

# Niet Rennen Maar Plannen

Oorzaken hersenletsel  
en mogelijke gevolgen



## Colofon

Ontwikkeling:

Carolien van Veen, ergotherapeut

Tjamke Strikwerda, ergotherapeut

Drs. Annette Baars-Elsinga, ergotherapeut

Prof. dr. Caroline van Heugten, neuropsycholoog

Prof. dr. Anne Visser-Meily, revalidatiearts

Illustraties: Jeroen Krul

Opmaak: Tjamke Strikwerda en Carolien van Veen

Uitgave: mei 2021

Deze NRMP versie 2.0 is tot stand gekomen door samenwerking van het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht ( onderzoeks- en innovatiecentrum tussen UMC Utrecht Hersencentrum en De Hoogstraat Revalidatie) met het Maastricht University Medical Centre en Maastricht University. Het behandelprogramma NRMP 1.0 heeft financiële ondersteuning van ZonMw Revalidatie (projectnummer 335020018) gekregen. NRMP versie 2.0 kan worden gedownload van de websites van Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht en van Expertisecentrum Hersenletsel Limburg.

<https://www.kcrutrecht.nl/producten/niet-rennen-maar-plannen/>

<https://www.hersenletsel limburg.nl/nl/producten-0>

NRMP is ook beschikbaar in een e-versie, genaamd NRMP-online. NRMP-online is ontstaan uit een samenwerking tussen het UMCU, MUMC, GGZ-Ingeest, GGZ NHN en het Antoni van Leeuwenhoek. Informatie kunt u vinden op de website van JouwOmgeving.

<https://www.jouwomgeving.nl/programmas/niet-rennen-maar-plannen/>

De teksten in deze NRMP versie 2.0 zijn gebaseerd op NRMP 1.0, NRMP-online en bestaande gepubliceerde behandelprogramma's die veel gebruikt worden in de revalidatie, neuropsychologie en ergotherapie.

Copy right: gegevens uit deze publicatie mogen met bronvermelding worden overgenomen.

# Inhoudsopgave

1. Oorzaken van hersenletsel .....	1
1.1 Cerebrovasculair accident (CVA).....	1
1.2 Traumatisch hersenletsel .....	2
1.3 Hersentumoren .....	2
1.4 Zuurstoftekort.....	2
1.5 Ontstekingen .....	2
1.6 Multiple Sclerose .....	3
2. Mogelijke gevolgen van hersenletsel .....	4
3. Wat is cognitie? .....	6
3.1 Informatieverwerking.....	6
3.2 Aandacht .....	8
3.3. Geheugen.....	9
3.4 Planning en uitvoering .....	11
4. Cognitieve klachten, hoe nu verder? .....	12
5. Kiezen van een trainingsmodule .....	16



# 1.Oorzaken van hersenletsel

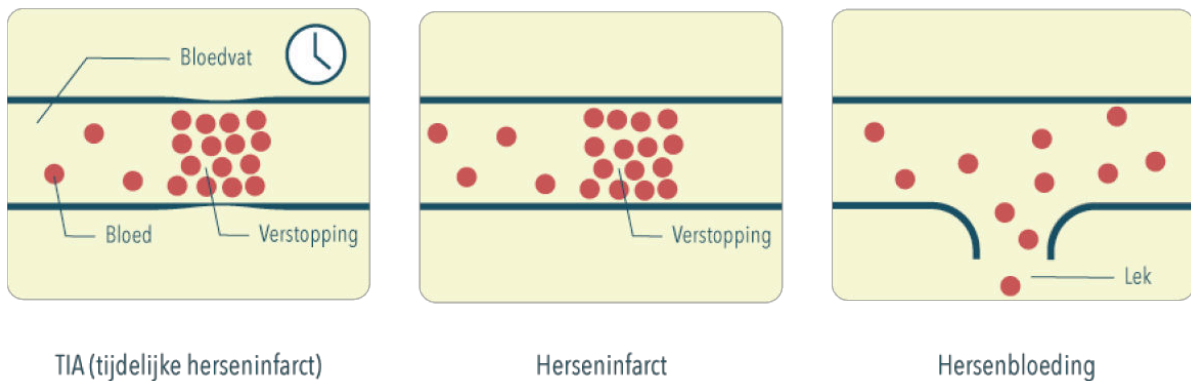
Er zijn veel aandoeningen die tot hersenschade kunnen leiden. Door de schade in de hersenen, hersenletsel, kun je problemen met het denken ervaren. Dit heten cognitieve klachten of stoornissen.

