

Patiënt specifieke psycho- educatie/voorlichtingsmateriaal na een CVA

STAGE LUMC

MANON KORTEKAAS

Studentnummer: 18108563

E-mail: 18108563@student.hhs.nl

Begeleiders:

Marjon Stijntjes

Jurriaan de Groot

Sandra Koens

LUMC | Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden



Leids Universitair
Medisch Centrum

Inhoudsopgave

Inleiding	3
<i>Herseninfarct en TIA</i>	<i>3</i>
<i>Hersenbloeding.....</i>	<i>3</i>
.....	4
<i>Gevolgen van een CVA.....</i>	<i>4</i>
Probleemstelling	4
Hoofdvraag.....	4
Deelvragen	5
Analyse.....	5
<i>Wat is psycho-educatie?.....</i>	<i>5</i>
<i>Welke werknemers van het LUMC hebben een rol bij de behandeling van een CVA patiënt?</i>	<i>5</i>
<i>Welke problemen kunnen er spelen als gevolg van de CVA?.....</i>	<i>7</i>
<i>Welke vragen moeten er behandeld worden in het Excel bestand?.....</i>	<i>9</i>
<i>Door wie wordt het formulier in het Excel bestand ingevuld en wanneer?</i>	<i>9</i>
<i>Op welke manier moeten de gevolgen van een CVA omschreven worden?</i>	<i>10</i>
<i>Op welke manier moet de folder geschreven/opgebouwd worden, rekening houdend met afasie?</i>	<i>10</i>
<i>Hoe kan er een folder gegenereerd worden met de patiënt gerichte psycho-educatie/voorlichting?</i>	<i>11</i>
Eisen en wensen	12
Ontwerpvisie	12
Ontwerp	13
<i>Hoe-Kun-Je's</i>	<i>13</i>
<i>Concepten</i>	<i>13</i>
<i>Sprint 1.....</i>	<i>13</i>
<i>Sprint 2.....</i>	<i>13</i>
Ontwerp prototype	15
Evaluatie	16
Discussie.....	18
Bijlage 1.....	20
<i>Stellingen en informatie voor de folder</i>	<i>20</i>
Bijlage 2.....	32
<i>Checklist van de Stroke Association (2012).....</i>	<i>32</i>
.....	32
<i>Aanpassingen voor geprinte tekstdocumenten (M.P.E Thissen, 2016).....</i>	<i>32</i>

Bijlage 3.....	33
<i>Hoe-Kun-Je's</i>	<i>33</i>
.....	33
Bijlage 4.....	34
<i>Feedback informatie</i>	<i>34</i>
Literatuur	35
Competentieprofiel	36
<i>Beroepsrol.....</i>	<i>36</i>
<i>Competenties.....</i>	<i>36</i>
<i>Competenties gekoppeld aan leerdoelen</i>	<i>36</i>
Competentie 3: kan producten, diensten en omgevingen ontwikkelen.....	36
Competentie 5: kan adviseren en voorlichting geven over producten, diensten en omgevingen	37
Competentie 8: heeft een professionele werkhouding.....	37
Persoonlijk competentieprofiel	39

Inleiding

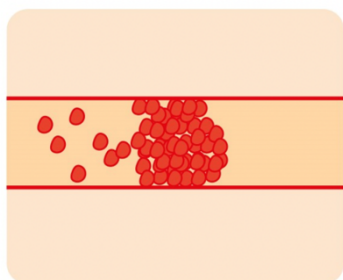
In 2020 werden bijna 40.000 mensen getroffen door een acuut cerebrovasculair accident (CVA) en ruim 53.000 door een Transient Ischaemic Attack (TIA)¹. Er wordt hierbij de bloedtoevoer naar de hersenen onderbroken en een deel van de hersenen krijgt op dat moment geen zuurstof en voeding meer. Een beroerte is een verzamelnaam voor een TIA, een herseninfarct en een hersenbloeding. Voor mensen die een CVA hebben gehad bestaan er brochures met algemene informatie over een CVA, de mogelijke gevolgen en hoe hier mee om gegaan kan worden. Dit is echter niet patiënt-specifiek.

Herseninfarct en TIA

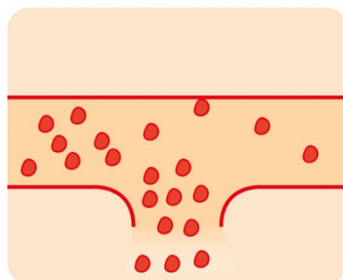
Een herseninfarct en een TIA ontstaan op dezelfde manier. In de halsslagader kunnen vernauwingen ontstaan. Dit heet slagaderverkalking. Er kunnen zich op die plekken stolsels vormen (figuur 1), meestal sluit zo'n stolsel de halsslagader niet helemaal af. Het stolsel kan doorschieten naar de hersenen en daar een kleiner bloedvat verstoppen. Bij een TIA lost het stolsel vanzelf op, bij een herseninfarct niet. Ook in de kleine bloedvaten zelf kunnen vernauwingen ontstaan, bijvoorbeeld als er lang een hoge bloeddruk is. Door die hoge bloeddruk kunnen de bloedvaten beschadigen. Hierdoor ontstaat er gemakkelijker slagaderverkalking. Een bloedvat kan ook afgesloten worden door een stolsel dat in het hart is ontstaan. Zo'n stolsel kan bijvoorbeeld ontstaan door hartproblemen. Er kunnen stolsels ontstaan door onder andere boezemfibrilleren, het hebben van een kunsthartklep, een kleine opening tussen de boezems of een ontsteking aan het hart. Vanuit het hart kan een stolsel doorschieten naar de hersenvaten. Daar kan een bloedvat verstoppen met weer als gevolg een TIA of een herseninfarct.

Hersenbloeding

Een hersenbloeding ontstaat plotseling. Er scheurt een bloedvat in de hersenen, waardoor een deel van de hersenen geen zuurstof meer krijgt (figuur 2). De bloeding kan door verschillende oorzaken en op verschillende plekken ontstaan. Een intracerebrale hersenbloeding (ICH) gebeurt meestal in de grote hersenen, kleine hersenen of de hersenstam. Dit kan ontstaan door langdurige hoge bloeddruk, waardoor er kleine bloedvaten in de hersenen beschadigd raken. Ook kan dit komen door een misvorming in de vaten of door een aandoening die de vaatwanden minder elastisch maakt. Een stoornis bij bloedstolling kan ook bijdragen aan het ontstaan van een bloeding, het veroorzaakt de hersenbloeding niet maar het heeft een bijdrage aan de verergering van de bloeding. Bij een bloeding rondom het hersenweefsel, ook wel subarachnoïdale bloeding (SAB) ontstaat de hersenbloeding door een gebarsten aneurysma. Een hoge bloeddruk of roken kunnen de kans verhogen op dit type bloeding. Verder kan een hersenbloeding ook ontstaan door een trauma aan het hoofd, bijvoorbeeld door een klap op het hoofd, een val of ongeluk of geweld.



**Figuur 1: herseninfarct,
weergave van een bloedprop**



**Figuur 2: hersenbloeding,
weergave van een gescheurd
bloedvat**

Gevolgen van een CVA

Een CVA vindt dus plaats in de hersenen. De hersenen zorgen er onder andere voor het bewegen, voelen, spreken, nadenken en de taal begrijpen. Die functies liggen op verschillende plekken in de hersenen. Daarom kunnen de gevolgen van een CVA per persoon verschillend zijn. Bij de deelvragen zal dieper op de mogelijke gevolgen ingegaan worden.

Direct na een CVA is niet te voorspellen wat de kans op herstel is. Die kans is voor iedereen anders en hangt af van welk deel van de hersenen beschadigd is en de ernst van de CVA. Ook de leeftijd van de patiënt speelt mee en het herstel is afhankelijk van adequate revalidatie middelen en de snelheid waarmee er gestart wordt met revalideren na afloop van een CVA. Binnen de neuro-psychotherapeutische behandeling speelt psycho-educatie een belangrijke rol². Goede informatie over en inzicht geven in de gevolgen van een hersenaandoening, plus de manier waarop hiermee omgegaan kan worden, zijn zowel voor de patiënt, de familie als voor andere naastbetrokkenen zeer belangrijk. Vele onderzoekers benadrukken het belang van psycho-educatie van patiënt en mantelzorger tijdens en na de revalidatie³⁻⁵.

Probleemstelling

Voor mensen die een CVA hebben gehad bestaan er brochures met algemene informatie over een CVA, de mogelijke gevolgen en hoe hier mee om gegaan kan worden. Dit is echter niet patiënt-specifiek. De patiënt moet zelf ondervinden wat past bij zijn of haar CVA. Dit kan gecompliceerd zijn voor iemand die net een CVA heeft gehad. Er moet een ontwerp gemaakt worden waarbij psycho-educatie/voorlichting materiaal automatisch is afgestemd op de patiënt-specifieke klachten en aandoeningen.

Hoofdvraag

Vanuit de zorg in het LUMC is de volgende vraag gekomen:

“Hoe kan psycho-educatie/voorlichtingsmateriaal voor een patiënt die een CVA heeft gehad, en voor de familie hiervan, automatisch worden afgestemd op de patiënt-specifieke klachten en aandoeningen?”

Naar aanleiding van verkennende gesprekken met de afdeling revalidatie is de vraag gespecificeerd. Op basis hiervan is het doel dat het functioneel herstelteam

(revalidatieartsen en fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, neuropsychologen) die de gevolgen van de CVA van de patiënt in kaart brengen ergens de bevindingen kunnen invoeren waarbij er automatisch patiënt-specifieke psycho-educatie/ voorlichtingsmateriaal gegenereerd wordt. Het doel is om een lijst op te stellen met de verschillende vragen gericht op de gevolgen van een CVA, waarbij de artsen aan kunnen geven wat van toepassing is op de patiënt. Vervolgens wordt hieruit het patiënt-specifieke psycho-educatie/voorlichtingsmateriaal gegenereerd.

Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er een aantal deelvragen opgesteld. Deze worden hieronder benoemd.

- Wat is psycho-educatie?
- Welke werknemers van het LUMC hebben een rol bij de behandeling van een CVA patiënt?
- Door wie wordt het formulier in het Excel bestand ingevuld en wanneer?
- Welke problemen kunnen er spelen als gevolg van de CVA?
- Welke vragen moeten er behandeld worden in het Excel bestand?
- Op welke manier moeten de gevolgen van een CVA omschreven worden?
- Op welke manier moet de folder geschreven/opgebouwd worden, rekening houdend met afasie?
- Hoe kan er een folder gegenereerd worden met patiënt gerichte psycho-educatie/voorlichting?

Analyse

Hieronder wordt er antwoord gegeven op de opgestelde deelvragen. Bij elke deelvraag wordt er indien nodig aangegeven wat dit voor invloed heeft op de eisen en wensen.

Wat is psycho-educatie?

Psycho-educatie is het geven van informatie en voorlichting over de klachten van de patiënt en over hoe ze en/of de familie/betrokkenen kunnen omgaan met de aandoening en gevolgen hiervan. Psycho-educatie bestaat uit de diagnose, over de kenmerken en wanneer je er last van kunt hebben, maar het gaat ook over wat het voor het leven van de patiënt betekent en hoe ze ermee om kunnen gaan.

Eis: de gegenereerde folder moet informatie geven over een CVA en adviseren hoe om te gaan met de gevolgen

Eis: de folder moet zowel de patiënt zelf als de omgeving van de patiënt informatie en advies bieden.

Welke werknemers van het LUMC hebben een rol bij de behandeling van een CVA patiënt?

In tabel 1 hieronder weergegeven staan de verschillende werknemers beschreven die betrokken zijn bij de behandeling van een CVA patiënt. Dit is afhankelijk van de gevolgen van

de CVA. De informatie weergegeven in de tabel is afkomstig van de LUMC website met informatie over CVA behandelingen.

