

# Onderzoeksrapport

**Student:** Jouke Wieringa  
**Studentennummer:** 599604  
**Course:** Afstudeerstage  
**Begeleider:** Guido Crolla  
**Assessor:** Hendrik Postma  
**Datum:** 11 - 06 - 2021  
**Versie:** versie 1.2



# Inhoudsopgave

Inleiding **3**

Wat is niet-aangeboren hersenletsel? **4**

Hoe is het om niet-aangeboren  
hersenletsel te hebben? **8**

Wie is de doelgroep? **12**

Wat moet zorgmedewerkers met  
specialisatie NAH kunnen? **14**

Hoe ziet het leertraject eruit waarin de  
doelgroep zit? **16**

Hoe kan een ervaring goed aansluiten bij  
de doelgroep? **20**

Bronnen **24**

Bijlage **26**

# Inleiding

## De opdracht

In dit document staan de verschillende onderzoeken die ik heb gedaan beschreven in mijn afstudeeropdracht. Mijn opdracht is om (toekomstige) zorgmedewerkers beter te laten begrijpen hoe het is om niet-aangeboren hersenletsel (NAH) te hebben. Door dit beter te begrijpen kunnen ze ook beter inspelen op en omgaan met mensen met NAH. De ervaring zal passen in een groter leertraject. Deze opdracht komt van het Rijn IJssel en het Siza.

## De onderzoeken

In dit document staan de verschillende onderzoeken beschreven. Hierin staat beschreven hoe ik elk onderzoek heb aangepakt en wat de conclusie is. Als het relevant is zijn de specifieke resultaten verwerkt in de bijlage. Deze conclusies dienen ervoor om een ervaring te ontwikkelen die een meerwaarde heeft voor de doelgroep (De zorgmedewerker met specialisatie NAH in het leertraject.).

## De leeswijze

De kern van het onderzoek bestaat uit twee delen: NAH en de doelgroep. In het eerste deel probeer ik duidelijk te maken wat NAH is en hoe het is om er mee te leven. In het tweede gedeelte probeer te ontdekken hoe deze kennis een meerwaarde kan zijn voor en kan passen bij de doelgroep. In het hoofdstuk "takeaways" beschrijf ik de meest voornaamste resultaten van de onderzoeken.

## "Ervaring"

In dit document en andere documenten komt het woord "ervaring" meerdere keren naar voren, wat bedoel ik hiermee? Met ervaring bedoel ik in principe het eindproduct waar ik aan werk, een applicatie en de directe context daaromheen. Dus een bepaalde applicatie en een beschrijving van wat de gebruiker hiervoor en hierna doet. De uiteindelijke uitwerking van deze ervaring is te lezen in het ontwerpverslag.

# Wat is NAH?

Doormiddel van een ervaring wil ik zorgmedewerkers beter laten werken met mensen met NAH. Hiervoor is het essentieel om eerst te begrijpen wat NAH is. In dit hoofdstuk ga ik hier ga ik hierover in. Om hierachter te komen heb ik de methode "Literature study" gebruikt omdat dit een goede methode is om contextuele informatie te krijgen. (HAN, & HVA, z.d.)

Niet-aangeboren hersenletsel, afgerond naar NAH, is schade aan de hersenen dat ontstaan is in het leven. Dit verschilt dus onder andere in de belevingswereld met aangeboren hersenletsel omdat mensen met NAH een leven vóór NAH hadden. (Hersenstichting, z.d.)

## Soorten

Niet-aangeboren hersenletsel of NAH is in te delen in twee soorten:

- Traumatisch hersenletsel
- Niet-traumatisch hersenletsel.

## Traumatische hersenletsel

Traumatische hersenletsel is het letsel dat is ontstaan door een oorzaak buiten het lichaam. Bijvoorbeeld: Van de trap vallen of een botsing in het verkeer.

## Niet traumatische hersenletsel

Niet-traumatisch hersenletsel ontstaat door een proces in het lichaam. Voorbeelden: Beroerte, infectie, gezwel of tumor, vergiftiging, zuurstofgebrek, epilepsie, waterhoofd, stofwisselingsaandoeningen en Covid-19.



## Gevolgen

In 2016 waren er volgens het RIVM 645.900 mensen in Nederland met NAH. (Hersenstichting, z.d.) Dit zijn veel mensen en voor geen van hen is het hetzelfde. De gevolgen van NAH kunnen verschillen, maar ze hebben ook overeenkomsten. De zichtbare gevolgen van NAH zijn (gedeeltelijke) verlamming of verlies van spierkracht. Andere lichamelijke gevolgen zijn incontinentie, epilepsie, lichamelijke pijn en mensen kunnen problemen krijgen met zintuigen (taal, zicht, etc.). Maar wat patiënten meestal als ingrijpender ervaren zijn de onzichtbare gevolgen. Dit is begrijpelijk aangezien iemands cognitieve functies, gedrag of persoonlijkheid kan veranderen. NAH kan daarom ook een groot gevolg hebben voor de naaste omgeving van mensen met NAH. Iemand met NAH zou dan ook in het dagelijks leven een nieuw evenwicht moeten vinden met zijn/haar naasten.

Gevolgen van een hersenaandoening kunnen zijn:

- Vermoeidheid
- Overprikkeling
- Gedragsverandering
- Geheugenproblemen
- Communicatieproblemen



# Wat is NAH?

## Vermoeidheid

Vermoeidheid is een van de meest voorkomende klachten na hersenletsel. Het heeft een ernstige impact op het dagelijks leven. Vaak is de energie al op na een paar uur. Soms is het tegenovergesteld het geval, dat mensen geen rem hebben en almaar doorgaan. Vermoeidheid is moeilijk om te vergelijken en meten, het is voor iedereen anders.

Voor normale vermoeidheid is er meestal duidelijk een reden. Bij vermoeidheid bij een hersenaandoening werkt dit anders. Je wordt sneller moe, je hebt langer nodig om bij te komen en door slaap verdwijnt je vermoeidheid niet helemaal (je bent altijd moe). Hierdoor kan vermoeidheid enorm je dagelijkse activiteiten remmen.

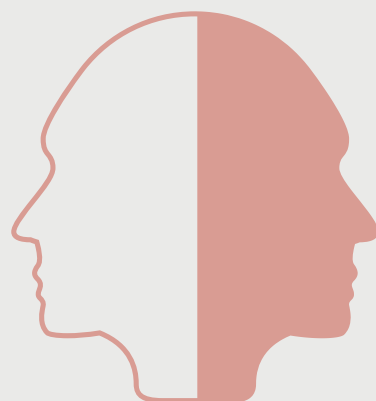
## Overprikkeling

Overprikkeling is een uitputtende situatie die ontstaat als er meer informatie binnen komt dan de hersenen kunnen verwerken. Er zijn twee soorten prikkels: externe prikkels (wat je ziet, hoort, voelt of ruikt) en interne prikkels (via je gedachtes of lichaam). Normaal kan je tegen deze prikkels, je kan de prikkels filteren. Na hersenletsel kan er sprake zijn van overbelasting van prikkels.

Van buitenaf is het moeilijk om te zien of iemand last heeft van overprikkeling. Het is moeilijk om te begrijpen dat voor de één een situatie heel normaal is en voor de andere onleefbaar door overprikkeling. Hierdoor kan het heel lastig worden om 'normale' dingen te doen, zoals boodschappen, simpelweg omdat er te veel op je afkomt.

## Gedragsverandering

Mensen kunnen door het hersenletsel ook als persoon veranderen, wat erg ingrijpend is voor naasten. Hierbij lukt het bijvoorbeeld niet meer zo goed om de impulsen te onderdrukken, er ontbreekt een rem. Iemand kan ook last hebben van stemmingswisselingen. Een negatief zelfbeeld en verminderde zelfvertrouwen kan ook voorkomen door de verloren zelfredzaamheid. Maar ook problemen met het leren van fouten, plannen en organiseren en rekenen. In het dagelijks leven kan lastig worden om de samenhang te bewaren en de structuur aan te brengen.



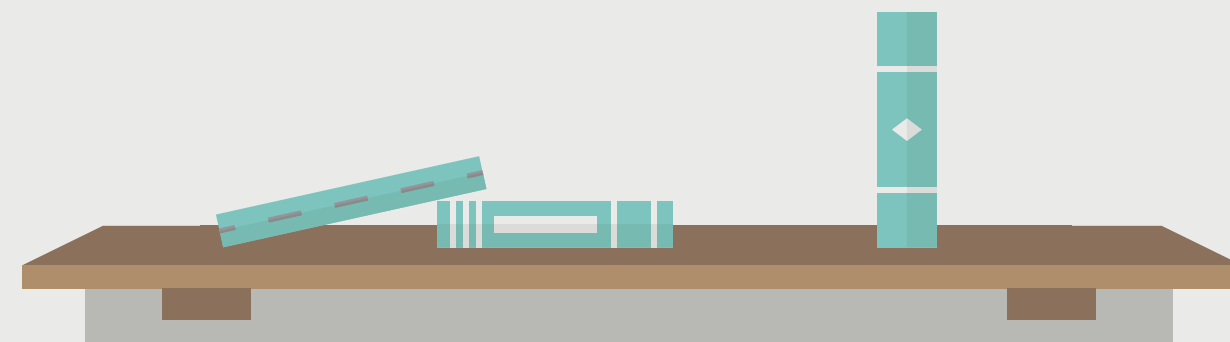
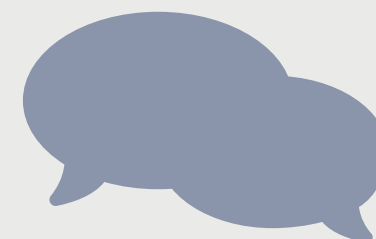
## Geheugenproblemen

Mensen met een hersenaandoening kunnen meer geheugenklachten ervaren door hun aandoening dan normale mensen. Bij een aandoening die plotseling ontstaat is het meestal moeilijk om nieuwe informatie op te slaan. Het ophalen van informatie vanuit het geheugen kan moeilijker gaan. Ook kan je trager informatie verwerken, het wordt dan lastig om nieuwe informatie te onthouden. Hierbij kunnen ook problemen naar voren komen van concentratie, het is moeilijker om de aandacht erbij te houden.