Veel mensen blijven last houden van cognitieve klachten. Helaas zijn er geen trainingen die leiden tot herstel van je cognitieve functies. Het is daarom effectiever om met de cognitieve klachten te leren omgaan. Dan ga je taken op een andere manier uitvoeren dan je gewend was, waarbij je rekening houdt met je beperkingen.

Met 'Niet Rennen, maar Plannen' leer je strategieën om met cognitieve klachten om te gaan. Over welke vormen van hersenletsel gaat het?

## 1.1 Cerebrovasculair accident (CVA)

CVA betekent een ongeluk in de bloedvaten van de hersenen. Er gaat dan iets mis in de bloedvoorziening van de hersenen. Een andere naam voor een CVA is een beroerte. Er bestaan verschillende typen CVA:



### 1. TIA

Sommige mensen hebben geen duidelijke CVA, maar hebben wel problemen met denken. Bijvoorbeeld door schade aan de bloedvaten na een TIA. Een TIA is een herseninfarct van voorbijgaande aard. Veel mensen houden daarna blijvend kleine cognitieve problemen.

### 2. Herseninfarct

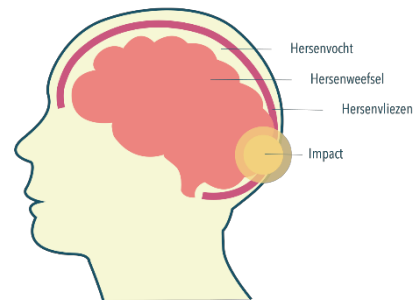
Een herseninfarct is een verstopping van een bloedvat in de hersenen. De verstopping kan langzaam groeien of plotseling ontstaan. Door het herseninfarct krijgt een deel van de hersencellen geen bloed meer. Stoffen die door het bloed worden vervoerd, kunnen de hersencellen niet bereiken. De hersencellen gaan kapot of sterven af.

### 3. (Subarachnoïdale) bloeding

Een hersenbloeding is een lek in een bloedvat in de hersenen. Een hersenbloeding ontstaat plotseling. Door de bloeding krijgt een deel van de hersencellen geen bloed meer. De hersencellen gaan kapot of sterven af. Soms ontstaat een lek in een bloedvat buiten de hersenen, maar binnen de schedel. Dit heet een subarachnoïdale bloeding (SAB).

## 1.2 Traumatisch hersenletsel

Bij traumatisch hersenletsel raken je hersenen beschadigd door een trauma; zoals een botsing tegen een voorruit bij een auto ongeluk of een val op je hoofd van een ladder. Je kunt licht, matig of ernstig traumatisch hersenletsel hebben. De ernst is afhankelijk van de duur van bewustzijnsverlies en verwardheid na het ongeval.



## 1.3 Hersentumoren

Een hersentumor is een ruimte-innemend proces. Je hersenen zitten strak verpakt in de schedel, er kan niets meer bij. Wanneer een tumor groeit, neemt hij ruimte in en verdrukt hij de hersenen. Hierdoor werken de hersenen minder goed en ontstaan uitvalverschijnselen. De behandeling bestaat vaak uit (een combinatie van) een operatie, bestraling en chemotherapie. Het gezonde weefsel in de hersenen kan ook beschadigd raken door deze behandelingen. Met hersenletsel als gevolg.

## 1.4 Zuurstoffekort

Door zuurstoftekort in de hersenen sterven hersencellen af. Zuurstofgebrek kan ontstaan door bijvoorbeeld een hartstilstand, een bijna-verdrinking of een hele lage bloeddruk tijdens een operatie. Net als een CVA kan zuurstoftekort je denken aantasten. Bij een CVA krijgen hersencellen op één plek in de hersenen te weinig zuurstof. Bij zuurstoftekort kan er in alle delen van de hersenen te weinig zuurstof komen. Hierdoor sterven overal in de hersenen cellen af of raken ze onherstelbaar beschadigd. Bij een CVA is bijvoorbeeld alleen de linkerarm verlamd, terwijl bij een zuurstoftekort alle ledematen (armen en benen) een beetje minder goed werken.

