

NAH - Niet Aangeboren Hersenletsel

Inleiding

De doelgroep personen met een niet-aangeboren hersenletsel is een brede en heterogene groep van personen en dit zowel op het niveau van oorzaak (of stoornis) als op het niveau van beperkingen ten gevolge van die stoornis.

De stuurgroep cel NAH van het Steunpunt Expertisenetwerken heeft gekozen voor een ruime definiëring van deze doelgroep.



"Mensen die na een aanvankelijk, normale levensloop geconfronteerd worden met een hersenletsel worden aangeduid als personen met een niet-aangeboren hersenletsel. Verschillende oorzaken kunnen aan de basis liggen van een niet-aangeboren hersenletsel: een hersentrauma, een cerebrovasculair accident, een neurologische aandoening,...."

Mensen met een niet-aangeboren hersenletsel worden geconfronteerd met:

- *een plotse of geleidelijke en niet-omkeerbare breuk in hun levenslijn die zowel voor hen zelf als voor hun omgeving gepaard gaat met een verlieservaring en een daaruit voortvloeiende verwerkings-problematiek.*
- *geïsoleerde of gecombineerde stoornissen die leiden tot beperkingen op diverse gebieden van functioneren.*
- *beperkingen die het in stand houden van een voldoende groot netwerk van sociale interacties en participatie ernstig bemoeilijken.*
- *beperkingen die leiden tot een langdurige en complexe ondersteunings-vraag.*

(bron: Beleidsplan "niet-aangeboren hersenletsel", Steunpunt Expertisenetwerken)

Bij deze definiëring zijn toch een drietal opmerkingen belangrijk in functie van niet-aangeboren hersenletsel.

1. Op het niveau van de oorzaak

Wanneer men spreekt over hersenletsel of stoornis kan er een onderscheid gemaakt te worden tussen drie groepen :

- Traumatische hersenletsels** (Traumatic Brain Injury): "hersenletsel, niet van een degeneratieve of congenitale aard, veroorzaakt door een externe fysieke kracht, dat kan leiden tot een verminderde of veranderde bewustzijnstoestand, dat kan resulteren in de oorzaak kan zijn van zowel beperkingen, stoornissen op het gebied van cognitieve mogelijkheden alsook fysieke beperkingen. Het kan tevens leiden tot stoornissen op het gebied van gedrag en emoties. Deze stoornissen kunnen tijdelijk zijn of permanent en leiden tot partiële of volledig dysfunctioneren of psychosociale onaangepastheid. De externe kracht die kan leiden tot beschadiging van de hersenen in de schedel of zelfs tot een schedelbreuk en zodoende direct de hersenen kan beschadigen, kan het gevolg zijn van een val, ongeluk,... Ook heftige bewegingen van het hoofd kan er toe leiden dat de hersenen naar achter en voor bewegen in de hersenen en kan zo zo leiden tot hersenbeschadiging. Een voorbeeld is 'Shaken Baby Syndrome'. (Brain Injury Association of America).

- b. **Verworven of niet-traumatische hersenletsels** (Acquired Brain Injury): "resulteert meestal in een verandering van de neuronale activiteit, wat een invloed heeft op de fysische integriteit, metabolische activiteit of de functionele mogelijkheden van de zenuwcel. Het kan leiden tot milde, matige of ernstige beschadigingen in één of meerdere hersenzones en zodoende leiden tot beperkingen op het gebied van cognitie, spraak en taal, communicatie, geheugen, aandacht en concentratie, redeneren, abstract denken, fysieke functies, psychosociaal gedrag of informatieverwerkingsprocessen. Oorzaken kunnen zijn anoxie, hypoxie, cerebrovasculair accident, hersentumoren, infecties, intoxicatie, ... Een verworven hersenletsel is niet degeneratief of congenitaal. (Brain Injury Association of America).
- c. **Neurologische aandoeningen met een degeneratief of progressief evoluerend beeld.** Een aantal neurologische aandoeningen die progressief van aard zijn, kunnen leiden tot hersenbeschadiging. Voorbeelden zijn: multiple sclerose, ziekte van Parkinson, vroegtijdige dementie, ziekte van Creutzfeldt-Jakob, chorea van Huntington,... Deze aandoeningen kennen meestal een specifieke ziekteverloop. Ze hebben verwant met de bovenvermelde groepen dat ze een normale ontwikkeling hebben gekend, maar dat er een onomkeerbare breuk komt in het leven door de hersenbeschadiging. De meeste neurologische aandoeningen komen maar tot uiting op volwassen leeftijd. *Let op: neuromusculaire aandoeningen behoren niet bij deze groep !*

Volgens definiëring van de stuurgroep cel NAH vallen deze drie groepen onder de doelgroep personen met een niet-aangeboren hersenletsel.

2. Op het niveau van de afbakening van leeftijd

Het is tevens belangrijk dat er enkele leeftijdsgrenzen getrokken worden :

- Er wordt gesproken van een niet-aangeboren hersenletsel wanneer de hersenbeschadiging ontstaan is na de leeftijd van 3 jaar. Op deze wijze wordt er een onderscheid gemaakt met cerebral palsy waarbij het hersenletsel is opgetreden op het einde van zwangerschap, bij de geboorte of kort erna. Bij niet-aangeboren hersenletsel is het tevens belangrijk dat er een duidelijke breuk in de levenslijn wordt ervaren en er zodoende een normale ontwikkeling er vooraf aan gegaan is. Toch dienen we toegeven dat het trekken van een leeftijdsgrens toch ook wel een arbitrair karakter heeft. Centraal is wel de ervaring van een breuk in de levenslijn.
- Hersenletsels ontstaan na 65 jaar worden niet meegerekend onder de doelgroep personen met een niet-aangeboren hersenletsel. Immers, CVA is veel voorkomend op oudere leeftijd en dient dan ook eerder benaderd te worden vanuit de problematiek van ouderenzorg.

Te onthouden : wanneer we spreken over de doelgroep personen met een niet-aangeboren hersenletsel, dan spreken we over die personen waarvan het hersenletsel ontstaan is na de leeftijd van 3 jaar en voor de leeftijd van 65 jaar.

3. Op het niveau van de gevolgen



De gevolgen van een hersenletsel kunnen zeer verschillend zijn. Afhankelijk van de aard, lokatie en omvang van het letsel kan zich een ander patroon van functionele stoornissen aftekenen. Deze kunnen zich situeren op diverse functiedomeinen zoals:

- Waarneming en perceptie.
- Aandacht en concentratie.
- Geheugen en leren/leerbaarheid.

- Sociaal en emotioneel functioneren.
- Spatieel gedrag (lichaamsbesef, visuo-spatieële en visuo-constructieve vaardigheden).
- Spraak en taal.
- Motoriek, bewegingscontrole, praxie
- Executieve functies.

Afhankelijk van de ernst van deze functiestoornissen kan dit een negatieve invloed hebben op de re-integratie van de persoon met N.A.H. in het maatschappelijk leven, zoals het functioneren in een gezin, het zelfstandig wonen, het gaan werken, het opnemen van vroegere relaties...

Hierdoor kan er een blijvende afhankelijkheid bestaan en een langdurige nood aan ondersteuning op diverse levensdomeinen.