



# NAH-UNIT

AFDELING VOOR PATIËNTEN MET  
EEN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL



# INHOUD

<b>01</b>	Doelgroep	<b>4</b>
<b>02</b>	Verwijzing	<b>4</b>
<b>03</b>	Revalidatiedoelstelling	<b>4</b>
<b>04</b>	De unit	<b>5</b>
<b>05</b>	Behandelingsgroepen	<b>5</b>
<b>06</b>	De revalidatiebehandeling	<b>6</b>
<b>07</b>	Vegetatieve of minimaal bewuste status	<b>7</b>
<b>08</b>	Arbeidsgerichte revalidatie (AGR)	<b>7</b>
<b>09</b>	Neuropsychologische revalidatie	<b>8</b>
<b>10</b>	Onderwijs	<b>8</b>
<b>11</b>	Samenwerking met familie	<b>8</b>
<b>12</b>	Weekendregeling	<b>9</b>
<b>13</b>	Revalidatieduur en ontslag	<b>9</b>
<b>14</b>	Contact	<b>10</b>

## 01 DOELGROEP

Het UZ Gent heeft een eigen Revalidatiecentrum (ingang 40) met een een afzonderlijke unit voor de revalidatie van patiënten met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

Volwassen patiënten (ouder dan 15 jaar) die beperkingen ondervinden als gevolg van een NAH komen voor behandeling in aanmerking. Oorzaken van een NAH zijn o.a.

- ▲ Een hersenletsel na een ongeval
- ▲ Een cerebro-vasculair accident (CVA) zoals een hersenbloeding of hersentrombose
- ▲ Een hersentumor
- ▲ Zuurstoftekort in de hersenen, bv. na een hartstilstand

## 02 VERWIJZING

Binnen het UZ Gent kunnen patiënten rechtstreeks van de verpleegafdeling voor acute zorg (bv. afdelingen Neurochirurgie of Neurologie) doorverwezen worden voor revalidatie.

Aanvragen van buitenaf gebeuren via de [www.uzgent.be/revalidatiecentrum](http://www.uzgent.be/revalidatiecentrum) en worden gericht aan prof. dr. Katie Bouche. Aanvragen voor ambulante revalidatie worden geregeld via een consultatie bij prof. dr. Kristine Oostra.

## 03 REVALIDATIEDOELSTELLING

De gevolgen van een NAH kunnen zeer uiteenlopend zijn en ingrijpende beperkingen met zich meebrengen in verschillende levensdomeinen. De revalidatie speelt een sleutelrol om deze beperkingen te verminderen. We streven ernaar om een zo groot mogelijke functionele zelfredzaamheid te bereiken en zo de levenskwaliteit te verbeteren. Tijdens het revalidatieproces leggen we de nadruk op de terugkeer naar huis.

De teamleden werken nauw samen met de familie en andere betrokkenen. We streven naar een optimale sociale re-integratie, ook op het werk of op school.

## 04 DE UNIT

De verpleegafdeling heeft 31 bedden, verdeeld over twee- en eenpersoonskamers. Daarnaast kunnen een 35-tal patiënten een ambulante revalidatiebehandeling volgen.

Voor de behandeling hebben we uitgebreide infrastructuur: afzonderlijke oefenruimtes voor de verschillende therapeutische disciplines, een lounge en zelfbedieningsrestaurant, een gemeenschappelijke eetruimte op de afdeling, een aangepaste keuken, hobby- en ontspanningsruimtes, een sporthal, een verwarmd zwembad, een therapeutische tuin, een rolstoeltoegankelijk buitenterras, een hinder-nissenparcours, een looppiste, een houtatelier en een industriële werkplaats.

## 05 BEHANDELINGSGROEPEN

Voor de behandeling maken we een onderscheid tussen:

- ▲ Patiënten met een **halfzijdige verlamming** (hemiplegie), meestal als gevolg van een CVA. De meeste hemiplegiepatiënten hebben naast hun verlamming nog andere problemen, bijvoorbeeld met spraak en taal, geheugen, concentratie of ruimtelijke waarneming.
- ▲ Patiënten met een **traumatisch hersenletsel** (hersentrauma), als gevolg van een ongeval of een andere externe oorzaak (bv. val). De oorzaak kan ook een hersenbloeding (bv. bij een aneurysma) of zuurstoftekort zijn. De meeste patiënten zijn een tijdje comateus geweest. De gevolgen van een traumatisch hersenletsel zijn zeer uiteenlopend en de problemen van de patiënten zijn moeilijk met elkaar te vergelijken. Naast de lichamelijke problemen kunnen ze ook problemen hebben op cognitief, mentaal, emotioneel en gedragsmatig vlak, zoals verwardheid, geheugenstoornissen, concentratieproblemen, prikkelbaarheid, initiatiefverlies of ontremming. Ook de spraak en de taal moeten we bij veel van deze patiënten behandelen.

## 06 DE REVALIDATIEBEHANDELING

Elke patiënt krijgt een individueel dagelijks therapieprogramma. Dat is aangepast aan zijn noden en revalidatiedoelstellingen.

Een gespecialiseerd behandelingsteam is verantwoordelijk voor de multidisciplinaire therapieprogramma's. Dat team bestaat uit revalidatieartsen, revalidatieverpleegkundigen, kinesisten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, psychologisch consulenten en sociaal verpleegkundigen.

In elke discipline werken we met een systeem van patiënttoewijzing. Elke patiënt heeft zijn eigen therapeut die verantwoordelijk is voor de opvolging en communicatie.

Het therapieprogramma wordt gespreid over een hele dag, van 8 tot 17 uur. Op zaterdagvoormiddag voorzien we een apart, beperkt therapieprogramma voor de opgenomen patiënten.