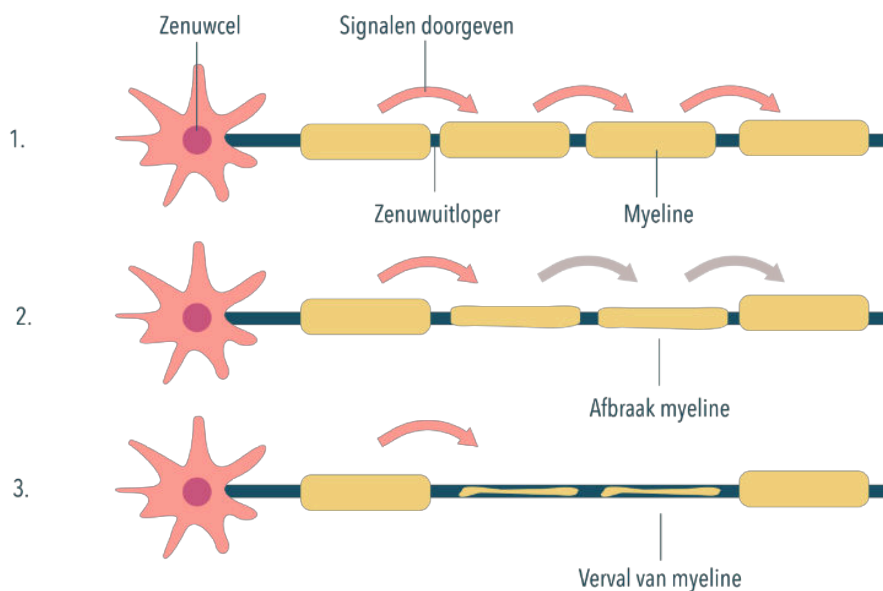
## 1.5 Ontstekingen

Ontstekingen of infecties kunnen ook leiden tot hersenletsel. Denk aan hersenontsteking, hersenvliesontsteking (nekkrimp) en abscessen in de hersenen. De oorzaak is meestal een virus. Een infectie kan leiden tot beschadigen of kapot gaan van hersencellen. Een bacteriële infectie komt op verschillende manieren in de hersenen. Rechtstreeks door een wond aan het hoofd of door schedel- en hersenoperaties. Maar ook vanuit een nabijgelegen infectie (bijvoorbeeld een middenoorontsteking of een ontsteking van een tand of kies). Door de

ontsteking ontstaat een hersenabces. In een abces zitten bacteriën en dood weefsel (pus). Pus in de hersenen is gevaarlijk. Het neemt ruimte in en verdrukt de hersenen.

## 1.6 Multiple Sclerose

Multiple Sclerose (MS) kan ook een oorzaak van hersenletsel zijn. Bij MS raken de zenuwen in het centraal zenuwstelsel beschadigd. Deze zenuwen bevinden zich in de hersenen, het ruggenmerg en de ogen. De precieze oorzaak van MS is onbekend. De stof myeline speelt een belangrijke rol. Myeline vormt een isolatielaag rondom de zenuwen in het centraal zenuwstelsel. Deze laag zorgt ervoor dat zenuwen prikkels snel en goed doorgeven. Bij MS verdwijnt de myelinelaag en sterven de zenuwcellen af.



## 2. Mogelijke gevolgen van hersenletsel

Hersenletsel kan gevolgen hebben op verschillende gebieden. Dit hangt af van het soort hersenletsel, de plaats in de hersenen waar schade is ontstaan en de ernst ervan.

- lichamelijke gevolgen
- gevolgen op het gebied van gedrag en emoties
- gevolgen op het gebied van denken (cognitieve gevolgen)

In deze training gaan het om problemen met het denken. Direct na je hersenletsel staan de lichamelijke gevolgen voorop. De gevolgen in denken, gedrag en emoties zie je vaak pas later. Je kunt dit de 'onzichtbare gevolgen' noemen. Aan de buitenkant zien mensen niet dat je deze gevolgen hebt. Daardoor houdt je omgeving er vaak niet uit zichzelf rekening mee.

### **Wat zijn gevolgen van jouw hersenletsel?**

Hieronder staan voorbeelden van mogelijke gevolgen. Kruis aan welke voorbeelden je herkent.

Voorbeelden van lichamelijke gevolgen van hersenletsel zijn:

- problemen met bewegen, door bijvoorbeeld verlamningsverschijnselen
- hoofdpijn
- duizeligheid en evenwichtsproblemen
- lichamelijke vermoeidheid
- slaapproblemen
- verminderd reuk- of smaakvermogen
- veranderde beleving van tast, pijn en temperatuur
- overgevoeligheid voor drukte, felle lichten of harde geluiden

Voorbeelden van gevolgen op het gebied van gedrag en emoties zijn:

- prikkelbaarheid; snel geïrriteerd zijn
- veranderingen in stemming (somberheid, sterk wisselende emoties)
- impulsiviteit
- gebrek aan initiatief
- angst
- verminderd ziekte-inzicht
- veranderingen op seksueel gebied



Voorbeelden van gevolgen op het gebied van het denken (cognitie) zijn:

- aandachts- en concentratieproblemen
- veranderingen in de snelheid van informatieverwerking
- geheugenproblemen
- problemen met het plannen en uitvoeren van activiteiten
- mentale vermoeidheid

Andere gevolgen van mijn hersenletsel die niet in deze lijst staan:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