## Communicatieproblemen

Mensen met hersenletsel kunnen verschillende communicatieproblemen ervaren. Bij zowel de gesproken al geschreven taal kunnen mensen moeite hebben om het te begrijpen of uit te drukken. Dit wordt ook wel Afasie genoemd. Hierbij is het belangrijk om te zeggen dat iemand met Afasie nog steeds over dezelfde intellectuele capaciteiten bezit, het is geen intelligentiestoornis. Het kan blijvend maar ook tijdelijk zijn. De hersenen kunnen gedeeltelijk instaat zijn om zich aan de veranderingen aan te passen. Het zou vergelijken kunnen worden met het communiceren met mensen waarbij je niet of nauwelijks de taal spreekt. Het lukt je bijvoorbeeld niet om juist je eten te bestellen. Hierdoor worden je communicatiemogelijkheden beperkter. Mensen met afasie ondervinden dagelijks deze problemen.



# Hoe is het om NAH te hebben?

Om een NAH ervaring te maken is het van belang dat ik begrijp hoe het is om NAH te hebben. Het is natuurlijk vrij lastig om met tekst en beeld uit te leggen hoe het is om NAH te hebben. Het is lastig om deze kennis te delen, vandaar dat ik ook deze opdracht heb gekregen. Doormiddel van twee methodes probeer ik hier zoveel mogelijk over te leren: "Benchmark creation" en "Interview".

## Benchmark creation

Benchmark creation is een methode waarbij je kijkt naar bestaande producten als referentie en inspiratiebron hierdoor kan ik een beter inzicht krijgen in NAH. Dit doe ik volgens de richtlijnen van CMD methoden kaarten (HAN, & HVA, z.d.).

De uitgewerkte versie van dit onderzoek staat in de bijlage 1: blz. 27



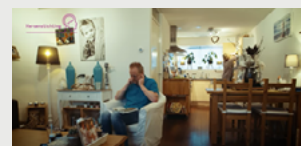
Simulatie filmpje

## Artikel



## Overprikkeling en vermoeidheid.

"Licht. Geluid. Alles gaat hierin zitten en blijft erin. Het is gewoon niet te stoppen."



Optreden

"Bij zoiets als het uitruimen van mijn vaatwasser moest ik halverwege stoppen omdat mijn lijf aanvoelde alsof ik een uur in de Python in de Efteling gezeten had"



(HAN, & HVA, z.d.)

Moodboard van de resultaten van de Benchmark creation.

## Interview

Ik ga twee mensen met niet-aangeboren hersenletsel interviewen hierbij wil ik er dus meer te weten komen over hoe het nou is om hiermee te leven. Interview is een methode waarbij je een persoon vragen stelt om hen beter te begrijpen (HAN, & HVA, z.d.). Hiervoor gebruik ik de interview richtlijnen van "this is service design doing" (Marc Stickdorn, Adam Lawrence, J. Schneider, Markus Hormess, 2018). Ik noteer de antwoorden op de vragen vervolgens.



(HAN, & HVA, z.d.)

Niet-aangeboren hersenletsel heeft zijn gevolgen, zoals te lezen is in het hoofdstuk "Wat is NAH?". Veel mensen met NAH hebben last van vermoeidheid en overprikkeling. Om deze rede moet ik hier ook rekening mee houden met deze interviews. Om vermoeidheid en overprikkeling zoveel mogelijk te voorkomen heb ik een aantal voorbereidingen gedaan: zo rustig mogelijke achtergrond voor het videobellen, niet te veel bewegen tijdens het gesprek, van tevoren de vragen opsturen zodat ze zich kunnen voorbereiden, meteen beginnen met het interview en richten op een kort interview (30 min). Door deze factoren hoop ik de twee deelnemers zoveel mogelijk op hun gemak te stellen tijdens en na het gesprek.

## Hoofdvraag:

Hoe is het om NAH te hebben?

## Deelvragen:

Welke emoties/gevoelens hebben mensen bij de gevolgen van NAH?

Is iets wat zorgprofessionals nog niet begrijpen aan NAH?

## Vragen:

Wat is uw leeftijd nu?

Hoe en wanneer heeft u NAH gekregen?

Hoe ziet een doorsnee dag erbij u uit?

Welke gevolgen van NAH ervaart u?

Wanneer merkt u deze gevolgen van NAH?

Hoe voelen deze gevolgen?

Met welke zorgprofessionals komt u in contact?

Wanneer/hoe vaak komt u in contact met zorgprofessionals?

Kan u zelf aangeven wat u nodig heeft bij een zorgprofessional?

Hoe gaan zorgprofessionals met u om? Hoe vindt u dit?

Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?

De uitgewerkte versie van het interview staat in bijlage 2: blz. 29.



# Hoe is het om NAH te hebben?

## Conclusie

Ik heb gekeken naar verschillende mediaproducten die meer inzicht proberen te geven over Niet-aangeboren hersenletsel. Om dit te communiceren gaat het meestal over één persoon en welke gevolgen hij/zij ervaart. Hierbij wordt de voorsituatie en het ongeluk geschetst. Daarna gaan ze dieper in over de reis na NAH en de gevolgen hierbij (Ook de gevolgen voor naasten). Hierbij worden metaforen, muziek en scenario's gebruikt om ons beter te laten begrijpen hoe het is /voelt om hiermee te leven.

Daarnaast heb ik met twee mensen gesproken met NAH. De twee mensen die ik mocht spreken zijn vrouwen van 52 en 55 jaar oud. Ze leven ook beide al een paar jaar met NAH (6 en 7 jaar) en wonen inmiddels zelfstandig weer thuis. Ze zijn ook alle twee (gedeeltelijk) behandeld bij Siza.

### Welke emoties/gevoelens hebben mensen bij de gevolgen van NAH?

Na het kijken/ luisteren naar de verschillende ervaringen wordt het duidelijk hoe anders NAH echt is voor verschillende mensen. In een ander hoofdstuk heb ik duidelijk gemaakt wat de gevolgen van NAH kunnen zijn, als je kijkt naar verhalen van andere is het duidelijk dat iedereen net een ander pakket aan gevolgen heeft. Hierbij zijn dezelfde gevolgen ook voor iedereen anders. Het gene waarin de mediaproducten in overeenkomen is dat ze allemaal willen dat je iets gaat voelen. En dat is ook het gene wat naar voren komt als universeler: de gevoelens die bij NAH komen kijken. Er zijn een aantal gevoelens die voor mij vaker terugkwamen in de gesprekken en de mediaproducten: Schaamte, geen controle, verdrietig, afhankelijkheid, balen en hoop.

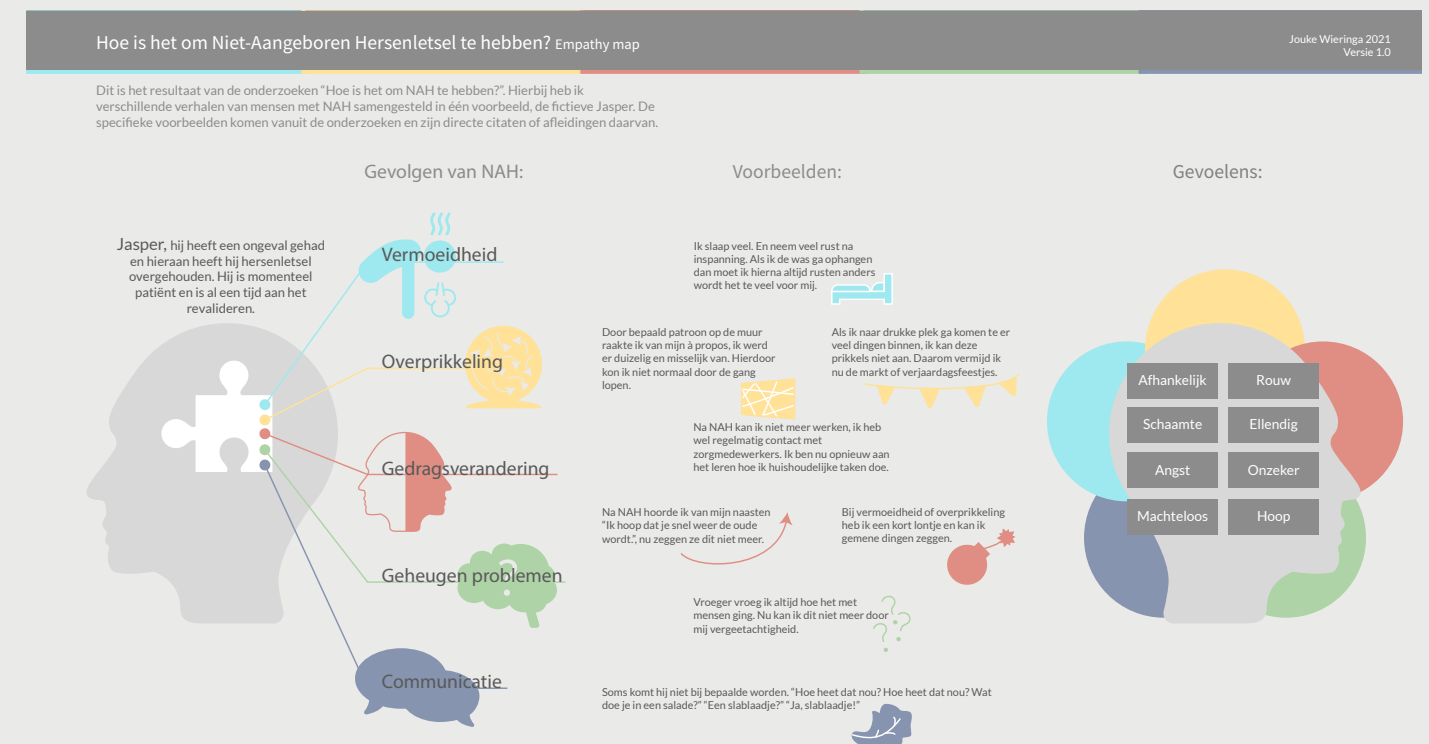
### Is iets wat zorgprofessionals nog niet begrijpen aan NAH?

Uit de twee gesprekken is ook gebleken dat de zorg die geleverd wordt van hoge kwaliteit is. De zorgmedewerkers leverde goede zorg voor de mensen waarmee ik sprak en konden zich inleven in de patiënt. Het lijkt er dus op dat zorgprofessionals geen grote stukken kennis missen. Ik heb echter maar twee mensen gesproken die alle twee al een tijdje niet meer in het zorgsysteem zitten maar ik neem het als aannemelijk.