Tabel 1: Verschillende specialismes in de behandeling van een patiënt met niet aangeboren hersenschade als gevolg van een CVA of bloeding⁶

	Uitleg
Neuroloog	Arts gespecialiseerd in ziekten van het zenuwstelsel. Waaronder de hersenen, ruggenmerg, zenuwen in armen en benen.
Verpleegkundige	Controleert belangrijke lichaamsfuncties. Bijvoorbeeld bewustzijn, bloeddruk en polsslag. Ook signaleert een verpleegkundige de veranderingen in de fysieke toestand, ondersteunt de patiënt bij de verzorging en is tijdens de opname het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en familie.
Fysiotherapeut	Oefent balans en bewegingen zodat de patiënt weer zo goed mogelijk leert zitten, staan en lopen. De fysiotherapeut leert de patiënt de arm-handfunctie weer zo goed mogelijk te gebruiken.
Ergotherapeut	Traint en adviseert om handelingen uit het dagelijks leven weer zelfstandig uit te voeren.
Logopedist	Traint en adviseert bij slik-, spraak- of taalstoornissen.
Maatschappelijk werker	Is het aanspreekpunt wanneer er sprake is van een overplaatsing naar een andere zorginstelling. Ook is de maatschappelijk begeleider beschikbaar voorbegeleiding bij het verwerken van problemen bij ziekte, opname of behandeling.
Revalidatiearts	Arts gespecialiseerd in het herstel en aanpassing bij ziekten die gepaard gaan met beperkingen van het houdings- en bewegingsapparaat.
Verpleeghuisarts	Arts gespecialiseerd in begeleiding en reactivering van chronische zieke patiënten die verpleegbehoefte hebben.
Internist	Arts gespecialiseerd in inwendige ziekten
Cardioloog	Arts gespecialiseerd bij hartziekten.
Neuropsycholoog	Onderzoekt of er problemen zijn met het geheugen of met het gedrag.
Diëtist	Geeft advies bij problemen met voeding.
Transferpunt	Organisatie in het LUMC die de benodigde zorg in de thuissituatie in kaart brengt en zo nodig de thuiszorginstelling inschakelt.

Het functioneel herstelteam in het LUMC bestaat uit een revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en een neuropsycholoog. Door middel van het meelopen is het duidelijk geworden dat het functioneel herstelteam zich bezighoudt met het in kaart brengen van de gevolgen van een CVA. Het functioneel herstelteam zal dan ook in het Excel bestand de gevolgen gaan verwerken.

Eis: het Excel bestand moet toegankelijk zijn voor het functioneel herstelteam (revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en neuropsycholoog).

Welke problemen kunnen er spelen als gevolg van de CVA?

Na een CVA kunnen diverse gezondheidsproblemen ontstaan. Het is van belang om uit te zoeken welke mogelijke gevolgen er zijn na een CVA om zo de informatie van de folder zo compleet mogelijk te maken. Voor de meeste problemen bestaan er behandelingen. Hieronder staan een aantal gezondheidsproblemen beschreven met de daarbij mogelijke behandelingen. Een aantal onderdelen zijn uitgewerkt om in de folder te verwerken.

Tabel 2: mogelijke gevolgen na een CVA⁸

Probleem	Opties voor het behandelen
<u>Verhoogde bloedsuiker</u> De helft van de patiënten heeft direct na een CVA last van te veel suiker in het bloed (hyperglykemie).	→ Insuline
<u>Verhoogde bloeddruk</u> 60 procent van de patiënten heeft direct na een CVA last van een verhoogde bloeddruk.	→ Afwachten of het vanzelf over gaat → Leefstijlinterventies (voeding, beweging, roken, alcohol, stress) → Medicijnen tegen hoge bloeddruk
<u>Koorts</u> Dit kan voorkomen in de eerste dagen na een CVA.	→ Paracetamol → Behandeling van infecties
<u>Delier</u> (plotselinge ernstige verwardheid, die veroorzaakt wordt door ziekte of medicijnen) Een kwart van de patiënten krijgt in de eerste weken een delier	→ Continue observatie van de patiënt → De zorgverlener zoekt naar mogelijke lichamelijke oorzaken en probeert deze te behandelen. Vaak worden er ook medicijnen gegeven om de verwardheid verschijnselen en angst te verminderen. Om de nachtrust te verbeteren, wordt er soms een slaapmiddel voorgeschreven. Als de oorzaak goed is behandeld, gaat het delier meestal snel over.
<u>Ernstige vernauwing van halsslagader</u>	→ Operatie binnen 2 weken
<u>Verandering in cognitie</u> (bijvoorbeeld oriëntatie, aandacht, geheugen, leervermogen, waarneming, informatieverwerking, organisatie van handelingen, gebrekkig ziekte inzicht)	→ Er zijn verschillende behandelingen beschikbaar. Meestal een vorm van compensatietraining, waarbij er geleert wordt om dagelijkse activiteiten op een andere, handigere manier uit te voeren. Ook aandachtstraining of visuele scanningtraining zijn mogelijk. → Stimulatie van de zintuigen
<u>Verandering in gedrag</u> (bijvoorbeeld bij het uitvoeren van taken en handelingen, 'neglect': geen reactie of tragere reactie op prikkels van buitenaf, vermoeidheid, prikkelbaarheid, agressiviteit, verminderde sociale vaardigheden) Een derde van de patiënten krijgt in meer of minder mate last van neglect. Ook kan er moeite ontstaan met het uitvoeren van alledaagse activiteiten (apraxie).	→ Stimulatie van de zintuigen → Aandachtstraining of visuele scanningtraining: u leert om bewust aandacht te geven aan iets

<u>Verandering in emotie</u> (bijvoorbeeld angst, depressiviteit) De helft van de patiënten heeft na 2 jaar nog last van vermoeidheid. Veel patiënten en ook naasten hebben last van depressieve klachten.	→ Psychosociale begeleiding → Antidepressiva, medicijnen tegen depressieve klachten
<u>Pijn</u> Pijn komt veel voor na een CVA. Vooral schouderpijn.	→ Medicijnen / injecties → Oefentherapie → Elektrostimulatie
<u>Taal, spraak, stem, communicatie</u> Taalstoornis: 25 procent van de patiënten heeft in de eerste weken na een CVA last van afasie (stoornis van spreken, begrijpen, lezen en schrijven). Spraakstoornis: 35 procent van de patiënten heeft in de eerste tijd dysartrie (krachtverlies van tong en mondspieren).	→ Afasietherapie → Logopedie → Cognitief-linguïstische therapie → Communicatieve vaardigheidstraining → Leren communiceren met behulp van communicatiehulpmiddelen
<u>Slikstoornis</u> De helft van de patiënten heeft in de eerste weken na een CVA een slikstoornis. De meesten herstellen binnen 3 weken. Na een CVA wordt onderzocht of de patiënt problemen heeft met slikken.	→ Compenserende maatregelen gericht op de samenstelling van de voeding (eventueel sondevoeding) → Logopedie → Psychosociale begeleiding
<u>Incontinentie</u> Vooral in de eerste 2 weken kan verlies van controle over blaas en ontlasting optreden. Meestal herstelt dit binnen 2 weken.	→ Gebruik van incontinentiemiddelen → Blaastraining → Katheter → Laxeermiddelen → Aanpassing van de voeding
<u>Seksualiteit en intimiteit</u> Verminderde zin in intimiteit en seks vanwege de gevolgen van een CVA en vanwege het gebruik van medicatie.	→ Educatie → Psychosociale ondersteuning → Gebruik van andere medicatie
<u>Motoriek en mobiliteit</u> De meeste patiënten krijgen een verlamming in arm en/of been en hebben moeite met fijne bewegingen. Bij 75 procent herstelt het lopen en bij 35 procent de arm- en handfunctie.	→ Binnen 24 uur na het CVA uit bed → Fysiotherapie of oefentherapie (bijvoorbeeld balanstreining, krachttraining, duurtraining, arm-reik oefeningen, rolstoel rijden, houdingscontrole, looptraining)
<u>Leren en toepassen van kennis</u> Moeite met het aanleren van vaardigheden en het toepassen van kennis in nieuwe situaties.	→ Compensatietraining → Vaardigheidstrainingen → Training en begeleiding op locatie, bijvoorbeeld in de thuissituatie
<u>Verzorging en huishouden</u> Moeite met het zelfstandig uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven.	→ Ergotherapie → Fysiotherapie → Hulp bij zelfverzorging → Ondersteuning bij praktische zaken

De folder zal vooral gericht zijn op psycho-educatie. Dit houdt in dat de volgende onderdelen worden behandeld in de folder:

- Verandering in cognitie
- Verandering in gedrag
- Verandering in emotie
- Taal, spraak en communicatie problemen, ook wel afasie

Eis: De folder moet informatie geven over verandering in gedrag, cognitie, emotie en uitleg geven over afasie (taal, spraak en communicatie problemen).

Welke vragen moeten er behandeld worden in het Excel bestand?

Door middel van het meelopen met verschillende artsen die te maken hebben met CVA patiënten is er duidelijk welke vragen de arts stelt en hoe de arts onderzoekt wat de gevolgen van de CVA zijn bij een patiënt. Deze vragen zijn van belang om zo volledig psycho-educatie/voorlichting materiaal te kunnen genereren. Hierbij worden de volgende onderdelen behandeld:

- Bio
- Psycho
- Sociaal

Dit wordt gedaan aan de hand van het revalidatie activiteiten profiel, dit is gebleken uit een gesprek met een revalidatie arts. Onder “bio” valt de lichamelijke gesteldheid. Bijvoorbeeld het achterhalen of er sprake is van verlamming. Hiernaast wordt er onderzoek gedaan naar de cognitie, emoties en gedrag. Er is een lijst met stellingen opgesteld (bijlage 1) gebaseerd op de “CheckLijst voor het opsporen van cognitieve en emotionele gevolgen na een beroerte”, van Rasquin⁹. De stellingen zijn vervolgens uitgewerkt om de bijpassende informatie te kunnen verstrekken aan de patiënt. De stellingen en de bijbehorende informatie worden verwerkt in het ontwerp.

Door wie wordt het formulier in het Excel bestand ingevuld en wanneer?

Om ervoor te zorgen dat het proces van het invullen van het Excel bestand tijd effectief is moet er achterhaald worden hoe en wanneer het Excel bestand ingevuld gaat worden en door wie. Door middel van het meelopen bij bezoeken aan de patiënten is dit achterhaald. In het ziekenhuis werkt het functioneel herstelteam en verplegers van de patiënten samen om zo de meest optimale zorg te kunnen bieden. Het Excel bestand zal dan ook niet door één specifiek persoon ingevuld worden. De klachten van een patiënt kunnen gedurende de eerste periode na de CVA sterk verminderen. In de acute fase, wanneer de patiënt in sterke mate ontregeld is, is uitgebreid neuropsychologisch onderzoek niet zinvol. Bij patiënten bij wie cognitieve stoornissen een rol spelen, is het van belang dat er gedurende het gehele herstel- proces diagnostiek plaatsvindt, zodat veranderingen en behoeften goed gevolgd kunnen worden ⁷. Hierdoor is het niet mogelijk om het formulier op één vast moment in te vullen tijdens het behandelproces. Het functioneel herstelteam bepaald hierbij dus zelf wanneer ze het formulier zullen invullen.

Eis: het Excel bestand moet toegankelijk zijn voor het functioneel herstelteam (revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog).

Wens: Het formulier is makkelijk in te vullen.

Wens: Het formulier is tijd effectief.

Op welke manier moeten de gevolgen van een CVA omschreven worden?

