

ONDERZOEK LOTGENOTENCONTACT

RESULTATEN & AANBEVELINGEN



December 2025

Inhoud

1.	SITUERING	1
2.	DOELSTELLINGEN	1
3.	ONDERZOEKSVRAGEN	1
4.	METHODOLOGIE	2
5.	RESULTATEN	2
	5.1 De waarde van lotgenotencontact	2
	5.2 Organisatie en noden	3
	5.3 Toegankelijkheid in de praktijk	4
	5.4 Regionale spreiding	5
	5.5 Inhoudelijke overwegingen	6
6.	AANBEVELINGEN	8
7.	GOOD PRACTICES: EEN GREEP UIT HET AANBOD	13

1. Situering

De Hersenletsel Liga onderzoekt de werking van lotgenotencontacten. Deze spelen een belangrijke rol in het bieden van (h)erkenning, steun en verbondenheid voor personen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en hun naasten. Binnen het project van *De Warmste Week – Vlammen tegen eenzaamheid* wordt nagegaan hoe deze contacten momenteel georganiseerd worden, welke noden er zijn en welke verbeteringen mogelijk zijn, met als doel eenzaamheid bij personen met NAH en hun naasten te verminderen.

2. Doelstellingen

Het onderzoek heeft als hoofddoel:

Concrete aanbevelingen formuleren om het aanbod van lotgenotencontact te versterken en beter af te stemmen op de noden van personen met NAH en hun naasten (mantelzorgers, familieleden, vrienden, omgeving van de persoon met NAH).

Om deze doelstelling te realiseren, wordt er gewerkt met volgende subdoelen:

- 1) Een overzicht opstellen van bestaande lotgenotencontacten voor personen met NAH en naasten in Vlaanderen.
- 2) De ervaringen van deelnemers (personen met NAH en naasten) en organisatoren in kaart brengen.
- 3) De belangrijkste noden en verbeterpunten identificeren in het huidige aanbod.

3. Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvragen zijn:

- 1) Welke lotgenotencontacten voor personen met NAH en naasten bestaan er momenteel in Vlaanderen?
- 2) Hoe ervaren personen met NAH, naasten en organisatoren deze lotgenotencontacten?
- 3) Wat zijn de voornaamste noden, wensen en verwachtingen omtrent lotgenotencontact van:
 - Personen met NAH?
 - Naasten (mantelzorgers/familie/vrienden)?
 - Organisatoren van lotgenotencontact?
- 4) Welke concrete aanbevelingen kunnen bijdragen aan een sterker, meer afgestemd aanbod?

4. Methodologie

Om een volledig beeld te krijgen, werden verschillende methoden ingezet:

- 6 interviews met partnerorganisaties en lotgenoten;
- Een online bevraging van partners en organisaties die betrokken zijn bij lotgenotenwerking – 54 keer ingevuld;
- Een overlegmoment op de Intervisiedag met de partners van de Hersenletsel Lijn (zie: <https://www.hersenletselliga.be/hulp/ankerpunten/>);
- Een poster om input te verzamelen tijdens de Hersenletsel Dag;
- Focusgroepen met personen met NAH en mantelzorgers - 26 deelnemers, waarvan 17 personen met NAH en 9 mantelzorgers (partners en ouders);
- Een brainstorm op de Denkdag met de partners van de Hersenletsel Liga.

De gegevens werden verzameld tussen juli en december 2025. Alle input werd thematisch geanalyseerd, met aandacht voor terugkerende patronen, knelpunten en suggesties.

De meest opvallende conclusies en concrete aanbevelingen die hieruit voortkomen worden beschreven in dit rapport.

5. Resultaten

5.1 De waarde van lotgenotencontact

NAH overkomt je vaak plots, ook als ouder of mantelzorger. Veel mensen ervaren het als waardevol om hierover te praten met anderen die hetzelfde meemaken. In een eerste fase helpt lotgenotencontact bij het aanvaarden van de situatie, het begrijpen van wat er is gebeurd en het krijgen van praktische tips. Later biedt het ook de kans om anderen te ondersteunen en opnieuw zinvolheid te ervaren.