### Overig

In het vorige hoofdstuk heb ik verschillende gevolgen van NAH genoemd. Deze zijn echter niet zo van elkaar gescheiden zoals ze zijn beschreven. Iemand kan bijvoorbeeld dagen vermoeid zijn door overprikkeling en door deze vermoeidheid heeft iemand een korter lontje (gedragsverandering). Wij kunnen de gevolgen verduidelijken door ze te scheiden maar voor iemand met NAH voelt het allemaal als één pakket.

Hier de conclusie van het NAH onderzoek samengevat in een empathy map. Een empathy map is een manier waarop je op een gestructureerde manier bevindingen weergeeft (HAN, & HVA, z.d.).



Vergrote versie versie in bijlage 3: blz. 31.

# Wie is de doelgroep?

Doormiddel van een ervaring wil ik zorgmedewerkers iets bijbrengen. Hiervoor is het belangrijk om te weten wie de doelgroep is. Om hierachter te komen heb ik de methode "Literature study" gebruikt omdat dit een goede methode is om contextuele informatie te krijgen. (HAN, & HVA, z.d.)



Studenten en medewerkers met specialisatie NAH (Niet aangeboren hersenletsel) in de opleiding verzorgende, verpleegkundige, maatschappelijke zorg of sociaal-pedagogische hulpverlening.

Het Rijn IJssel en Siza gaan een leergang ontwikkelen die ze kunnen gebruiken voor studenten van het ROC en ook voor de scholing van zorgmedewerkers. Er zijn dus 2 soorten studenten: de ene soort heeft nog geen praktijkervaring, de andere soort heeft wel praktijkervaring.

Mbo-onderwijs is praktijkgericht. De opleidingen die de toekomstige zorgmedewerkers volgen zijn op te delen in twee varianten: BOL (beroepsopleidende leerweg) en BBL (beroepsbegeleidende leerweg). Bij BOL ga je de hele week naar school daarnaast loop je een bepaalde periode van je opleiding stage (60% op school). Bij BBL wordt leren en werken gecombineerd, je gaat één dag in de week naar school en loopt voor de rest stage (20% op school). (Rijn IJssel, z.d.)

Uit een onderzoek van Oudtopia blijkt dat de autonome motivatie van zorgmedewerkers in de oudere zorg erg hoog is (90% van de deelnemers) (oudtopia, 2020). Ze werken in de zorg omdat ze daar hun kwaliteiten en vaardigheden kunnen toepassen of omdat ze zich nu eenmaal met hart en ziel zorgverlener voelen. We nemen hieruit ook aan dat de autonome motivatie van onze doelgroep hoog is.



Begeleiders en Persoonlijk begeleiders NAH. (Siza, z.d.)



Mbo-verpleegkundige (Rijn IJssel, z.d.)



Medewerker Siza (Siza, z.d.)



Doormiddel van een ervaring wil ik zorgmedewerkers beter laten werken met mensen met NAH. Hiervoor is het belangrijk om te weten wat de doelgroep moet kunnen. Om hierachter te komen heb ik de methode “Literature study” gebruikt omdat dit een goede methode is om contextuele informatie te krijgen. (HAN, & HVA, z.d.)

In het competentieprofiel NAH staan de competenties beschreven voor de beroepskrachten in de gehandicaptenzorg die ondersteuning bieden aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Het is opgesteld door de Werkgroep NAH van de Stichting Arbeidsmarkt Gehandicaptenzorg (STAG). Hierin staat dus in principe beschreven wat de doelgroep moet kunnen om een competente zorgmedewerker te zijn met specialisatie NAH. Hieronder volgt een samenvatting van het competentieprofiel. (VGN, 2019)

De begeleider heeft in eerste instantie een basiskennis over het brein, de invloed en de gevolgen van hersenschade.

In *competentiegebied A* staat dat ze duidelijk kan krijgen wat de behoeftes zijn van de cliënt en hierdoor ook het begeleidingsplan opstellen en aanpassen.

In *competentiegebied B* staat dat ze flexibel communicatie kan inzetten, een vertrouwensband kan opbouwen met de cliënt en het sociale netwerk kan vergroten.

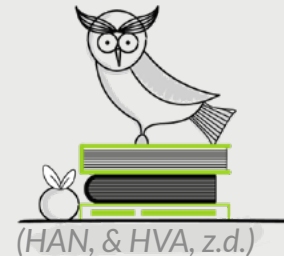
In *competentiegebied C* staat dat ze methodisch en gestructureerd kan werken.

In *competentiegebied D* staat dat ze met belangstelling kan luisteren en goed om kan gaan met conflicten en agressie.

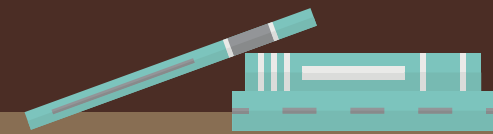
In *competentiegebied E* staat dat ze op flexibele wijze de cliënt helpt te ontwikkelen.

In *competentiegebied F* staat dat ze de cliënt op een planmatige wijze kan motiveren en stimuleren.

In *competentiegebied G* staat dat ze ook kan communiceren en coördineren met andere partijen (zoals collega's en andere organisaties).



(VGN, 2019)

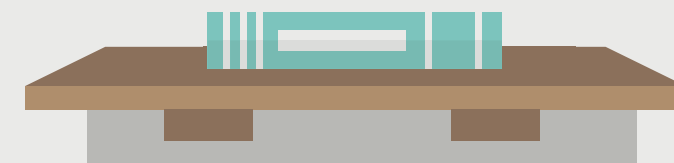


Een wordcloud van de competenties in het competentieprofiel

## Conclusie

In het competentieprofiel komen verschillende competentiegebieden naar voren. Wat mij hierin opvalt is dat de doelgroep in eerste instantie moet begrijpen wat de situatie is van de patiënt en vervolgens kunnen inschatten hoe ze hier het best mee omgaat. Hierin heeft de doelgroep de vrijheid en de verantwoordelijkheid om goed te handelen. Hierbij ligt er ook een focus op het stimuleren van de cliënt op de dingen die wel kunnen.

Een ervaring biedt de kans om in te gaan op het beter begrijpen van de situatie van de cliënt. Een ervaring kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat de doelgroep dieper (emotioneel) begrijpt hoe het is om met bepaalde gevolgen van NAH te leven. Een ervaring heeft dan voornamelijk de kans om in te spelen met de competentiegebieden A, B en D. Een (digitaal)systeem op zich kan moeilijk een oordeel maken voor een juist handelsperspectief. Een ervaring kan er daarentegen wel voor zorgen dat de doelgroep gaat reflecteren op het handelen en hierdoor toekomstig beter te handelen. Hierbij maakt een ervaring geen oordeel maar zorgt het als katalysator om zelf een oordeel te vormen.





# Hoe ziet het leertraject eruit waarin de doelgroep zit?

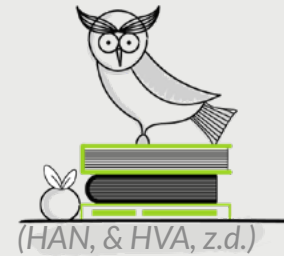
De ervaring die ik ga ontwikkelen is een gedeelte van een groter leertraject. Hiervoor is het belangrijk om te weten hoe dit leertraject er uit ziet. Om hierachter te komen heb ik de methode "Literature study" gebruikt omdat dit een goede methode is om contextuele informatie te krijgen. (HAN, & HVA, z.d.)

In het designteam wordt er een leergang ontwikkeld die gebruikt kan worden voor studenten van het ROC en ook voor de scholing van zorgmedewerkers.

Er zijn dus 2 soorten studenten: de ene soort heeft nog geen praktijkervaring, de andere soort heeft wel praktijkervaring. Dit is een vrij diverse doelgroep, de vraag is dan ook: Hoe maak je een leertraject dat relevant is voor deze hele doelgroep? Het antwoord hierop is: het HILL-model.

## Wat is het HILL-model?

Het HILL-model is een leertraject model, hierbij is de kernvraag: "Hoe kunnen we een sterke impact creëren van een opleiding?". In het leertraject NAH wordt er gebruik gemaakt van dit model omdat het aansluit bij de diversiteit van de doelgroep.



Het model is opgedeeld in 7 bouwstenen:

Urgency, learner agency, action & sharing, collaboration & coaching, hybrid learning, flexibility en assessment as learning.

## Urgency

De lerende moet het gevoel hebben dat hij de te leren kennis en vaardigheden absoluut nodig heeft op dit moment. Er wordt een motivatie en noodzaak gecreëerd: intrinsieke motivatie. De lerende moet het gevoel hebben zelf eigenaar te zijn van het leertraject. Dit doe je door aan te sluiten bij een probleem, de praktijk of een echte casus.

## Learner agency

Het streven om het zelfbeheer te geven aan de lerende voor zijn leertraject, hij neemt het leren in eigen handen. Het is dus een mindset die men aanneemt en ontwikkelt. De lerende heeft dan ook de verantwoordelijkheid voor het eigen leertraject. Hierbij gaat het erom dat de lerende zelf keuzes kan maken.

## Action & sharing

Hoe meer we leren in activiteit en hoe meer de lerende onderling kennis delen hoe sterker de impact wordt van het leren. Het gaat over leren in authentieke situaties en het delen van ervaringen en kennis. Het stimuleert leren door te doen. Dus hierbij gebruiken we netwerken in zo goed mogelijke omstandigheden.

## Collaboration & coaching

Hoe meer we gaan samenwerken, in kleine groepen gaan werken en hoe sterker de coaching van dat traject hoe beter de impact. Hierbij is een coach permanent aanwezig, is er een interactie onder peers en wordt er veel gewerkt in groepen.

## Hybrid learning

Een goede mix tussen online en offline leren. Zowel online leren als "face-to-face" contacten. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van technologie en interactie. Vandaag de dag zijn al de vormen van leren "blended". Hierbij werken e-learning en mooc's (Massive open online courses) niet, de uitval is hoger dan 95%. Alleen een weldoordachte mix van online leren en face-to-face leren, dit wordt hybride leren genoemd.

# Hoe ziet het leertraject eruit waarin de doelgroep zit?

## Flexibility

Flexibiliteit door formeel en informeel leren. Met informeel leren wordt bedoeld: leren door toeval. Hierbij maak je de mogelijkheden in een situatie waardoor een lerende iets kan leren. Informeel leren is erg waardevol en motiveert de lerende. Hierbij is het van belang om interactie te stimuleren.