Naast het in kaart brengen van de gevolgen van een CVA moeten deze gevolgen op een manier beschreven worden die goed te begrijpen is voor iemand die net een CVA heeft doorgemaakt en op een manier die te begrijpen is voor de familie/omgeving van de patiënt. De inhoud van de folder moet op een toegankelijke manier geschreven zijn. Dit houdt in dat er geen gebruik gemaakt wordt van ingewikkelde woorden. Er is hierbij onderzoek gedaan naar bestaande folders. Op welke manier de folder geschreven moet worden wordt in de volgende deelvraag gespecificeerd.

Eis: De inhoud van de folder moet op een toegankelijke manier geschreven zijn. Dit houdt in dat er geen moeilijke woorden in de folder gebruikt mogen worden.

Op welke manier moet de folder geschreven/opgebouwd worden, rekening houdend met afasie?

Door middel van het meelopen met een logopediste is er duidelijk geworden dat wanneer een patiënt last heeft van afasie dit ook het lezen van een folder kan beïnvloeden. Dit houdt in dat hiermee rekening gehouden moet worden. De folder moet zo ontworpen worden dat dit ook leesbaar is voor iemand die afasie ervaart.

Onderzoek heeft uitgewezen dat er behoefte is aan afasievriendelijk leesmateriaal, omdat het (1) een positief effect kan hebben op de leesvaardigheden van personen met afasie; (2) Personen met afasie zich beperkt kunnen voelen in hun dagelijks leven bij het gebrek aan afasievriendelijk materiaal en (3) de toepassing van afasievriendelijk materiaal kan zorgen voor een grotere toegankelijkheid van geschreven informatie zodat de participatie in een sociale omgeving van personen met afasie wordt vergroot.¹⁰

Uit onderzoek van S.J. van Krugten (2022), logopediste van het LUMC, zijn een aantal belangrijke punten naar voren gekomen om de folder afasievriendelijk te maken. Er is nog geen uniforme werkwijze omtrent informatieverstrekking aan patiënten met afasie. De Stroke Association heeft in 2012 wel een overzicht gemaakt van aanpassingen die gedaan kunnen worden om schriftelijke informatie toegankelijk te maken voor patiënten met afasie (bijlage 2). In bijlage 2 is nog een tabel weergegeven, waarbij aanpassingen omschreven worden voor patiënten met afasie¹². Uit onderzoek van S.J. van Krugten is gebleken dat korte to-the-point zinnen tussen de vijf a tien woorden per zin bevat. De tabel die hieronder weergegeven is is gebaseerd op de tabellen weergegeven in bijlage 2. Naast de aanpassing op de tekst is het gewenst om afbeeldingen in de folder te gebruiken, dit zorgt voor verduidelijking.

Er zal zowel een folder geschreven moeten worden die passend is voor een patiënt met afasie als voor patiënten die geen afasie ervaren.

Tabel 3: Aanpassingen voor tekst voor afasie patiënten, gebaseerd op Stroke Association (2012) en M.P.E. Thissen (2016) en S.J. van Krugten (2022.)

Aanpassingen voor de tekst van de folder om de folder afasievriendelijk te maken
Bied korte stukken tekst aan
Maak gebruik van korte to-the-point zinnen, tussen de 5 a 10 woorden per zin
Gebruik hoogfrequente/alledaagse woorden
Vermijd dubbelzinnige zinnen
Beperk het aantal personages
Orden teksten in logische volgorde
Gebruik maken van een tekstvak zorgt voor extra overzicht
Gebruik lettertype Arial, Calibri of Verdana
Gebruik een lettergrootte tussen 14 en 18 pt
Zet een titel boven boodschappen die bij elkaar horen
De titel is in een groter en dikgedrukt lettertype
Gebruik een regelafstand van 1,5
Maak gebruik van enkelzijdige pagina's
Zorg voor witte ruimte om tekstgedeeltes heen
Gebruik waar nodig opsommingstekens
Gebruik het taalniveau B1
Maak gebruik van dikgedrukte woorden in de zin.

Eis: De folder moet afasie vriendelijk opgebouwd zijn (zie tabel 3 voor de checklist van de aanpassingen om een tekst afasie vriendelijk te maken).

Wens: Mogelijk maken om afbeeldingen te plaatsen in de folder.

Hoe kan er een folder gegenereerd worden met de patiënt gerichte psycho-educatie/voorlichting?

Er is gekozen om in Excel het prototype te ontwerpen. Er is hiervoor gekozen omdat Excel de mogelijkheden biedt om formules te gebruiken wat het automatisch laten genereren van een folder mogelijk maakt. Ook is Excel een tool waar het LUMC toegang tot heeft op de computer.

Er moet achterhaald worden hoe er vanuit Excel een folder gegenereerd kan worden, waaronder welke codes hiervoor nodig zijn. Om ervoor te zorgen dat de informatie in het document komt te staan op het moment dat er in de vragenlijst “ja” is ingevuld achter de vraag en er geen informatie gegenereerd wordt wanneer er “nee” ingevuld wordt, wordt er gebruik gemaakt van de code ‘=ALS’. Deze formule is als volgt opgebouwd:

=ALS (waarde-als-waar; waarde-als-onwaar)
 =ALS(antwoord="ja";uitleg;"")

Hierbij wordt er wanneer het antwoord “ja” is, de bijbehorende uitleg uit het administratietabblad geplakt in de gekozen cel waar de formule in staat. Wanneer de waarde “nee” is komt er geen tekst in de cel te staan.

Eisen en wensen

Door middel van het meelopen met het functioneel herstelteam en door met hun in gesprek te zijn gaan, gecombineerd met de deelvragen die uitgewerkt zijn in de analyse, zijn de eisen en de wensen van het product opgesteld.

Eisen:

- De gegenereerde folder moet informatie geven over een CVA en adviseren hoe om te gaan met de gevolgen.
- De folder moet zowel de patiënt zelf als de omgeving van de patiënt informatie en advies bieden.
- Het Excel bestand moet toegankelijk zijn voor het functioneel herstelteam (revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog).
- De folder moet informatie geven over verandering in gedrag, cognitie, emotie en uitleg geven over afasie (taal, spraak en communicatie problemen).
- De inhoud van de folder moet op een toegankelijke manier geschreven zijn. Dit houdt in dat er geen moeilijke woorden in de folder gebruikt mogen worden.
- Er moet vanuit Excel automatisch een folder gegenereerd worden.
- De folder moet afasie vriendelijk opgebouwd zijn (zie tabel 3 voor de checklist van de aanpassingen om een tekst afasie vriendelijk te maken).

Wensen:

- Het Excel formulier is makkelijk in te vullen.
- Het Excel formulier is tijd effectief.
- Mogelijkheid om de folder afasie vriendelijk te maken.
- Mogelijkheid om afbeeldingen te plaatsen in de folder.

Ontwerpvisie

De ontwerpvisie is een formulier te ontwikkelen in Excel waarin het functioneel herstelteam (revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog) gemakkelijk en zonder dat het te veel tijd in beslag neemt, de gevolgen van de CVA van de patiënt in kaart kunnen brengen, op basis waarvan er automatisch patiënt-specifieke psycho-educatie/voorlichtingsmateriaal gegenereerd wordt.

Ontwerp

Om tot het juiste ontwerp te komen zijn er door middel van Hoe-Kun-Je's (HKJ's) verschillende ontwerpen bedacht voor in Excel. Hieronder worden de HKJ's weergegeven. Ook het proces om tot een prototype te komen wordt omschreven. Door gebruik te maken van diverse sprints wordt het concept gedivergeerd en geconvergeerd. Zo is het begin concept continue geoptimaliseerd om zo tot een ontwerp te komen voor het prototype.

Hoe-Kun-Je's

De volgende HKJ's zijn opgesteld om verschillende ontwerpen uit te kunnen werken.

- Hoe kan je in Excel de vragen weergeven?
- Hoe kan je wanneer het antwoord "Ja" is informatie laten toevoegen aan de folder?
- Hoe kan je de folder opmaak eruit laten zien in Excel?
- Hoe kan je de folder er aantrekkelijk uit laten zien?

In bijlage 3 zijn de HKJ's uitgewerkt.

Concepten

Sprint 1

Het eerste idee is dat het Excel bestand bestaat uit 2 tabbladen. In het eerste tabblad worden de vragen weergegeven. Het tweede tabblad is een administratief tabblad. Hierin zullen alle mogelijke uitkomsten weergegeven zijn. Dit wordt gebruikt om vervolgens de "ALS" formule te kunnen toepassen in het eerste tabblad. Hierbij wordt er achter de vragen die van toepassing zijn op de patiënt "Ja" ingevuld. Naast de vragen verschijnen vervolgens de teksten.

Tijdens het maken van dit concept is er door de ontwerper geconstateerd dat het Excel document steeds minder overzichtelijk begon te worden. Ook bleek door middel van het uitvoeren het document niet praktisch te werken bij het omzetten naar een pdf bestand. Het idee is ontstaan om een extra tabblad te gebruiken. In dit extra tabblad wordt de selectie van de teksten die van toepassing zijn op de patiënt weergegeven.

Om de opmaak van de folder te kunnen behouden moet de koppen en de bijbehorende tekst in losse cellen geplaatst worden. Dit komt doordat na het gebruik maken van een formule de tekst zijn opmaak verliest. Wel kan de opmaak hierna per cel nog aangepast worden, maar niet woord voor woord.

Sprint 2

Door de bevindingen bij het eerste concept is er gekozen om bij het tweede concept gebruik te maken van drie tabbladen. Er is hiervoor gekozen om meer overzicht te creëren. De tabbladen zijn als volgt opgedeeld.

Tabblad 1:

In het eerste tabblad zijn alleen de stellingen weergegeven. De stellingen zijn opgedeeld in 'cognitie' en 'emoties en gedrag'. Waarbij er in de cel achter de stelling "ja" gekozen kan worden wanneer de stelling van toepassing is op de patiënt en "nee" wanneer dit niet van toepassing is.

Tabblad 2:

In het tweede tabblad worden de uitkomsten weergegeven indien het antwoord op de vraag “Ja” is. Wanneer het antwoord “Nee” wordt ingevuld blijven de cellen waar de uitleg in zou komen te staan leeg. De cellen kunnen van te voren opgemaakt worden, zodat wanneer de uitleg in de cel komt te staan de tekst automatisch de juiste opmaak bevat. Zoals eerder benoemd moeten de koppen en de bijbehorende tekst in aparte cellen komen te staan. De “ALS” functie wordt hierbij meerdere keren gebruikt per stelling in verschillende cellen. Dit is te zien in figuur 3. De “ALS” functie zoals te zien in rij 11 wordt in de andere cellen herhaald, het enige verschil is de uitkomst. Hierdoor wordt de tekst overzichtelijker wanneer dit wordt omgezet naar pdf.

10	Moeite met meerdere dingen tegelijk doen
11	=ALS(Stellingen!C14="Ja";Administratie!C10;"1")
12	Advies patiënt
13	Dit is een vervelend gevolg van het hersenletsel. Zorg voor zo min mogelijk afleidingen. Voer kleine taken uit waarbij er gefocust kan worden op 1 ding. Probeer aan te geven wanneer een gesprek volgen niet lukt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat mensen door elkaar praten.
14	Advies omgeving
15	Erken dat dit het gevolg is van het hersenletsel. Er kunnen wel taken gedaan worden die in het eigen tempo uitgevoerd kunnen worden. Zonder tijdsdruk en andere afleidende factoren. Vaak worden er veel voorbeelden gegeven van een combinatie van taken die niet meer gedaan kunnen worden en dit kan leiden tot overbelasting en zelfs uitputting.
16	
17	

Figuur 3: gebruik van de “ALS” formule

Tabblad 3:

Het derde tabblad blijft het administratieve tabblad. Hier mag het functioneel herstelteam niet zomaar aanpassingen in verrichten. In dit tabblad zal alle uitleg komen te staan. Dit is de output voor de “ALS” functie in Excel. Verder zullen hier extra dingen in komen te staan om het Excel bestand werkend te krijgen zoals gewild.

