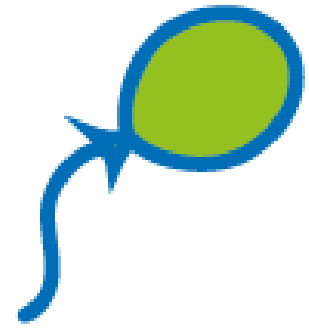


# HOE VERDER NA TRAUMATISCH HERSENLETSEL?



## Voor ouders van een kind of jongere met hersenletsel

Deze folder geeft u als ouder informatie over veel voorkomende vragen na het oplopen van traumatisch hersenletsel bij een kind. Dit zijn vragen die niet altijd meteen aan bod komen bij contact met een arts. Deze informatie is landelijk afgestemd tussen kinderrevalidatieartsen, psychologen werkzaam in de revalidatie en akkoord bevonden door kinderneurologen. Deze informatie geldt in algemene zin. De gevolgen van traumatisch hersenletsel zijn voor elk kind anders. Vraag bij twijfel altijd advies aan de behandelend arts.

### Verschillende soorten hersenletsel

We maken onderscheid tussen licht, middelzwaar of ernstig traumatisch schedelhersenletsel (Zorgstandaard traumatisch hersenletsel kinderen en jongeren, [www.hersenletselalliantie.nl](http://www.hersenletselalliantie.nl)). Onder licht traumatisch hersenletsel valt ook een hersenschudding. In het algemeen hebben kinderen met middelzwaar/ernstig hersenletsel meer problemen dan kinderen met licht letsel. Middelzwaar/ernstig hersenletsel is een klein percentage van de hele groep. De behandelend arts bespreekt met u in welke groep het kind valt.

Of en hoe kinderen/jongeren herstellen na een trauma problemen ervaren in het dagelijks leven verschilt. Dit hangt niet altijd samen met de ernst van afwijkingen op beeldvormende technieken zoals een CT scan of MRI scan.

Weet dat 85% van de kinderen en jongeren na licht traumatisch hersenletsel, zoals een hersenschudding, snel herstelt en op langere termijn geen klachten meer heeft.

Deze folder omvat de volgende onderwerpen:

- Medische aspecten
- Deelname aan het verkeer
- Vrije tijd en sport
- Onderwijs



# MEDISCHE ASPECTEN

## Epilepsie

Na traumatisch hersenletsel bestaat er een iets groter risico op het ontstaan van epilepsie. Dit is met name wanneer er afwijkingen in de hersenen zichtbaar zijn op een scan en er dus "littekens" aanwezig zijn. Mocht u twijfelen of er mogelijk epilepsie speelt (bijv. afwezigheid die u niet kan doorbreken of plotseling schokken van de ledematen), neem dan contact op met de behandelend arts.

## Slaapproblemen

Na traumatisch hersenletsel kan er sprake zijn van in- en doorslaapproblemen. Belangrijk is de slaaphygiëne in acht te nemen (zie [www.opvoeden.nl](http://www.opvoeden.nl) – zoekterm slapen of <https://balansdigitaal.nl/kennisbank/opvoeding/kennisbank-slapen/>). Wanneer er langer dan 3 weken of vaker dan 3 keer per week gedurende meer dan 8 weken slaapproblemen spelen, neem contact op met de huisarts of uw behandelend (revalidatie)arts om de slaapproblemen verder in kaart te brengen.

## Alcohol, roken en drugs

We ondersteunen het overheidsbeleid NIX18 ([www.nix18.nl](http://www.nix18.nl)). Na traumatisch hersenletsel is het niet drinken, niet roken en het niet gebruiken van drugs extra belangrijk.

De hersenen moeten na traumatisch hersenletsel herstellen en nieuwe hersennetwerken worden tot 25 jaar aangelegd. Door alcohol sterven hersencellen, terwijl je juist na hersenletsel zo optimaal mogelijk herstel wilt bewerkstelligen. Met name 'bingedrinken' – in een korte periode een hoge dosis alcohol consumeren - is slecht en risicovol.

