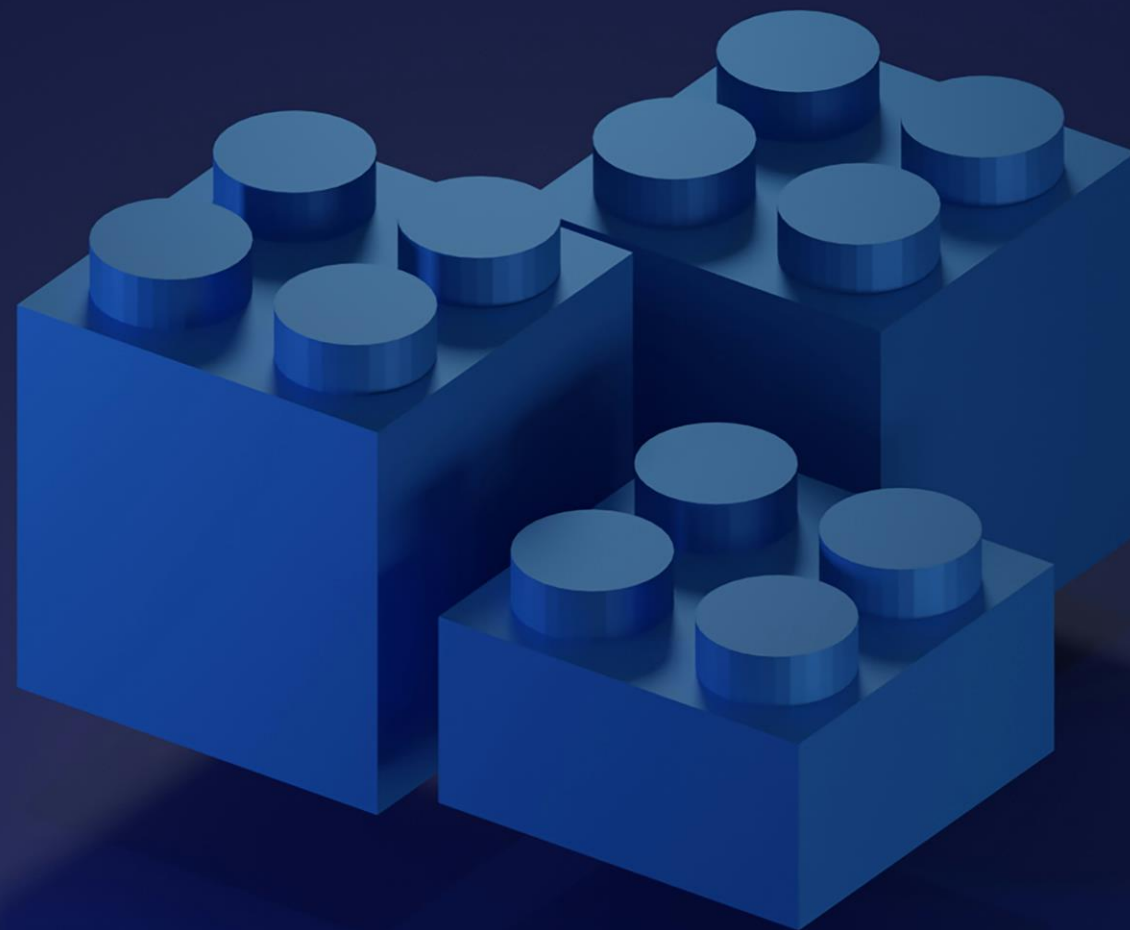


Wat je niet ziet, is er wel!

Symposium, 14 maart 2024





Welkom



Luikje



Agnes





Programma

18:00 uur Welkom

18:15 uur Ellen van Coevorden-van Loon, revalidatiearts Revant

18:35 uur Maxime van den Berg, GZ psycholoog Revant

19.05 uur Lieke Anna: introductie documentaire 'Hoofd Stuk'

19:15 uur Pauze



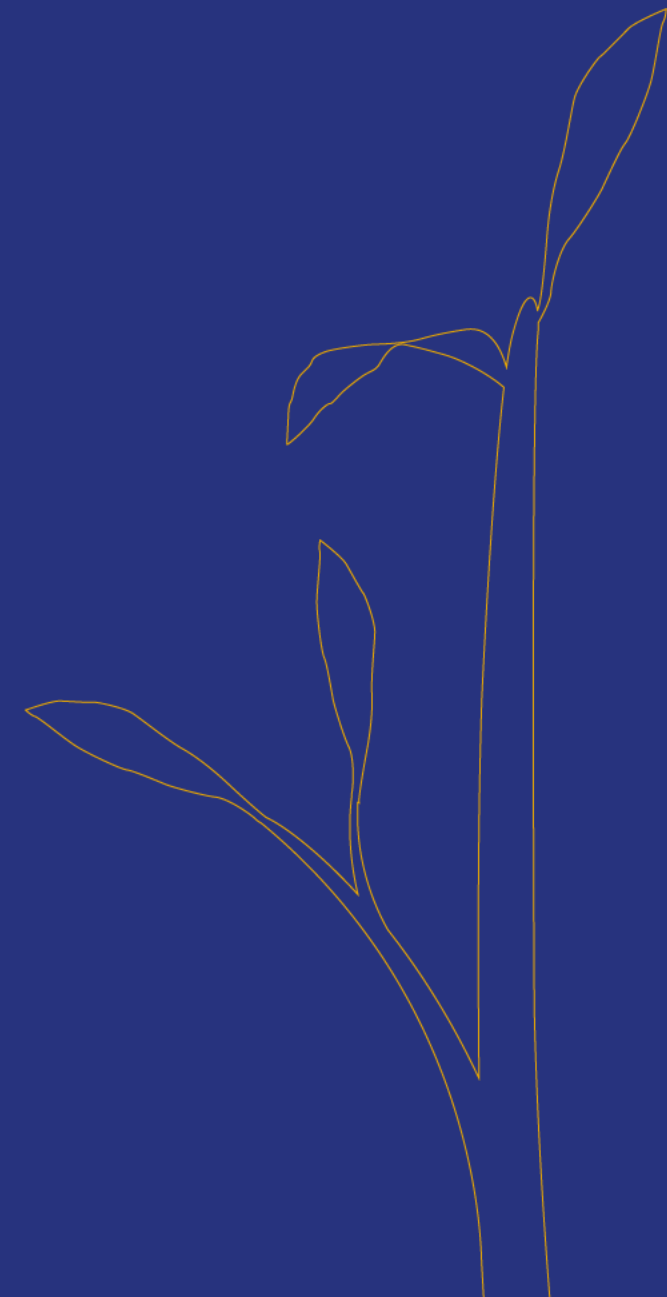
19:40 uur Erwin Huibers, arbeidsadviseur bij Zintens (onderdeel van Klimmendaal) en Ruth van Asselt, junior onderzoeker, promovendus Klimmendaal

20:00 uur Lenneke Clement, ergotherapeut Revant, betrokken bij Breinlijn

20:30 uur Afsluiting en (netwerk)borrel



Ellen



Wat je niet ziet, is er wel!

Ellen van Coevorden-van Loon
Revalidatiearts Revant



Revalidatie

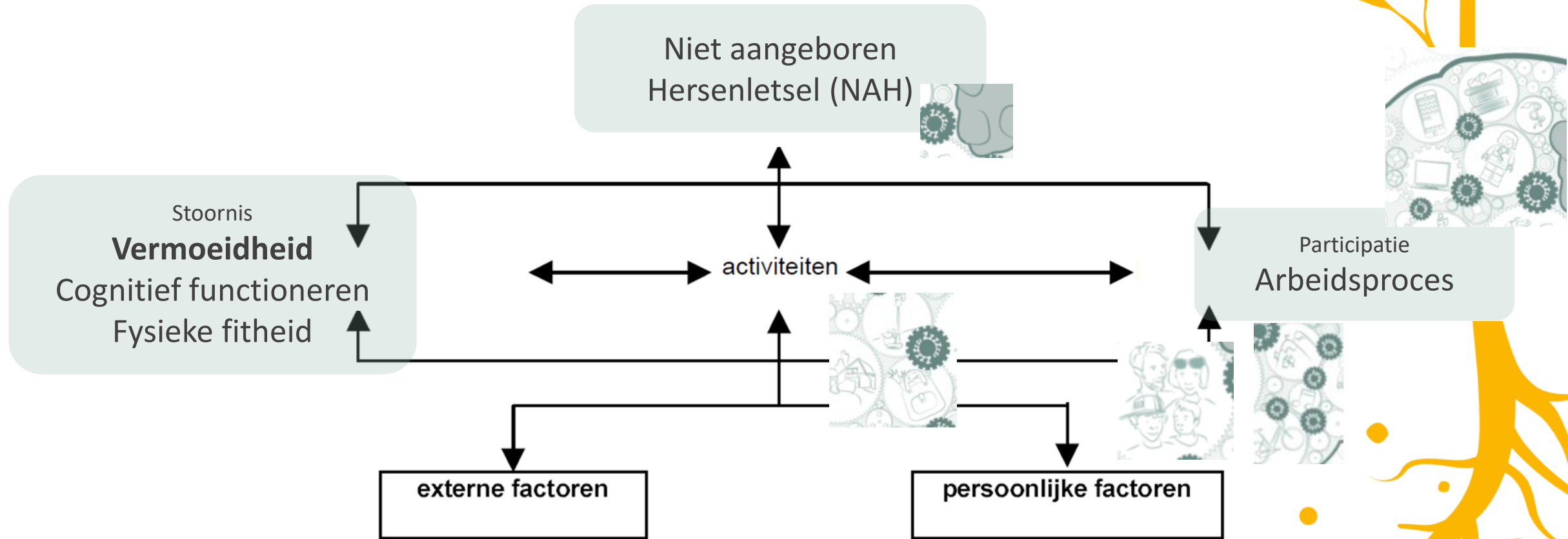


~ medische term die herstel betekent,
letterlijk het *weer valide* worden

‘weer valide worden’ ≠ ‘weer de oude worden’



Revalidatiegeneeskunde



Verklaringsmechanismes

Negatieve fysieke spiraal

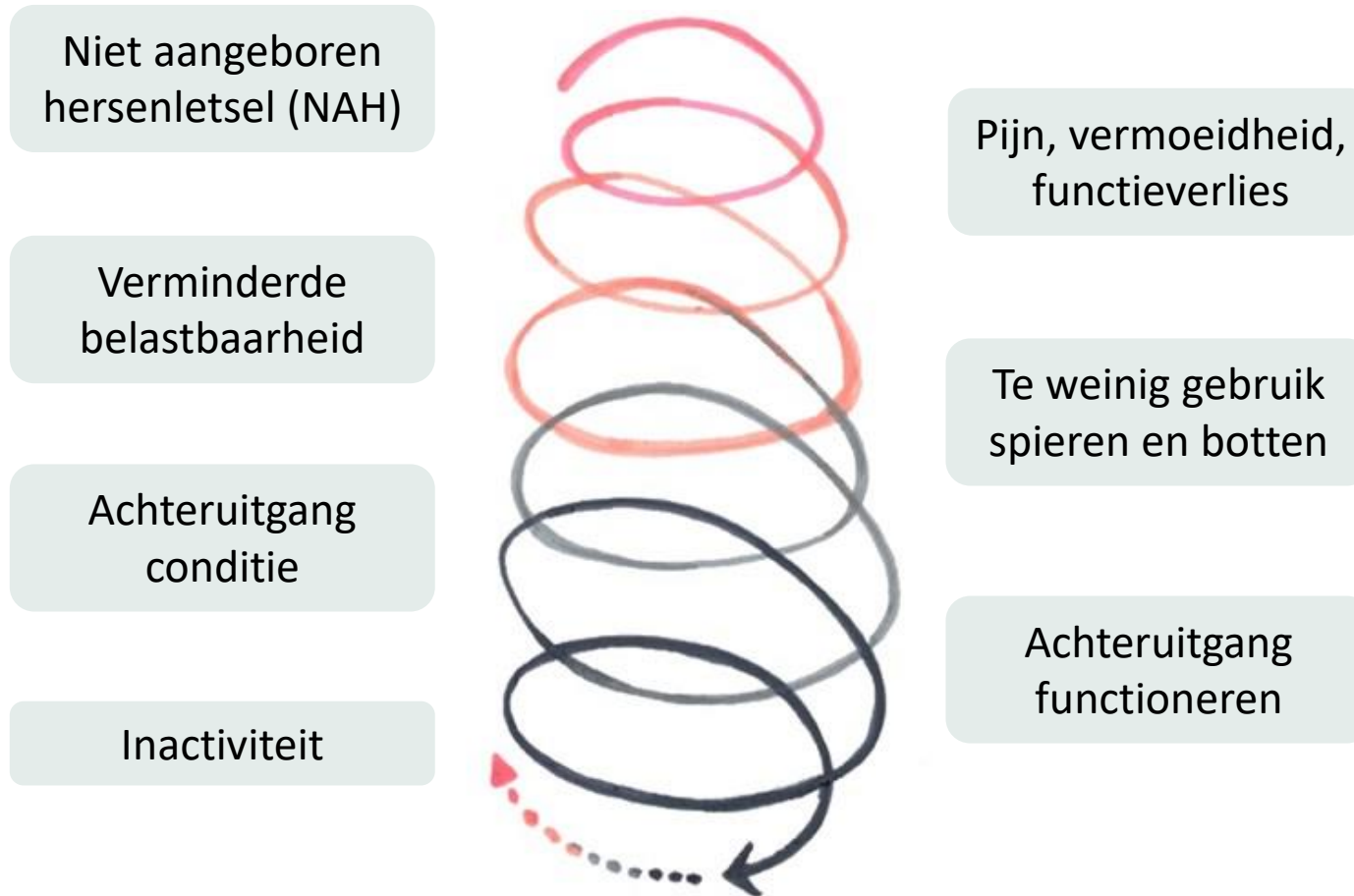


Cognitieve coping hypothese



Verklaringsmechanismes

Negatieve fysieke spiraal



Verklaringsmechanismes

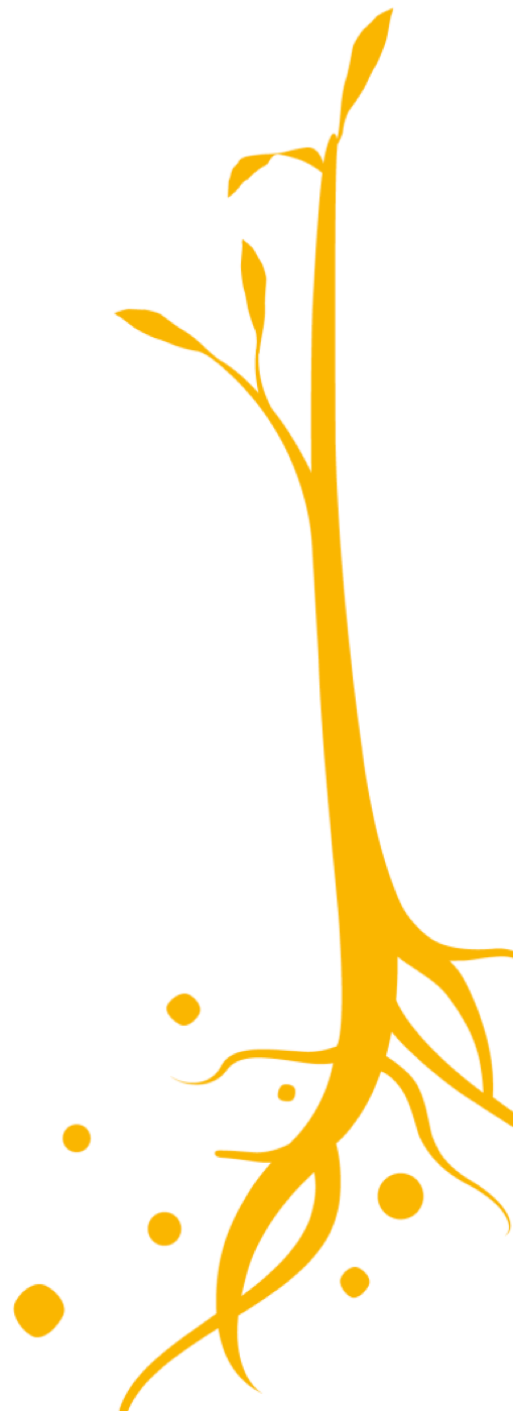
Cognitieve coping hypothese

Vermoeidheid word veroorzaakt door de noodzakelijke **extra cognitieve inspanningen** die patiënten met hersenletsel moeten leveren om hun cognitieve beperkingen te compenseren, om zodoende aan de eisen van het dagelijks leven te voldoen (van Zomeren)