Dit concept is gebruikt om een eerste versie van het ontwerp te maken. Deze is vervolgens geëvalueerd. Er is feedback van verschillende mensen uit het functioneel herstelteam verzameld (bijlage 4).

Een aantal punten die van belang zijn voor het huidige ontwerp zijn:

- De stellingen moeten duidelijker geformuleerd worden, zodat deze goed begrepen worden.
- De tekst voor de folder moet doorgestuurd worden naar de werknemers van het functioneel herstelteam, zodat hier dieper op ingegaan kan worden en extra feedback op gegeven kan worden.

Door corona is er geen officiële derde sprint geweest, waardoor een aantal van de feedback punten niet verwerkt zijn in het prototype. Deze feedback punten worden verder besproken in de discussie.

Het prototype is na de tweede sprint geoptimaliseerd. Het Excel document is opgebouwd uit 3 tabbladen die van belang zijn voor het genereren van de folder.

A	B	C
Uitleg formulier invullen: - Geef aan of er sprake is van een hersenbloeding of een herseninfarct. Dit doet u door "Ja" of "Nee" in te vullen - Geef bij elke "stelling" aan welke wel en welke niet van toepassing zijn op de patiënt door "Ja" of "Nee" in te vullen. - In het tweede tabblad, genaamd "Folder", zal de patiënt specifieke psycho-educatie/voorlichtingsmateriaal gegenereerd worden.		
		Ja/Nee
Hersenenbloeding		Ja
Herseninfarct		Ja
		Ja/Nee
Cognitie		Ja/Nee
1	Moeite met twee dingen tegelijk te doen	Ja
2	Moeite met de aandacht ergens bij te houden, is snel afgeleid	Ja
3	Moeite met het onthouden van nieuwe informatie, is vergeetachtig	Ja
4	Moeite om zelf initiatieven te nemen om een activiteit te doen	Ja
5	Er is sprake van apraxie	Ja
6	Verminderd tot geen besef van tijd	Ja
7	Problemen met de ruimtelijke waarneming	Ja
8	Moeite met het begrip van gesproken en/of geschreven taal	Ja
9	Moeite met praten of schrijven, niet als gevolg van verlamming	Ja
10	Moeite met praten door gezichtsverlamming (dysartrie)	Ja
11	Komt niet op de juiste woorden of namen	Ja
12	Geen aandacht voor een deel van het lichaam of de omgeving (neglect)	Ja
Emotie en gedrag		Ja/Nee
1	Er is herkenning van bepaalde problemen die het gevolg zijn van de CVA, is hierdoor somb	Ja
2	heeft angstgevoelens bij het ondernemen van activiteiten	Ja
3	is op zichzelf gericht, heeft weinig interesse in sociale contacten	Ja
4	heeft irrealis verwachtingen, overschat eigen mogelijkheden	Ja
5	is emotioneel, huilt sneller	Ja
6	is snel geïrriteerd, prikkelbaar	Ja
7	vertoont ontremming, heeft moeite met controle van gedrag	Ja
8	gedragsverandering	Ja
9	is snel en vaak moe	Ja
10	is niet flexibel	Ja
Stellingen Folder Administratie Sheet2 +		

Tabblad 1, de stellingen

	A	B	C	D
Hersenbloeding				
U heeft een hersenbloeding gehad. Een hersenbloeding ontstaat plotseling. Er is een bloedvat in de hersenen gescheurd. Een deel van de hersenen kreeg geen zuurstof en voeding meer. Deze folder geeft uitleg over uw gevolgen van de hersenbloeding.				
1				Opslaan
1				Printen
Moeite met meerdere dingen tegelijk doen				
Het verdelen van de aandacht gaat moeilijk. Het lukt niet om twee dingen tegelijk te doen. Een gesprek voeren en ondertussen iets anders tegelijk uitvoeren lukt niet meer. Een gesprek voeren met meerdere personen kan lastig zijn.				
<u>Advies patiënt</u>				
Dit is een vervelend gevolg van het hersenletsel. Zorg voor zo min mogelijk afleidingen. Voer kleine taken uit waarbij er gefocust kan worden op 1 ding. Probeer aan te geven wanneer een gesprek volgen niet lukt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat mensen door elkaar praten.				
<u>Advies omgeving</u>				
Erken dat dit het gevolg is van het hersenletsel. Er kunnen wel taken gedaan worden die in het eigen tempo uitgevoerd kunnen worden. Zonder tijdsdruk en andere afleidende factoren. Vaak worden er veel voorbeelden gegeven van een combinatie van taken die niet meer gedaan kunnen worden en dit kan leiden tot overbelasting en zelfs uitputting.				
Moeite met de aandacht ergens bij houden				
Er is in meerdere of mindere mate een stoornis in de aandacht functies. Dit heeft invloed op het kunnen leren en informatie te onthouden. Dit kan voor frustraties zorgen. Ook kan iemand met concentratieproblemen hierdoor lichtelijk verward overkomen.				
<u>Advies patiënt</u>				
•Werk bij voorkeur in een rustige omgeving.				
•Voorkom tijdsdruk. Laat u zich niet haasten, neem de tijd die nodig is.				
Stellingen	Folder	Administratie	Sheet2	+

Tabblad 2, de folder

Ook zijn er twee knoppen in dit tabblad. De “opslaan” en de “print” knop. Op het moment dat er op de “print” knop wordt gedrukt zal de tekst voor de folder automatisch omgezet worden naar een pdf document en wordt deze geprint.

Naast de twee tabbladen die gebruikt worden door het herstelteam is er een tabblad genaamd “administratie”. Dit tabblad wordt gebruikt om de teksten voor de folder aan te passen en om het Excel document goed werkend te krijgen. Dit tabblad mag niet gewijzigd worden door anderen. Het tabblad wordt alleen gebruikt wanneer de informatie voor de folder inhoudelijk veranderd moet worden.

Evaluatie

In tabel 4 wordt weergegeven of het prototype voldoet aan de eisen die gesteld waren voor het product. Hierbij wordt er ook omschreven waarom het product wel of niet voldoet.

Voldaan

Niet voldaan

Tabel 4: evaluatie van de eisen

Eis	Voldaan/niet voldaan	Toelichting
De gegenereerde folder moet informatie geven over een CVA en adviseren hoe om te gaan met de gevolgen.	Voldaan	De informatie in de folder geeft uitleg over het gevolg en geeft hierbij ook adviezen hoe hier mee omgegaan kan worden.
De folder moet zowel de patiënt zelf als de omgeving van de patiënt informatie en advies bieden.	Niet voldaan	Niet bij alle onderdelen is er een advies te geven voor de patiënt, dit komt doordat de patiënt er soms niks aan kan doen en er hierdoor geen advies omschreven kan worden.
Het Excel bestand moet toegankelijk zijn voor het functioneel herstelteam (revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog).	Voldaan	Het Excel bestand kan op de schijf van het LUMC komen te staan waar iedereen van het functioneel herstelteam toegang tot heeft.
De folder moet informatie geven over verandering in gedrag, cognitie, emotie en uitleg geven over afasie (taal, spraak en communicatie problemen).	Voldaan	Alle informatie is gebaseerd op de cognitie, gedrag en emoties. Ook worden er verschillende vormen van afasie uitgelegd.
De inhoud van de folder moet op een toegankelijke manier geschreven zijn. Dit houdt in dat er geen moeilijke woorden in de folder gebruikt mogen worden.	Voldaan	Woorden die eventueel als moeilijk konden worden beschouwd zijn gecheckt of deze op taalniveau B1 waren. Indien dit niet het geval was werden deze vervangen.
Er moet vanuit Excel automatisch een folder gegenereerd worden.	Voldaan	Door gebruik te maken van de “=ALS” formule wordt de informatie automatisch weergegeven.
De folder moet afasie vriendelijk opgebouwd zijn (zie tabel 3 voor de checklist van de aanpassingen om een tekst afasie vriendelijk te maken).	Niet voldaan	Er is een afasie vriendelijke versie van de folder geschreven, echter is het niet gelukt om die ook in Excel te verwerken. Dit komt doordat na het gebruik maken van een formule de tekst niet de oorspronkelijke opmaak behoudt. In afasie vriendelijke tekst is opmaak van belang, hierdoor wordt er niet volledig voldaan aan deze eis.

In tabel 5 wordt weergegeven of het product aan de opgestelde wensen voldoet. Er wordt ook toegelicht waarom het wel of niet voldoet.

Voldaan

Niet voldaan

Tabel 5: evaluatie van de wensen

Wens	Voldaan/niet voldaan	Toelichting
Het Excel formulier is makkelijk in te vullen.	Voldaan	Er is geen kennis van Excel nodig om het formulier in te vullen en vervolgens de folder te genereren. Dit gaat grotendeels automatisch na het beantwoorden van de stellingen
Het Excel formulier is tijd effectief.	Voldaan	Er hoeven geen extra stappen ondernomen te worden in het Excel bestand. De stellingen zijn makkelijk te beantwoorden door de Ja/Nee optie. Na het invullen van de stellingen hoeft er alleen op de knop gedrukt te worden en dan wordt de folder geprint.
Mogelijkheid om de folder afasie vriendelijk te maken.	Niet voldaan	Deze wens is uiteindelijk ook een eis geworden. Er wordt niet volledig voldaan aan deze wens, de tekst is afasievriendelijk geschreven, maar de extra benodigdheden om de folder afasie vriendelijk te maken waren niet mogelijk door het gebruik van Excel.
Mogelijk maken om afbeeldingen te plaatsen in de folder	Niet voldaan	Het is in de huidige Excel versie niet mogelijk om een afbeelding te koppelen aan een “=ALS” functie. Wel is dit mogelijk indien er in het bezit is van het insider-program van Excel. Hierbij bestaat er een “IMAGE” functie.

Aan de eis “De folder moet zowel de patiënt zelf als de omgeving van de patiënt informatie en advies bieden” wordt dus niet volledig voldaan, dit heeft te maken met dat niet bij elk verschijnsel er ook een daadwerkelijk advies voor de patiënt is. Sommige verschijnselen zijn vooral lastig voor de omgeving en dit kan iets zijn waar de patiënt niks aan kan doen.

Aan de eis “De folder moet afasie vriendelijk opgebouwd zijn (zie tabel 3 voor de checklist van de aanpassingen om een tekst afasie vriendelijk te maken), wat ook gekoppeld kan worden aan de wens “Mogelijkheid om de folder afasie vriendelijk te maken” wordt gedeeltelijk niet voldaan. Er is een afasievriendelijke tekst geschreven, waarbij de tekst gebaseerd is op de punten uit tabel 3. Echter kan deze tekst niet verwerkt worden in het Excel ontwerp. Dit komt doordat wanneer een tekst gekoppeld wordt aan een functie, de

opmaak van de tekst verdwijnt. Het is mogelijk om de tekst dat in één cel staat één soort opmaak te geven. Hierdoor zijn ook alle kopjes los van de stukken tekst in cellen geplaatst zodat deze wel een andere opmaak hebben dan de stukjes tekst.

Aan de wens om het mogelijk maken om afbeeldingen te plaatsen in de folder wordt niet voldaan. In de toekomst zal dit wel mogelijk zijn. Er zijn namelijk wel mogelijkheden gevonden die kunnen werken in Excel, deze zijn echter nog niet beschikbaar voor de huidige Excel versie.

