

Wegwijzer na een beroerte



Bij de achtste druk

In deze druk zijn wijzigingen, vooral in het adressenoverzicht en literatuur, en enkele nieuwe ontwikkelingen opgenomen.

Voor actuele adressen, telefoonnummers, internet- en e-mailadressen verwijzen wij u naar de lijst met adressen en telefoonnummers achter in het boek. De redactie hoopt dat ook deze uitgave voor u een waardevolle informatiebron zal zijn.

Uw opmerkingen en suggesties kunt u zenden aan:
De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder"
Postbus 60097
6800 JB Arnhem

E-mail: secretariaat@cva-vereniging.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave voor bloemlezingen, readers en andere complicatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de redactie te wenden.

Eerste druk:	1993
Tweede druk:	1994
Derde druk :	1995
Vierde druk:	1997
Vijfde druk:	1998
Zesde druk :	2000
Zevende druk:	2004
Achtste druk:	2008

Het boek is te bestellen door € 12.50 per exemplaar (inclusief verzendkosten) over te maken op bankrekening 38 28 39 749 ten name van de Nederlandse CVA-vereniging , onder vermelding van uw naam, adres en woonplaats.

Wegwijzer na een beroerte :

voor CVA-getroffenen, hun partners, familieleden en vrienden
1^e t/m 7^e druk : Disciplinarygroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder", Beatrixoord Revalidatiecentrum voor Lichamelijk Gehandicapten en Chronisch Zieken;

Samenstelling: C.S.M. Wachters-Kaufmann en
A.F.R. Hardijzer-Neef; A.F.R. Hardijzer-Neef.
Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
Redactie: De Nederlandse CVA-vereniging

8^e herziene druk gewijzigd door:
de Nederlandse CVA-vereniging – Arnhem - © 1993-2008.
ISBN 90 367 20311 - Trefwoord: CVA-beroerte.

De Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder
Postbus 60097 – 6800 JB Arnhem.
Telefoon 088 – 3838300 – www.cva-vereniging.nl

INHOUD

		pagina
	Inleiding	6
1	Ervaringen	8
	1.1 EEN BEROERTE	8
	1.2 EEN NIEUWE SITUATIE, WAT NU?	9
	1.3 REACTIES VAN MENSEN UIT UW OMGEVING	9
	1.4 HOPEN EN AFWACHTEN	10
	1.5 DE VERANDERINGEN	11
2	Medische informatie	13
	2.1 WAT IS EEN CVA ?	13
	2.2 WAT IS EEN TIA ?	14
	2.3 OORZAKEN VAN EEN BEROERTE	14
	2.4 RISICOFACTOREN	16
	2.5 BEHANDELEN	17
	2.6 PREVENTIEVE MAATREGELEN	19
3	Gevolgen van een beroerte	20
	3.1 ALGEMENE GEVOLGEN	21
	3.2 SPECIFIEKE GEVOLGEN VAN EEN BEROERTE IN DE RECHTER HERSENHELF	25
	3.3 SPECIFIEKE GEVOLGEN VAN EEN BEROERTE IN DE LINKER HERSENHELF	27
4	De partner/verzorg	30
	4.1 VERWERKING	30
	4.2 TIJD NEMEN EN ZORGEN VOOR ZICHZELF	30
	4.3 HULP ACCEPTEREN	31
	4.4 OVERLEG MET VERTROUWENSPERSOON	31
	4.5 CONTACT MET LOTGENOTEN	32
	4.6 HULPVERLENENDE INSTANTIES	34
5	Seksualiteit	35
	5.1 LICHAAMELIJKE STOORNISSEN	35
	5.2 EMOTIES EN GEDRAG	36
	5.3 ALLEEN OF SAMEN	37
	5.4 OUDEREN	37
	5.5 HULP EN ADVIES	38

6	Hulp bij verzorging thuis	39
6.1	THUISZORG	39
6.2	PARTICULIERE ORGANISATIES VOOR THUISZORG	43
6.3	VRIJWILLIGERSORGANISATIES	43
6.4	HULPMIDDELEN	44
6.5	ONTSPANNING EN VERZORGING BUITENSHUIS	45
6.6	DAGOPVANG EN DAGVERZORGING	46
6.7	TIJDELIJKE OPNAME EN NACHTOPVANG	47
7	Vakantie, sport en vrijetijdsbesteding	48
7.1	REISBUREAUS	48
7.2	GIDSEN, FOLDERS, ORGANISATIES	48
7.3	SPORT	48
7.4	OVERIGE VRIJETIJDSEBESTEDING	51
8	Aanpassingen en vervoer	52
8.1	AANPASSINGEN THUIS	52
8.2	AANPASSINGEN OP HET WERK	54
8.3	VERVOER	55
9	Wetten, verzekeringen en instanties	61
9.1	WETTEN	61
9.2	ZORGVERZEKERINGSWET	67
9.3	BELASTINGEN	68
9.4	INFORMATIE EN ADVIES	68
9.5	KLACHTEN, BEZWAAR EN ADVIES	70
9.6	DE NOTARIS	71
	Literatuur	73
	Adressen en telefoonnummers	77
	Trefwoordenregister	85

TEN GELEIDE

Wegwijzer heeft - volgens het woordenboek van Van Dale - meerdere betekenissen. In de eerste plaats gids, geleider. In de tweede plaats richtingbord en tenslotte gedrukte gids of handleiding. Het is duidelijk dat het boek dat u nu in uw handen hebt een gedrukte gids is, een handleiding.

Nu is taal iets wonderlijks. Weg als zelfstandig naamwoord betekent pad, straat. Maar weg als bijwoord betekent niet meer ter plaatse aanwezig, vertrokken. Hij is weg.

Wegwijzer. Misschien is het maar wijzer om weg te wezen. Ik kan me voorstellen dat mensen, die op een of andere manier geconfronteerd worden met een beroerte dat gevoel krijgen. Je kunt maar beter wegwezen.

Voor mensen die er zo over denken is dit boek niet bedoeld. Het is bedoeld voor mensen die verder willen gaan. Die samen verder willen gaan op een vaak moeilijke weg.

De mevrouw die dit boek heeft samengesteld weet veel van het onderwerp af. Meer dan tien jaar heeft zij zich erin verdiept. Zij is in staat om voorlichting te geven.

Wat is voorlichten? Weer volgens Van Dale: licht voor iemand uit dragen zodat hij kan zien waar hij gaat, onderrichten, aanwijzingen geven hoe men moet handelen, iets gebruiken of hoe men over iets moet denken. In de eerste betekenis komen direct al enkele belangrijke aspecten van voorlichten ter sprake: de ander wordt bijgelicht, donkere obstakels op zijn weg worden beter zichtbaar, hij vindt de weg gemakkelijker met minder vallen en opstaan.

Ik denk dat het lezen van dit boek CVA-getroffenen, hun partners, familieleden en vrienden de weg zal wijzen.

Nu heeft voorlichting geven een heel tegenstrijdig aspect. Dit boek zal vooral gelezen worden door mensen die in het onderwerp geïnteresseerd zijn, die er al wat van afweten, die het eigenlijk dus niet meer zo nodig hebben.

Mensen die zich afsluiten voor anderen, die in de put zitten, die de steun van hun medemensen nodig hebben neigen ertoe het niet aan te schaffen en het niet te lezen.

Het zou dus goed zijn als iedereen die deze wegwijzer gelezen heeft een exemplaar cadeau doet aan iemand anders van wie hij vindt, dat die er nog meer van kan leren dan hij zelf. Op die manier komt deze wegwijzer onder de ogen van zoveel mogelijk mensen. Om zo verder samen op weg te gaan.

G.J. Bremer,
emeritus hoogleraar
Huisartsgeneeskunde

INLEIDING

Beschikken over informatie is belangrijk voor CVA -patiënten, hun partner, familieleden en vrienden. Voor de Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen is dit aanleiding geweest om samen met de Nederlandse CVA-vereniging en het AZG Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord te Haren, een informatieboek samen te stellen. Vanaf de 8^e druk voert de Nederlandse CVA-vereniging “Samen Verder” de redactie. *De Wegwijzer na een beroerte* is bestemd voor iedereen die met een CVA (beroerte) te maken krijgt. Er is voor gekozen om de term beroerte te gebruiken voor de aandoening; CVA wordt gebruikt in samenstellingen als CVA-getroffenen en CVA-vereniging.

Hieronder volgt in het kort wat in dit boek aan de orde komt.

Hoofdstuk 1, *Ervaringen*, beschrijven verschillende CVA-getroffenen en partners hun ervaringen.

Hoofdstuk 2, *Medische informatie*, bevat een beschrijving van de oorzaken van een beroerte en de medische en paramedische behandeling van de patiënten.

Hoofdstuk 3, *Gevolgen van een beroerte*, behandelt de lichamelijke en psychische stoornissen die het gevolg kunnen zijn van een beroerte.

In hoofdstuk 4, *De partner/verzorger*, besteden we aandacht aan de positie van de mantelzorger: zij die thuis de zorg voor een CVA -getroffene op zich hebben genomen.

In hoofdstuk 5, *Seksualiteit*, bespreken we seksuele belemmeringen die het gevolg kunnen zijn van een beroerte. Daarnaast wordt verwezen naar hulpverlenende instanties en hulpmiddelen.

Hoofdstuk 6, *Verzorging thuis*, is gewijd aan wijkverpleegkundige zorg en gezinszorg. Ook vrijwilligersorganisaties, hulpmiddelen, dag- en nachtopvang en tijdelijke opname komen aan de orde.

Hoofdstuk 7, *Vakantie, sport en vrijetijdsbesteding*, bevat informatie over vakantie, sport, recreatie en andere vormen van vrijetijdsbesteding voor CVA-getroffenen.

Hoofdstuk 8, *Aanpassingen en vervoer*, geeft een overzicht van mogelijke aanpassingen in en om het huis en voorzieningen voor eigen en openbaar vervoer. Ook de procedures voor subsidie -aanvragen komen in dit hoofdstuk aan de orde.

Hoofdstuk 9, *Wetten, verzekeringen en instanties*, behandelt een aantal wetten en regelingen die voor de CVA -getroffene van belang zijn. Verwijzingen naar hulpverlenende instanties zijn eveneens opgenomen.

Het boek wordt afgesloten met opgave van literatuur, adressen en telefoonnummers van alle genoemde instanties en organisaties, waarbij zoveel mogelijk internet- en e-mailadressen zijn opgenomen, en een trefwoordenregister.

Waar de redactie in de tekst voor personen *hij, hem* en zijn gebruikt, kan ook *zij en haar* gelezen worden.

EEN CVA KAN UW LEVEN DRASTISCH VERANDEREN!

Ieder jaar krijgen ruim 41.000 mensen voor de eerste keer een CVA en circa 7000 mensen worden opnieuw met een CVA geconfronteerd. Op dit moment is een CVA de doodoorzaak nummer 1 bij vrouwen en de grootste oorzaak van invaliditeit.

De CVA-vereniging steunt mensen om zo goed mogelijk met de gevolgen van een CVA verder te leven en organiseert themadagen, cursussen, lotgenotencontact, etc.

Daarnaast geeft de Nederlandse CVA-vereniging voorlichting aan het grote publiek. "Voorkom en Herken een CVA" zijn de thema's.

Herken een CVA.

De kans op ernstige gevolgen na het krijgen van een CVA kan minder worden als een CVA binnen 3 uur behandeld wordt.

Een CVA kunt u onder meer herkennen door:

- verlamingsverschijnselen links of rechts
- scheefhangende mond
- verwarde spraak

Vermoedt u een CVA, wacht niet en bel onmiddellijk met 112. Door adequaat te handelen kunnen levens gered worden.

WEGWIJZER NA EEN BEROERTE

1. ERVARINGEN

1.1 EEN BEROERTE

Als u of iemand in uw directe omgeving een beroerte krijgt is de schrik groot: het komt onverwacht. Vrijwel niemand is erop voorbereid. U had er misschien nog nooit van gehoord of u had er een andere voorstelling van. Een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis; ineens wordt alles anders. Om hiervan een indruk te geven volgt een aantal uitspraken van mensen die het zelf is overkomen of die dit van nabij hebben meegemaakt.

Op het moment dat het gebeurde, merkte ik alleen dat ik in elkaar zakte. Ik ging een stukje lopen, drie meter en verder kwam ik niet. Voor die tijd had ik het al warm en plotseling kreeg ik het ontzettend warm. Het was ook warm die dag. En ineens zakte ik als een plumpudding in elkaar. Toen wist ik nog niet wat er aan de hand was. De kracht was uit mijn lichaam. Die liep er gewoon uit. Het was heel raar.

De ervaringen blijken voor iedereen verschillend te zijn. De een kan zich alles herinneren, een ander weinig of helemaal niets. Soms beleeft men het samen, maar toch op een verschillende manier.

's Morgens vroeg werd mijn man wakker met een ontzettende hoofdpijn. Ik hoorde ineens naast me: ik kan niet meer praten.....!!!! Hij wilde wat tegen mij zeggen, hij had het gevoel dat hij helemaal geen geluid meer kon uitbrengen. Hij heeft het anders ervaren dan ik; in zijn herinnering staat alleen maar hoofdpijn.

Een beroerte kan in tal van vormen tot uiting komen. De kracht is verdwenen uit een arm of been; het praten gaat moeilijk of helemaal niet. Informatie wordt snel vergeten en gewone handelingen zijn niet meer zo vanzelfsprekend. Ieder heeft zijn eigen verhaal. Alle verhalen hebben gemeen dat het een aangrijpend gebeuren is, zowel voor degene die het overkomt als voor de direct betrokkenen.

Ik had niet direct door wat er aan de hand was. Niemand vertelde wat. Ik heb me er snel bij neergelegd. Ik heb het op me af laten komen. Ik dacht: het komt allemaal wel weer goed. Ik nam het zoals het was.

1.2 EEN NIEUWE SITUATIE, WAT NU?

Plotseling bent u in een nieuwe situatie gekomen en heeft u hulp nodig. Meestal speelt een arts een belangrijke rol.

De dokter vertelde direct wat er met hem aan de hand was. Die was daar heel open in. Het waren heel kritieke dagen. Het ging allemaal zo vlug. Met de arts hadden we het niet beter kunnen treffen. We hebben ontzettend veel steun aan hem gehad. Hij zei de dingen kei-hard en duidelijk. Gewoon zoals het was. Hij draaide er niet om heen.

Het is belangrijk om bij het vermoeden van een beroerte direct met 112. In de meeste gevallen zal de patiënt worden opgenomen op een stroke unit in een ziekenhuis. Deze afdeling is gespecialiseerd in de behandeling van CVA-patiënten (stroke is de engelse term voor beroerte).

Wanneer de uitvalsverschijnselen kortdurend zijn, kan er sprake zijn van een TIA (Transient Ischaemic Attack of voorbijgaande beroerte). Bij vermoeden van een TIA volgt niet altijd een ziekenhuisopname. Het is wel belangrijk om op korte termijn nader onderzoek te laten doen bij een neuroloog of op een daarvoor gespecialiseerde afdeling in het ziekenhuis, de TIA poli.

De ontvangst in het ziekenhuis was goed. Wij zijn nuchter ingesteld. Je kunt niet direct uitgebreide informatie verwachten, zo werkt dat niet in een ziekenhuis. De verpleging verzorgt patiënten aan de hand van richtlijnen van de dokter. Er worden foto's en een scan gemaakt. Daarna krijg je een gesprek met de neuroloog. We hebben hem om goede uitleg gevraagd. Als je gericht vragen stelt, krijg je een antwoord. Als je het niet begrijpt, kun je om verduidelijkende vragen.

1.3 REACTIES VAN MENSEN UIT UW OMGEVING

In het begin is er vaak volop belangstelling. Familie, vrienden en kennissen leven met u mee. Ze informeren regelmatig en tonen hun bezorgdheid.

Van je vrienden en familie moet je geen wonderen verwachten. We hebben goede vrienden. Zij wonen echter ver weg. Er is veelvuldig naar ons gebeld. Iedereen komt een keer op bezoek. Alleen daar moet jij je welzijn niet aan ophangen. Dat is met de kinderen ook zo. Die vinden het naar dat hun vader, dat overkomen is. Aangezien wij beiden nogal positief zijn ingesteld, reageren zij natuurlijk gauw met: dat redden ze wel !

Na enige tijd verslapt de aandacht: onwetendheid, angst en onvermogen weerhouden hen ervan om nog eens langs te komen. De routine van alle dag is hervat. Voor velen is het moeilijk om zich een voorstelling van uw situatie te maken, vooral als zij het niet eerder hebben meegemaakt. Als u

zich dat realiseert is het misschien gemakkelijker om hun reacties te begrijpen.

De mensen gaan heel anders tegen je praten. Net of je een beetje onmondig bent geworden.

Zodra mensen zien dat je in een rolstoel zit of lichamelijk wat moeilijkheden hebt denken ze dat je geestelijk ook niet helemaal in orde bent. Dat voelde ik heel erg, vooral in het begin.

Ik beseft heel goed dat het moeilijk is om een houding aan te nemen, vooral om dingen te zeggen waar men wat aan heeft. Er valt ook weinig te zeggen, alleen maar dat het waarschijnlijk nooit meer wordt zoals vroeger. En zoiets zeg je niet, want daar schiet niemand iets mee op. Dat weet ik zelf ook wel.

Aan de buitenkant zie je niets aan hem, de schijn bedriegt voor de buitenwereld. Ze zeggen: je moet er eens een dag tussenuit. Nooit zegt iemand: ik blijf dan bij je man.

1.4 HOPEN EN AFWACHTEN

Na verloop van tijd is er sprake van enig spontaan herstel. U vraagt zich af hoe het verder zal gaan.

U beseft nog niet helemaal wat de gevolgen zullen zijn. Misschien hoopt u stilletjes dat het helemaal goed zal komen. Niemand kan u immers vertellen in hoeverre u kunt herstellen.

Het blijft een zaak van hopen en afwachten.

Je verwacht altijd: als je ziek bent word je beter. Dat je zult genezen en daarna weer bent als voorheen. Maar deze arm, de lamstraal, zal nooit meer werken. Ik dacht: het gaat wel weer over, het trekt wel weer bij, maar nee hoor.

Dat die verlamming blijvend zou zijn, is mij toen niet verteld. Met fysiotherapie zou het weer een heel eind goed komen. Mijn been is inderdaad aardig bijgetrokken. Ik herinner me dat een fysiotherapeut zei: zo, ga nu maar eens even naast het bed staan. Kan ik dat wel? Ja, dat kun je best. En wonder boven wonder het lukte. Ja, je gaat inderdaad vooruit.

Op een gegeven moment weet u dat het niet meer wordt zoals vroeger; dan dringt het pas goed tot u door. Hoopvolle verwachtingen maken plaats voor de werkelijkheid.

Met veel doorzettingsvermogen blijkt u soms nog een heel eind te kunnen komen. Opnieuw gaat u dingen leren, alledaagse dingen. Vroeger zo gewoon en nu een hele klus. Het valt wel eens tegen, maar een volgende keer lukt het wel.

Oefening baart kunst, werken aan eigen grenzen, nieuwe grenzen. Ontdekken welke mogelijkheden er nog zijn en proberen deze te benutten.

Doet u dat of laat u het erbij zitten? En hoe gaan de mensen die u lief zijn er mee om?

Ik herinner me een verpleegster die me vertelde hoe ik mijn linkervoet uit bed kan krijgen: door hem op te tillen met mijn rechervoet! Van die grapjes leer je dan.

Ik heb steeds gezegd: ik ga niet achter de geraniums zitten, want dan heb je het gehad. In het begin lukte het me gewoon niet een hele dag door te komen. Dus moest ik 's middags even op bed. Maar omdat ik dat eigenlijk niet wilde, ben ik het gaan afleren: van een uur naar een half uur naar een kwartier. Toen dacht ik: ik probeer de hele dag op te blijven.

Ja, ik weet dat ik veel dingen niet kan, maar ik blijf alles proberen. Ik doe vaak boodschappen. Thuis maak ik een lijstje en ik probeer het zo goed mogelijk te onthouden. Dan stop ik het papiertje in m'n zak en probeer er niet meer op te kijken. Voordat ik terug ga naar huis kijk ik even of ik alles heb.

Mijn man kwam een weekend thuis en de buurvrouw vroeg de volgende dag: en, hoe is het gegaan? Nou goed, maar dat warme eten vond hij nog niets. Maar een boterham heeft hij wel heerlijk opgegeten. Toen zei ze: wie heeft die boterham klaar gemaakt?

Ik dacht: niet meer voor hem een boterham klaarmaken. Nooit meer doen, want als ik het nu doe, doe ik het voor de rest van mijn leven. Ik heb letterlijk op mijn handen gezeten! Nu doet hij het allemaal zelf.

1.5 DE VERANDERINGEN

Thuis worden de veranderingen duidelijk merkbaar. Vooral na een lang verblijf in ziekenhuis of revalidatiecentrum kan de overgang naar de vertrouwde huiselijke omgeving groot zijn. Er zijn veel dingen die u niet meer kunt. U wilt zo graag maar het gaat gewoonweg niet meer. Het kost moeite om iets te onthouden, kleine handelingen vragen alle energie, u zegt wat en het komt er niet uit zoals u zou willen. Leren omgaan met de nieuwe situatie is geen gemakkelijke opgave.

Als je thuis bent, dan zie je het pas. Alles komt op je af. Dit zou ik eigenlijk even moeten doen, maar dat gaat dan niet.

De eerste periode is moeilijk geweest. Niet alleen voor mezelf, maar ook voor haar. Het botste wel eens een keertje. Als je thuiskomt en weer in je eigen omgeving bent word je er pas mee geconfronteerd. Een hele waslijst van dingen kom je tegen. Het was best eens moeilijk. Samen moet je verder.

De dagen zien er totaal anders uit. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor de mensen met wie u samenleeft. Het beeld van de toekomst heeft een hele andere vorm gekregen.

Ongevraagd heeft het leven een andere wending genomen. Het is

ontzettend wennen, vooral in het begin. Het verwerken en accepteren van wat u en uw partner is overkomen, vraagt tijd. Heel veel tijd.

Iedereen verwerkt het op zijn eigen manier. In de loop der jaren leer je de dingen te relativëren. Het wordt er niet anders van, maar je probeert er wat van te maken. Ieder vult het in op zijn eigen manier.

Je kijkt nu anders tegen het leven aan. Eerst ging alles van een leien dakje en je denkt gewoon niet na. Het loopt immers allemaal, alles gaat even vlot en plezierig. En dan ineens... blijkt er toch een punt achter gezet te zijn. Jazeker, maar er staat natuurlijk wat tegenover.

Het ligt ook heel erg aan je karakter of je daar wat tegenover weet te stellen. Als je in een hoek gaat zitten en alleen maar jammert over wat je niet meer hebt, kom je natuurlijk niets verder. Als je bedenkt wat je allemaal nog wel kunt en weer kunt, dan blijkt het leven ook nog andere waarden te kennen.

Doordat ik in een rolstoel zit, is mijn leven waardevoller geworden. Dat klinkt misschien gek, maar je gaat intensiever genieten van het leven. Ook van dingen waar je, toen je gezond was aan voorbij ging.

2. MEDISCHE INFORMATIE

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 41.000 mensen zowel jong als oud getroffen door een beroerte. De meeste patiënten worden direct na de beroerte in een ziekenhuis opgenomen. Ruim de helft is binnen twee weken weer thuis. Een kwart wordt ontslagen naar een revalidatiecentrum en circa 15 % wordt opgenomen in een verpleeghuis, waarvan de meesten na enkele weken tot maanden weer naar huis kunnen gaan. Na een beroerte blijven ook op langere termijn, bij de meesten restverschijnselen bestaan. Het plotseling optreden van het verlies van belangrijke lichaamsfuncties is voor de patiënt en de mensen om hem heen een beangstigende gebeurtenis. Voor het leven van veel getroffen zijn de gevolgen ingrijpend: de patiënt wordt getroffen met blijvende lichamelijke en/of psychische beperkingen.

