Hartstichting

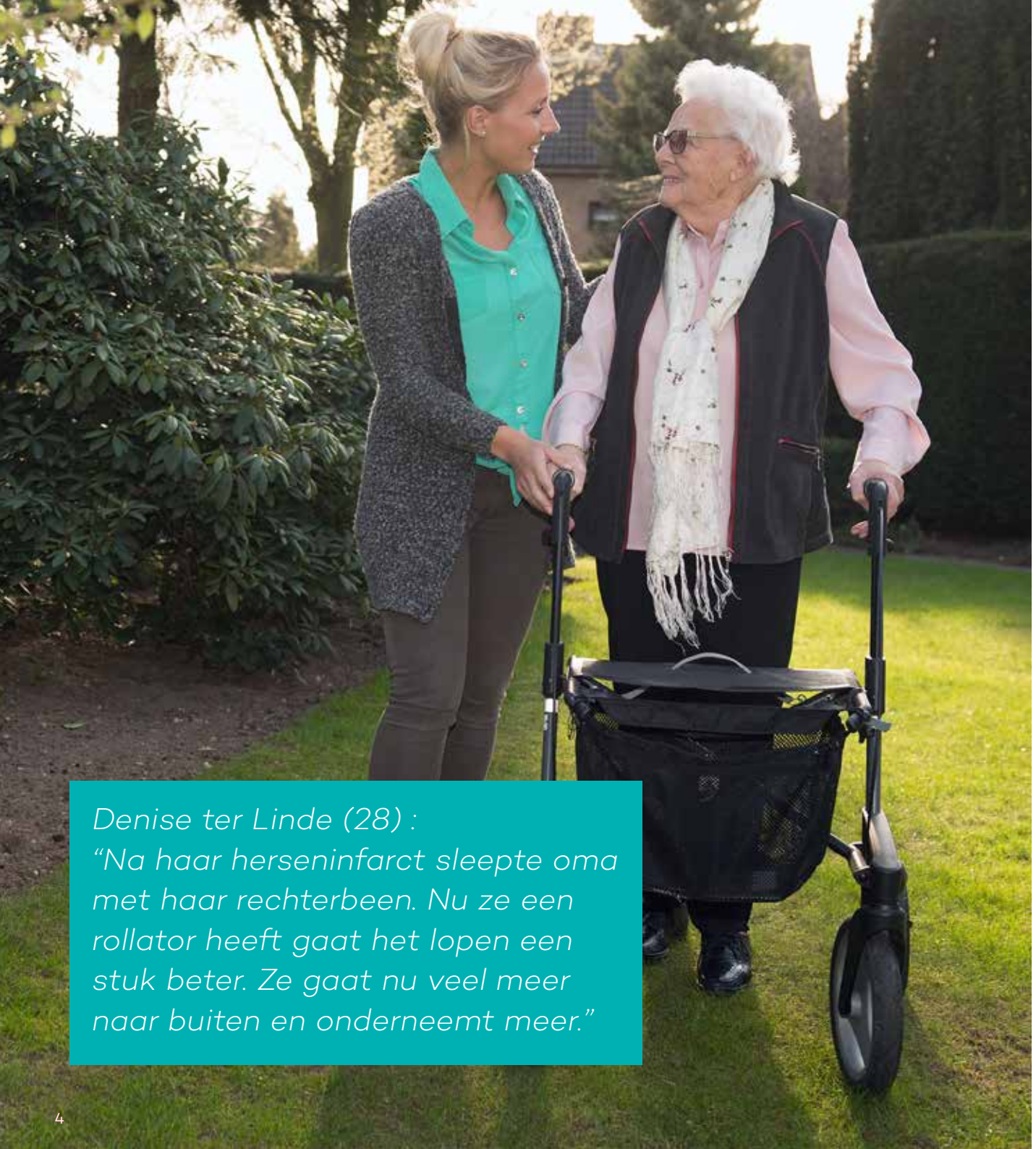
# NA EEN BEROERTE...



Zichtbare en onzichtbare gevolgen

# Inhoudsopgave


| | |
|---|---|
| Waarover gaat deze brochure? | 5 |
| De werking van de hersenen | 6 |
| Hoe zien de hersenen eruit? | 7 |
| Wat is een beroerte? | 8 |
| Herken een beroerte! | 9 |
| TIA | 11 |
| Een herseninfarct | 12 |
| Een hersenbloeding | 14 |
| Wat gebeurt er bij een beroerte? | 16 |
| Medicijnen na een beroerte | 18 |
| Wat zijn de gevolgen van een beroerte? | 19 |
| Gevolgen die niet zichtbaar zijn | 21 |
| Revalideren na een beroerte | 22 |
| Leven na een beroerte | 24 |
| Leven met iemand die een beroerte heeft gehad | 25 |
| Verklein de kans op een (nieuwe) beroerte | 28 |
| Omgaan met de gevolgen van een beroerte | 31 |
| Autorijden na een beroerte | 36 |
| Waar vind je meer informatie? | 37 |
| Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of medicijnen? | 38 |
| Iedereen een gezond hart, voor nu én later | 40 |
| Sluit je aan bij Harteraad! | 41 |
| Wij zijn benieuwd naar jouw reactie! | 42 |



*Denise ter Linde (28) :*
*“Na haar herseninfarct sleepte oma met haar rechterbeen. Nu ze een rollator heeft gaat het lopen een stuk beter. Ze gaat nu veel meer naar buiten en onderneemt meer.”*



# Waarover gaat deze brochure?

**Onze hersenen zijn het regelcentrum van ons lichaam. In dit centrum komen voortdurend prikkels binnen. De hersenen herkennen door deze prikkels wat je voelt, ziet, hoort en ruikt en zorgen ervoor dat je er goed en snel op reageert. Hersenen hebben zuurstof nodig, die via het bloed wordt vervoerd. Als de bloedtoevoer in of naar de hersenen verstopt raakt, krijgt het gedeelte achter de verstopping te weinig zuurstof. Dit gebied kan dan niet goed werken en je krijgt uitvalsverschijnselen. We spreken van een beroerte.**

Hoe ontstaat een beroerte? Wat zijn de signalen? Wat is het verschil tussen een herseninfarct en een hersenbloeding? In deze brochure lees je daar meer over. Ook vind je informatie over de gevolgen van een beroerte. Die kunnen – zowel zichtbaar als onzichtbaar – behoorlijk ingrijpend zijn. Niet alleen voor jouzelf, maar ook voor je omgeving. De Hartstichting vindt het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. We geven je met deze brochure graag een steuntje in de rug.

Heb je nog vragen naar aanleiding van deze brochure? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via 0900 3000 300. Chatten kan ook: **hartstichting.nl/voorlichting**

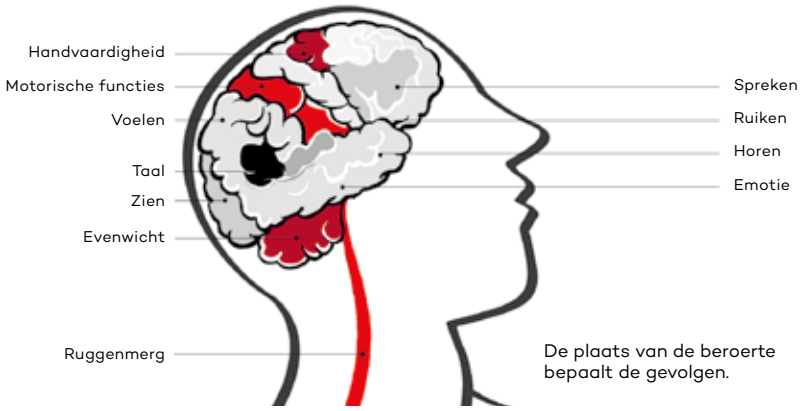
Wil je een filmpje bekijken over een beroerte? Kijk dan op **hartstichting.nl/beroerte**

# De werking van de hersenen

**Samen met het ruggenmerg vormen de hersenen het centrale zenuwstelsel. Via de zenuwbanen, die in ons hele lichaam lopen, komen voortdurend allerlei boodschappen het brein binnen. De hersenen registreren deze boodschappen en herkennen zo wat je hoort, ruikt, proeft, ziet en voelt.**

Onze hersenen zenden zelf ook boodschappen uit. Als je bijvoorbeeld wilt lopen, gaan er signalen vanuit de hersenen via de zenuwbanen naar je benen. Daardoor kun je je benen bewegen. Eigenlijk gebruiken we onze hersenen bij alles wat we doen: lopen, eten, slapen enzovoort. Ook de ademhaling en de bloedsomloop worden vanuit de hersenen geregeld.