Discussie

Het prototype is een goede opzet voor een product dat uiteindelijk ervoor gaat zorgen dat CVA-patiënten meer patiënt gerichte psycho-educatie kunnen ontvangen. Er zitten echter nog wel een aantal haken en ogen aan dit prototype. Door gebruik gemaakt te hebben van Excel is het mogelijk gemaakt om patiënt gerichte psycho-educatie/voorlichtingsmateriaal te genereren. Hierdoor was Excel een juiste tool om het prototype mee te ontwikkelen. Desondanks dat Excel in eerste instantie ook de juiste tool leek te zijn voor het eindproduct, is gebleken dat Excel misschien niet de meest praktische tool is. Wanneer een tekst door middel van een functie wordt toegevoegd kan de opmaak niet aangepast worden. Ook wordt de opmaak die voorafgaand toegepast is niet meegenomen wanneer deze tekst in een formule wordt verwerkt. Hierdoor is het niet mogelijk om bijvoorbeeld dikgedrukte en gekleurde woorden in een tekst te plaatsen, wat wel gewenst is om het tekst afasievriendelijk te maken. Er zal onderzocht moeten worden of er een andere tool is waarbij dit wel mogelijk is.

Om de folder te optimaliseren zal er onderzocht moeten worden op welke manier informatie verstrekt kan worden voor het laten genereren van de folder. Uit het gesprek met het functioneel herstelteam is namelijk gebleken dat sommige verschijnselen zich pas later ontwikkelen, bijvoorbeeld bij thuiskomst van de patiënt. Er is dus een wens ontstaan voor een “dynamische folder”. Dit houdt in dat de folder mee kan veranderen met de verandering in de verschijnselen van de patiënt. Ook zijn sommige ontwikkelingen in emotie en gedrag alleen te constateren met behulp van de omgeving van de patiënt. Er moet onderzocht worden hoe en of het mogelijk is om de omgeving te betrekken bij het proces van het waarnemen van de verandering in emotie en gedrag. Ook moet er onderzocht worden of er iets bedacht kan worden om de folder aan te kunnen passen wanneer er bij de patiënt veranderingen plaats vinden. Dit kan ook inhouden dat het functioneel herstelteam niet meer degene zullen zijn die een lijst invullen, waarbij er vervolgens de folder wordt gegenereerd. Dit kan ook inhouden dat dit meer gericht zal worden op de omgeving van de patiënt.

Uit het feedback moment met het functioneel herstelteam is er ook de wens gekomen om een optie te maken waarbij er wel uitleg wordt gegeven over bepaalde verschijnselen, maar waarbij er geen advies wordt gegeven. Deze wens komt voort uit de mogelijkheid dat iemand wel een bepaald verschijnsel heeft, maar hier niet dusdanig last van heeft dat hier ook een advies bij gegeven hoeft te worden. Hierdoor wordt het minder “zwart/wit” of iemand wel of niet ergens last van heeft. Er wordt dan een tussenkeuze gegeven. Deze optie

had verwerkt kunnen worden in het huidige ontwerp, dit kon echter niet in verband met de tijd die er was.

Bijlage 1

Stellingen en informatie voor de folder

Cognitie

1. Moeite met twee dingen tegelijk te doen

Moeite met meerdere dingen tegelijk doen

Het verdelen van de aandacht gaat moeilijk. Het lukt niet om twee dingen tegelijk te doen. Een gesprek voeren en ondertussen iets anders tegelijk uitvoeren lukt niet meer. Een gesprek voeren met meerdere personen kan lastig zijn. Ook kan een gesprek voeren met meerdere personen veel concentratie en energie vragen.

Advies patiënt

Zorg voor zo min mogelijk afleidingen. Voer kleine taken uit waarbij er gefocust kan worden op 1 ding. Probeer aan te geven wanneer een gesprek volgen niet lukt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat mensen door elkaar praten.

Advies omgeving

Erken dat dit het gevolg is van het hersenletsel. Er kunnen wel taken gedaan worden die in het eigen tempo uitgevoerd kunnen worden. Zonder tijdsdruk en andere afleidende factoren. Vaak worden er veel voorbeelden gegeven van een combinatie van taken die niet meer gedaan kunnen worden en dit kan leiden tot overbelasting en zelfs uitputting.

2. Moeite met de aandacht ergens bij te houden, is snel afgeleid

Moeite met de aandacht ergens bij houden

Er is in meerdere of mindere mate een stoornis in de aandacht functies. Dit heeft invloed op het kunnen leren en informatie te onthouden. Dit kan voor frustraties zorgen. Ook kan iemand met concentratieproblemen hierdoor lichtelijk verward overkomen.

Advies patiënt

- Werk bij voorkeur in een rustige omgeving.
- Voorkom tijdsdruk. Laat u zich niet haasten, neem de tijd die nodig is.
- Bereid activiteiten zo veel mogelijk voor. Zet bijvoorbeeld voor het koken eerst alles klaar.
- Voer taken één voor één uit. Zorg dat u geen twee dingen tegelijk aan het doen bent.
- Vraag mensen in uw omgeving rekening te houden met uw aandachts- en concentratieproblemen.

Advies omgeving

Verminder mogelijke afleidingen in de omgeving. Probeer wanneer hij/zij afgeleid wordt de aandacht weer terug te krijgen bij hetgeen waar jullie mee bezig waren. Houdt hierbij in gedachte dat hij/zij dit niet expres doet of uit disinteresse. Plan taken in een eenvoudige stap-voor-stap benadering. Onthoud dat trager denken niet te maken heeft met intelligentie.

3. Moeite met het onthouden van nieuwe informatie, is vergeetachtig

Problemen met het korte termijn geheugen

Nieuwe informatie onthouden kost meer tijd en nieuwe informatie wordt niet goed onthouden. Gebeurtenissen van vroeger zijn vrij goed te herinneren. Het kan zo zijn dat de naam van de nieuwe buurman wordt vergeten. Of er wordt vergeten wat er bij het ontbijt is gegeten. Maar het lukt wel om details een feest van lang geleden beschrijven.

Advies patiënt

Probeer eraan te wennen dat u niet alles goed onthoudt. Schrijf gemaakte afspraken gelijk op in een agenda of notitieboekje. Ook andere belangrijke dingen kunnen in het boekje opgeschreven worden. Als extra steuntje kunt u ook een alarm zetten op het tijdstip dat u een afspraak heeft. Foto's kunnen helpen om belangrijke gebeurtenissen vast te kunnen leggen. Hoe vaker iets herhaald wordt hoe meer informatie er onthouden kan worden.

Advies omgeving

Probeer eraan te wennen dat nieuwe informatie niet onthouden wordt. Zorg voor eenvoudige informatie in kleine porties. Herhaal eventueel de belangrijkste dingen en laat die voor de zekerheid nog een keer herhalen. Schrijf afspraken op en maak boodschappenbriefjes. Zorg voor een notitieboekje of zakagenda om alles in op te schrijven. Belangrijk is het bieden van ordening en structuur.

4. Moeite om zelf initiatieven te nemen om een activiteit te doen

Initiatiefverlies

De hersenbeschadiging kan ervoor zorgen dat iemand minder initiatief toont. Verwar dit niet met luiheid. Vaak is er wel de wil om dingen te doen die eigenlijk niet lukken. Aan de andere kant dingen die wél kunnen worden naast zich neerlegt.

Advies patiënt

Uw omgeving zal u proberen te stimuleren om zelf initiatief te nemen. Accepteer deze hulp. Probeer uw best te doen om activiteiten te bedenken. Verzin activiteiten die u leuk vindt om te doen. Activiteiten om alleen te doen, maar ook samen met iemand. U kunt ook gebruik maken van een dagactiviteiten schema. Dit kan aanzet geven om actief te worden. U kunt ook een alarm op uw telefoon gebruiken. U wordt dan herinnert om met een activiteit te beginnen.

Advies omgeving

Probeer het initiatief nemen zoveel mogelijk te stimuleren. Het is goed om niet altijd zelf met ideeën te komen. Vraag eerst of er zelf dingen bedacht kunnen worden. Bijvoorbeeld zelf leuke plannen voor het weekend verzinnen. Stimuleer om een hobby te gaan doen of voort te zetten. Er kunnen frustraties ontstaan, onthoud dat initiatiefverlies een gevolg van een hersenbeschadiging is.

5. Er is sprake van apraxie

Moeite met handelingen uitvoeren

Soms zijn er problemen met het uitvoeren van handelingen. Dit heet apraxie. In woorden is het duidelijk wat er wordt bedoeld. De uitvoering is heel anders. Het in de juiste volgorde aantrekken van kleding kan ook problemen opleveren. Bijvoorbeeld het steken van de rechterarm in de linkermouw. Een trui binnenstebuiten houden of op z'n kop. Het is niet meer duidelijk hoe het anders kan.

Advies patiënt

Soms lijken handelingen voor u heel logisch. De handeling kan niet kloppen. Voer samen met mensen uit uw omgeving de handelingen uit. Doe dit stap voor stap. Accepteer hierbij de hulp en adviezen. Het is niet erg als iets niet in één keer lukt.

Advies omgeving

Voer eerst de handelingen samen stap voor stap uit. Ook als er gezegd wordt dat het geen probleem is. Belangrijk hierbij is dat u zelf probeert te bedenken welke dingen u allemaal automatisch doet om een eenvoudige handeling uit te voeren. Verdeel die handelingen in stapjes en oefen deze samen.

6. Verminderd tot geen besef van tijd

Veranderd tijdsbesef

Er is minder tijdsbesef. Soms is het niet meer duidelijk hoe lang iets duurt of hoe lang je ergens bent. Vaak is er het idee gehaast te moeten zijn. Veel te vroeg komen op afspraken is ook een gevolg. Of net ergens aankomen en al snel weer weg willen gaan.

Advies patiënt

Draag een horloge of zet klokken neer. Zo kunt u de tijd van de dag zien. Wanneer er afspraken worden gemaakt kunt u deze opschrijven. U kunt ook afspreken om een bepaalde tijd ergens te zijn. Met het horloge of de klok kunt u de tijd bijhouden. Ook kunt u een alarm zetten op tijden waarop u afspraken heeft.

Advies omgeving

Spreek van tevoren tijden af waarop jullie ergens heen gaan of vertrekken. Bespreek ook hoe lang u ergens blijft. Wijs op die afspraak als er toch de behoefte is eerder weg te willen. Probeer dit niet te doen in het bijzijn van anderen.

7. Problemen met de ruimtelijke waarneming

Problemen met het ruimtelijke inzicht

Iedereen heeft wel eens te maken met kleine fouten in de ruimtelijke waarneming. Een koffiekopje net naast de tafel zetten als je ondertussen de krant aan het lezen bent. Denken dat er nog een trede van de trap komt terwijl je al op de grond staat. Na een beroerte in de rechterhersenhelft kunt u daar regelmatig last van hebben. Links en rechts worden verward. De afstand tot een bepaald voorwerp kan niet goed ingeschat worden. Soms lukt lezen niet. De plaats waar gebleven was is dan kwijtgeraakt.

Advies patiënt

Advies omgeving

Attendeer op duidelijke herkenningspunten. Goede verlichting en het hebben van een geordende kamer met niet te veel meubels kunnen ook vaak helpen. Overschat de mogelijkheden niet. Gebruik mondelinge aanwijzingen of gebaren wanneer u niet begrepen wordt.

8. Moeite met het begrijpen van gesproken en/of geschreven taal

Moeite met het begrijpen van gesproken en/of geschreven taal

Er is een stoornis in het taalbegrip. Het spreken gaat vlot en gemakkelijk. Wat er gezegd wordt of gelezen wordt is moeilijk te begrijpen. Hierdoor ontstaat er een afwijkend idee in het hoofd waardoor iemand niet de juiste woorden gebruikt of letters in de verkeerde volgorde plaatst. De patiënt heeft hierbij vaak niet door dat wat hij zegt of schrijft soms niet te begrijpen is voor een ander.