## Assessment as learning

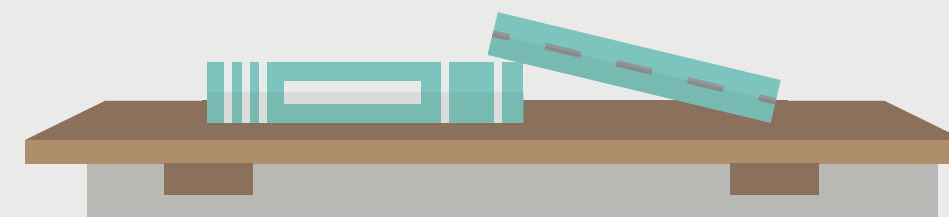
Gaat over het geven feedback. Leren door assessments zoveel mogelijk te laten integreren in de training. Hierdoor blijvende de lerende gericht door intrinsieke motivatie. Hierbij zijn schoolse tests achteraf niet de bedoeling, dit verschuift de motivatie naar extrinsiek. Het gaat dus om leren en beoordelen van competenties integreren in een leertraject.



## Conclusie

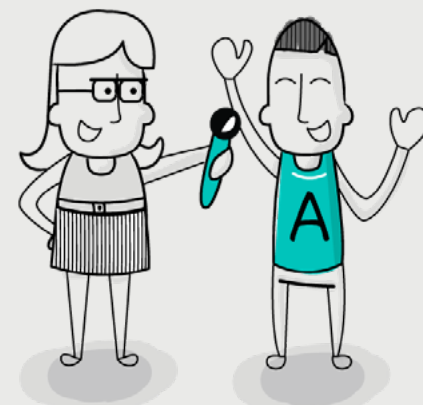
Met het HILL model wordt er geprobeerd om een sterke impact te creëren in een opleiding. Dit wordt gedaan aan de hand van 7 bouwstenen. Wat er voornamelijk naar voren komt in deze bouwstenen is dat de lerende zelf keuzes hoort te maken in een leertraject en leren door samen te werken met anderen. Hierbij is het van belang dat het proces flexibel is en dat de lerende door het gehele proces feedback krijgt. Dit model is een progressieve onderwijsvorm omdat de leerling zelf invloed heeft op de stof. Hierin heeft het overlap met progressivisme (van John Dewey), de lerende gaat uit van zijn eigen interesses in het leerproces, en sociaal constructivisme, de kennis ontstaat en wordt gedeeld met anderen. (Dr. Peter A. Theodore, z.d.) (Wij leren, z.d.)

Voor dit project is de vraag hoe een ervaring hier in past. Aangezien het model eigenaarschap en samenwerking stimuleert moet een ervaring hier ook invallen. Een bouwsteen waar een ervaring goed zou kunnen passen is de eerste: urgency. Een ervaring zou een noodzaak duidelijk kunnen maken voor de lerende, door bijvoorbeeld een probleem duidelijk te maken. Hierbij wordt ook de tweede bouwsteen gestimuleerd, learner agency, omdat een lerende zelf een aanpak en een doel kan bepalen. Bij een ervaring kunnen ook de verschillende sociale bouwstenen ook naar voren komen. Het kan bijvoorbeeld onderlinge communicatie en samenwerking kunnen stimuleren (bouwstenen 3 & 4, action & sharing en collaboration & coaching). Hierbij kan dan ook de interactie stimuleren die voor informeel leren nodig is, de flexibility bouwsteen. Een ervaring kan ook mooi in de bouwsteen hybrid learning passen, het kan zowel een face-to-face ervaring zijn als één waarin de lerende is afgesloten. De invulling hiervan licht aan wat de juiste balans is binnen in het leertraject.



# Hoe kan een ervaring goed aansluiten bij de doelgroep?

Ik wil meer te weten komen over hoe een ervaring kan aansluiten bij de doelgroep. Om deze rede ga ik drie mensen interviewen die representatief zijn voor de doelgroep. Interview is een methode waarbij je een persoon vragen stelt om hen beter te begrijpen (HAN, & HVA, z.d.). Hiervoor gebruik ik de interview richtlijnen van "this is service design doing" (Marc Stickdorn, Adam Lawrence, J. Schneider, Markus Hormess, 2018). Ik noteer de antwoorden op de vragen, deze kan ik dan later analyseren.



(HAN, & HVA, z.d.)

Voor elk gesprek is 30 minuten gepland. De gesprekken zullen plaatsvinden via Microsoft

Teams, videobellen. De mensen die ik mag spreken zijn al een tijd werkzaam in de zorg, dit stuurt de resultaten. Daarbovenop is het een gelimiteerd aantal, daarom dient dit onderzoek ook meer als inspiratie om verder onderzoek mee te doen. Er is namelijk al veel gedocumenteerd over de doelgroep.

## Hoofdvraag:

Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep?

## Deelvragen:

Vinden ze meer leren over NAH relevant?

Hebben ze aanleg voor het ervaren leren/ leren met technologie?

## Vragen:

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw functie bij Siza?

Welke scholing heeft u gehad?

Één oefening/ opdracht/ les die heel leerzaam voor u was?

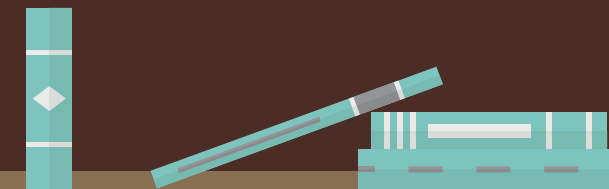
Mist u iets in die scholing?

Heeft u in één van uw opleidingen gewerkt met technologie? (Zo ja: wat vond u daarvan?)

Welke technologie gebruikt u voor uw werk?

Wat vindt u van het gebruik van technologie bij uw werk?

De uitgewerkte versie van het interview staat in bijlage 5: blz. 35.



## Conclusie

Ik heb gesproken met drie werknemers van de Siza die representatief zijn voor de doelgroep. Twee werken in een verzorgingshuis met mensen met NAH en één helpt na de behandeling, in de thuissituatie. Ik heb mensen gesproken die zowel het MBO, het HBO en beide hebben afgerond (opleidingen SPW en SPH).

## Vindt de doelgroep meer leren over hoe het voelt om NAH te hebben relevant?

Vanuit de drie gesprekken die ik heb gehad kan ik aannemen dat de doelgroep geïnteresseerd is om meer te weten over hoe het voelt om NAH te hebben. Dit is voornamelijk relevant bij de niet fysieke gevolgen, deze zijn namelijk moeilijk om te begrijpen en zijn niet altijd duidelijk als je met iemand omgaat. Door beter te begrijpen hoe het is om met deze gevolgen te leven kan je hierdoor ook beter met iemand omgaan. De gevolgen op de alledaagse activiteiten lijken voornamelijk relevant, dit zijn namelijk de dingen die vaak voorkomen en waar de zorgmedewerkers bij moeten helpen. De motivatie om hier meer over te weten komt voornamelijk uit praktijksituaties. Een vraag is dus in hoeverre de doelgroep met weinig of geen praktijkervaring de urgentie inziet hiervan, hier kan nog verder onderzoek naar worden gedaan.

# Hoe kan een ervaring goed aansluiten bij de doelgroep?

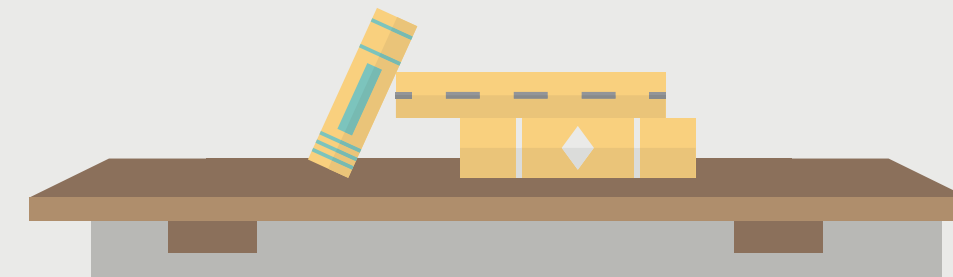
## *Heeft de doelgroep aanleg om technologie te leren?*

Veel mensen die niet bekend zijn met technologie kunnen er niet goed mee omgaan en hebben er daarom een aversie tegen. Dit lijkt niet zo te zijn bij deze doelgroep. De Siza gebruikt relatief veel technologische producten en de doelgroep lijkt hier niet tegen. Van hieruit kunnen we ook zeggen dat een technologisch leermiddel de doelgroep niet zal tegenstaan. Het is echter wel naar voren gekomen dat er frustraties ontstaan als het product als doel op zich wordt gezien, niet als iets om een doel mee te bereiken.

## *Overige*

Een belangrijke leerbron kunnen ook collega's zijn. In één van de gesprekken kwam naar voren dat ze het meest leert van haar collega's, de oudere collega's kunnen je handvaten geven. Daarbovenop is het werk moeilijk, ze zei "Het staat of valt bij het team waarmee je werkt". In een ander gesprek kwam naar voren dat ze een cursus over groepsdynamiek misten, ze werkt samen in een multidisciplinair team en hierin ging de samenwerking stroef. Het zou om deze redenen relevant kunnen zijn om deze dingen ook te bevorderen in de ervaring. Een ervaring zou bijvoorbeeld gedeeld kunnen worden door een team en dat ze hierin/hierbij/hierna ook handvaten kunnen delen. Het zou ook de samenwerking kunnen van een team kunnen verbeteren waardoor het team sterker op de werkvloer staat.

In elk gesprek kwam naar voren hoe breed de doelgroep (Mensen met NAH) is. Van lichamelijk tot aan sociaal emotioneel zijn er veel verschillen. Het is daarom de vraag in hoeverre één ervaring ervoor kan zorgen dat er beter wordt begrepen hoe het is om hiermee te leven. Hierom zal het leertraject completer en meer divers zijn als er meerdere (verschillende) ervaringen/ oefeningen zijn die meer gevolgen van NAH communiceren.





# Takeaways

In dit hoofdstuk beschrijf ik al de belangrijkste conclusies die naar voren zijn gekomen in het onderzoeksrapport. Door deze lijst hoop ik een duidelijk overzicht te geven van de voornaamste conclusies en hierdoor ontwerprichting te geven.

Niet-aangeboren hersenletsel is voor iedereen anders, de gevolgen zij gevarieerd en verschillen bij elk persoon. Het gene wat wel naar voren komt wat overlapt bij verschillende mensen zijn de gevoelens en de emoties die daarbij komen kijken. Een aantal voorbeelden die naar voren kwamen: afhankelijk, schaamte, angst, machteloos, onzekerheid, Rouw en hoop.