2.1 WAT IS EEN CVA ?

Een CVA (Cerebro Vasculair Accident) is letterlijk een ongeluk in de hersenbloedvaten. Doorgaans spreken we van beroerte, hersenbloeding, hersentrombose, herseninfarct of attaque. In dit boek gebruiken we voornamelijk de termen CVA en *beroerte*.

De hersenen hebben zuurstof en voeding nodig om te kunnen werken. Het bloed zorgt voor de aanvoer van deze onmisbare stoffen. Als de bloedvoorziening in de hersenen plotseling stagneert, wordt een gedeelte van de hersenen beschadigd. Er is sprake van een beroerte.

De stagnatie in de bloedvoorziening kan twee oorzaken hebben.

- Een bloedvat of bloedvatje raakt verstopt, zodat het hersenweefsel dat door dit vaatje van bloed wordt voorzien, geen bloed meer krijgt. Als deze stagnatie meer dan een paar minuten duurt, functioneert dit hersenweefsel niet meer en als het nog langer duurt sterft het af. Dit wordt een herseninfarct genoemd.
- Een bloedvat of bloedvatje knapt. Dan ontstaat er een hersenbloeding. Ook bij zo'n bloeding raakt hersenweefsel beschadigd en functioneert niet meer.

Wanneer de bloedvoorziening minder dan 50% van normaal wordt, treedt functionele uitval van de hersencellen op. Bij minder dan 20% van de normale bloedvoorziening ontstaat een onherstelbare beschadiging. Rondom de hersencellen die onherstelbaar beschadigd zijn, ligt een gebied met cellen, die tijdelijk uitgevallen zijn. Deze cellen gaan na verloop van tijd weer werken. Daardoor treedt er meestal in de eerste dagen tot weken na een beroerte spontaan enig herstel op.

2.2 WAT IS EEN TIA ?

We spreken van een TIA (Transient Ischaemic Attack) wanneer er een

voorbijgaande aanval van tekort aan bloed plaatsvindt in de hersenen. De patiënten vertonen dezelfde verschijnselen die bij een beroerte kunnen voorkomen: verlamming, wegraken, scheve mond, praten met dubbele tong, dubbel zien of niet kunnen zien.

Het verschil met een beroerte is dat deze verschijnselen *binnen 24 uur* verdwenen zijn en vaak enkele seconden of minuten duren. Het is belangrijk om zo'n aanval te bespreken met de huisarts, omdat sommige mensen die een TIA (ook wel een voorbijgaande beroerte genoemd) hebben gehad later een beroerte met ernstiger gevolgen krijgen. Tegenwoordig is het mogelijk om dit risico te verminderen door met neurologisch en/of cardiologisch onderzoek de oorzaken van een TIA op te sporen. Sommige ziekenhuizen hebben hiervoor een speciale TIA-poli. Vervolgens kan behandeling, bijvoorbeeld met medicijnen, de kans op een latere beroerte verkleinen.

Het komt nogal eens voor dat mensen bij wie de diagnose TIA gesteld is, toch klachten overhouden. Veel genoemd zijn vermoeidheid en concentratiestoornissen. Het is belangrijk om dit aan te kaarten bij de huisarts.

2.3 OORZAKEN VAN EEN BEROERTE

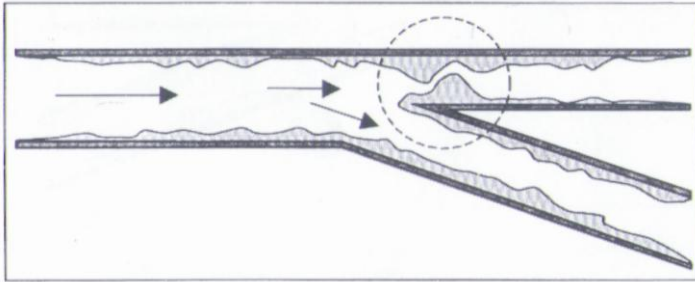
De volgende factoren kunnen het ontstaan van een beroerte bevorderen:

- de toestand van de wand van de bloedvaten;
- het stollen van het bloed;
- de bloeddruk;
- de stroomsnelheid van het bloed.

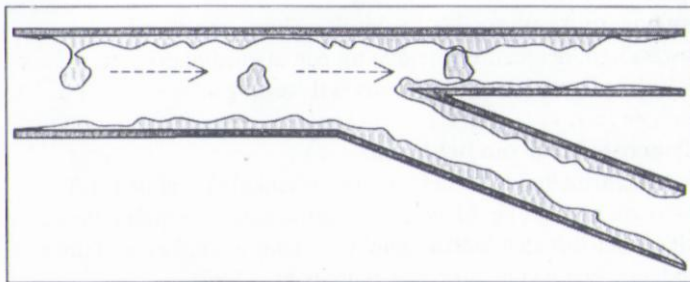
De wand van de bloedvaten

Door een ingewikkeld proces van arteriosclerose (aderverkalking), raken bloedvaten vernauwd en de wanden van de bloedvaten verzwakt.

Door vernauwing en beschadiging kan in kleine bloedvaatjes een bloedvatafsluiting ontstaan. Dit verschijnsel noemen we *trombose*. Ergens in het lichaam kan een bloedstolsel in een bloedvat losschieten. dit stolsel wordt vervolgens met de bloedstroom meegevoerd en kan uiteindelijk een bloedvatafsluiting veroorzaken. In zo'n geval spreken we van een *embolie*.

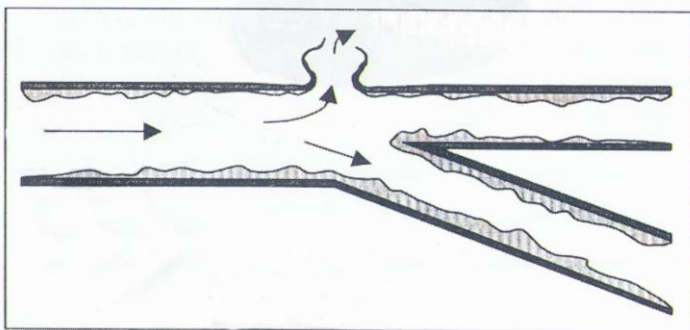


TROMBOSE



EMBOLIE

Wanneer een vaatwand verzwakt is, kan deze scheuren. In dit geval is er sprake van een *bloeding*.



BLOEDING

Als één van deze verschijnselen zich voordoet in de hersenbloedvaten, spreken we van een CVA of beroerte.

Het stollen van het bloed

Zodra bloed in aanraking komt met de buitenlucht begint het te stollen. Dit stollingsproces komt op gang door stollingsfactoren in het bloed. Als er te veel stollingsfactoren aanwezig zijn in het bloed, kan zich in de bloedvaten een stolsel vormen, waardoor de kans op een afsluiting in de vaten toeneemt.

Bloeddruk

Bij langdurig verhoogde bloeddruk raakt de vaatwand beschadigd, hetgeen kan leiden tot een afsluiting door een stolsel (infarct) of een lek bloedvat (bloeding).

Stroomsnelheid van het bloed

De stroomsnelheid van het bloed is afhankelijk van de kracht waarmee het hart het bloed rondpompt en de weerstand die de (kleine) bloedvaten bieden. Die weerstand wordt bepaald door de doorsnede van de bloedvaten en de bloeddruk.

De werking van het hart is van groot belang; vooral de pompkracht en het hartritme. Wanneer hier iets aan schort, neemt de kans op een beroerte toe.

Daarom wordt bij patiënten met een beroerte de werking van het hart gecontroleerd. Soms verwijst de huisarts de patiënt naar een cardioloog en/of internist.

Om diezelfde reden zal de neuroloog in het ziekenhuis de cardioloog raadplegen en met hem samenwerken.

Personen met arteriosclerose (aderverkalking) en daarbij een langdurig verhoogde bloeddruk, hebben een grotere kans op een beroerte. Verhoogde bloeddruk kan ook arteriosclerose veroorzaken. Door arteriosclerose en verhoogde bloeddruk kunnen bloedvaten beschadigd raken, waardoor de kans op een beroerte toeneemt.

2.4 RISICOFACTOREN

In de voorgaande paragraaf hebben we enige factoren genoemd die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een beroerte.

Er kunnen echter nog andere factoren van invloed zijn:

- het ouder worden;
- diabetes (suikerziekte), een ziekte die beschadiging van de vaatwand bevordert;
- verhoogd cholesterolgehalte (vetgehalte) in het bloed;
- te hoog lichaamsgewicht;
- roken;
- te weinig lichaamsbeweging.

De kans op een beroerte stijgt naarmate er *meer* risicofactoren aanwezig zijn (zie ook voorgaande paragraaf). Ook de *ernst* van de factoren speelt een rol.

2.5 BEHANDELEN

Tot op heden is het nog niet mogelijk iemand van een beroerte te genezen. Wel kan behandeling door een team van specialisten, verpleegkundigen en fysiotherapeuten de kans op ernstige gevolgen van een beroerte enigszins beperken.

Deze behandeling start zo snel mogelijk na het optreden van de beroerte in een Stroke unit, een ziekenhuisafdeling met personeel dat gespecialiseerd is in het behandelen van patiënten met een beroerte.

Een van de mogelijke behandelingen in deze acute fase is een *trombolys*e behandeling. Bij een trombolys e behandeling wordt geprobeerd het bloedpropje dat een herseninfarct veroorzaakt op te lossen. Een trombolys e behandeling vergroot de kans op een gunstige afloop wanneer deze behandeling binnen 3 uur na het ontstaan van een herseninfarct wordt gegeven. Om voor een trombolys e behandeling in aanmerking te komen moet de patiënt met een (mogelijke) beroerte daarom met spoed naar het ziekenhuis verwezen worden. In het ziekenhuis vindt eerst onderzoek plaats om te bepalen of de patiënt aan de strenge voorwaarden voor een trombolys e behandeling voldoet. Hooguit 10 á 20 procent van de met spoed verwezen patiënten komt hiervoor in aanmerking.

Een stroke unit kan onderdeel zijn van een *stroke service*. Een stroke service is een regionale zorgketen (ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis, thuiszorg, paramedische zorg). De hierin werkzame zorgverleners bieden gezamenlijk aansluitende zorg en behandeling na een beroerte.

Omdat uit onderzoek gebleken is dat de zorg voor CVA-getroffenen beter is wanneer de zorg verleend wordt binnen een stroke service (of CVA - keten), pleit de CVA-vereniging er voor dat CVA-getroffenen behandeld worden binnen een stroke service, te beginnen met een stroke unit.

Revalidatie

Na een beroerte is er bij de meeste patiënten sprake van enig spontaan herstel; de mate van herstel verschilt van patiënt tot patiënt. Revalidatie kan een bijdrage leveren aan dit herstel. Onder revalidatie verstaan we behandelingsmethoden die verbetering van het lichamelijk, geestelijk en sociaal functioneren van de patiënt tot doel hebben.

Revalidatiebehandeling kan thuis plaatsvinden, in dagbehandeling in een revalidatiecentrum of verpleeghuis, of tijdens opname in een revalidatiecentrum. Gewoonlijk stelt de behandelende arts in overleg met de patiënt en andere betrokkenen een *behandelplan* op. De keuze van de therapie(ën) is afhankelijk van de beperkingen van de patiënt. Een revalidatiebehandeling bestaat veelal uit een combinatie van therapieën, die hieronder in het kort beschreven worden.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut tracht de bewegingsmogelijkheden van de patiënt te verbeteren. Hij houdt zich bezig met het staan, evenwicht bewaren, lopen en zitten van de patiënt, en leert hem hoe de bewegingen het best uitgevoerd kunnen worden.

Daarnaast geeft de fysiotherapeut advies over loop- en zithulpmiddelen, rolstoelen en rolstoelaanpassingen.

Ergotherapie

De ergotherapeut streeft ernaar de patiënt met een handicap zo *zelfstandig* mogelijk te laten deelnemen aan het dagelijkse leven. Hij helpt hem met het uitvoeren van alledaagse handelingen. Hij schenkt aandacht aan het zichzelf wassen, het eten en toiletbezoek; ook helpt hij bij de keuze en gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen in huis. Hij neemt contact op met instanties die bij realisering van deze aanpassingen een rol spelen (bijv. Gemeente, woningbouwvereniging, leveranciers).

Logopedie

De logopedist werkt aan de spraak- en taalbeheersing van de patiënt; hij tracht problemen op dit gebied te verminderen door oefeningen en/of het gebruik van hulpmiddelen. Ook bij slikstoornissen kan een logopedist hulp bieden.

Activiteitenbegeleiding

Door het individueel of in groepsverband aanbieden van activiteiten zoals koken, handenarbeid en spel wordt getracht bezigheden te vinden die de patiënt plezier in het dagelijkse leven kunnen geven.

Neuropsychologie

De revalidatie na een beroerte is traditioneel gericht op het herstel van bewegingsmogelijkheden. De neuropsychologie richt zich echter op herstel van 'hogere' of neuropsychologische functies. Dit zijn o.a. problemen met taalgebruik/begrip, aandacht - en concentratieproblemen, geheugenstoornissen, moeilijkheden met het herkennen van bijv. gezichten en voorwerpen, gedragsveranderingen en plannen en organiseren.

2.6 PREVENTIEVE MAATREGELEN

Door de volgende maatregelen te treffen kunt u de kans op een beroerte verminderen:

- stoppen met roken;
- voldoende lichaamsbeweging nemen;
- niet teveel, te vet of te zoet eten.

Daarnaast kunt u in overleg met uw huisarts uw bloeddruk laten controleren en het cholesterolgehalte in het bloed laten bepalen. Indien nodig kan de behandelende arts een medicijn voorschrijven. Door deze medicijnen wordt het bloed dunner gemaakt, zodat er minder snel stolsels in de vaten ontstaan.

Een vernauwing van de halsslagader kan een beroerte veroorzaken. Als deze vernauwing ernstig is kan in een beperkt aantal gevallen een operatie aan de halsslagader de kans op een beroerte verminderen.

Ook kan door opsporing en behandeling van hartritmestoornissen of andere afwijkingen van het hart de kans op een beroerte verkleind worden.

Een goede regulering van de bloedsuikerspiegel bij patiënten met suikerziekte zou gunstig kunnen werken.

Uitgebreide informatie over dit onderwerp is gratis verkrijgbaar bij de infolijn of op de website van de Nederlandse Hartstichting.

3 GEVOLGEN VAN EEN BEROERTE

De hersenen regelen de activiteit van ons zenuwstelsel en daardoor de activiteit van ons hele lichaam.

Elke beweging die we maken (motoriek), wordt in gang gezet en bestuurd vanuit de hersenen. Informatie die door onze zintuigen wordt opgenomen, wordt door onze hersenen bewust, verwerkt, gerangschikt en vastgelegd in het geheugen. Ook denken is een activiteit van de hersenen.

De hersenen regelen taal, rekenen, lezen en schrijven, en zijn bepalend voor onze persoonlijkheid, emoties en gedrag.

Binnen de hersenen zijn gebieden (centra) te onderscheiden die in een afgeperkt gebied dezelfde taak hebben. Deze centra regelen de functies van het menselijk lichaam.

Door een beroerte kan een aantal functies uitvallen. De mate van uitval is afhankelijk van de plaats en de omvang van het beschadigde gebied in de hersenen.

Vaak zijn de gevolgen groot voor het functioneren van de getroffene.

Sommige functiestoornissen zijn duidelijk zichtbaar voor anderen.

Wanneer iemand halfzijdig verlamd is en/of moeilijk loopt, kunnen we dat zien. Andere stoornissen daarentegen vallen minder gauw in het oog.

Wanneer een getroffene egocentrisch gedrag vertoont of tast- en gevoelsstoornissen heeft is dat voor andere mensen veel moeilijker te 'zien'.

De invloed van een beroerte op het gedrag van de patiënt kan aanzienlijk zijn. Vaak vallen de psychische gevolgen in het begin niet zo op. Pas na verloop van tijd treden deze veranderingen op de voorgrond.

De aard en de ernst van de gedragsveranderingen kunnen sterk uiteen lopen. Moeite met het verwerken van de beroerte kan ook een depressieve stemming, opstandig gedrag of concentratieverlies tot gevolg hebben. Maar in veel gevallen is de hersenbeschadiging de directe oorzaak van deze veranderingen.

Opvallend is dat partners van CVA-getroffenen vaak andere gevolgen constateren dan de getroffenen zelf. Ook dit kan een gevolg van de hersenbeschadiging zijn, bijvoorbeeld door het verlies aan ziekte-inzicht.

3.1 ALGEMENE GEVOLGEN

Verlamingsverschijnselen (verstoorde motoriek)

De halfzijdige verlamming (hemiplegie) is het meest bekende en meest zichtbare gevolg van een beroerte.

Als een beroerte zich voordoet in de linker hersenhelft zal verlamming optreden in de rechter lichaamshelft. Een beroerte in de rechter hersenhelft echter heeft verlamming in de linker lichaamshelft tot gevolg. Meestal zijn zowel de arm als het been verlamd. Bij het merendeel van de CVA-getroffenen is herstel in het been groter dan in de arm. De meeste patiënten zullen uiteindelijk weer kunnen lopen; eventueel met hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een spalk of een wandelstok.

De mate van herstel is doorgaans het grootst in de eerste drie maanden na de beroerte. Na zes maanden is het spontane herstel bij vrijwel alle CVA-getroffenen voltooid. Gezien de ervaringen van CVA-getroffenen wil dit niet zeggen dat er na een half jaar geen verbeteringen meer zijn. Zo zijn door het leren omgaan met de blijvende gevolgen van een beroerte nog verbeteringen mogelijk.

In de eerste dagen of weken zijn de spieren aan de verlamde kant meestal slap; geleidelijk komt er een verhoogde spanning (spasticiteit) in de spieren. Met fysiotherapie wordt getracht deze spasticiteit onder controle te houden. Bij onvoldoende resultaat kan de therapie ondersteund worden met medicijnen. In het uiterste geval kan een operatie noodzakelijk zijn.

Spraakstoornissen

Als de spieren van de lippen, tong en wangen verlamd zijn, heeft een getroffenene moeite met het uitspreken van woorden en zinnen (dysartrie). De woorden worden hierdoor vervormd zodat de getroffenene minder goed te verstaan is.

De stem kan ook zachter zijn. Als de ademhaling en de stem niet goed samenwerken spreekt de getroffenene hikkend en met onverwachte pauzes.

Tast- en gevoelsstoornissen

Bij een aantal CVA-getroffenen is de tast- en gevoelszin in bepaalde lichaamsdelen verstoord. Deze stoornis doet zich vrijwel altijd voor in de verlamde lichaamshelft en kan verschillende vormen aannemen.

Het kan zijn dat de getroffenene in die ledematen minder gevoel heeft voor pijn, warmte en koude. Daardoor zal het moeilijk voor hem zijn om met de verlamde kant de temperatuur van water of verwarming juist te schatten. Wanneer het vermogen om tast- of gevoelsindrukken waar te nemen verstoord is, voelt de getroffenene strelen of aanraken van een ander niet goed.

Maar aanraking kan zelfs ook onaangenaam of pijnlijk zijn.

Door een verminderd gevoel in arm of been is de CVA -getroffene zich vaak niet bewust van de stand of ligging van deze ledematen. Hij moet kijken of zijn arm nog op tafel ligt; of hij zijn voet recht neerzet.

Verminderd gezichtsvermogen

Wanneer de linker- of rechterhelft van het gezichtsveld uitgevallen is spreken we van *hemianopsie*. Hemianopsie doet zich meestal voor aan de verlamde zijde. De uitval is het gevolg van de hersenbeschadiging; met de ogen zelf is niets aan de hand. In vele gevallen verdwijnt deze stoornis in de loop van enkele maanden.

In geval van een blijvende hemianopsie zal de getroffene zich moeten aanwennen het hoofd en/of de ogen te draaien.

Het kan voorkomen dat de CVA-getroffene in de eerste maanden minder scherp ziet. Dit is niet direct reden tot ongerustheid. Doorgaans trekt dit geleidelijk bij.

Een beroerte in het onderste deel van de hersenen (de hersenstam) kan *dubbelzien* veroorzaken. Dit is het gevolg van verlamming van één of meer oogspieren. Ook dit trekt vaak geleidelijk bij.

Als deze dubbelbeelden hinderlijk zijn voor de getroffene, kan het wenselijk zijn het verlamde oog tijdelijk af te plakken.

In een aantal gevallen is het dubbelzien van blijvende aard. Het oog kan dan eventueel operatief rechtgezet worden.

Informatie over hemianopsie is te vinden op www.hemianopsie.nl.

Slikstoornissen

Vooraf in de eerste dagen na de beroerte kan de patiënt moeilijkheden hebben met slikken. Door middel van een slikscreening kan worden bekeken of er sprake is van een slikstoornis. Wanneer dit het geval is, zal de logopedist worden ingeschakeld.

Slikstoornissen kunnen, wanneer door zich te verslikken het voedsel in het verkeerde keelgat komt, een longontsteking veroorzaken. Ook dehydratatie (het onttrekken van vocht) en ondervoeding komen voor bij slikstoornissen. In verreweg de meeste gevallen verdwijnen deze slikstoornissen spontaan. Als de slikstoornissen in ernstige mate voortduren kan sondevoeding nodig zijn.

Incontinentie en obstipatie

Het kan voorkomen dat een patiënt, vlak na een beroerte, zijn plas of ontlasting niet goed kan ophouden (incontinentie). Ook kan het gevoel van aandrang weg zijn; de zindelijkheid moet dan getraind worden. In een aantal gevallen kan de patiënt niet goed (uit)plassen. Deze verschijnselen verdwijnen meestal vanzelf binnen enkele weken.

Doordat een CVA -getroffene minder beweging krijgt, neemt de kans op verstopping (obstipatie) toe. Met een *aangepast dieet* en *voldoende drinken* is dit meestal goed te verhelpen. Er bestaan ook medicijnen tegen dit ongemak.

Veel CVA-getroffenen hebben het er moeilijk mee als ze met deze problemen afhankelijk zijn van anderen. Bij afasie (taalstoornis, zie hoofdstuk 3.3) is er een extra handicap wanneer de patiënt niet aan kan

geven dat hij naar het toilet moet.

Pijn in de schouder

Het merendeel van de CVA-getroffenen krijgt in de loop van de eerste maanden pijn in de verlamde schouder. Deze pijn kan allerlei oorzaken hebben. Het is van belang deze schouder *voorzichtig te bewegen*, ook bij het wassen en aankleden.

Vooraf het aandoen van de jas is berucht. De verlamde arm moet altijd als eerste in de mouw gestoken worden.

Epileptische aanvallen

Na een beroerte kan een patiënt last krijgen van epileptische aanvallen. De kans op deze aanvallen is het grootst tot enkele maanden na de beroerte; daarna wordt die kans steeds kleiner.

In de helft van de gevallen is er slechts sprake van één enkele aanval. Over het algemeen is behandeling met medicijnen dan niet nodig. Maar wanneer de aanvallen zich herhaaldelijk voordoen, is behandeling met medicijnen wel noodzakelijk. Het is vrijwel altijd mogelijk om de epilepsie goed onder controle te krijgen.

Epileptische aanvallen kunnen *totaal* of *gedeeltelijk* zijn.

Bij een totale aanval gaan er gedurende enkele minuten schokken of schokjes door het gehele lichaam, en meestal is de patiënt korte tijd buiten bewustzijn. Tijdens de aanval moet erop gelet worden dat de patiënt zich niet kan bezeren aan voorwerpen in zijn omgeving.

Doorgaans zijn de trekkingen na enkele minuten voorbij. De patiënt is daarna suf, slaperig en weinig aanspreekbaar. Geleidelijk gaat dit weer over.

Bij een gedeeltelijke epileptische aanval zien we alleen trekkingen in een gedeelte van het lichaam, bijvoorbeeld in de verlamde arm. De patiënt raakt meestal niet buiten bewustzijn.

Hier is dus geen sprake van een nieuwe beroerte, maar van een tijdelijke ontregeling van de normale elektrische activiteit van de hersenen.