Het gebruik van drugs en roken, wordt ook bij traumatisch hersenletsel afgeraden. De meeste drugs hebben invloed op de hersenen, denk bijvoorbeeld aan invloed op aandacht en geheugen. Sommige drugs hebben ook een verhoogd risico op medische complicaties, bijvoorbeeld een hersenbloeding of een psychose. Mocht uw kind toch alcohol en/of drugs (willen) gebruiken, bespreek het open met de (revalidatie)arts of psycholoog. Verder kan hierover informatie worden gevonden bij het Trimbos-instituut ([www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl), [www.drugsinfo.nl](http://www.drugsinfo.nl), [www.rokeninfo.nl](http://www.rokeninfo.nl))



# DEELNAME AAN HET VERKEER

## Fietsen

Om uw kind weer veilig te laten fietsen in het verkeer na traumatisch hersenletsel zijn de volgende functies nodig:

- Alertheid, reactiesnelheid, zicht en gehoor
- Coördinatie en motoriek
- Aandacht en overzicht in het verkeer
- Conditie

### *Bij licht traumatisch hersenletsel*

Als uw kind normaal beweegt én u heeft als ouder geen zorgen dat er op bovenstaande punten iets mis is, fiets dan de eerste keer na het trauma samen met uw kind in het verkeer. Als er geen problemen zijn, kan uw kind daarna gewoon weer aan het verkeer deelnemen. Heeft u hierover twijfels, oefen dan nog een paar keer samen. Let daarbij ook op overzicht in het verkeer en reactiesnelheid. Als het dan nog niet veilig lukt, bespreek het met een arts of fysiotherapeut.

### *Bij middelzwaar/ernstig hersenletsel*

Als uw kind na traumatisch hersenletsel last heeft gehad van moeite met de balans bij het lopen, duizeligheid, moeite met zien of horen, traagheid in reageren of overzien van situaties, dan is het belangrijk dat de veiligheid goed bekeken wordt als uw kind voor het eerst na het trauma weer gaat fietsen. Kinderen met middelzwaar/ernstig traumatisch hersenletsel zijn bijna altijd in behandeling bij een fysiotherapeut of binnen de revalidatie. Bespreek eerst met deze behandelaren of uw kind weer veilig kan deelnemen aan het verkeer. Mocht dit (nog) niet zo zijn, dan zal samen gekeken worden hoe uw kind weer veilig kan gaan deelnemen aan het verkeer.

Om tot veilig zelfstandig fietsen te komen worden vaak de volgende stappen aangehouden:

1. Fietsen tijdens behandeling (als dat technisch/fysiek mogelijk is)
2. Fietsen onder begeleiding (zie licht traumatisch hersenletsel)
3. Zelfstandig fietsen

### *Dragen van een fietshelm*

In Nederland blijft het dragen van een fietshelm, zeker bij jongeren, een gevoelig punt. Onderzoeken verschillen, maar er zijn meerdere onderzoeken waaruit blijkt dat het dragen van een fietshelm leidt tot het verkleinen van de kans op hersenletsel na een val. Ons advies is om zeker een fietshelm te dragen in het verkeer zolang het kind nog niet veilig zelfstandig fietst en er dus onder begeleiding met fietsen wordt geoefend. Bij fietsen op een e-bike of fatbike is het advies een fietshelm te dragen.

### **Autorijden**

Als je naast hersenletsel ook *epilepsie* hebt, mag je na een epileptische aanval, afhankelijk van de vorm van de epileptische aanval, voor een bepaalde tijd niet zelf autorijden. De duur hiervan hangt onder andere af van de hoeveelheid epileptische aanvallen die je hebt gehad. De behandelend kinderneuroloog kan u hier meer over vertellen. Daarnaast kan het hersenletsel ook beperkingen geven voor het deelnemen aan verkeer op de openbare weg. In sommige gevallen zal er een medische keuring verricht moeten worden. Wanneer er *medicatie* wordt gebruikt waarbij het reactievermogen beïnvloed wordt, mag je niet autorijden. Meer informatie hierover staat op [www.rijveiligmetmedicijnen.nl](http://www.rijveiligmetmedicijnen.nl). Wanneer hierover twijfels zijn, neem dan contact op met de voorschrijvend arts.

### *Route bij nog geen rijbewijs.*

Op [www.mijnncbr.nl](http://www.mijnncbr.nl) moet er voor het aanvragen van een rijexamen altijd een gezondheidsverklaring ingevuld worden. Als er na traumatisch hersenletsel afwijkingen op een hersenscan zijn gezien of als blijkt dat er ten gevolge van het letsel sprake is van cognitieve stoornissen bij neuropsychologisch onderzoek dan moet bij de gezondheidsverklaring "ja" worden aangegeven bij de vraag: "Heeft uw arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen?". Ook als het letsel al langer geleden heeft plaats gevonden en er zijn afwijkingen op een scan gevonden, moet dat worden aangegeven in de gezondheidsverklaring. Indien er daarnaast sprake is van epilepsie of bewustzijnsverlies door een trauma in de afgelopen vijf jaar, moet dit worden aangegeven, evenals eventuele motorische problemen en/of problemen met het zien. Het is belangrijk om de gezondheidsverklaring goed in te vullen, omdat dit van invloed kan zijn op je verzekering en aansprakelijkheid. Het CBR bepaalt of het rijbewijs behaald kan gaan worden of dat er nog een nader medisch onderzoek moet worden gedaan.