Onze hersenen zijn voortdurend bezig. Om goed te kunnen werken, hebben ze energie nodig. Die energie halen de hersenen uit de zuurstof en voedingsstoffen die het bloed aanlevert. Omdat de hersenen veel energie verbruiken, kunnen ze maar heel kort zonder zuurstof. Stopt de bloedtoevoer? Dan treedt binnen korte tijd een beschadiging op. Duurt het te lang voordat de hersenen weer zuurstof krijgen, dan is de schade onherstelbaar. Een deel van de hersenen is dan uitgeschakeld en kan niet meer (volledig) werken. Dat heeft gevolgen voor het deel van het lichaam dat door het beschadigde gedeelte wordt aangestuurd.




De plaats van de beroerte bepaalt de gevolgen.



# Hoe zien de hersenen eruit?

**De hersenen zijn kwetsbaar. Gelukkig zijn ze goed beschermd door een harde buitenkant (de schedel) en drie hersenvliezen.**

Onze hersenen bestaan uit verschillende gebieden, die elk hun eigen functie hebben:

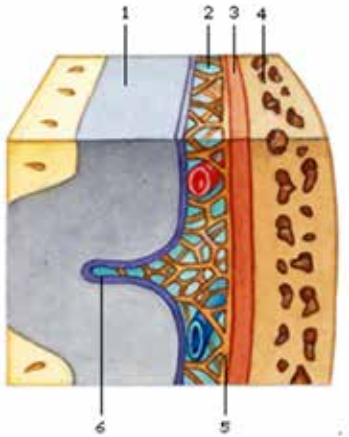
- De grote hersenen. Deze zijn verdeeld in de linker- en de rechterhersenhelft. De rechterhelft van de hersenen bestuurt de linkerkant van het lichaam en de linkerhelft de rechterkant van het lichaam. In de linkerhelft liggen bij de meeste mensen de gebieden die de taal en spraak regelen.
- De kleine hersenen. Deze sturen en regelen de bewegingen die we maken.
- De hersenstam. Deze regelt onder andere de bloeddruk, lichaamstemperatuur, hartslag en ademhaling. De hersenstam is de verbinding tussen de grote en kleine hersenen en het ruggenmerg.

Om de hersenen liggen drie vliezen. Van binnen naar buiten zijn dit:

- het dunne zachte hersenvlies (pia mater)
- het spinnenwebvlies (arachnoidea)
- het harde hersenvlies (dura mater)

Op de afbeelding zie je een doorsnede van onze hersenen. Wat is wat?

1. hersenweefsel
2. subarachnoïdale ruimte
3. harde hersenvlies
4. schedel
5. spinnenwebvlies
6. dunne zachte hersenvlies




*Bron: KiesBeter.nl*

# Wat is een beroerte?

**Een beroerte ontstaat als het bloed naar de hersenen plotseling wordt onderbroken of als een bloedvat in de hersenen ineens scheurt en er bloed tussen het hersenweefsel komt. In de medische wereld wordt dit ook wel een Cerebro Vasculair Accident (CVA) genoemd. Vrij vertaald: een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen.**

Een beroerte kan ontstaan door:

- een afsluiting. Hierbij raakt een bloedvat in de hersenen verstopt door een bloedstolsel, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt en afsterft.
- een bloeding. Hierbij barst een bloedvat in de hersenen open, waardoor er bloed in het hersenweefsel of tussen de hersenvliezen stroomt en het hersenweefsel beschadigd raakt.



**Afsluiting van een bloedvat**



**Bloeding**

### Feiten en cijfers

- Jaarlijks krijgen in Nederland 40.000 mensen een beroerte (TIA's niet meegerekend).
- Dat zijn per dag 110 personen.
- In Nederland leven bijna 360.000 personen met de gevolgen van een beroerte.
- De meeste mensen die een beroerte hebben gehad, zijn ouder dan 65 jaar; 30 procent is jonger dan 65 jaar.
- Bij ongeveer 80 procent van de mensen met een beroerte is sprake van een herseninfarct; bij 20 procent gaat het om een hersenbloeding.
- Een hersenbloeding komt relatief vaker voor bij jonge mensen.



# Herken een beroerte!

**De uitvalsverschijnselen zijn bij een herseninfarct en hersenbloeding grotendeels hetzelfde. Ze komen altijd plotseling opzetten.**

**De belangrijkste symptomen van een beroerte zijn:**

- Plotseling een scheeftrekkend gezicht, een afhangende mondhoek.
- Plotseling wartaal spreken, niet meer uit woorden kunnen komen of onduidelijk praten.
- Plotseling krachtverlies of verlamming van één arm.
- Plotseling zeer ernstige hoofdpijn zonder oorzaak (alleen bij een hersenbloeding).

**Minder vaak komt het volgende voor:** een been wordt krachteloos, iemand ziet opeens wazig of het gezichtsveld valt aan één kant weg. Soms heeft iemand coördinatie- en/of evenwichtsstoornissen en is duizelig, misselijk of moet braken. Ook gevoelsstoornissen aan arm, been of gezicht komen voor.

## Bel direct 112

Heb jij of heeft iemand in je omgeving omgeving plotseling één of meer van deze verschijnselen? Bel direct 112! Een snelle behandeling (in de eerste uren) kan voorkomen dat de beroerte ernstige gevolgen heeft. Patiënten met een herseninfarct die snel in het ziekenhuis zijn, kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met medicijnen (per infuus), waardoor het bloedstolsel oplost en de hersenen weer zuurstof krijgen. Deze behandeling heet trombolyse en kan alleen plaatsvinden binnen 4,5 uur na aanvang van de verschijnselen. Een nieuwe behandeling waarbij met een katheter het stolsel verwijderd wordt, moet binnen 6 uur na het begin van de verschijnselen gedaan worden. Hoe meer tijd verloren gaat, hoe meer schade er ontstaat. Spoed is dus geboden!

## Tijdverlies = hersenverlies

**Twijfel je of iemand een beroerte heeft?**

Vraag aan de persoon of hij:

- zijn tanden wil laten zien. Let op of de mond scheef staat of een mondhoek naar beneden hangt.
- een zin uitspreekt. Let op of de persoon onduidelijk spreekt of niet meer uit de woorden komt.
- beide armen tegelijkertijd horizontaal naar voren kan strekken en zijn handen met de palmen naar boven kan draaien. Let op of een arm wegzakt of rondzwalkt.

**Vertoont iemand één of meer van deze symptomen? Bel dan direct 112.**

Vraag het Herkenkaartje Mond Spraak Arm Beroerte Alarm aan via onze website: **shop.hartstichting.nl**






# TIA

**Als de bloedtoevoer maar kort wordt afgesloten, is er sprake van een TIA: een Transient Ischemic Attack. Dit betekent een voorbijgaande verstopping van een bloedvat in de hersenen.**

De verschijnselen bij een TIA duren maar kort: enkele minuten, meestal niet langer dan een half uur. Een enkele keer duren de verschijnselen wat langer. De verschijnselen staan op pagina 9.

## Bel bij één of meer van deze verschijnselen altijd direct het alarmnummer 112

Wacht niet af of de verschijnselen vanzelf overgaan. Hierdoor kan onnodige tijd verloren gaan, want het kan een hersen-infarct zijn!

Hoewel een TIA dus vaak snel weer voorbij is, is het een serieuze waarschuwing. Een volgende keer kan je een herseninfarct hebben!
Ga daarom, als je pas achteraf denkt dat je misschien een TIA hebt gehad, altijd dezelfde dag nog naar de huisarts. Dan kan onderzoek worden gedaan naar de oorzaak die soms goed te behandelen is.