Vermoeidheid

CVA-getroffenen zijn vooral de eerste maanden snel vermoeid. De vermoeidheid kan geestelijk of lichamelijk zijn. Zij doen er goed aan een uurtje te rusten tussen de middag en 's avonds bijtijds naar bed te gaan. Het is belangrijk om een evenwicht te vinden tussen activiteit en rust. Er zijn CVA-getroffenen die liever in bed blijven om de confrontatie met de eigen beperkingen uit de weg te gaan. Voor de partner en andere betrokkenen is het lastig om onderscheid te maken tussen de vluchtreactie van de getroffene en echte vermoeidheid. Vermoeidheid kan blijvend zijn.

In de folder *Leven met vermoeidheid* van de CVA-vereniging wordt verder ingegaan op vermoeidheid na een beroerte.

Vertraagd reactievermogen

Het reactievermogen van een CVA -getroffene is vaak vertraagd. Zodoende moet hij zich erg inspannen om informatie op te nemen, vast te

houden en te verwerken. Als mensen snel praten kan hij het niet volgen. Ook is het moeilijk voor hem de ondertiteling op de TV bij te houden. Vooral in drukke situaties vergeet hij door vermoeidheid nogal eens gauw wat er gezegd of besproken is.

Door een vertraagd reactievermogen kan het voor de getroffenene ook moeilijk zijn het evenwicht te bewaren wanneer hij struikelt.

Concentratiestoornis

Veel CVA-getroffenen kunnen zich niet goed of niet lang achtereen concentreren tijdens een gesprek of andere bezigheden.

Gebrek aan initiatief en interesse

Het kan zijn dat een CVA -getroffene minder snel initiatief neemt dan voorheen. Dit geldt ook voor bezigheden die hij vroeger graag deed. De interesse voor wat om hem heen gebeurt, voor hobby's en zelfs voor de partner kan afgenomen zijn.

Behalve initiatiefloos komt het ook voor dat een CVA -getroffene apathisch wordt.

Veranderde gemoedsgesteldheid en emotie

Er zijn getroffenenen die angstig en onzeker worden doordat ze de greep op hun situatie kwijt zijn.

Bepaalde CVA-getroffenen huilen of lachen sneller dan voor de beroerte. Als er geen duidelijke aanleiding is om te huilen of te lachen en het lukt de getroffenene niet goed om hiermee te stoppen, spreken we van *dwanghuilen* of *dwanglachen*. Dit is voor alle betrokkenen heel lastig. Het beste is de getroffenene af te leiden door van onderwerp te veranderen.

Sommige getroffenenen hebben de neiging om zich terug te trekken en somber te zijn, andere echter zijn juist druk en overheersend.

Deze veranderingen in het gedrag van de patiënt kunnen een direct gevolg zijn van de hersenbeschadiging.

Wisselende prestaties

De prestaties van een CVA -getroffene kunnen van dag tot dag sterk verschillen. Dit kan sterk samenhangen met vermoeidheid. Het is daarom wel eens moeilijk om in te schatten wat we van hem mogen of kunnen verwachten. Deze verschillen zijn verwarrend voor alle betrokkenen en kunnen gemakkelijk leiden tot spanningen.

3.2 SPECIFIEKE GEVOLGEN VAN EEN BEROERTE IN DE RECHTER HERSENHELFT

In de rechter hersenhelft zetelen de centra die onze ruimtelijke waarneming, emoties, sociaal gedrag en muzikaal gevoel regelen. Wanneer iemand een beroerte heeft gehad in de rechter hersenhelft kunnen storingen optreden in een of meer van deze centra. Vaak zal ook het inzicht in de eigen emoties en de gevolgen van het eigen gedrag verstoord zijn.

De partner van de CVA -getroffene lijdt meestal meer onder dit veranderde gedrag dan de getroffene zelf. Het is moeilijk voor de partner om deze niet-zichtbare beperkingen uit te leggen aan familieleden en vrienden.

Eventuele verlamingsverschijnselen doen zich voor aan de *linkerzijde* van het lichaam.

Geen aandacht voor de linkerkant

De CVA -getroffene kan minder aandacht voor de verlamde arm of het verlamde been hebben; hij merkt bijvoorbeeld niet dat zijn arm van de armluning valt.

Ook de ruimte aan zijn linkerkant kan de getroffene ontgaan, zodat hij met oversteken naar links vergeet te kijken of met de rolstoel links tegen de deurpost rijdt. Ook zal hij alleen praten met bezoek dat aan zijn rechterkant zit.

Vaak trekt dit verwaarlozen van de aangedane zijde (neglect) weer weg, maar in een aantal gevallen verdwijnt het nooit helemaal.

Gebrekkige ruimtelijke oriëntatie

Een CVA -getroffene zal vaak moeite hebben met de ruimtelijke oriëntatie. Hij kan zich bijvoorbeeld niet meer voorstellen hoe hij ergens moet komen. Hij zal zich ook minder gauw thuis voelen in een onbekende omgeving.

Een storing in de ruimtelijke oriëntatie heeft ook gevolgen voor het schatten van afstanden of het inschatten van de snelheid van een auto. Iemand de weg wijzen wordt een probleem.

Ook het aantrekken van een jas kan problemen geven en moeizaam verlopen. Het helpt de getroffene om voor alles ruimschoots de tijd te nemen.

Gebrekkig besef van tijd(sduur)

Ons gevoel voor ruimtelijke oriëntatie heeft ook betrekking op ons gevoel voor tijdsruimte ofwel tijdsduur. Zodoende kan een CVA -getroffene ook

problemen hebben met tijd. Het kan moeilijk voor hem zijn te schatten hoe lang iets duurt of geduurd heeft. Planning wordt hierdoor bemoeilijkt.

Gebrek aan inzicht

Wanneer een getroffenene weinig inzicht heeft in zijn eigen beperkingen kan dat leiden tot overmoedig en riskant gedrag, en ongevoeligheid voor aanwijzingen of advies van anderen. Veelal zal de getroffenene proberen zijn gedrag goed te praten. Als dit het geval is kunnen we hem beter beoordelen op zijn daden dan op zijn woorden.

Gebrek aan inzicht kan bij de partner angst en onzekerheid te weeg brengen.

Vlakke emoties

Door de beroerte kan het emotionele gedrag van de CVA -getroffene zijn veranderd. De emoties kunnen vlakker zijn geworden: hij komt onverschillig over. De getroffenene kan ook minder gevoelig zijn voor vreugde, verdriet of boosheid van de partner.

Impulsief en chaotisch gedrag

Er kunnen veranderingen optreden in het gedrag van de getroffenene; het kan impulsief en gejaagd zijn. De rem lijkt eraf: eerst doen en dan denken. De getroffenene is onrustig en zijn gedrag chaotisch. Hij is niet in staat structuur en orde aan te brengen in zijn doen en laten.

Verminderd gevoel voor sociale situaties

De getroffenene vertelt anekdotes die niet gepast zijn in de gegeven situatie. Ook het gevoel voor humor kan door een beroerte veranderd zijn. Hij begrijpt mopjes of grapjes niet meer.

In sommige gevallen is het gedrag van CVA-getroffenen ontremd. Zij worden te snel kwaad; eten of drinken te gulzig; zijn grover in de mond. Het *ontremde gedrag* kan ook leiden tot slaan, overactiviteit of ongebruikelijke seksuele handelingen.

Geen opzettelijk veranderd gedrag

Het is belangrijk dat we begrijpen dat de CVA -getroffene zich niet met opzet chaotisch, onverschillig of gevaarlijk gedraagt. Geduld en een consequente benadering zijn nodig om de CVA -getroffene meer toegankelijk te maken voor zijn omgeving.

3.3 SPECIFIEKE GEVOLGEN VAN EEN BEROERTE IN DE LINKER HERSENHELFT

In de linker hersenhelft zetelen bij de meeste mensen (alle rechtshandige, de meeste linkshandige) de centra die de taal regelen. Daarnaast worden functies, zoals herkennen van voorwerpen, de volgorde van handelen en rekenen, vanuit deze hersenhelft geregeld.

Wanneer iemand een beroerte heeft gehad in de linker hersenhelft

kunnen storingen optreden in een of meer van deze centra. Eventuele verlammingverschijnselen doen zich voor aan de *rechterzijde* van het lichaam.

Taal en communicatie

Taal is ons belangrijkste communicatiemiddel. We communiceren met elkaar vooral door middel van gesproken taal, maar ook geschreven taal moeten we begrijpen om een krant of ondertitels te kunnen lezen. Voor informatie op de borden bij een bushalte of bij het boodschappen doen gebruiken we taal. Hoe meer deze vaardigheden beperkt zijn des te moeilijker wordt de communicatie met anderen.

Afasie (onvermogen tot taalgebruik)

Als de taalgebieden in de hersenen of de verbindingen tussen die gebieden beschadigd zijn door de beroerte ontstaat afasie. Afasie is het onvermogen tot taalgebruik tengevolge van een (eenzijdig) hersenletsel. Spreken, lezen en schrijven kunnen gestoord zijn zonder dat er een verlamming is. Blijkbaar kunnen het taalcentrum en het schrijfcentrum zodanig beschadigd zijn dat de getroffen persoon het vermogen verliest om de juiste woorden te vinden (motorische afasie) of deze op te schrijven (dysgrafie). Afasie komt in veel gradaties voor; variërend van woordvindproblemen tot helemaal niet kunnen praten.

Bij beschadiging van het sensorische spraakcentrum wordt gesproken taal door de hersenen niet correct vertaald in woorden. De getroffen persoon kan dan niet of niet goed begrijpen wat er gezegd wordt (woorddoofheid of sensorische afasie). Ook het vermogen om te onthouden wat een ander heeft gezegd, is vaak beperkt.

Met het denkvermogen van deze patiënten is echter niets aan de hand.

Ook al heeft een CVA -getroffene moeite met het vinden van slechts enkele woorden, hij kan zich toch ernstig beperkt voelen. Herstel van afasie duurt dikwijls lang en is in veel gevallen niet volledig. Uitgebreide informatie over afasie kunt u opvragen bij de *Afasie Vereniging Nederland*.

Problemen met herkennen

Het herkennen van personen en alledaagse voorwerpen kan problemen geven. Dat wil zeggen dat het voor de getroffenene vaak moeilijk is om het uiterlijk, en vooral het gezicht van iemand anders te herkennen.

Meestal betreft het voorwerpen die de getroffenene ziet, maar het kan ook voorkomen bij dingen die hij voelt, hoort of ruikt.

Problemen met volgorde van handelen

De CVA -getroffene weet soms niet goed meer in welke volgorde hij iets moet doen (apraxie). Alledaagse handelingen zoals eten, drinken, aan- en uitkleden verlopen dan niet goed.

Het kan voor de getroffenene moeilijk zijn om een taak of bezigheid goed voor te bereiden en in de juiste volgorde af te handelen. Hij is eenvoudigweg niet in staat om het geheel te overzien.

De getroffenene kan lijden aan apraxie van de mond en de tong. Dan weet hij bijvoorbeeld niet meer hoe hij zijn lippen moet houden om te fluiten.

Net als bij de volgorde van handelen kan de getroffenene moeite hebben met het onthouden van de volgorde van gebeurtenissen.

Het verrichten van handelingen verloopt mogelijk trager.

Dit kan het gevolg zijn van de beschadiging in de linker hersenhelft en hoeft geen verband te houden met een verlamming van arm of been.

Verwarren van links en rechts

Vaak zal de getroffenene de begrippen links en rechts verwarren.

Dit kan vervelende gevolgen hebben wanneer hij iemand op straat de weg vraagt.

Rekenen

Het rekenen kan problemen geven. Zelfs het maken van een eenvoudige optelsom gaat mis. Deze handicap maakt onder andere het omgaan met geld bijzonder lastig.

Langzaam, onzeker gedrag

CVA-getroffenen met een rechtszijdige aandoening zijn vaak onzeker en angstig om iets te ondernemen. Zij zijn zich goed bewust van wat er aan de hand is.

We zien vaak dat deze getroffenenen zich terugtrekken en weinig initiatief nemen. Periodes van gebrek aan zelfvertrouwen, somberheid en machteloze woede wisselen elkaar af; vooral wanneer er sprake is van ernstige communicatieproblemen door afasie.

Denkvermogen niet beschadigd

Wij moeten CVA-getroffenen niet onderschatten. Hun denkvermogen is niet beschadigd; alleen de mogelijkheid tot communiceren is verstoord! Een schouderklopje of een vriendelijk woord doet wonderen. Daarbij is het belangrijk om samen met de getroffene te zoeken naar bezigheden, waarin hij zich kan uiten.

In dit hoofdstuk hebben we u laten zien dat een CVA -getroffene zich niet met opzet vreemd of chaotisch gedraagt. Beschadiging van de hersenen is de voornaamste oorzaak van veranderingen in de manier van doen en laten, denken en emotioneel gedrag.

Vaak zit er achter de hinderlijke gedragingen iemand die zich hulpeloos voelt en in de war is; die weinig houvast heeft en contact met zijn gevoelens moeilijk kan vinden. Daarom is goede voorlichting zo belangrijk. Zorgverleners moeten de voorlichting aanpassen aan de situatie. Het is belangrijk dat er niet teveel informatie per keer wordt gegeven; voor een gezond iemand valt het niet mee om informatie te onthouden, laat staan wanneer er sprake is van hersenbeschadiging. Behalve mondelinge informatie is ook schriftelijke informatie belangrijk, niet alleen voor de CVA -getroffene (sommigen zijn niet meer in staat schriftelijke informatie te verwerken!), maar ook voor de partner en andere naasten. Hoe beter het inzicht van alle betrokkenen, hoe effectiever zij kunnen omgaan met de beperkingen.

4 DE PARTNER/VERZORGER

Een beroerte verandert het leven van de getroffen persoon ingrijpend. Maar ook het leven van de mensen in de directe omgeving van de patiënt verandert drastisch.

De partners en andere gezinsleden krijgen extra taken en verantwoordelijkheden: in het huishouden en bij verzorging of verpleging van de CVA -getroffene.

Partners nemen als vanzelfsprekend de verzorging op zich zonder precies te weten hoe groot die taak is. Zij moeten tal van zaken regelen die de getroffene vroeger zelf afhandelde. Vaak zullen zij voor kortere of langere tijd naar eigen inzicht moeten handelen en beslissingen nemen.

Buitenstaanders staan daar over het algemeen niet bij stil. Het gevolg is dat de partner zich vaak onbegrepen en alleen gelaten voelt.

4.1 VERWERKING

Kort na de beroerte overheerst onzekerheid over de gevolgen en angst voor herhaling. Ook andere emoties kunnen gaandeweg naar boven komen: blijdschap omdat de partner er nog is, maar ook gevoelens van onmacht, woede, verdriet, schuld, schaamte en eenzaamheid. Al deze gevoelens zijn heel gewoon en begrijpelijk. Uw levens zijn plotseling veranderd en de toekomst ziet er opeens heel anders uit.

De veranderingen moeten verwerkt worden. Zo'n verwerkingsproces verloopt in fasen. In elke fase overheersen andere gevoelens en emoties. Direct na de beroerte is er een periode van ontkenning. We geloven niet dat wat gebeurd is waar kan zijn: *Over twee weken is hij wel weer de oude*. Na korte tijd moeten we wel accepteren dat het niet anders is. Dan nemen boosheid en verbittering de overhand: *Waarom wij?* Uiteindelijk zullen we berusten in de situatie: *We proberen er ondanks alles het beste van te maken*.

Pas na verloop van tijd zal het mogelijk zijn de balans op te maken van wat wel en niet meer mogelijk is.

De partner en andere gezinsleden weten over het algemeen vrij snel hoe de getroffene er lichamelijk en geestelijk voorstaat, maar het zal alle betrokkenen veel tijd kosten om aan de nieuwe situatie te wennen en zich ermee te verzoenen.

4.2 TIJD NEMEN EN ZORGEN VOOR ZICHZELF

Wanneer u thuis voor een CVA -getroffene zorgt, is het nodig af en toe wat afstand te nemen en eens even op adem te komen. Het zou goed zijn om op z'n minst één ochtend of middag in de week tijd voor uzelf te nemen.

In het begin voelt u zich misschien schuldig of bent u nerveus wanneer u de zorg voor de CVA -getroffene aan anderen overlaat en iets voor uzelf gaat doen. Maar uiteindelijk kunt u de situatie op de lange termijn beter aan als u ook aan uzelf denkt.

Wanneer het niet verantwoord is uw partner alleen thuis te laten moet er

hulp worden geregeld. *Wees niet te bescheiden!* Vaak is er wel een vriendelijke buur of vrijwilliger die af en toe eens even een oogje in het zeil wil houden. Dus: durf te vragen!

Mogelijk kan de getroffene op vaste tijden naar een dagopvang, dagverzorging, activiteitencentrum of sociëteit gaan (zie ook hoofdstuk 6). Dan krijgt u gelegenheid om tijd te besteden aan uw eigen interesses en hobby's.

Door uw aandacht en zorg voor de getroffene bent u misschien geneigd uzelf weg te cijferen en uw eigen klachten en problemen niet zo serieus te nemen. Toch is het belangrijk dat u goed let op uw eigen gezondheid en zorgt dat u voldoende nachtrust krijgt. Anders zijn de CVA -getroffene en uzelf op den duur slechter af.

Tot slot: U mag uzelf af en toe best eens een complimentje geven. Het is niet niks wat u doet!

4.3 HULP ACCEPTEREN

Over het algemeen vragen partners niet snel om hulp. Zij vinden het meestal vanzelfsprekend dat zij de verzorging op zich nemen. Buitenstaanders vinden dit ook heel normaal.

Om die reden kan het voor de partner moeilijk zijn om hulp te vragen en te accepteren. Veel partners hebben de neiging alles zoveel mogelijk zelf te doen. Dat betekent een extra belasting.

Na verloop van tijd zal de verzorger deze overbelasting niet meer aankunnen. Wanneer u vanaf het begin gebruik maakt van aangeboden hulp en zelf ingeschakelde hulp, betreft u andere mensen bij de situatie. Bovendien wennen u en uw partner eraan dat verschillende mensen hulp bieden. Vaak zullen deze mensen een blijvende interesse houden voor de getroffene.

En door een deel van de verzorging en het huishoudelijk werk uit handen te geven blijft er meer energie over voor andere zaken.

4.4 OVERLEG MET VERTROUWENSPERSOON

Voor de partner van een CVA -getroffene is het belangrijk een vertrouwenspersoon te hebben. Vóór de beroerte was die persoon waarschijnlijk de partner zelf; na de beroerte is dit contact vaak moeilijk of zelfs onmogelijk.

In veel gevallen zal de huisarts u steun bieden en advies geven, maar daarnaast zou u ook de kinderen, een goede vriend(in), buur of een professionele hulpverlener kunnen betrekken bij uw problemen en bij het nemen van beslissingen. Zo'n vertrouwenspersoon kan bovendien een *uitlaatklep* bieden als het eens teveel wordt.

4.5 CONTACT MET LOTGENOTEN

In Nederland worden elk jaar naar schatting 55.000 mensen voor de

opgave gesteld om voor een CVA -getroffene partner te zorgen. Dat betekent dat u niet de enige bent die in zo'n situatie verzeild is geraakt. Contact met lotgenoten kan helpen. U kunt eens van anderen horen hoe zij zich hebben aangepast aan de situatie. U kunt met hen gegevens en ervaringen uitwisselen. Ze begrijpen meestal precies waar u het over heeft.

De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder"

De CVA-vereniging heeft twaalf regio's met in iedere regio verschillende afdelingen om contact tussen lotgenoten te bevorderen. Verder is het doel om getroffen en partners en andere gezinsleden te informeren en voor te lichten en hun belangen te behartigen.

Hiertoe organiseren de afdelingen de volgende activiteiten voor de leden van de CVA-vereniging: contact- en voorlichtingsbijeenkomsten, (re)creatieve activiteiten, gespreksgroepen, partnergroepen, jongerengroepen, taalgroepen, bewegingsactiviteiten, huisbezoeken, CVA-café's en uitstapjes. De leden ontvangen regionale informatie.

De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder" organiseert ook landelijke ontmoetingsdagen en themadagen voor CVA-getroffenen en partners/verzorgers en bijeenkomsten voor jongeren. Ook worden er weekenden georganiseerd voor mantelzorgers en voor kinderen van een ouder met een beroerte. Alle leden ontvangen een landelijk kwartaalblad en een regionaal informatieblad.

Andere lotgenotenverenigingen

Afasie Vereniging Nederland

De Afasievereniging biedt steun en geeft voorlichting aan mensen met afasie, partners en familieleden. De Afasievereniging heeft verschillende regio's, die sociëteiten organiseren. Zij beleggen contactavonden en praatgroepen (ook voor familieleden van afasiepatiënten) en zij richten zich op (vrije)tijdsbesteding, aangepaste hobby's, welfare, huisbezoeken en computerprojecten. De Afasievereniging heeft het verenigingsblad De Praatkrant.

Vereniging Cerebraal

Cerebraal is een vereniging voor mensen met een niet-aangeboren hersenletsel en direct betrokkenen. De vereniging organiseert zowel landelijk als regionaal activiteiten voor haar leden en behartigt haar belangen. Leden ontvangen het ledenblad Cerebraal Nieuws.

De drie bovenstaande verenigingen - CVA-vereniging, Afasievereniging en Cerebraal – werken waar mogelijk samen; zo zijn veel activiteiten toegankelijk voor elkaars leden.

Niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Er zijn veel overeenkomsten met de gevolgen van een beroerte en ander niet aangeboren hersenletsel, zoals de gevolgen van traumatisch hersenletsel of een hersentumor.

Steeds vaker wordt samengewerkt tussen organisaties en zorginstellingen op het terrein van NAH. Een voorbeeld van deze samenwerking de NAH - café's en de café Brein. Deze café's zijn, vaak in samenwerking met zorgorganisaties, een ontmoetingsplek voor mensen met hersenletsel en hun direct betrokkenen. Café Brein legt de nadruk op informeren, voorlichting naast het ontmoeten van elkaar.

Mezzo

Mezzo komt op voor de belangen van mantelzorgers. Mezzo kan informatie geven over regionale steunpunten mantelzorg. De steunpunten houden spreekuren en verzorgen gespreksgroepen en themabijeenkomsten.

Zij verstrekken informatie over praktische ondersteuning bij de verzorging thuis, hulpmiddelen en aanpassingen in huis en tijdelijke overname van de zorg voor de getroffenene.

Daarnaast organiseert Mezzo respijtweekenden voor mantelzorgers.

Handen in huis

Handen in Huis richt zich op 24-uurs vervanging van de vaste mantelzorgers van thuisverblijvende lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten en chronisch zieken.

Door deze vervanging kan de vaste mantelzorger met een gerust hart op vakantie gaan. Ook kan de zorg worden ingezet indien de vaste mantelzorger voor een opname naar een ziekenhuis moet.

De periode van de vervanging is minimaal 2 nachten (3 etmalen), terwijl het maximum aantal etmalen afhankelijk is van de wens van de patiënt / mantelzorger en de financiering door de betreffende zorgverzekeraar.

De vervanging wordt op basis van vrijwilligheid gerealiseerd met de inzet van mantelzorgvervangers.

4.6 HULPVERLENENDE INSTANTIES

Maatschappelijk werk

Het Maatschappelijk werk helpt bij praktische zaken zoals het aanvragen

van aanpassingen, en geldzaken. Deze instantie kan u helpen met het zoeken naar oplossingen voor uw problemen, en kan u verwijzen naar andere instanties.

U kunt bij het Maatschappelijk werk ook begeleiding krijgen bij het verwerken van psychische problemen.

GGZ

De centra voor Geestelijke Gezondheid Zorg, voorheen *Riagg*, bieden psychosociale hulp.

Psycholoog/Neuropsycholoog

Een particuliere psycholoog kan eveneens psychosociale hulp bieden; via de huisarts kan een afspraak voor u worden geregeld. Het is belangrijk dat de betreffende psycholoog voldoende kennis en ervaring op het terrein van beroerte/hersenletsel. Neuropsychologen zijn psychologen die gespecialiseerd zijn op psychosociale hulp na hersenletsel.