De kosten hiervan zijn voor betrokkene. Deze procedure duurt soms wel een aantal maanden, dus start hem op tijd. Daarnaast kan het CBR verzoeken om een rijtest te doen, deze is gratis. Uiteindelijk beslist het CBR of er een rijbewijs wordt afgegeven, al dan niet met speciale aanpassingen.

Als de jongere een trekkertijbewijs (T-rijbewijs) wil halen (of er al één heeft), moet er voor het autorijbewijs ook een gezondheidsverklaring worden ingevuld. Na goedkeuring door het CBR wordt er dan een nieuwe verklaring van geschiktheid verstrekt. Voor een brommer of scooter is dit niet nodig, maar bespreek bij middelzwaar en ernstig hersenletsel wel met de (revalidatie)arts of rijden op een scooter of brommer veilig geacht wordt.

### *Route bij al een autorijbewijs*

Als uw kind al een rijbewijs heeft of al autorijles had, weet dan dat het weer oppakken van het rijden in een auto, of het behalen van je rijbewijs niet direct vanzelfsprekend is na hersenletsel. Houdt er rekening mee dat het tijd kost om zaken hiervoor te regelen.

Wanneer de jongere na traumatisch hersenletsel weer wil gaan autorijden, moet soms opnieuw een gezondheidsverklaring worden ingevuld om veilig en goed verzekerd de weg op te kunnen. Dit is het geval indien er sprake is van epilepsie, afwijkingen op de hersenscan, of als er sprake is van stoornissen bij neuropsychologische onderzoek. Bespreek dit met de betrokken revalidatiearts of neuroloog. De betrokken revalidatiearts of neuroloog kan u hier verder in adviseren. Het CBR bepaalt de route zoals hierboven beschreven.

### **Vliegen**

Er is geen bewijs dat vliegen een gevaar oplevert na traumatisch hersenletsel. Maar als er aangetoond letsel is op een scan óf als er sprake is van epilepsie, dan is voorzichtigheid de eerste tijd wel geadviseerd. Overleg in de eerste 3 maanden na het letsel, als u met uw kind wilt gaan vliegen, hierover vooraf met de behandelend arts.



# VRIJE TIJD EN SPORT

## **Kermisattracties, achtbanen, lasergamen en flitsgevoelige activiteiten**

Kinderen kunnen na alle gradaties van traumatisch hersenletsel overgevoelig raken voor prikkels, bijvoorbeeld voor geluid in drukke ruimtes, voor fel licht of hard geluid (harde muziek) of snel knipperende lichten. Er is geen bewijs dat kermisattracties, achtbanen, lasergamen, of andere flitsgevoelige activiteiten (denk bijvoorbeeld aan stroboscopisch licht in een discotheek, kermis) negatieve medische gevolgen hebben na traumatisch hersenletsel.

Bij (een vermoeden van) epilepsie is er wel een kleine kans op extra aanvallen als er lichtflitsgevoeligheid speelt (bijvoorbeeld een stroboscoop in de discotheek, lichtflitsen op de kermis, laagstaande zon die door de bomen schijnt). Neem voor advies contact op met de behandelend arts.

## **Harde muziek of geluid**

Er is medisch geen reden om harde muziek/ geluiden te vermijden, zoals bijvoorbeeld het geval is in uitgaansgelegenheden. Al kan uw kind deze geluiden wel als vervelend ervaren. Als uw kind hier na een half jaar na traumatisch hersenletsel nog last van houdt, kunt u advies vragen aan een arts of ergotherapeut.

## **Sporten en activiteiten**

Als er bij een klap op het hoofd een botbreuk of schedelfractuur is ontstaan, dan mag je 6 weken niet sporten, dus ook niet rennen en niet trampoline springen. Als er geen sprake is van een breuk is zowel na licht, als na middelzwaar en ernstig hersenletsel het advies om een volgende klap op het hoofd te proberen te vermijden. Dit omdat er bij een klap op het hoofd telkens kleine haarscheurtjes ontstaan. Dit kan opnieuw klachten veroorzaken of de klachten (tijdelijk) doen toenemen. Herhaalde impact op het hoofd is bovendien schadelijk. De kans is dan groter dat je daar ook last van hebt in het dagelijks leven.