Er zijn veel dingen die de doelgroep moet kunnen als 'competente' zorgmedewerker met specialisatie NAH. Als competente zorgmedewerker is het voornamelijk belangrijk dat je de situatie van de patiënt begrijpt en vervolgens kan inschatten hoe je hier het best mee omgaat. Hierin heeft de doelgroep de vrijheid en de verantwoordelijkheid om goed te handelen. Hierbij ligt er ook een focus op het stimuleren van de cliënt op de dingen die wel kunnen.

De ervaring zal passen in een langer leertraject. Dit leertraject gaat op basis van het HILL-model. Wat er voornamelijk naar voren komt in dit model is dat de lerende zelf keuzes hoort te maken in een leertraject en leren door samen te werken met andere. Hierbij is het van belang dat het proces flexibel is en dat de lerende door het gehele proces feedback krijgt. Een ervaring moet dus binnen in deze filosofie passen.

Door de verschillende gesprekken met de doelgroep ben ik er ook achter gekomen dat zij het relevant vinden om te weten hoe het is om te leven met de niet fysieke gevolgen van NAH. Door deze dingen beter te begrijpen kunnen de zorgmedewerkers ook een betere inschatting maken over hoe je daarmee om moet gaan. Hierbij lijken alledaagse activiteiten voornamelijk relevant.



# Bronnen

Brainwash. (2020). Onzichtbaar hersenletsel: actrice Margôt Ros [video]. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://www.youtube.com/watch?v=26agwHR9C3g>

Dr. Peter A. Theodore. (z.d.). Progressivism. Geraadpleegd op 9 maart. 2021, van <https://www.siu.edu/~ptheodo/foundations/progressivism.html>

HAN, & HVA. (z.d.). CMD Methods Pack. Geraadpleegd op 1 februari, 2021, van <http://cmdmethods.nl>.

Hersenletsel.nl. (z.d.). Gevolgen Van NAH. Geraadpleegd op 23 feb. 2021, van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/gevolgen-van-nah>

Hersenletsel-uitleg. (2015). Overprikkeling bij Hersenletsel Uitleg en Simulatie [video]. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://www.youtube.com/watch?v=\\_6ZKvOA3FfI](https://www.youtube.com/watch?v=_6ZKvOA3FfI)

Hersenletsel-uitleg. (2017). Hersenletsel-uitleg [video]. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van [https://youtu.be/YPno0q\\_e6e0](https://youtu.be/YPno0q_e6e0)

Hersenletsel.nl. (z.d.). Danny kreeg op zijn 37e een beroerte. Geraadpleegd op 16 maart. 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/1-op-de-4/danny/>

Hersenstichting. (z.d.). Niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Geraadpleegd op 22 feb. 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/>

Hersenstichting. (z.d.). Gevolgen hersenaandoening. Geraadpleegd op 22 feb. 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/>

Hersenstichting. (z.d.). Cijfers over patiënten. Geraadpleegd op 22 feb. 2021, van <https://www.hersenstichting.nl/cijfers-over-patienten/>

Hersenstichting. (2018). Een hersenaandoening zet je leven op z'n kop. Minidoc Danny met ondertiteling [video]. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://youtu.be/ICPOe3MbV40>

Hersenz. (z.d.). GEVOLGEN VAN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL. Geraadpleegd op 23 feb. 2021, van <https://www.hersenz.nl/gevolgen-van-niet-aangeboren-hersenletsel-0>

Leg de link met hersenletsel. (2018). Interview Frank Willem Hogervorst [video]. Geraadpleegd op 16 maart 2021, van <https://youtu.be/hEtb2FQnkUE>

Wij leren. (z.d.). Sociaal constructivisme. Geraadpleegd op 9 maart. 2021, van <https://wij-leren.nl/sociaal-constructivisme.php>

Marc Stickdorn, Adam Lawrence, J. Schneider, Markus Hormess. (2018). This Is Service Design Doing. Geraadpleegd op 15 maart. 2021, van [https://assets.website-files.com/5989fc3322e8860001ac9a43/5a60fd63f18c0b0001044b61\\_lkaasd3463456543klhj23i4ho.pdf](https://assets.website-files.com/5989fc3322e8860001ac9a43/5a60fd63f18c0b0001044b61_lkaasd3463456543klhj23i4ho.pdf)

Oudtopia. (2020). Oudtopia onderzocht. Geraadpleegd op 9 maart. 2021, van <https://www.oudtopia.nl/onderzoek-vervolg>

Rijn ijssel. (z.d.). Mbo-verpleegkundige. Geraadpleegd op 17 maart. 2021, van <https://www.rijnijssel.nl/mbo-opleidingen/zorg/mbo-verpleegkundige/>

Rijn IJssel. (z.d.). Sociaal werker. Geraadpleegd op 3 maart. 2021, van <https://www.rijnijssel.nl/mbo-opleidingen/welzijn/sociaal-werker/>

Siza. (z.d.). Begeleiders en Persoonlijk begeleiders NAH - MBO 3/4 in Arnhem. Geraadpleegd op 17 maart. 2021, van <https://www.werkenbijsiza.nl/vacatures/begeleiders-en-persoonlijk-begeleiders-arnhem>

VGN. (2019). Competentieprofiel NAH. Geraadpleegd op 17 maart. 2021, van <https://www.vgn.nl/documenten/competentieprofiel-nah>

# Bijlage

## Bijlage 1: Benchmark creation uitleg NAH

Bron	Gevolg(en) van NAH	Hoe worden de gevolgen gecommuniceerd?
Simulatie filmpje NAH. Laat overprikkeling zien (filmpje 3:32). (Hersenletsel-uitleg, 2015).	Overprikkeling, geluid en beweging.	Doormiddel van harde en piercende geluiden en snelle beelden zonder duidelijke samenhang wordt gecommuniceerd hoe het is om overprikkeling te ervaren op straat, in de supermarkt en meerdere openbare plekken. Hierdoor ga je mooi begrijpen waarom iemand moe wordt. 
Rianna's vlog over overprikkeling en vermoeidheid, ze heeft anderhalf jaar geleden hersenletsel gekregen. (filmpje 8:03) (Hersenletsel-uitleg, 2017).	Overprikkeling en vermoeidheid. Voornamelijk last van licht en geluid.	Ze vertelt over de gevolgen van haar hersenletsel in een filmpje op haar bed. Hierbij vertelt ze ook hoe het nu met haar gaat. Bijv.: Haar stem verandert en ze kan moeilijker praten als ze overprikkeld is. Kan niet tegen de airco, de vogel buiten en de warmte. "Enorme uitputting. Het is al te veel om een filmpje op te nemen." 
Een artikel over de gevolgen van de beroerte van Danny aan de hand van een interview. (hersenchichting, z.d.)	Overprikkeling en vermoeidheid.	"Het grootste probleem is prikkelgevoeligheid, dingen vergeten en energieverlies. Mijn hersenen filteren niet meer, zodat al het geluid, geur en licht heel hard binnenkomt." In dit artikel staat beschreven wat de verschillende gevolgen voor hem zijn en hoe hij hiermee omgaat. Dat hij niet meer dezelfde dingen kan doen als vroeger. 

Bron	Gevolg(en) van NAH	Hoe worden de gevolgen gecommuniceerd?
Danny kreeg vier jaar geleden een beroerte en leeft hier nu mee. (Hersenchichting, 2018).	Overprikkeling en vermoeidheid.	Met beeld, muziek en vertelling wordt een normale dag en normale activiteiten duidelijk gemaakt. "Licht. Geluid. Alles gaat hierin zitten en blijft erin. Het is gewoon niet te stoppen." "In een keer ben je niet meer wie je was en al je droompjes, plannetjes en doelen die je hebt zijn in één keer allemaal weg. Het alle moeilijkste is gewoon dat je bent veranderd. Dat je daar geen keuze in hebt, maar dat het gebeurt." 3-4 momenten moeten rusten op een dag. 
Actrice Margôt Ros praat over haar ervaring na haar hersenletsel. (Brainwash, 2020)	Vermoeidheid	Ze presenteert in het toneel en probeert te communiceren doormiddel van spraak, veel metaforen en non-verbale communicatie haar ervaring duidelijk te maken. Een communicatievorm die je van een actrice kan verwachten. "Bij zo iets als het uitruimen van mijn vaat-wasser moest ik halverwege stoppen omdat mijn lijf aanvoelde alsof ik een uur in de Python in de Efteling gezeten had" 
Frank Willem verteld hoe hij NAH heeft gekregen en voornamelijk zijn pro-ces om een nieuw leven op te bouwen. (Leg de link met hersen-letsel, 2018)	overzicht meer hebben en vermoeidheid.	"Een chronische ziekte is moeilijk om mee te leven. Maar dan heb je je eigen persoonlijkheid als steunmiddel en dat is nou juist wat er veranderd is, dus je hebt echt niets om op te bouwen." "Je persoonlijkheid veranderd in een moeras" 



# Bijlage



Bijlage 2: Interview NAH resultaten

*Hoofdvraag:*  
Hoe is het om NAH te hebben?

*Deelvragen:*  
Welke emoties/gevoelens hebben mensen bij de gevolgen van NAH?  
Is iets wat zorgprofessionals nog niet begrijpen aan NAH?

*Begin:*  
“Goedemorgen/Goedemiddag, ik ben Jouke. Voor mijn afstudeeropdracht heb ik de opdracht gekregen om zorgmedewerkers beter te laten begrijpen hoe het is om Niet-et-aangeboren hersenletsel te hebben. Dit doe ik in samenwerking met het Siza en het Rijn IJssel.  
Vandaag wil ik van u weten hoe het voor u is om met de gevolgen van NAH te leven. Ik heb natuurlijk de afgelopen tijd hier onderzoek naar gedaan maar ik weet er natuurlijk nog niet veel van. Om deze rede vind ik het ook moeilijk om in te schatten hoe zwaar dít kan zijn voor u. Daarom wil ik ook graag dat u het aangeeft als het te zwaar wordt. Dus, ik wil voornamelijk bij de vragen de focus leggen bij: Hoe voelt u zich bij de gevolgen? Hoe ervaart u de gevolgen? Wilt u zelf nog iets zeggen voordat we beginnen met de vragen?”

*Vragen:*  
Wat is uw leeftijd nu?  
Hoe en wanneer heeft u NAH gekregen?

