



Handreiking Traumatisch hersenletsel en letselschadebehandeling

Inleiding

Deze handreiking is bestemd voor alle letselschadeprofessionals die betrokken zijn bij de afhandeling van letselschadezaken (letselschadebehandelaars of –regelaars en belangenbehartigers, medisch adviseurs, arbeidsdeskundigen en overige experts) en is opgesteld om afspraken te maken over een betere aanpak van letselschadebehandeling bij traumatisch hersenletsel.

Vanuit de slachtofferorganisaties wordt gesignaleerd dat traumatisch hersenletsel niet altijd herkend en erkend wordt. Zij geven aan dat dit aanleiding kan zijn voor discussies in de schadeafwikkeling. Zij geven aan dat de dagelijkse praktijk rond mild hersenletsel dit aantoont.

De werkgroep 'Naar een betere behandeling van Traumatisch Hersenletsel' heeft deze handreiking opgesteld in opdracht van De Letselschade Raad.

De handreiking bevat een korte checklist, een toelichting en een knelpuntenanalyse.

Waarom deze handreiking?

Doel van de handreiking is: snelle herkenning van traumatisch hersenletsel en een snelle adequate interventie.

Voor wie is de handreiking bedoeld?

Voor schadebehandelaars, schaderegelaars en medisch adviseurs bij verzekeraars.

Voor belangenbehartigers en hun medisch adviseurs.

Voor in te schakelen deskundigen, zoals arbeidsdeskundigen.

Wanneer kan de handreiking worden gebruikt?

Door de schadebehandelaar/schaderegelaar bij de verzekeraar of de belangenbehartiger:

- Bij het eerste contact met het slachtoffer of diens vertegenwoordiger.
- Bij het huisbezoek aan het slachtoffer.
- Door de medisch adviseur
- Bij ontvangst medische gegevens

Wat biedt de handreiking?

De handreiking bevat handvatten om traumatisch hersenletsel snel te herkennen en onderkennen. Vanuit medisch adviseurs is een rode vlaggenlijst opgesteld.

Uitgangspunt hierbij is de lijst van "Rode vlaggen", die is gebaseerd op de 'Richtlijn opvang van patiënten met licht traumatisch hoofd/hersenletsel', NvN 2010.

Met name de volgende criteria zijn van belang:

Major criteria

- Epileptisch insult na het ongeval
- Schedelbreuken
- Braken na het ongeval
- Focale neurologische uitvalsverschijnselen na het ongeval (moeite met spreken, lezen of schrijven, motorische uitval [moeite met bewegen], gevoelsstoornissen)

Minor criteria

- Na het ongeval direct hoofdpijn die aanhoudt.
- Na het ongeval buiten bewustzijn geweest.
- Verwondingen in het gezicht (meer dan schrammen).
- Cognitieve stoornissen (slecht concentreren, prikkelbaar, vergeetachtig) m.n. bij partner etc. navragen.

“Scheidspunt”

De scheiding tussen de twee groepen ligt bij twee major criteria of één major criteria en twee minor criteria: Indien sprake is **van twee major criteria** of **één major criteria en twee minor criteria** is mogelijk sprake van traumatisch hersenletsel.

Kanttekeningen:

- De ‘rode vlaggen lijst’ is bedoeld voor letselschadeprofessionals.
- De ‘rode vlaggen lijst’ geeft wel een verhoogd risico op een onterechte diagnose van hersenletsel; hierop moet men alert zijn.
- Om deze reden wordt geadviseerd om, als er (voldoende) rode vlaggen worden (h)erkend, altijd de nu voorgestelde route via de medisch adviseur en het behandelcircuit te volgen.

Hoe te handelen indien is voldaan aan de criteria?

1. Altijd direct een medisch adviseur inschakelen.

Zodra in het gesprek voldoende rode vlaggen worden herkend, wordt de medisch adviseur ingeschakeld. Indien uit het gesprek blijkt dat de huisarts niet op de hoogte is van het bestaan van de “rode vlaggen”, de benadeelde naar de huisarts verwijzen en laten vragen om een verwijzing naar een neuroloog.

In het gesprek met benadeelde alert zijn op de volgende punten:

- benadeelde heeft vaak beperkt inzicht in ziekte; belangrijk is om door te vragen.
- betrek huisgenoten en/of familieleden bij het gesprek.

