

1. Doelgroep

Behandelprogramma Hersenz

Het behandelprogramma van Hersenz is bedoeld voor mensen **vanaf 18 jaar** met **niet-aangeboren hersenletsel**:

- die **niet (meer) in aanmerking komen voor een vorm van (poliklinische) revalidatiebehandeling**, waaronder neuro-psychotherapeutische behandeling of individuele cognitieve training (in de medisch specialistische revalidatie zijn zij zagezegd uitbehandeld).
- die **voldoende behandelbaar/leerbaar** zijn ten aanzien van het omgaan met de beperkingen en het voorkomen van verergering van (de gevolgen van) de beperking en ten aanzien van de toepassing van de geleerde vaardigheden in de dagelijkse situatie thuis. Bij twijfel wordt ook gekeken of het systeem het eventuele gebrek aan leerbaarheid van de cliënt voldoende kan opvangen.
- **met een behandelvraag gericht op omgaan met de gevolgen van hersenletsel**, vergroten of behouden van de zelfredzaamheid, eigen regie en zelfwaardering, verminderen van de belasting voor de naasten.
- die baat hebben bij specifieke, doelgroep-gebonden **groepsbehandeling** met complexe problematiek die specifieke **interdisciplinaire deskundigheid** vereist.

2. Inclusiecriteria

Behandelprogramma Hersenz

Hersenz hanteert de volgende inclusiecriteria voor groepsbehandeling:

- Cliënt is **ADL zelfstandig**
- Cliënt is in staat de **behandeling in een groep** bij te wonen qua belastbaarheid en functioneren en uitdrukkingsvaardigheid.
(voor cliënten met afasie geldt participatie in een afasiegroep)
- Cliënt heeft **klachten als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel**
(vastgesteld door een **medisch-specialist**)
- De cliënt en/of het systeem is **voldoende behandelbaar/leerbaar en gemotiveerd**.
- Cliënt heeft enige mate van zelfreflectie en ziekte-inzicht, kan zich enige tijd concentreren, heeft geheugenfunctie en enig empathisch vermogen.
- De behandelvragen van de cliënt hangen zodanig met elkaar samen dat integrale behandeling door een interdisciplinair team noodzakelijk is.
- Cliënt heeft beperkingen op twee of meer functioneringsgebieden en drie of meer participatiedomeinen uit de ICF.
- Er is geen sprake van dementie, Korsakov of de ziekte van Huntington, primaire en/of ernstige psychiatrische problematiek (waaronder ernstige depressie) of van overheersende verslavingsproblematiek.
- Cliënt heeft geen contra-indicatie voor behandeling fysiotherapie of PMT 3

2a. Praktijkvoorbeelden: Wanneer wel behandeling

Twee voorbeelden van aanmeldingen en samenwerking individuele begeleiding/behandeling

1. Cliënt neemt deel aan het begeleidingscentrum van InteraktContour en behandeling is aangevraagd.

Cliënt heeft aantal jaar geleden CVA doorgemaakt, met als gevolg fysieke, cognitieve en emotionele problemen. Daarnaast communicatieve beperkingen door afasie. Hij is gescheiden en woont zelfstandig.

Hulpvragen:

- Ik wil beter kunnen communiceren en meer vertrouwen hebben tijdens gesprekken. Ik wil in communicatie gebruik maken van de iPad.
- Op fysiek gebied wil ik mijn loopvaardigheid verbeteren. Ik wil sterker worden en minder last hebben van mijn angst voor het vallen.
- Ik wil thuis leren omgaan met mijn beperkingen en de veranderde situatie.
- Ik heb veel last van verdriet en somberheid door alle veranderingen.
- Ik wil een (nog) beter dagritme, dat lukt me nu niet goed.
- Ik wil meer zinvolle contacten.
- Ik wil leren omgaan met mijn geheugenproblemen.
- Ik heb last van vermoeidheid, maar ik wil daar niet aan toegeven
- Ik heb af en toe last van piekeren en daardoor slaap ik soms slecht.
- Ik twijfel nog of ik daar in deze behandeling wat mee wil.
- Ik zou graag willen dat mijn dochter me beter begrijpt, maar zij wil niet betrokken worden.

2a. Praktijkvoorbeelden: Wanneer wel behandeling

2. Situatie waarbij behandeling en begeleiding in beeld zijn.

Cliënt krijgt individuele begeleiding voor zaken als planning, overzicht houden en ondersteuning bij praktische zaken. Daarnaast wordt Hersenz Behandeling aangevraagd.

Cliënt is ongeveer 38 jaar oud, de relatie is net verbroken, zij woont samen met haar zoontje van 11 jaar. Ongeveer een jaar geleden heeft zij een CVA rechts gehad. Zij is de revalidatiefase doorlopen, maar loopt nu thuis vast. Het lukt haar niet goed om het geleerde thuis toe te passen. Er is geen neuropsychologisch onderzoek (NPO) afgenomen tijdens de revalidatie.

