

# Niet Rennen Maar Plannen

Handleiding voor behandelaars



## 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. Inleiding.....  | 1 |
| 1.1. Doelgroep.....  | 1 |
| 1.2. Indicaties en contra-indicaties.....                      | 1 |
| 1.3. Vereiste diagnostiek en kiezen van trainingsmodules ..... | 2 |
| 2. Behandelprogramma.....                                      | 3 |
| 2.1. Rationale programma.....                                  | 3 |
| 2.2. Omvang en opbouw van het programma .....                  | 4 |
| 2.3. Vaststellen behandeldoelen .....                          | 4 |
| 2.4. Evaluatie van het programma.....                          | 4 |
| 3. Organisatie van het behandelprogramma.....                  | 5 |
| 3.1. Voorzieningen en faciliteiten .....                       | 5 |
| 3.2. Benodigde deskundigheid.....                              | 5 |
| 4. Inhoud en uitvoering van het programma.....                 | 6 |



# 1. Inleiding

## 1.1. Doelgroep

Niet Rennen Maar Plannen is bedoeld als leidraad voor cognitieve revalidatie als onderdeel van een poliklinisch revalidatietraject dat in het ziekenhuis wordt aangeboden aan volwassenen met niet aangeboren hersenletsel. Het zal voornamelijk worden ingezet in de revalidatie-fase en in de chronische fase na het hersenletsel.

## 1.2. Indicaties en contra-indicaties

Om bij een cognitieve strategietraining een optimaal effect te kunnen bewerkstelligen dient een patiënt aan een aantal criteria te voldoen. Ten eerste moet de patiënt zich voldoende bewust zijn van zijn problemen. Alleen dan zal de patiënt inzien dat verandering noodzakelijk is en dat een training daarbij kan helpen. In de eerste fase van de trainingsmodules wordt hier gericht aandacht aan besteed. Soms zijn de beperkingen van de patiënt echter van dien aard dat hij zich niet bewust is van de problemen en dat voorlichting of informatieverstrekking ook niet helpen om dat bewustzijn te vergroten. In dat geval kan de behandelaar kiezen voor een andere behandelvorm, bijvoorbeeld gericht op het aanpassen van de omgeving.

Niet alleen moet de patiënt in staat zijn zijn problemen en beperkingen te erkennen; hij moet ook kunnen inzien op het moment dat dit probleem zich voordoet, dat het probleem veroorzaakt wordt door verminderd cognitief functioneren. Alleen dan zal de patiënt initiatief nemen om het geleerde in de praktijk te brengen en adequaat omgaan met de probleemsituatie. Bij voorkeur kan de patiënt anticiperen op situaties waarin het verminderd cognitief functioneren problemen zal veroorzaken. Hij kan dan bij voorbaat de geleerde strategieën inzetten om problemen te voorkomen. In de trainingsmodules wordt hierop ingegaan. Wanneer de behandelaar gedurende de behandelperiode merkt dat de patiënt niet in staat is problemen te herkennen op het moment dat ze zich voordoen of om te anticiperen op probleemsituaties, kan de behandelaar er voor kiezen de training te beperken tot een aantal specifieke, voor de patiënt relevante situaties, waarin de patiënt de geleerde strategieën altijd moet inzetten. Naast voldoende inzicht in zijn/haar beperkingen, moet de patiënt voldoende leervermogen hebben om de aangeboden strategieën aan te leren. Bij sommige mensen kan de behandelaar meer tijd nemen voor de verschillende fasen van de training. De ene patiënt zal bijvoorbeeld meer tijd nodig hebben om zich een strategie eigen te maken dan de andere. Tevens zal bij het doorwerken van een module gericht op een specifieke beperking rekening moeten worden gehouden met mogelijke andere bestaande beperkingen of cognitieve problemen.