Hoe ziet een doorsnee dag erbij u uit?  
Welke gevolgen van NAH ervaart u?  
Wanneer merkt u deze gevolgen van NAH?  
Hoe voelen deze gevolgen?

Met welke zorgprofessionals komt u in contact?  
Wanneer/hoe vaak komt u in contact met zorgprofessionals?  
Kan u zelf aangeven wat u nodig heeft bij een zorgprofessional?  
Hoe gaan zorgprofessionals met u om? Hoe vindt u dit?

Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?

Hoe is het om met NAH te leven? Gesprek 1 - V, 52	
Wat is uw leeftijd nu?	52
Hoe en wanneer heeft u NAH gekregen?	45, ‘s ochtends vroeg, net uit bed, ik voelde me goed. Ik stond voorover en opeens zag ik een arm voorbijvliegen. Dit was mijn eigen arm. Hiervan was ik erg geschrokken. Had meteen door dat het een fouten boel was. Sprak ook warrig tegen zoon en man. Toen hebben hun 112 gebeld. In het ziekenhuis goed onderzocht, eerst dachten ze dat het TIA was. Dat was het niet volgens mijn familie. Na verder onderzoek bleek ik hersenletsel te hebben gekregen. Dan ga je een onwijs mooi project in. Ging heel goed. Daarna ben ik een jaar thuis geweest, keihard geknukt en uit het proces. Hierna liep ik mezelf helemaal voorbij, loop tegen dingen aan omdat ik te veel doe. Toen contact met Siza 2,5 jaar lang 2 dagen per week revalideert. Dit was in groepsverband. Ze kwamen ook eens in de week naar je toe. Daarna kon ik zelfstandig doorgaan.
Hoe ziet een doorsnee dag erbij u uit?	7:30 elke dag eruit. Het ritueel is erg belangrijk. Douche. Hond uitlaten. Huishoudelijke taak. Dan rusten effe 15 minuten, muziekje luisteren. Gaat ook nog uit met vriendinnen. Hierbij is het wel belangrijk om goed te plannen hiervoor heb ik een agenda waarin al mijn afspraken staan. Ik werk namelijk ook nog op maandag, dinsdag en woensdag, ik werk met verstandelijk beperkte mensen en help hen in het dagelijks leven.  Als ik naar verjaardag ga ik ook niet meer. Niet meerdere mensen en prikkels. Speciale oordopjes voor concerten, daar kan ik nog wel naartoe. Kan wel naar een concert maar alleen voor de muziek niet ook nog gesprekken, etc.. Elke dag sla ik mijn agenda open om de planning voor de dag en week te zien. Eerder deed ik 3 à 4 dingen per dag nu 2. Ook het gezin is erg getroffen, onaardig, kort lontje. Iedereen was erg betrokken.
Welke gevolgen van NAH ervaart u?	Overprikkeling. Te veel geuren, als iets erg stinkt ga ik over mijn nek. Je gevoel en emoties worden dan overgenomen. Je verstand zegt “doe eens normaal” maar de gevoelens nemen het over. Naar de braderie bijvoorbeeld, bij Turkse of Surinaamse gerechten als het wordt gekookt kan het te veel worden. Maar er was ook eens een keer een gang met een bewerkte muur die mij van mijn à propos. Bepaalde patronen komen op je af, hierdoor word je duizelig en misselijk. Dit gebeurde in het begin vaker dan nu maar soms overvalt het je gewoon. De grip op tijd ben ik ook weg, het is dan opeens later dan dat je denkt dat het is. Woordenschat is ook verminderd. Filteren gaat moeilijker. Vermoeidheid. Emotioneler geworden. Korter lontje, als ik te veel heb gedaan of moe ben. Ook drukker geworden.



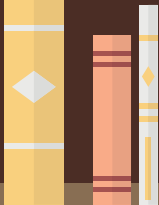
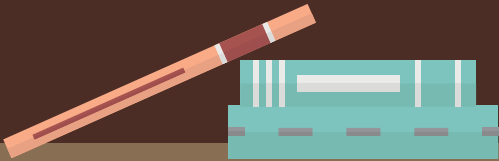
# Bijlage

## Bijlage 2: Interview NAH resultaten

<i>Hoe is het om met NAH te leven? Gesprek 1 - V, 52</i>	
Wanneer merkt u deze gevolgen van NAH?	Je moet echt gaan doseren, echt alles plannen. Je moet je energie goed verdelen op en dag en de week. Ik kan niet te veel activiteiten op een dag doen. Je stuit op onbegrip, als het buiten je bubbel. Mensen begrijpen niet dat ik soms anders reageer door NAH. Bij een bekende op bezoek als ik me bevallen voel dan kan ik daarmee onderweg, kan ik gaan liggen. Ik wil niet dat het altijd om mij draait, maar door te communiceren begrijpen ze het wel. Als het te veel wordt op een dag moet ik iets afzeggen. Dit is nooit leuk. Het is altijd vervelend bij vreemden, ik gebruik hiervoor een smoesjes.
Hoe voelen deze gevolgen?	In het begin ben je daar verdrietig om, Ik kan dit en dat niet. “Kom op Miranda, wat leer jij je eigen patiënten aan.” Zei ik tegen mijzelf. Juist focussen op wat wel kan. Vervolgens een nieuwe Miranda verwelkomen. Het is echt heel vervelend om een kort lontje te hebben tegen mensen, je wil niet onaardig zijn. Controle is dan weggefallen. Dan kan ik me schuldig voelen om mijn gedrag. Als ik vol ben in mijn hoofd voelt het als druk in mijn hoofd, als een baksteen. Hierdoor kan ik niet nadenken en niet goed praten met mensen. Dan wordt het te veel en kan ik lelijk reageren. Bepaald zicht heb ik niet, dooie hoek. Net als een spookhuis kunnen mensen op me aflopen en dan schik ik. Het is net alsof ik mijn hart uit mijn lijf schik. Als ik naar reageer dan is dat niet leuk, je schaamt je om je gedrag. Het is altijd voor de andere erg
Met welke zorgprofessionals komt u in contact?	Eerst ging ik naar Klimmendaal in Doetinchem, fantastische mensen. Zorgmedewerkers die allemaal betrokken zijn: Neuroloog, zet alles in werking. Ergonoom, dagelijks activiteiten aanleren: staat een wasmand, daarom moet ik was ophangen. Spraak ook kwijt ik kreeg handvaten om een verhaal te vertellen van de logopedist. Psycholoog, omgaan met de veranderende wereld en kon me ook geruststellen. Fysiotherapeut, mijn linkerkant was helemaal weg en hij heeft geholpen met opnieuw bewegen. Maatschappelijk werk, gesprek met gezin, vragen of hun hulp nodig hadden.
Wanneer/hoe vaak komt u in contact met zorgprofessionals?	Nu geen contact meer mee al bijna twee jaar. Een kort lijntje is er wel. Allemaal aardige mensen.
Kan u zelf aangeven wat u nodig heeft bij een zorgprofessional?	Nu wel. Maar in het begin was ik hierin zoekende. Maar hiervoor hebben ze programma's voor om duidelijker te communiceren.
Hoe gaan zorgprofessionals met u om? Hoe vindt u dit?	Niet het idee dat ze iets miste. Lockdown zaten we allemaal bij elkaar, maar had de ruimte nodig voor rust. De rustmomenten en structuur wordt in de war geschopt. Dit ging niet zo goed. Dat is veranderd in de tweede lockdown. Dat communiceren over nieuwe regels heb ik ook geleerd. Ze helpen je echt met je leven. De mensen konden zich wel goed inleven naar mijn idee.

<i>Hoe is het om met NAH te leven? Gesprek 1 - V, 52</i>	
Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?	Leven met NAH komt echt op jezelf aan, zelf proactief zijn. We hebben ook het stukje rouwen gedaan. Ik was destijds (net voor de NAH) erg druk, het is dan ook waarschijnlijk door stress ontstaan. Medecursist, haar koppie was nog goed. Maar het lichamelijke was lastig helft verlamt maar ze was erg blij dat ze nog op hetzelfde mentale niveau zat. De omgeving is ook belangrijk. Die je hierbij kan helpen. Die maken wie je bent.
Wilt u nog wat kwijt?	-

<i>Hoe is het om met NAH te leven? Gesprek 2 - V, 55</i>	
Wat is uw leeftijd nu?	55 jaar.
Hoe en wanneer heeft u NAH gekregen?	Op 13 april 2015, 49. Het weekend ervoor had ik giga koppijn. Een koppijn die ik niet normaal ken. Maandag zetten ik een stap en links werkte niet meer. Toen naar het ziekenhuis gebracht. Trombolyse gehad om de gevolgen van het herseninfarct te minimaliseren. Nacht doorgebracht in het ziekenhuis, niet geslapen. Van alles gaan onderzoeken, hoorde daar niet te liggen.
Hoe ziet een doorsnee dag erbij u uit?	Alleen een gedoucht ik praat nu met jou en dan ben ik druk met het verwerken en tot rust komen voor de rest van de dag.
Welke gevolgen van NAH ervaart u?	Als ik overprikkeld raak gaat m'n linkerkant slepen. Niet goed uit mijn woorden komen. Mijn geheugen is ook bagger, kortetermijngeheugen, Klimmendaal heeft hiermee geholpen. Stichting hersens heeft laten zien hoe je dingen moet doen, hoe je hiermee omgaat. Als ik overprikkeld ben krijg ik tintels in het gezicht, net alsof de verdoving aan het uitwerken is bij de tandarts maar dan op de linkerkant van het gezicht. Ook een druk op het hoofd, een soort pan dat in je hoofd knijpt.