Hulpvraag:

Cliënt wil graag meer inzicht krijgen in haar cognitieve problemen, daarom is er gestart met de afname van een NPO. Ze wil leren omgaan met veranderingen en verlies. Ze wil leren omgaan met energieproblemen en hier meer grip op krijgen. Ze wil haar conditie verbeteren en grenzen leren voelen en aangeven. Als zij beter kan omgaan met haar energie, hoopt ze weer wat te gaan doen, zoals werk. Ze wil ook graag een hobby of tijdsbesteding voor zichzelf vinden. Ze wil leren omgaan met de cognitieve problemen. De depressieve en angstklachten zijn ten opzichte van 2015 verminderd. Verwerking van de gevolgen van hersenletsel en haar veranderd leven staan op de voorgrond en daar wil mw. mee geholpen worden. Tevens is het moment van het doormaken van haar CVA traumatisch geweest. Cliënt heeft trauma-behandeling (EMDR) gehad, dit heeft grotendeels geholpen.

3. Exclusiecriteria

Behandelprogramma Hersenz

Hersenz hanteert de volgende exclusiecriteria voor groepsbehandeling:

- Afwezigheid van een door een medisch-specialist vastgestelde diagnose niet-aangeboren hersenletsel met vergelijkbare klachten (bijvoorbeeld klachten als gevolg van een whiplash).
- Dementie, Korsakov en Huntington.
- Ernstige geheugenproblemen.
- Ernstige gedragsproblematiek (lichte gedragsproblemen hoeven geen belemmering te zijn mits de veiligheid van alle betrokkenen is gewaarborgd en de behandeling niet verstoord wordt).
- Primaire en/of ernstige psychiatrische problematiek (waaronder ernstige depressie).
- Overheersende verslavingsproblematiek.
- Begeleidingsvragen.
- De regiebehandelaar schat in dat eventuele problemen die spelen in het leven van de cliënt of in het systeem het resultaat van de behandeling sterk negatief zullen beïnvloeden. Te denken valt aan problemen zoals conflicten, veel vragende juridische procedures, grote financiële problemen of een verhuizing. Als deze problemen aan de orde zijn zal hier andere hulp voor georganiseerd moeten worden zodat ze het behandelresultaat niet beïnvloeden.

Bij twijfel of het behandelprogramma passend is voor uw patiënt kunt u verwijzen voor nader onderzoek en advies.

3a. Praktijkvoorbeelden: Wanneer geen behandeling

- Mijn cliënt heeft de diagnose CP en is zelfstandig gaan wonen. Hij wil hierin zelfstandiger worden en zijn sociale netwerk uitbouwen.
Deze cliënt heeft Cerebral Palsy of te wel hij is spastisch, door zuurstofgebrek bij de geboorte. Aangeboren hersenletsel valt niet binnen de doelgroep van Hersenz. Bovendien blijkt uit het gesprek met cliënt dat hij een traject volgt in de psychiatrie voor zijn persoonlijkheidsstoornis.
- Cliënt meldt zich aan vanwege problemen bij het zelfstandig wonen met haar kinderen. Zij heeft een jaar geleden een CVA gehad. Zij vertelt dat zij via het ziekenhuis nog fysiotherapie heeft, dat er begeleiding door maatschappelijk werk is bij de opvoeding van de kinderen. Zijzelf is onder behandeling van de psychiater voor depressieve klachten.
Zolang er nog voorliggende voorzieningen worden gebruikt door de cliënt om beter te leren omgaan met de gevolgen van het CVA is Hersenz nog geen optie. Mogelijk dat na afsluiting van de trajecten een verwijzing naar Hersenz zinvol is.
- Mijn cliënt heeft hersenletsel en laat zich daardoor makkelijk wegcijferen, zij komt niet voor zichzelf op. Kan zij assertiviteitstraining volgen bij Hersenz?
Nee, er is geen assertiviteitstraining voor haar. Wel kunnen we onderzoeken of groepsbehandeling mevrouw verder kan helpen in het leven met NAH.

Praktijkvoorbeelden: Wanneer geen behandeling

- Cliënt wordt aangemeld door zijn ouders, hij woont thuis bij hen en er zijn veel problemen in het zelfstandig functioneren. Hij heeft een aantal jaren geleden een auto-ongeval gehad, waardoor er ernstige problemen zijn met ziekte-inzicht, ontremming en acceptatie van NAH. Hij vervuilt, gebruikt drugs en houdt zich niet aan de huisregels. De ouders zijn ten einde raad. Kan Hersenz helpen?

Cliënt heeft geen behoefte aan behandeling, de verslavingszorg is hem slecht bevallen en heeft niets geholpen. Zijn ouders worden begeleid door AMW. Cliënt lijkt niet te kunnen profiteren van het behandelaanbod door ernst van de stoornissen en de verslaving. Er volgt geen behandeling.