Ook moet de patiënt voldoende abstract redeneervermogen hebben: de patiënt moet begrijpen dat de geleerde strategieën losgekoppeld kunnen worden van de leersituatie, en dat hij de strategie dus ook in andere, niet-getrainde situaties toe kan passen. Ook hieraan wordt in de trainingsmodules specifiek aandacht besteed. Bij mensen die niet in staat zijn deze laatste stap te maken, kan de behandelaar er wederom voor kiezen de training te beperken tot een aantal specifieke situaties. De patiënt leert dan de strategie in ieder geval toe te passen in deze, voor hem belangrijke situaties. Daarnaast kunnen persoonlijkheidsstoornissen of karakterveranderingen, psychosociale problematiek of angst- en stemmingsproblematiek van dusdanige aard zijn dat revalidatie of training belemmerd wordt. Deze aspecten moeten dan eerst in kaart gebracht (en indien mogelijk aangepakt) worden, voordat met de training gestart wordt.

### **1.3. Vereiste diagnostiek en kiezen van trainingsmodules**

Bij het kiezen van de trainingsmodules die van toepassing zijn voor de individuele patiënt wordt zowel rekening gehouden met de door de patiënt subjectief ervaren klachten als met de met behulp van neuropsychologisch onderzoek geobjectiveerde cognitieve stoornissen. Door neuropsychologisch onderzoek kan de etiologie van subjectieve klachten worden achterhaald. Zo kan op basis van het onderzoek bijvoorbeeld blijken dat geheugenklachten die door een patiënt worden gerapporteerd, toe te schrijven zijn aan een probleem in de snelheid van informatieverwerking. Het is van belang om deze differentiatie te maken, aangezien de verschillende onderliggende cognitieve problemen verschillende aanpakken vereisen.

## 2. Behandelprogramma

### 2.1. Rationale programma

In de trainingsmodules wordt gebruik gemaakt van cognitieve strategieën, gericht op het leren omgaan met problemen in het dagelijks leven, als gevolg van cognitieve stoornissen of energie tekort. De trainingsmodules richten zich niet op het verbeteren van de onderliggende cognitieve functies. Een strategietraining is dus gericht op het aanleren van nieuw gedrag. Over het algemeen geldt dat het afleren van oude gewoontes en het aanleren van nieuw gedrag niet eenvoudig is. Indien (rigide) gedachtenpatronen, voortkomend uit normen, waarden of overtuigingen van de patiënt, de gedragsverandering belemmeren is het wenselijk dat hiertoe begeleiding wordt aangeboden door een (neuro)psycholoog.

De teksten en huiswerkopdrachten in de modules zijn gebaseerd op de verschillende behandelprotocollen voor cognitieve revalidatie die succesvol in revalidatiecentra worden toegepast. Daarnaast is gebruikt gemaakt van een aantal aanvullende bronnen.

Voor aanvullende teksten en opdrachten verwijzen wij daarom naar de door ons gebruikte basisteksten:

- Boelen, D. & Fasotti, L. (2011). Voorlichting revalidant. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- van Kessel, M., Fasotti, L., Berg, I., van Hout, M., & Wekking, E. (2010). Training geheugenstrategieën. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- van Neijenhof, J., & Fasotti, L. (2010). Traumatisch hersenletsel. Wat kunt u zelf doen? Nijmegen: Sint Maartenskliniek afdeling Marketing & Communicatie.
- Spikman, J.M, Fasotti, L., Boelen, D., & Lamberts, F.F. (2007) Protocol behandeling dysexecutieve syndroom. ZonMw.
- Winkens, I., & Fasotti, L. (2010). Omgaan met tijdsdruk. Een neuropsychologische behandeling bij mentale traagheid. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Zedlitz, A. (2010). Zorgwijzer vermoeidheid. Den Haag: Hersenstichting Nederland
- Zedlitz, A., & Fasotti, L. (2010). Omgaan met beperkte belastbaarheid. Amsterdam: Boom Uitgevers.