Sporten en activiteiten waarbij je weer een klap op je hoofd kunt krijgen, worden de eerste 6 weken na het traumatisch hersenletsel in ieder geval afgeraden. Sporten die een risico vormen zijn oa paardrijden, schaatsen, wielrennen en voetballen. Denk daarbij aan koppen bij voetbal. Bespreek met je trainer hoe hier mee om te gaan.

Vaak wordt een andere manier van aannemen van de bal aangeleerd in de training, voordat er weer met wedstrijden wordt gestart. Het risico op blessures bij contactsporten is groter als het tempo van informatieverwerking door het letsel vertraagd is. Indien er na 6 weken nog klachten zijn gerelateerd aan het traumatisch hersenletsel, wordt geadviseerd dit met de behandelend arts te bespreken, omdat het advies afhankelijk is van vele factoren.

Ook bestaan er sporten waar een hoge mate van gevaar aan verbonden is, de zogenaamde extreme sporten. Er bestaat geen duidelijke lijst van sporten die hiertoe behoren, maar denk aan bungeejumpen, BMX, freerunnen, enzovoort. Er bestaat altijd een risico op hoofdletsel bij deze sporten. Bij middelzwaar en ernstig hersenletsel is het goed om te overwegen om een andere sport te kiezen. Vechtsporten waarbij het risico voor direct hoofdletsel hoog is, zijn af te raden na traumatisch hersenletsel. Denk aan (kick)boxen, MMA, alles waarbij het hoofd geraakt mag worden. Blessure preventieve maatregelen zijn vastgelegd in de Europese database 'Effective Measures in injury prevention'. Op de website [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) staan tips om (hoofd)letsels te voorkomen bij sporten.

Bij licht traumatisch hersenletsel zonder afwijkingen op een scan worden risicovolle sporten en activiteiten waarbij je weer een klap op je hoofd kunt krijgen afgeraden in de eerste 6 weken na het letsel (voor licht hersenletsel met scan-afwijkingen zie middelzwaar/ernstig hersenletsel). Andere sporten kun je vaak snel weer oppakken. Dit is belangrijk, want *bewegen is juist goed voor het herstel na hersenletsel*. Als uw kind geen klachten meer heeft, mag het sporten en meedoen met wedstrijden rustig oppakken.

Bij licht traumatisch hersenletsel met afwijkingen op een scan en middelzwaar/ernstig hersenletsel worden risicovolle sporten de eerste 6 maanden na het letsel in ieder geval afgeraden. Hierna is het advies afhankelijk van vele factoren. Bespreek dit met de behandelend arts. Een opbouw rond het weer gaan sporten bij middelzwaar/ernstig hersenletsel wordt veelal samen met een fysiotherapeut of het behandelteam van een revalidatiecentrum gemaakt.

Bij licht traumatisch hersenletsel met afwijkingen op een scan en middelzwaar/ernstig hersenletsel worden sporten waarbij je wordt blootgesteld aan een groot drukverschil zoals diepzeeduiken, maar ook duiken in een zwembad, de eerste 6 maanden na het letsel afgeraden.

### **Televisiekijken, computeren en smartphonegebruik**

Televisiekijken, computertaken en smartphonegebruik kunnen zorgen voor mentale vermoeidheid (denkmoeheid) bij kinderen na traumatisch hersenletsel. Het is verstandig om in het begin beeldschermtijd te beperken. Wanneer u merkt dat het gebruik van beeldschermen uw kind geen extra energie meer kost, kan het beeldschermgebruik rustig worden opgebouwd. Er bestaan nog geen aparte richtlijnen voor de beeldschermtijd voor kinderen met hersenletsel. Meer algemene richtlijnen staan op [www.nji.nl/mediaopvoeding](http://www.nji.nl/mediaopvoeding) en [www.rivm.nl/beeldschermgebruik](http://www.rivm.nl/beeldschermgebruik). Voor iedereen geldt dat onderzoek heeft aangetoond dat gebruik van telefoon invloed heeft op de slaapkwaliteit. Advies is nachtmodus in te stellen: licht dempen en blauw licht eruit filteren ([www.hersenletsel-uitleg.nl/ermee-omgaan/allerlei-m-b-t-hersenletsel/blauw-licht-info](http://www.hersenletsel-uitleg.nl/ermee-omgaan/allerlei-m-b-t-hersenletsel/blauw-licht-info)).