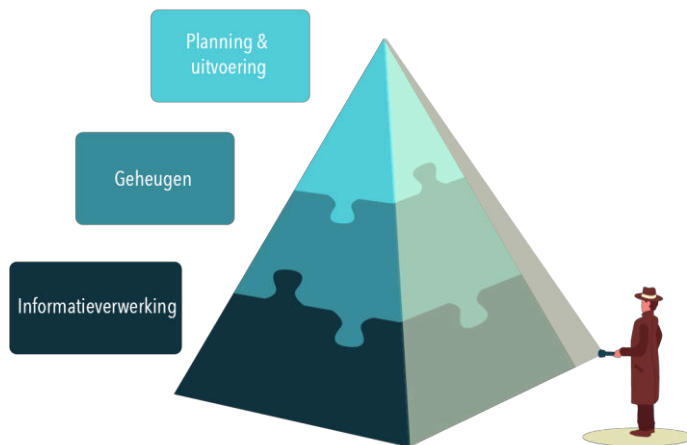
**Kort samengevat:**

- Er bestaan veel verschillende soorten hersenletsel
- Hersenletsel kan gevolgen hebben op alle vlakken van het menselijk functioneren
- We maken een onderscheid tussen drie soorten gevolgen
  - Lichamelijke gevolgen
  - Gevolgen op het gebied van gedrag en emoties
  - Gevolgen op het gebied van het denken (cognitie)

## 3. Wat is cognitie?

Cognitie is een ander woord voor denkvermogen. Veel voorkomende cognitieve klachten zijn concentratieproblemen, problemen met informatieverwerking, geheugenproblemen en problemen met het plannen en uitvoeren van activiteiten.

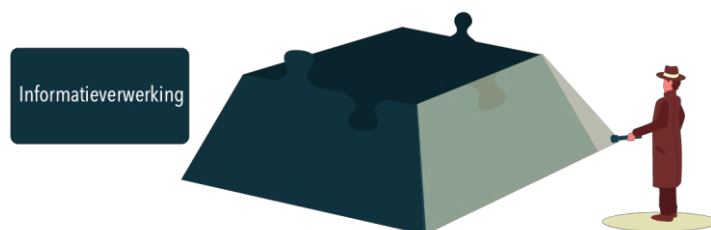
In de piramide zie je een korte uitleg.



De piramide bestaat uit drie lagen. De verschillende cognitieve functies hebben invloed op elkaar. De hogere lagen zijn afhankelijk van de lagen eronder. Een probleem in de ene laag van de piramide geeft ook problemen in de andere lagen.

### 3.1 Informatieverwerking

Informatieverwerking vormt de onderste laag van de cognitieve piramide.



Elke dag krijg je te maken met grote hoeveelheden informatie (prikkel). Deze komen via je zintuigen (oren, ogen, huid, neus en mond) binnen in je hersenen en daar worden ze verwerkt. Dit heet informatieverwerking.

Onderstaand voorbeeld laat zien wat er gebeurt als onze hersenen een prikkel ontvangen.

PRIKKEL → BEGRIJPEN → ZOEKEN IN GEHEUGEN → ANTWOORD SELECTEREN → GEDRAG  
VOORBEREIDEN → REACTIE

Een paar voorbeelden:

- Prikkel (in dit voorbeeld is de prikkel een vraag) : "Hoe heet u? → meerdere bewerkingen in de hersenen → reactie: "Janssen".
- Prikkel: stoplicht springt op rood → meerdere bewerkingen in de hersenen → reactie: remmen en wachten tot stoplicht op groen springt.
- Prikkel: heet water valt op uw hand → meerdere bewerkingen in de hersenen → reactie: hand wegtrekken en onder de koude kraan houden.

Al de bewerkingen die tussen het moment van prikkel en reactie in de hersenen plaatsvinden (begrijpen, zoeken in geheugen, antwoord selecteren, gedrag voorbereiden) noemen we in één woord 'verwerkingsproces'.

Er zit tijd tussen het moment van de prikkel en je reactie erop, het verwerkingsproces. Eén van de meest voorkomende gevolgen van hersenletsel is dat er een vertraging optreedt in dit verwerkingsproces.

Het blijkt dat deze vertraging niet tijdens één specifieke bewerking plaatsvindt, maar in alle onderdelen van het verwerkingsproces. Vandaar dat men bij mensen met een hersenletsel spreekt van 'mentale traagheid'. Vanuit het standpunt van de patiënt zelf lijkt het alsof allerlei gebeurtenissen te snel gaan. In werkelijkheid kost het meer tijd om de binnenkomende informatie te verwerken.