## **2.2. Omvang en opbouw van het programma**

In de modules wordt geen gebruik gemaakt van een indeling in trainingssessies, waardoor er ook geen minimaal of maximaal aantal benodigde sessies wordt benoemd. De samenstellers gaan er van uit dat de hoeveelheid informatie die per sessie wordt aangeboden en het aantal sessies dat aan de verschillende modules wordt besteed door de behandelaar zal worden afgestemd op de individuele patiënt.

## **2.3. Vaststellen behandeldoelen**

Het formuleren van persoonlijke behandeldoelen maakt deel uit van iedere trainingsmodule.

## **2.4. Evaluatie van het programma**

Het evalueren van de persoonlijke behandeldoelen maakt onderdeel uit van iedere trainingsmodule.



## 3. Organisatie van het behandelprogramma

### 3.1. Voorzieningen en faciliteiten

De trainingsmodules zijn ontwikkeld voor poliklinische revalidatie in het ziekenhuis en ook op bruikbaarheid in deze setting getest. Echter in alle settings waar de betreffende patiënten worden behandeld, kan *'Niet Rennen Maar Plannen'* worden toegepast. In geval van een multidisciplinaire behandeling moet het gebruik van hulpmiddelen en strategieën intensief door het gehele team worden getraind. De trainingsmodules kunnen eventueel worden toegepast in de thuissituatie als Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie.

### 3.2. Benodigde deskundigheid

De modules worden aangeboden door een ergotherapeut, in overleg met een (neuro)psycholoog.

Afhankelijk van de lokale situatie kan echter ook een cognitief trainer of een (neuro) psycholoog optreden als behandelaar.

## 4. Inhoud en uitvoering van het programma

Niet Rennen maar Plannen bevat

- Uitleg voor de behandelaar
- Folder cognitieve strategietraining
- Informatiemodule: Oorzaken hersenletsel en mogelijke gevolgen
- Trainingsmodule : Vermoeidheid in balans
- Trainingsmodule : Informatieverwerking de baas
- Trainingsmodule : "Beter onthouden" dan vergeten
- Trainingsmodule : Grip op planning

De folder, de informatiemodule en de trainingsmodules zijn voor de patiënt geschreven en kunnen dus direct gekopieerd en meegegeven worden aan de patiënt. Geadviseerd wordt om tijdens de training altijd gebruik te maken van de informatiemodule. Vervolgens kan een keuze gemaakt worden uit de te gebruiken trainingsmodules.

De behandelaar begeleidt de patiënt bij het doorlopen van de informatiemodule en de gekozen trainingsmodules. Waar nodig kan extra informatie worden verstrekt of aanvullende uitleg worden gegeven. In de praktijk is gebleken dat de teksten confronterend kunnen zijn voor de patiënt. Het is van belang dat de behandelaar hier oog voor heeft en aandacht aan besteed.

De modules bieden mogelijkheden om ook de naasten te betrekken bij de revalidatie. Teksten uit de modules kunnen ook worden gelezen door de naasten, en opdrachten kunnen door de patiënt en zijn naasten samen worden uitgevoerd. De behandelaar stemt de werkwijze af op de patiënt.

Voorbeelden van werkvormen die gebruikt kunnen worden zijn:

- tekst voorbespreken tijdens trainingssessie, daarna thuis laten lezen
- tekst nabespreken tijdens trainingssessie
- vragenlijsten en opdrachten als huiswerk meegeven
- vragenlijsten en opdrachten tijdens de trainingssessie voorbespreken
- tijdens trainingssessie werken aan vragenlijsten en opdrachten
- vragenlijsten en opdrachten tijdens trainingssessie nabespreken.
- teksten in gedeelten meegeven zodat de patiënt niet verleid wordt vooruit te werken.

De project groep hoort graag terug of er nog onduidelijkheden of onvolkomenheden zijn, zodat we dit oefenprogramma kunnen door ontwikkelen. Graag uw evaluatie en opmerkingen naar [kenniscentrum@dehoogstraat.nl](mailto:kenniscentrum@dehoogstraat.nl)