Lotgenotencontact zorgt voor (h)erkenning, steun en sociaal contact. Het helpt eenzaamheid doorbreken, biedt mentale steun en een veilige ruimte om jezelf te zijn, en versterkt mensen in het omgaan met de gevolgen van NAH. Het delen van ervaringen, informatie en praktische tips maakt ook onzichtbare problemen bespreekbaar en helpt bij het omgaan met gevoelens zoals schuld en schaamte.

Niet iedereen heeft nood aan lotgenotencontact. Sommige mensen kiezen er bewust voor om zich te focussen op herstel of werk. Daarom is het belangrijk dat deelname altijd vrijwillig is.

5.2 Organisatie en noden

Doelgroep

Lotgenotencontact richt zich niet alleen op personen met NAH, maar ook op partners, ouders, kinderen, mantelzorgers en andere betrokkenen. De doelgroep is zeer divers in leeftijd, klachten, belastbaarheid en noden, wat het samenstellen van passende groepen uitdagend maakt.

Mantelzorgers spelen een essentiële rol en worden vaak sterk beïnvloed door NAH, waardoor ook zij nood hebben aan ondersteuning. Jongeren en jonge koppels zijn moeilijker te bereiken: zij willen een “normaal” leven leiden, werken vaak nog en vinden niet altijd aansluiting. Voor hen kan online lotgenotencontact een laagdrempelig alternatief zijn.

Bereik

Ongeveer 75% van de lotgenotencontacten werkt met open deelname; bij 25% gaat het om vaste groepen. Personen met NAH worden regelmatig betrokken bij de organisatie (altijd bij 30%, soms bij 38%). De meeste deelnemers worden bereikt via het eigen netwerk en mond-tot-mondreclame. Nieuwe deelnemers aantrekken blijft moeilijk door een hoge drempel en wisselende opkomst.

Frequentie en timing

De meeste contacten vinden 1 tot 4 keer per jaar plaats. Deelnemers geven echter aan dat regelmaat belangrijk is: voor sommigen volstaat driemaandelijks contact, anderen hebben maandelijks samenkomsten nodig om een band op te bouwen, bij voorkeur binnen een vaste groep.

Wat het moment betreft, variëren de voorkeuren sterk: sommige deelnemers kiezen voor voormiddag, anderen voor namiddag. Veel mantelzorgers en personen met NAH geven de voorkeur aan zaterdag- of zondagnamiddag, omdat weekdays vaak bezet zijn met verplichtingen zoals werk of therapie.

Begeleiding

Lotgenotencontact vraagt een evenwicht tussen professionele begeleiding en zelfsturing. In twee derde van de initiatieven is een professional betrokken, maar sommige groepen functioneren goed zelfstandig. Begeleiding blijft vaak waardevol om grenzen te bewaken en een veilige sfeer te garanderen. De beste aanpak is flexibel en afgestemd op de noden en draagkracht van de groep.

5.3 Toegankelijkheid in de praktijk

Kostprijs

Ongeveer 70% van de lotgenotencontacten is altijd gratis; slechts 10% is altijd betalend. Een gratis aanbod verlaagt de drempel en maakt de bijeenkomsten toegankelijk voor iedereen. Tegelijk botsen organisaties vaak op beperkte middelen voor activiteiten, sprekers en (bij)scholing.

Vorm

Momenteel zijn de meeste lotgenotencontacten praatgroepen. Daarnaast worden ook andere vormen aangeboden, zoals: infosessies, lezingen, fotografiegroepen, uitstappen, wandelingen en familiedagen.

Traditionele praatgroepen blijven waardevol, maar bereiken niet iedereen - zeker niet personen voor wie communiceren lastig is of voor wie klassieke gespreksmomenten te vermoeiend zijn. Daarom is het belangrijk om lotgenotencontact te verbreden naar activiteiten waarbij het samenzijn centraal staat. In een losse, activiteit-gerichte setting kunnen gesprekken spontaan ontstaan, zonder druk om te moeten praten.

Veel deelnemers hebben een voorkeur voor fysiek lotgenotencontact, omdat echte ontmoetingen essentieel zijn om vertrouwen op te bouwen en duurzame verbindingen te creëren.

Bereikbaarheid

De grootste drempels voor bereikbaarheid zijn afstand, gebrek aan eigen vervoer, afhankelijkheid van openbaar vervoer en de hoge energie- en voorbereidingslast die elke verplaatsing vraagt.