Toelichting:

Vanwege het feit dat het vaak voorkomt dat het slachtoffer een beperkt ziekte-inzicht heeft, is doorvragen essentieel. Gedacht kan ook worden aan een hetero-anamnese en verifiëren bij de directe omgeving van het slachtoffer (ouders, partner, kinderen). Wanneer bijvoorbeeld gesteld wordt dat er sprake is van geheugenproblemen, dan moet hierop worden doorgevraagd, het liefst met voorbeelden uit de praktijk. Het signaleren van en het omgaan met personen met traumatisch hersenletsel, vooral ook vanuit de rol als belangenbehartiger en verzekeraar, vraagt om specifieke vaardigheden. Gebruik bij de vragen voorbeelden uit de dagelijkse praktijk. In de signaleringslijst van Vilans zijn voorbeeldvragen opgenomen.

2. De medisch adviseur concludeert dat sprake is van traumatisch hersenletsel.

De medisch adviseur koppelt terug aan de verzekeraar / belangenbehartiger. In het geval de medisch adviseur vermoedt dat sprake is van traumatisch hersenletsel, zoeken verzekeraar en belangenbehartiger het overleg. In dat overleg wordt overwogen een (arbeids)deskundige in te schakelen. Het moet hierbij gaan om een deskundige met ervaring en kennis van de problematiek behorend bij traumatisch hersenletsel.

3. Inschakelen deskundige

Afhankelijk van de onderhavige problematiek en domein van ondersteuning wordt de (arbeids)deskundige geselecteerd. Het kan hierbij gaan om de volgende domeinen:

- a. Arbeidsre-integratie
- b. Verbeteren belastbaarheid
- c. Algemeen dagelijks leven
- d. Onderwijs

Interventies nader beschouwd:

Ad a. Gericht op arbeid:

Re-integratiebegeleiding;

De re-integratie begeleiding is gericht op het slachtoffer laten terugkeren in het eigen werk, dan wel werk dat daar zo dicht mogelijk bij in de buurt ligt. Het is altijd gericht op passend werk waarbij niet louter wordt gekeken naar de krachten en bekwaamheden. De deskundige heeft overleg met het slachtoffer en daarnaast ook met diverse anderen, zoals werkgever, Arbo-dienst, UWV, et cetera. De deskundige kan gedurende zijn opdracht aanvullende interventies voorstellen, zoals:

- Jobcoach begeleiding door coach met kennis van traumatisch hersenletsel;
- Onderzoek naar arbeidsmogelijkheden, zoals bijvoorbeeld een arbeidsassessment onderzoek;
- Onderzoek naar belastbaarheid, bijvoorbeeld door NPO;
- Ondersteuning bij het aanvragen van uitkeringen bij het UWV.

Ad b. Gericht op verbeteren belastbaarheid:

Dit zijn interventies die gericht zijn op het verbeteren van de belastbaarheid. De in te schakelen deskundige heeft hierbij louter een signalerende functie. Het adviseren om een van de hierna genoemde interventies in te zetten, valt niet onder diens deskundigheid. Wel kan de deskundige het slachtoffer attent maken op het bestaan van een dergelijke interventie. Ook kan deze een dergelijke interventie voorstellen aan bijvoorbeeld de medisch adviseur(s). Enkele voorbeelden (niet-limitatief) van interventies zijn¹:

- (Arbeids)revalidatie;
- Modules van bijvoorbeeld het programma Hersenz;
- Psychologische begeleiding door psycholoog met kennis van traumatisch hersenletsel;
- Systeemtherapie;
- Financiering en indicaties realiseren.

Ad c. Gericht op het algemeen dagelijks leven:

Deze vorm van begeleiding richt zich op het verbeteren van de benadeelde in het algemeen dagelijks leven. Dit is een breed aandachtsgebied. Hierbij valt te denken aan:

- Realiseren dagbesteding;
- Realiseren van begeleid wonen;
- Verzorgen van de vereiste zorgindicaties (WLZ – WMO);
- Inzetten van begeleiding thuis;
- Inzetten van een gezinscoach en bieden van “systeemondersteuning”;
- Realiseren financiering.

Ad d. Gericht op onderwijs:

Onderwijsbegeleiding is bedoeld om de leerling te begeleiden bij het doorlopen van het onderwijs. Ook kan de deskundige worden ingezet om te adviseren over een passende beroepskeuze. De deskundige kan na zijn inschakeling interventies voorstellen, gericht op het realiseren van de doelstellingen. Enkele voorbeelden van de gerichte interventievoorstellingen zijn:

- Ambulante onderwijsbegeleiding;
- Huiswerkbegeleiding;
- Realiseren van hulpmiddelen;
- Beroepskeuze onderzoek en beroepsadvies;
- Onderzoek doen naar de beperkingen en de belastbaarheid;
- Financiering realiseren;
- Interventies gericht op het verbeteren van de belastbaarheid, zie punt b.

In te zetten deskundigen:

- Arbeidsdeskundige met kennis van traumatisch hersenletsel;
- Andere herstelgerichte dienstverlener met kennis van traumatisch hersenletsel.