Tips voor de communicatie vanuit de omgeving

- Vraag om advies van de logopedist. Bij elke patiënt is de situatie verschillend.
- Er is vaak sprake van frustraties als ze merken dat ze niet begrepen worden.
- Het is van belang ze niet als kinderen te behandelen.
- Stel korte, gerichte vragen die je ondersteunt met gebaren, tekeningen of geschreven woorden.
- Neem de tijd voor het gesprek. Wissel niet te snel van gespreksonderwerp.
- Probeer de woordenvloed te onderbreken, de draad van hun verhaal te volgen en praat daarover verder. Als je onverwachts of te snel van onderwerp verandert, begrijpen ze je soms niet.
- Schrijf het gesprek op in trefwoorden.
- Gebruik korte zinnen en pas je mimiek aan aan wat je zegt.
- Denk niet te vlug: “ze hebben het wel begrepen”. Herhaal het gezegde nog eens op een andere manier, want lang niet alle woorden worden begrepen.

9. Moeite met praten of schrijven, niet als gevolg van verlamming

Moeite met praten of schrijven

Gesproken en geschreven taal wordt wel begrepen, maar er is moeite met het zelf spreken en schrijven. Een belangrijk kenmerk is dat er in een soort telegramstijl wordt gesproken. Er wordt gecommuniceerd in korte woorden en er worden geen hele zinnen gevormd. Ook kan het moeilijk zijn om doelbewust klanken, woorden en zinnen uit te spreken. De programmering van de uitspraak van woorden is verstoord. Hierdoor ontstaat onverstaanbaarheid, zoekend monddrag of wat lijkt op een woordvindprobleem (spraakapraxie).

Communicatietips voor de omgeving

- Moedig aan om het beste communicatiekanaal te kiezen. Soms kunnen ze het woord niet zeggen, maar wel opschrijven.
- Stimuleer iemand om een passend voorwerp aan te wijzen of om een passend gebaar te maken.
- Benader hen nog steeds als volwassenen.
- Maak oogcontact.
- Vraag door, en koppel niet te snel je eigen interpretatie aan datgene wat er gezegd wordt. De uitspraken kunnen van alles betekenen. Bij doorvragen is het van belang om gesloten vragen te stellen. Dit zijn ja/nee vragen waarbij je antwoord krijgt op wie, wat, waar, wanneer, waarom en hoe.
- Geen aan wat je wel of niet begrepen hebt, wees hier eerlijk in.
- Vraag om advies van de logopedist. Bij elke patiënt is de situatie verschillend.

10. Moeite met praten door gezichtsverlamming (dysartrie)

Moeite met praten door gezichtsverlamming

Bij een spraakstoornis (dysartrie) is er moeite met het duidelijk uitspreken van woorden. Dit kan komen door een halfzijdige aangezichtsverlamming. Dit maakt het vormen van woorden moeilijk. Hierbij wordt er meestal wel heel goed begrepen wat de ander zegt.

Communicatietips voor de patiënt

- Spreek in korte duidelijke zinnen.
- Spreek de woorden zo duidelijk mogelijk uit, dit wordt ook wel pittige articulatie genoemd.
- Spreek laag en luid. Dit verlaagd het tempo waardoor u beter verstaanbaar wordt.
- Spreek woord voor woord uit als het spreken moeizaam gaat, bijvoorbeeld 'ik/ ben/ moe'.
- Gebruik voldoende pauzes.
- Zorg dat er oogcontact is met uw gesprekspartner.
- Ga dicht bij uw gesprekspartner staan of zitten.
- Verander niet te snel van onderwerp.

- Spreek veel, door het spreken niet te gebruiken, wordt het niet beter.
- Ondersteun het spreken eventueel met gebaren.
- Schrijf de boodschap op als u heel slecht wordt verstaan.

Advies voor de omgeving

Wanneer u niet verstaat wat er gezegd wordt, vraag dan of hij/zij zich rustig kan herhalen. Mocht u het niet begrijpen vraag dan of het opgeschreven kan worden of door middel van gebaren uitgelegd kan worden. Neem de tijd, een dysartrie patiënt begrijpt alles goed, alleen het uitspreken gaat niet goed. Soms helpt het om iemand even te laten rusten en er later op terug te laten komen. Op deze manier kan het nog een keer geprobeerd worden zonder frustraties.

11. Komt niet op de juiste woorden of namen

Niet op juiste woorden en namen kunnen komen

Er is begrip van taal, woorden worden goed uitgesproken en er kunnen langere zinnen gevormd worden. Er is sprake van een woordvindprobleem waardoor iemand zich niet goed kan uiten. Er kan niet op de juiste namen en woorden gekomen worden.

Advies Patiënt

- Geef een omschrijving wanneer u niet op het woord kunt komen.
- Wijs een passend voorwerp aan of maak gebruik van gebaren.
- Zorg voor oogcontact met de gesprekspartner.
- Neem de tijd om duidelijk te maken wat u bedoelt.
- Als het niet lukt kunt u er op een later moment op terug komen.

Communicatietips voor de omgeving

- Zorg voor oogcontact met de gesprekspartner
- Geef hen tijdens het praten de tijd.
- Moedig hen aan om het op een andere manier te zeggen of te omschrijven wat ze bedoelen als ze niet op het woord kunnen komen.
- Probeer een veilige en rustige omgeving te creëren. Als iemand onder stress staat of moe is, gaat het praten minder goed.
- De meeste mensen met afasie zijn snel afgeleid en kunnen geen gesprek voeren in een rumoerige omgeving. Wees er op bedacht dat er het beste gefunctioneerd wordt als het rustig is en er met weinig mensen gepraat hoeft te worden.

12. Geen aandacht meer voor een deel van het lichaam of de omgeving (neglect)

Minder aandacht voor een deel van het lichaam of de omgeving(neglect)

Het minder attent zijn op één kant van het lichaam of verwaarlozen ervan heet neglect. Bij een beschadiging aan de linkerkant van de hersenen kan neglect optreden aan de rechterkant van het lichaam. Bij een beschadiging aan de rechterkant van de hersenen zal het neglect aan de linkerkant optreden.

Alle signalen die aan de verwaarloosde kant binnenkomen worden niet goed herkend of niet op gereageerd. Dit kunnen geluiden zijn of voorwerpen die aan één kant staan. Soms wordt alleen het rechter- of linkerdeel van een woord of een zin gelezen.

Advies patiënt

Vaak heeft u zelf niet door dat u neglect heeft. Een aantal tips zijn:

- Neem genoeg rust. Door drukte en vermoeidheid kunnen de klachten erger worden.
- Oefen met de beschadigde kant. Geef aandacht aan de beschadigde kant. Doe handelingen volgens een plan waarbij u de beschadigde kant betreft.
- Gebruik maken van de beschadigde kant. Door trucjes te leren kunt u makkelijker omgaan met neglect.

Advies omgeving

Blijf wijzen op allerlei dingen die aan de kant staan die wordt verwaarloosd (bijvoorbeeld tijdens een wandeling of een ritje in de auto). Vraag ook of hij weet welke kant hij op moet. Het heeft meer zin hem zelf de juiste weg te laten wijzen of fouten te laten herstellen dan dit voor hem te doen. Hierbij moet het hoofd gedraaid worden waardoor beide kanten betrokken worden.

Emoties en gedrag

1. Er is herkenning van bepaalde problemen die het gevolg zijn van de CVA en is hierdoor somber

Somber gedrag

In het begin worden bepaalde problemen niet herkent. Die herkenning kan echter wel komen in de thuisomgeving. Er kunnen sombere gevoelens ontstaan.

Advies patiënt

- Vraag om hulp. Als u moeite heeft met herkennen van emoties, vraag uw naasten om hun gevoelens uit te spreken. Zo oefent u met het herkennen van emoties.
- Praat met uw naasten. Hoe beter ze u kunnen begrijpen, hoe beter ze u kunnen helpen.
- Zoek afleiding. Het kan helpen om meer aandacht te geven aan ademhaling of houding. Of zoek een andere afleiding.
- Maak een lijst van leuke dingen om te doen. Ga dit vervolgens echt doen.
- Bewegen en sporten kunnen helpen bij het verminderen van sombere gevoelens
- Neem ook voldoende rust. Vermoeidheid en spanning kunnen de klachten ook erger maken.

Advies omgeving

Praat er met elkaar over, luister aandachtig en probeer te troosten. Bied steun en laat zien dat u het begrijpt. Er kan eventueel later een psycholoog of maatschappelijk werker ingeschakeld worden om te helpen of om raad te vragen.

2. Heeft angstgevoelens bij het zelf ondernemen van activiteiten

Langzaam en onzeker gedrag bij het ondernemen van activiteiten

Na een beroerte in de linkerhersenhelft is er vaak angst om bepaalde nieuwe problemen aan te pakken. Dit kunnen hele simpele dingen zijn. Bijvoorbeeld het aankleden. Ook is er vaak meer angst en onzekerheid bij het lopen.

Advies patiënt

Onderneem activiteiten die vertrouwd zijn. Zoek naar ontspannende activiteiten, dit kan helpen tegen de spanning. Vermijd niet alle dingen die u gespannen maken. Neem kleine stappen om vermijding te voorkomen. Bijvoorbeeld wanneer u het spannend vindt om een afspraak te hebben met een grote groep mensen. Maak dan eerst een afspraak met één of twee vrienden. Of als lopen spannend is, loop dan eerst een kort stukje. Loop iedere keer een klein stukje verder.

Advies omgeving

Wanneer nodig, moedig de patiënt aan. Spoor hem aan om iedere keer wat verder te gaan. Verdeel handelingen die niet lukken in stapjes. Het aantrekken van een overhemd gaat dan zo:

1. Leg het overhemd klaar.
2. Laat hem eerst de verlamde arm in de mouw doen, help hem hierbij als dat nodig is.
3. Vervolgens de andere arm.
4. Doe de knoopjes dicht of laat het hem zelf doen.

Vertel na iedere stap hoe hij het gedaan heeft. Als er een fout wordt gemaakt, wacht dan eerst af of hij zichzelf verbetert. Gebeurt dat niet, vertel dan wat er niet goed ging en hoe het eigenlijk moet.

Maak zo min mogelijk opmerkingen die vervelend of negatief kunnen overkomen. Schouderklopjes kunnen wonderen doen. Iedere keer zullen er problemen overwonnen worden.

3. Is meer op zichzelf gericht, heeft minder interesse in sociale contacten

Minder interesse voor de omgeving

Na een beroerte is iemand de hele tijd met zichzelf en het herstel bezig. Het kan voor een CVA-patiënt moeilijk zijn belangstelling te hebben voor familie of hobby's.

Advies patiënt

Bedenk iets wat u leuk vindt om te doen. Bijvoorbeeld een hobby van vroeger. Interesses kunnen nu anders zijn dan voor de beroerte. Geef dit aan aan uw omgeving. Het is goed dat mensen om u heen dit weten.

Advies omgeving

Probeer hem zoveel mogelijk te stimuleren de interesse voor zijn omgeving te behouden. Dit kan bijvoorbeeld door hem te stimuleren de krant te lezen, tv te kijken, hobby's uit te oefenen. Probeer hem ook bij de familiegebeurtenissen te blijven betrekken.

4. Heeft irreële verwachtingen, overschat eigen mogelijkheden

Overschatten van de eigen mogelijkheden

Sommige CVA-patiënten zijn zich niet bewust van hun beperkingen of zien er de ernst niet van in. Er is de wil dingen proberen te doen die nog niet mogelijk zijn. Dit kan onveilige situaties opleveren.

Advies patiënt

Meestal heeft u zelf niet door dat u uw mogelijkheden overschat. Niet alle dingen die u denkt te kunnen, kunt u nog. Dit kan frustrerend zijn. Probeer te luisteren naar uw omgeving wanneer ze dat aangeven. Durf te vertrouwen op het oordeel van anderen. U kunt ook zelf om het oordeel van uw omgeving vragen.

Advies omgeving

Besef dat het geen arrogantie of eigenwijsheid is, maar een stoornis door de

hersenenbeschadiging. Geloof echter niet op zijn/haar woord dat hij /zij iets kan. Vraag altijd aan de hulpverleners wat de mogelijkheden zijn. Probeer uitleg te geven waarom iets niet kan, maar vertel ook wat wél goed kan. Leg dit ook uit aan familie en vrienden.