Toeleiding naar lotgenotencontact

Het is cruciaal om mensen sneller te bereiken: idealiter al tijdens of kort na de revalidatie. Die automatische doorverwijzing ontbreekt vaak, doordat de focus vooral op lichamelijk herstel ligt en het aanbod versnipperd is.

Deelnemers vinden hun weg vooral via mond-tot-mondreclame, Ankerpunten, zorgverleners of het internet, al is online informatie niet altijd betrouwbaar.

5.4 Regionale spreiding

In onderstaande regio's worden er momenteel lotgenotencontacten georganiseerd:

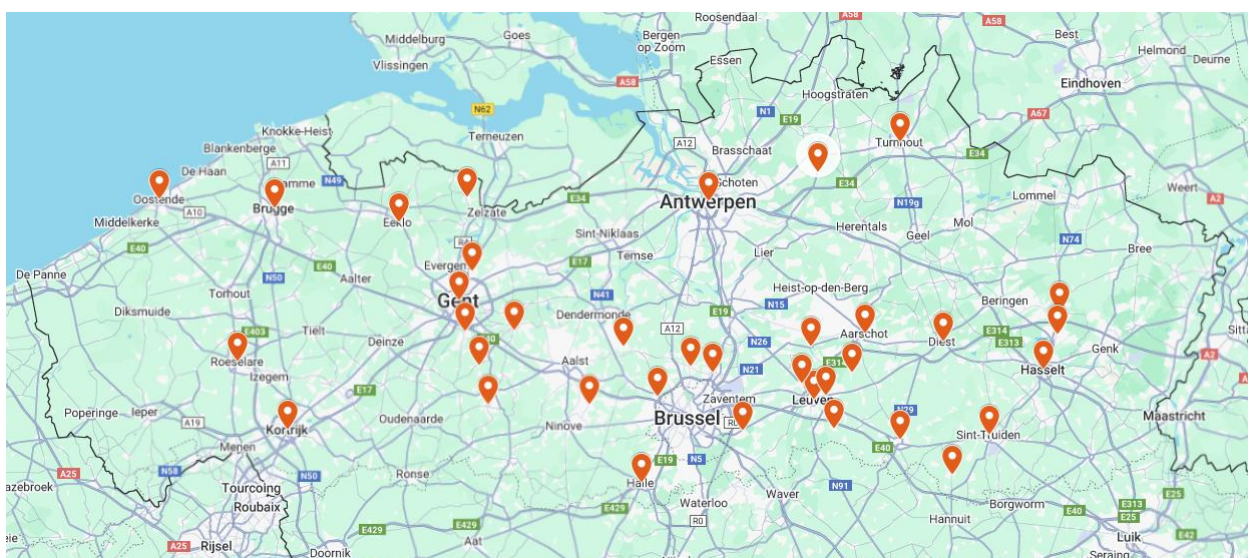
Antwerpen
Antwerpen (algemeen)
Turnhout
Zoersel

Limburg
Hasselt
Houthalen
Sint-Truiden
Zonhoven

Oost-Vlaanderen
Assenede
Dender
Eeklo
Gent
Merelbeke
Oostakker
Oost-Vlaanderen (algemeen)
Scheldewindeke
Waasland
Wetteren
Zottegem

Vlaams-Brabant
Bierbeek
Diest, Aarschot, Leuven, Tervuren, Tienen, Landen
Grimbergen
Halle – Vilvoorde
Leuven – Zellik
Liedekerke
Oost-Vlaams-Brabant (Herent, Werchter, Kessel-Lo)
Opwijk
Vlaams-Brabant (algemeen)
Zuid-Oost Hageland

West-Vlaanderen
Brugge
Kortrijk
Oostende
Roeselare
Westhoek
West-Vlaanderen (algemeen)
Zuid-West-Vlaanderen



Enkele organisaties zijn actief in elke regio, over heel Vlaanderen.

5.5 Inhoudelijke overwegingen

Deelnemers aan lotgenotencontact hebben nood aan zowel correcte informatie als aan begrip en herkenning bij anderen. Een goed evenwicht tussen thematische sessies en vrije gesprekken blijkt daarbij essentieel. Het uitwisselen van informatie wordt als waardevol ervaren, al verschilt de relevantie ervan naargelang de fase waarin iemand zich bevindt. Waar de ene deelnemer vooral nood heeft aan praktische en inhoudelijke uitleg, zoekt een ander eerder ruimte voor erkenning en informele uitwisseling.