[Energie - Veranderingen - zonder muziek - YouTube](#)



Metingen - Vermoeidheid

Vragenlijsten

1. Ik voel me fit

ja, dat klopt

nee, dat klopt niet

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

2. Lichamelijk voel ik me tot weinig in staat

ja, dat klopt

nee, dat klopt niet

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

3. Ik zit vol activiteit

ja, dat klopt

nee, dat klopt niet

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

4. Ik heb zin om allerlei leuke dingen te gaan doen

ja, dat klopt

nee, dat klopt niet

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

5. Ik voel me moe

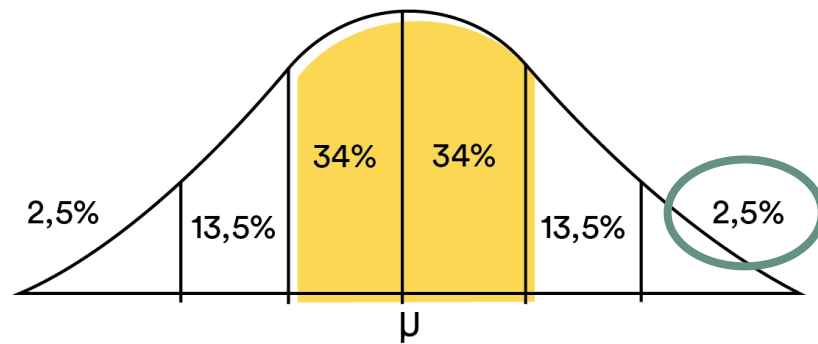
ja, dat klopt

nee, dat klopt niet

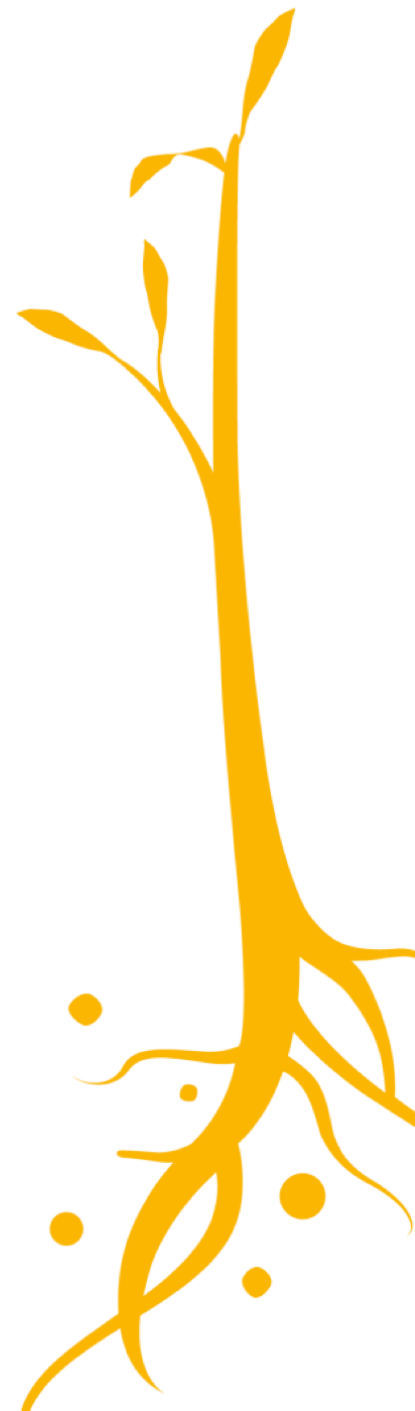
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|



Resultaten - Vermoeidheid

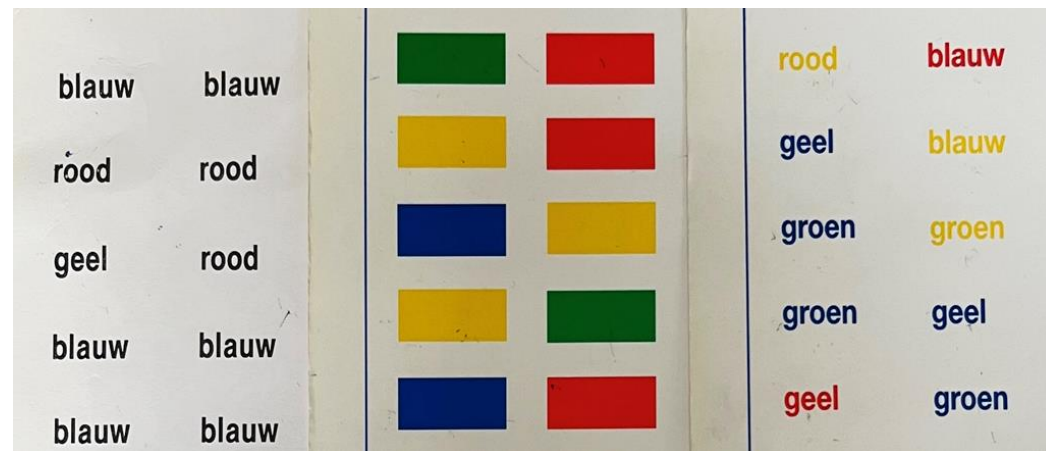
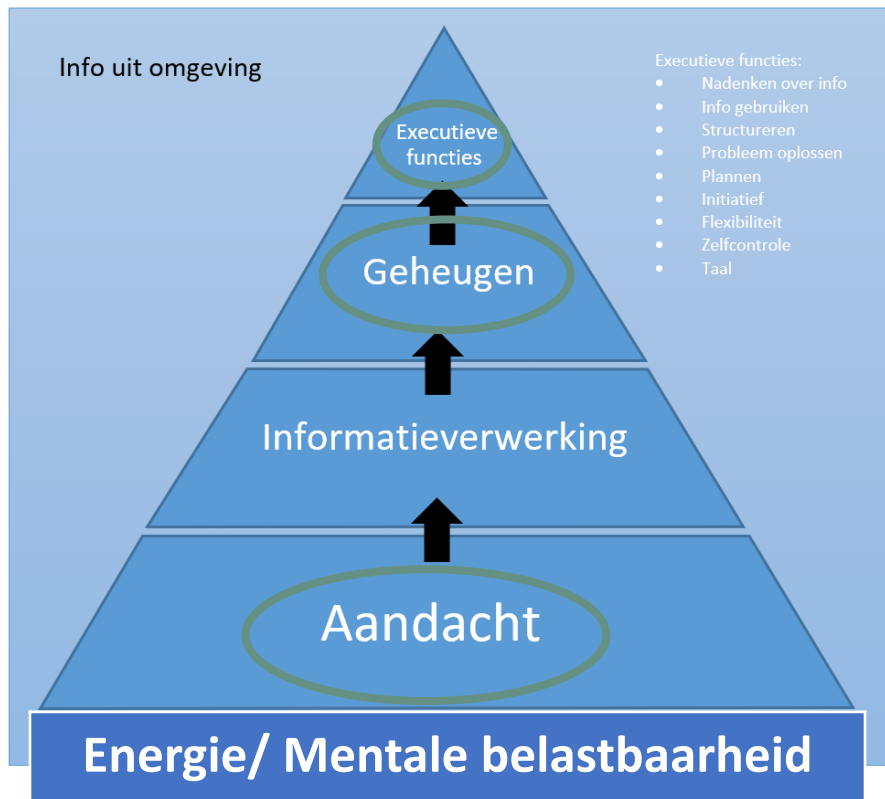


| Vermoeidheid | |
|--------------|----------|
| Mentaal | ↑↑ (55%) |
| Fysiek | ↑↑ (30%) |

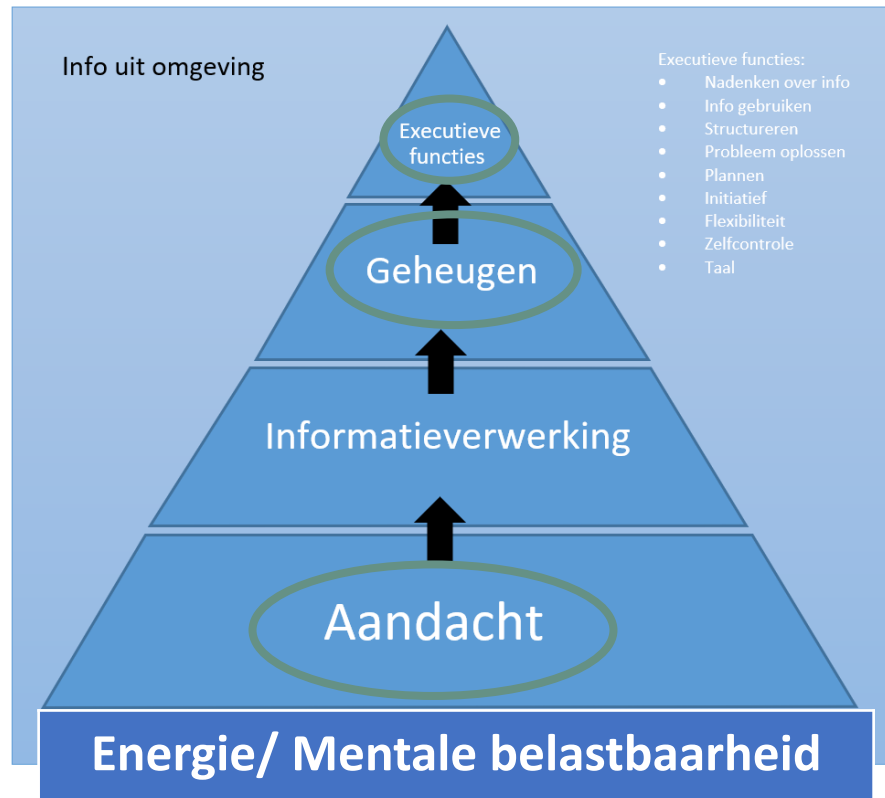


Metingen – Cognitief functioneren

Neuropsychologisch onderzoek

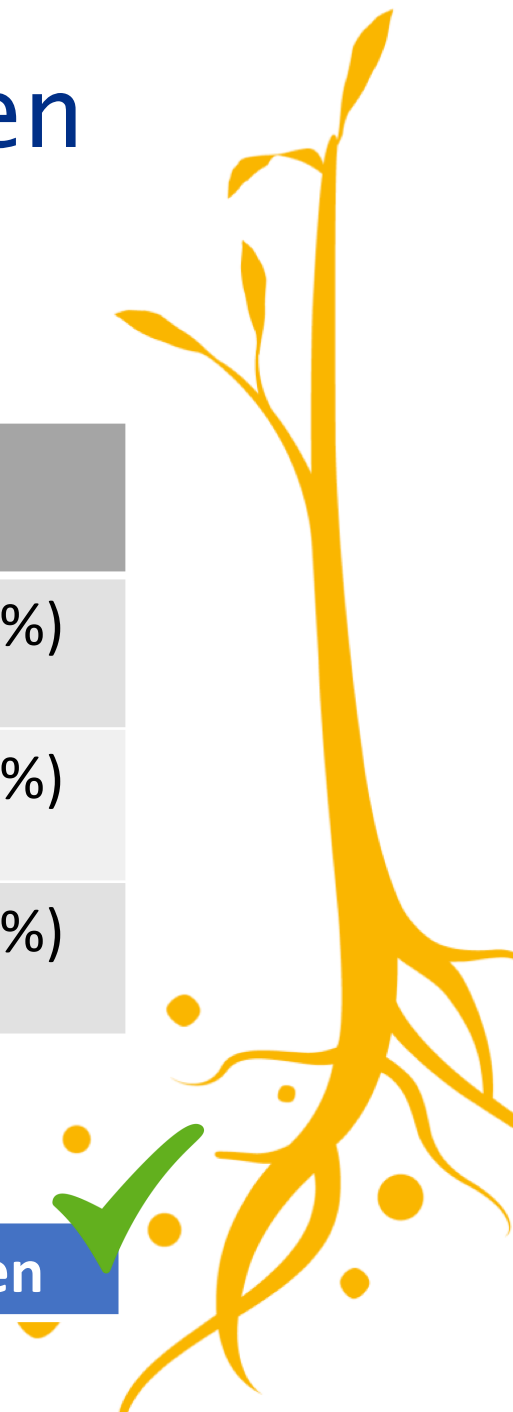


Resultaten – Cognitief functioneren



| Cognitief functioneren | |
|------------------------|---------|
| Aandacht | ↓ (75%) |
| Geheugen | ↓ (36%) |
| Executief functioneren | ↓ (42%) |