Je kunt informatie op twee manieren verwerken:

- Automatische informatieverwerking: als je een doe- of denктаak uitvoert die je al heel vaak hebt gedaan. Deze taak doe je als het ware op 'de automatische piloot'.
- Gecontroleerde informatieverwerking: bij een nieuwe doe- of denктаak. Als je meer vertrouwd raakt met de uitvoering van een taak, ga je sneller denken en handelen. Je gaat dan over op automatische informatieverwerking.

### **Problemen met informatieverwerking**

Je kunt problemen hebben met het verwerken van informatie. Deze problemen kunnen zich voordoen op 2 gebieden:

#### 1. tempo

Je kent vast wel een situatie waarbij je het gevoel hebt tijd tekort te komen. Je moet per sé vandaag nog een brief de deur uit hebben, of nog snel even boodschappen doen en eten

koken, want om zeven uur komt er alweer bezoek. Op dat moment is er in principe sprake van 'tijdsdruk'. Mensen met hersenletsel kunnen extra gevoelig zijn voor tijdsdruk. Ze kunnen het gevoel hebben dat de wereld om hen heen af en toe 'te snel' gaat, waardoor ze veel dingen niet meer bij kunnen houden.

## 2. hoeveelheid informatie (overload)

Een 'overload' aan informatie gaat over de hoeveelheid informatie. Bij een te grote hoeveelheid informatie kun je de informatie niet volgen in het tempo van de ander (bijvoorbeeld een gesprek, een verhaal). Het gaat je allemaal te snel. Door de ervaren tijdsdruk, ben je niet meer in staat om op een goede manier met de informatie om te gaan. Je krijgt als het ware te veel informatie in een (voor jou) te korte tijd. Heel eenvoudig gezegd is er sprake van een probleem in de informatieverwerking wanneer je denkt: 'dit gaat me te snel' of: 'ik kan het allemaal niet volgen'.

## 3.2 Aandacht

Om informatie te verwerken is aandacht nodig. Daarbij concentreer je je op iets en negeer je andere zaken. Zo bepaal je welke informatie in je hersenen binnenkomt en welke niet. Je kunt je aandacht richten op iets buiten je, in je directe omgeving. Aandacht kun je ook richten op een gedachte.

Er zijn verschillende vormen van aandacht:

### Selectieve aandacht

Bij selectieve aandacht maak je een keuze uit alle prikkels om je heen. Je leest bijvoorbeeld een e-mail op je werk. Om je heen overleggen collega's met elkaar, de printer is luidruchtig en er wordt hard op toetsenborden getikt. Je kunt niet al deze prikkels verwerken. Dankzij selectieve aandacht blijf je gericht op het lezen van je e-mail. Met de overige prikkels doe je niets.

### Volgehouden aandacht

Soms moet je langere tijd de aandacht bij iets houden. Zoals bij het achter elkaar lezen van een boek of een artikel voor je werk of het volgen van een gesprek. Dan heb je volgehouden aandacht nodig.

### Verdeelde aandacht

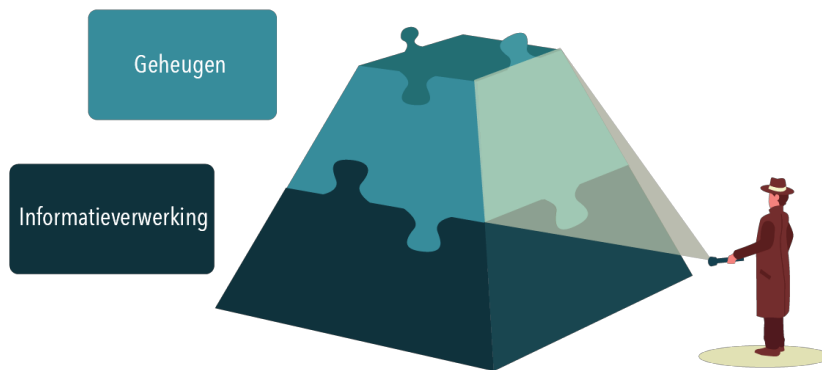
Verdeelde aandacht betekent dat je op veel dingen tegelijk moet letten. Bijvoorbeeld als je deelneemt aan het verkeer. Dan moet je voortdurend schakelen tussen verschillende taken. Je aandacht verspringt van het verkeer op de weg, naar verkeerslichten of naar een persoon die oversteekt. Juist dit wisselen van aandacht heb je nodig bij allerlei activiteiten in je dagelijks leven.