De Hartstichting heeft een aparte brochure over TIA: TIA: een waarschuwing. Deze kun je downloaden via **shop.hartstichting.nl**



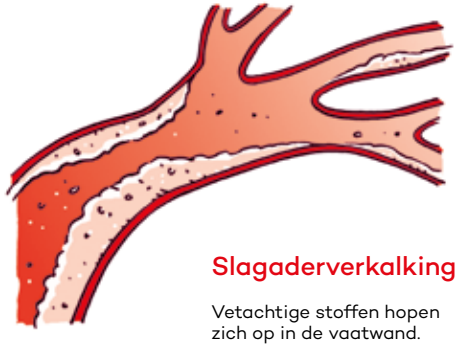
# Een herseninfarct

**Bij 8 van de 10 beroertes gaat het om een herseninfarct. Een herseninfarct ontstaat doordat een bloedstolsel een bloedvat in het hoofd verstopt en de bloedstroom blokkeert. Het hersenweefsel achter de blokkade krijgt geen zuurstof en voedingsstoffen en kan niet goed meer functioneren. Dan is er ineens uitval van een arm of been, zijn er plotseling problemen met vinden van woorden of duidelijk spreken. Het hersenweefsel kan zich nog herstellen als de blokkade snel wordt opgeheven. Duurt het tekort aan zuurstof en voedingsstoffen te lang dan loopt het hersenweefsel schade op of sterft af.**

### Hoe ontstaan verstoppingen?

Door de halsslagaders stroomt bloed naar de hersenen. Als gevolg van slagaderverkalking kan de doorgang van een slagader plaatselijk vernauwen. Bij slagaderverkalking raakt de gladde binnenwand beschadigd, bijvoorbeeld door hoge bloeddruk. Witte bloedcellen, vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) en ontstekingscellen zetten zich vast op zo'n beschadiging. Er ontstaat een ophoping, ook wel plaque genoemd. Als de plaque groter wordt, vernauwt de slagader. Plaques kunnen ook schade oplopen. Op de beschadiging ontstaat een korstje in de vorm van een bloedstolseltje. Dit kan echter losraken, in de bloedstroom naar de hersenen meegevoerd worden en daar een bloedvat verstoppen.

Het weefsel achter de verstopping krijgt geen zuurstof meer, raakt beschadigd of sterft af. Slagaderverkalking in de halsslagaders is een belangrijke oorzaak van TIA's en herseninfarcten. Daarom worden de halsslagaders onderzocht na een TIA of herseninfarct.



Slagaderverkalking

Vetachtige stoffen hopen zich op in de vaatwand.

### Boezemfibrilleren en bloedstolseltjes

Bij boezemfibrilleren ontstaan gemakkelijk bloedstolseltjes in het hart. Via de bloedstroom komen deze in de hersenen terecht. Daar kunnen zij een bloedvat afsluiten. Om dit te voorkomen, schrijft de cardioloog bij boezemfibrilleren een antistollingsmiddel voor.

De kans op slagaderverkalking en op hart- en vaatziekten (zoals beroerte, angina pectoris en een hartinfarct) kan worden verhoogd door:

- roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid: hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65e levensjaar
- leeftijd en geslacht
- hevige of langdurige stress

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Er zijn factoren waar je zelf geen invloed op hebt, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid.
Op sommige factoren heb je wel invloed: je kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.

Naast de risicofactoren voor slagaderverkalking, zijn er nog andere risicofactoren voor een beroerte:
- overmatig alcoholgebruik
- drugsgebruik (ook in het verleden)
- migraine met aura
- boezemfibrilleren

Wil je meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat je kunt doen om de kans op hart- en vaatziekten te verkleinen? Kijk dan eens op **hartstichting.nl/slagaderverkalking**

# Een hersenbloeding

**Bij 2 van de 10 beroertes gaat het om een hersenbloeding. Bij een hersenbloeding ontstaat een scheurtje in een bloedvat in de hersenen. Soms barst een sterk uitgerekt bloedvat helemaal open. Er stroomt dan bloed in of rond de hersenen. Dit bloed hoopt zich op en duwt het hersenweefsel weg, waardoor het beschadigd raakt. Het achterliggende hersenweefsel krijgt bovendien geen bloed met zuurstof en voedingsstoffen meer, waardoor het afsterft.**

## Wat zijn de oorzaken van een hersenbloeding?

Bij een hersenbloeding is niet altijd een duidelijke oorzaak aan te wijzen. Vaak is er sprake van een beschadiging aan de wand van een slagader in de hersenen. Die beschadiging kan ontstaan door slagaderverkalking. Door slagaderverkalking worden de wanden van slagaders minder elastisch, waardoor het vat verzwakt en uiteindelijk kan scheuren.

Een hoge bloeddruk speelt bij een hersenbloeding een belangrijke rol. Bij een voortdurend hoge bloeddruk ontstaan vaker beschadigingen aan de wanden van slagaders. Uiteindelijk kan door een hoge bloeddruk een zwak bloedvat in de hersenen knappen of scheuren en zo een hersenbloeding veroorzaken.

## Een bloeding in het hersenweefsel

Een bloeding in het hersenweefsel noemen we een intracerebrale bloeding. Intracerebrale bloedingen worden verdeeld in:

- bloedingen zonder onderliggende oorzaak. Dat is in de meeste gevallen zo. Er is dan vaak al langere tijd sprake van een hoge bloeddruk, waardoor een vaatwand verzwakt en uiteindelijk scheurt. Men spreekt in dit geval van een hypertensieve bloeding (een bloeding bij hoge bloeddruk).
- bloedingen met een onderliggende oorzaak. Soms zit er op de plek van de bloeding bijvoorbeeld een (aangeboren) misvorming van de bloedvaten of een vaatkluwen.

## Een bloeding rond het hersenweefsel

Een bloeding rond de hersenen, tussen de hersenvliezen, heet een subarachnoïdale bloeding. Deze is vernoemd naar de plek waar die plaatsvindt: de subarachnoïdale ruimte.

De hersenen worden omgeven door drie hersenvliezen. Het middelste vlies wordt het spinnenwebvlies genoemd. De subarachnoïdale ruimte is de ruimte tussen het zachte binnenste hersenvlies en het spinnenwebvlies. Op pagina 7 vind je een afbeelding van een doorsnede van de hersenen.

De subarachnoïdale ruimte bevat hersenvocht en bloedvaten die de hersenen van bloed voorzien. Een zwakke plek in de wand van een slagader kan uitrekken. Er ontstaat dan een uitstulping. Zo'n uitstulping heet een aneurysma. Als het aneurysma in de subarachnoïdale ruimte knapt, noemen we dat een subarachnoïdale bloeding.

Een subarachnoïdale bloeding kan ook ontstaan bij een aangeboren vaatafwijking in de hersenen of door een oorzaak buiten de hersenen (bijvoorbeeld een ongeval of geweld).

# Wat gebeurt er bij een beroerte?

**Hoe sneller de behandeling start, hoe kleiner de kans op blijvende gevolgen. Je moet dus zo snel mogelijk naar het ziekenhuis als je uitvalsverschijnselen hebt. Je wordt daar de eerste dagen (24 tot 72 uur) opgenomen op een speciale afdeling voor patiënten met een beroerte: de Stroke Unit. Op deze afdeling werken artsen en verpleegkundigen van verschillende specialismen samen. Na een paar dagen word je overgeplaatst naar de afdeling Neurologie.**

## Herseninfarct of hersenbloeding?

Na aankomst in het ziekenhuis laat de neuroloog onmiddellijk een CT- of MRI-scan van je hersenen maken. Hierdoor komt hij (of zij) te weten of je een herseninfarct of een hersenbloeding hebt. Als duidelijk is dat het om een infarct gaat wordt je bloeddruk gemeten en je bloed onderzocht.

De artsen beoordelen of trombolyse (stolsel oplossen met medicijnen) mogelijk is. Om de kans op blijvende schade zo klein mogelijk te maken moet zo snel mogelijk gestart worden, uiterlijk binnen 4,5 uur na de eerste uitvalsverschijnselen. Lost het stolsel niet voldoende op dan kan het stolsel misschien met een katheter weggehaald worden. Je leest hier meer over bij het kopje Katheterbehandeling.

## Trombolyse bij een herseninfarct

Bij een trombolyse krijg je via een infuus in je ader een medicijn toegediend dat stolsels oplost. Helaas is trombolyse niet altijd mogelijk. Trombolyse moet zo snel mogelijk maar uiterlijk binnen 4,5 uur na de eerste uitvalsverschijnselen gestart worden. Hoe sneller de behandeling start, hoe groter de kans op succes.

## Katheterbehandeling

Een andere behandeling bij een hersen-infarct is het verwijderen van het stolsel. Bij deze behandeling wordt met een prik in de lies een katheter ingebracht. Deze wordt opgeschoven tot aan het verstopte bloedvat in de hersenen. Het stolseltje wordt met behulp van de katheter weggehaald. Dit moet liefst binnen 6 uur na de eerste uitvalsverschijnselen gebeuren. Soms is deze behandeling ook nog mogelijk nadat de eerste 6 uur voorbij zijn. Deze methode mag alleen in gespecialiseerde ziekenhuizen worden uitgevoerd.

