarmee de patiënt met hersenletsel dagelijks worstelt. Ook verdiepen we ons in doorverwijsmogelijkheden en hoe je de patiënt kunt helpen bij het omgaan met en accepteren van de situatie. En, last but not least: we reflecteren op hoe de huisarts er zelf in staat. Kortom: bijscholen is van belang.” <<



De scholing over lange termijn gevolgen van hersenletsel is vanaf voorjaar 2023 beschikbaar. Kijk op [www.stichtingkoh.nl](http://www.stichtingkoh.nl). Volg KOH op LinkedIn en Facebook. KOH is Kennispartner van De Eerstelijns.