Thuiszorg

Er zijn verschillende hulpverlenende instanties voor opvang en verzorging van getroffen en. Zie voor deze voorzieningen hoofdstuk 6.

Hersenletselteams

Regionale hersenletselteams ondersteunen mensen met hersenletsel, waaronder beroerte. Individuele vragen kunnen worden voorgelegd aan een regionaal advies- en informatiepunt. Dat kan informatie geven over de zorgmogelijkheden die in de betreffende regio aanwezig zijn, maar ook adviseren welke behandeling of begeleiding het meest geschikt is voor een patiënt. De hersenletselteams geven niet alleen informatie op het gebied van zorg, maar ook over onderwerpen als wonen en werken. De hersenletselteams werken nauw samen met regionale Centra voor Consultatie en Expertise; de manier waarop wordt samengewerkt verschilt van regio tot regio.

MEE

MEE biedt overal in het land onafhankelijke, laagdrempelige cliëntondersteuning aan alle mensen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte. Voor complexere vragen, gerelateerd aan hersenletsel, kunt u contact opnemen met een hersenletselteam.

5 SEKSUALITEIT

Een beroerte hoeft medisch gezien geen reden te zijn om af te zien van seksuele activiteiten, ze te beperken of ingrijpend te veranderen. Als er na een beroerte op seksueel gebied problemen ontstaan, hangt dit samen met een aantal factoren.

Lichamelijke beperkingen kunnen het ongedwongen seksueel functioneren van de CVA -getroffene in de weg staan. Maar er kunnen ook psychische belemmeringen een rol spelen: Angst voor een hernieuwde beroerte, gebrek aan zelfvertrouwen of zorgen over de toekomst, of reacties van de partner.

Verder kunnen andere ziekten of gevolgen van ziekten van invloed zijn. Sommige medicijnen hebben *bijwerkingen* die potentieverlaging of minder 'zin in vrijen' (libido) tot gevolg hebben.

Een bevredigende seksuele relatie na de beroerte wordt echter ook bepaald door de kwaliteit van de relatie voor de beroerte. Al langer bestaande spanningen kunnen immers ook een reden zijn om na een beroerte af te zien van verdere seksuele activiteiten. Het is ook goed mogelijk dat een van beide partners nauwelijks meer behoefte heeft aan seksuele beleving, of versterkte of ongeremde seksuele gevoelens heeft. Voor informatie over de invloed van een beroerte op seksuele beleving en seksuele activiteiten kunt u contact opnemen met uw (huis)arts. Hij kan u doorverwijzen naar een psycholoog of seksuoloog. Met deze hulpverlener kunt u praten over uw problemen, wensen en verwachtingen rond seksualiteit. Hij kan u helpen oplossingen te bedenken voor uw problemen en beperkingen op dit gebied.

N.B. Vrouwen die vóór de overgang een beroerte krijgen, blijven normaal vruchtbaar.

5.1 LICHAAMELIJKE STOORNISSEN

Na een beroerte is zeker in het begin alle aandacht gericht op de getroffene, de ziekte en de prognose. Aan seksuele activiteiten wordt niet onmiddellijk gedacht. Na verloop van tijd komen seksuele interesse en behoefte meestal terug.

Maar er kan inmiddels wel het een en ander zijn veranderd.

Sommige getroffenen stellen de seksuele initiatieven van hun partner niet (meer) op prijs en andere ervaren de voorzichtige houding van de partner als een afwijzing. Bij mannen kunnen er na de beroerte aanvankelijk stoornissen optreden in het stijf worden van het lid (erectie) en de zaadlozing (ejaculatie). Vermoeidheid en gebrek aan conditie kunnen impotentie tot gevolg hebben.

Een getroffene die zich niet meer 'volwaardig' voelt of zich niet goed meer kan 'uiten' kan kampen met dezelfde problemen.

Vrouwen kunnen door vermoeidheid niet (meer) opgewonden raken of klaarkomen (orgasme).

Er zijn lichamelijke (fysieke) stoornissen die het seksueel functioneren van een CVA -getroffene in ernstige mate kunnen belemmeren.

Halfzijdige verlamming hoeft op zich geen streep door de rekening te zijn. Er kan naar een alternatieve houding worden gezocht. Gewoonlijk kan de gehandicapte het beste op zijn verlamde zijde liggen, zodat de niet-verlamde zijde vrij blijft en voldoende beweging toelaat.

Een ander probleem dient zich aan wanneer de gevoeligheid in de verlamde ledematen verstoord is. Verminderde gevoeligheid in de verlamde ledematen betekent vaak dat er meer prikkels nodig zijn om tot het gewenste opwindingsniveau te komen. Verhoogde gevoeligheid in de verlamde ledematen werkt remmend doordat aanraken of strelen van deze ledematen de gehandicapte pijn kan doen .

Een CVA -getroffene beleeft bij verwaarlozing van een lichaamshelft zijn lichaam anders. Hij 'vergeet' die lichaamshelft. Dat kan problemen geven bij de herkenning (van gedeelten) van het eigen lichaam, maar ook bij dat van de partner.

Spasmen, spierspanningen en krampen in de verlamde lichaamshelft werken storend. In bepaalde gevallen kunnen medicijnen hiertegen uitkomst bieden.

Incontinentie maakt het nog moeilijker. Gevoelens van schaamte en afhankelijkheid zijn vaak niet te vermijden; ze verhinderen over het algemeen een onbekommerd seksueel functioneren.

5.2 EMOTIES EN GEDRAG

Naast deze voornamelijk fysieke obstakels kunnen er problemen zijn van psychische aard. Spanningen of irritaties die al bestonden voor de beroerte, kunnen in versterkte mate terugkomen. Onvermogen om gevoelens te uiten of de emoties van de ander aan te voelen, staan een ontspannen seksuele relatie in de weg. Hetzelfde geldt voor emotionele onevenwichtigheid, depressieve gevoelens of boosheid. Ongecontroleerd lachen en huilen of ongeremd gedrag kunnen een negatieve werking hebben op de seksualiteit. Wanneer een CVA -getroffene zichzelf niet meer aantrekkelijk vindt kan dat zijn zelfvertrouwen behoorlijk schaden. Een algemeen *angstgevoel* na een beroerte of angst om seksueel te falen versterkt dit effect.

Een bekend fenomeen is de angst dat seksualiteit tot bloeddrukverhoging leidt en de kans op een nieuwe beroerte of een plotselinge dood vergroot. Deze angst is overbodig. Er zijn absoluut geen aanwijzingen dat seksuele activiteit een beroerte zou veroorzaken.

5.3 ALLEEN OF SAMEN

Onze eigen ideeën en wensen bepalen voornamelijk de inhoud en vorm van onze seksualiteit. We zijn seksueel gezien niet uitsluitend aangewezen op een ander. We kunnen ook onszelf bevredigen, of die partner er is of niet. In het algemeen is zelfbevrediging een goede stimulans voor het seksueel functioneren en het is minder inspannend dan geslachtsgemeenschap en we hoeven geen rekening te houden met (de reacties van) de partner. Faalangst en schaamtegevoel zijn niet aan de orde. Hoewel er nog wel eens een taboe rust op zelfbevrediging binnen een relatie, kan het een positieve werking hebben op de seksuele relatie met de partner. Ieder orgasme betekent een stapje op weg naar een bevredigend seksueel functioneren.

Er zijn CVA-getroffenen die zichzelf na een beroerte, seksueel geheel afschrijven.

Gevoelens van minderwaardigheid en afhankelijkheid ten opzichte van de partner, het maatschappelijk niet volledig meer kunnen functioneren in combinatie met het ontoereikend seksueel functioneren of het uitblijven van bevrediging: al deze factoren kunnen leiden tot een definitieve verstoring van het geslachtsleven. De partner kan deze verstoring onbedoeld in de hand werken door een overbezorgde houding aan te nemen. Gevoelens van weerzin voor het gehandicapte lichaam kunnen ook een remmende werking hebben.

Praten met elkaar over elkaars wensen en mogelijkheden op seksueel gebied kan belangrijk zijn. Wanneer de getroffene aan afasie lijdt, kan er geen sprake zijn van een 'gewoon' gesprek. Maar ook een lach, een vriendelijk gebaar of een aai over de bol, kan boekdelen spreken.

Proberen duidelijk te maken wat u wel en niet prettig vindt, kan een verwijdering in de relatie voorkomen.

5.4 OUDEREN

Wanneer we ouder worden, kunnen veranderingen in ons lichaam gevolgen hebben voor onze seksualiteit. Dit geldt voor zieke en gezonde mensen. Sommige oudere mannen krijgen minder snel een erectie en ook de zaadlozing verloopt wel eens trager dan vroeger het geval was. Bij de vrouw is er op latere leeftijd vaak sprake van een droge schede (vagina) en van veranderingen in lustgevoelens. De geslachtsgemeenschap en het orgasme krijgen dan wat minder betekenis. Er zijn veel oudere mensen die daar niet zo aan tillen. De manier waarop zij seksualiteit beleven, is heel persoonlijk: warmte, strelen, aandacht, tederheid en nabijheid van de ander zijn belangrijker dan een orgasme.

5.5 HULP EN ADVIES

Wanneer u na een beroerte seksuele problemen heeft kunt u voor praktische hulp en advies terecht bij de volgende hulpverleners en instellingen.

De *fysiotherapeut* kan bekijken hoe spasmen, spanningen en krampen verminderd kunnen worden.

De spieren van de bekkenbodem kunnen door oefening versterkt worden waardoor opwindings- en erectieproblemen soms kleiner worden of geheel verdwijnen.

De *ergotherapeut* kan u informatie geven over het gebruik van hulpmiddelen bij seksuele problemen.

De *seksuoloog* is een deskundige hulpverlener die zich gespecialiseerd heeft in seksualiteit en seksuele problemen.

Op www.seksualiteit.nl vindt u adressen van seksuologen bij u in de regio. Aan een aantal academische ziekenhuizen is ook een seksuoloog verbonden.

De *Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling* voorziet onder andere in seksuele diensten voor gehandicapten.

De *CG -raad beleidsterrein relaties en seksualiteit*, wil de mogelijkheden voor het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit zodanig stimuleren dat mensen met een lichamelijke handicap niet extra beperkt worden. Zij probeert dit doel onder andere te bereiken door informatie te geven over hulpverlening, relatiebemiddeling, sociale en relationele vaardigheden, seksuele hulpmiddelen en seksueel misbruik. De CG -raad verspreidt voorlichtingsmateriaal, en organiseert workshops en lezingen.

De *Rutgers Nissogroep* heeft regionale bezoekadressen en een informatielijn voor vragen op het gebied van seksualiteit. Er is een speciale website beschikbaar over seksualiteit voor mensen met een chronische ziekte of handicap en hun partners.

Bij Stichting Handicap en Seksualiteit kunt u terecht voor vragen, advies, doorverwijzing naar zorg- en hulpinstanties en bemiddeling in praktische dienstverlening.

6 HULP BIJ VERZORGING THUIS

Verreweg de meeste CVA-getroffenen worden thuis verzorgd door hun partner of familieleden. In veel gevallen is er aanvullende hulp nodig voor de verzorging thuis. Deze hulp wordt geboden door thuiszorg, vrijwilligersorganisaties en andere hulpverlenende instanties.

6.1 THUISZORG

Thuiszorg is de verzamelnaam voor vormen van zorg- en dienstverlening, die voor het merendeel worden betaald via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

De meeste instellingen voor Thuiszorg bieden een uitgebreid pakket voor zorg - en dienstverlening. De inhoud van deze pakketten verschilt echter per gemeente of regio.

Bij elke instelling voor Thuiszorg kunt u terecht voor:

- wijkverpleegkundige zorg;
- gezinsverzorging;
- uitleen van hulpmiddelen.

Wanneer u een aanvraag indient voor wijkverpleegkundige zorg of gezinsverzorging, beoordeelt een team van Thuiszorg welke hulp nodig is en hoe vaak.

Ook bekijkt dit team in overleg met de aanvrager welke hulp beschikbaar is van familie, burens, vrienden of kennissen.

Voor het lidmaatschap van Thuiszorg betaalt u een jaarlijkse contributie. Voor zorg - of dienstverlening van Thuiszorg betaalt u een *aanvullende bijdrage* per uur. De hoogte van de aanvullende bijdrage is afhankelijk van uw inkomen.

Voor leden is het lenen van artikelen uit het uitleenmagazijn kosteloos.

Thuiszorg is dag en nacht telefonisch bereikbaar. Brochures met de verschillende vormen van zorg - en dienstverlening zijn verkrijgbaar bij de instellingen voor Thuiszorg. Adres en telefoonnummer van de plaatselijke instellingen staan in de telefoongids onder Thuiszorg of kunt u vinden via www.kiesbeter.nl.

In Nederland maken ongeveer 500.000 mensen gebruik van 'zorg zonder verblijf'. Deze thuiszorg is voor mensen die thuis verzorging, verpleging of hulp bij de huishouding nodig hebben. Het doel van de thuis-zorg is de cliënt te ondersteunen bij zijn zelfstandigheid. Er zijn diverse vormen van zorg thuis. De meeste CVA-getroffenen doen een beroep op 'huishoudelijke verzorging', verpleging, begeleiding en/of behandeling. Deze zorg wordt gefinancierd vanuit de AWBZ en de Wmo.

Eigen bijdrage

Gebruikers van thuiszorg moeten hier in de meeste gevallen een eigen bijdrage voor betalen. De eigen bijdrage is afhankelijk van inkomen,

samenstelling van het huishouden en leeftijd.

Wmo en AWBZ

Als u hulp nodig heeft, kunt u een beroep doen op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Verpleging of hulp bij (langdurige) ziekte, handicap en ouderdom valt onder AWBZ-zorg; hulp bij het huishouden, voorzieningen als een rolstoel of een woningaanpassingen vallen onder de Wmo.

AWBZ

Wanneer u niet meer voldoende voor uzelf, uw partner, ouder of kind kunt zorgen kunt u aanspraak maken op de AWBZ. De AWBZ maakt zorg op maat mogelijk. Hiervoor is een indeling gemaakt in zes soorten, functies genoemd:

- 1 Persoonlijke verzorging. Bijvoorbeeld: helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
- 2 Verpleging. Bijvoorbeeld: wondverzorging, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren.
- 3 Ondersteunende begeleiding. Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagverzorging of dagbesteding, op hulp bij het leren zorgen voor het eigen huishouden.
- 4 Activerende begeleiding. Bijvoorbeeld: gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis.
- 5 Behandeling. Bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte.
- 6 Verblijf. Bijvoorbeeld: opname in een instelling als het niet (meer) mogelijk is om zelfstandig te wonen.

Indicatiestelling

Om voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, heeft iemand eerst contact met een adviseur van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor een zogenaamde indicatiestelling. Het CIZ beoordeelt aan de hand van de ontvangen informatie of, hoeveel en wat voor zorg iemand nodig heeft. Het CIZ stelt vervolgens een indicatiebesluit vast. Hierin staat voor welke functies er een indicatie is en op welke hoeveelheid zorg u recht heeft. Als u niet in een instelling verblijft, kunt u zelf uit twee mogelijkheden kiezen hoe u uw zorg krijgt: zorg in natura of een persoonsgebonden budget (PGB).

Zorg in natura

U krijgt de geïndiceerde zorg geleverd door een zorgaanbieder, bijvoorbeeld een thuiszorgaanbieder. U kunt met de zorgaanbieder afspraken maken over de manier waarop de zorg wordt verleend. U kiest zelf welke zorgaanbieder de zorg zal leveren. Meestal wordt dat bij de indicatiestelling al gevraagd. Via de website kiesbeter.nl (of door telefonisch contact) kunt u een keuze maken uit de mogelijke

zorgaanbieders.

Het CIZ stuurt het indicatiebesluit naar het zorgkantoor (de zorgverzekeraar). Het zorgkantoor regelt daarna dat u de zorg krijgt waar u recht op hebt. Als u bij de indicatiestelling al een keuze hebt gemaakt voor een zorgaanbieder, wordt het indicatiebesluit verzonden naar de zorgaanbieder van uw keuze. Deze zorgaanbieder neemt vervolgens contact met u op. Als de zorgaanbieder van uw keuze een wachtlijst heeft, zal het zorgkantoor er voor moeten zorgen dat er zo lang een goed alternatief wordt geboden. Voor meer informatie kunt u bellen met het zorgkantoor.

U hoeft als u niet in een zorginstelling verblijft niet al uw zorg bij een en dezelfde zorgaanbieder te betrekken. Het staat u vrij om een deel van uw zorg bij de ene aanbieder in natura te betrekken en een ander deel bij de ander. Bij de keuze van uw zorgaanbieder bent u niet gebonden aan uw eigen regio.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Bij persoonsgebonden budget (PGB) krijgt u een geldbedrag waarmee u zelf de zorg regelt en inkoop. U kiest zelf de hulpverleners of begeleiders. Een persoonsgebonden budget is mogelijk in de AWBZ (voor zorg en begeleiding) en de WMO (voor hulp bij het huishouden en voorzieningen). Uw zorgkantoor kan u informeren hoe u een persoonsgebonden budget krijgt en aan welke regels dat gebonden is. Ook kunt u terecht bij de belangenvereniging Per Saldo van en voor mensen met een PGB.

Als u in de loop van de tijd meer zorg nodig heeft dan geïndiceerd, moet bij het CIZ een nieuwe indicatie aangevraagd worden. Het CIZ kan de indicatie zonodig bijstellen.

WMO

De gemeente moet er voor zorgen dat iedere burger volwaardig kan deelnemen aan de maatschappij. Dat is per 1 januari 2007 geregeld in de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Onder de WMO vallen bijvoorbeeld: huishoudelijke verzorging, woningaanpassingen, rolstoelen, vervoersvoorzieningen, maaltijdvoorzieningen, sociale activiteiten en ouderenadvies. Elke gemeente mag zelf bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning organiseert. Bij uw gemeente kunt u terecht voor informatie, advies en het aanvragen van huishoudelijke verzorging en de andere voorzieningen. Veel gemeenten hebben hiervoor een speciaal loket, veelal WMO -loket of Zorgloket genoemd.

MEE - organisatie

De MEE -organisatie ondersteunt mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking bij het doen van aanvragen voor allerlei voorzieningen, waaronder de AWBZ- en WMO -zorg.

Wijkverpleegkundige zorg

De wijkverpleegkundige helpt bij:

- wassen en aankleden;

- verplegen;
- gebruik van hulpmiddelen;
- aanleren van verpleegkundige handelingen.

Desgewenst geeft de wijkverpleegkundige aanwijzingen en advies voor het verplegen of verplaatsen van de patiënt.

In noodgevallen is de wijkverpleegkundige hulp 24 uur per dag beschikbaar.

Gezinsverzorging

De gezinsverzorging biedt hulp aan mensen die het huishouden niet of slechts den dele kunnen doen. Deze hulp beslaat over het algemeen één of meer dagdelen per week.

Er zijn twee soorten gezinsverzorging.

- De gezinshulp die in dienst is van Thuiszorg.
- De alfahulp die in dienst is van de getroffene. In dit geval betaalt de getroffene de alfahulp en ontvangt vervolgens een subsidie van Thuiszorg.

Voor alfahulp geldt een maximum van zestien uur per week.

Uitleen van hulpmiddelen

Thuiszorg beschikt in haar uitleenmagazijn over artikelen zoals aangepast bed, rolstoel, krukken, ondersteek, po-stoel en toiletpotverhoger. U kunt deze artikelen lenen voor een periode van tweemaal drie maanden.

Daarna wordt de aanvraag opnieuw bekeken. Voor enkele artikelen is een verwijzing van uw arts nodig. Het is ook mogelijk hulpmiddelen te huren of te kopen.

Cursussen

Thuiszorg organiseert zo nu en dan cursussen voor verzorgers van zieken thuis. De onderwerpen variëren. Ook worden er beweegprogramma's en gespreksgroepen voor partners gehouden.

6.2 PARTICULIERE ORGANISATIES VOOR THUISZORG

Particuliere thuiszorgorganisaties bieden hulp van enkele uren per dag tot 24 uren-verpleging. Voor de kosten per uur voor gezinsverzorging of verpleging kunt u informatie inwinnen bij de particuliere thuiszorgorganisaties.

Lidmaatschap van deze organisaties is niet vereist. De particuliere thuiszorg is doorgaans 24 uur per dag bereikbaar.

Telefoonnummers staan in het telefoonboek van de grotere steden onder Particuliere Thuiszorg. U kunt ook bij Thuiszorg informatie inwinnen over particuliere thuiszorgorganisaties in uw omgeving.

6.3 VRIJWILLIGERSORGANISATIES

Er zijn in Nederland veel vrijwilligersorganisaties die zich inzetten voor

ouderen, zieken en gehandicapten. De opzet van deze organisaties verschilt per gemeente.

Voor informatie over vrijwilligerswerk kunt u terecht bij de wijkverpleegkundige, de gemeente of de Nederlandse Organisatie Vrijwilligerswerk (NOV).

Hieronder volgt een aantal diensten die vrijwilligersorganisaties verlenen.

Hulpdienst

Een aantal hulpdiensten biedt kortdurende hulp zoals boodschappen doen, medicijnen ophalen, oppas, klusjes in huis of begeleiding naar het ziekenhuis.

Voor vervoer met de auto van de vrijwilliger kunnen kosten worden berekend.

Enkele vrijwilligersorganisaties met hulpdiensten zijn:

- Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV);
- Vereniging Landelijke Unie van Vrijwilligers (UVV);
- Stichting Samenwerkende Vrijwillige Hulpdiensten (SSVH);
- Humanitas;
- Rode Kruis;
- Zonnebloem.

Vervangende verzorging

Voor veel partners en verzorgers van CVA-getroffenen is het niet eenvoudig om enige tijd weg te gaan. Om hieraan tegemoet te komen is de *Handen in huis* opgericht. Deze organisatie richt zich op 24-uurs vervanging van de vaste mantelzorgers van thuisverblijvende lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapten en chronisch zieken.

Door deze vervanging kan de vaste mantelzorger met een gerust hart op vakantie gaan. Ook kan de zorg worden ingezet indien de vaste mantelzorger voor een opname naar een ziekenhuis moet.

De periode van de vervanging is minimaal 2 nachten (3 etmalen), terwijl het maximum aantal etmalen afhankelijk is van de wens van de patiënt / mantelzorger en de financiering door de betreffende zorgverzekeraar.

De vervanging wordt op basis van vrijwilligheid gerealiseerd met de inzet van mantelzorgvervangers.

Huishoudelijke hulp en eventuele wijkverpleegkundige hulp moeten gedurende deze periode normaal doorgaan.

De aanvrager betaalt een vaste bijdrage per etmaal. Ook de vervoerskosten van de vervanger zijn voor rekening van de aanvrager.

Voor het aanvragen van hulp en voor informatie over eventuele vergoeding van de kosten kunt u contact opnemen met de *Handen in huis*.

Ook kan deze hulp worden aangevraagd door Thuiszorg (de wijkverpleegkundige) of het Maatschappelijk werk.

Maaltijdservice

De maaltijdservice verzorgt warme maaltijden voor zelfstandig wonende

ouderen, zieken en gehandicapten. De maaltijden worden dagelijks of tweewekelijks aan huis gebracht (alleen op werkdagen). Deze organisatie geeft ook een magnetron in bruikleen aan mensen die de warme maaltijd liever op een ander tijdstip gebruiken. Bij Thuiszorg of de gemeente kunt u informatie krijgen over de Maaltijdservice.

6.4 HULPMIDDELEN

Een handicap kan een groot probleem zijn bij het verrichten van alledaagse handelingen. Voor dergelijke problemen kunnen hulpmiddelen vaak een eenvoudige oplossing bieden.

Veel informatie kunt u vinden in het boek *Hulpmiddelen voor CVA - patiënten*.