**Bijlage 2: Interview NAH resultaten**

<i>Hoe is het om met NAH te leven? Gesprek 2 - V, 55</i>	
Wanneer merkt u deze gevolgen van NAH?	Kan weinig geluid verdragen, herhalende beelden krijgt een soort error. Sommige dingen kosten veel energie. Vorige week woensdag ging ik een paar keer sjouwen, hierdoor was ik tot zaterdag moe. Niet tegelijk praten, niet meer dan twee mensen thuis. In corona tijd is gemakkelijker omdat iedereen thuis zit. Soms is het niet zo leuk meer. 1 jaar revalidatie, om fysiek beter te worden. Ik werd steeds meer teruggetrokken. Klimmendaal en stichting hersens hebben geholpen.
Hoe voelen deze gevolgen?	Baalt als een stekker, ik vroeg vroeger altijd hoe het met mensen ging. Maar door de vergeetachtigheid kan dit niet meer. Ik wil gewoon werken, maar dit kan niet meer. Het is een acceptatieproces en ik heb het nu bijna geaccepteerd. Ik kon ook niet naar de examenuitreiking van mijn zoon, dit doet flink zeer. Herhalend geluid wordt gevolgd door huilen hierbij duurde het een week om bij te komen.
Met welke zorgprofessionals komt u in contact?	Hiervoor met revalidatieprofessional. Nu helemaal niemand meer. Huisarts eens per jaar. Voel jij je ziek. Dat wil je niet voelen.
Wanneer/hoe vaak komt u in contact met zorgprofessionals?	Eens per jaar met de huisarts voor een check.
Kan u zelf aangeven wat u nodig heeft bij een zorgprofessional?	Dat gaat goed. Ik kan zo mijn huisarts bellen of Simone appen dat ik iets nodig heb.
Hoe gaan zorgprofessionals met u om? Hoe vindt u dit?	De huisarts geeft de indruk dat ze alle tijd heeft. Revalidatiearts hoorde mij niet helemaal, of hoorde mij niet zoals ik gehoord wil worden. Klimmendaal gaat goed. Stichting hersens voelde als vrienden later meer als professional. Misschien zit er verschil in locatie. Ik had wel het idee dat ze weten hoe ik voelde. Konden bijvoorbeeld zien en aangeven wanneer ik goed rust moest nemen.
Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?	Nee eigenlijk niet. Ik hoop dat ik je heb geholpen.
Wilt u nog wat kwijt?	-

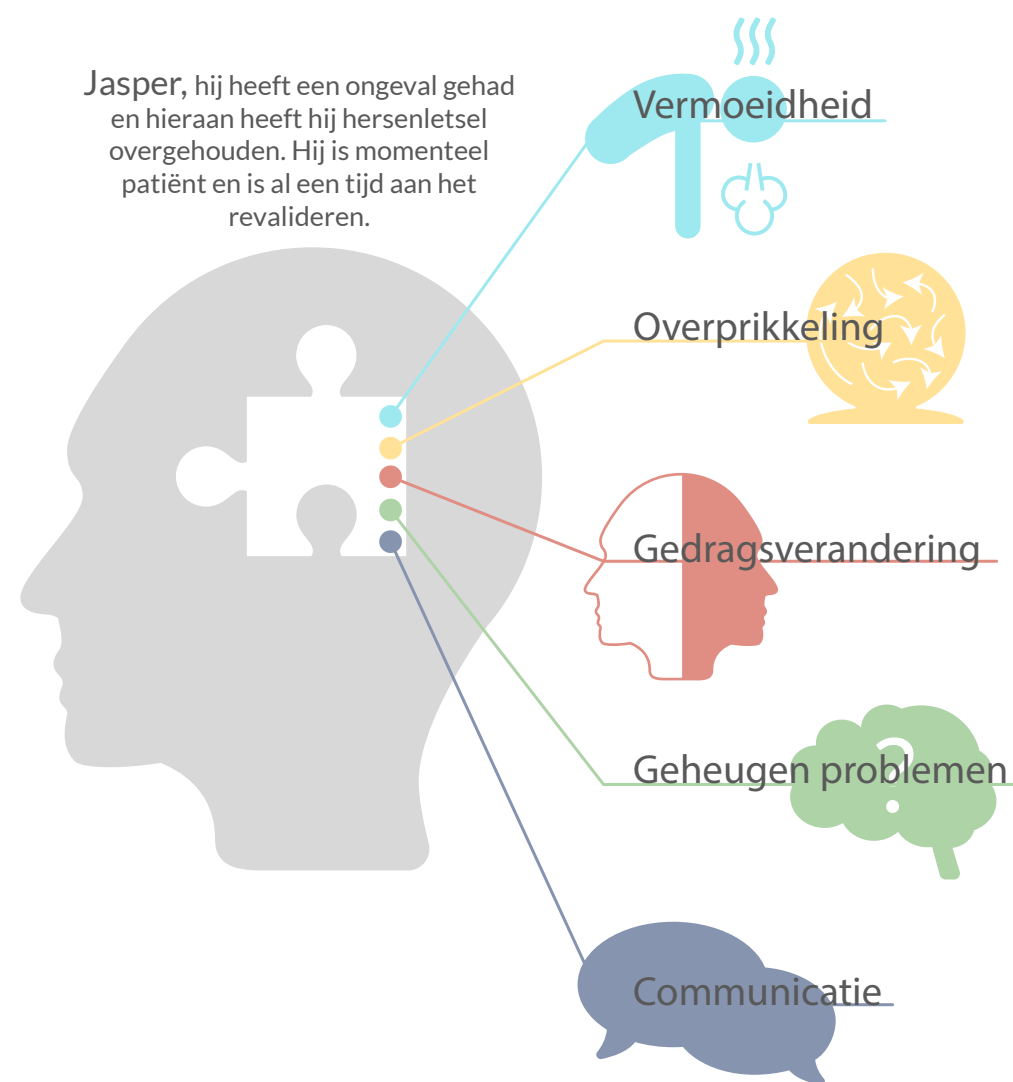
## Bijlage 3: Infographic NAH

## Hoe is het om Niet-Aangeboren Hersenletsel te hebben? Empathy map

Jouke Wieringa 2021  
Versie 1.0

Dit is het resultaat van de onderzoeken "Hoe is het om NAH te hebben?". Hierbij heb ik verschillende verhalen van mensen met NAH samengesteld in één voorbeeld, de fictieve Jasper. De specifieke voorbeelden komen vanuit de onderzoeken en zijn directe citaten of afleidingen daarvan.

## Gevolgen van NAH:



## Voorbeelden:

Ik slaap veel. En neem veel rust na inspanning. Als ik de was ga ophangen dan moet ik hierna altijd rusten anders wordt het te veel voor mij.

Door bepaald patroon op de muur raakte ik van mijn à propos, ik werd er duizelig en misselijk van. Hierdoor kon ik niet normaal door de gang lopen.

Na NAH kan ik niet meer werken, ik heb wel regelmatig contact met zorgmedewerkers. Ik ben nu opnieuw aan het leren hoe ik huishoudelijke taken doe.

Na NAH hoorde ik van mijn naasten "Ik hoop dat je snel weer de oude wordt.", nu zeggen ze dit niet meer.

Bij vermoeidheid of overprikkeling heb ik een kort lontje en kan ik gemene dingen zeggen.

Vroeger vroeg ik altijd hoe het met mensen ging. Nu kan ik dit niet meer door mij vergeetachtigheid.

Soms komt hij niet bij bepaalde woorden. "Hoe heet dat nou? Hoe heet dat nou? Wat doe je in een salade?" "Een slablaadje?" "Ja, slablaadje!"

## Gevoelens:



# Bijlage

## Bijlage 4: Competentieprofiel specialisatie NAH samenvatting

De begeleider Niet-aangeboren hersenletsel heeft beschikking over basiskennis over:

- De werking van het brein;
- Oorzaken en vormen van hersenletsel;
- De gevolgen van hersenletsel en de betekenis daarvan voor het functioneren van de NAH-cliënt en voor het sociale netwerk;
- De invloed van persoons- en omgevingsfactoren op het functioneren en het gedrag van de NAH-cliënt;
- Ontwikkelingspsychologie zodat de begeleider kan inschatten in welke fasen het hersenletsel is ontstaan;
- Rouwverwerkingsprocessen bij de cliënt in combinatie met beperkingen als gevolg van hersenletsel, en rouwverwerking bij het sociale netwerk.

Hieruit zijn de verschillende competenties opgebouwd:

### *Competentiegebied A: Vraaggericht werken: Vraag verhelderen en aansluiten bij de behoefte van de cliënt*

- 1: Kan duidelijk krijgen wat de werkelijke behoefte van de cliënt zijn.
- 2: Kan het begeleidingsplan opstellen en steeds kunnen aanpassen aan de behoeften van de cliënt. Dit doet ze door het gedrag, de gezondheidssituatie en de ontwikkeling van de persoon met NAH te observeren en veranderingen te signaleren.

### *Competentiegebied B: Communiceren/contact*

- 3: Kan de vertrouwensband met de cliënt opbouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt.
- 4: Kan het sociale netwerk van de cliënt vergroten, benutten en ondersteunen en is intermediair bij contacten met maatschappelijke organisaties.
- 5: Kan verschillende methoden en technieken van communicatie flexibel inzetten. Hierdoor kan de cliënt zijn behoeftes weten te verduidelijken.

### *Competentiegebied C: Gestructureerd, methodisch en kostenbewust werken*

- 6: Kan methodisch werken. Hierdoor is de werkwijze betrouwbaar en het begeleidingsplan goed onderbouwd en consistent.

### *Competentiegebied D: Omgaan met grenzen*

- 7: Kan adequaat reageren op conflicten tussen de persoon met NAH en het sociale netwerk.
- 8: Kan met belangstelling en interesse luisteren en zichzelf inzetten zonder door te schieten in overbetrokkenheid.
- 9: Kan respectvol en op heldere wijze optreden bij agressie, ontremd gedrag of andere onverwachte, lastige en/of crisissituaties. Hierdoor kan de cliënt mogelijk leren van de gebeurtenis en zichzelf en/of zijn omgeving geen gevaar lopen.

### *Competentiegebied E: Ondersteunen van de cliënt*

- 10: Kan op flexibele wijze situationeel begeleiden.

### *Competentiegebied F: Ondersteunen van de cliënt*

- 11: Kan de cliënt motiveren en te stimuleren om, voor zover mogelijk, onder ogen te zien dat het leven zoals het was is veranderd door het hersenletsel, en op basis daarvan nieuwe keuzes te maken.
- 12: Kan talenten van de cliënt ontdekken, stimuleren en te ontwikkelen op planmatige wijze.

### *Competentiegebied G: Regie en coördinatie*

- 13: Kan samenwerken en afstemmen met collega's en personen binnen en buiten de organisatie, waardoor de cliënt optimale hulpverlening krijgt.



# Bijlage

## Bijlage 5: Doelgroep interview

### Hoofdvraag:

Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep?

### Deelvragen:

Vinden ze meer leren over NAH relevant?

Hebben ze aanleg voor het ervarend leren/ leren met technologie?