### **Rustig aan doen na een hersenschudding?**

Vroeger werd er wel gezegd dat er na een hersenschudding 6 weken rustig aan gedaan moest worden. Vaak werd een week bedrust geadviseerd. Intussen is er, specifiek voor kinderen en jongeren tussen de 6 en 18 jaar oud, onderzoek gedaan naar onder meer de invloed van het activiteitsniveau op herstel na een licht traumatisch hersenletsel (Brains Ahead! Studie). Hieruit komt naar voren dat het juist belangrijk is om binnen enkele dagen na de hersenschudding te zorgen voor een opbouw in activiteiten met structuur in de dag. Verder komt naar voren dat het belangrijk is om hierbij rekening te houden met de afwisseling tussen fysieke- en mentale belasting en ontspanning. Voorbeelden hiervan zijn op tijd opstaan, vaste eetmomenten en tussendoor rust en rustige fysieke activiteiten (wandelen, rustig zwemmen, rustig buiten spelen) afwisselen met mentale activiteiten (korte duur iets lezen of leren, een planning maken, zeer kort filmpje kijken). Het is goed om hier enkele dagen na de hersenschudding mee te starten. Na 3 maanden zijn de meeste kinderen weer volledig hersteld van een hersenschudding (85%). Als uw kind na vier weken door de klachten nog steeds geen of heel beperkt onderwijs volgt of veel klachten heeft, bespreek het dan met de behandelend arts.





## **Starten van onderwijs na traumatisch hersenletsel**

Het advies is om, als het kan, onderwijs weer zo snel mogelijk op te pakken. Dit is natuurlijk afhankelijk van de klachten en de ernst daarvan. Bij licht traumatisch hersenletsel zal de opbouw in het algemeen sneller gaan dan bij middelzwaar/ernstig hersenletsel. Wacht niet te lang, vraag bij twijfel advies.

Begin met het vertellen aan de leerkracht wat er met uw kind gebeurd is en dat het rustig weer terugkomt naar school. Maak afspraken over huiswerk en toetsen. Maak de medewerkers binnen het onderwijs attent op 'Hét NAH boekje voor onderwijs' (te downloaden via [www.netwerkindennah.nl/informatie](http://www.netwerkindennah.nl/informatie)). Hierin staan uitgebreide adviezen. In de meeste gevallen is door vermoeidheid en hoofdpijn een opbouw in de uren dat er naar school wordt gegaan nodig.

### *Bij licht traumatisch hersenletsel*

Het is verstandig te beginnen met een paar uur per dag aanwezig zijn (bijvoorbeeld met 2 uur om de dag). Als dat goed gaat, kan het rooster in overleg met school verder worden opgebouwd. Meestal wordt eerst in dagen opgebouwd en daarna in uren.

Zorg dat er in de dag (op school en buiten school) afwisseling is tussen denk-taken en doe-taken en meerdere rustmomenten. Voor de hersenen is het goed om leren en bewegen af te wisselen.

Het kan voorkomen dat vermoeidheid of klachten als hoofdpijn optreden wanneer er weer met school en het maken van huiswerk wordt gestart.

Deze klachten kunnen een signaal zijn van overprikkeling/ overbelasting van de hersenen, hierbij gaat niets stuk in de hersenen. Het is belangrijk dan mentaal rust te nemen (rustig wandelen of alleen rustig buiten spelen kan wel). De klachten moeten binnen een paar uur afnemen als er rust wordt genomen. Door goed op deze klachten te letten, kom je tot een geleidelijk stijgende lijn in het functioneren.

Er is geen bewijs dat leren zorgt voor toename van de klachten of dat klachten daardoor langer blijven bestaan na hersenletsel.

Als uw kind in behandeling is bij een therapeut, bespreek daar dan hoe de opbouw van de onderwijssituatie in het geval van uw kind het beste kan worden aangepakt.

### **Weer naar school na een hersenschudding?**

Als het thuis goed gaat en uw kind geen klachten heeft, kan ook onderwijs weer opgebouwd gaan worden. Bij de een lukt dit sneller dan bij de ander, maar vooral belangrijk is om in de afspraken met school over de opbouw, ook de adviezen rondom afwisseling van fysieke en mentale belasting en het daarmee ook beperken van beeldscherm mee te nemen.