Het team overlegt regelmatig over de patiënten. We vergaderen minstens één keer om de 4 à 5 weken om de vooruitgang van de patiënten te bespreken en nieuwe revalidatiedoelstellingen te bepalen. Een zestal weken na de start van de behandeling organiseren we een formele teamvergadering voor de patiënt en zijn familie. Daar stellen de betrokken teamleden de toestand en evolutie van de patiënt voor en leggen we de verdere revalidatiedoelstellingen vast.

## 07 VEGETATIEVE OF MINIMAAL BEWUSTE STATUS

Het Revalidatiecentrum van het UZ Gent is door de overheid erkend als expertisecentrum voor de revalidatie van PVS/MCS-patiënten. PVS staat voor patiënten in een vegetatieve status, MCS voor patiënten in een minimaal bewuste status. Bij een ernstig hersenletsel is het mogelijk dat een patiënt langdurig in een vegetatieve (comateuze) toestand verkeert (nl. PVS). In dat geval is er geen contact of communicatie met de buitenwereld en is er enkel sprake van reflexmatige gedragsreacties en een slaap/waakritme.

Andere patiënten evolueren van een vegetatieve naar een minimaal bewuste toestand (nl. MCS). Zij hebben op sommige momenten wel contact met de omgeving en betekenisvolle gedragsreacties. De behandeling van deze patiënten gebeurt in een afzonderlijke unit waar we over de disciplines heen samenwerken.

## 08 ARBEIDSGERICHTE REVALIDATIE (AGR)

Het centrum heeft een lange ervaring met revalidatie na een NAH en arbeidsgerichte revalidatie. Een belangrijk onderdeel is de progressief opgebouwde evaluatie en training van arbeidsvaardigheden in gesimuleerde en in reële arbeidssituaties. We doen dat o.a. via jobtrials op de werkvloer.

De begeleiding van het arbeidsre-integratieproces vraagt om samenwerking met o.a. werkgevers, mutualiteiten en verzekeringen. Indien nodig verwijzen we naar GTB (gespecialiseerde trajectbegeleiding van de VDAB) en andere diensten met expertise in arbeidsre-integratie na NAH.

## 09 NEUROPSYCHOLOGISCHE REVALIDATIE

Voor de behandeling van de (minder zichtbare) neuropsychologische en cognitieve tekorten waar de meeste mensen met NAH last van hebben (bv. op het vlak van concentratie, geheugen, waarneming en gedrag) biedt het centrum neuropsychologische of cognitieve training aan als onderdeel van het therapieprogramma.

## 10 ONDERWIJS

Jongere patiënten kunnen tijdens hun revalidatie dagelijks een individueel lesprogramma volgen. Hiervoor staat het lerarenkorps van de UZ-ziekenhuisschool van de stad Gent in. Dit gebeurt in overleg met de thuischool.

## 11 SAMENWERKING MET FAMILIE

We hechten veel belang aan een goede communicatie en samenwerking met de familie van de patiënten. We betrekken de familieleden regelmatig actief bij de behandeling, o.a. via teamvergaderingen, informatiesessies, huisbezoeken, individuele afspraken met de arts, sociale dienst, psycholoog, de verschillende therapeuten.



## 12 WEEKENDREGELING

Tijdens het weekend kunnen opgenomen patiënten naar huis gaan. Dat kan van vrijdagavond om 15 uur of zaterdagmiddag om 14 uur tot zondagavond of maandagmorgen.

Het eerste weekend naar huis is mogelijk van zodra de toestand van de patiënt het toelaat. We bereiden dit grondig voor, samen met de familie.

## 13 REVALIDATIEDUUR EN ONTSLAG

De exacte duur van de revalidatie varieert van een paar maanden tot maximaal 2 jaar en is afhankelijk van de functionele vooruitgang van de patiënt en de revalidatiedoelstellingen. Doorgaans duurt een opname 3 tot 6 maanden en neemt de volledige behandeling (opname en/of ambulante) 6 tot 12 maanden in beslag.

Het ontslag bereiden we grondig en tijdig voor, in nauw overleg tussen team, patiënt, familie en eventuele diensten waarnaar we doorverwijzen.

## 14 CONTACT

**Prof. dr. Kristine Oostra**

Teamcoördinator en superviserend  
revalidatie-arts ambulante  
Tel. via secretariaat, 09 332 42 37  
kristine.oostra@uzgent.be

**Prof. dr. Katie Bouche**

Superviserend revalidatie-arts opname  
Tel. via secretariaat: 09 332 42 37  
katie.bouche@uzgent.be

**Secretariaat verpleegafdeling**

Tel. 09 332 43 60

**Barbara Devolder**

Hoofdverpleegkundige  
Tel. 09 332 37 03  
barbara.devolder@uzgent.be

**Gert Lambrecht**

Adjunct-hoofdkinesitherapeut  
Tel. 09 332 48 51  
gert.lambrecht@uzgent.be

**Sofie Slos**

Adjunct-hoofdergotherapeut  
Tel. 09 332 50 80  
sofie.slos@uzgent.be

**Prof. dr. Engélien Lannoo**

Klinisch neuropsycholoog  
Tel. 09 332 43 58  
engeliën.lannoo@uzgent.be

**Nasly De Vos**

Logopedist  
Tel. 09 332 42 50  
nasly.devos@uzgent.be

**Diede Bohez**

Sociale dienst  
Tel. 09 332 65 36  
diede.bohez@uzgent.be



---

## Revalidatiecentrum

Ingang 40

T +32 (0)9 332 42 37

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