## Operatie bij een hersenbloeding

Bij sommige hersenbloedingen is een operatie of andere ingreep mogelijk. Bijvoorbeeld als de bloeding de afvoer van het hersenvocht belemmert of bij een subarachnoïdale bloeding. Hierbij wordt het aneurysma (de uitstulping van het bloedvat) opgevuld met dunne draadjes (coils), zodat er geen bloed meer in kan komen en het aneurysma niet meer kan barsten. Dit gebeurt met een vaatkatheter via de liesslagader. Als de kans bestaat dat de coils niet in het aneurysma blijven zitten, wordt (via een katheter) in de binnenkant van de hersenslagader een kokertje van gaas (een stent) langs de basis van het aneurysma gelegd. Hierdoor blijven de coils in het aneurysma liggen.

Een andere mogelijkheid is clippen. Hierbij wordt (via een luikje in de schedel) een klemmetje (clip) om het aneurysma gezet, waardoor een nieuwe bloeding kan worden voorkomen. Een andere vorm van clippen is wrappen, waarbij het aneurysma wordt omwikkeld met bijvoorbeeld stukjes katoen. Hierdoor ontstaan littekens, waardoor de wand van het aneurysma dikker wordt.
Bij de meeste hersenbloedingen ligt de bloeding echter zo diep in het hersenweefsel, dat de bloeding niet geopereerd kan worden.

## De verdere behandeling

Na de eerste acute behandeling volgen andere onderzoeken zoals een duplex (echografie) van de halsslagaders en een hartfilmpje. De verdere behandeling is vooral gericht op het voorkomen en behandelen van complicaties die na een beroerte kunnen ontstaan, zoals een trombosebeen, blaasontsteking of longontsteking. Om die complicaties te voorkomen, krijg je bijvoorbeeld medicijnen die de stolling van het bloed tegengaan. Als je niet goed kunt slikken, krijg je een infuus of sonde om het vochtgehalte in je lichaam op peil te houden.
Daarnaast wordt gekeken hoe een nieuwe beroerte kan worden voorkomen. Bij hoge bloeddruk krijg je bijvoorbeeld medicijnen om de bloeddruk te verlagen.

Je blijft na een beroerte meestal vijf tot tien dagen in het ziekenhuis. Afhankelijk van de situatie ga je daarna naar huis, een revalidatiecentrum of verpleeghuis.

# Medicijnen na een beroerte

**Na een herseninfarct krijg je meestal een plaatjesremmer voorgeschreven, zoals clopidogrel (Plavix), carbasalaatcalcium (Ascal), acetylsalicylzuur (Aspirine), dipyridamol (Persantin) of een combinatie van deze medicijnen.**

Plaatjesremmers zorgen ervoor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren. Daardoor wordt de kans kleiner dat je opnieuw een herseninfarct krijgt. Als boezemfibrilleren de oorzaak van je herseninfarct is, krijg je andere medicijnen. De cardioloog kiest dan voor een sterker antistollingsmiddel.

Daarnaast kun je de volgende medicijnen krijgen:

- middelen die het cholesterolgehalte in het bloed verlagen
- medicijnen die een hoge bloeddruk verlagen
- medicijnen om diabetes mellitus (suikerziekte) te behandelen

Het is goed om je arts te vragen wat je van een medicijn kunt verwachten. Hoe werkt het medicijn en wat zijn de bijwerkingen? Neem de medicijnen in volgens de aanwijzingen op het etiket. Verander de voorgeschreven dosis nooit op eigen initiatief en stop niet zelf met de behandeling. Als je last hebt van hinderlijke bijwerkingen, meld dit dan aan je arts. Dan kun je samen naar een oplossing zoeken.
Bij de apotheek kun je vaak een medicijnkaart krijgen, waarop je alle medicijnen kunt noteren die je krijgt voorgeschreven. Je kunt ook om een uitdraai vragen van de medicijnen die je gebruikt. Draag deze kaart of uitdraai altijd bij je.





# Wat zijn de gevolgen van een beroerte?

**De blijvende schade na een beroerte is soms zichtbaar maar vaker onzichtbaar. Een verlamde arm of been is zichtbaar. Dat je misschien pijn hebt, niets meer kunt onthouden of weinig energie hebt, is niet aan je te zien. Beschadigingen in het hersenweefsel uiten zich in lichamelijke problemen, stoornissen in het denken of veranderingen in emoties of gedrag.**

De plaats en grootte van de schade na een herseninfarct of hersenbloeding bepalen de gevolgen. Een beschadiging in de linkerhelft van de hersenen veroorzaakt vaak een verlamming of gevoelsstoornis aan de rechterkant van het lichaam. Schade in de rechterhersenhelft veroorzaakt problemen aan de linkerkant van het lichaam. Maar de indeling naar linker- en rechterhersenhelft is niet altijd strikt te maken.

**In de linkerhersenhelft**

- verlamming van de rechterkant van het lichaam
- uitval van het gezichtsveld (niets meer zien) aan de rechterkant van beide ogen
- moeilijkheden met taal (afasie) en/of onduidelijke spraak (dysartrie)
- niet reageren op mensen of dingen aan de rechterkant van het lichaam
- het verwaarlozen van de rechterkant (neglect); je bent je niet meer bewust van deze kant van je lichaam
- langzaam en onzeker gedrag

**In de rechterhersenhelft**

- verlamming van de linkerkant van het lichaam
- uitval van het gezichtsveld aan de linkerkant van beide ogen
- onduidelijke spraak
- niet reageren op mensen of dingen aan de linkerkant van het lichaam
- het verwaarlozen van de linkerkant van je lichaam
- problemen met ruimtelijke waarneming

### Gevolgen van een beroerte in de hersenstam

De hersenstam is een heel belangrijk gedeelte van de hersenen. Het vormt de verbinding tussen het ruggenmerg en de hersenen en is belangrijk bij het gevoel en het bewegen. De hersenstam regelt veel in het lichaam: ademhaling, hartslag, bloeddruk en bloedsomloop, reflexen van het zien en horen, zweten, spijsvertering, lichaamstemperatuur, pupilgrootte. De hersenstam heeft invloed op proeven, kauwen en slikken, vorming van speeksel, overgeven, plassen, vermogen om te slapen en gevoel van evenwicht. De hersenstam regelt ook het bewustzijn.
Een hersenstaminfarct kan dus veel schade aanrichten. Een groot hersenstaminfarct verloopt meestal fataal. Maar een klein infarct heeft ook grote gevolgen.

Welke klachten kun je hebben?

- transpireren, draaiduizeligheid en misselijkheid
- onduidelijk spreken en heesheid
- slikklachten (kan na elke beroerte voorkomen)
- de hik
- dubbelzien
- stuurloosheid, coördinatiestoornissen
- krachtverlies of verlamming
- een hangend ooglid
- een scheef gezicht

Het kan ook voorkomen dat je gevoelsstoornissen hebt aan de ene kant van je gezicht en aan de andere kant van je lichaam.





# Gevolgen die niet zichtbaar zijn

**Pas in het dagelijkse leven worden de onzichtbare gevolgen van de beroerte duidelijk. Dit kunnen lichamelijke klachten zijn, problemen met het denken (cognitieve gevolgen) of veranderingen in je gedrag of emoties.**

### Lichamelijke klachten

Na een beroerte kun je lichamelijke klachten hebben die niet zichtbaar zijn voor anderen. Bijvoorbeeld:

- voortdurende vermoeidheid
- incontinentie
- pijn aan de schouders of heupen
- spierkrampen
- stoornissen in het zien
- veranderd gevoel (gevaar voor verbranding of bevriezing)
- coördinatieproblemen bij bewegen

### Cognitieve gevolgen

Een beroerte heeft vaak ook gevolgen voor de cognitieve vaardigheden. Cognitieve vaardigheden hebben te maken met kennis en informatie opnemen, verwerken, leren en onthouden. Cognitieve gevolgen van een beroerte zijn bijvoorbeeld dat je moeite hebt met het inschatten van de tijd of dat je niet meer kunt rekenen. Sommige patiënten weten niet meer waar ze zijn of weten de weg naar huis niet meer. Aankleden, koffie zetten of smeren van een boterham gaat niet meer omdat je niet meer weet hoe dat moet. Dit wordt apraxie genoemd.

Ook afasie (taalproblemen) en een trager denktempo horen bij cognitieve gevolgen.

### Emotionele gevolgen en gedragsverandering

Verder kan een beroerte de volgende emotionele en sociale gevolgen hebben:

- angst en onzekerheid
- geen initiatief meer nemen om iets te gaan doen
- impulsief en gehaast gedrag
- karakterverandering
- verandering van de (seksuele) relatie met de partner
- verlies van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Dat kan zorgen voor frustratie, woede-uitbarstingen en gevoelens van machteloosheid en depressiviteit.