Ptn met mentale vermoeidheid toonde meer cognitieve stoornissen



Metingen – Fysieke fitheid

Bewegingsonderzoek in het Erasmus MC

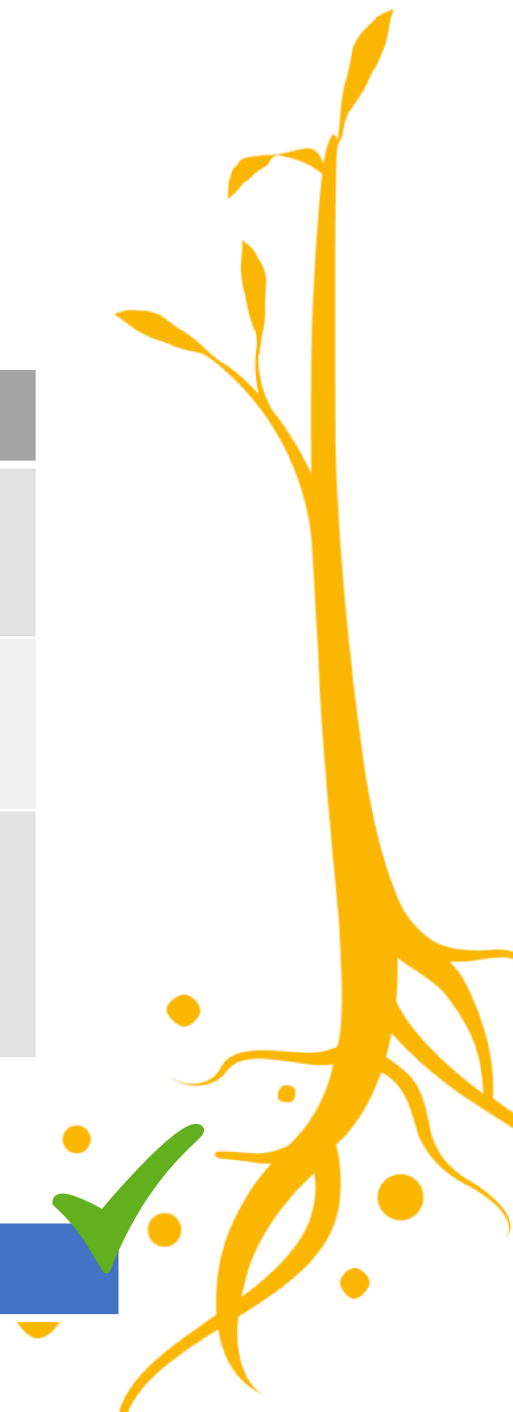


Resultaten – Fysieke fitheid

| Fysieke fitheid | |
|--|---------|
| Kracht | ↓ (9%) |
| Cardiorespiratoire fitheid | ↓ (24%) |
| < <i>fitheid voor dagdagelijkse act.</i> | 1/4pt |



Ptn met een lage 'conditie' ervaren meer fysieke vermoeidheid



Participatie - Arbeid

Grotere groep, vragenlijst onderzoek

- Gemiddeld bijna 8 jaar na diagnose
- 52% actief in arbeidsproces

Noodzaak tot aanpassing in het arbeidsproces (66%)

- Werkzame uren
- Functie



Participatie - Arbeid

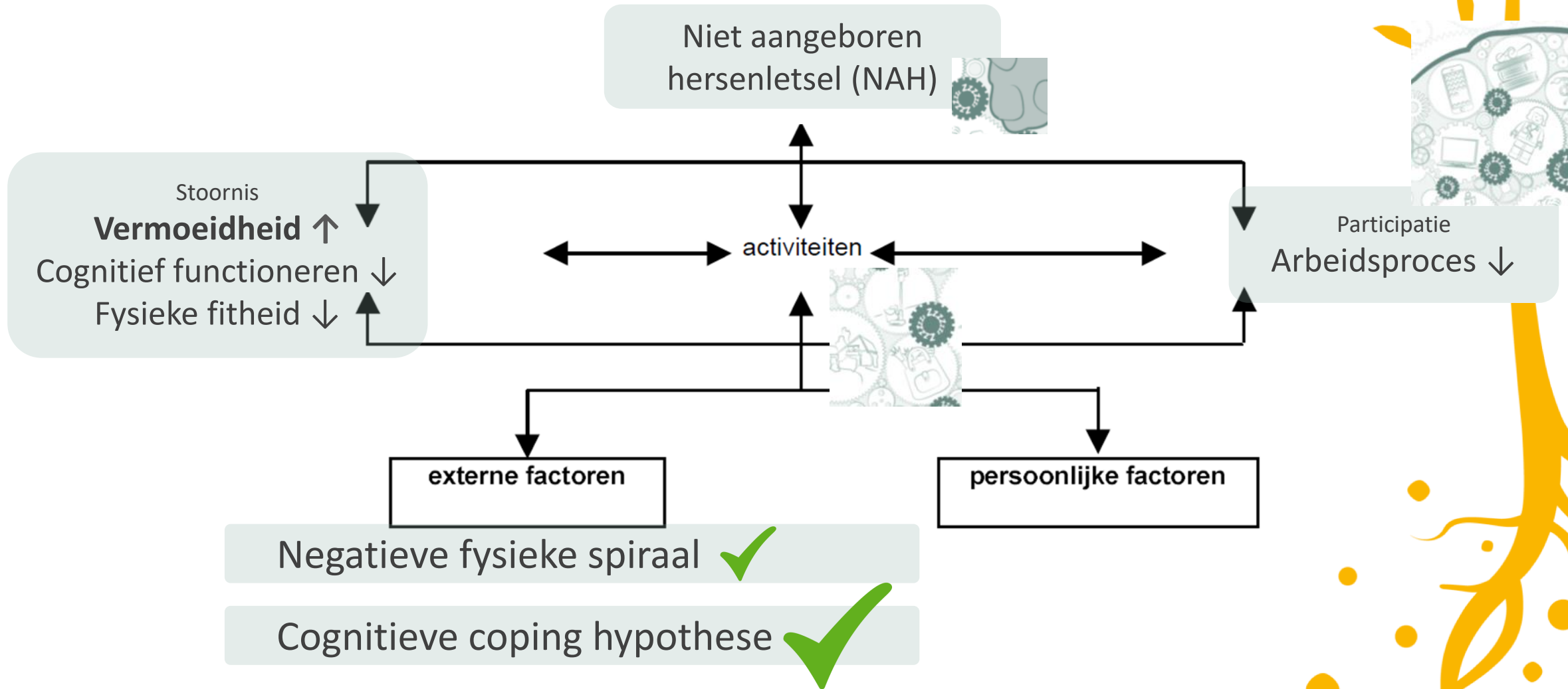
↑ Arbeidproces

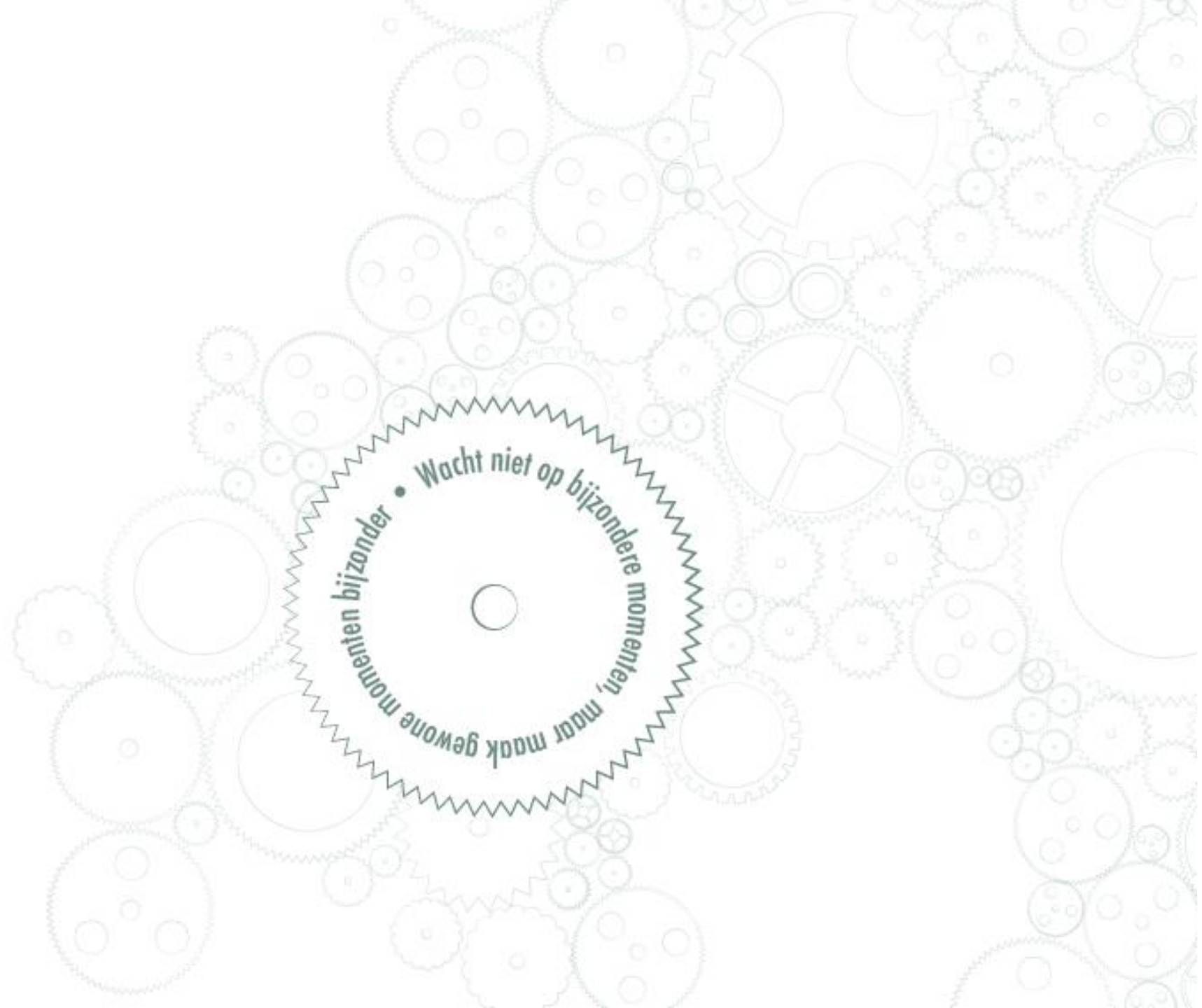
- Het ervaren van minder mentale en fysieke vermoeidheid

Maak de onzichtbare gevolgen zichtbaar!



Samenvatting





Wacht niet op bijzondere momenten, maar maak gewone momenten bijzonder •



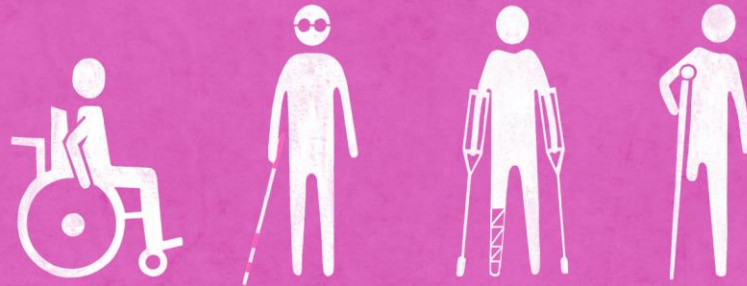
Maxime

Cognitieve gevolgen bij hersenenletsel

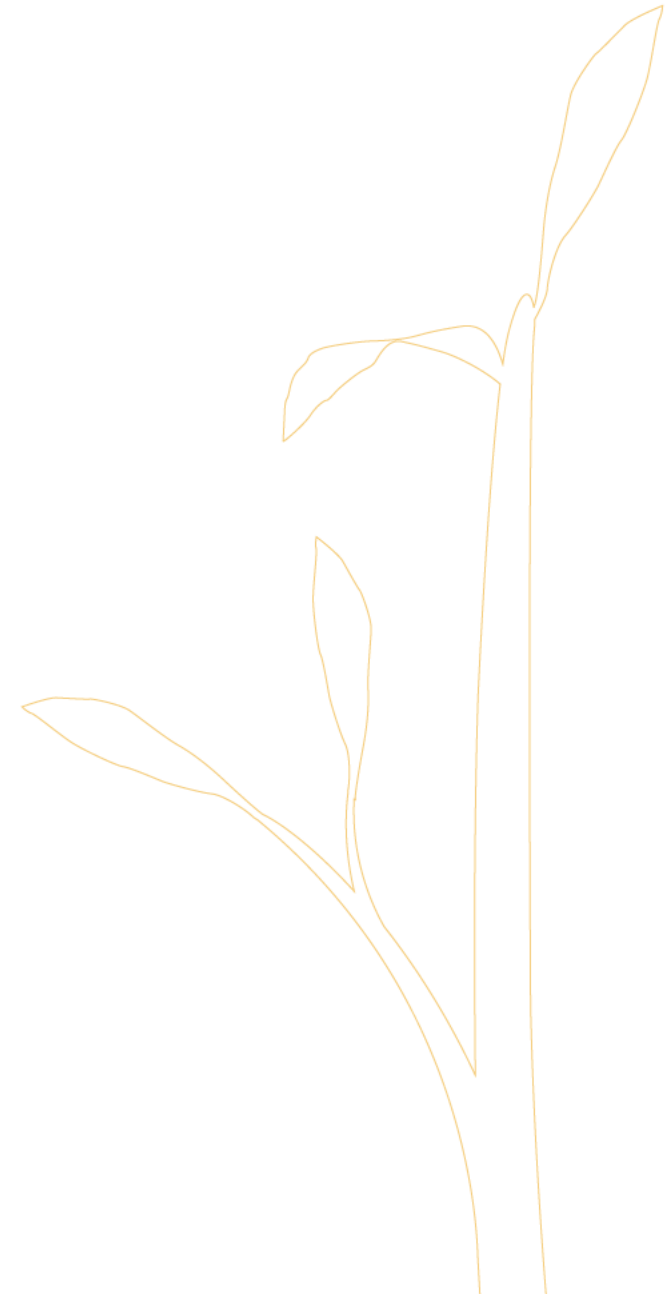
Maxime van den Berg-Derksen,
GZ-psycholoog/neuropsycholoog



sommige beperkingen zien er zo uit :