5. Is sneller emotioneel, huilt sneller

Emotionele labiliteit en dwanghuilen

In het begin herkent een cva-patiënt bepaalde problemen soms niet. Die herkenning kan later wel komen. Dwang huilen kan een gevolg zijn: de tranen komen vanzelf zonder dat te weten waarom en het houdt niet zomaar op.

Advies patiënt

Het belangrijkste is dat u praat met uw naasten. Wanneer er depressieve reacties ontstaan, maar ook wanneer u verdriet ervaart. Zo kunt u geholpen worden of kan er extra hulp ingeschakeld worden. Zoek afleiding. Maak een lijst van leuke dingen om te doen. Ga dit vervolgens echt doen. Bewegen en sporten kunnen helpen bij het verminderen van sombere gevoelens. Neem ook voldoende rust. Vermoeidheid en spanning kunnen de klachten ook erger maken.

Advies omgeving

Als u een goede relatie heeft, merkt u meestal wel het verschil tussen huilen uit verdriet en dwanghuilen. Het dwanghuilen is snel over als u de aandacht afleidt of er zelf geen aandacht aan besteedt. Maar als de patiënt echt verdrietig is, praat er dan juist wel met hem over, luister aandachtig en probeer hem te troosten. U kunt misschien later een psycholoog of maatschappelijk werker inschakelen of om raad vragen.

6. Is snel geïrriteerd, prikkelbaar

Is prikkelbaar

Een cva-patiënt moet vaak nieuwe vaardigheden aanleren en leren accepteren dat bepaalde vaardigheden niet meer lukken. Het kan lastig zijn om fouten te maken en dat anderen daar steeds op wijzen. Door het wat prikkelbaarder zijn, is er sneller sprake van frustraties.

Advies patiënt

Het is niet erg om fouten te maken of als iets niet lukt. Vraag om hulp van uw omgeving. Kijk ook naar de dingen die wel goed gaan.

Advies omgeving

Maak complimenten over de dingen die goed gaan. Dat werkt stimulerend. Geef aan dat als iets niet lukt dit niet erg is en dat juist door te oefenen dit beter kan gaan.

7. Vertoont ontremming, heeft moeite met controle van gedrag

Minder controle over het gedrag

Als iemand zich niet meer gepast kan gedragen is dit moeilijk. Voor degene met het letsel en ook voor de naasten. Het kan invloed hebben op de sociale contacten. Hoe de ontremming zich uit verschildt van persoon tot persoon.

Er kan sprake zijn van een slechte emotionele ontremming. Dan is iemand niet meer gewoon boos of verdrietig, maar meteen heel boos en vreselijk verdrietig. Iemand vloekt bijvoorbeeld snel als iets niet lukt. Ook het maken van ongepaste gebaren kan voorkomen. Bijvoorbeeld het opsteken van de middelvinger.

Ongeremd gedrag kan ook onbeheersbaar eten of te snoepen zijn. Er kan ook sprake zijn van opdringerigheid. Dit kan komen door seksuele ongeremdheid of motorische ontremming. Motorische ontremming uit zich in rusteloos heen en weer lopen, niet stil kunnen zitten of constant friemelen.

Advies patiënt

Ontremming is iets waar u niks aan kunt doen. Het gebeurt gewoon. Belangrijk is om aan te geven aan uw omgeving dat dit een gevolg is van het hersenletsel.

Advies omgeving

Probeer te onthouden dat dit een gevolg is van het hersenletsel. Blijf zelf rustig. Zorg voor duidelijke structuur en beperk prikkels. Er kan op een vriendelijke en duidelijke manier aangegeven worden welk gedrag je wenst en laat ook zien wat er bedoeld wordt. Probeer afspraken erover te maken. Ook kan het helpen om degene af te leiden.

8. Gedragsverandering

Gedragsverandering

Na een beroerte kan iemand zich plotseling heel anders gaan gedragen. Iemand was vroeger heel precies en netjes. Nu kan diegene slordig zijn en zich nergens meer druk om maken. Zijn uiterlijk niet meer verzorgen, kleren niet dichtknopen, onbeheerst gedrag aan tafel en gebruiken van grove taal.

Advies omgeving

Bedenk goed dat hij zo doet door z'n hersenbeschadiging. Probeer op een rustig moment, het liefst zonder anderen erbij, met hem over zijn gedrag te praten. Probeer hem zo rustig en duidelijk mogelijk te vertellen hoe u het graag anders zou willen.

9. Is snel en vaak moe

Vermoeidheid

Na een beroerte kan er sprake zijn van vermoeidheid. Ongeveer de helft van de mensen is na 2 jaar nog steeds vaak moe. Het gaat om ongewone en extreme vermoeidheid, lichamelijk maar ook psychisch. Dit kan voorkomen terwijl u weinig gedaan heeft.

Advies patiënt

Laat het weten aan de mensen in de omgeving dat het kan zijn dat u sneller vermoeid bent en hoe dat komt. Bij uw werk kunt u vragen om vaker korte pauzes te nemen. Wandelen tijdens deze pauzes helpt tegen psychische vermoeidheid. Zorg voor regelmaat, sta iedere dag rond dezelfde tijd op en ga op vaste tijden naar bed. Probeer geestelijke inspanning, zoals lezen, af te wisselen met beweging. Een korte wandeling maken bijvoorbeeld. Om te leren omgaan met de vermoeidheid kan er hulp ingeschakeld worden. Via de huisarts of de neuroloog kunt u doorverwezen worden naar een revalidatiearts. Geef uw grenzen aan uw omgeving aan.

Advies omgeving

Het is belangrijk dat wanneer er vermoeidheid optreedt er niet over de grens gegaan wordt. Wanneer u door heeft dat vermoeidheid op komt, herinner diegene eraan om even een rust moment te nemen.

10. Is niet flexibel bij veranderingen

Niet flexibel bij veranderingen

Er wordt minder goed gereageerd op veranderingen. Zeker als deze plotseling optreden. De flexibiliteit om het gedrag aan te passen aan de veranderde situatie is er niet.

Advies omgeving

Wanneer u iets van tevoren weet, vertel dan zo vroeg mogelijk wat er gaat gebeuren en waarom. Neem er de tijd voor. Schrijf de veranderingen zo nodig op een briefje, zodat dit nog eens rustig nagelezen kan worden.

Bijlage 2

Checklist van de Stroke Association (2012)

De boodschap is kort	
De volgorde van de verschillende boodschappen is logisch.	
De zinnen zijn simpel.	
De woorden zijn hoogfrequent en worden gebruikt in het dagelijks leven.	
Er is een tekstvak rondom elke boodschap.	
De rand van het tekst vak is simple.	
De zin staat linksboven in het tekst vak	
De lettergrootte is 14p of groter.	
Het lettertype is Arial or Calibri.	
Belangrijke woorden zijn dikgedrukt en in een groter lettertype.	
Er is een titel boven boodschappen die bij elkaar horen.	
De titel is in een groter lettertype.	
De kleur weerspiegelt duidelijk de betekenis.	
De kleur laat zien welke boodschappen bij elkaar horen.	
Er zijn een of twee foto's van goede kwaliteit.	
De foto's zijn duidelijk en bestemt voor volwassenen.	
De tekst en de foto's komen overeen in betekenis.	
De foto's hebben dezelfde stijl.	
Alle boodschappen hebben dezelfde lay-out.	

Aanpassingen voor geprinte tekstdocumenten (M.P.E Thissen, 2016)

Inhoud en taalgebruik

- Gebruik een maximale zinslengte van 10 woorden^b;
- Gebruik korte punten, frases, zinnen en paragrafen^a (Knollman-Porter et al., 2015);
- Gebruik kleine hoeveelheden tekst en informatie^a;
- Gebruik hoogfrequente/alledaagse woorden^b;
- Vermijd het gebruik van jargon^a;
- Vermijd drogredenen of dubbelzinnige zinnen^a;
- Verkort de zinsbouw tot de essentie in actieve vorm^b;
- Gebruik simpele taal die meteen tot de kern komt^a;
- Gebruik voornaamwoorden zo, dat het duidelijk is waarnaar ze verwijzen^b;
- Orden de tekstdelen in een logische volgorde^b;
- Beperk het aantal personages^b;
- Geef een beschrijving van de personages^b;
- Voeg samenvattingen per hoofdstuk toe^b;
- Voeg een verklarende woordenlijst toe^b;

Kleurgebruik en afbeeldingen

- Het toevoegen van afbeeldingen kan zinvol zijn^{abc};
- Afbeeldingen verbeelden informatie uit de tekst^{abc};
- Label de afbeeldingen^a;
- Afbeeldingen moeten van goede kwaliteit zijn^b;
- Afbeeldingen moeten volwassen ogen^b;
- Alle afbeeldingen moeten dezelfde stijl hebben^b;
- Voeg per bladzijde één à twee afbeeldingen toe^b;
- Gebruik kleur om te laten zien wat bij elkaar hoort^b.

*Bij een te grote afstand wordt het vinden van de vervolgregel moeilijk^b

**De voorkeur gaat uit naar dikdrukken of de lettergrootte te vergroten^b

Typografie en lay-out

- Gebruik lettertype Arial of Verdana^{ab};
- Gebruik een lettertype dat ook dikgedrukt kan worden gemaakt^a;
- Gebruik één lettertype voor het hele document^b;
- Gebruik lettergrootte 14^a of groter^b;
- Gebruik een regelafstand van 1,5^{*ab};
- Gebruik enkelzijdige pagina's^b;
- Gebruik waar mogelijk opsommingstekens^{ab};
- Verdeel de tekst in behapbare delen^b;
- Gebruik donkere letters, op een lichte achtergrond^{ab};
- Zorg voor witte ruimte om tekstgedeeltes heen^a.

Benadrukking en documenttype

- Markeer sleutelwoorden door dik te drukken^{ab}; de lettergrootte te vergroten, te onderstrepen of een andere tekstkleur te kiezen^{**b};
- Gebruik koppen en subkoppen om de tekst in te delen^b;
- Gebruik onderscheidende koppen die de inhoud betreffen^a;
- Markeer de koppen door dik te drukken, te onderstrepen of het lettertype te vergroten^b;
- Gebruik geen glanzend papier^a;
- Het document moet ook voor mensen met een lichamelijke beperking te hanteren zijn^a;
- Het boek mag niet te groot zijn^b;
- Het boek mag niet te dik zijn^b;
- Bladzijden mogen niet glad zijn^b;
- Het boek mag niet kunnen schuiven op tafel^b;
- Het boek mag niet dichtvallen^b;

Bijlage 3

Hoe-Kun-Je's

- Hoe kan je in Excel de vragen weergeven?

Verdelen in categorieën

Verdelen in groepen, per behandelaar.
revalidatiearts en fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist,

Alfabetische volgorde

- Hoe kan je wanneer het antwoord "Ja" is informatie laten toevoegen aan de folder?

"ALS" functie

- Hoe kan je de folder opmaken in Excel?

Tabellen

Tekst met verschillende kopjes

Opsomming

Soort mind map

- Hoe kan je de folder er aantrekkelijk uit laten zien?

Gebruik maken van kleur

Plaatjes

Dikgedrukte woorden

Grafieken

Niet te lange teksten

Bijlage 4

Feedback informatie

Vragen die ik kan stellen

- Manier van invullen, prettig/niet prettig
- Gemakkelijk in gebruik, ja/nee

Inhoudelijke feedback:

- Manier van schrijven, gemakkelijk te lezen, Ja/nee
- Zouden afbeeldingen een toegevoegde waarde zijn, ja/nee
- Hoeveelheid stellingen, voldoende, ja/nee

Alegemene feedback:

- Wat is er fijn aan dit model
- Feedback op product zelf
- Tips? Ideeën?