Deze gevolgen zijn voor de omgeving niet direct zichtbaar, maar daarom niet minder ernstig. Juist deze ‘onzichtbare’ gevolgen maken een beroerte vaak zwaar. In het hoofdstuk ‘Leven na een beroerte’ op pagina 24 lees je daarom meer over het omgaan met beperkingen na een beroerte.

# Revalideren na een beroerte

**In het eerste halfjaar na de beroerte gebeurt het belangrijkste herstel. Daarom ga je in het ziekenhuis al heel snel een revalidatieprogramma volgen. De revalidatie is afgestemd op jouw specifieke situatie en ziet er voor iedereen dus anders uit.**

Bij de revalidatie zijn verschillende deskundigen betrokken.

- De revalidatiearts doet onderzoek naar lichamelijke en denkproblemen, geeft een prognose en stelt het revalidatie-programma op. Hij/zij coördineert het team.
- De fysiotherapeut traint houding en beweging en leert om te gaan met hulpmiddelen.
- De ergotherapeut traint alledaagse handelingen, zoals aankleden, wassen, koken, hobbyen. Hij/zij adviseert over hulpmiddelen en aanpassingen in de woning. En hij/zij richt zich ook op het leren compenseren van tekorten in het denken (de onzichtbare gevolgen) en doet de cognitieve trainingen.
- De logopedist ondersteunt bij spraak-, taal- en slikproblemen. Veel mensen hebben na een beroerte moeite met het begrijpen van taal en met spreken, lezen en schrijven (afasie).
- De (neuro)psycholoog ondersteunt bij geheugen-, aandachts- of gedrags-stoornissen.
- De maatschappelijk werker ondersteunt bij de verwerking en begeleidt jou, je partner en je sociale netwerk.

Hoe het programma er precies uitziet, bepaalt de revalidatiearts in overleg met de neuroloog en aan de hand van de resultaten van het neurologisch onderzoek. Vaak regelt een speciale verpleegkundige, de CVA-verpleegkundige, de zorg na je ziekenhuisopname.

## Waar vindt de revalidatie plaats?

Ongeveer 65% van de mensen die een beroerte heeft gehad, gaat na ontslag uit het ziekenhuis naar huis. Sommige patiënten zijn zo goed hersteld dat ze geen verdere behandeling met logopedie, ergotherapie of fysiotherapie meer nodig hebben. Als je nog wel behandeling nodig hebt, dan kan bijvoorbeeld een fysio-therapeut aan huis komen of je gaat naar de logopedist ergens in de buurt. Ook kun je een revalidatieteam van het ziekenhuis of een poliklinisch revalidatiecentrum bezoeken.

Ongeveer 10% van de patiënten start na de beroerte een intensief revalidatietraject in een revalidatiecentrum. Je komt meestal in een revalidatiecentrum als je een hoog revalidatietempo aankunt en een inge-wikkelde hulpvraag hebt. Je kunt ook revalideren op de reactiveringsafdeling in een verpleeghuis. Je revalideert in een rustiger tempo. Ongeveer 25% van de patiënten met een beroerte gaat naar een reactiveringsafdeling van een verpleeghuis. Een deel van hen gaat na verloop van tijd weer naar huis en een deel van hen blijft in het verpleeghuis.
Soms kun je na de revalidatie terecht bij een dagopvang, bijvoorbeeld in een activiteitencentrum. Hier kun je meedoen aan allerlei activiteiten. En als dat nodig is, kun je bij alledaagse dingen worden geholpen.

## Wat mag je verwachten van de revalidatie?

Het is begrijpelijk dat je veel verwacht van de zorgverleners. Zij zijn gespecialiseerd in de revalidatie na een beroerte en bieden ondersteuning. Maar wees wel realistisch. Helaas kunnen ze je niet volledig genezen. Toch is er veel wat ze wél kunnen doen. Samen met jou werken ze aan het vergroten van je inspanningsvermogen en helpen je omgaan met je beperkingen. Ook bekijken ze samen met jou wat nog wel kan binnen jouw mogelijkheden.

## Langdurige reactivering en verpleging

Een gedeelte van de beroertepatiënten heeft langdurig reactivering en verpleging nodig. In dat geval verblijf je langdurig of zelfs blijvend in een verpleeghuis.

## Voorbereiding op de controles

Waarschijnlijk heb je vragen over je behandeling. Schrijf alle vragen op die jij, je partner of je kinderen hebben. Neem het blad met vragen mee naar de gesprekken met je huisarts, CVA-verpleegkundige of revalidatieteam. Als je samen naar de gesprekken gaat kan een van jullie de antwoorden opschrijven. Dat is handig want dan kun je later samen alles nog eens rustig doornemen.

## Zorgstandaard

Er is een patiëntenversie van de Zorgstandaard CVA/TIA uitgebracht: Goede zorg na een CVA/TIA. Deze brochure is speciaal bedoeld voor patiënten én hun naasten en kan helpen om samen met je naasten goed voorbereid met zorgverleners in gesprek te gaan.
Je kunt de brochure downloaden op de website van Kennisnetwerk CVA Nederland, **kennisnetwerkcva.nl**

# Leven na een beroerte

**De gevolgen van een beroerte zijn vaak zeer ingrijpend. Een verlamming is al bij de gewoonste handelingen heel lastig: wassen en aankleden, brood smeren, de krant lezen, naar het toilet gaan. Maar de andere, niet zichtbare gevolgen zijn soms ook moeilijk te verdragen. Je omgeving ziet niet direct aan je dat je moeite hebt met ruimtelijke waarneming, dat je je dingen niet meer kunt herinneren of dat je je gedrag niet altijd in de hand hebt.**

Na een beroerte kun je veel last hebben van vermoeidheid. En je kunt bang of verdrietig zijn, zonder dat je zelf weet waarom. Het is moeilijk om dat aan anderen uit te leggen. Misschien kom je niet meer zo makkelijk het huis uit en laten sommige mensen uit je omgeving weinig van zich horen.
Dat is heel vervelend. Het kan fijn zijn om steun te zoeken bij mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Dat kan via Hersenletsel.nl

Bij Hersenletsel.nl kun je ook terecht wanneer je na een beroerte afasie hebt. Dat wil zegen dat je niet meer (goed) kunt spreken of anderen niet meer kunt begrijpen.

Kijk op de website **hersenletsel.nl**
Zij zijn op werkdagen bereikbaar op telefoonnummer 026 3512512.
Je kunt ook mailen naar info@hersenletsel.nl



# Leven met iemand die een beroerte heeft gehad

**Als iemand die dichtbij je staat een beroerte heeft gehad, dan heeft dat ook gevolgen voor jou. Bij veel mensen die een beroerte hebben gehad, verandert hun denken en doen. Na de eerste schrik breekt vaak een moeilijke periode aan, omdat ook je leven als naaste behoorlijk verandert. Daarom kan ook jij begeleiding krijgen van huisarts, thuiszorg, maatschappelijk werk of psycholoog. Je leert hoe je zo goed mogelijk met je partner, vriend(in) of familielid en zijn of haar beperkingen kunt omgaan. De huisarts kan je op weg helpen.**

## Je partner weer thuis na de revalidatie

Als je partner in een revalidatiecentrum revalideert, kan hij of zij meestal na een tijdje weer af en toe een weekend naar huis. Dat is even wennen, maar het voelt waarschijnlijk ook wel heel fijn. Het kan zijn dat jullie beiden vinden dat thuis verder revalideren de beste optie is.
Maar denk hierover niet te licht. Want één weekend samen zijn, is wat anders dan een hele week. Overleg daarom goed met de hulpverleners en zet de stap niet te vroeg. Het is goed mogelijk dat je partner zijn of haar mogelijkheden overschat.

Meestal merk je thuis pas echt wat er allemaal veranderd is. Het kan zijn dat je partner lichamelijk stap voor stap opknapt, maar dat het op sociaal en emotioneel vlak helemaal niet zo lekker gaat. Het kan dat je partner daar zelf niets van merkt. Op de volgende pagina's vind je daarom adviezen die je in de revalidatieperiode of in de periode thuis kunnen helpen om zo goed mogelijk met de gevolgen van de beroerte om te gaan.