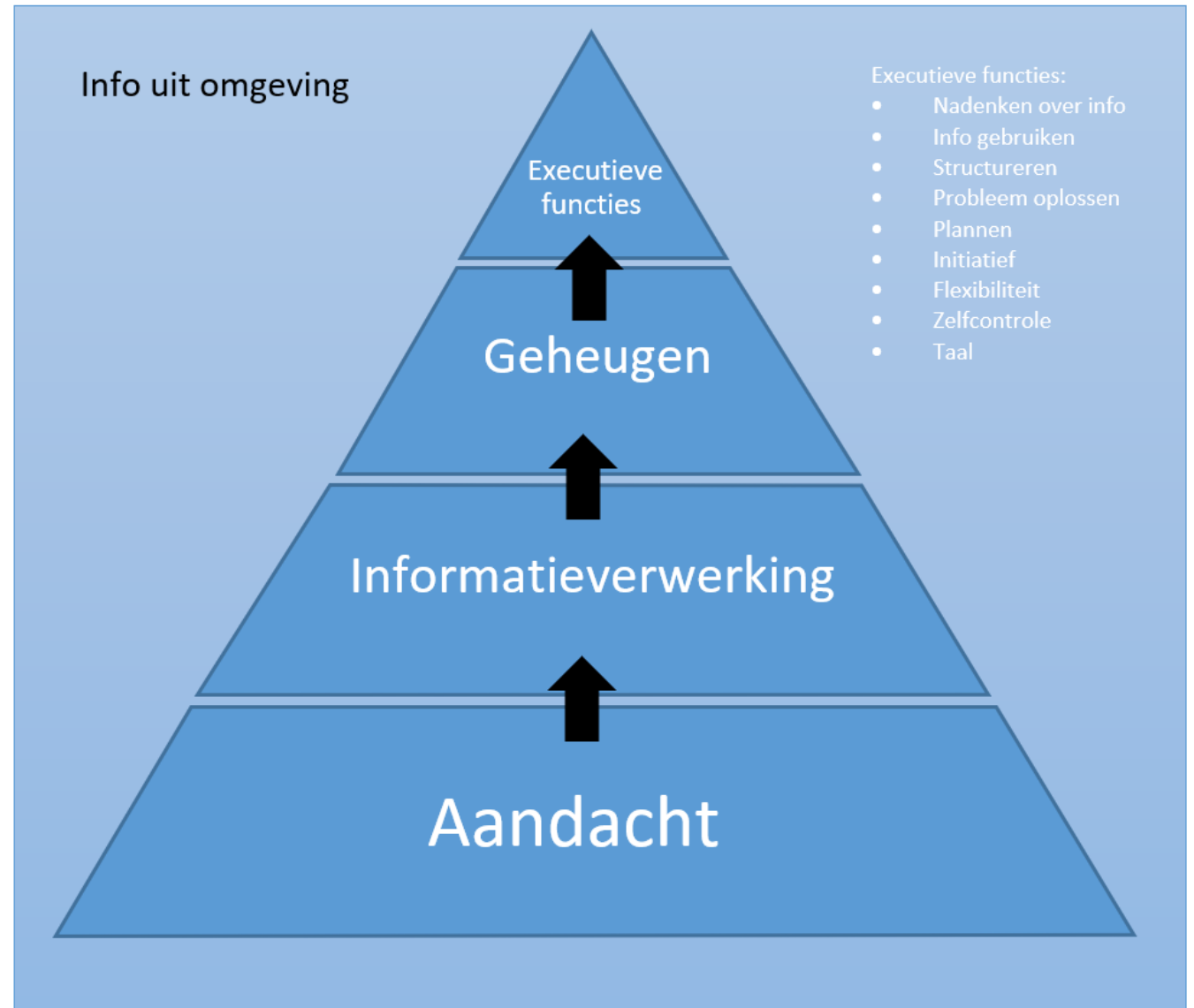
maar sommige zo



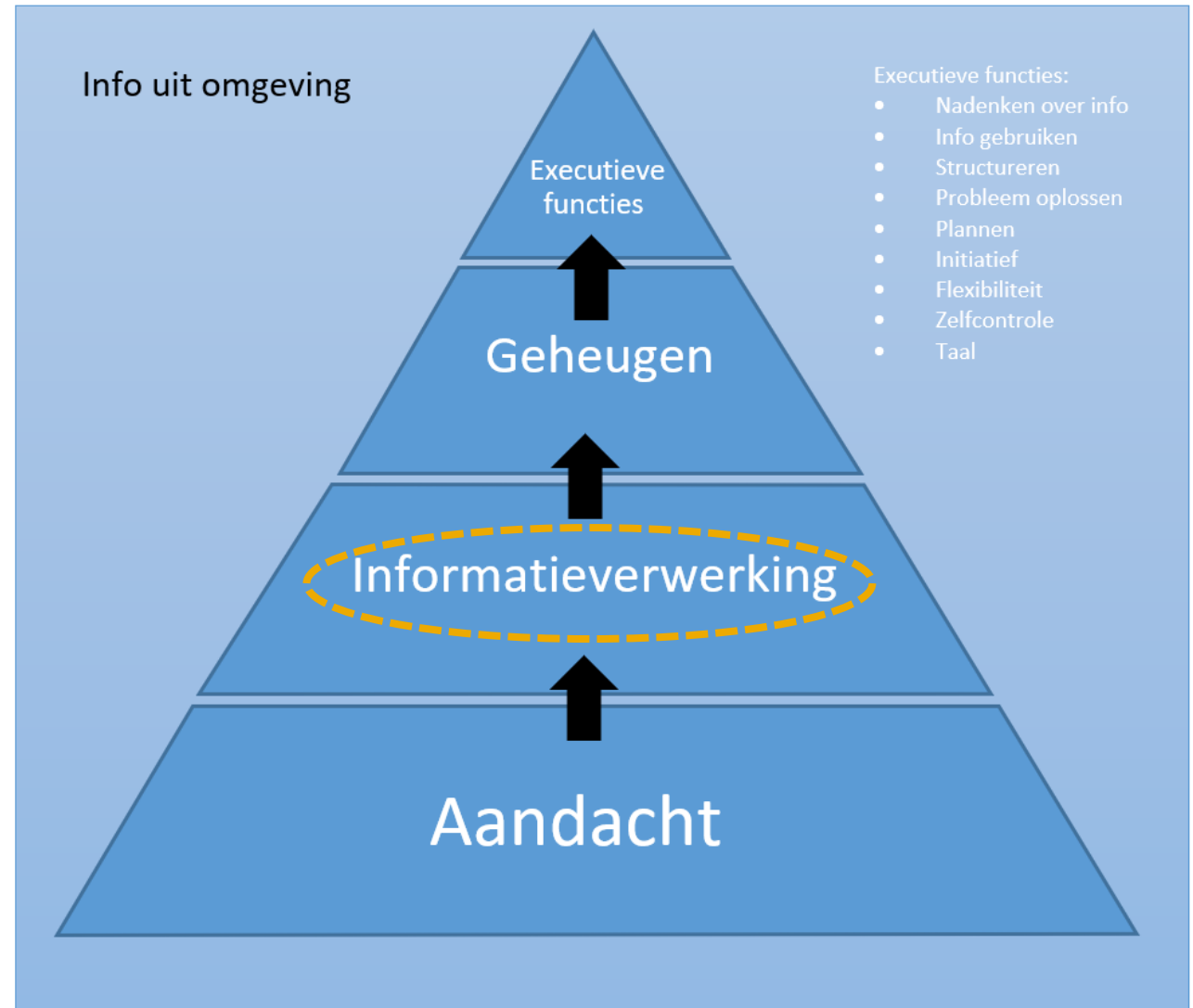
Cognitieve functies zijn...



Cognitieve piramide



Informatie- verwerking



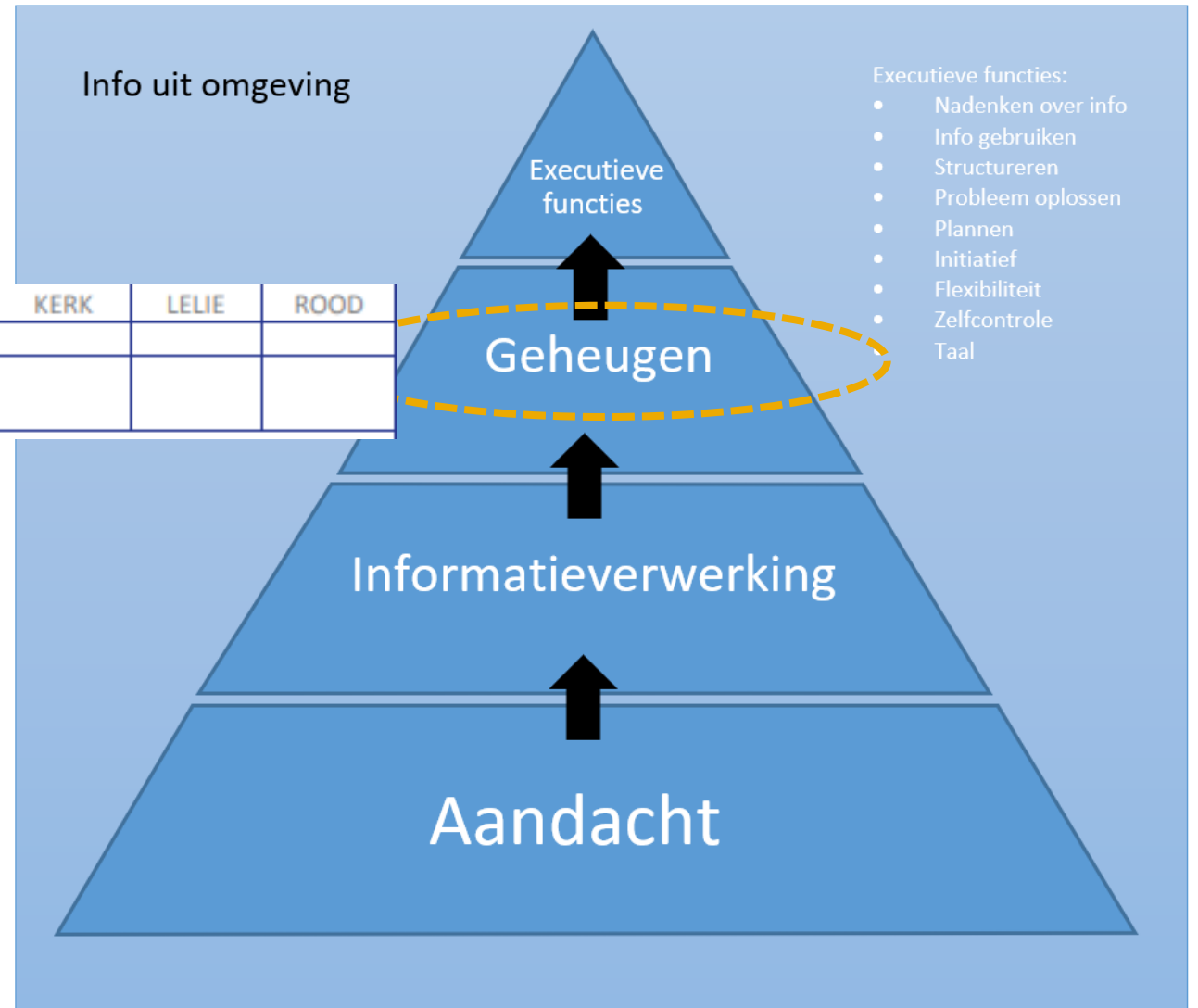


Denkfuncties

Geheugen

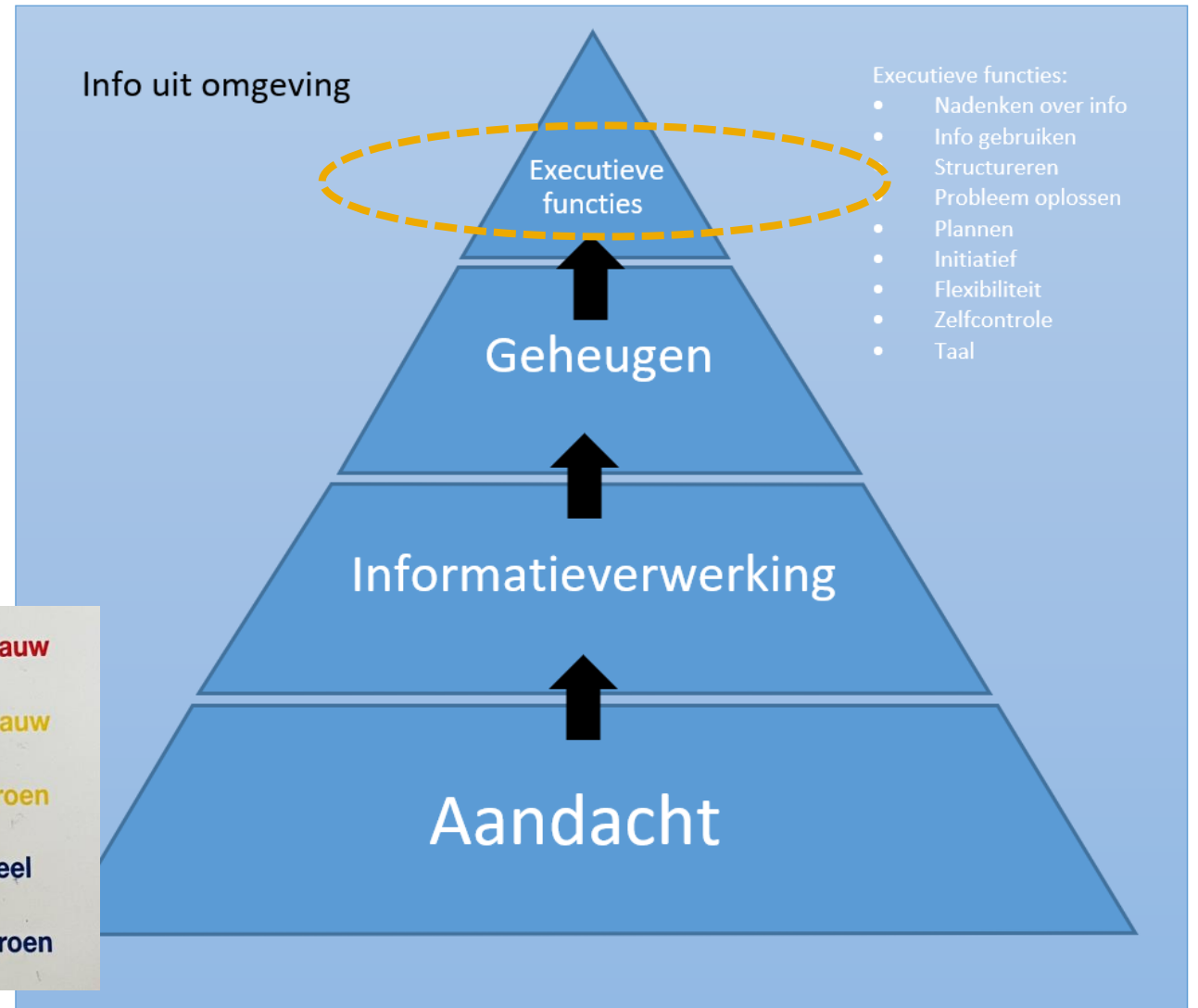
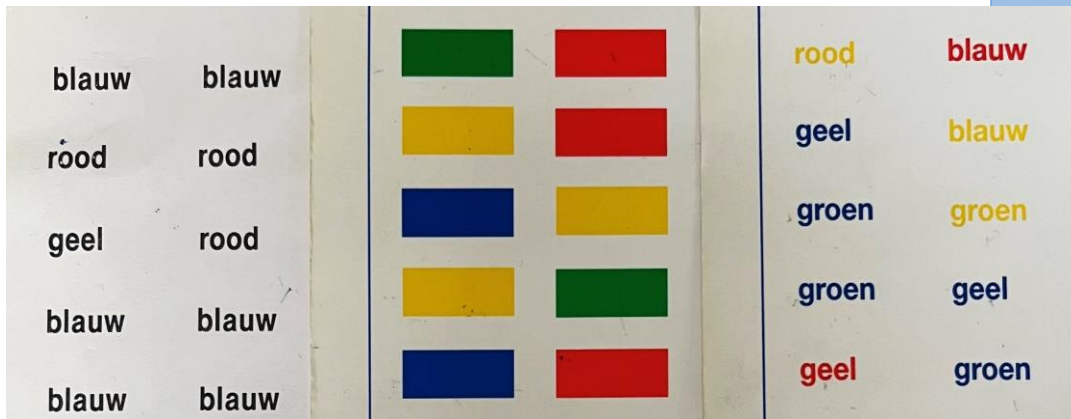
| GEHEUGEN | Lees de woorden hardop voor, de proefpersoon moet ze nazeggen. Neem de test tweemaal af, ook wanneer de eerste test succesvol is. Neem de test na 5 minuten nogmaals af. | | | | |
|---------------------|--|---------|------|-------|------|
| 1 ^e TEST | GEZICHT | FLUWEEL | KERK | LELIE | ROOD |
| 2 ^e TEST | | | | | |