### Introtekst:

“Goedemorgen/Goedemiddag, ik ben Jouke. Student bij de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Voor mijn afstudeeropdracht heb ik de opdracht gekregen om zorgmedewerkers en toekomstige zorgmedewerkers beter te laten begrijpen hoe het is om Niet-aangeboren hersenletsel te hebben doormiddel van een ervaring. Deze ervaring moet passen binnen in een leertraject. Dit doe ik in samenwerking met het Siza en het Rijn IJssel. Vandaag wil ik meer te weten komen over hoe we ervoor kunnen zorgen dat het kan aansluiten bij zorgmedewerkers. Daarom heb ik hier een aantal vragen over en ik hoop dat we hierover een fijn gesprekje kunnen houden. Tijdens ons gesprek zal ik notities mee typen.”

### Vragen:

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw functie bij Siza?

Welke scholing heeft u gehad?

Één oefening/ opdracht/ les die heel leerzaam voor u was?

Mist u iets in die scholing?

Heeft u in één van uw opleidingen gewerkt met technologie? (Zo ja: wat vond u daarvan?)

Welke technologie gebruikt u voor uw werk?

Wat vindt u van het gebruik van technologie bij uw werk?

### Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 1 - V, 39

Wat is uw leeftijd nu?	39
Wat is uw functie bij Siza?	Begeleider 3. (Begeleiding in een huis) We hebben een teamleider. Begeleider 5 denk mee met teamleider. Dan begeleider 4, regiebegeleider. Begeleider 3, die doet zelfde dingen als vier alleen niet plannen maken. Schaduwpersoon, die staat aan. Werkt 4 jaar bij Siza
Welke scholing heeft u gehad?	Mavo, SPW (Sociaal pedagogisch werk). Dat was erg breed. Dat is inmiddels is dat gespecialiseerd. Eerst gehandicapten werk. SPH (Sociaal pedagogisch hulpverlener), dit was niet praktisch genoeg. Binnen Siza ook kleine scholing. (e-learning online en vervolgens kijkt iemand met je mee). Er is wel animo voor meer scholing. Voor de corona was er een techniek scholingsplan.
Één oefening/ opdracht/ les die heel leerzaam voor u was?	Denk niet zozeer uit de scholing. Werken in een team, oudere teamleden kunnen handvaten geven. Bijvoorbeeld: “Wil je dit voor jezelf of wil je dit voor de bewoners.”
Mist u iets in die scholing?	Ik had het liever Specifieker gehad. Ook langer gemaakt. Agressie bijvoorbeeld, hoe doe je daartegen? Of betrokkenheid van de familie? Als een 19 jaar oud meisje weet je niet hoe je hiermee moet omgaan. Agressielessen zijn lachen gieren brullen.
Heeft u in één van uw opleidingen gewerkt met technologie? (Zo ja: wat vond u daarvan?)	Tillift. Het was aan je vrije geest om zelf te ontdekken. Nu is er binnen Siza wel gebruik. Er zijn al wel Tech experts in het Dorp.
Welke technologie gebruikt u voor uw werk?	Toen ik begon bij Siza zijn we veertig procent opgeschoten in 4 jaar (qua techniek). Het is nodig binnen is de doelgroep. Dit is nodig omdat het de doelgroep goed doet als ze iets zelf kunnen waarbij ze ons niet nodig hebben. Afasie bijvoorbeeld, iemand kan doormiddel van plaatjes zijn maaltijden uitkiezen. Het stimuleert een zelfredzaamheid.
Wat vindt u van het gebruik van technologie bij uw werk?	Gordijnen op afstand die opengaan. Het maakt wel dat iemand zelfstandig kan leven.

# Bijlage

## Bijlage 5: Doelgroep interview

Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 1 - V, 39

Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?	<p>Nieuwe dingen, is ook leuk.</p> <p>Je moet constant moet bijstellen, als je werkt met mensen met NAH. Het kan het ene moment helemaal prima gaan en het andere moment minder. Het is ook lastig voor hen, er wordt al zoveel van je afgenomen.</p> <p>Hoe is het om autonomie te verliezen? Het is erg om je normen en waarden te verliezen. Niet zelfstandig kunnen ontlasten. Het meest intieme gedeelte moet je overnemen.</p> <p>Emotioneel ergens controle over hebben en nu niet meer. Ongeremd gedrag komt vaak voor. Het is aan ons om een weg te vinden om aan te sluiten bij de bewoner.</p> <p>Het is de meest interessante doelgroep. Gehandicapten gaan bij elkaar geplaatst. Deze doelgroep zijn enorm verschillend. Het is lastig om met elkaar om te gaan.</p> <p>Deze doelgroep voelt op alle vlakken erg breed: van lichamelijk tot aan sociaal emotioneel. Het vraagt van jouw als begeleider heel veel. Het staat of valt bij het team waarmee je werkt.</p> <p>Zorgmedewerkers laten voelen hoe is het om prikkels te verwerken die moeilijk zijn om te reguleren. Prikkelverwerking is lastig. Hoe voelt dat? Dat is iets interessants om te weten.</p>
---	--

Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 2 - V, 60

Wat is uw leeftijd nu?	60 werkt al twintig jaar met NAH. Dagbesteding.
Wat is uw functie bij Siza?	Cognitief training behandeling chronische fase. Na de behandeling, in een thuissituatie.
Welke scholing heeft u gehad?	SPW en SPH en Act gedaan. Sturen in gedrag en inzicht geven op de situatie.
Één oefening/ opdracht/ les die heel leerzaam voor u was?	-
Mist u iets in die scholing?	Ik miste iets wat naar voren kwam in de company cursus. Groepsdynamica in behandeling. We hebben de modules worden in groep gegeven. Interdisciplinair samenwerken.
Heeft u in één van uw opleidingen gewerkt met technologie? (Zo ja: wat vond u daarvan?)	Bij de SPH zaten opdrachten in het systeem Nu werken we in "jouw omgeving". Voor activiteiten plannen en benodigdheden.
Welke technologie gebruikt u voor uw werk?	"Jouw omgeving" is een Landelijk programma. Daarnaast kan je het aansluiten in je eigen situaties. Iemand wilde het uit het raam gooien uit frustratie en dan moet je daarmee werken.
Wat vindt u van het gebruik van technologie bij uw werk?	Het heeft de voor- en nadelen. Het moet een middel zijn om iets te bereiken. Het moet niet het doel op zich zijn. Dit heb ik soms wel met het digitale systeem bij cliënten. Dan wijk ik er ook soms vanaf.

# Bijlage

## Biilage 5: Doelaroen interview

*Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 2 - V, 60*

Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?	<p>Omgeving duidelijk te maken hoe het is om overprikkeling te hebben, Dat kan erg helpen. Voor autisme hebben ze ook een ervaring. Hoofd van autisme, een soort raamwerk. Met allerlei schermen (Leonie weet hier eventueel meer over). Het moet chaos in het hoofd nabootsen.</p> <p>Nu doe ik het (communiceren van hoe overprikkeling is) aan naasten met filmpjes. Ik denk dat een bril het je meer kan ervaren. Dat een bril iets kan toevoegen. Er zijn meer mogelijkheden.</p> <p>Muzieum, in Nijmegen blinden ervaring. Visieproblemen ook kunnen nabootsen. Dit heeft ook overlap met de visieproblemen van mensen met NAH.</p> <p>Watersnoodsramp nadoen. Gaat bewegen en je voelt de nood.</p> <p>Studenten inzicht geven heeft een meerwaarde, zelf ervaren is beter begrijpen.</p> <p>Hoe meer je overprikkeling gaat vermijden hoe meer het oploopt. Een ervaring als deze kan er ook voor zorgen dat iemand meer prikkels kan handelen.</p> <p>Ik zal nog wel een terugkoppeling willen hebben van dit project.</p>
---	---

*Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 3 - V, 26*

Wat is uw leeftijd nu?	26 werkt al 3 binnen siza, in totaal 5 jaar in de zorg.
Wat is uw functie bij Siza?	NAH trainingshuis regiebegeleider. Cliënten wonen in het huis. Hierbij maak ik het plan.
Welke scholing heeft u gehad?	SPH bij de HAN in Nijmegen. Verdiepende scholing in NAH bij de Siza.
Één oefening/opdracht/ les die heel leerzaam voor u was?	<p>Simpele oefeningen hoe het is om NAH na te bootsen. Bijvoorbeeld: Op één been andere hand schrijven dan dat je het normaal doet.</p> <p>Hoe ervaren dit soort oefeningen hebben we gedaan.</p> <p>Maar dingen die echt van binnen worden ervaren is het lastig om je voor te stellen.</p> <p>Hoe is het bijvoorbeeld voor hem om één oog met 30% visie te koken?</p>
Mist u iets in die scholing?	Als je iets niet weet dan mis je het ook niet. Ik heb veel geleerd in de praktijk.

*Hoe kan een ervaring aansluiten bij de doelgroep? Gesprek 3 - V, 26*

Heeft u in één van uw opleidingen gewerkt met technologie? (Zo ja: wat vond u daarvan?)	<p>Nee, niet bij de HAN.</p> <p>Academie het Dorp, technische zorgtoepassingen.</p> <p>Robot Tessa, Bloemenpot. Een vriendelijke manier voor herrineren.</p> <p>Ben actief bezig met kijken wat een toevoeging kan zijn van technologieën bij cliënten.</p>
Welke technologie gebruikt u voor uw werk?	Robot Tessa, bloempot. Reminder achtige systeem. Het vrij gebruiksvriendelijk.
Wat vindt u van het gebruik van technologie bij uw werk?	Mooi. De dingen zijn vrij gebruiksvriendelijk.
Zijn er nog andere toevoegingen die u wilt geven?	<p>Overprikkeling, dat is heel breed.</p> <p>Aandacht is ook een dingetje, veel NAH cliënten hebben hier ook moeite mee. Iemand ziet bijvoorbeeld een handdoek op de grond en wil die oprapen. Als hij dat doet ziet hij iets anders dat nog moet gebeuren, wat hij eerst doet. Hierna vergeet hij dat er nog een handdoek op de grond ligt.</p> <p>Ik heb het me voor mezelf eigen gemaakt om dingen zelf te ervaren. Bij een fysieke limitatie</p> <p>Neglect, een zichtprobleem. Ze kunnen links niet aannemen. neglect</p> <p>Een ervaring kan ervoor zorgen dat je voorkomt dat je iemand onbewust overvraagt. Dat je te veel van iemand vraagt omdat je daar niet bij nadenkt.</p> <p>Wil de eindstand weten.</p>