## Ander persoon

Vaak zegt de partner van een patiënt: “Het is alsof ik voor de tweede keer ben getrouwd. Het is mijn echtgeno(o)t(e) niet meer, maar heel iemand anders.” Het is mogelijk dat je je partner, vriend(in) of familielid ervaart als een heel ander persoon dan vóór de beroerte: iemand die geen initiatieven meer neemt, geen verantwoordelijkheid meer kan dragen, die somber is en die je soms zelfs niet meer kunt zien als een volwaardige levenspartner. Dat is moeilijk. De verpleegkundige van de CVA-nazorgpoli in het ziekenhuis helpt bij het omgaan met je partner of familielid.
Je kunt ook terecht bij de Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg. Informatie vind je op **mantelzorg.nl**

Bel met de Mantelzorglijn:
030 - 760 60 55, of stuur een bericht via WhatsApp: 06 27 23 68 54.
Mailen kan ook:
mantelzorglijn@mantelzorg.nl

## Contact met anderen

Lijkt het je prettig om met andere mensen contact te hebben die iemand met een beroerte in hun omgeving hebben?
Of zoek je ondersteuning bij de dagelijkse activiteiten? De Vereniging Hersenletsel.nl kan misschien iets voor je betekenen. Meer informatie op **hersenletsel.nl**

## Aandacht voor jezelf

Als partner ben je misschien geneigd jezelf weg te cijferen. Je probeert je partner zo goed mogelijk te begrijpen en te verzorgen. Misschien heb je het gevoel dat je altijd geeft en nooit wat terugkrijgt. En vinden vrienden en familie het lastig om langs te komen. Je mist dan de sociale contacten. Dat kan een jaar of langer goed gaan, maar op een gegeven moment kom je jezelf tegen. Dan gaat het niet meer.

Probeer dus ook aan jezelf te denken. Accepteer hulp van anderen en plan ook tijd voor jezelf in. Ga eens een dagje weg of plan een korte vakantie met de kinderen of vrienden. Vaak is het mogelijk dat je partner dan tijdelijk in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijft. Vraag de huisarts naar de mogelijkheden.

Ongetwijfeld verlies je af en toe je geduld. Dat is heel normaal. Als het te veel wordt, lucht je hart dan bij een goede vriend(in) of een familielid. Ook de huisarts, psycholoog, thuiszorg of het maatschappelijk werk kan je ondersteunen. Erover praten met mensen die in eenzelfde situatie zitten, kan ook helpen. Vraag de CVA-verpleegkundige, de maatschappelijk werker of huisarts naar mantelzorgcontact.

# Verklein de kans op een (nieuwe) beroerte

**Door op een gezonde manier te leven verklein je de kans op een beroerte. Hoe ziet zo'n gezonde leefstijl eruit?**

### Niet roken

Roken is de belangrijkste risicofactor voor hart- en vaatziekten, omdat door roken het proces van slagaderverkalking versnelt en de bloeddruk stijgt. En hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Als je rookt, kun je daar dus het beste mee stoppen.

### Eet gezond en gevarieerd

Gezonde voeding is goed voor hart en bloedvaten. Eet volop groente en fruit, kies voor volkoren producten en eet meer plantaardig en minder vlees. Wees matig met zout, suiker en verzadigd vet. Vervang verzadigd vet zoveel mogelijk door onverzadigd vet (olie, noten, vis).

Te veel verzadigd vet kan slagader-verkalking veroorzaken. Door te veel zout gaat de bloeddruk omhoog.

### Voorkom overgewicht

Overgewicht verhoogt de kans op hart- en vaatziekten. Je kunt (via de huisarts) een diëtist bezoeken. Meer informatie daarover vind je op pagina 38.

### Wees matig met alcohol

Als je een beroerte hebt gehad, is het verstandig om voorzichtig met alcohol om te gaan. Het advies is: Drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag.

### Zorg voor ontspanning

Spanningen horen bij het leven. Maar het gaat erom hoe je ermee omgaat. Langdurige stress is ongezond voor je. Stress verhoogt namelijk de bloeddruk. Probeer genoeg te ontspannen en afleiding te zoeken. Misschien zijn ontspannings-oefeningen iets voor jou? Die vind je op de website van MIND: **wijzijnmind.nl**





### Zorg voor voldoende lichaamsbeweging

Het is belangrijk om na een beroerte snel te beginnen met bewegen en daar ook thuis mee door te gaan. Om thuis zelf of met hulp van je naasten te oefenen, is de Oefengids Oefenen na een beroerte ontwikkeld. Daarin vind je oefeningen voor je schouders, hoofd, nek, romp, armen, handen en benen. Je kunt de oefengids bestellen of downloaden via de website **hersenletsel.nl**

Heb je een hart- of vaataandoening en wil je onder begeleiding bewegen? In de Harteraad kaart met beweeglocaties vind je deskundige beweegorganisaties bij jou in de buurt. Kijk voor het aanbod op **harteraad.nl/locaties**

Je kunt ook deelnemen aan bijvoorbeeld medische fitness, een cursus 'Meer bewegen voor ouderen' of een aangepaste sport zoeken bij een sportvereniging met een afdeling gehandicaptensport. Kijk in jouw gemeentegids welke sportmogelijkheden worden aangeboden. Zorg ervoor binnen je eigen mogelijkheden regelmatig te bewegen. Dat is gezond en ontspannend.
Op **sportzorg.nl** vind je sportsuggesties voor mensen met een chronische aandoening. Zit je in een rolstoel? Geschikte rolstoelroutes vind je op **natuurzonderdrempels.nl**



### Laat je bloeddruk meten

Een hoge bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het krijgen van een beroerte. Zeker als je daarbij ook nog andere risicofactoren hebt die de kans op een beroerte vergroten. Daarom is het goed om eens per jaar je bloeddruk te laten controleren als:

- je 40 jaar of ouder bent
- bij jou een hart- of vaatziekte is vastgesteld
- je een hoog cholesterolgehalte hebt of als dit in de directe familie voorkomt
- je diabetes hebt
- je al voor een hoge bloeddruk wordt behandeld

Ook als je niet in deze groep valt, kun je als je toch bij de huisarts bent, je bloeddruk eens laten meten.

Op **hartstichting.nl/gezond-leven** vind je meer informatie over gezond leven en het omgaan met risicofactoren, zodat je de kans op een (nieuwe) beroerte kunt verkleinen. Wil je gezonder eten? Lees dan ook onze brochures *Eten naar hartenlust* en de *Zoutwijzer*. Je downloadt ze via de website **shop.hartstichting.nl**





# Omgaan met de gevolgen van een beroerte

**Het is goed mogelijk dat jij en je naasten veel vragen en twijfels hebben over het omgaan met de gevolgen van een beroerte. Dat is heel begrijpelijk. De situatie thuis is immers ingrijpend veranderd. Daarom vind je hieronder adviezen over hoe jullie kunnen omgaan met de gevolgen op lichamelijk, sociaal en emotioneel gebied.**

### Verlamming

Ben je aan één zijde van je lichaam (gedeeltelijk) verlamd? Waarschijnlijk heb je de neiging die zijde helemaal niet te gebruiken. De verlamde lichaamszijde wordt dan niet meer gestimuleerd en de andere zijde juist extra belast. Dit kan tot pijn en vergroeiingen leiden. Probeer de verlamde lichaamszijde daarom zo veel mogelijk te gebruiken en vraag de fysiotherapeut welke oefeningen je thuis samen met je partner kunt doen.

### Spraak- en taalstoornissen

Als je moeite hebt met spreken en schrijven, is het toch heel belangrijk om te blijven communiceren. Een logopedist weet om welke taal of spraakstoornis het gaat en helpt met oefeningen en praktische tips. Je kunt daarbij ook gebaren, bewegingen en bepaalde geluiden gebruiken. Heeft je partner een beroerte gehad en begrijpt hij of zij niet meer alles goed? Blijf ook dan in gesprek. Maak geen ingewikkelde lange zinnen, maar spreek kort, kernachtig en rustig. Kijk je partner bovendien goed aan en zorg voor een rustige omgeving. Voor advies kun je terecht bij een afasiecentrum in de regio. Adressen vind je op: **afasiecentrum.nl**

### Incontinentie

Heb je moeite je plas of ontlasting op te houden? Dat is heel vervelend. Meestal gaat dit na verloop van tijd over. Realiseer je dat je niet de enige bent bij wie dit gebeurt. Vraag advies aan een speciale incontinentieverpleegkundige van de Thuiszorgorganisatie.

### Verwaarlozing (neglect)

Na een beroerte kan het zijn dat je minder attent bent op één kant van het lichaam of deze zelfs verwaarloost. Signalen, zoals geluiden of voorwerpen, die aan die kant van het lichaam binnenkomen, herken je

niet altijd of je reageert er niet op. Dit noemen we een neglect. Tijdens het lezen bijvoorbeeld, lees je dan alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of zin. Bij een beschadiging in de rechter hersenhelft kun je het linkerdeel van een woord niet lezen. Het woord tafel ziet er dan bijvoorbeeld uit als 'fel'. Heb je een partner bij wie dit het geval is? Stimuleer hem of haar dan door te wijzen op de dingen die aan de kant staan die hij of zij verwaarloost.
Of door je partner de weg te laten wijzen.