1. Opnemen
2. Opslaan
3. Ophalen



Executieve (top) functies

1. Planning
2. Uitvoering
3. Controleren



Cognitieve revalidatie

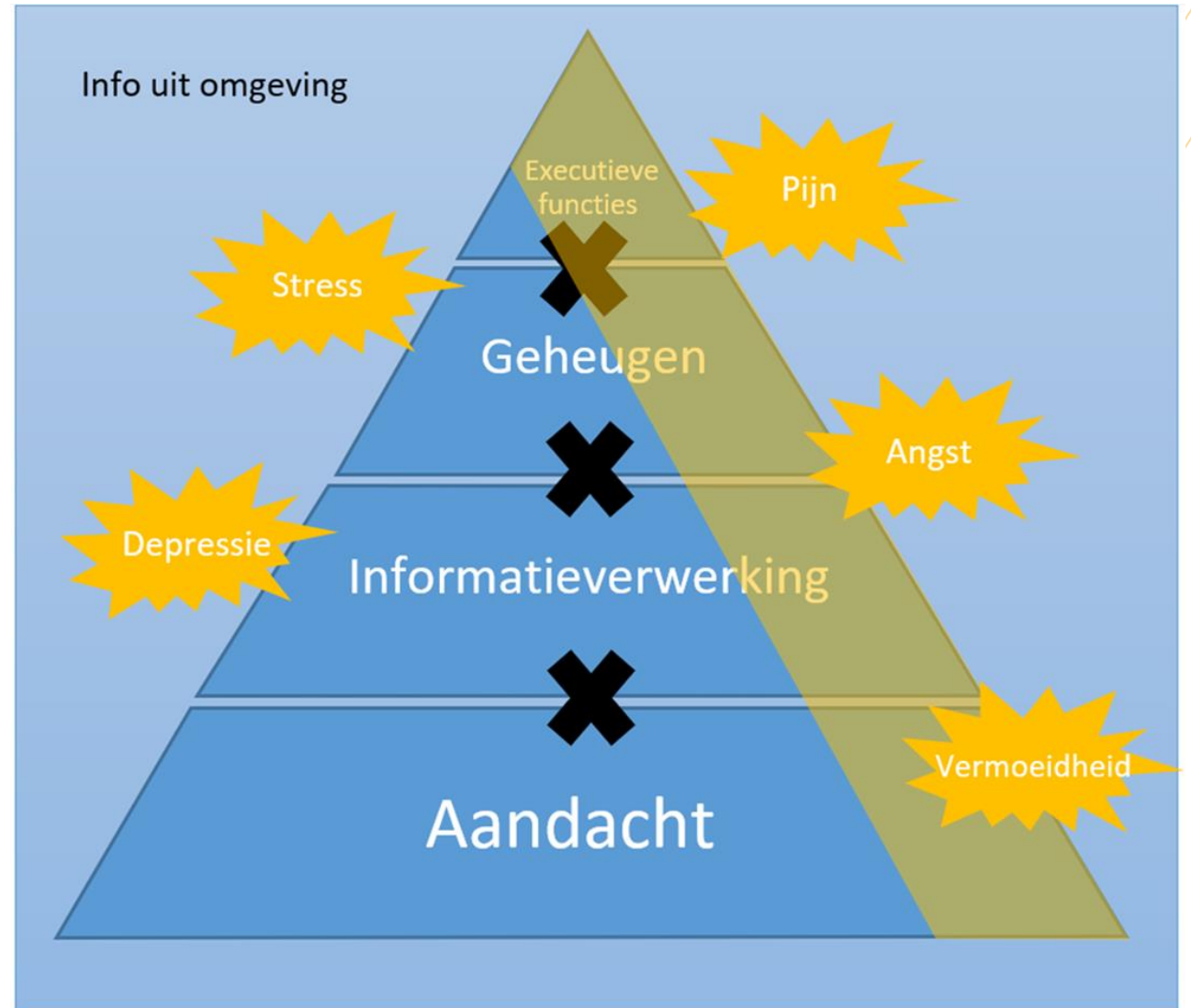
Training van cognitieve functies blijkt niet zinvol.

Mensen met hersenletsel hebben vooral baat bij:

- Leren omgaan met beperkingen (verwerking)
- Activiteiten anders in te richten
- Strategietraining

MAAR: laat je hersenen niet stil zitten!

Mentale Belastbaarheid



Hulpmiddel bij signaleren



**Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen
van hersenletsel**

Signaleringslijst voor zorgverleners



c = mening cliënt; n = mening naaste; i = mening interviewer (invullen in antwoordkolom die van toepassing is)

| Probleem | Is het probleem aanwezig? | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|-----|
| | Ja, het is hinderlijk | Ja, maar het is niet hinderlijk | Nee |
| De cliënt met hersenletsel heeft: | | | |
| Cognitie | | | |
| 1. Moeite om nieuwe informatie te onthouden <i>Vraag: "Vergeet u vaak snel wat er net tegen u gezegd is?" De cliënt heeft moeite om te onthouden waar hij net iets heeft neergelegd, of om een telefoonnummer lang genoeg te onthouden om het te kunnen kiezen.</i> | | | |
| 2. Moeite om informatie van langer geleden onthouden, vergeetachtig <i>Vraag: "Bent u vergeetachtig geworden? Vergeet u wel eens afspraken?" De cliënt vergeet vaak afspraken; of vertelt steeds hetzelfde verhaal; of vraagt veelvuldig naar dezelfde informatie.</i> | | | |
| 3. Moeite met het plannen en/of organiseren van dingen, en het oplossen van problemen <i>Vraag: "Heeft u moeite met het plannen of regelen van dagelijkse activiteiten of werkzaamheden of het oplossen van alledaagse problemen?" De cliënt kan geen activiteiten voorbereiden, organiseren of adequaat uitvoeren; of doet bijv. niet (meer) de administratie thuis omdat dit niet of minder efficiënt gaat.</i> | | | |

Algemene tips en adviezen voor cliënt en naaste



Geheugen (item 1-2)

- schrijf zoveel mogelijk op in een agenda of notitieblokje
- leg voorwerpen om niet te vergeten van tevoren klaar
- leg benodigdheden zoveel mogelijk op vaste plaatsen
- probeer zoveel mogelijk structuur aan te brengen in activiteiten
- maak checklijstjes
- zorg voor rust en aandacht als er informatie onthouden moet worden
- herhaal de te onthouden informatie zo vaak mogelijk
- deel grote hoeveelheden informatie op in kleinere stukken
- probeer informatie zoveel mogelijk te ordenen
- vraag anderen om te helpen met onthouden
- maak een logboek met informatie die zeker niet vergeten mag worden (namen, data)
- gebruik een kalender ook om op te schrijven wat je al gedaan hebt



Vragen?



Lieke Anna



HOOFDSTUK

een film van **Lieke Anna**

FILMMOMENT PRESENTEERT HOOFDSTUK | REGIE LIEKE ANNA | CAMERA ROHWEL DE ROT, ELINE VAN DER KAA, HÅKON BRODERLUND
GELUID RAVIAN DE VRIES, BRAM VAN KAAUWEN, OLIVIER NIJS | MONTAGE LOES JANSSEN | REGIECOACH SUSANNE OPSTAL | COLORGRADING BRAM BAAS
MUZIEK TOM MAAS | SOUNDDESIGN OLIVIER NIJS | DRONE TOM MAAS | TRAILER TON VAN ZANTVOORT | PRODUCENT JESSE VAN VENROOIJ | FILMMOMENT © 2023





HOOFDSTUK

een film van Lieke Anna



FILMMOMENT PRESENTEERT HOOFDSTUK | REGIE LIEKE ANNA | CAMERA ROHWEL DE ROT, ELINE VAN DER KAA, HÅKON BRODERLUND
GELUID RAVIAN DE VRIES, BRAM VAN KAAUWEN, OLIVIER NIJS | MONTAGE LOES JANSSEN | REGIECOACH SUSANNE OPSTAL | COLORGRADING BRAM BAAS
MUZIEK TOM MAAS | SOUNDDSIGN OLIVIER NIJS | DRONE TOM MAAS | TRAILER TON VAN ZANTVOORT | PRODUCTENT JESSE VAN VENROOIJ | FILMMOMENT © 2023

Pauze



Programma

- 19:40 uur Erwin Huibers, arbeidsadviseur bij Zintens (onderdeel van Klimmendaal) en Ruth van Asselt, junior onderzoeker, promovendus Klimmendaal
- 20:00 uur Lenneke Clement, ergotherapeut Revant, betrokken bij Breinlijn
- 20:30 uur Afsluiting en (netwerk)borrel





Erwin en Ruth





Symposium

onzichtbare gevolgen na NAH

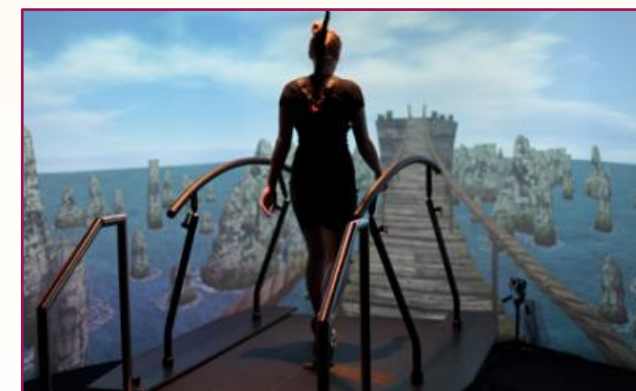
Wat je niet ziet, is er wel



Samen grensverleggend

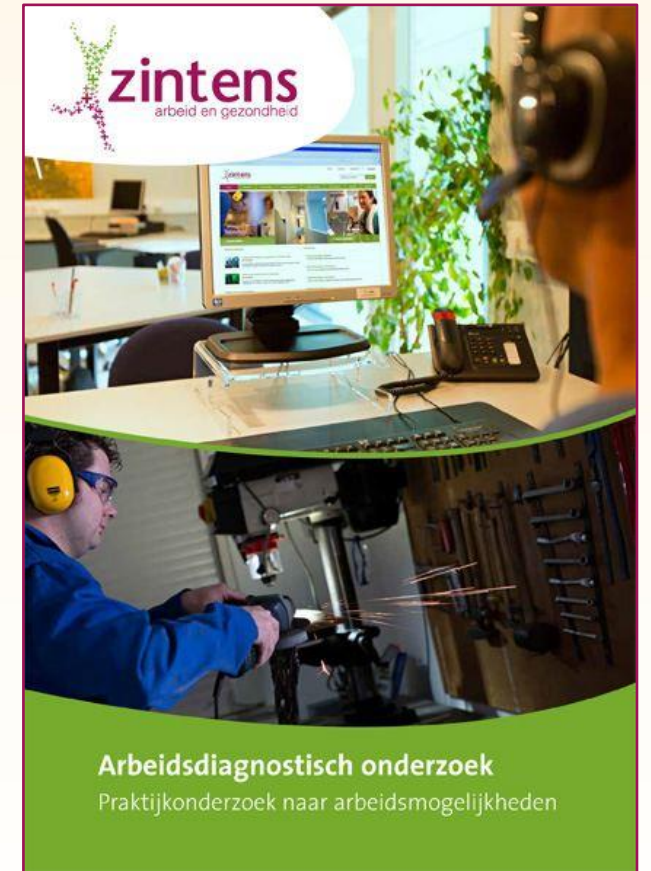
Zintens diagnostiek & advies

- ✓ Team naast en onderdeel van Klimmendaal revalidatiespecialisten met afgebakende dienstverlening op gebied van arbeid
- ✓ Diagnostiek door multifactorieel praktijkonderzoek
- ✓ Waar nodig aangevuld door neuropsychologisch onderzoek, fysieke capaciteitsevaluatie, onderzoek op GRAIL en klinisch revalidatiegeneeskundige expertise