Hulpmiddelen Centra

Verder kunt u terecht voor informatie over hulpmiddelen bij:

- Hulpmiddelen Centra
- Het Hulpmiddelen Informatie Centrum (hethic);
- Het KBOH (Kwaliteit en Bruikbaarheids Onderzoek Hulpmiddelen), een onafhankelijk kennis- en informatiecentrum

Diverse websites: www.handigeproducten.nl; www.eengoedhulpmiddel.nl; www.handy-wijzer.nl

Het adres van de dichtstbijzijnde Thuiszorgwinkel kunt u opvragen bij Thuiszorg.

Ontheffing gebruik pincode

Wanneer u problemen heeft met het onthouden of intoetsen van uw pincode, kunt u bij uw bank ontheffing krijgen van het gebruik van de pincode.

Persoonsalarmering

Persoonsalarmering is bedoeld voor mensen die zich onzeker voelen, wanneer ze alleen in huis zijn. De cliënt draagt een alarmknopje op het lichaam. Door het knopje in te drukken, ontstaat telefonisch contact met het centrale meldpunt. De centrale zorgt dat er hulp komt van een contactpersoon of een andere hulpverlener. Ook bestaan er producten waarmee iemand hulp in kan schakelen onafhankelijk van de verblijfplaats, zeer geschikt bij afasie; de ontvanger van het alarm ontvangt behalve een melding ook de verblijfplaats van de hulpvrager. Persoonsalarmering wordt geregeld door de gemeente. Voor informatie kunt u zich wenden tot de wijkverpleegkundige of de gemeente. Voor deze voorziening is een indicatie van de behandelende arts vereist.

6.5 ONTSPANNING EN VERZORGING BUITENSHUIS

De organisaties de Zonnebloem, het Rode Kruis en Humanitas organiseren activiteiten voor ontspanning en afleiding van gehandicapten

en partners.

Voor de activiteiten wordt vaak een kleine vergoeding gevraagd.

Wanneer u interesse heeft kunt u bij de landelijke bureaus informeren naar een afdeling in uw omgeving.

Activiteitencentrum

Een Activiteitencentrum biedt gelegenheid voor sociale contacten en dagbesteding voor lichamelijke gehandicapten van 18 jaar en ouder. Een medische indicatie is vereist.

Het zijn veelal jongeren, die in een activiteitencentrum geplaatst kunnen worden. Vaak zijn er lange wachtlijsten. In een aantal centra worden ook activiteiten voor de partner georganiseerd.

Via Maatschappelijk werk of Thuiszorg kunt u in contact komen met een activiteitencentrum. U kunt ook informatie inwinnen bij Kiesbeter.

6.6 DAGOPVANG EN DAGVERZORGING

Dagopvang

Dagopvang is vooral gericht op ondersteuning van thuiswonende gehandicapten. Gedurende een of enkele dagen per week kunnen zij deelnemen aan creatieve activiteiten, spelletjes doen, samen eten enzovoort. Dagopvang vindt plaats in dienstencentra, wijkcentra of verzorgingshuizen .

Het doel van deze opvang is tevens dat de partner of verzorger enige tijd voor zichzelf krijgt.

Een *zorgboerderij* is een land- of tuinbouwbedrijf waar mensen met een zorgvraag een passende dagbesteding vinden en/of meewerken.

Bijvoorbeeld door eieren te rapen, dieren te voeren of planten op te potten. Een zorgboerderij speelt in op wat iemand kan. De meeste boerderijen richten zich op een bepaalde groep mensen. Er zijn ook zorgboerderijen die bewust kiezen voor een 'mix' van doelgroepen.

Dagverzorging

Dagverzorging is bedoeld voor ouderen die niet in een verzorgingshuis wonen en voor wie andere vormen van hulp, zoals gezinsverzorging, onvoldoende zijn. Zij kunnen in aanmerking komen voor een verzorgingspakket. Zo'n pakket kan bestaan uit een bad of douche, haarverzorging en een maaltijd. Deze ouderen kunnen ook deelnemen aan andere activiteiten. Dagverzorging is namelijk veelal verbonden aan een verzorgingshuis. Het verschil tussen dagopvang en dagverzorging is in de praktijk niet altijd duidelijk.

Sommige ouderen komen voor sociaal contact, andere voor verzorging, maar meestal komen zij voor beide.

Voor dagopvang en dagverzorging wordt per dag een geringe vergoeding gevraagd. Het vervoer is hierbij niet inbegrepen.

U kunt zich voor dagopvang of dagverzorging opgeven via de huisarts, thuiszorg of het maatschappelijke werk. Zich zelf aanmelden bij een dienstencentrum, wijkcentrum of verzorgingshuis is ook mogelijk. Informatie over eventuele vervoersmogelijkheden en kosten is te verkrijgen bij bovengenoemde instellingen.

Uitgebreide informatie vindt u in de uitgave "Dagbesteding" van de Nederlandse CVA-vereniging, die te downloaden is vanaf de website.

6.7 TIJDELIJKE OPNAME EN NACHTOPVANG

De zorg voor een zieke of gehandicapte kan zonnodig tijdelijk van de verzorger worden overgenomen door een verpleeg- of verzorgingshuis.

Tijdelijke opname

In veel verpleeg- en verzorgingshuizen is tijdelijke opname mogelijk. De tijdelijke opname is bedoeld voor gehandicapten, die voor een beperkte periode verzorging nodig hebben. Zo'n situatie kan ontstaan door ziekte van de verzorger. Maar het kan ook zijn dat de verzorger behoefte heeft aan een rustperiode.

Voor een tijdelijke opname van maximaal zes weken is een indicatie vereist. Hiervoor kunt u contact opnemen met de huisarts. Het verdient aanbeveling de indicatie vroegtijdig aan te vragen, zodat opname in geval van nood snel kan worden geregeld.

Een *eigen bijdrage* is van kracht voor tijdelijke opname. Informatie over de eigen bijdrage kunt u krijgen bij uw zorgverzekeraar.

Nachtopvang

Enkele verzorgingshuizen bieden nachtopvang voor maximaal drie maanden. De nachtopvang is bedoeld voor thuiswonenden van 65 jaar of ouder, die de nacht niet alleen willen of kunnen doorbrengen.

Ook een gehandicapte kan voor tijdelijke nachtopvang in aanmerking komen wanneer de partner of verzorger oververmoeid of ziek is.

Voor tijdelijke nachtopvang geldt een *eigen bijdrage*. Informatie over de eigen bijdrage kunt u krijgen bij uw zorgverzekeraar.

Voor verdere informatie over nachtopvang kunt u contact opnemen met uw huisarts of de gemeente.

7 VAKANTIE, SPORT EN VRIJETIJSBESTEDING

Het aantal organisaties in Nederland dat zich bezighoudt met vakantie, sport en andere vormen van vrijetijdsbesteding voor mensen met een ziekte of handicap, groeit geleidelijk. Omdat het vinden van de gewenste informatie veelal tijdrovend is, geven we u in dit hoofdstuk een overzicht van bekende instellingen en organisaties en het type voorzieningen dat ze bieden. Dit overzicht is niet volledig. Er verschijnen regelmatig nieuwe folders en brochures op het gebied van vakantie, sport en vrijetijdsbesteding.

7.1 REISBUREAUS

Over het algemeen bieden 'gewone' reisbureaus geen arrangementen voor gehandicapten. Wel zijn zij doorgaans bereid om in overleg met de klant naar een oplossing te zoeken.

7.2 GIDSEN, FOLDERS, ORGANISATIES

Toegankelijk.com

Toegankelijk.com is een nieuwe organisatie, ontstaan uit o.a. Accesswise. U kunt er terecht voor informatie over toegankelijke accommodaties, vervoersmogelijkheden, gespecialiseerde reisorganisaties en subsidiemogelijkheden.

Blauwe Gids

In de Blauwe Gids presenteren verschillende organisaties zich met arrangementen en accommodaties. Bovendien vindt u in de Blauwe Gids informatie over mogelijke tegemoetkoming in de kosten van de vakanties.

Zorg in het buitenland

Net als in Nederland kunt u ook in het buitenland voor de juiste verzorging, al dan niet aangevuld met specifieke hulpmiddelen gebruikmaken van thuiszorgorganisaties. De Samenwerkende Buitenlandse Zorgorganisaties (SBZ) regelen voor u de thuiszorg op verschillende locaties in Spanje en Portugal.

Globe-Roller

De Stichting Globe-Roller is een niet-commerciële organisatie die groepsreizen organiseert naar een aantal buitenlandse bestemmingen voor mensen met een lichamelijke handicap. Deze reizen zijn vooral bedoeld voor mensen die hulp nodig hebben bij de algemene dagelijkse handelingen. Voor enkele lange vliegreizen moeten de deelnemers zichzelf grotendeels kunnen verzorgen. Partners en familieleden zijn welkom op deze reizen.

Johanniter hulpverlening en vakantiebemiddeling

De Johanniter vakantiebemiddeling is gericht op gehandicapten die op eigen gelegenheid met een vrijwillige begeleider op vakantie willen. De vrijwilliger en de aanvrager maken onderling afspraken over de

kosten.

Daarnaast organiseert Johanniter hulpverlening volledig verzorgde groepsvakanties voor gehandicapten in Nederland met begeleiding van deskundige hulpverleners.

Kamperen

De Stichting Handicamp geeft voorlichting en advies over kamperen voor mensen met een handicap. De stichting organiseert kampeerreizen.

Internationale Campinggids en Voorzieningenlijst

Bij Auto Camper Service International (ACSI) is een Voorzieningenlijst verkrijgbaar met campings die geschikt zijn voor gehandicapte kampeerders. De campings die opgenomen zijn in de lijst, beschikken over een aangepast toilet en/of douche en andere aanpassingen. De Voorzieningenlijst kan slechts samen met de Internationale Campinggids van ACSI besteld en gebruikt worden. Een andere mogelijkheid is geschikte campings te zoeken via de website.

7.3 SPORT

Wintersport gehandicapten

De *Stichting Wintersport Gehandicapten* organiseert wintersportreizen voor mensen met een lichamelijke handicap.

Deelnemers moeten zichzelf kunnen verzorgen of een eigen verzorger meenemen.

Poly-Aktief organiseert wintersportreizen voor mensen met een lichamelijke handicap. De deelnemers moeten ADL -zelfstandig zijn of zorgen voor een persoonlijke begeleider.

De stichting verhuurt aangepast sportmateriaal.

Interprovinciaal Overleg Sport

Dit samenwerkingsverband van de provinciale sportraden, geeft het boekje *Alle mogelijkheden op een rij* uit met een overzicht van gehandicaptensport in Nederland.

Brochures met informatie van de afzonderlijke provinciale sportraden zijn eveneens verkrijgbaar bij het Interprovinciaal Overleg Sport.

CVA -groepsoefentherapie

Onder de naam '*Meer bewegen voor CVA -gehandicapten*' worden bewegingsactiviteiten in groepsverband georganiseerd.

Om deel te nemen aan deze CVA -groepsoefentherapie is het belangrijk dat u zelf kunt zitten. Veel oefeningen kunnen (ook) vanuit de (rol)stoel worden meegedaan.

De les staat onder begeleiding van een fysiotherapeut met specifieke kennis op het gebied van CVA - problematiek.

Een brochure en informatie is aan te vragen bij de Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder; diverse regio's van deze vereniging hebben een beweeggroep.

Gehandicaptensport Nederland

Gehandicaptensport Nederland behartigt de belangen van sportverenigingen, die bij de bond zijn aangesloten. Deze bond ontwikkelt voor wedstrijdspelers en recreanten sport en activiteiten die afgestemd zijn op de individuele beperkingen van de deelnemers.

Ook werkt de Gehandicaptensport Nederland samen met de Nederlandse CVA-vereniging aan een passend beweegaanbod voor CVA-getroffenen. De bond is onderverdeeld in provinciale districten. Informatiemateriaal is beschikbaar per district en per tak van sport.

Gehandicaptensport Nederland bezit ook enkele watersport-accommodaties speciaal voor mensen met een (lichamelijke) beperking. Een van deze accommodaties is het eiland Robinson Crusoe. Hier kunt u zeilen, roeien, kanoën, windsurfen en waterskiën. Er zijn altijd watersportinstructeurs aanwezig.

Het huis op Robinson Crusoe biedt ruimte aan 30 personen en is afgestemd op alle eisen van rolstoelgebruikers. Kijk voor meer informatie over Robinson Crusoe op de website van Gehandicaptensport Nederland.

Viscentra Gehandicaptent

De Stichting Viscentra Gehandicaptent beheert een viscentrum in Abcoude waar iedere arbeidsongeschikte en gehandicapte welkom is. Het viscentrum verkoopt hulpmiddelen voor gehandicapte hengelsporters en organiseert viswedstrijden. U kunt een begeleider meenemen naar het centrum waar u ook kunt overnachten.

Roeien met een handicap

Stichting Roeivaldatie coördineert en stimuleert het roeien door gehandicaptent in Nederland. Zij doet dit in nauwe samenwerking met de Commissie Aangepast Roeien van de KNRB en met een groot aantal roeiverenigingen in Nederland.

Roeivaldatie organiseert evenementen, geeft voorlichting aan gehandicaptent, verwijzers, instructeurs en roeiverenigingen.

7.4 OVERIGE VRIJETIJDSEBESTEDING

Bibliotheken 'Anders Lezen'

De Bibliotheken 'Anders Lezen' hebben een gevarieerd aanbod van boeken, kranten en tijdschriften.

Zij zetten elke gewenste tekst om in braille, grote letters, op cassette of op diskette. Ook is het mogelijk om via een speciaal leesprogramma kranten, tijdschriften en boeken online te lezen.

Deze bibliotheken beschikken over een gezamenlijke Informatielijn.

Musea

Informatie over musea met aanpassingen voor gehandicapten, is verkrijgbaar via de Infolijn Ziekten en Handicaps en bij de plaatselijke VVV's.

Kunst

Very Special Arts Nederland (VSAN; Stichting Kunst & Handicap) stelt zich ten doel de aandacht te bevorderen voor beeldende kunst en podiumkunst van mensen met een handicap.

Deze stichting benadert galleries, musea en theaters, houdt exposities en organiseert jaarlijks een festival. In een artotheek is werk opgenomen van kunstenaars met een handicap.

Het kwartaalblad *P(art)* richt zich op kunstenaars met een handicap.

Aangepast tuinieren

Het *Bureau Aangepast Groen* adviseert, ontwerpt en verricht onderzoek voor aangepast tuinieren. U kunt er ook terecht voor aangepast gereedschap en hulpmiddelen.

In het kwartaalblad *Open Ruimte* vindt u tips, achtergrondartikelen en publicaties over aangepaste voorzieningen voor beplanting en bestrating. Verder vindt u hierin praktische informatie over toegankelijkheid en bruikbaarheid van de buitenruimte.

8 AANPASSINGEN EN VERVOER

8.1 AANPASSINGEN THUIS

Op grond van de *Wet maatschappelijke ondersteuning* (WMO) is een subsidieregeling van kracht voor het aanpassen van de woning. Deze regeling geldt voor mensen die in meerdere of mindere mate het gebruik van lichaamsfuncties missen en daardoor problemen ondervinden bij het normale gebruik van hun woonruimte.

Waarvoor wordt subsidie gegeven?

U kunt in aanmerking komen voor:

- aanpassing van de huidige woning, permanent bewoonde woonwagen of woonschip door het treffen van technische / bouwkundige voorzieningen;
- verhuizing naar een geschikte woning of naar een woning die beter geschikt te maken is dan de huidige behuizing;
- tijdelijke huisvesting van de gehandicapte en zijn huisgenoten, als de woning ingrijpend moet worden verbouwd;
- vergoeding van verhuiskosten;
- vergoeding van onderhoud -, reparatie - of keuringwerkzaamheden aan traplift en andere mechanische voorzieningen aan woning en woongebouw. Deze werkzaamheden worden vergoed wanneer de voorzieningen zijn aangebracht op grond een vergelijkbare eerdere regeling (tot 1 januari 2007: regeling Wet Voorzieningen Gehandicapten, WVG).

Hoe verkrijgt men subsidie ?

U kunt de subsidieaanvraag indienen bij de gemeente waarin u woont. Voor de aanvrager geldt een minimumleeftijd van 18 jaar.

Belangrijk

Toestemming van de gemeente is vereist voordat u iets gaat of laat veranderen of aanpassen, en voordat u gaat verhuizen. U komt namelijk pas voor subsidie in aanmerking nadat de WMO -aanvraag door de gemeente is goedgekeurd. Wacht dus totdat u de schriftelijke beslissing van de gemeente in huis heeft.

De gemeente kan voor voorzieningen in natura, die op grond van de WMO worden verstrekt, een *eigen bijdrage* vragen. Voor de eigen bijdrage geldt een maximum bedrag. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen van de aanvrager en zijn partner.

Naast de eigen bijdrage kan de gemeente ook een *eigen betaling* vragen. De eigen betaling is een bedrag dat de aanvrager zelf moet bijdragen voor de voorziening die gesubsidieerd wordt op grond van de WMO. Het totale bedrag van de eigen bijdrage en de eigen betaling mogen de *draagkracht* van de aanvrager niet te boven gaan.

Nadere informatie over de eigen bijdrage en eigen betalingen kunt u opvragen bij de gemeente.

Voorbeelden van woningaanpassingen

Ook woningaanpassingen, die 'vaste' of blijvende voorzieningen zijn voor een zieke of gehandicapte, vallen onder de Wmo.

Tot deze voorzieningen worden gerekend:

- trapliften;
- hoog -laag toiletten;
- bad - aanpassingen;
- elektrisch bedienbare deurontgrendeling met spreek- en luisterverbinding;
- onderhoud en reparatie van voorzieningen die via de WMO of een vergelijkbare eerdere regeling zijn aangebracht, en meer ingrijpende verbouwingen zoals:
- uitbouwen van een woon- of slaapkamer;
- aanpassen van badkamer en toiletruimte;
- het volledig rolstoelgeschikt maken van de woning.

Wanneer aanpassing van de eigen woning niet mogelijk of te kostbaar is, kunt u het advies krijgen om een woning te betrekken die reeds aangepast is, of te verhuizen naar een woning die wel aanpasbaar is.

Procedure stap-voor-stap

Omdat elke gemeente zelf mag bepalen hoe ze de maatschappelijke ondersteuning, waaronder ook woningaanpassing valt, regelt, zullen de procedures verschillen. In grote lijnen geldt onderstaande, maar vraag zeker in uw eigen gemeente na hoe de lokale regels zijn.

- U kunt uw aanvraag indienen bij het WMO- of zorg -loket van uw gemeente. Deze schakelt dan een adviesdienst in (bestaande uit een arts en een ergotherapeut) die bij u thuis komt kijken en met u uw wensen en mogelijkheden bespreekt. De adviesdienst schrijft vervolgens een rapport aan de gemeente. In dat rapport wordt beschreven wat er volgens de adviesdienst allemaal moet gebeuren om de belemmeringen in uw woning op te heffen.
- De gemeente beoordeelt de aanvraag. Bij een positieve beslissing maakt de gemeente een globale berekening van de kosten van de woningaanpassing.
- Op grond hiervan neemt de gemeente een voorlopige beslissing. Deze beslissing heet de *voorlopige beschikking*. De gemeente stuurt de voorlopige beschikking naar de aanvrager. In deze beschikking staat ook de voorlopige eigen bijdrage vermeld. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen.
- Hierna kunt u, op basis van de voorlopige beschikking, een aannemer of installateur (of anderen) een offerte laten maken.
- De gemeente beoordeelt de offerte, waarna de *definitieve beschikking* volgt. Ook de definitieve eigen bijdrage staat daarin vermeld.
- De werkzaamheden kunnen nu worden uitgevoerd. Een voorwaarde is dat uitvoering plaats vindt binnen de termijn die de gemeente heeft gesteld.

- De gemeente beoordeelt de verrichte werkzaamheden en wikkelt de subsidie financieel en administratief af.

Als u een woning huurt

Bij een huurwoning is de woningcorporatie verantwoordelijk voor het aanvragen van offertes en het uitvoeren van de aanpassingen. De WMO - subsidie gaat direct naar de woningcorporatie.

Bezwaar

Het kan gebeuren dat u het niet eens bent met de beschikking. In dat geval kunt u binnen zes weken na dagtekening van de beschikking schriftelijk bezwaar maken bij Burgemeester en Wethouders (B&W) van de gemeente. B&W hebben de plicht binnen zes weken op het bezwaarschrift te reageren. Het is echter ook mogelijk dat B&W een bezwaarschriftencommissie inschakelt. In het laatste geval wordt de reactietermijn verruimd naar tien weken.

Als het bezwaar ongegrond wordt verklaard kunt u binnen zes weken een gerechtelijke procedure starten bij de Arrondissementsrechtbank Afdeling Bestuursrecht.

Op de website van ir. Grootveld (architect en vader van een zoon met een handicap) staan nuttige adviezen en een compleet stappenplan, van het eerste idee tot de aanvraag en de afwikkeling.

8.2 AANPASSINGEN OP HET WERK

Het hebben van een handicap kan problemen geven op het werk. Het kan zinvol zijn daar met de werkgever of de bedrijfsarts over te spreken. De werkgever is wettelijk verplicht om samen met de werknemer een passende baan te zoeken. Is er binnen de eigen organisatie geen passend werk voorhanden, dan is de werkgever verplicht ook buiten de eigen organisatie naar een baan te zoeken. Neem voor meer informatie over reïntegratie contact op met het Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen (UWV).

Meer informatie over voorzieningen op het werk is te verkrijgen bij Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen.

8.3 Vervoer

Wanneer u door een handicap problemen heeft met vervoer buitenshuis, kunt u wellicht in aanmerking komen voor vergoeding van (een van) de volgende vervoermiddelen: taxi, auto, rolstoel. Onderstaand worden enkele mogelijkheden kort toegelicht. Uitvoerige folders over alles wat met vervoer en toegankelijkheid samenhangt kunt u (tegen geringe vergoeding) opvragen bij de CG-raad. Ook staat er uitgebreide informatie op de Leefwijzer (website van de CG-raad)

Taxi

Doorgaans kiest de gemeente voor collectief vervoer. Wanneer een gehandicapte niet in staat is gebruik te maken van het openbaar vervoer, kan hij in aanmerking komen voor een *vervoerspas* voor de eigen regio. Slechts in uitzonderingsgevallen verstrekt de gemeente een bruikleenauto.

Taxivergoeding

In bepaalde gevallen kunt u in aanmerking komen voor een taxivergoeding. De gemeente wijst de vergoeding toe op grond van de loopafstand naar of de bereikbaarheid van een halte van het openbaar vervoer.

De gemeente stelt de hoogte van de vergoeding vast. Voor toewijzing geldt een inkomensgrens en een maximumbedrag per jaar.

Collectief vraagafhankelijk vervoer: De Belbus

Het collectief vraagafhankelijke vervoer (CVV) vult het al bestaande openbaar vervoer aan op tijden en plaatsen waar de beschikbaarheid van de bussen minder is of zelfs geheel ontbreekt. Het CVV is niet lijngebonden en kan vervoer op maat bieden. Reizigers kunnen van deur tot deur worden vervoerd.

Neem voor meer informatie contact op met uw gemeente.

Auto

Elke gemeente heeft een verordening over aanpassingen vervoer. Het aanpassen van de eigen auto wordt niet vergoed als men gebruik kan maken van collectief vervoer.

In uitzonderingsgevallen wordt een auto -aanpassing geheel of gedeeltelijk vergoed.

Rijbewijs

Bij het aanvragen van een rijexamen en bij vernieuwing van het rijbewijs na de 70^e verjaardag is het wettelijk verplicht een "Eigen verklaring" in te vullen met daarop 10 vragen over voor de rijgeschiktheid relevante aandoeningen. De eisen die wettelijk aan de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van bestuurders gesteld worden hebben in grote lijnen betrekking op aandoeningen die (kunnen) leiden tot bewustzijnsstoornissen (bijv. epilepsie), waarnemingsstoornissen (bijv. uitval van het gezichtsveld), motorische functiestoornissen (bijv.

verlammingen), en functiestoornissen van de hersenen (bijv. vertraagd reactievermogen).