### *Bij middelzwaar/ernstig traumatisch hersenletsel*

Als uw kind in behandeling is bij een revalidatieteam, bespreek de opbouw dan daar met de psycholoog of ergotherapeut. De psycholoog kan indien nodig ook adviseren of er aanpassingen in het onderwijs moeten plaatsvinden en de mogelijkheid van onderwijsondersteuning bespreken. Ook buiten de revalidatie zal de opbouw vaak in overleg gebeuren met een behandelend psycholoog en/of ergotherapeut. Als die er niet is, overleg vooraf met school welke opbouw aangehouden wordt. Zorg dat in overleg met school en het samenwerkingsverband gesproken wordt over welke vorm van passend onderwijs in de regio mogelijk is. Mogelijk dat extra ondersteuning geboden kan worden door ambulante begeleiding of externe diensten vanuit het onderwijs

Als uw kind langdurig geen of weinig onderwijs kan volgen, zorg dat in overleg met school en het samenwerkingsverband gesproken wordt over welke vorm van passend onderwijs mogelijk is in uw regio.

Er bestaat de mogelijkheid van ambulante begeleiding of kortdurend thuisonderwijs (onderwijs zieke [leerlingen-www.ozl.nu](http://www.ozl.nu), [www.ziezon.nl](http://www.ziezon.nl)). Bij kinderen onder de vier jaar is het advies om de opvang binnen het revalidatiecentrum/kinderdagverblijf te bespreken met de behandelend (revalidatie)arts.

### **Toetsen en examens**

In samenspraak met de onderwijsinstelling (basisschool, voortgezet onderwijs, MBO, HBO, Universiteit) en de behandelend psycholoog /arts kan gekeken worden naar compenserende en dispenserende maatregelen. Dit kan gaan om aanpassingen bij toetsen en examens (bijvoorbeeld meer tijd en betere spreiding van toetsen en examens, gebruik computer, zie [www.examenblad.nl](http://www.examenblad.nl)). Hiervoor kan een medische verklaring of neuropsychologisch onderzoek nodig zijn. Uiteindelijk is het aan de onderwijsinstelling om te kijken of deze adviezen realiseerbaar zijn en om zo nodig af te stemmen met de onderwijsinspectie.

Mocht uw kind in aanmerking komen voor compenserende of dispenserende maatregelen dan is het goed om te realiseren dat deze mogelijkheden vaak ook weer bestaan in het vervolgonderwijs. Ga hierover in gesprek. (zie website voor HBO en Universiteit – <https://ecio.nl>).

### Lichamelijke opvoeding op school

Bewegen is na traumatisch hersenletsel belangrijk. Wanneer uw kind geen klachten meer heeft na hersenletsel, mag het gym (zonder lichamelijk contact) op school rustig gaan opbouwen. Daarna mag sport (zie overige adviezen ten aanzien van contactsporten) weer rustig worden opgebouwd. Licht altijd de docent of de trainer in over het hersenletsel! Het kind kan ook in een andere rol, bv als scheidsrechter, aanwezig zijn bij de les. Is er een fysiotherapeut betrokken bij de behandeling van uw kind, dan zal die samen met u en uw kind de opbouw van deze lessen bespreken. Als uw kind in behandeling is bij een revalidatieteam, is de revalidatiearts verantwoordelijk of het medisch verantwoord is om te sporten. Bespreek met de revalidatiearts wanneer er weer gesport mag worden op school.

---

*Deze folder is in november 2018 tot stand gekomen binnen de werkgroep revalidatieartsen, psychologen en orthopedagogen van Hersenletsel en Jeugd©, verbonden aan de Vereniging van Revalidatie Artsen (VRA).*

*Met speciale dank aan: M. van der Wees (destijds klinisch Neuropsycholoog Libra Revalidatie & Audiologie), B. van Heerikhuizen (GZ-psycholoog Revalidatiecentrum het Roessingh), S. te Winkel, (kinderrevalidatiearts, Merem medische revalidatie).*

*Update heeft plaatsgevonden in september 2023 door dezelfde werkgroep, met aanvullingen door M. Hunfeld en andere kinderneurologen van werkgroep vroege zorg van Hersenletsel en Jeugd.*

*Deze versie is gratis beschikbaar gemaakt door het netwerk Kind&NAH*



[www.netwerkkindennah.nl](http://www.netwerkkindennah.nl)

[vragen@netwerkkindennah.nl](mailto:vragen@netwerkkindennah.nl)