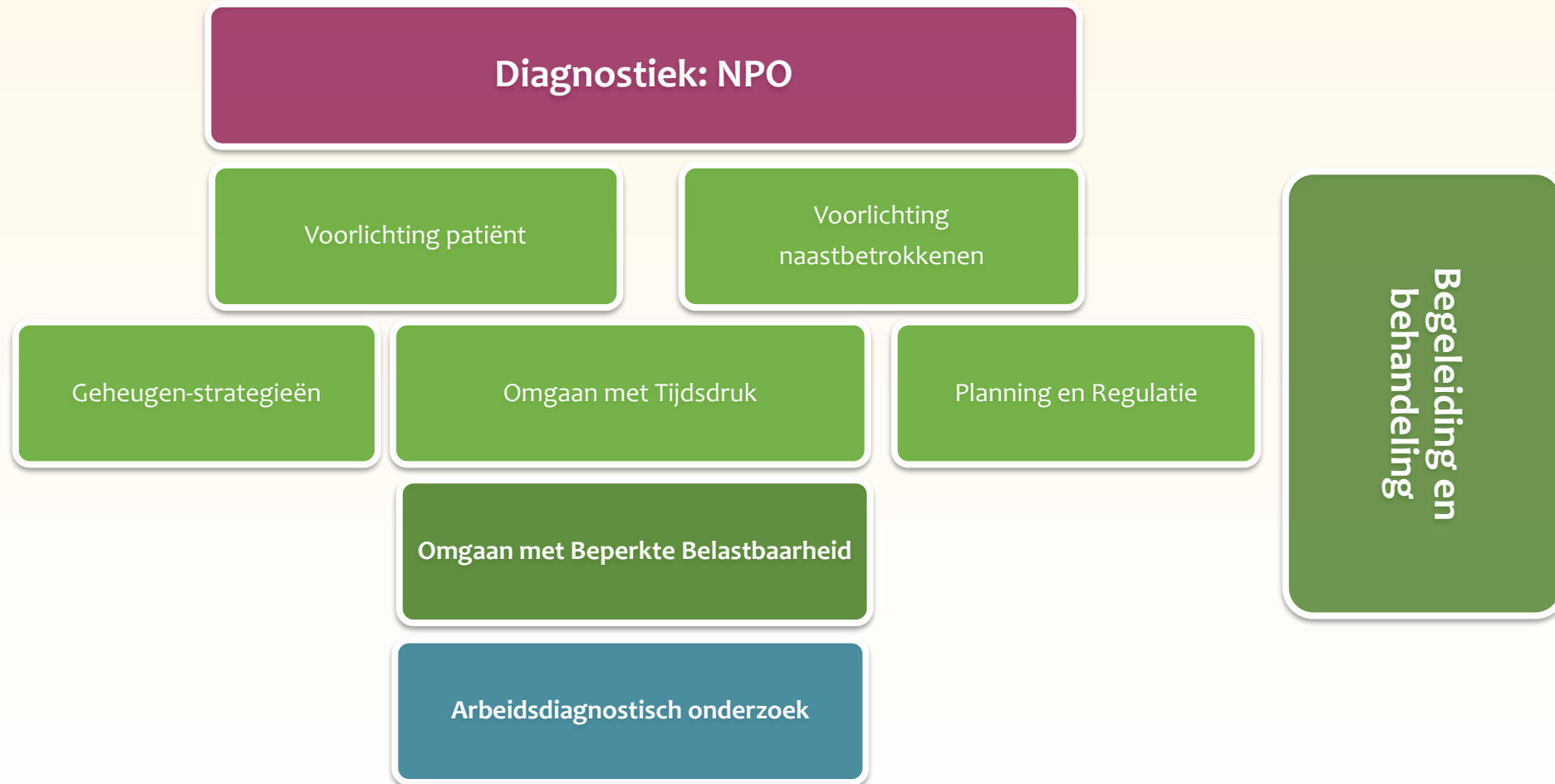


arbeidsdiagnostisch onderzoek

- ✓ Multifactorieel praktijkgericht onderzoek naar het arbeidsmatige functioneren
- ✓ In kaart brengen van mogelijkheden en beperkingen op het gebied van arbeid
- ✓ Gericht op eigen werk, en/of arbeid en scholing algemeen
- ✓ 10 dagdelen onderzoek, in een periode van 5 weken
- ✓ Maatwerk
- ✓ Doelgroep waarbij ten gevolge van **blijvende** fysieke en/of cognitieve beperkingen vragen bestaan over de huidige arbeidsmogelijkheden



binnen de revalidatiebehandeling



fysieke gevolgen

- ✓ Fysieke gevolgen in lichamelijk functioneren zijn vaak duidelijk zichtbaar en merkbaar voor de patiënt.
- ✓ Denk daarbij aan een arm of been dat minder spierkracht of aansturing heeft, waardoor dagelijkse activiteiten herhaaldelijk mis gaan.
- ✓ Hierdoor krijgt dit zowel bij herstel als bij resterende gevolgen automatisch de meeste aandacht.
- ✓ Daarbij worden fysieke beperkingen het meeste en beste vastgelegd door behandelaren en artsen.

cognitieve gevolgen

- ✓ Cognitieve gevolgen worden door patiënt en omgeving veelal lastig en op een laat moment herkent en erkent, vooral als het om complexe vaardigheden en gedragsveranderingen gaat.
- ✓ Denk daarbij aan subtiel taalbegrip, verstoringen in logisch denken en probleemoplossend vermogen, en combinaties van subtiele veranderingen die elkaar negatief beïnvloeden.
- ✓ Deze cognitieve gevolgen worden door neuropsychologisch onderzoek kundig vastgesteld, maar laten een klinisch beeld zien van de afgebakende vaardigheden, en geeft een onvoldoende duidelijk beeld van het werkelijke functioneren in de praktijk.

duurbelastbaarheid

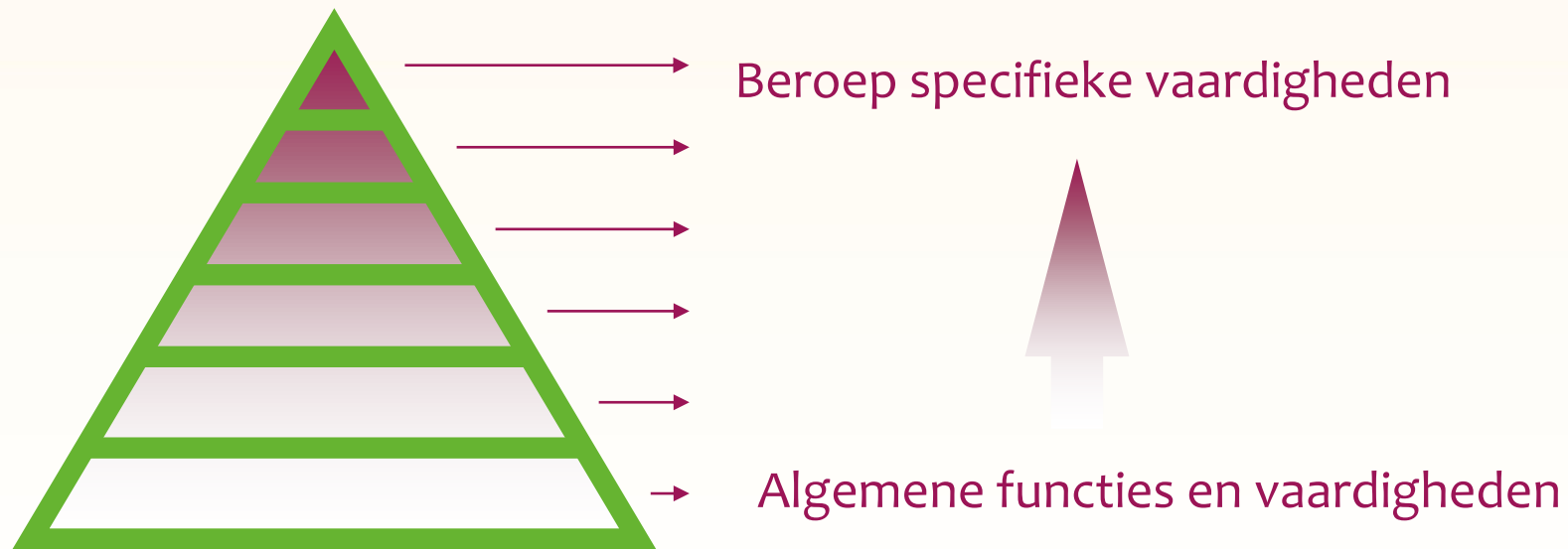
- ✓ klachten uiten zich zeer divers
- ✓ klachten treden sneller en intensiever op
- ✓ herstel duurt langer
- ✓ met name mentaal (vs. fysiek)
- ✓ chronisch (vs. acuut)
- ✓ piekpresteren veelal mogelijk, duurpresteren niet

Copinghypothese (Van Zomeren e.a., 1984)



arbeidsdiagnostisch onderzoek

- + Gestandaardiseerde testopdrachten en worksamples; administratieve en praktische werkzaamheden in kantoor- of praktijkomgeving.



arbeidsdiagnostisch onderzoek

- + Cliënt heeft op praktische wijze, in een langere periode en op meerdere momenten, inzicht gekregen in de eigen mogelijkheden en beperkingen.
- + Het presteren tijdens de hele periode geeft een breed beeld van het functioneren van een cliënt op dat moment. Waar mogelijk wordt een verwachting uitgesproken over de toekomstige arbeidsmogelijkheden.

arbeidsdiagnostisch onderzoek

- + Het arbeidsdiagnostisch onderzoek resulteert in adviesrapportage, inclusief inzetbaarheidsprofiel ('in de geest' van de FML)
- + Overdracht aan opdrachtgever in het eindgesprek en/of via adviesrapportage

arbeidsdiagnostisch onderzoek

Verwijzers:

- + Behandelteams Klimmendaal, met name NAH
- + Arbo-curatieve circuit: werkgevers, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen
- + Arbeidsdeskundige letselschade-/adviesbureaus
- + Verzekeraars (AOV)
- + Re-integratiebedrijven

take home

- ✓ Het merendeel van de beperkingen bij NAH is niet direct zichtbaar
- ✓ Problemen ontstaan soms pas bij re-integratie of veranderingen
- ✓ De balans vinden tussen “Wat wil ik” – “Wat kan ik” – “Wat moet ik” is voor velen een flinke opgave
- ✓ Aanpassingen in de werkomgeving en taakinvulling kunnen waar mogelijk een groot verschil maken
- ✓ Goede communicatie met werkgevers en collega's over de gevolgen van het letsel en de omgang hiermee is essentieel
- ✓ Zorg voor goede ondersteuning bij re-integratie

Wetenschappelijk onderzoeksproject: Arbeidsdiagnostisch onderzoek (ADIO)

Project Hersenstichting: ontwikkeling en validering ADIO

Ruth van Asselt, PhD-student

Dr. Nikita Frankenmolen

Dr. Marit Sanders

Dr. Dirk Bertens

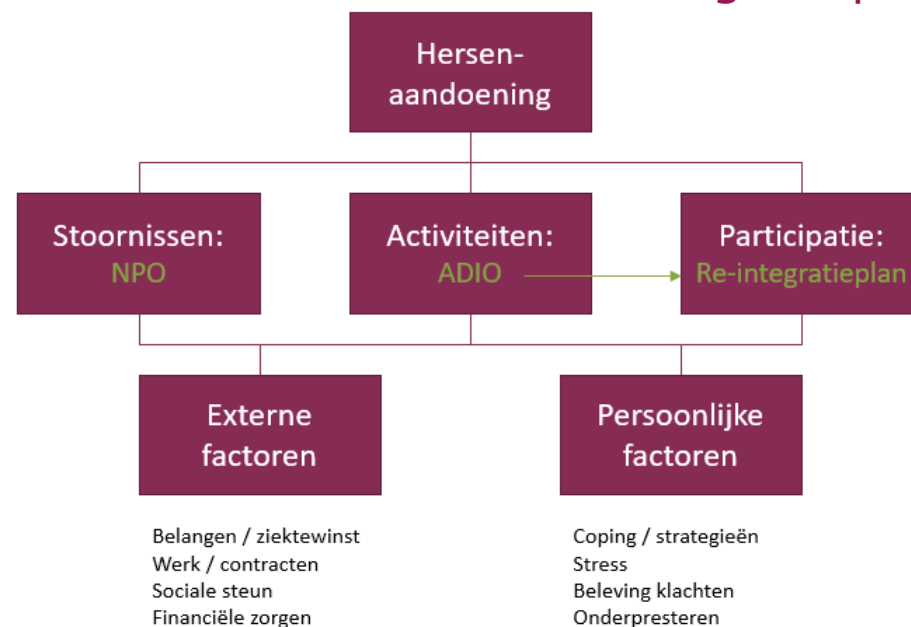
Prof. Dr. Joukje Oosterman



ADIO project

Waarom?

- Terugkeer naar werk na hersenletsel is heel belangrijk voor kwaliteit van leven
- Gat tussen zorg en re-integratie, met onvoldoende kennis over cognitieve problemen
- Onvoldoende kennis over goede diagnostische instrumenten om terugkeer naar werk te voorspellen en te adviseren t.b.v. een re-integratieplan



ADIO project



- Het huidige ADIO (Zintens) probeert hier in te voorzien, met *positieve* ervaringen van collega's en patiënten

Maar:

- Onbekend of het voldoende aansluit bij behoeftes van patiënten en stakeholders
- Onduidelijk wat dit onderzoek precies meet (problemen t.a.v. validiteit)
- Onvoldoende gestandaardiseerd (problemen t.a.v. betrouwbaarheid)

Doel van het project:

Het *(her)ontwikkelen en valideren* van een gestandaardiseerd diagnostisch instrument: een arbeidsdiagnostisch onderzoek (ADIO) dat de arbeidsmogelijkheden en beperkingen van patiënten met cognitieve problemen als gevolg van neurologische aandoeningen in kaart brengt en bijdraagt aan gericht advies voor re-integratiebegeleiding.

ADIO project – 3 fasen

● Fase 1: Delphi methode

- De behoeften van stakeholders worden systematisch in kaart gebracht: 'Waar moet het ADIO aan voldoen? Wat moet er gemeten worden?'
- Consensus methode: meerdere rondes + feedback → 70% overeenstemming
- Resultaat: lijst met producteisen voor het ADIO

● Fase 2: ontwikkeling van het ADIO en toetsen van betrouwbaarheid en validiteit

- Ontwikkeling: gebaseerd op lijst met producteisen, bestaande taken, nieuwe taken
- Validering: betrouwbaarheid (o.a. standaardiseren), inhoudsvaliditeit (beoordeling overeenkomst producteisenlijst), constructvaliditeit (vergelijking observaties ADIO en NPO)

● Fase 3: Pilot studie naar haalbaarheid

- 24 patiënten doorlopen nieuw ADIO
- Haalbaarheid, tevredenheid, inzicht in participatie/werkmogelijkheden en effect op participatie en kwaliteit van leven wordt gemeten

Wat is hiervoor nodig?