De eerste weg waarlangs het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) te weten komt dat iemand een CVA heeft gehad is als op één van genoemde wettelijke momenten daarvan melding wordt gemaakt op de Eigen verklaring.

De tweede manier waarop het CBR op de hoogte komt van een CVA bij een rijbewijsbezitter is doordat deze de aandoening vrijwillig bij het CBR meldt. Deze procedure kan gevolgd worden door iedereen met een geldig rijbewijs. Door een volledig ingevuld formulier Eigen verklaring naar het CBR te sturen kan men namelijk een beoordeling van een gewijzigde medische situatie aanvragen (tussentijdse melding). Deze melding is in Nederland, in tegenstelling tot andere Europese landen zoals België en Engeland, niet echt wettelijk verplicht, maar wordt overgelaten aan het verantwoordelijkheidsbesef van de rijbewijsbezitter (morele plicht).

Overigens heeft een commissie van de Gezondheidsraad de Minister van Verkeer en Waterstaat reeds twee maal geadviseerd een meldingsplicht van relevante medische aandoeningen voor de rijbewijsbezitter in te voeren. Dit werd met name ingegeven vanwege de grote onduidelijkheid de er nu rond deze materie bestaat bij zowel behandelaar als patiënt, zeker wanneer ook de houding van de verzekeringsmaatschappij daarbij wordt betrokken.

Ten derde is het mogelijk dat de politie bij het CBR melding doet van een rijbewijsbezitter waarbij vanwege functiestoornissen van bijvoorbeeld de ledematen een twijfel aan de rijgeschiktheid bestaat. Er volgt daarop een verplicht onderzoek naar de geschiktheid, opgelegd door de divisie Vorderingen van het CBR (vorderingsprocedure).

Tenslotte kan een behandelende arts of andere betrouwbare derde gebruik maken van de mogelijkheid om een patiënt aan te melden bij het hoofd Medische Zaken van het CBR. Er volgt dan ook een vorderingsprocedure met verplicht onderzoek naar de geschiktheid. Van deze mogelijkheid wordt vanwege het beroepsgeheim slechts sporadisch gebruik gemaakt, maar het is (gezien de daarvoor opgestelde KNMG criteria) niet geheel verboden.

De eisen aan de rijgeschiktheid na een CVA

De eisen aan de rijgeschiktheid na een CVA zijn opnieuw door een commissie van de Gezondheidsraad geëvalueerd en op basis van dit advies heeft de Minister van Verkeer en Waterstaat de eisen gewijzigd. Sinds deze wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 zijn de eisen voor het rijbewijs na een CVA in het kort als volgt:

Voor groep 1 rijbewijzen (personenauto's en motoren) is men na het CVA zes maanden lang ongeschikt. Daarna moet uit een rapport van een neuroloog of revalidatiearts blijken of betrokkene nog functiestoornissen heeft. Is dit het geval, dan volgt een onderzoek naar de praktische rijgeschiktheid (rijtest).

Blijkt een aanvrager van een groep 1 rijbewijs geen functiestoornissen meer te hebben na het CVA, dan zal wat deze aandoening betreft de termijn van de geschiktheid niet beperkt worden. Zijn er wel

functiestoornissen dan zal, na het afleggen van een voldoende rijtest, de termijn van geschiktheid maximaal vijf jaar bedragen.

Voor een aanvrager van een groep 1 rijbewijs die dit rijbewijs ook wil gebruiken voor beroepsmatige doeleinden, gelden dezelfde eisen als voor een aanvrager van een groep 2 rijbewijs (vrachtauto's en autobussen). Voldoet betrokkene hier niet aan, maar wel aan de eisen voor het rijbewijs voor groep 1, dan zal hij de code 100 (alleen voor privé-gebruik) op het rijbewijs vermeldt krijgen.

Voor groep 2 rijbewijzen is men na het CVA vijf jaar ongeschikt. Daarna moet uit een rapport van een neuroloog blijken dat betrokkene vrij van functiestoornissen is, voordat deze geschikt bevonden kan worden. De geschiktheid van de aanvrager van een groep 2 rijbewijs kan maximaal drie jaar bedragen.

De praktische rijgeschiktheid

De deskundige praktische rijgeschiktheid is een medewerker van het CBR die gespecialiseerd is in het doen van een technisch onderzoek naar de beperkingen van de aanvrager, het vaststellen van de benodigde aanpassingen die de beperkingen kunnen compenseren en de beoordeling van de rijgeschiktheid in de praktijk door middel van een rijtest.

Hij wordt met name ingeschakeld wanneer er vanwege een lichamelijke handicap mogelijk technische aanpassingen aan het motorvoertuig nodig zijn. Maar ook bij bepaalde aandoeningen waarbij er naast de informatie van de keurend arts ook behoefte is aan informatie uit de praktijk. Denk daarbij aan bijvoorbeeld gezichtsvelduitval of stoornissen in het reactievermogen na een beroerte.

Als het verantwoord is wordt de rijtest afgenomen in de eigen auto. In deze auto kent de betrokkene de krachten die bij het bedienen van het stuur en de pedalen nodig zijn en de eventuele kuren, kortom hij voelt zich thuis in die auto.

Als echter uit de medische rapportage blijkt dat er mogelijk gevaarlijke situaties kunnen ontstaan of als er aanpassingen van het voertuig nodig zijn, dan wordt de rijtest afgenomen in een (aangepaste) lesauto.

Het CBR neemt de rijtesten af vanaf de vele oproepcentra voor het rijexamen en vanuit een aantal revalidatiecentra. Er is dus altijd een gelegenheid die niet te ver uit de buurt van de woonomgeving van betrokkene ligt.

In veel gevallen is er sprake van een combinatie van problemen.

Zo kan na een CVA een fysiek probleem ontstaan door een halfzijdige verlamming, maar er kunnen ook stoornissen in het waarnemen of de reactiesnelheid aanwezig zijn of gezichtsvelddefecten door een hemianopsie.

De beste manier om te testen of het nog verantwoord is om zelfstandig auto te rijden is volgens het CBR nog altijd de rijtest op de openbare weg. Het accent ligt daarbij op wat iemand nog kan, eventueel met aanpassingen en niet op wat hij niet meer kan.

Om dit goed te kunnen beoordelen zal een uitgebreide rijtest nodig zijn waarin ook moeilijke situaties voorkomen. Het verkeer wijzigt zo snel en

onverwacht dat iedere deelnemer daar adequaat op moet kunnen reageren.

Nu is het niet zo dat alle rijexameneisen onverkort worden toegepast bij de rijtesten. De deskundige praktische rijgeschiktheid beoordeelt of op een praktische en verantwoorde manier aan het verkeer wordt deelgenomen. Als de eerste rijtest onvoldoende is kan de deskundige praktische rijgeschiktheid adviseren om een aantal rijlessen te gaan volgen, al dan niet in een aangepaste lesauto, om te leren de beperkingen te compenseren of om na een langere tijd van niet rijden i.v.m. revalidatie weer vertrouwd te raken met het huidige verkeer. Er zijn een aantal ervaren en gespecialiseerde rij scholen die daar voor ingeschakeld kunnen worden.

Aan de rijtest met de deskundige praktische rijgeschiktheid zijn naast de kosten van de aanschaf van de Eigen verklaring en de eventuele keuringen geen extra kosten verbonden. Als de rijtest echter afgenomen moet worden in een lesauto komen de kosten van de eventuele lessen en het huren van de lesauto voor het afleggen van de rijtest voor rekening van de aanvrager.

De intentie van de medische afdeling van het CBR is altijd geweest om mensen met een ziekte of handicap zoveel mogelijk in staat te stellen zelfstandig een auto te besturen, voor zover daarbij de verkeersveiligheid natuurlijk niet in het geding komt.

Gelukkig zijn er in deze tijd veel technische mogelijkheden om een auto zodanig aan te passen dat iemand met een handicap deze nog veilig en verantwoord kan besturen. Ook voor mensen die na een CVA functiestoornissen hebben overgehouden blijkt het daarom vaak mogelijk de gewenste mobiliteit grotendeels te behouden.

Meer en actuele informatie

Omdat het mogelijk is dat de wet in de toekomst wordt aangepast, waardoor het wettelijk verplicht wordt een CVA te melden, is het belangrijk na te gaan wat de huidige regels zijn. U kunt uitvoerige informatie opvragen bij het CBR, die ook een folder *Met een handicap veilig achter het stuur* heeft. In het revalidatiecentrum is een contactpersoon van het CBR waar u ook informatie kunt inwinnen.

Motorrijtuigenbelasting

Gehandicapte autobezitters betalen doorgaans de motorrijtuigenbelasting zelf.

Invalidervoertuig

Onder een invalidervoertuig verstaan we een drie- of vierwielig voertuig met open of gesloten carrosserie, speciaal ingericht voor mensen met een lichamelijke handicap. Een invalidervoertuig mag niet worden gebruikt door mensen die redelijkerwijs de gangbare vervoermiddelen kunnen gebruiken. Voor een gebruiker van een invalidervoertuig dat meer dan 10 km per uur kan rijden, geldt een minimum leeftijd van 16 jaar. Een rijbewijs is niet vereist. Er gelden ook geen eisen aan de rijgeschiktheid zoals die wel gelden voor motorvoertuigen.

Parkeergelegenheid

De gemeente waarin de aanvrager woont verstrekt een Europese gehandicaptenparkeerkaart. Er gelden per gemeente andere regels met betrekking tot het gratis parkeren met deze parkeerkaart.

Aan de parkeerkaart voor gehandicapten zijn geen kosten verbonden.

U kunt contact opnemen met uw gemeente voor meer informatie en het aanvragen van deze parkeerkaart.

Huurauto

Mensen die wel een auto nodig hebben voor incidenteel vervoer buiten de regio, maar niet in staat zijn om er zelf een te kopen, kunnen via het ANGO Fonds een budget aanvragen om 10-15 dagen per jaar een auto te huren. Neem voor meer informatie contact op met ANGO.

Rolstoel

Van de gemeente kunt u een rolstoel in bruikleen krijgen op basis van de WMO. De eigen bijdrage voor een rolstoel is afhankelijk van het inkomen.

Wanneer u een aanvraag indient op basis van de Wet op de (Re)ïntegratie Arbeidsgehandicapten (Wet REA) zullen deskundigen van het UWV u adviseren. Dit geldt niet alleen voor de rolstoel maar ook voor hulpmiddelen op de werkplek.

Voordat u een rolstoel aanschaft kunt u het beste eerst een *ergotherapeut* of *fysiotherapeut* raadplegen.

Nederlandse Spoorwegen

Aan de loketten van de Nederlandse Spoorwegen zijn brochures verkrijgbaar met informatie voor gehandicapten over reisvoorbereiding, assistentieverlening, aanvullend vervoer en voorzieningen op de stations.

U kunt ook telefonisch contact opnemen met het bureau

Assistentieverlening Gehandicapten van de Nederlandse Spoorwegen.

Begeleiderkaart

Voor mensen die niet zelfstandig met het openbaar vervoer kunnen reizen kan een begeleiderkaart worden aangevraagd. Op vertoon van deze kaart

kan een begeleider van twaalf jaar of ouder, kosteloos meereizen. De gehandicapte zelf moet in het bezit zijn van een geldig vervoerbewijs. De begeleiderkaart geldt voor trein, metro, bus en sommige veerdiensten.

Een aanvraagformulier voor een begeleiderkaart kunt u afhalen bij een loket van de Nederlandse Spoorwegen of telefonisch aanvragen bij het bureau Assistentieverlening Gehandicapten van de Nederlandse Spoorwegen. De kaart is gratis.

Reizen buiten uw regio

Met behulp van Valys kunnen mensen met een handicap per taxi en openbaar vervoer reizen en uitstapjes maken naar bestemmingen buiten de regio waar zij wonen. Het is de bedoeling dat u zoveel mogelijk met het openbaar vervoer reist en taxivervoer per Valys gebruikt als voor- en natransport of op trajecten waar vervoer per trein niet praktisch is. Elke gemeente kent zijn eigen vervoersvoorzieningen binnen de regio.

Voor het gebruik van Valys heeft u een Valys -pas nodig, waar u eenmalig een klein bedrag voor moet betalen. U komt voor Valys in aanmerking als u één van de volgende documenten heeft:

- een bewijs van de gemeente dat u recht heeft op WVG -vervoer
- een bewijs van de gemeente dat u recht heeft op een WVG -rolstoel of scootmobiel
- een gehandicaptenkaart van uw gemeente
een OV- begeleiderkaart

Als u met Valys reist, kunt u gebruik maken van de taxi tegen een voordelig tarief. Een begeleider mag gratis mee; daarnaast mogen er maximaal nog drie reisgenoten mee die elk het voordelige tarief betalen. De kilometers met dat goedkope tarief zijn beperkt. Valys -pashouders krijgen een standaard hoeveelheid persoonlijke kilometers. Dit aantal wordt jaarlijks door de overheid vastgesteld. Het is mogelijk een aanvraag te doen voor een hoger kilometerbudget. Wanneer meerdere Valys -pashouders samen reizen, wordt een forse korting gegeven. U kunt uw reis 24 uur per dag boeken op de website van Valys. Telefonisch boeken kan van 6 uur 's ochtends tot 1 uur 's nachts. Het is aan te raden om ten minste één dag van te voren te boeken.

9 WETTEN, VERZEKERINGEN EN HULPVERLENENDE INSTANTIES

Wanneer door een beroerte een handicap ontstaat, dienen zich extra kosten aan. De meeste mensen zijn verzekerd tegen dergelijke extra kosten. Nederland kent een uitgebreid stelsel van wetten en verzekeringen. Dat hele stelsel is nogal ingewikkeld; het valt niet altijd mee uit te vinden voor welke voorzieningen u in aanmerking komt en hoe u deze kunt aanvragen.

Hieronder volgt een beknopte omschrijving van wetten, verzekeringen en hulpverlenende instanties die van belang kunnen zijn voor CVA-getroffenen en hun partners. Daarbij is zoveel mogelijk aangegeven bij wie u nadere informatie kunt krijgen.

Sinds januari 2002 vormen de voormalige uitvoeringsinstanties (UVI's), zoals het GAK en Cadans, het UWV (Uitvoering Werknemersverzekeringen). Het UWV verzorgt de uitvoering van de sociale verzekeringen voor werknemers en werkgevers, waaronder de Werkloosheidswet (WW) en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

9.1 WETTEN

Wet Werk en Bijstand (WWB)

De WWB geldt voor alle inwoners van Nederland; er is geen leeftijdsgrens.

In de WWB is geregeld dat iedereen, die niet op een andere manier in zijn levensonderhoud kan voorzien, in aanmerking komt voor een bijstandsuitkering. De ontvanger moet wel al het mogelijke doen om zelf weer in het eigen levensonderhoud te voorzien en is verplicht algemeen geaccepteerde arbeid te aanvaarden. Lukt het niet om aan de slag te komen, dan kunnen de sociale dienst, het CWI en/of een re-integratiebedrijf ondersteuning bieden bij het vinden van werk of scholing. Daarnaast voorziet de WWB in zogenaamde *Bijzondere bijstand*. Bijzondere bijstand houdt in dat de gemeente financiële steun geeft bij bijzondere kosten. Daarbij kunt u denken aan medische kosten (bijvoorbeeld een bril), extra stookkosten (bijvoorbeeld reuma) of kosten van kledingslijtage door rolstoelgebruik. Voorwaarde is dat de uitgaven absoluut noodzakelijk zijn en dat de kosten niet met het inkomen of vermogen opgebracht kunnen worden. In de brochure *Ik heb wat, krijg ik ook wat?* vindt u nadere informatie

Alleen personen die geen aanspraak kunnen maken op een andere uitkering komen in aanmerking voor een bijstandsuitkering.

Meer informatie is te verkrijgen bij uw gemeente.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De AWBZ geldt voor alle inwoners van Nederland; er is geen leeftijds-grens. De AWBZ verzekert tegen bijzondere ziektekosten die niet vergoed worden door de zorgverzekering.

De AWBZ betreft onder andere: opname in een verpleeghuis, verblijf in een verzorgingshuis, deelname aan activiteiten in een activiteitencentrum en hulp van Thuiszorg (uitgezonderd huishoudelijke hulp).

Om gebruik te kunnen maken van AWBZ -zorg heeft u meestal een zorgindicatie nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt vast of u zorg nodig heeft en welke zorg dat moet zijn. Bij uw zorgverzekeraar, bij het CIZ en het zorgkantoor in de regio krijgt u meer informatie. Ook Postbus 51 kan u verder helpen.

Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ)

M.i.v. 1 augustus 2004 is de WAZ gewijzigd. Als u voor 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt bent geworden en voor de Wet arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (WAZ) verzekerd was, houdt u de WAZ -uitkering zolang u voldoet aan de volgende voorwaarden:

U bent meer dan 25% arbeidsongeschikt;

U bent niet ouder dan 65 jaar.

Re-integratie is einddoel

Als u nu een WAZ -uitkering hebt, wil dat niet zeggen dat u helemaal niet kunt werken. Vaak blijft er veel werk over dat u wél kunt doen. Het is de bedoeling dat u – voor zover mogelijk – blijft werken of weer aan de slag gaat. Re-integratie blijft het einddoel. Daarom moet u blijven werken aan uw herstel en kijken naar de mogelijkheden om te werken.

Herkeuring

Uw WAZ -uitkering verandert mee met uw situatie. Als uw gezondheid, werk of loon verandert, verandert mogelijk ook uw uitkering. Daarom blijft het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) uw situatie (her)beoordelen.

Als u op 1 juli 2004 45 jaar of ouder was (dus op of voor 1 juli 1959 geboren) wordt u volgens oude regels herkeurd.

Vervangend inkomen

Als u als zelfstandig ondernemer na 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt wordt, moet u zelf voor een vervangend inkomen zorgen.

Dat kunt u doen door:

- zelf geld te reserveren;
- een 'gewone' particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten;
- een vrijwillige Ziektewetverzekering en/of WIA -verzekering bij het UWV af te sluiten. Deze verzekering geldt als u als werknemer overstapt naar zelfstandig ondernemerschap.

Als een verzekeraar uw arbeidsongeschiktheidsrisico te hoog vindt, kan hij u ook voor de volgende keuzes plaatsen:

- een verzekering met bepaalde uitsluitingen in de polis;
- een particuliere verzekering met een verhoogde premie.

In bepaalde situaties kunt u een beroep doen op de alternatieve verzekering.

Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening Jonggehandicapten (WAJONG)

Op 1 januari 1998 is de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) in werking getreden. De wet biedt jonggehandicapten en studenten die arbeidsongeschikt zijn een uitkering op minimumniveau. Het betreft de groep arbeidsongeschikten die zich niet kunnen beroepen op de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) omdat ze geen arbeidsverleden hebben.

Op dit terrein zijn verschillende ontwikkelingen gaande. Er komen met loonkostensubsidies onder meer 10.000 zogenoemde brugbanen. (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die na een herbeoordeling geheel of gedeeltelijk weer arbeidsgeschikt verklaard worden, kunnen zo voor maximaal één jaar ervaring opdoen bij een werkgever.

De Wajong (wettelijke regeling voor jonggehandicapten) wordt gewijzigd om te voorkomen dat jongeren die nog kansen hebben op werk een leven lang de uitkering ingezogen worden.

Voor informatie over de voorwaarden voor een uitkering kunt u contact opnemen met het UWV.

Wet Inkomensvoorziening Oudere gedeeltelijk Arbeidsongeschikte werkloze Werknemers (IOAW)

De Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) is een inkomensvoorziening op het niveau van het sociale minimum. De IOAW is bestemd voor oudere langdurige werklozen die 50 jaar of ouder waren op het moment dat zij werkloos werden. De IOAW geldt, nadat de uitkeringsperiode voor de werkloosheidswet inclusief de vervolguitkering is verstreken.

Nadere informatie is te verkrijgen bij het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Wet Inkomensvoorziening Oudere gedeeltelijk Arbeidsongeschikte gewezen Zelfstandigen (IOAZ)

Een oudere zelfstandige kan, wegens omstandigheden, het bedrijf moeten beëindigen of verkopen. Hij of zij kan ook gedwongen worden uit het bedrijf of beroep te moeten stappen. De Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ) kan dan uitkomst bieden. De regeling biedt aan oudere gewezen zelfstandigen tot 65 jaar een inkomens-garantie op het niveau van het sociale minimum. De (gemeente of) het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan nadere informatie over de IOAZ verschaffen.

Wet op de Arbeid Ongeschiktheidverzekering (WAO)

De Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) werd op 29 december 2005 vervangen door de WIA, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Bent u op of na 1 januari 2004 ziek geworden en kunt u na twee jaar nog niet aan het werk, dan krijgt u met de WIA te maken. De WAO blijft bestaan voor mensen die in de WAO zitten. Wel kunnen zij worden herkeurd volgens nieuwe strengere criteria, al dan niet met gevolgen voor de uitkering.

Er komen met loonkostensubsidies onder meer 10.000 zogenoemde brugbanen. (Gedeeltelijk) arbeidsongeschikten die na een herbeoordeling geheel of gedeeltelijk weer arbeidsgeschikt verklaard worden, kunnen zo voor maximaal één jaar ervaring opdoen bij een werkgever.

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)

In de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) staat werk voorop. Het accent in de wet ligt op wat mensen nog wel kunnen. Door middel van financiële prikkels worden werkgevers en werknemers gestimuleerd er alles aan te doen om gedeeltelijk arbeidsongeschikte aan het werk te helpen of te houden.

Als u na twee jaar ziekte voor een deel of helemaal niet meer kunt werken, kunt u in aanmerking komen voor een uitkering volgens de WIA. Het is in de WIA zo geregeld dat u er altijd financieel op vooruit gaat als u (gedeeltelijk) blijft werken. Maar er is ook een uitkering als u echt niet meer aan de slag kunt.

Binnen de WIA zijn er twee verschillende uitkeringen:

Bent u volledig arbeidsongeschikt en is de kans dat u weer herstelt erg klein, dan krijgt u een IVA -uitkering. IVA staat voor Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten.

Iedereen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, kan in aanmerking komen voor een uitkering op grond van de Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikte (WGA).

WIA vervangt een aantal wetten

Door de invoering van de WIA is de Wet re-integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) vervallen. De Wet REA is deels opgenomen in de WIA en deels in de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor jonggehandicapten (Wajong).

De WAO is niet afgeschaft, maar geldt alleen nog voor degenen die op 1

januari 2006 al een WAO-uitkering ontvingen.

Wet op de Sociale Werkvoorziening (WSW)

Als een gewone baan door uw arbeidshandicap te hoog gegrepen is, kunt u via de Wet sociale werkvoorziening (WSW) hulp krijgen bij het vinden van een baan die past bij uw mogelijkheden en beperkingen. Bij voorkeur komt u te werken bij een gewoon bedrijf met ondersteuning van een begeleider. Als dat niet mogelijk is, kunt u in aanmerking omen voor een baan bij een bedrijf in de sociale werkvoorziening.

De sociale werkvoorziening is bestemd voor mensen die door een beperking niet in een gewone baan aan de slag kunnen. Het kan gaan om een lichamelijke, psychische en/of verstandelijke handicap. Als u werkt in de sociale werkvoorziening hebt u een echte baan, maar het werk is aangepast op uw mogelijkheden. U krijgt gewoon een salaris.

De sociale werkvoorziening is een alleen bestemd voor mensen die daar ook echt thuishoren. Het CWI (centrum werk en inkomen) bepaalt dit via indicatie.

Vanaf 2008 krijgt iedere gemeente zelf het Wsw-budget van het rijk en is zo meer verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wsw. Een werkgever die een werknemer met een Wsw-indicatie in vaste dienst neemt, kan daarvoor een loonkostensubsidie krijgen. Ook kan de Wsw-subsidie worden ingezet voor aanpassingen op de werkplek en de begeleiding. De no-riskpolis voor werkgevers geldt voortaan permanent. Zo lopen zij geen financieel risico als de werknemer ziek of arbeidsongeschikt wordt

Meer informatie is te verkrijgen op de website www.aanhetwerkmelde.wsw.nl en bij uw gemeente.

Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)

De WVG is overgegaan naar de WMO, zie hoofdstuk 6

Wet Verlenging Loondoorbetalingverplichting Bij Ziekte (WVLBZ)

Sinds 1 januari 2004 zijn in de eerste twee ziektejaren werkgever en werknemer samen verantwoordelijk voor een snelle terugkeer naar werk. De werkgever is verplicht het loon twee jaar lang door te betalen voor uren die de werknemer door ziekte niet werkt. In het eerste jaar moet dat minimaal 70% zijn van wat de werknemer normaal verdiende en ten minste het minimumloon. In het tweede jaar krijgt de werknemer minimaal 70% van het laatstverdiende loon en vervalt de minimumloongarantie. Als de arbeidsovereenkomst eerder dan na twee jaar ziekte afloopt kan de werknemer daarna ziekengeld van UWV krijgen. Werknemer en werkgever moeten volgens een plan van aanpak gericht werken aan re-integratie. Inschakeling van deskundige ondersteuning zoals een arbdienst of een bedrijfsarts is verplicht; werkgever en werknemer kunnen samen een re-integratiebedrijf inschakelen.

De werkgever moet alles doen om de werknemer snel weer aan het werk te krijgen in het eigen bedrijf. Ook bij ziekte of blijvend gebrek. Lukt dit niet, dan moet hij proberen de zieke werknemer bij een andere werkgever te plaatsen. Dit geldt tot twee jaar nadat iemand ziek is geworden. UWV beoordeelt vervolgens of de werkgever voldoende reïntegratie-inspanningen heeft verricht. Het is dan eventueel mogelijk een WIA - uitkering aan te vragen.

Wet (Re)integratie Arbeidsgehandicapten (Wet REA)

Door de invoering van de WIA is de Wet REA vervallen. De Wet REA is deels opgenomen in de WIA en deels in de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor jonggehandicapten (Wajong).

Persoonsgebonden reïntegratiebudget voor werknemers

Heeft u een baan, maar kunt u door uw ziekte of handicap uw huidige werk niet meer doen? Dan kunt u een Persoonsgebonden Re-integratiebudget (PRB) aanvragen. Het PRB is een subsidie waarmee u zelf, of via UWV, een re-integratiebedrijf kunt inhuren. Zo regelt u zelf uw re-integratie. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het UWV.

De Nederlandse CVA-vereniging geeft méér informatie over reïntegratie voor CVA getroffen. Zij adviseert ook bij de keuze van het reïntegratiebureau. Zie de website www.cva-vereniging.nl onder het menu "Werk en reïntegratie".

Wet verbetering Poortwachter

Per 1 april 2002 geldt de Wet verbetering Poortwachter. In deze wet is geregeld wat werknemers en werkgevers moeten doen om te bevorderen dat langdurig zieke werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag gaan. Zieke werknemers en hun werkgevers zijn nu meer zélf verantwoordelijk voor de reïntegratie. Belangrijk hulpmiddel daarbij is het

Reïntegratieverslag. Daarin leggen werknemer, werkgever en arbodienst hun reïntegratieactiviteiten in het 1e ziektejaar vast. Stap voor stap en planmatig. Het doel: de werknemer weer aan de slag. Lukt dat, ondanks alle inspanningen, niet (volledig) dan zorgt UWV voor inkomen (WIA). De werkgever kan voor de werknemer een re-integratiebedrijf inschakelen. De kosten voor de re-integratie zijn volledig voor rekening voor de werkgever. Dat geldt ook voor therapieën en cursussen. Voor werkplekaanpassingen kan de werkgever een vergoeding krijgen van het UWV. Meer informatie is te verkrijgen bij het UWV of op de website van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (www.szw.nl)

9.2 ZORGVERZEKERINGSWET

In verband met de steeds duurdere gezondheidszorg heeft de Nederlandse overheid 2006 een stelsel ingevoerd dat de concurrentie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders stimuleert. De rol van de burger in dit stelsel is die van kritische cliënt die jaarlijks zelf kan kiezen bij welke zorgverzekeraar hij zich verzekert. Deze marktwerking moet leiden tot betere en meer doelmatige zorg.

Basisverzekering

De basisverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor alle ingezetenen van Nederland. De basisverzekering omvat een standaardpakket van noodzakelijke zorg. De overheid stelt de dekking vast, maar laat zorgverzekeraars zelf beslissen hoe zij deze invullen. Denk bijvoorbeeld aan verschillen in eigen risico of zorg in natura versus vergoeding van gemaakte kosten.

Acceptatie

Zorgverzekeraars hebben de plicht om iedereen te accepteren, ongeacht bijvoorbeeld gezondheidsrisico of leeftijd. Dit wordt mogelijk doordat er verevening plaatsvindt uit een landelijk fonds.

Elke verzekerde betaalt een verplichte nominale premie (voor de basisverzekering) en naar keuze een vrijwillige premie voor een aanvullende verzekering.

Om ongewenste inkomenseffecten tegen te gaan, geldt er vanaf 1 januari 2006 een zorgtoeslag die afhankelijk is van het inkomen.

In 2006 en 2007 was er nog sprake van een no-claim regeling. Vanaf 2008 is de no-claim vervangen door een verplicht Eigen Risico.

9.3 BELASTINGEN

Veel mensen kunnen bij de Belastingdienst geld terugkrijgen voor gemaakte ziektekosten. Dit geldt vooral voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Soms kan zelfs het betalen van een ziektekostenpremie al voldoende zijn om in aanmerking te komen voor teruggave. U kunt eventueel geld terugkrijgen van de Belastingdienst, ook als u weinig of geen belasting betaalt. Om geld terug te kunnen krijgen moet u wel eerst belastingaangifte doen. Dat is voor veel mensen een hele opgave. Gelukkig zijn er verschillende organisaties die daarbij

kunnen helpen. Zij vragen daarvoor een geringe onkostenvergoeding of doen het gratis. Het gaat om vakbonden, ouderenorganisaties en gehandicaptenorganisaties. In sommige gebieden gaat het ook om gemeenten en bureaus sociaal raadslieden. Op de website www.aangifteloont.nl staan de adressen vermeld waar u terecht kunt voor hulp.

Niet alle buitengewone uitgaven zijn aftrekbaar. Voorwaarde is dat ze direct verband moeten houden met uw handicap, ziekte of arbeidsongeschiktheid en dat ze niet vergoed worden door bijvoorbeeld de zorgverzekeraar. Ook moeten de kosten boven een bepaalde drempelwaarde uitkomen. Deze drempelwaarde is afhankelijk van het inkomen van u (en uw fiscaal partner)

Hieronder volgt een lijst van kosten die onder de Persoonsgebonden kosten vallen.

Premie (nominaal, aanvullend) zorgverzekering;
Kosten huisarts, tandarts en specialist;
Geneesmiddelen die op recept verkrijgbaar zijn;
Huisapotheek. ;
Hulpmiddelen, waaronder de eigen bijdrage voor woningaanpassingen;
Extra vervoerskosten in verband met invaliditeit;
Kosten voor hulp thuis, waaronder de eigen bijdrage voor thuiszorg;
Dieetkosten, voor diëten op medisch voorschrift;
Kosten die u maakt voor een chronisch ziek kind.

Uitgebreide informatie vindt u via de website van de CG -raad en in de brochure 'Belastingaangifte in verband met handicap of ziekte', verkrijgbaar bij de CG -Raad.

9.4 INFORMATIE EN ADVIES

Voor informatie en advies kunt u ook terecht bij de onderstaande instanties. Enkele instanties zijn speciaal gericht op mensen met een handicap, andere zijn meer algemeen.

Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ANGO)

De Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ANGO) behartigt de belangen van gehandicapte en arbeidsongeschikte mensen. De medewerkers kunnen u adviseren en begeleiden bij het aanvragen van voorzieningen of rechtshulp.

Als de ANGO een bepaald probleem niet kan behandelen, wordt u verwezen naar de desbetreffende instantie.

Ook onderzoekt de ANGO welke hulpmiddelen de beste en voordeligste zijn voor de consument. Om gebruik te kunnen maken van de diensten van de ANGO is lidmaatschap een vereiste. Voor advies en begeleiding hoeft niet extra te worden betaald.

Bij de landelijke adressen kunt u informatie opvragen.

Stichting Korrelatie

Als landelijke organisatie is Korrelatie voor iedereen beschikbaar voor hulpverlening (ook on-line) en advies op het terrein van zorg en welzijn.

Kennisring - www.kennisring.nl

Kennisring is het informatieplatform voor consumenten met uitvoerige informatie over rechten en regels, gezondheidshulp, sociale zekerheid en een adreswijzer.

Gemeentelijke Sociale Dienst/Sociale Zaken

Bij de Gemeentelijke Sociale Dienst (GSD) of afdeling Sociale Zaken (SOZA) van de gemeente kunt u terecht met vragen over uitkeringen.

Ook kunt u er aanvragen indienen voor Bijzondere bijstand. De telefoonnummers staan onder Gemeente, Gemeentelijke Sociale Dienst of onder Sociale Zaken van de desbetreffende gemeente. De informatie is gratis.

Maatschappelijk werk

Het Maatschappelijk werk geeft begeleiding en advies bij problemen van verschillende aard. Ook op financieel en juridisch gebied kan deze instantie van dienst zijn. Het Maatschappelijk werk kan contact voor u opnemen met de desbetreffende instellingen en zal u zonodig doorverwijzen naar andere hulpverlenende instellingen.

Het telefoonnummer vindt u onder Maatschappelijk werk.

Zie ook hoofdstuk 4 paragraaf 6.

Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen

De Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen is opgezet voor mensen met gezondheidsproblemen. U kunt bij deze instelling terecht met problemen en vragen over:

- het verkrijgen of behouden van werk;
- het terugkeren naar werk na een periode van WIA.

Hierbij kan gedacht worden aan vragen over:

- sollicitaties;
- aanstellingskeuringen;
- het verkrijgen of behouden van werk;
- aanpassingen van de werkplek;
- ontslagprocedures;
- het terugkeren naar werk na een periode arbeidsongeschiktheid;
- WIA - herkeuringen;
- reïntegratiemaatregelen;
- het afsluiten van een verzekering;
- keuring voor een verzekering.

Belangenvereniging voor mensen met een Persoonsgebonden Budget, Per Saldo

Per Saldo is de belangenvereniging van en voor mensen met een persoonsgebonden budget in Nederland. Per Saldo organiseert cursussen over hoe u uw PGB goed kunt gebruiken. Ook zijn er regelmatig bijeenkomsten waar leden ervaringen kunnen uitwisselen en de meest actuele informatie krijgen. Voor meer informatie kunt u telefonisch contact opnemen met Per Saldo of u kunt terecht op de website.

9.5 KLACHTEN, BEZWAAR EN BEROEP

In wetten en verzekeringen is geprobeerd zoveel mogelijk zaken als aanpassingen en hulpmiddelen te regelen. Toch kan het gebeuren dat in een bepaalde situatie problemen ontstaan doordat u net buiten een aantal wetten valt, of niet krijgt waarop u recht meent te hebben.

Wanneer u een klacht of bezwaar heeft kunt u zich het beste op zo kort mogelijke termijn wenden tot de klachtencommissie van de betreffende instantie. Als u het niet eens bent met de uitspraak van de klachtencommissie kunt u beroep aantekenen.

Het is belangrijk om tijdig te informeren wat u moet ondernemen als u het niet eens bent met een bepaalde beslissing. Een klacht of bezwaarschrift moet namelijk binnen een bepaalde termijn ingediend worden. Bij de betrokken instantie kunt u inlichtingen inwinnen over de juiste gang van zaken.

Het Meldpunt van de CG -raad geeft informatie en advies, en inventariseert knelpunten inzake wetten zoals de WMO, WIA/WAO, AWBZ en Wajong.

Adviespunt Handicap & Recht

Dit Adviespunt wordt beheerd door de Algemene Gehandicapten Organisatie Nederland (ANGO).

Adviseurs en consultants beantwoorden vragen over voorzieningen in de WMO, sociaal zekerheidsrecht, uitkeringen, hulpmiddelen, enzovoort. Ook kunnen zij u terzijde staan bij bezwaarprocedures.

Bureau Sociaal Raadslieden

De medewerkers van de Bureaus Sociaal Raadslieden kunnen u adviseren en begeleiden bij aanvraag van een uitkering of een voorziening, en bij problemen van juridische aard.

De telefoonnummers kunt u ook vinden in het telefoonboek onder Bureau Stichting Raadslieden, Bureau Sociaal Raadslieden of Team Sociaal Raadslieden.

Voor meer informatie kunt u terecht op de website van het Landelijk Overleg voor Sociaal Raadsliedenwerk (LOSR).

Juridisch loket

Het Juridisch Loket is een onafhankelijke organisatie waar iedere burger terecht kan voor gratis juridisch advies. Het Juridisch Loket is erop gericht om de burger op een open en transparante manier gratis hoogwaardige juridische informatie en advies te verstrekken. Het is een moderne publieke organisatie die landelijk opereert. U kunt bellen, mailen of langskomen in een van de dertig vestigingen.

Juridisch Steunpunt

Op initiatief van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) heeft een aantal organisaties hun krachten gebundeld en het Juridisch Steunpunt Chronisch zieken en Gehandicapten opgericht. Hier kunt u terecht voor al uw vragen over wetten en regels op het gebied van sociale zekerheid, vervoer, zorg en hulpverlening, wonen, arbeid, onderwijs en belastingen.

Als een probleem te ingewikkeld is om telefonisch te beantwoorden, wordt er een dossier opgebouwd door een jurist en wordt er dieper in de zaak gedoken. Deze service is alleen beschikbaar voor leden van de CG-raad en haar lidorganisaties.

9.6 DE NOTARIS

Een gesprek met een notaris kan nuttig zijn. U kunt bij de notaris terecht voor onder meer:

- het opmaken en wijzigen (opheffen) van huwelijkse voorwaarden;
- het opmaken van testamenten. In een testament kunt u onder meer regelen wie van u moet erven en wie uw nalatenschap moet regelen.

U kunt verschillende bepalingen laten opnemen zoals de bepaling dat de erfdeelen van de kinderen niet vallen in de gemeenschap van goederen waarin zij eventueel gehuwd zijn of gaan huwen; dit kan van belang zijn bij eventuele echtscheiding van de kinderen;

- adviezen ter besparing van successierechten;
- het opmaken van de aangifte voor het recht van successie, na overlijden;
- het verdelen van nalatenschappen.

Over alle hierboven genoemde zaken zijn brochures verkrijgbaar op elk notariskantoor. Zonodig kan de notaris bij u thuis komen.

Voor algemene notariële vragen kunt u ook telefonisch contact opnemen met de Notaristelefoon.

LITERATUUR

Er bestaat veel literatuur en video/DVD-materiaal over een CVA/beroerte. Hieronder volgt een beknopt overzicht.

Op de website van de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder" vindt u een uitgebreider overzicht.

Brochures van de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder" *)

- * **Na een beroerte hoe verder?**
Folder over de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder"
- * **Een beroerte op jonge leeftijd**
Folder voor jonge CVA-getroffenen en hun partners.
- * **Ontmoetings - en themadagen dagen**
Folder over de ontmoetingsdagen voor CVA-getroffenen en hun partners.
- * **Het blijft je vader of moeder**
Brochure voor en door kinderen van een ouder met CVA.
- * **De onzichtbare gevolgen**
Folder over de onzichtbare gevolgen van een beroerte.
- * **Leven met vermoeidheid**
Omgaan met de gevolgen van de vermoeidheid
- * **Plotseling was papa ziek, hij heeft een beroerte gehad.**
Folder over (groot) ouders met een beroerte
(voor kinderen van 7 t/m 10 jaar)
- * **Tom, wat is er met mijn mama.**
Folder over (groot) ouders met een beroerte
(voor kinderen van 4 t/m 6 jaar)

"Het sinaasappelstadium voorbij" - vier portretten over leven met een partner of ouder na een CVA *)

L. Tielen, J. Keesom, 2006.

In dit CVA-mantelzorgboek komen vier familieleden van CVA-getroffenen aan het woord. Op hun verhalen reageren deskundigen vanuit verschillende ervaringen en disciplines. Elk portret eindigt in een soort checklist met adviezen die mantelzorgers in vergelijkbare situaties kunnen helpen om na het CVA greep op de situatie te krijgen.

Afasie, nu verder! *)

M. Lindhout, L.P. de Witte, ISBN 90 80 7713 4 1

Stichting Afasie Nederland, 2005 derde herziene druk

Een wegwijzer in het doolhof van zorg en voorzieningen voor afasiepatiënten anno 2005.

Beroerte - risicofactoren symptomen behandeling en gevolgen

Dr. Cees Franke en Drs. Bep Franke, 2001-ISBN 90 6611 117 8

Geeft op een heldere en overzichtelijke wijze informatie over de symptomen van een beroerte, de medische termen, het gebruik

van medicijnen en instanties waarmee u na een beroerte te maken kunt krijgen.

Zorgboek Beroerte (CVA)

H. Vinke, S. Erlandsson, S. Kollaard (red.), 2006
Uitgeverij Stichting September - ISBN 90 8648 005 5
Naslagwerk voor CVA-getroffenen en hun omgeving met medische informatie, adviezen om te leren omgaan met de gevolgen, informatie over risicofactoren en praktische informatie over wet- en regelgeving. Het zorgboek is verkrijgbaar bij de apotheek.

Hersenscherven na een beroerte: een werkboek voor patiënten en hun familie

Jacqueline Hochstenbach, 1998
Uitgeverij Elsevier/De Tijdstroom Maarssen - ISBN 90 352 1958 9
Dit boek behandelt mogelijke veranderingen na een beroerte en de oplossingen die daarvoor kunnen worden gevonden.

Karakterveranderingen (Zorgwijzer)

Hersenstichting, 2002
Deze zorgwijzer gaat dieper in op een aantal specifieke gedragsveranderingen en geeft tips voor partners, familieleden en verzorgers over hoe om te gaan met deze veranderingen. Ook komen enkele persoonlijke verhalen aan bod.

Geheugen (Zorgwijzer)

Hersenstichting, 2005
De zorgwijzer gaat in op de werking en veranderingen die plaats kunnen vinden in het geheugen. Het geeft praktische tips hoe met verminderd geheugen om te gaan.

Hersenaandoeningen en seksualiteit (Zorgwijzer)

Hersenstichting
In de zorgwijzer wordt uitgelegd wat de rol van de hersenen hebben bij seksualiteit en welke invloed een hersenaandoening daarop kan hebben en wat kun je er aan doen.

Een beroerte, en dan? *)

Nederlandse Hartstichting, 2007,
Brochure bestemd voor partners, familieleden en vrienden.

“In Eigen Hand”

Een boek met praktische tips over éénhandige verzorging. Baby- en peutersverzorging voor functioneel éénhandigen

Lilian Wolthuis-Droste.
Te bestellen via email ineigenhand@home.nl
Website: www.ineigenhand.eu

TIA: een voorbijgaande beroerte *)

Nederlandse Hartstichting, 2007, gratis
Deze folder geeft een beeld over Tia's:

Heb hart voor je hoofd*)

Nederlandse Hartstichting, 2007, gratis
Deze folder geeft informatie over een beroerte, TIA en het voorkomen daarvan.

De meest gestelde vragen over beroerte

Nederlandse Hartstichting, 1998
Uitgeverij Strengtholt, Naarden - ISBN 90 6010 948 1
In dit boek worden de meest gestelde vragen over beroerte beantwoord.

Leven na een beroerte

J. Palm, 2004.
In heldere uiteenzettingen gaat de auteur in op de mogelijke restverschijnselen van een beroerte. ISBN 90 31342009

Hulpmiddelen voor cva-patiënten *)

C. Schutgens-Willems en E. Hogedoren - Meuwissen
Synchron, 1998. Te verkrijgen bij de CVA-vereniging
ISBN 90 5574 1981
Het boek bevat informatie over hulpmiddelen voor cva-patiënten, hoe de producten zijn te gebruiken en hoe men ze vergoed kan krijgen.

Ervaringsverhalen:

Over een beroerte gesproken *)

C.S.M. Wachters-Kaufmann, 1999

De Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder"

ISBN 90 367 1016 2

Een geïllustreerde bundel met ervarings-verhalen van CVA getroffen en partners.

Het Ravijn: autobiografie van de angst

Max Pam, 2004

Twee jaar geleden kreeg columnist en schrijver Max Pam een hersenbloeding. In Het Ravijn beschrijft hij zijn lange weg naar herstel, dat letterlijk met vallen en opstaan verloopt.

Een wonderlijke reis - de beroerte van binnenuit bekeken

Herman Smith, 2001

Kunstschilder Herman Smith beschrijft op humoristische en beeldende wijze de wereld die voor hem openging toen hij een beroerte kreeg. Wat betekent het om alles opnieuw te moeten leren, van praten tot veters strikken, je eten snijden en zorgen dat je niet verdwaald?

ISBN 90 5352 667 6, Boom Amsterdam.

Portemonnee in de diepvries

Jenny Palm, 1998

Een boek over de ervaringen die mensen hebben meegemaakt hoe hersenletsel hun leven veranderd heeft. De verhalen bieden handreikingen voor iedereen die in zijn omgeving te maken heeft met niet-aangeboren hersenletsel.

ISBN 90 215 3425 8

Schermen kun je lijmen *)

Nico Meijers, 2008 – ISBN 97 890 9023231 7

Uitgever Care4u – Hoensbroek

Prijs € 16 + € 2 verzendkosten – bestellen: zorgdossier@home.nl

Nico Meijers ontdekte na zijn CVA in 2006 dat het beschrijven van zijn ervaringen best de moeite waard waren om te doen, vooral als tijdverdrijf. Geen diepere bedoelingen. Geen therapeutische achtergronden. Zo eenvoudig is het verhaal in dit boek tot stand gekomen.