## Moeite met handelingen (apraxie)

Heb je problemen met het uitvoeren van handelingen? Dit noemen we apraxie.
Je kunt de handelingen in woorden wel uitbrengen, maar niet in de praktijk brengen. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat je je tanden poetst met een scheerapparaat. Of je kleding niet meer in de juiste volgorde aantrekt. Je partner kan helpen door stap voor stap de handelingen met je uit te voeren.

## Problemen met de ruimtelijke waarneming

Iedereen heeft wel eens problemen met de ruimtelijke waarneming: je zet als je even niet oplet bijvoorbeeld je kopje naast de tafel of je stapt net mis op een traptrede. Als je een beroerte hebt gehad in de rechter hersenhelft, kun je daar regelmatig last van hebben. Je verwart links en rechts of je kunt de afstand tot een bepaald voorwerp niet goed inschatten. Als partner kun je helpen door te wijzen op duidelijke herkenningspunten. Goede verlichting en een geordend huis kunnen ook helpen.

## Emotionele labiliteit, dwanghuilen en frustraties

Na een beroerte hebben veel mensen geen inzicht meer in hun eigen gedrag. Het kan ook zijn dat je net na de beroerte je eigen problemen niet herkent. Die herkenning komt soms wel als je weer thuis komt. Daardoor kun je somber of depressief worden. Of prikkelbaar, omdat het je dwarszit dat bepaalde dingen niet meer gaan. Dwanghuilen komt ook voor: huilbuien zonder dat je weet waarom. Als partner merk je meestal vanzelf het verschil tussen huilen uit verdriet of dwanghuilen. Besteed geen aandacht aan het dwanghuilen of probeer juist de aandacht af te leiden. Dan gaat het meestal vanzelf over. Als je partner echt verdrietig is, praat er dan juist wel over. En geef complimenten voor alle dingen die goed gaan. Dat werkt stimulerend. Je kunt misschien later een (neuro)psycholoog of maatschappelijk werker om raad vragen.

## Langzaam en onzeker gedrag

Als je een beroerte hebt gehad in de linker hersenhelft, heb je mogelijk last van angst. Je bent bijvoorbeeld bang om je aan te kleden of te lopen. Als partner kun je helpen door deze handelingen in stapjes te verdelen. Wacht eerst af of je partner zichzelf verbetert, als hij of zij een fout maakt. Gebeurt dat niet, vertel dan wat er niet goed ging en hoe het wel moet. Probeer negatieve opmerkingen te voorkomen en geef af en toe een schouderklopje.



## Geheugenstoornissen

Veel mensen die een beroerte hebben gehad, hebben moeite om nieuwe informatie te onthouden. De naam van de nieuwe buurman bijvoorbeeld of een boodschap. Dat is lastig. Als partner van de patiënt kun je helpen door hem of haar eenvoudige informatie in kleine porties te geven. Herhaal eventueel de belangrijkste dingen en vraag je partner voor de zekerheid die nog eens te herhalen. Of schrijf afspraken en andere belangrijke dingen op in notitieboekjes.

## Waardigheidsverlies

Na een beroerte kan iemand zich plotseling heel anders gedragen. Daarmee word je als directe naaste het meest geconfronteerd. Was je partner, vriend(in) of familielid vroeger heel precies en netjes, dan kan het zijn dat hij of zij nu juist slordig is en zich nergens druk om maakt. De oorzaak van dit gedrag ligt in de hersenbeschadiging. Probeer op een rustig moment over dit gedrag te praten en vertel rustig en duidelijk hoe je het graag anders zou willen.

## Minder flexibel

Mogelijk merk je als directe naaste dat je partner, vriend(in) of familielid niet goed tegen veranderingen kan, zeker niet als deze plotseling komen. Als je weet dat er iets gaat veranderen, vertel dit dan zo vroeg mogelijk en zeg ook waarom dit zo is. Neem er de tijd voor en schrijf de veranderingen eventueel op een briefje.

## Overschatten van de eigen mogelijkheden

Het kan ook zijn dat je partner zich niet bewust is van zijn of haar beperkingen of er de ernst niet van inziet. Hij of zij probeert dingen te doen die hij of zij niet kan. Dat kan onveilige situaties opleveren. Dit is een gevolg van de hersenbeschadiging. Vraag altijd aan zorgverleners wat de mogelijkheden van je partner zijn. Leg dit ook uit aan familie en vrienden.

## Impulsief gedrag

Veel CVA-patiënten zijn impulsief: ze beginnen al met handelen voordat ze nagedacht hebben en kunnen dit vaak niet onderdrukken. Iemand kan bijvoorbeeld al proberen uit de rolstoel te komen, voordat hij de remmen erop heeft gezet. Of al beginnen met eten zonder dat anderen iets op hun bord hebben liggen. Probeer ook hier weer de handeling uit te leggen, door die in stapjes te verdelen. Laat je partner eerst nadenken, voordat hij of zij met de volgende handeling begint.

## Veranderd tijdsbesef en gehaast gedrag

Door de hersenbeschadiging weet je partner soms niet meer automatisch hoe lang iets duurt of hoeveel tijd er is verstreken. Hij of zij is bovendien vaak gehaast, komt te vroeg op afspraken of wil ergens al snel weer weg. Spreek van tevoren met je partner tijden af waarop jullie ergens heen gaan of vertrekken en hoe lang jullie ergens blijven. Wijs op die afspraak als hij of zij eerder weg wil. Houd gewoon je eigen tempo aan en spreek dit duidelijk af.



## Interesse- en initiatiefverlies

Het is waarschijnlijk dat je partner minder initiatief toont en minder belangstelling heeft voor zijn of haar omgeving, familie of hobby's, omdat hij of zij veel met zichzelf bezig is. Probeer hem of haar daarin toch te stimuleren. Betrek je partner bijvoorbeeld bij familiegebeurtenissen en stimuleer hem of haar de krant te lezen, televisie te kijken of hobby's uit te oefenen. En laat hem of haar zelf met initiatieven komen, door ernaar te vragen.

## Intimiteit en seksualiteit

Vlak na een beroerte hebben de meeste CVA-patiënten wel behoefte aan intimiteit, maar geen seksuele behoefte. Die behoefte kan terugkomen, maar dit is niet altijd zo. Soms spelen gevoelens van minderwaardigheid, afkeer of tekortschieten een rol. Mannen kunnen door de hersenbeschadiging last hebben van erectie- en zaadlozingsstoornissen. Ook vrouwen raken soms moeilijker lichamelijk opgewonden.

Dat kan leiden tot relatieproblemen. Het is daarom belangrijk dat je dit onderwerp met elkaar bespreekt en je gevoelens met elkaar deelt. Zo kunt je je relatie opnieuw vormgeven, met of zonder seksualiteit en met behoud van je eigen waardigheid.
Je kunt ook de huisarts of de verpleegkundige van de CVA-nazorgpoli om advies vragen.

Meer informatie vind je bijvoorbeeld op de website van Rutgers, het Nederlandse kenniscentrum rond seksualiteit **seksualiteit.nl** en in hun brochure Hart- en vaataandoeningen en seksualiteit via **shop.rutgers.nl**

Ook Harteraad heeft een brochure Intimiteit & seksualiteit na een hartaandoening of beroerte. Die kun je downloaden of bestellen via hun website **harteraad.nl**

# Autorijden na een beroerte

### Algemeen

Een beroerte kan invloed hebben op je rijvaardigheid. Bijvoorbeeld doordat je minder goed ziet, of last hebt van vermoeidheid of dat je minder goed kunt bewegen. De kans op een nieuwe bloeding of infarct is soms ook groter. Daarom gelden er extra regels als je weer wilt autorijden na een beroerte.
Daarnaast geldt altijd dat je als bestuurder zelf verantwoordelijk bent. Ga niet rijden als je denkt dat dit niet veilig is.

### Autorijden na een beroerte

De eerste 2 weken na een beroerte mag je niet rijden. Daarna is het afhankelijk van je persoonlijke medische situatie. Ook de oorzaak van je beroerte speelt een rol. Of dat een bloeding of een infarct was.

Daarnaast gelden verschillende regels voor het besturen van een personenauto en een vrachtwagen of bus en voor privégebruik en beroepschauffeurs.