Thema

In ongeveer de helft van de lotgenotencontacten komt altijd een specifiek thema aan bod, en in nog eens 35% gebeurt dit af en toe. Organisaties stemmen deze thema's zoveel mogelijk af op wat er leeft binnen de groep, waarbij deelnemers zelf inspraak krijgen in de onderwerpen. Sommige bijeenkomsten verlopen volledig volgens vooraf vastgelegde thema's, terwijl andere bewust meer open worden gehouden.

De themakeuze blijft echter een uitdaging. Het is niet altijd eenvoudig om onderwerpen te vinden die tegelijk aansluiten bij de leefwereld van personen met NAH én die van hun mantelzorgers. Daarom wordt een combinatie van vooraf bepaalde thema's en ruimte voor losse, informele gesprekken vaak als de ideale aanpak ervaren. Deze mix biedt houvast, zonder de spontaniteit en persoonlijke uitwisseling uit het oog te verliezen.

Hieronder een overzicht van de thema's die momenteel aan bod komen:

Gevolgen van NAH

- Vermoeidheid
- Overprikkeling / prikkelverwerking
- Aandachts- en geheugenproblemen
- Cognitieve gevolgen van NAH
- Veranderend gedrag en emoties na NAH
- Ziekte-inzicht
- Rigiditeit
- Veranderde persoonlijkheid
- Onzichtbare gevolgen van NAH
- Emotionele verwerking van het trauma
- Chronische rouw / levend verlies
- Hoe omgaan met gevolgen van NAH / omgaan met veranderend leven
- Over- of onderschatting van persoon met NAH

Medisch-inhoudelijke thema's

- Wat is NAH? (algemene uitleg)
- De werking van de hersenen
- Motorische revalidatie na NAH
- Logopedische - / taalproblemen
- Medicatie
- Seksualiteit na NAH
- Middelenmisbruik

Omgaan met NAH in het dagelijks leven

- Plannen en organiseren
- Zelfredzaamheid in de thuissituatie (ergotherapeutische invalshoek)
- Hulpmiddelen
- Daginvulling, hobby's, vrije tijd
- Creativiteit, kunst en muziek
- Piekeren en slaap
- Feestdagen doorkomen
- Reizen
- Arbeidsrevalidatie
- Talentontwikkeling
- Zelfzorg
- Sociale kaart

Sociale context & relaties

- Relaties
- Eenzaamheid
- Sociale cognitie

Specifieke doelgroepen of levensthema's

- Mantelzorg (zelfzorg, rolverandering)
- Opvoeden met NAH
- Ouders worden met NAH
- Wonen met NAH
- NAH bij partners/familieleden

Juridische en administratieve thema's

- Verzekering en medische expertise
- Zorgvolmacht en bewindvoering
- Afsluiting van dadingen
- Administratie / tegemoetkomingen

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden concrete aanbevelingen per thema besproken die uit dit onderzoek zijn voortgevloeid.

Vroegtijdige toeleiding

Start lotgenotencontact zo vroeg mogelijk op, bij voorkeur al tijdens de revalidatie, en zorg dat elke persoon met NAH bij ontslag automatisch correcte en toegankelijke informatie ontvangt. Zet hiervoor in op duidelijke communicatie via zorgprofessionals (neurologen, huisartsen, therapeuten, revalidatieteams) én via herkenbare kanalen buiten de medische context. Door te werken met een helder aanspreekpunt, zichtbare folders en goede digitale vindbaarheid wordt lotgenotencontact vroeg, eenvoudig en laagdrempelig toegankelijk - zonder dat mensen er zelf naar moeten zoeken.

Communicatie

Communiceer herhaald en persoonlijk om deelnemers effectief te bereiken. Gebruik een mix van kanalen: algemene aankondigingen via website, sociale media en nieuwsbrieven, aangevuld met persoonlijke uitnodigingen en reminders via mail of telefoon. Deze persoonlijke boodschappen verhogen de kans op deelname en betrokkenheid.

Plan daarnaast tijdige herinneringen voor wie het snel vergeet en vraag om bevestiging van deelname. Zo voelen mensen zich gezien, blijven ze gemotiveerd en haken ze minder snel af. Maak hierbij ook gebruik van promotie via flyers (naar deelnemers, huisartsen, kinesisten en ziekenhuizen), samenwerking met partners en de kalender van de Hersenletsel Liga.