Delphi methode

- De behoeften van stakeholders worden *systematisch* in kaart gebracht: Waar moet het ADIO aan voldoen? Wat moet er 'gemeten' worden?

Stakeholders:

- Arbeidsdeskundigen (vol)
- Neuropsychologen (vol)
- **Revalidatieartsen**
- **Bedrijfsartsen**
- **Werkgevers**
- **Verzekeringsartsen (UWV)**
- Patiënten

Resultaat: lijst met producteisen voor ADIO

Meer informatie en contact

Meer informatie

Kom straks langs bij de poster en/of scan de QR-code



Aanmelden als deelnemer: stuur een mail naar ADIO@klimmendaal.nl of kom in de pauze bij de poster langs

Contact: ADIO@klimmendaal.nl

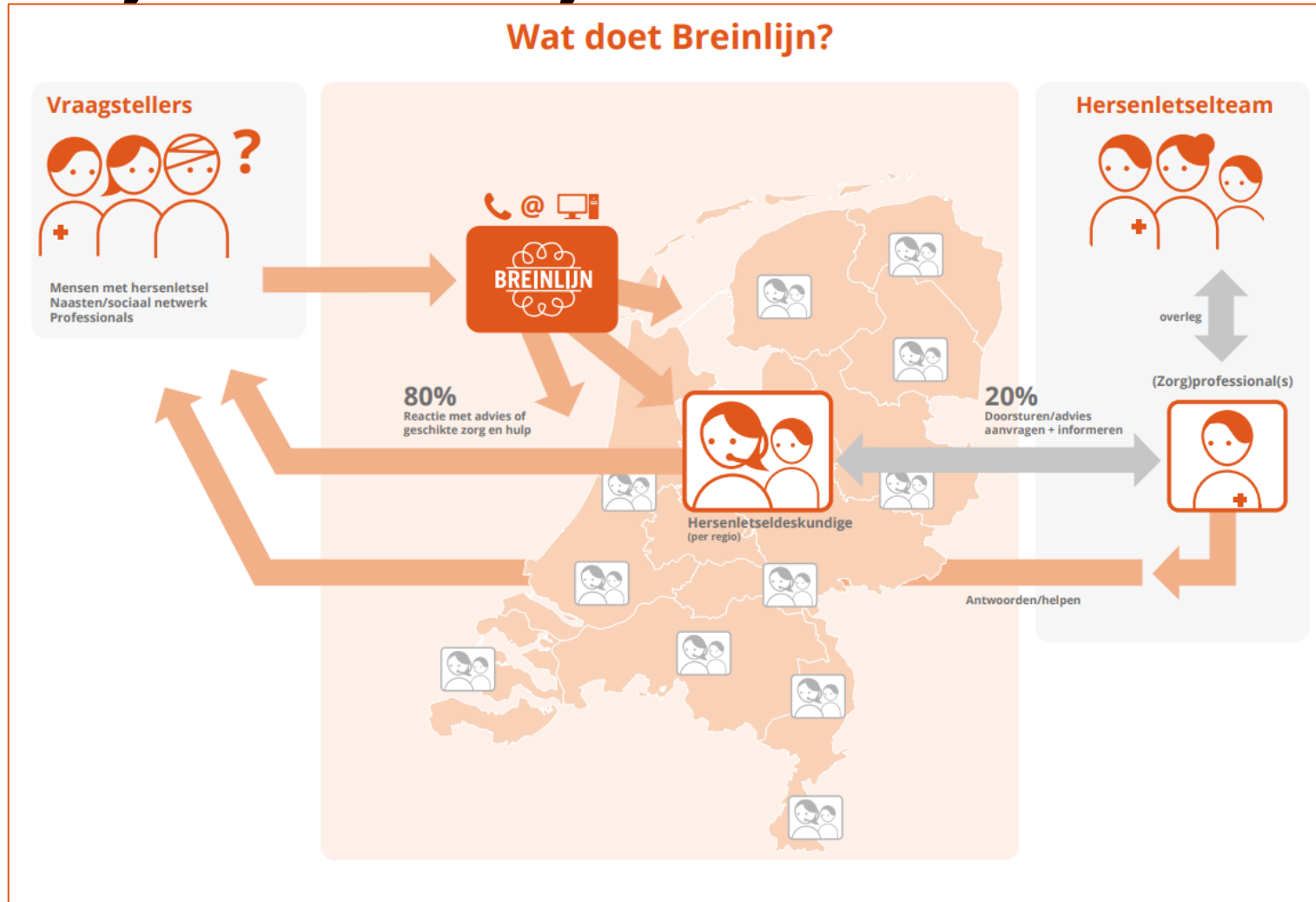


Lenneke



Tel: 085-225 02 44 www.breinlijn.nl

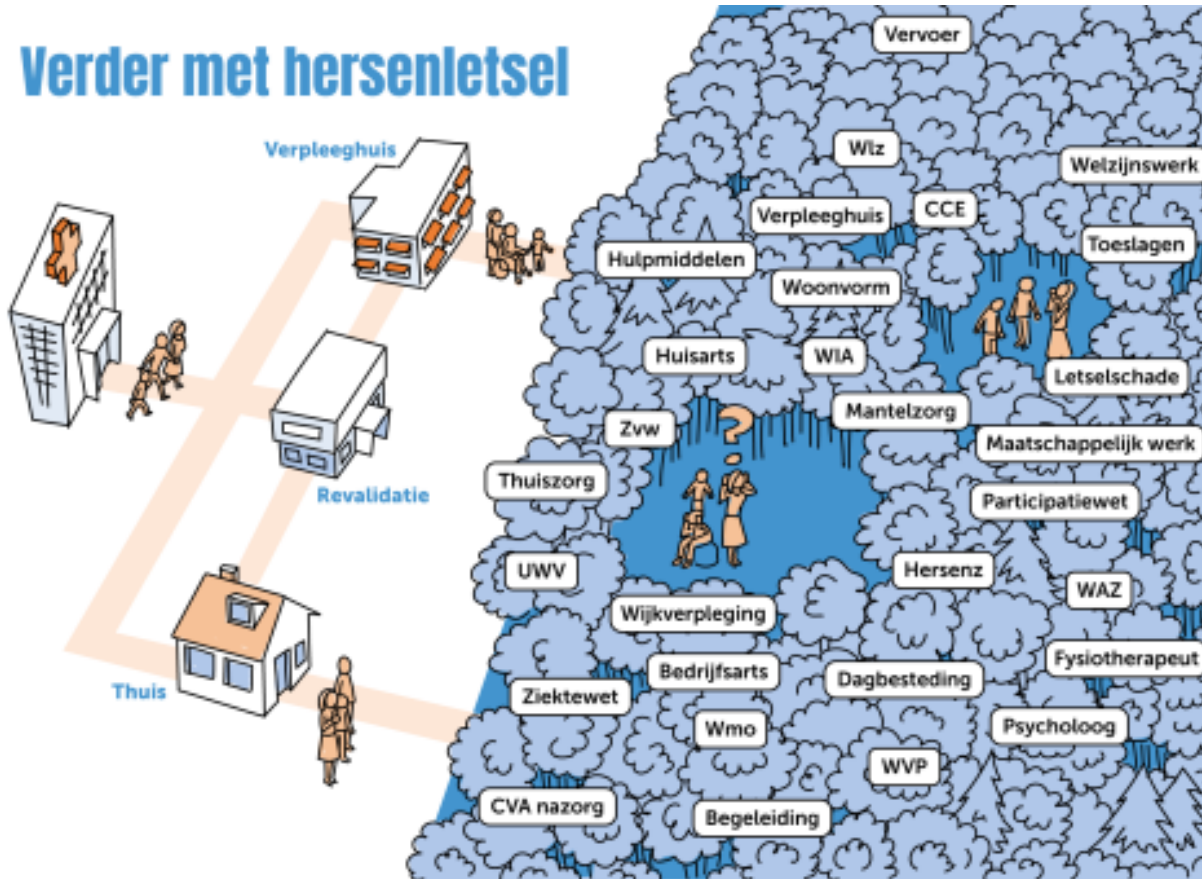
De werkwijze van Breinlijn





Netwerk Hersenletsel Zeeland

Verder met hersenletsel



Coördinator Netwerk Hersenletsel Zeeland
Fieke Donkers, fdonkers@zeeuwsezorgschakels.nl

Breinlijn
Nicole Schellekens & Lenneke Clement

Hersenletselteam Volwassenen

Kinderhersenletselteam

Activiteiten Breinlijn Zeeland



Doel: kennis vergroten over de gevolgen van niet aangeboren hersenletsel, met name de onzichtbare gevolgen (cognitieve problematiek, veranderingen in gedrag en emotie, communicatieproblemen)

Schakeltafel: zorg in verpleeghuizen aan mensen met NAH, paramedici eerste lijn

Workshops aan professionals: zoals medewerkers SMWO, Ter Schorre, KOH scholing huisartsen/POH

Samenwerking met hersenletselteam: casuïstiek met inhoudsdeskundigen

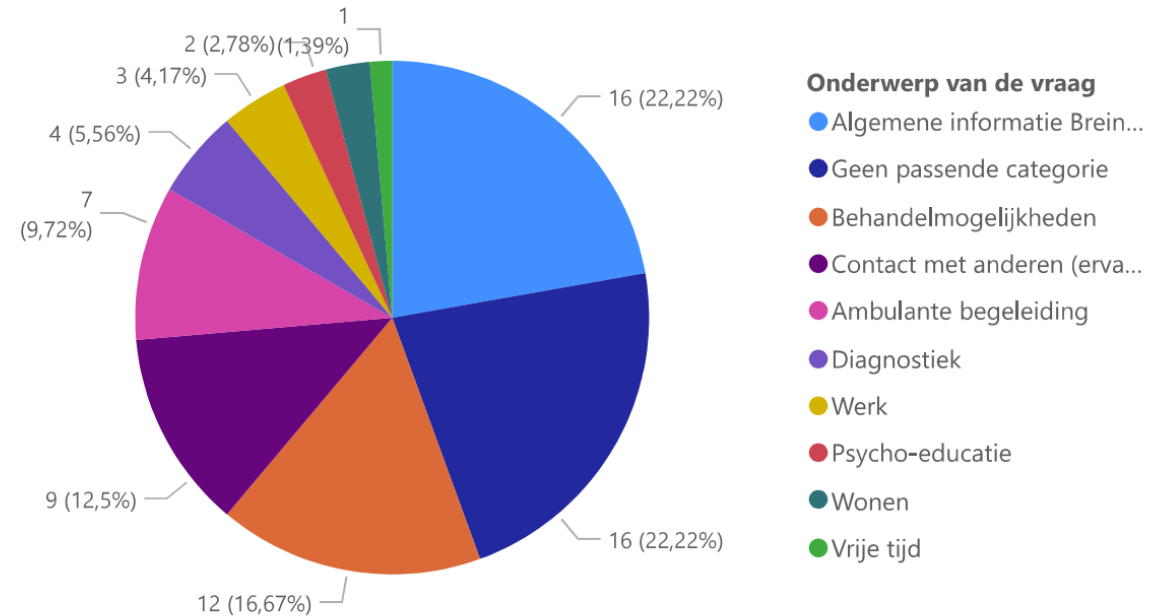
Contact met patiëntenverenigingen

Vragen 2023

Onderwerpen:

- Totaal 74 vragen
- Behandel mogelijkheden 17%
- Contact met lotgenoten 13%
- Ambulante ondersteuning 10%

Onderwerp van de vraag



Groep

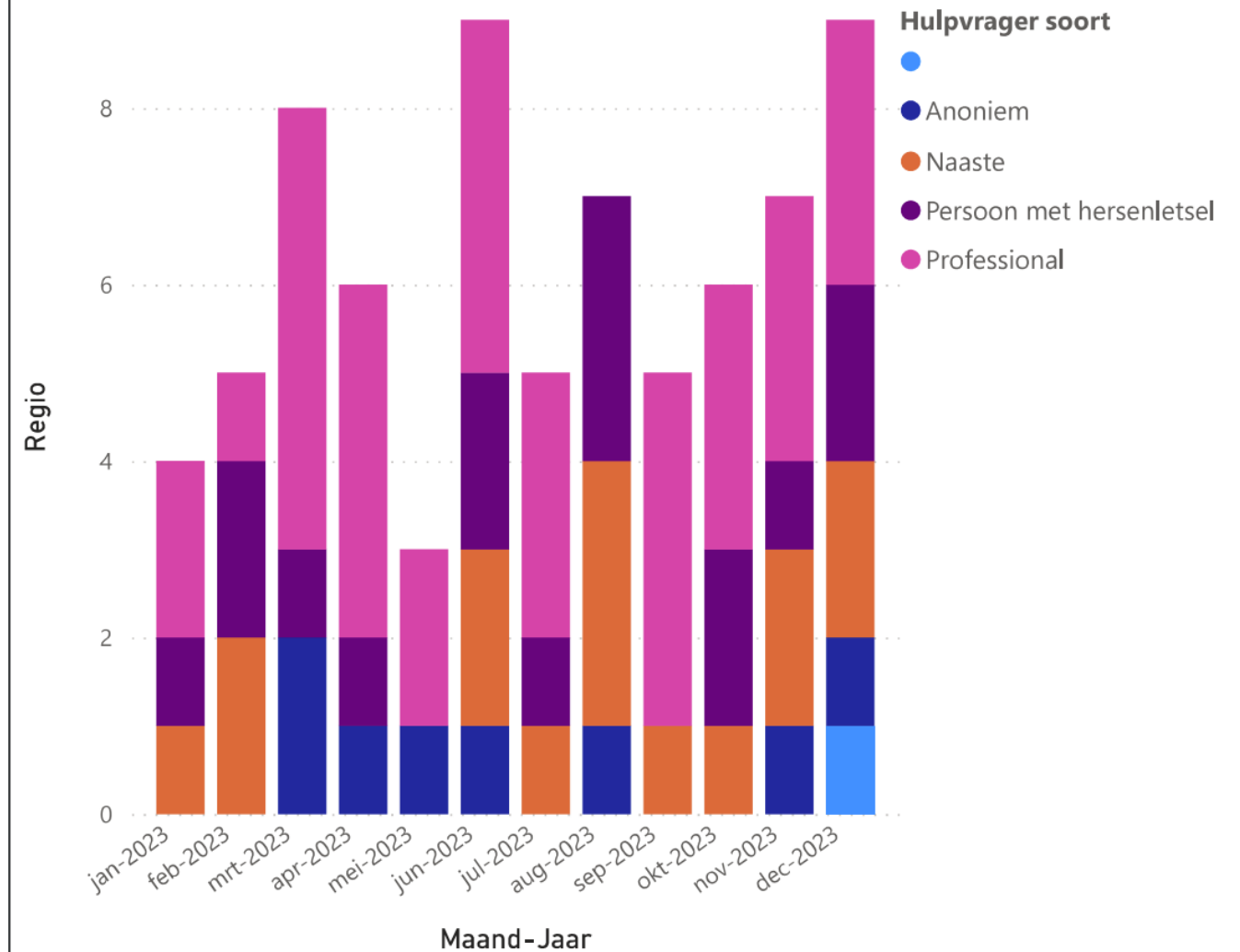
Breinlijn Zeeland

Vragen 2023

Hulpvragers:

- 50% professional
- 23% mensen met hersenletsel
- 19% naasten

Aantal tickets per hulpvragersoort



Vragen 2023

Wanneer is het hersenletsel ontstaan?