Overleg altijd met je behandelend arts wat voor jou het advies is. Kijk voor de precieze regels op de website van het CBR: **cbr.nl**

### Vragen

Heb je vragen over autorijden?
Die kun je stellen op de website van het CBR: **cbr.nl**
Je kunt ook bellen: 088 227 77 00.





# Waar vind je meer informatie?

### Voorlichters

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of over een gezonde leefstijl? Bel dan met een voorlichter van de Hartstichting via telefoonnummer 0900 3000 300.
Chatten kan ook.
Kijk voor de openingstijden op **hartstichting.nl/voorlichting**

### Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Download de brochures via onze website: **shop.hartstichting.nl**

### hartstichting.nl

Op je gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En betrouwbare informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vind je informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

*Stel ons je vragen over hart- en vaatziekten.*



# Meer weten over gezond leven, stoppen met roken of medicijnen?

**Uiteraard informeert de Hartstichting je op hartstichting.nl uitgebreid over gezond leven. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die je uitstekend kunnen helpen.**

## Stoppen met roken

Op zoek naar hulp bij het stoppen met roken? Kijk dan eens op **ikstopnu.nl** of vraag je huisarts om advies. De combinatie van begeleiding en hulpmiddelen (nicotinepleisters of medicijnen op recept) is de meest succesvolle methode om te stoppen. Je kunt begeleiding krijgen bij je eigen huisarts of bij een gespecialiseerde coach. Je zorgverzekeraar vergoedt de kosten voor begeleiding en hulpmiddelen. Dit gaat niet van het eigen risico af. Informeer bij je zorgverzekeraar naar de precieze voorwaarden.

Voor meer informatie en advies over stoppen met roken, begeleiding of vergoedingen kun je terecht bij het Trimbos-instituut:

Website: **ikstopnu.nl**
Stoplijn: 0800 1995 (gratis)

## Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert je op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Zo hebben ze brochures met dieetadviezen, o.a. de brochures Voedingsadviezen bij een zoutbeperking en Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte. Op de website van het Voedingscentrum staat veel informatie en je kunt er diverse handige apps downloaden. Ook kun je daar via de webshop brochures bestellen.

Website: **voedingscentrum.nl**

## Bezoek aan de diëtist

Wil je naar een diëtist? Kijk voor diëtisten bij jou in de buurt op de website **dietist.org** of **nvdietist.nl**

De eerste drie uren dieetadvies krijg je vergoed vanuit de basisverzekering. Dit gaat van het eigen risico af. Als je diabetes of een hart- of vaatziekte hebt, kom je in aanmerking voor dieetadvies via ketenzorg. In dat geval geldt het eigen risico niet.

Via een aanvullende verzekering krijg je bij sommige verzekeraars meer afspraken vergoed. Je kunt in principe zonder verwijzing van de huisarts naar een diëtist maar voor vergoeding is bij de meeste verzekeraars wel een verwijzing nodig.

## Diabetes mellitus (suikerziekte)

De Diabetesvereniging Nederland (DVN) behartigt de belangen van alle mensen met diabetes en biedt ondersteuning. Om deze reden organiseert de DVN diverse activiteiten. Voor persoonlijke vragen kun je tijdens kantooruren de Diabeteslijn bellen: 033 463 05 66.

Diabetesvereniging Nederland (DVN)
E-mail: infolijnCdvn.nl
Website: **dvn.nl**

## Erfelijk hoog cholesterol

Bij patiëntenorganisatie Harteraad kun je terecht voor voorlichting over erfelijk hoog cholesterol. Op de website vind je achtergrondinformatie en je kunt de interactieve brochure voor kinderen over FH bekijken: **harteraad.nl/fh**

## Medicijnen

Met vragen over medicijnen kun je terecht bij je eigen arts of apotheek. Op de website van alle apotheken in Nederland, **apotheek.nl**, kun je terecht voor uitgebreide informatie over jouw medicijn: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als je het antwoord op een vraag niet hebt kunnen vinden, dan kun je op deze website je vraag aan de webapotheker stellen. Je krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

# Iedereen een gezond hart, voor nu én later

**Dát is het doel van de Hartstichting. Nederland telt 1,7 miljoen mensen met een hart- of vaatziekte. Doen we niets, dan stijgt dit aantal binnen acht jaar naar 2,6 miljoen. De Hartstichting vindt het belangrijk dat Nederland hartgezonder wordt. We willen voorkomen dat mensen ziek worden. En we willen dat de omgeving waarin we leven gezonder wordt. Dat doen we door druk uit te oefenen op onze regering. Daarnaast financieren we belangrijk onderzoek om hart- en vaatziekten eerder op te sporen en steeds beter te behandelen. Bij alles wat we doen hebben we aandacht voor de verschillen tussen mensen.**

De problemen waar we voor staan vragen expliciet en nadrukkelijk om samenwerking met patiënten, naasten, vrijwilligers, donateurs, mensen uit de zorg, wetenschappers en bedrijven. Help je mee? Dat kan op veel manieren:

### Zorg goed voor je eigen hart

- Beweeg voldoende, ontspan op tijd, eet gezond en rook niet.
- Doe mee aan een van onze beweegevenementen.
- Meet je waarden (bloeddruk, cholesterol en BMI) en stuur op tijd bij.

### Zorg goed voor het hart van anderen

- Herken signalen van een hartinfarct, beroerte of hartstilstand en bel direct 112.
- Volg een reanimatiecursus en meld je aan als burgerhulpverlener.
- Meld je aan als vrijwilliger of collectant.
- Doneer via een schenking of machtiging.
- Steun ons door de Hartstichting op te nemen in je testament.

Kijk voor meer informatie op **hartstichting.nl/help-mee**

Hartstichting



# Sluit je aan bij Harteraad!

**Harteraad is dé patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. Harteraad verbindt, vertegenwoordigt en versterkt deze mensen.**

## Harteraad is er voor iedereen met hart- en vaataandoeningen

Er zijn heel veel mensen zoals jij. Met een aandoening aan hun hart of vaten. Patiënt ben je dan. In ieder geval in de ogen van anderen. Maar je bent vooral wie je bent. Ook al moet je wat aanpassen in je leven. En dat moeten de mensen die dichtbij je staan vaak ook. Harteraad begrijpt dat. Alles wat wij doen komt voort uit wat mensen met hart- en vaataandoeningen en hun omgeving ons vertellen. Waar ze last van hebben én wat hen helpt. Harteraad zorgt voor veel onderlinge ontmoetingen. Zodat we samen sterker staan.

## We ontdekken samen wat beter kan in de behandeling en zorg voor mensen met hart- en vaataandoeningen

Daarmee werkt Harteraad aan richtlijnen voor goede zorg. We dringen aan bij verzekeraars en overheid op zorgpakketten die passen bij mensen met hart- en vaataandoeningen.
En Harteraad heeft keurmerken, waardoor mensen weten waar de zorg goed is. Door te delen wat je weet én ervaart, help je anderen. We roepen je dan ook op om je bij ons aan te sluiten. Op een manier die bij jou past. Want jij weet het beste wat beter kan.

Sluit je aan, Harteraad

Meer informatie, ervaringen of
zelf je ervaring delen?
www.harteraad.nl
088-111 16 00
info@harteraad.nl

Harteraad is partner van de Hartstichting.

Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van diverse medische deskundigen en Harteraad. Het gaat om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van je eigen situatie moet je dus altijd overleggen met je arts of een andere professionele hulpverlener.

**Wij zijn benieuwd naar jouw reactie!**
De Hartstichting vindt het belangrijk dat onze brochures duidelijk zijn en prettig leesbaar. Daarom zijn we benieuwd naar je reactie op beide punten. Stuur een e-mail naar **brochures@hartstichting.nl**

## Colofon


Oorspronkelijke tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam in samenwerking met de Hartstichting

| | |
|---|---|
| Vormgeving: | Hartstichting |
| Illustraties: | Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek |
| Foto's: | Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam Zorg in Beeld, Shutterstock, iStock, Phenster fotografie, Sanne Bas Beeldproducties |
| Druk: | Opmeer papier pixels projecten, Den Haag |
| Copyright: | Hartstichting |
| Uitgave: | december 2022 (versie 5.5) |

Deze brochure is $CO_2$ neutraal vervaardigd op chloor- en zuurvrij papier.

FSC www.fsc.org MIX Papier van verantwoorde herkomst FSC® C004511

EU Ecolabel www.ecolabel.eu



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

hartstichting.nl

**Hartstichting**
**Postbus 300, 2501 CH Den Haag**

12.52212PZ07 | Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier

Hartstichting