## Problemen met informatieverwerking

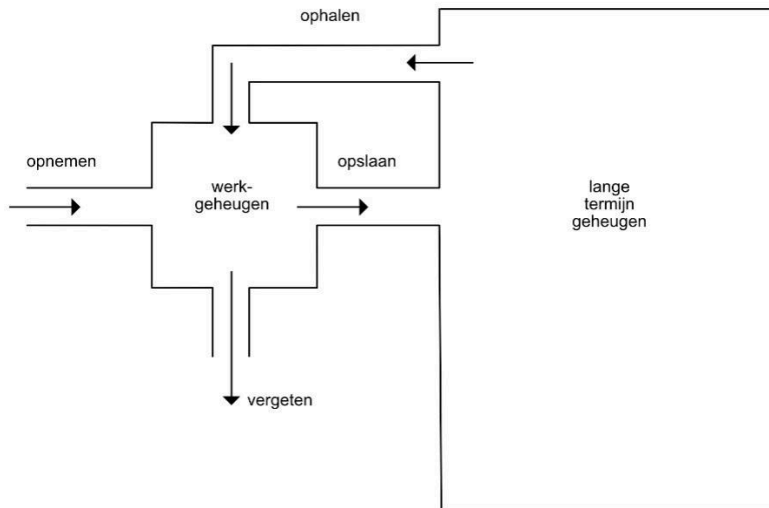
Je kunt problemen hebben op al deze aandachtsgebieden. Bijvoorbeeld wanneer je geen keuze kunt maken uit alle prikkels om je heen. Of je kunt je aandacht niet voor langere tijd op een taak richten. Of je hebt moeite met het verdelen van je aandacht tussen verschillende prikkels.

### 3.3. Geheugen

Het geheugen vormt de middelste laag van de cognitieve piramide.



Het geheugen is het vermogen om informatie op te slaan en weer terug te halen als dat nodig is. Wat betreft de werking van het geheugen, maken we onderscheid tussen het opnemen van nieuwe informatie, het opslaan van deze informatie en het herinneren of terugvinden van oude informatie.



Informatie komt je werkgeheugen binnen via je zintuigen, meestal via je ogen en oren. In het werkgeheugen kan je korte tijd een kleine hoeveelheid informatie tegelijk vasthouden. De hoeveelheid informatie die in het werkgeheugen past is beperkt. In het werkgeheugen wordt ook bepaald hoe belangrijk de binnengekomen informatie is. Onbelangrijke informatie wordt 'weggegooid' (vergeten) en belangrijke informatie wordt opgeslagen in je lange termijn geheugen. Als de aandacht binnen het werkgeheugen verschuift naar nieuwe informatie, gaat de oude informatie verloren. Tenzij deze inmiddels is opgeslagen in je lange termijn geheugen.

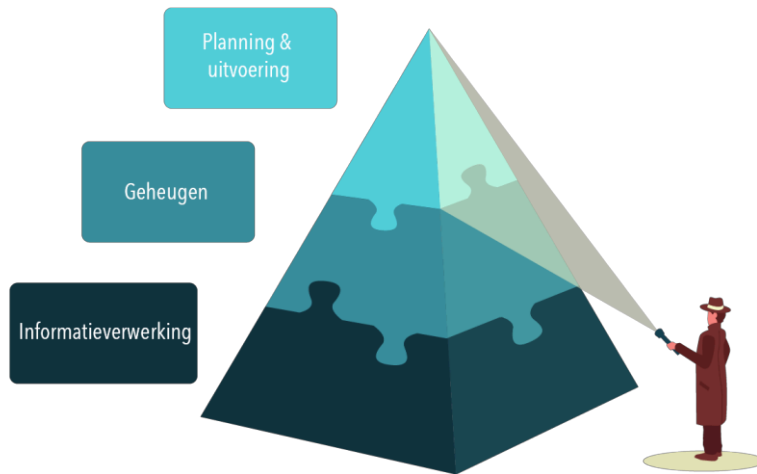
De hoeveelheid informatie die kan worden opgeslagen in het lange termijn geheugen is praktisch onbeperkt. Het lange termijn geheugen kan niet vol raken. Er zitten veel verschillende soorten informatie in het lange termijn geheugen. Bijvoorbeeld persoonlijke informatie, feitenkennis en vaardigheden. De inhoud zit opgeslagen in netwerken van informatie die bij elkaar horen. Denken aan iets zorgt dat informatie die daarbij hoort wordt opgeroepen. Nieuwe informatie wordt opgenomen in al bestaande netwerken in het geheugen. Het wordt als het ware 'vastgeknoopt' aan oude informatie.

### **Problemen met geheugen**

Zonder een goed werkend geheugen kun je niet leren. Problemen met het geheugen komen vaak voor. Je kunt problemen hebben met zowel het opnemen, het opslaan, als het ophalen van informatie.

### 3.4 Planning en uitvoering

Planning en uitvoering vormen de bovenste laag van de piramide.