- 24% > 5 jaar
- 15% 2-5 jaar



Een vraag over hersenletsel? Neem contact met ons op!

Contactformulier

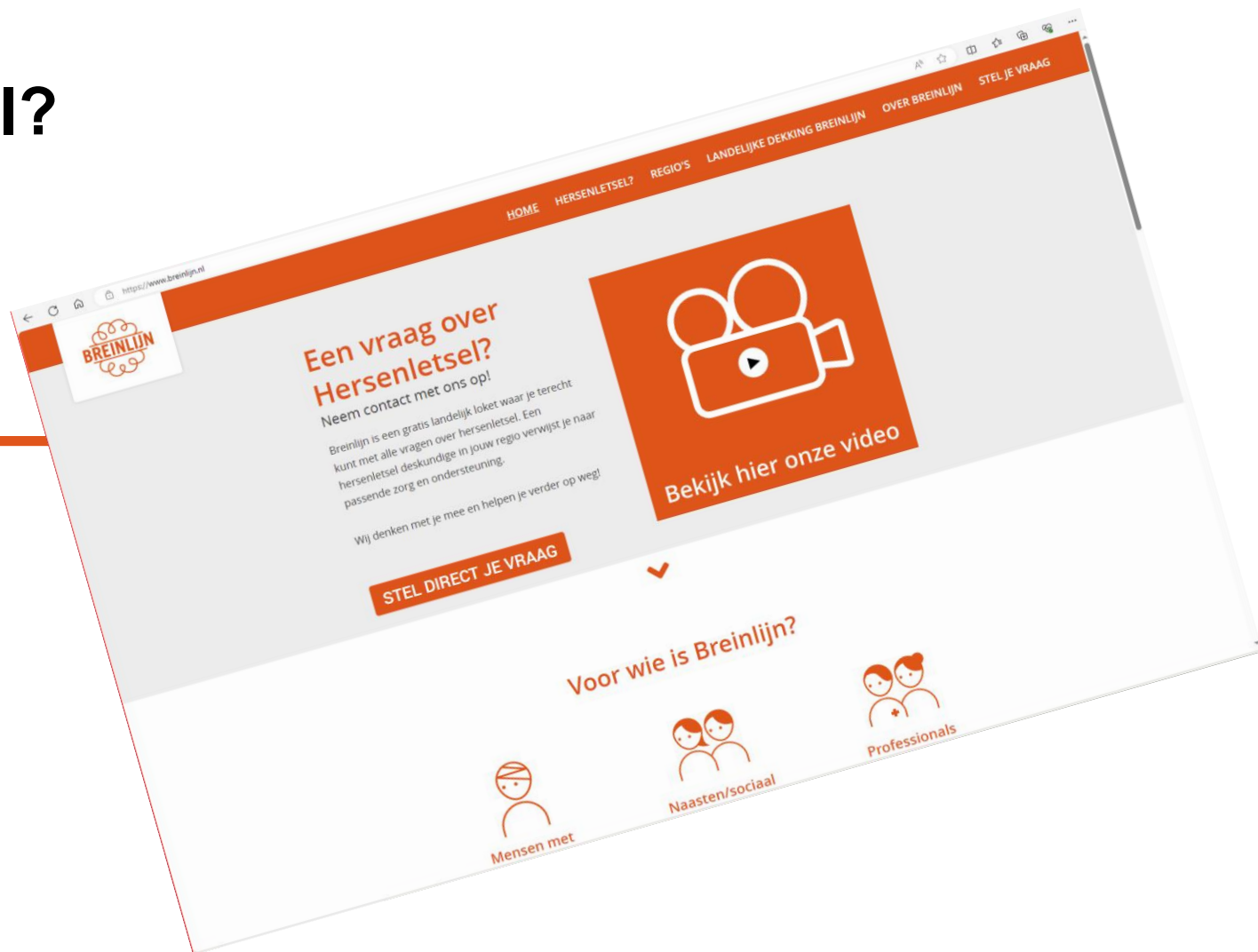
Vul onderstaand formulier in. Binnen 2 werkdagen wordt er contact met je opgenomen.

Privacy

Breinlijn gaat uiteraard zorgvuldig en volgens geldende richtlijnen met je gegevens om. Zie hier onze [privacyverklaring](#).

Ik ga akkoord met de [privacyverklaring](#)

VERSTUREN

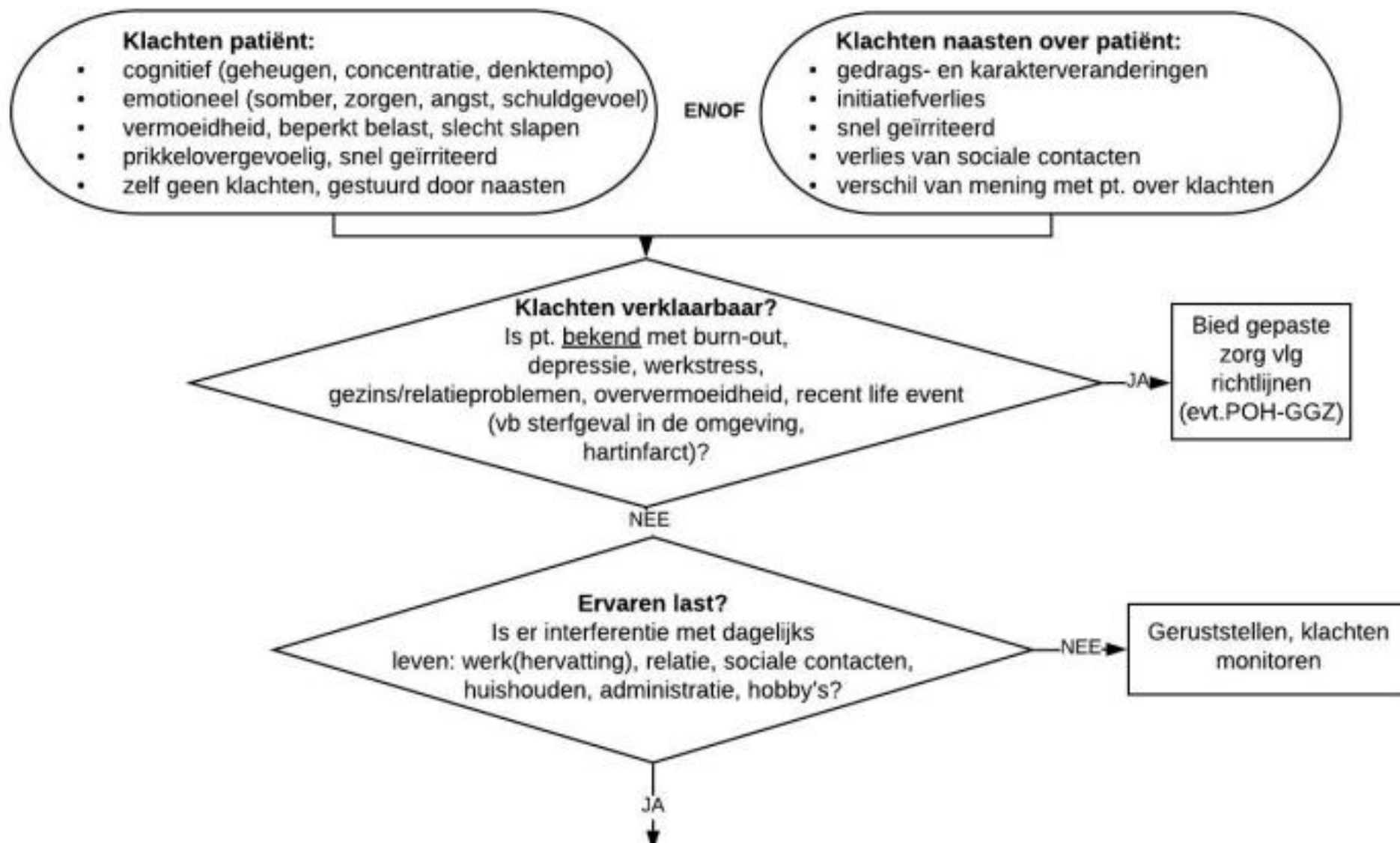


Landelijke verbindingen Hersenletselzorg



Denk aan Hersenletsel

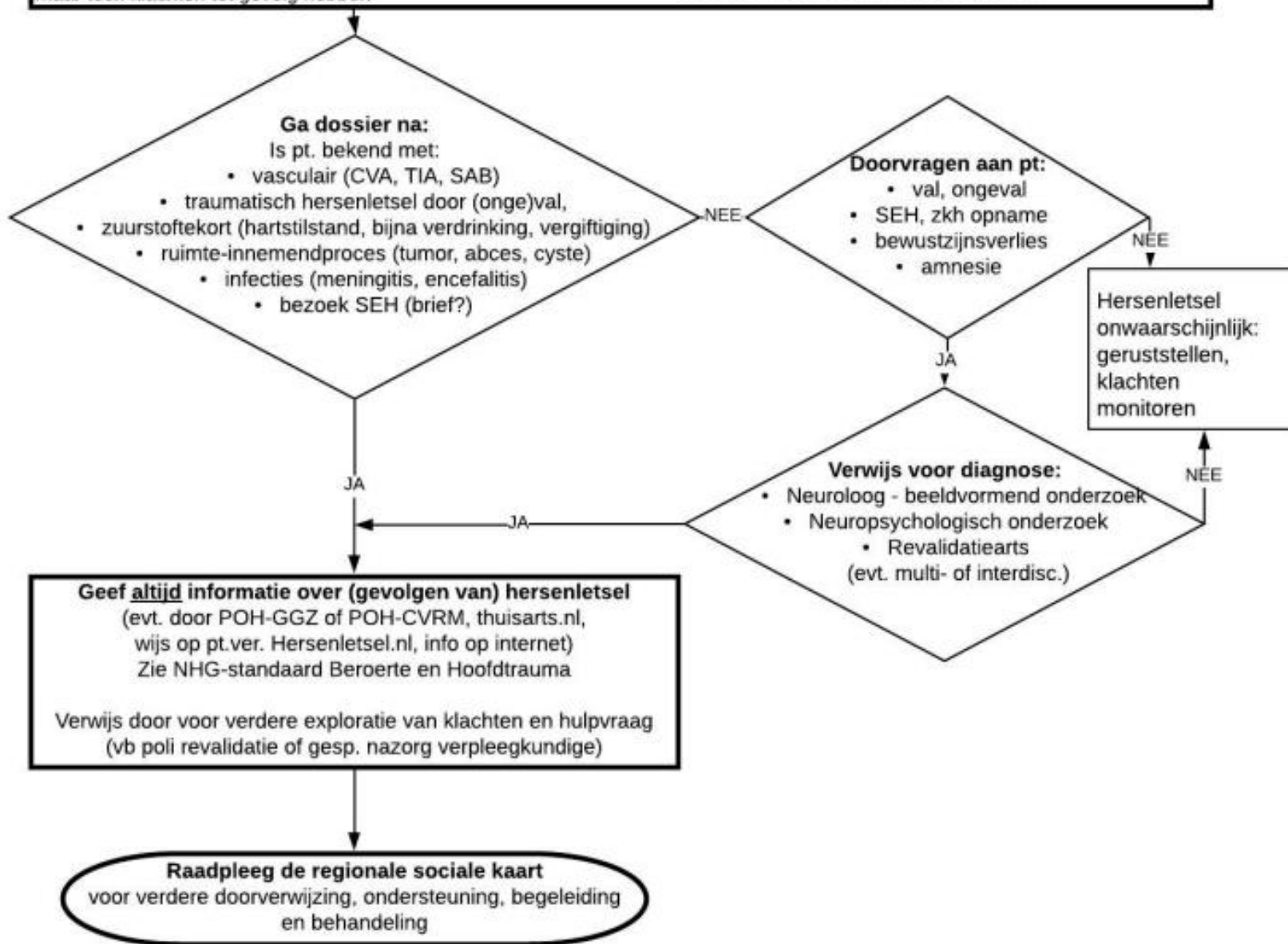
Stroomdiagram voor het opsporen van niet-aangeboren hersenletsel door de huisarts



DENK AAN HERSENLETSEL (vasculair/traumatisch)

* letsel kan jaren geleden zijn: problemen kunnen later op de voorgrond komen
* letsel kan in eerste instantie (neurologisch) licht hebben geleden maar toch klachten tot gevolg hebben

* hoge(re) eisen uit de omgeving kunnen klachten verergeren (vb nieuwe functie)
* door stress, angst en/of somberheid kunnen klachten aan de oppervlakte komen



Geef altijd informatie over (gevolgen van) hersenletsel
(evt. door POH-GGZ of POH-CVRM, thuisarts.nl,
wijs op pt.ver. Hersenletsel.nl, info op internet)
Zie NHG-standaard Beroerte en Hoofdtrauma

Verwijs door voor verdere exploratie van klachten en hulpvraag
(vb poli revalidatie of gesp. nazorg verpleegkundige)

Raadpleeg de regionale sociale kaart
voor verdere doorverwijzing, ondersteuning, begeleiding
en behandeling

Breinlijn Zeeland 2024

Continueren schakeltafels, workshops, samenwerken hersenletselteams, etc

Bezoeken professionals NAH: dagbesteding

- Meedenken bij:
- Het weer op de kaart zetten scholing NAH voor keten Zeeland
 - Het vergroten van de sociale kaart NAH zorg
 - Het opbouwen ketenzorg NAH



www.breinlijn.nl

Tel.: 085-225 02 44

Bouwen aan NAH zorg in Zeeland



**Bedankt voor
uw aandacht**



Revant medisch specialistische revalidatie

Breda | Goes | Middelburg | Terneuzen

**Revant,
kracht tot
ontwikkeling**