Mail na elke bijeenkomst een korte samenvatting naar de deelnemers. Dit versterkt de betrokkenheid, ondersteunt geheugenproblemen en zorgt ervoor dat ook afwezige deelnemers mee zijn met de besproken thema's.

Groepsgrootte

Beperk groepen tot maximaal 12 deelnemers. Voorzie bij grotere groepen opsplitsing in kleinere gesprekseenheden.

Timing

Houd rekening met verschillende voorkeuren (voor- of namiddag). Voorzie bij voorkeur weekendmomenten.

Groepssamenstelling

Stem de samenstelling van lotgenotengroepen flexibel af op de noden van personen met NAH én hun naasten. Organiseer zowel gezamenlijke als aparte ontmoetingsmomenten, omdat beide vormen unieke meerwaarde bieden.

- Gezamenlijke sessies versterken het wederzijds begrip en maken deelname mogelijk voor mensen die ondersteuning nodig hebben.
- Aparte groepen creëren ruimte voor meer openheid, eerlijkere gesprekken en een hogere participatie. Ze laten toe om beter in te spelen op de uiteenlopende noden van zowel personen met NAH als mantelzorgers en naasten.

Zorg voor een parallel aanbod voor personen met NAH en mantelzorgers. Personen met NAH en mantelzorgers worden gelijktijdig uitgenodigd op dezelfde locatie, maar nemen deel aan aparte groepen. Dit vergemakkelijkt vervoer, terwijl beide groepen ruimte krijgen voor eigen thema's en noden.

Mantelzorgers

Zorg ervoor dat mantelzorgers samenkomen met anderen die zich in een vergelijkbare fase van het NAH-traject bevinden (acute fase versus latere fasen). Het mengen van deze groepen kan voor mantelzorgers erg beangstigend en overweldigend zijn.

Jongeren en jongvolwassenen

Ontwikkel online of hybride lotgenotencontact voor jongeren en jongvolwassenen. Werk met thema's en formats die aansluiten bij hun levensfase (werk, relaties, kinderwens).

Milde en onzichtbare klachten

Voorzie binnen algemene lotgenotencontacten subgroepen of thematische momenten waar mensen met milde, onzichtbare klachten herkenning kunnen vinden, zonder hen strikt te scheiden van de rest. Zo wordt hun specifieke ervaring erkend zonder een aparte groep te moeten vormen.

Alleenstaanden met NAH

Organiseer aanvullend gerichte ontmoetingsmomenten voor alleenstaande personen met NAH, omdat hun noden en ervaringen vaak verschillen van die van mensen met een partner. Hierdoor krijgen zij een veilige plek waar hun specifieke situatie centraal kan staan.

Bereikbaarheid

- Organiseer regionaal, zodat deelnemers in hun eigen buurt kunnen aansluiten.
- Stimuleer carpoolen of deelvervoer tussen deelnemers om drempels te verlagen.
- Bied een combinatie van fysieke en online momenten, zodat niet elke deelname een verplaatsing vereist.
- Onderzoek haalbare vormen van vervoersondersteuning (bus of vrijwilligersvervoer) – ook al is volledige organisatie van vervoer waarschijnlijk niet altijd praktisch of financieel uitvoerbaar.

Begeleiding

- Werk met een flexibele begeleidingsvorm
 - Voorzie begeleiding op maat van de groep: professioneel waar nodig, zelfsturend waar mogelijk.
 - Laat begeleiding geen vast gegeven zijn, maar een optie die kan evolueren naarmate de groep groeit.
- Definieer de rol van de begeleider duidelijk
 - De begeleider ondersteunt en bewaakt het proces, maar neemt het gesprek niet over.
 - Focus op structureren, afbakenen en het creëren van een veilige sfeer.
- Investeer in kennis van NAH bij gespreksleiders
 - Zet enkel begeleiders in met voldoende kennis van NAH, groepsdynamiek en communicatieve gevoeligheden.
 - Voorzie eventueel korte vorming.
- Stimuleer zelfsturing en eigenaarschap
 - Moedig groepen aan om zelf thema's te bepalen en het gesprek mee te dragen.
 - Erken dat deelnemers vaak meer aankunnen dan verwacht en vermijd betutteling.
- Bewaar balans in het gesprek
 - Waak over een evenwicht tussen moeilijke ervaringen en ruimte voor positiviteit, humor en lichtheid.
 - Grijp respectvol in wanneer langdurig ventileren of negativiteit het overneemt.
- Respecteer verschillende manieren van participeren
 - Aanvaard dat niet iedereen evenveel aan het woord wil komen; 'erbij zijn' kan op zich al waardevol zijn.
 - Zorg er tegelijk voor dat dominante stemmen niet onbedoeld anderen overschaduwen.