*) niet verkrijgbaar bij de boekhandel

ADRESSEN EN TELEFOONNUMMERS

Acceswise

Zie Stichting TTFA,
Toegankelijk.com

ACSI

internet: www.acsi.eu

email:

Postbus 34

6670 AA Zetten

(0488) 45 20 55

Afasie Vereniging Nederland (AVN)

Internet: www.afasie.nl

email: avn@afasie.nl

Bakenbergeseweg 125

6814 ME Arnhem

(026) 351 25 12

Alternatieve Relatiebemiddeling,
Stichting

Internet: www.stichtingsar.nl

Gerard Noodtstraat 1

3515 VV Utrecht

(030) 696 03 90

ANGO

internet: www.handicap.nl

email: info@ango.nl

Postbus 850

3800 AW Amersfoort

(033) 465 43 43

Adviespunt Handicap & Recht,

ma t/m do van 09.00-12.00u

ma, di, do van 14.30-15.30u

ANWB

internet: www.anwb.nl

Postbus 93200

2509 BA Den Haag

(070) 314 71 47

Belastingtelefoon

internet: www.belastingdienst.nl

(0800) 0543 (gratis)

ma t/m do van 08.00-20.00u

vrijdag van 08.00-17.00u

Bibliotheken, Anders lezen

internet: www.anderslezen.nl

email: info@anderslezen.nl

Postbus 24

5360 AA Grave

(0486) - 486 486

Blauwe Gids

internet: www.deblauwegids.nl of

www.nbav.nl

e-mail: redactie@deblauwegids.nl

Zie NBAV

Bureau Aangepast Groen

e-mail: berteler@aangepastgroen.nl

internet: www.aangepastgroen.nl

Nieuweweg 65

6561 AB Groesbeek

(024) 397 43 03

Cerebraal, Vereniging <i>e-mail: helpdesk@cerebraal.nl</i> <i>internet: www.cerebraal.nl</i>	Palestrinastraat 1b, 3533 EH Utrecht (030) 296 44 69 ma t/m do van 10.00-13.00u
Chronisch zieken en Gehandicaptenraad (CG-raad) <i>e-mail: bureau@cg-raad.nl</i> <i>internet: www.cg-raad.nl</i> <i>internet: www.leefwijzer.nl</i>	Postbus 169 3500 AD Utrecht (Tekst)telefoon (030) 291 66 00
CG-raad, Meldpunt	(030) 297 04 04 maandag t/m donderdag van 9.00 tot 13.00 uur, vrijdag van 9.00 tot 12.00 uur
CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg <i>Internet: www.ciz.nl</i>	Hoofdkantoor Postbus 232 3970 AE Driebergen (030) 751 8000
CombiCare <i>e-mail: info@combicare.opg.nl</i> <i>internet: www.combicare.nl</i>	Antwoordnummer 10056 2800 VP Gouda (0182) 61 17 77
Gehandicaptensport Nederland <i>e-mail: info@gehandicaptensport.nl</i> <i>internet: www.gehandicaptensport.nl</i> <i>www.robinson-crusoe.nl</i>	Postbus 200 3980 CE Bunnik (030) 659 73 00
Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging(VGN) <i>internet: www.vgn.org</i> <i>e-mail: info@vgn.org</i>	Postbus 413 3500 AK Utrecht (030) 273 93 00
Globe-Roller, Stichting <i>internet: www.globe-roller.nl</i> <i>e-mail: info@globe-roller.nl</i>	Wouter Hollemanplein 106 5616 JX Eindhoven 06-47774150
Grootveld, ir. Architect en Adviseur <i>e-mail: info@grootveld.net</i> <i>internet: www.grootveld.net</i>	Burg. A.P. vd Blinklaan 20 3237 AC Vierpolders (0181) 472690
Handen in Huis <i>e-mail: info@handeninhuis.nl</i> <i>internet: www.handeninhuis.nl</i>	Postbus 110 3980 CC Bunnik (030) 659 09 70
Handicamp, Stichting <i>e-mail: info@handicamp.nl</i>	Rembrandtpark 91 5143 GH Waalwijk

<i>internet: www.handicamp.nl</i>	(041) 633 92 16
Handicamp Overijssel, Stichting <i>e-mail: info@handicamp.eu</i> <i>internet: www.handicamp.eu</i>	Bedrijvenweg 25 7442 CX Nijverdal (0548) 618890
Handicap & Seksualiteit, Stichting (de schildpad) <i>internet: www.deschildpad.nl</i> <i>e-mail: info@deschildpad.nl</i>	Capucijnenstraat 43 6211 RP Maastricht (043) 328 85 38
Handicap + Studie <i>internet: www.onderwijsenhandicap.nl</i> <i>e-mail: algemeen@handicap-studie.nl</i>	Postbus 222 3500 AE Utrecht (030) 275 33 00
Helpdesk Breed Platform Verzekerden en Werk <i>e-mail: antwoord tegen betaling</i> <i>internet: www.bpv.nl</i>	(0900) 4 800 300 (30 ct/m)
Hersenstichting <i>email: info@hersenstichting.nl</i> <i>internet: www.hersenstichting.nl</i>	Koediefstraat 5 2511 CG Den Haag (070) 360 48 16
Hoofd Hart en Vaten, Stichting <i>e-mail: info@shhv.nl</i> <i>internet: www.shhv.nl</i>	Postbus 132 3720 AC Bilthoven (030) 659 46 57 09.00 - 17.00 uur
Hulpmiddelengids PGBgids.nl <i>Internet: www.pgbgids.nl</i>	
Hulpmiddelen Informatie Centrum (HIC)/ NTAC <i>e-mail: vragen@ntac.nl</i> <i>internet: www.hethic.nl</i>	Postbus 285 3990 GB Houten (030) 634 72 74
Hulpmiddelen Thuasne Nederland <i>email: verkoop@thuasne.nl</i> <i>internet: www.vihome.com</i>	Postbus 242 3860 AE Nijkerk (033) 247 44 44
Humanitas Landelijk Bureau <i>e-mail: info@lb.humanitas.nl</i> <i>internet: www.humanitas.nl</i>	Postbus 71 1000 AB Amsterdam (020) 523 11 00
Interprovinciaal Overleg Sport <i>e-mail: info@iossport.nl</i> <i>internet: www.iossport.nl</i>	Postbus 302 6800 AH Arnhem (026) 483 44 54
IRV, Kenniscentrum voor revalidatie en	Postbus 192

handicap Zie Vilans <i>e-mail: info@vilans.nl</i> <i>internet: www.vilans.nl</i>	6430 AD Hoensbroek (045) 523 75 37
Johanniter Hulpverlening, Stichting <i>e-mail: info@johanniter.nl</i> <i>internet: www.johanniter.nl</i>	Lange Voorhout 48 2514 EG Den Haag (070) 3649920
Juridisch Loket, Het <i>Internet: www.hetjl.nl</i>	Postbus 487 3500 AL Utrecht (0900) 8020 (€0,10 p.m.)
Juridisch Steunpunt <i>internet: www.juridischsteunpunt.nl</i>	Postbus 1724 1200 BS Hilversum (035) 6 722 666 Ma t/m vrij van 10.00-13.30u
KBOH <i>e-mail: info@kboh.nl</i> <i>internet: www.veiligheidsmiddelen.nl</i>	Houttuinlaan 16a 3447 GM Woerden 0348 - 43 67 00
KennisRing <i>e-mail: info@stimulansSZ.nl</i> <i>internet: www.stimulansz.nl</i> <i>internet: www.kennisring.nl</i>	Postbus 2758 3500 GT Utrecht (030) 2982800
kiesBeter Informatiepunt, Het <i>e-mail: info@kiesBeter.nl</i> <i>internet: www.kiesbeter.nl</i>	P/a RIVM Postbus 1 3720 BA Bilthoven 0900-1237890 (€ 0,30 per minuut) Ma t/m vrij van 9.00-18.00u
Kleding voor mensen met een Handicap 'It Fits' <i>e-mail: info@it-fits.nl</i> <i>internet: www.it-fits.nl</i>	Droogdokkeneiland 15 5026 SP TILBURG (013) 536 38 07
Korrelatie, Stichting <i>e-mail: vraag@korrelatie.nl</i> <i>internet: www.korrelatie.nl</i>	Postbus 9484 3506 GL Utrecht 0900-1450 (30 cpm) ma t/m vrij 9.00 – 18.00u
KPN Telecom <i>www.kpn.nl</i>	Kijk op de website voor het juiste telefoonnummer bij uw vraag

Landelijke Unie van Vrijwilligers,
Vereniging (UVV)
email: LUVV@uvvnet.nl
internet: www.uvvnet.nl

p/a Oostzeedijk 60
3063 BE Rotterdam
(023) 525 65 38

MEE Nederland
email: via website
internet: www.meenederland.nl

Postbus 85271
3508 AG Utrecht
(030) 236 37 07

Meldpunt Consument en Zorg
Internet: www.consumentenzorg.nl

MEZZO
e-mail: info@mezzo.nl
internet: www.mezzo.nl

Postbus 179
3980 CD Bunnik
030 - 659 22 22

Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid (SZW)
internet: www.szw.nl

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
(0800) 9051 (gratis)

MOVISIE
e-mail: info@movisie.nl
internet: www.movisie.nl

Postbus 19129
3501DC Utrecht
(030) 789 20 00

NAH Stichting
e-mail: info@nah-info.nl
internet: www.nah-info.nl

Costerweg 5
6702 AA Wageningen
(06) 20 772 772

NBAV
internet: www.nbav.nl
email: info@nbav.nl

Regentesselaan 20-26
1217 EG Hilversum
(088) 33 55 700
ma t/m vrij van 10.00-17.00u

Nederlands Centrum Hersenletsel
internet: www.hersenletsel.nl

Zie Hersenstichting

Nederlandse Hartstichting
e-mail: info@hartstichting.nl
internet: www.hartstichting.nl

Postbus 300
2501 CH Den Haag
0900 3000 300

Nederlandse Organisaties
Vrijwilligerswerk (NOV)
e-mail: algemeen@nov.nl
internet: www.nov.nl

Postbus 19129
3501 DC Utrecht
(030) 789 20 10

Nederlandse Patiënten/ Consumenten Federatie (NP/CF) <i>e-mail: npcf@npcf.nl</i> <i>internet: www.npcf.nl</i>	Postbus 1539 3500 BM Utrecht (030) 297 03 03
Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV) <i>e-mail: info@npvzorg.nl</i> <i>internet: www.npvzorg.nl</i>	Postbus 178 3900 AD Veenendaal (0318) 54 78 88
Nederlandse Spoorwegen Begeleiderskaart 0900-1462 (0,10 euro p.m.)	Postbus 2372 3500 GJ Utrecht werkdagen van 09.00 tot 12.00 uur (030) 235 46 61
Nederlandse Spoorwegen, Bureau Assistentieverlening Gehandicapten	Postbus 2372 3500 GJ Utrecht (030) 235 78 22 07.00 tot 23.00 uur
NS Teksttelefoon Reisinformatie voor mensen met een auditieve handicap	0900 555 9292 (€ 0,70 p.m.)
Notaristelefoon	0900-3469393 (€ 0,25 p.m.) 09.00 - 14.00 uur
Per Saldo, Belangenvereniging voor mensen met een Persoonsgebonden Budget. <i>e-mail: info@pgb.nl</i> <i>internet: www.pgb.nl</i>	Postbus 19161 3501 DD Utrecht 0900 7424857 (€ 0,20 p.m.) Vrijdag gesloten.
Pluryn <i>internet: www.pluryn.nl</i>	Utrechtseweg 316 Postbus 6 6860 AA Oosterbeek (026) 334 99 11 Houtduif 59 1742 KS Schagen (0224) 213677
Poly-Aktief <i>e-mail: info-nl@poly-aktief.nl</i> <i>internet: www.poly-aktief.nl</i>	
Postbus 51, Infolijn <i>Internet: www.postbus51.nl</i>	0800-8051 gratis 09.00 - 20.00 uur
Recreatie Gehandicapten, Stichting <i>e-mail: info@srg-vakanties.nl</i> <i>internet: www.srg-vakanties.nl</i>	Postbus 4140 2003 EC Haarlem (023) 5368409

Rode Kruis, Service Center
e-mail: service@redcross.nl
internet: www.rodekruis.nl

Postbus 28120
2502 KC Den Haag
(070) 4455678

Roeivaldatie, Stichting
email: info@roeivaldatie.nl
internet: www.roeivaldatie.nl

Crooswijksebocht 100
3034 NC Rotterdam
(010) 412 32 77

Rutgers Nisso Groep Informatielijn
Ouderen en Seksualiteit

0900-5112233 (€0,50 p.m.)
24 uur per dag bereikbaar

Rutgers Nisso Groep Kenniscentrum
seksualiteit
e-mail: rng@rng.nl
internet: www.rng.nl

Postbus 9022
3506 GA Utrecht
(030) 231 34 31

Samenwerkende Buitenlandse
Zorgorganisaties (SBZ)
e-mail: info@zorgbuitenland.nl
Internet:
www.thuiszorginhetbuitenland.nl

Noordeinde 5
1141 AE Monnickendam
(0299) 65 65 57

Slechthorende Jongerenorganisatie
SHJO
e-mail: info@shjo.nl
internet: www.shjo.nl

Postbus 169
3500 AD Utrecht
(030) 232 86 82

Stichting Mantelzorgvervang
Nederland "Handen-in-Huis"
internet: www.handeninhuis.nl

Zie Handen in Huis

StimulanSZ, KennisRing
e-mail: info@stimulanSZ.nl
internet: www.stimulansz.nl
internet: www.kennisring.nl

Postbus 2758
3500 GT Utrecht
(030) 298 28 00

Toegankelijk.com (Stichting TTFA)
email: nieuws@toegankelijk.com
internet: www.toegankelijk.com

Postbus 121
6658 ZK Beneden-Leeuwen
(0900) 040 14 10 (€ 0,30 per
minuut)

UWV Telefoon
internet: www.uwv.nl

0900 - 92 94 (lokaal tarief)
Werkdagen van 8.00 tot 17.00
uur

Valys
Internet: www.valys.nl

(0900) 9630
6.00 u. 's morgens - 1.00 u. 's
nachts
Teksttelefoon (0900) 8410 (€

0,10 per minuut).

Very Special Arts Nederland;
Stichting Kunst & Handicap
e-mail: info@vsan.nl
internet: www.vsan.nl

Stamerweg 22
Postbus 125
3940 AC Doorn
(0343) 42 04 44

Vilans
e-mail: info@vilans.nl
internet: www.vilans.nl

Postbus 8228
3503 RE Utrecht
(030) 789 2300

Viscentra Gehandicapten afd.
Abcoude, Stichting

Molenweg 19
1391 CH Abcoude
(0294) 28 31 56

Vrijwillige Thuishulp
internet: www.handjehelpen.nl
email: info@handjehelpen.nl

Voor adres bij u in de regio zie
website

Werk en reïntegratie – Nah reïntegratie
internet: www.nah-reintegratie.nl
email: info@nah-reintegratie.nl

Begeleiding naar passend werk
voor CVA getroffen en door
CVA ervaringsdeskundigen.

Welzorg, revalidatie/orthopedie
e-mail: info@welzorg.nl
internet: www.welzorg.nl

(0800) 0224900 gratis

Werkenrode
internet: www.werkenrode.nl

Zie Pluryn

Wintersport Gehandicapten,
Stichting
email: info@swg-nederland.nl
internet: www.swg-nederland.nl

Rebeccadal 5
5551 BE Valkenswaard
(040) 20 49 230 (na 19.00 uur)

Wintersporters, Vereniging van
Gehandicapten
email: secretariaat@vgw-online.nl
internet: www.vgw-online.nl

Lasserstraat 192
2321 PV Leiden
(071) 512 59 87

Wmo Meldpunt
Internet: www.wmomeldpunt.nl

Zonnebloem, Nationaal Bureau
Vereniging
e-mail: info@zonnebloem.nl
internet: www.zonnebloem.nl

Postbus 2100
4800 CC Breda
(076) 564 63 62

Trefwoordenregister

A

Aandacht voor de linkerkant (25)
Aanpassingen op het werk (54)
Aanpassingen thuis (52)
Activiteitencentrum (31-45-46-62)
Adviespunt Handicap & Recht (71-77)
Afasie (23-27-28-32-33-45-75)
Alfahulp (42)
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (34-40-62)
ANGO (59-69-71-77)
Angst (24-26-28-36-37-76)
ANWB (77)
Apraxie (28)
AWBZ (39-40-41-42-62-70)

B

Begeleiderskaart (83)
BelastingAdviesGids (85)
Belastingen (68-71)
Beroep (39-40-56-57-63-64-70-85)
Beroerte in de linker hersenhelft (21)
Beroerte in de rechter hersenhelft (27)
Beschikking (53-54-85)
Besef van tijd(sduur) (26)
Bibliotheken 'Anders Lezen' (51)
Bijzondere Bijstand (61-69)
Bijzondere ziektekosten (39-40-62)
Blauwe Gids (48-77)
Bloeddruk (14-16-19-36)
Bloeddrukverhoging (36)
Bloeding (13-15-16-73-75)
Bloedvaten (13-14-15-16)
Bureau Sociaal Raadsliden (71)
Bureau voor Rechtshulp (69)

C

Campinggids (49)
CBR - Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (56-57-58)
CG-raad (38-55-68-70-71-78)
Chaotisch gedrag (26)
Cholesterolgehalte (16-19)
Communicatie (27-28)
Concentratiestoornis (14-24)
Cursussen (7-42-61-70)
C (vervolg)
CVA groepsoefentherapie (49-50)
CVAvereniging Samen Verder (1-6-7-32-73)

CWI (61-65)

D

Dagbehandeling (18)
Dagopvang (3-31-46)
Dagverzorging (3-31-40-46)
Denkvermogen (27-28)
Diabetes (16)

E

Eigen bijdrage (40-47-52-53-54-59-68)
Ejaculatie (35)
Embolie (14-15)
Emoties (2-20-25-26-30-36)
Epileptische aanvallen (23)
Erectie (35-37-38)
Ergotherapeut (18-38-53-58)
Ergotherapie (18)

F

Fysiotherapeut (10-17-18-38-50-59)
Fysiotherapie (10-18-21)

G

GAK (80)
Gedrag (2-19-20-24-25-26-28-29-36-40-74)
Gehandicaptensport Nederland (50-78)
Gemeentelijke Sociale Dienst (69)
Gemoedsgesteldheid (24)
Gevoelsstoornissen (20-21)
Gezichtsvermogen (22)
Gezinsverzorging (39-42-43-49)
GGZ (34)
GSD (86)

H

Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen (86)
Hemiplegie (18)
Herken een CVA (7)
Herken (7-19-27-28-36)
Hersenbloeding (13-76)
Herseninfarct (13-17)
Hersenstam (22)
H (vervolg)
Huilen (24-36)
Hulpdienst (43)
Hulpmiddelen (3-6-8-21-33-38-39-42-44-45-48-50-51-59-68-75-79)
Huurauto (59)

I

Impotentie (36)
Impulsief gedrag (26)
Incontinentie (22-36)
Incontinentie (36)
Infarct (13-16-17)
Infolijn (19-51-82)
Initiatief (24-28-71)
Interesse (24-31-35-45)
Invalidervoertuig (59)
Inzicht (20-25-26-29-30)
IOAW (63)
IOAZ (64)

J

Jongeren (42-46-82)

K

Kamperen (49)
Klachtencommissie (70)
KPN Telecom (80)
Kunst (51-76-83)

L

Lachen (24-36)
Links en rechts (28)
Logopedie (18)
Lotgenoten (2-7-32)

M

Maatschappelijk werk (34-44-46-69-87)
Meer bewegen (49)
Meldpunt (45-70-78-80-84)
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (63-67-80)
Motoriek (20-21)
Motorische afasie (27)
Motorrijtuigenbelasting (59)
Musea (51)

N

Nachtopvang (3-6-47)
Nederlandse Hartstichting (19-73-81)
Nederlandse Spoorwegen (59-60-81)
Neglect (25)
Notaris (3-71-72-82)

O

Obstipatie (22-23)
Ontheffing gebruik pincode (45)

Onzeker gedrag (28)
Orgasme (36-37)

P

Parkeergelegenheid (59)
Persoonsalarmering (45)
Persoonsgebonden Budget (40-41-70-79-82)
Persoonsgebonden kosten (68)
PGB (40-41-70-79-82)
Pijn in de schouder (23)
PRB (66)
Preventieve maatregelen (19)
Psycholoog (34-35)

Q - R

Reïntegratie (66)
Re-integratiebureau (83)
Reisorganisaties (48)
Rekenen (20-27-28)
Relatiebemiddeling (38-77)
Revalidatie (6-11-17-18-57-58-79-83)
Riagg (34)
Rijbewijs (55-56-57-59)
Risicofactoren (2-16-17-74)
Roeien met een handicap (50)
Rolstoel (10-12-18-25-40-41-42-50-53-55-59-60-61)
Ruimtelijke oriëntatie (25-26)

S

Seksuele diensten (38)
Seksuele interesse (35)
Seksuoloog (35-38)
Sensorische afasie (27)
SHJO Slechthorende Jongerenorganisatie (82)
Slikstoornissen (18-22)

S (vervolg)

SOZA (69)
Spasticiteit (21)
Stollen van het bloed (14-16)
Stroke unit (9-17)
Subsidie (6-42-48-52-54-63-64-65-66)
Suikerziekte (16-19)

T

Taal (5-8-20-23-27)
Taxi (55-60)
Taxivergoeding (55)
Telefoonnummers (77)

Thuiszorg (17-34-39-40-41-42-43-44-45-46-48-62-68-82)
Tia (9-14-73)
Tijdelijke huisvesting (52)
Tijdelijke opname (3-6-47)
Trombose (13-14-15)
Tuinieren, aangepast (51)

U

Uitleen van hulpmiddelen (39-42)
UVW (61-83)

V

Vakanties (48-49-82)
Verbouwingen (53)
Verhuiskosten (52)
Verhuizen (52-53)
Verlamingsverschijnselen (7-21-25-27)
Vermoeidheid (14-23-24-25-73)
Vertraagd reactievermogen (24-58)
Vervangende verzorging (43)
Vervoer (46-48-52-55-59-60-68-71)
Viscentra Gehandicapten (50-83)
Vrijwilligersorganisaties (3-6-39-43)

W

WAJONG (63-65-66-70)
WAO (61-63-64-65-70)
Watersport (50)
WAZ- Wet arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (62)
Werk en reïntegratie (66-83)
Wet op de (Re)integratie Arbeidsgehandicapten (59-65-66)
Wijkverpleegkundige zorg (6-39-42-44-45-89)
Wintersport gehandicapten (49)
W (vervolg)
Wintersporters, Vereniging van Gehandicapte (49-83)
Wisselende prestaties (25)
Woningaanpassing (40-41-43-68)
WVG (52-60-65)

X - Y - Z

Zelfbevrediging (37)

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for writing or drawing.

WAT IS EEN CVA? VOORKOM EEN CVA! HERKEN EEN CVA!



De Nederlandse CVA-vereniging is een landelijke patiëntenvereniging die opkomt voor de belangen van CVA-getroffenen en hun partners en steunt hen om zo goed mogelijk met de gevolgen van een CVA om te gaan. De vereniging telt elf regio's en twee werkgroepen van waaruit diverse activiteiten georganiseerd worden.

Denk daarbij aan lotgenotencontact, ontspannings- en bewegingsactiviteiten, workshops, cursussen en thema-, ontmoetings- en mantelzorgdagen. Ook zorgt de vereniging voor een stem naar de politiek en onderhandelt met verzekeringsmaatschappijen en zorginstellingen voor het belang van CVA-ers.

De CVA-vereniging is een organisatie van vrijwilligers.

LIDMAATSCHAP

Als lid van de landelijke vereniging bent u automatisch lid van een regio en kunt u deelnemen aan landelijke en regionale activiteiten. De kosten voor een lidmaatschap zijn laag te noemen.

STEUN ONZE ACTIVITEITEN

Door donateur te worden steunt u de activiteiten van de Nederlandse CVA-vereniging. Donateur wordt u al vanaf € 15 per jaar.

Met uw bijdrage kunnen wij het "Voorkomen en Herkennen" bij een groter publiek onder de aandacht blijven brengen waarmee meer levens kunnen worden gered.

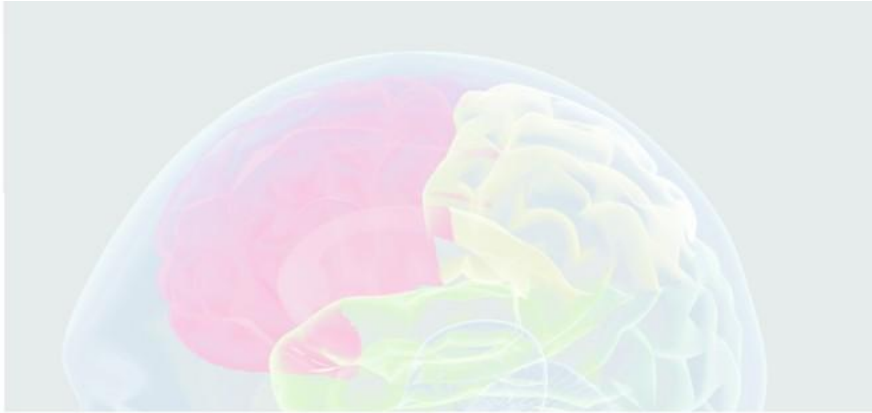
Bezoek de website of bel ons om uzelf aan te melden als lid of donateur of voor méér informatie.

www.cva-vereniging.nl - telefoon 088 38 38 300



de Nederlandse CVA-vereniging
samen
verder

Steunt CVA getroffen en hun omgeving.



Beschikken over informatie is belangrijk voor CVA -patiënten, hun partner, familieleden en vrienden. Voor de Disciplinarygroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen is dit aanleiding geweest om samen met de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder" en het AZG Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord te Haren, een informatieboek samen te stellen.

Vanaf de 8e druk voert de Nederlandse CVA-vereniging "Samen Verder" de redactie.

De Wegwijzer na een beroerte is bestemd voor iedereen die met een CVA (beroerte) te maken krijgt.



ISBN 90 367 2031 1 - © 1993-2008



© copyright 2008 – De Nederlandse CVA-vereniging