Iedereen stelt doelen in het dagelijks leven. Om je doelen te bereiken moet je kunnen plannen en uitvoeren.

#### Plannen

Om je doel te bereiken moet je een plan maken. Je bedenkt welke stappen nodig zijn om je doel te bereiken. Wil je met de trein reizen dan maak je de volgende stappen: je gaat naar het station, zorgt voor saldo op je ov-kaart, kijkt vanaf welk perron de trein vertrekt, enzovoort.

#### Uitvoeren

Nadat je je plan hebt gemaakt, moet je de diverse stappen echt gaan uitvoeren. Het gaat om taken die stapsgewijs, maar wel op verschillende termijnen kunnen plaatsvinden. Een werkbijeenkomst of vakantie organiseren op lange termijn of je bureau opruimen op korte termijn. Over beide situaties moet je nadenken en je moet een plan hebben om ze aan te pakken.

Soms stel je doelen die nieuw voor je zijn. Dat vraagt om nieuw gedrag. Bijvoorbeeld voor het eerst een vergadering voorzitten of een instrument leren bespelen.

#### Problemen met planning en uitvoering

Planning en uitvoering kosten veel aandacht en mentale energie en zijn vermoeiend. Je kunt verschillende problemen hebben. Bijvoorbeeld met doelen stellen, geen overzicht kunnen houden of te impulsief te werk gaan.

## 4.Cognitieve klachten, hoe nu verder?

Dit is het einde van de module 'Cognitieve functies'. Je hebt geleerd over cognitieve klachten bij hersenletsel. Ook leerde je hoe verschillende cognitieve functies werken, zoals informatieverwerking, geheugen en planning en uitvoering. Nu ga je verder met het aanleren van strategieën. Zo leer je minder last te hebben van je cognitieve klachten.

### **Kort samengevat:**

- Problemen met het denken worden cognitieve problemen genoemd
- Veel voorkomende cognitieve problemen na hersenletsel zijn:
  - o Problemen met het verwerken van informatie
  - o Geheugenproblemen
  - o Problemen met plannen
- De mate van herstel van cognitieve problemen is moeilijk te voorspellen, vaak gaan niet alle cognitieve klachten helemaal over
- Er zijn geen trainingen die leiden tot herstel van cognitieve functies, maar leren omgaan met cognitieve klachten (compenseren) is wel mogelijk

Om goed te weten welke klachten je hebt, kun je het hulpmiddel op de volgende pagina invullen. Ook mensen in je omgeving merken vaak dat je veranderd bent. Dezelfde lijst kun je laten invullen door mensen met wie je veel contact hebt, bijvoorbeeld je partner, een familielid of een goede bekende. Zo weet je welke veranderingen anderen opmerken.



## Checklijst voor onzichtbare gevolgen na een beroerte (CLCE-24)

Naam: \_\_\_\_\_

Geslacht:                    m / v

Geboortedatum:        \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Heeft u de vragenlijst ingevuld met hulp van iemand anders?                    ja / nee

Zo ja, vul dan in wat uw relatie met diegene is (bijvoorbeeld: 'mijn dochter' of 'een vriend'):

\_\_\_\_\_

Na een beroerte kunnen mensen last hebben van onzichtbare gevolgen, zoals vergeetachtigheid of somberheid. De volgende vragenlijst screent naar deze klachten door middel van een stelling. Elke stelling wordt toegelicht met een voorbeeld. Geef voor elke stelling aan of die op u van toepassing is door 'ja' of 'nee' te omcirkelen.

U mag hulp vragen van een naaste bij het invullen van de vragenlijst. Als iemand u helpt, geef dan uw eigen antwoord en niet het antwoord van uw naaste.

1.	Sinds de beroerte heb ik moeite om 2 dingen tegelijk te doen <i>bijvoorbeeld: ik kan niet praten en lopen tegelijk</i>	ja	nee
2.	Sinds de beroerte heb ik moeite om de aandacht ergens bij te houden <i>bijvoorbeeld: ik word snel afgeleid door geluiden van buiten of van andere mensen in de kamer</i>	ja	nee
3.	Sinds de beroerte heb ik moeite om alles bij te houden of ben ik langzamer geworden <i>bijvoorbeeld: ik heb moeite om een gesprek te volgen</i> <i>of: ik vind dat alles erg snel lijkt te gaan</i>	ja	nee
4.	Sinds de beroerte heb ik moeite om nieuwe informatie te onthouden <i>bijvoorbeeld: ik vergeet snel wat er net gezegd is of waar ik iets heb neergelegd</i>	ja	nee
<b>De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.</b>			