Vorm

Breid lotgenotencontact uit naar activiteit-gerichte bijeenkomsten waarbij het samenzijn centraal staat. Voorzie een gevarieerd aanbod, zoals creatieve workshops, prikkelarme uitstappen, wandelingen, samen eten of aangepaste sportactiviteiten. Zorg voor een informele sfeer en combineer waar mogelijk met korte informatiemomenten, zodat deelnemers comfortabel kunnen deelnemen en gesprekken op een natuurlijke, spontane manier ontstaan.

Online & hybride aanbod

Vul fysieke sessies aan met online sessies voor het delen van informatie of als laagdrempelig alternatief, zodat deelnemers niet telkens moeten reizen. Een hybride aanpak combineert het beste van beide: sterke verbondenheid door fysieke bijeenkomsten, en een groter bereik en toegankelijkheid dankzij online momenten.

Thema

Stem thema's af op de leefwereld van de deelnemers, met een mix van thematische sessies en vrije gesprekken. Sommige deelnemers geven bovendien de voorkeur aan het vooraf kennen van het thema.

Voorzie doelgroepgerichte thema's, bijvoorbeeld voor jongvolwassenen, zodat onderwerpen en formats aansluiten bij hun levensfase (werken, gezinsopbouw, sociale activiteiten). Kinderwens na NAH is een voorbeeld van een terugkerende vraag binnen deze groep.

Volgende thema's zouden vaker aan bod mogen komen:

- Praktische en informatieve thema's:
 - Sociale rechten, VAPH, administratie, financiën, verzekeringen en juridische info.
 - Medische thema's: bv. spasticiteit, nieuwe medische ontwikkelingen.
- Persoonlijke en relationele thema's:
 - Relatieverandering, partnerrol, seksualiteit en intimiteit.
 - Terugkeren naar maatschappij en betekenis vinden: isolement doorbreken, participatie, vrijwilligerswerk.
- Leuke en ontspannende thema's:
 - Creatieve activiteiten, culturele uitstappen, reizen met NAH.

Volgende thema's ontbreken in het huidige aanbod:

- Communicatie en omgaan met afasie.
- Ouderschap met NAH & opvoedingsvragen.
- Ondersteuning voor kinderen van ouders met NAH.
- Kinderwens na NAH.
- Justitie-ervaringen en trajecten waarbij NAH een rol speelt.
- Rouw: mensen die iemand verloren hebben na NAH.

Wil je een initiatief starten en heb je nood aan tips/ondersteuning?

Rol van Trefpunt Zelfhulp

Trefpunt Zelfhulp vzw is het ondersteunings- en expertisecentrum voor zelfhulpgroepen in Vlaanderen (<https://www.zelfhulp.be/>). Ze bieden praktische en administratieve ondersteuning, bijvoorbeeld rond het oprichten van een vzw, boekhouding of organisatie. Daarnaast beheren ze een databank met alle zelfhulpgroepen. Organisaties die nog niet in deze databank zijn opgenomen, kunnen dit laten weten aan Trefpunt Zelfhulp via trefpunt.zelfhulp@kuleuven.be.

Rol van de Hersenletsel Liga

De Hersenletsel Liga biedt inhoudelijke ondersteuning voor lotgenotencontacten, met expertise rond NAH en het versterken van de kwaliteit van bijeenkomsten. De Liga verspreidt aanbevelingen en conclusies naar organisaties die lotgenotencontact organiseren, en zorgt via haar website en nieuwsbrief voor meer zichtbaarheid en bereikbaarheid. Binnenkort zullen organisaties ook zelf activiteiten kunnen toevoegen via de activiteitenkalender op de website van de Hersenletsel Liga.