Tabel 4: feedback prototype na sprint 2

	Invullen ja/nee	Gemakkelijk in gebruik	Afbeeldingen?	Stellingen
Logopedist				
Ergotherapeut				
Fysiotherapeut				
Revalidatie arts				
Neuropsycholoog				
	Het invullen is gemakkelijk, misschien handig om niet alleen een ja/nee optie te hebben maar nog een tussenoptie, voor alleen uitleg en niet ook adviezen.	Invullen achter de stellingen is gemakkelijk.	Afbeeldingen zijn een goede toevoeging om te verduidelijken.	Sommige stellingen moeten verduidelijkt worden, want wordt nu niet altijd goed begrepen wat er bedoelt wordt

Niet mee eens

verbetering

Mee eens

Algemene feedback:

- Het is handig om de tekst van de folder te delen zodat hier naar gekeken kan worden.
- Is het handig om te kijken of wanneer meerdere mensen het formulier invullen er dan dezelfde conclusies getrokken worden?
- Wanneer iemand zijn klachten na de CVA veranderen is er dan een mogelijkheid om dit te veranderen?
- Digitaal laten versturen van de folder mogelijk maken een optie?

Literatuur

1. Factsheet beroerte 2020, Nederlandse Hartstichting
2. Ponds R, Smits P. Neuropsychotherapie: een plaatsbepaling. In: Smits P, Ponds R, Farenorst N, Klaver R, Verbeek R (redactie). Handboek Neuropsychotherapie. Amsterdam: Boom; 2016. pag. 23–44.
3. Klonoff P, Prigatano GP. Reactions of family members and clinical intervention after traumatic brain injury. In: Ylvisaker M, Gobble EMR (redactie). Community re-entry for head injured adults. Boston: Little, Brown and Company; 1987.
4. Livingstone MG, Livingstone HM. Family management in the rehabilitation of patients with severe head injury. In: Vakil E, Hoofien D, Grosswasser Z (redactie). Rehabilitation of the brain injured person: a neuropsychological perspective. London: Freund Publishing House Ltd; 1990.
5. Rosenthal M, Muir CA. Methods of family intervention. In: Rosenthal M, Griffith ER, Bond MR, Miller JD (redactie). Rehabilitation of the head injured adult. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1983.
6. LUMC, november 2003
(<https://www.lumc.nl/patientenzorg/praktisch/patientenfolders/zorg-behandeling-beroerte>)
7. Johnston J., Thomson A. (1996) Rehabilitation in a neuroscience center. The role of expert assessment and selection. British Journal of Therapy and Rehabilitation; 3: 303-8.
8. Brochure “Goede zorg na een CVA/TIA”, Kennisnetwerk CVA Nederland, juni 2018
9. Rasquin, CheckLijst voor het opsporen van cognitieve en emotionele gevolgen na een beroerte
10. M.P.E. Thissen. (2016) Aangepaste leesvormen voor personen met afasie, de bekendheid onder zorgverleners. Pag. 49
11. van Krugten S.J. (2022) Meer regie voor personen met afasie
12. M.P.E. Thissen. (2016) Aangepaste leesvormen voor personen met afasie, de bekendheid onder zorgverleners. Pag. 40

Competentieprofiel

Beroepsrol

Tijdens deze stage heb ik mij verdiept in de fysiologische aspecten van een CVA en heb ik mij bezig houden met het ontwerpen van patiënt gerichte psycho-educatie. Tijdens deze stage heb ik meegelopen met verschillende specialismen binnen het functioneel herstelteam, waar patiënten die een CVA hebben gehad mee in contact komen.

Competenties

Tijdens mijn stage heb ik mij gericht op de verplichte competentie 8. Hiernaast heb ik gewerkt aan competentie 3 en 5.

Hieronder staan de competenties beschreven:

Competentie 3: kan producten, diensten en omgevingen ontwikkelen

- 3.1 Kan een keuze maken voor een ontwerpmethodiek passend bij de vraagstelling
- 3.2 Kan een programma van eisen en wensen opstellen ten behoeve van het ontwerp op basis van bewegingsanalyses, behoefte van gebruikers, stakeholders en omgeving, en technische (model) analyses.
- 3.6 Kan een product, dienst of omgeving evalueren op functionaliteit in de verschillende stadia van de ontwikkeling.

Competentie 5: kan adviseren en voorlichting geven over producten, diensten en omgevingen

- 5.1 Kan adviseren en voorlichting geven over producten, diensten en omgevingen aan verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld gebruikers, therapeuten, onderzoekers, verzekeraars).

Competentie 8: heeft een professionele werkhouding

- 8.2 Kan op effectieve wijze regie voeren over de eigen (studie) loopbaan.
- 8.3 Redeneert en acteert vanuit een internationaal en intercultureel perspectief.
- 8.5 Heeft een ondernemende houding.
- 8.6 Is zich bewust van de betekenis van netwerken en kan een netwerk effectief inzetten.

Competenties gekoppeld aan leerdoelen

Competentie 3: kan producten, diensten en omgevingen ontwikkelen

3.1 Kan een keuze maken voor een ontwerpmethodiek passend bij de vraagstelling
Leerdoel: Ik wil voor het maken van patiënt gerichte psycho-educatie de juiste ontwerpmethodiek gebruiken om zo tot een zo effectief mogelijk ontwerp te komen.

Actie: Ik heb mij verdiept in de ontwerpmethodieken die wij tijdens de opleiding geleerd hebben om te gebruiken. Ik heb ervoor gekozen om gebruik te maken van de sprint techniek. Ik heb deze methode gekozen, omdat ik beperkte mogelijkheden heb voor mijn ontwerpt en ik ben van mening dat ik door mijn concepten continu te convergeren en divergeren ik tot het beste eindontwerp kan komen voor het prototype.

- 3.2 Kan een programma van eisen en wensen opstellen ten behoeve van het ontwerp op basis van bewegingsanalyses, behoefte van gebruikers, stakeholders en omgeving, en technische (model) analyses.

Leerdoel: Ik wil op basis van de behoefte van het functioneel herstelteam, de eisen en wensen op kunnen stellen om zo een ontwerp te verkrijgen die voldoet aan de verwachtingen.

Actie: Door middel van het meelopen met verschillende behandelaren binnen het functioneel herstelteam, die gebruik zullen maken van het ontwerp, heb ik in de praktijk kunnen zien waar het ontwerp aan moet voldoen. Door middel van het in gesprek gaan met revalidatieartsen en fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en neuropsychologen heb ik mijn eisen en wensen kunnen specificeren. Door middel van een feedback moment is er nagegaan of er nog onderdelen ontbreken.

- 3.6 Kan een product, dienst of omgeving evalueren op functionaliteit in de verschillende stadia van de ontwikkeling.

Leerdoel: Ik wil mijn product/dienst/omgeving op de juiste manier evalueren op functionaliteit in de verschillende stadia van de ontwikkeling. Hiermee bedoel ik dat ik tussendoor terugkoppel naar de eisen en wensen en evalueer of mijn product/dienst/omgeving functioneert zoals gewenst is, waarbij ik tijdig kan bijsturen indien mogelijk.

Actie: Door gebruik te maken van een planning, waarbij er rekening is gehouden met het eventueel moeten bijsturen of aanpassen van het ontwerp, en door wekelijks contact te hebben met mijn stagebegeleiders vanuit het LUMC, kon ik tijdig bijsturen wanneer nodig. Er zijn tijdens dit project vaste evaluatie momenten geweest, naast de wekelijkse meetings. Ik onderbouwde mijn keuzes die ik gemaakt heb binnen het project en vroeg hierbij ook om feedback.

Competentie 5: kan adviseren en voorlichting geven over producten, diensten en omgevingen

- 5.1 Kan adviseren en voorlichting geven over producten, diensten en omgevingen aan verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld gebruikers, therapeuten, onderzoekers, verzekeraars).

Leerdoel: Na afloop van het project wil ik een duidelijke voorlichting kunnen geven aan het functioneel herstelteam die het ontwerp daadwerkelijk gaat gebruiken. Waarbij het ontwerp en de werking ervan duidelijk zijn.

Actie: Door middel van een eindpresentatie heb ik voorlichting gegeven over het ontwerp. Om ervoor te zorgen dat de uitleg duidelijk was, heb ik eerst de presentatie/voorlichting met mijn begeleiders besproken.

Competentie 8: heeft een professionele werkhouding

- 8.2 Kan op effectieve wijze regie voeren over de eigen (studie) loopbaan.

Leerdoel: Ik wil ontdekken of er werkzaamheden binnen LUMC zijn die mij aanspreken voor in de toekomst.

Actie: Door middel van stage lopen bij LUMC kom ik in contact met verschillende beroepen die daar mogelijk zijn. Ik heb meegelopen op verschillende afdelingen en ben in contact

gekomen met verschillende werknemers. Hierdoor heb ik over de verschillende werkzaamheden binnen het LUMC geleerd. Ook zal ik tijdens mijn afstuderen bij het LUMC als bewegingstechnoloog helpen bij een onderzoek dat nu gaande is. Hierbij zal ik nog meer leren over het beroep als bewegingstechnoloog.

8.3 Redeneert en acteert vanuit een internationaal en intercultureel perspectief.

Leerdoel: Ik wil leren omgaan met het verschil in culturele aspecten van bijvoorbeeld eisen en wensen voor een product (ik denk hierbij onder andere aan verschil in leeftijd, overtuigingen, persoonlijke normen en waarden).

Actie: Doordat ik in contact ben gekomen met veel verschillende werknemers met elk een eigen visie op de eisen en wensen voor het product, heb ik leren omgaan met de verschillen van mening en van de normen en waarden. Ik heb gemerkt dat wanneer de werknemers van het functioneel herstelteam enthousiast zijn, ze veel nieuwe wensen ontwikkelen en nieuwe mogelijkheden zien. Ik heb hierbij grenzen moeten stellen voor de haalbaarheid binnen dit project.

8.5 Heeft een ondernemende houding.

Leerdoel: Na afloop van deze stage wil ik kunnen zeggen dat ik met een ondernemende houding stage heb gelopen bij het LUMC.

Actie: Door het op tijd regelen van bepaalde activiteiten toon ik aan dat ik een ondernemende houding heb. Wanneer ik tijdens het project ergens tegenaan liep heb ik contact opgenomen met mijn begeleiders. Meestal gebruikte ik hiervoor het contact moment dat wij één keer in de week hadden. Verder zal ben ik vaak aanwezig geweest bij het LUMC, waardoor ik gemakkelijker mijn vragen kon stellen. Vanwege deze ondernemende houding ben ik gevraagd om mee te helpen bij een lopend onderzoek.

8.6 Is zich bewust van de betekenis van netwerken en kan een netwerk effectief inzetten.

Leerdoel: Na afloop van mijn stage wil ik kunnen zeggen dat ik goed heb samengewerkt met LUMC en dat zij tevreden zijn met de gang van zaken en de samenwerking.

Actie: Ik heb mij gehouden aan de afspraken die gemaakt zijn tussen mij en LUMC, waarbij ik met een positieve houding aan de slag ben gegaan om zo goed contact te behouden met het bedrijf/medewerkers binnen het bedrijf. Door het meelopen op verschillende afdelingen ben ik in contact gekomen met verschillende werknemers. Door het vaak aanwezig zijn en hierdoor een positief netwerk op te hebben gebouwd bij LUMC heb ik een goede indruk achter gelaten. Hierdoor ben ik gevraagd om mee te helpen aan een lopend onderzoek tijdens mijn afstudeer periode.

Persoonlijk competentieprofiel

Als ik mijn competentiespinnenweb vergelijk met voorgaande stage dan heb ik mij nu vooral gericht op het ontwikkelen. Tijdens deze stage heb ik gewerkt aan de competenties 3 en 5 op niveau D en competentie 8 op niveau E. Mijn spinnenweb ziet er nu als volgt uit.