5.	Sinds de beroerte heb ik moeite om informatie van langer geleden te onthouden of ben ik vergeetachtig <i>bijvoorbeeld: ik vergeet vaak afspraken</i>	ja	nee
6.	Sinds de beroerte heb ik moeite om het initiatief te nemen <i>bijvoorbeeld: ik heb moeite om te beginnen aan hobby's of huishoudelijke activiteiten</i>	ja	nee
7.	Sinds de beroerte heb ik moeite met het plannen of organiseren van dingen <i>bijvoorbeeld: het kost me moeite om taken zoals de administratie of boodschappen te doen</i>	ja	nee
8.	Sinds de beroerte heb ik moeite om concrete dagelijkse activiteiten uit te voeren (wat niet komt door een eventuele verlamming) <i>bijvoorbeeld: ik gebruik vaak voorwerpen op de verkeerde manier</i>	ja	nee
9.	Sinds de beroerte heb ik minder tot geen besef meer van de tijd <i>bijvoorbeeld: ik vergis mij vaak in de tijd of hoe lang iets duurt</i>	ja	nee
10.	Sinds de beroerte heb ik minder tot geen besef meer van de plaats waar ik mij bevind, van de ruimte om mij heen of van mijzelf <i>bijvoorbeeld: ik raak vaak de weg kwijt. of: ik weet vaak niet met wie ik praat</i>	ja	nee
11.	Sinds de beroerte heb ik moeite om gesproken of geschreven taal te begrijpen <i>bijvoorbeeld: ik heb moeite om de krant te lezen</i>	ja	nee
12.	Sinds de beroerte heb ik moeite om te praten of te schrijven <i>bijvoorbeeld: ik kan vaak niet op de juiste woorden komen</i>	ja	nee
13.	Sinds de beroerte heb ik geen aandacht meer voor een deel van mijn lichaam of voor de omgeving om mij heen <i>bijvoorbeeld: ik loop vaak ergens tegenaan</i>	ja	nee
14.	Sinds de beroerte voel ik mij somber, neerslachtig of depressief <i>bijvoorbeeld: ik huil vaak, of voel mij vaak verdrietig</i>	ja	nee
<b>De vragenlijst gaat verder op de volgende pagina.</b>			

15.	Sinds de beroerte heb ik angstgevoelens <i>bijvoorbeeld: ik ben bang om alleen de deur uit te gaan</i>	ja	nee
16.	Sinds de beroerte ben ik meer op mijzelf gericht of heb ik minder sociale contacten <i>bijvoorbeeld: ik heb minder interesse in anderen</i>	ja	nee
17.	Sinds de beroerte heb ik onwerkelijke verwachtingen <i>bijvoorbeeld: ik vraag overmatig veel van mijzelf of van anderen</i>	ja	nee
18.	Sinds de beroerte ben ik sneller emotioneel of huil ik sneller <i>bijvoorbeeld: de tranen komen sneller</i>	ja	nee
19.	Sinds de beroerte ben ik sneller geïrriteerd of prikkelbaar <i>bijvoorbeeld: ik reageer vaak fel, vooral als dingen niet lopen zoals ik wil</i>	ja	nee
20.	Sinds de beroerte ben ik onverschillig/koel of kan ik mijn gevoelens minder goed uiten <i>bijvoorbeeld: ik toon minder interesse in andere of gebeurtenissen</i>	ja	nee
21.	Sinds de beroerte ben ik ontremd of heb ik moeite met de controle van mijn gedrag <i>bijvoorbeeld: ik heb soms het gevoel dat de rem eraf is</i>	ja	nee
22.	Sinds de beroerte ben ik sneller en vaker moe <i>bijvoorbeeld: ik ben eerder moe, of heb meer slaap nodig</i>	ja	nee
<b>Zijn er andere problemen die nu niet aan de orde zijn gekomen?</b>			
Zo ja, vul dan onderstaande zin aan:			
23.	Sinds de beroerte...		

## 5. Kiezen van een trainingsmodule

Om het beste uit deze training te kunnen halen, vragen we je om zélf actief aan de slag te gaan. Je gaat oefenen met het gebruik van compensatiestrategieën. Werken met compensatiestrategieën betekent dat je dingen anders gaat aanpakken dan je tot nu toe gewend bent.

In samenspraak met je behandelaar beslis je met welke module(s) je aan de slag gaat. Deze keuze kan in de loop van de training worden aangepast.

Trainingsmodule	Vermoeidheid in balans
Trainingsmodule	Informatieverwerking de baas
Trainingsmodule	'Beter onthouden' dan vergeten
Trainingsmodule	Grip op planning

## Noten

De teksten zijn gebaseerd op NRMP 1.0 en bestaande gepubliceerde behandelprogramma's die veel gebruikt worden in de revalidatie, neuropsychologie en ergotherapie.