De activiteitenkalender van de Hersenletsel Liga kan je hier terugvinden:

<https://www.hersenletselliga.be/info-over-nah/activiteiten/>

Als je graag nog een activiteit of lotgenotencontact wil toevoegen,
kan je mailen naar info@hersenletselliga.be.

7. Good practices: een greep uit het aanbod

In onderstaande tabel worden *good practices* rond lotgenotencontact beschreven die momenteel al in de praktijk worden toegepast. Deze voorbeelden tonen inspirerende manieren om lotgenotencontact te organiseren. Ze kunnen dienen als bron van ideeën voor organisaties die in de toekomst lotgenotencontact willen opzetten of verder willen uitbouwen.

1	Interorganisatie Hersenletsel Café In oktober 2025 organiseerden meerdere organisaties samen een Hersenletsel Café met thematische gesprekstafels rond NAH. De samenwerking en inhoudelijke variatie zorgden voor een groot bereik en sterke opkomst, met een 70-tal deelnemers.
2	NAH-café in een echte caféssetting Sommige NAH-café's gaan bewust door in een echt café om het contact informeler en minder zorggericht te maken. Door het café exclusief af te huren en rekening te houden met prikkels, ontstaat een toegankelijke en veilige ontmoetingsplek.
3	NAH-ontmoetingskansen in residentiële zorg Er worden binnen residentiële zorg laagdrempelige ontmoetingsmomenten voor personen met zwaardere NAH georganiseerd, in samenwerking met meerdere organisaties. Door vaste begeleiders, gezamenlijke activiteiten en een duidelijke structuur wordt verbinding mogelijk, ook bij personen met een lager bewustzijnsniveau.
4	Online lotgenotencontact Combinatie van fysieke bijeenkomsten met een structureel online aanbod waarbij lotgenoten drie keer per jaar digitaal samenkomen. Het online format verlaagt drempels en blijkt een waardevolle aanvulling te zijn op fysieke contacten.
5	Inleefavond rond NAH Een interactieve inleefavond waarbij mantelzorgers en personen met NAH via beleving, multidisciplinaire standjes en getuigenissen inzicht krijgen in de impact van NAH. Deze aanpak vergroot begrip en stimuleert onderlinge uitwisseling.
6	Leeftijdsspecifiek lotgenotencontact Lotgenotencontact wordt opgesplitst volgens leeftijd (bv. onder en boven 65 jaar), omdat hulpvragen, levensfase en toekomstperspectief sterk verschillen. Dit verhoogt herkenning en relevantie van de uitwisseling.

7	Vragenlijst themabepaling Het lotgenotencontact wordt afgestemd op de noden van deelnemers via een jaarlijkse vragenlijst. Door met een vaste groep te werken en thema's te bepalen op basis van hun input, sluit het aanbod beter aan bij actuele vragen en behoeften.
8	Combinatie van informatie en ontspanning Een korte, gerichte infosessie wordt gevolgd door een ontspannende of informele activiteit. Deze opbouw verlaagt de drempel tot deelname en zorgt voor een evenwicht tussen kennisdeling en sociaal contact. Voorbeelden van originele activiteiten • Brunch / lunch • Wandeling / sportieve activiteit op maat / relaxatieoefeningen • Prikkelarme / culturele uitstap • Quiz / spelletjes • Boekvoorstelling • Creatieve workshop: schilderen, bloemschikken, fotografie, ...
9	Vlotte overgang naar huis Samenwerken met (revalidatie)ziekenhuizen om revalidanten een vlotte overgang naar thuis te bieden. Collectieve en individuele informatiemomenten, betrokkenheid van begeleiders bij ontslag en therapie, zorgen voor ondersteuning op maat en continuïteit van zorg.
10	Lotgenotencontact rechtsreeks in revalidatieziekenhuizen Door aan te sluiten bij revalidatiegroepen en hun aanbod persoonlijk toe te lichten, wordt de brug naar lotgenotencontact al tijdens de revalidatie gelegd en worden deelnemers sneller en laagdrempelig bereikt.

Hersenletsel Lijn

Bij vragen over lotgenotencontact, kan je steeds contact opnemen met de Hersenletsel Lijn – zie: <https://www.hersenletselliga.be/hulp/de-hersenletsel-lijn/>

De Hersenletsel Lijn is bereikbaar op het nummer 02 681 81 81, via contact@hersenletsellijn.be, het [contactformulier](#) of via chat.