3e Landelijk Leernetwerk Hooi op je vork-

29 oktober 2026,

Routekaart

In het boek staat een routekaart die niet helemaal compleet is en ook een typefout bevat.

Op de ***website*** staat de correcte routekaart: alle leefgebieden staan er nu in en ook in de volgorde van het boek. En het betekenisvol is correct gespeld. zie https://www.hooiopjevork.nl/Home/producten

Het nut van de routekaart is groot. Er deelnemers die de routekaart altijd bij de bespreking over de client houden, zodat zij langs kunnen lopen of zij op alle onderdelen relevante informatie hebben. Zo wordt ook duidelijk of er nog nader informatie verzameld moet worden of nader onderzoek moet worden gedaan.

Ook is het visuele behulpzaam voor medewerkers die gelijk naar een oplossing willen komen voor een bepaalde vraag of probleem. Door op de routekaart aan te wijzen dat er nog veel stappen tussen zitten, zet dit de medewerkers aan het denken. Het werkt in de praktijk en is behulpzaam in de bespreking.

Verdieping op de onderwerpen naasten en omgevingsfactoren (ingeleid door Sylvia van Leeuwen, Middin)

Naasten

In het boek Hooi op je vork (blz 102) wordt geschreven over 'hersenletsel heb je niet alleen', want het leven van naasten veranderd ook ingrijpend. Hierbij zie je vaak dat iedere betrokkene zijn eigen beeld van de situatie heeft, die soms nogal van elkaar verschillen. Deze verschillen kunnen voor spanningen zorgen: in de onderlinge relatie, maar ook in de relatie met hulpverleners. Vaak ontstaan er dan dilemma's.

Vragen aan de deelnemers:
-Welke uitdaging ervaar jij in het contact met naasten?
-Hoe hou jij de communicatie goed met naasten?

Deelnemers geven aan dat het per organisatie verschilt hoe er met naasten in gesprek wordt gegaan. Een organisatie die twee jaar geleden is begonnen met scholing in NAH en Hooi op je vork, is nu zover dat zorgmedewerkers ook met naasten in gesprek gaan. Dit heeft enerzijds te maken met de scholing en anderzijds heeft de organisatie mantelzorgavonden georganiseerd waarin verteld is over de methodiek Hooi , een klinische les is gegeven over NAH en er een soort lotgenotenafsluiting was. Het helpt om er op verschillende manieren aandacht aan te besteden.

Zorgmedewerkers vinden het nu leuk om met naasten in gesprek te gaan! Zij komen meer te weten, krijgen een betere samenwerking met elkaar.

Om de zorgmedewerkers te stimuleren vragen te stellen is bedacht om elke twee weken een bewoner 'in de spotlight' te zetten. Iedere zorgmedewerker schrijft op een kaartje een vraag en ook het antwoord van de client of naasten en doet dat in een afgesloten doos. Na twee weken heeft de persoonlijk begeleider van de client de kaartjes samen met de client gelezen en gekeken wat er in het ECD opgenomen wordt. Daarna worden de kaartjes aan de client gegeven, die zelf mag bepalen wat ermee gedaan wordt.

Er zijn organisaties waar nog schroom is bij zorgmedewerkers om met naasten in gesprek te gaan. Het helpt als daarbij de ordening en onderwerpen van Hooi op je vork gebruikt kunnen worden.

Omgevingsfactoren:

Inleiding: (vanuit het boek Hooi op je vork blz 105)
Voor iedereen zijn de materiële omgeving en de mensen met wie hij leeft belangrijk. Voor mensen met NAH is dit vaak nog sterker het geval omdat zij prikkels vanuit de omgeving minder goed kunnen reguleren.
Maar hebben we als begeleiders wel voldoende aandacht voor deze factoren? Vooral als een client weerstand laat zien in zijn gedrag, is het verstandig ook stil te staan bij deze factoren.
Wat zijn dan deze factoren?

Als iemand bijvoorbeeld niet wil opstaan kan dat te maken hebben met de fysieke omgeving, bijvoorbeeld dat de kamer te donker of te koud is of dat de begeleider te dichtbij staat of dat hij de afstand van bed tot vloer als te groot ervaart.
Als iemand sinds een paar weken veel aandacht vraagt kan dat te maken hebben met wisselingen van personeel of met een medebewoner waar hij bang voor is of met veranderingen in het gebouw die hij niet goed kan overzien. Weerstand bij ADL kan ook te maken hebben met omgevingsfactoren.
Vraag aan de deelnemers:

- In hoeverre hebben jullie aandacht voor deze factoren?
- Kunnen jullie voorbeelden geven van situaties waarin er, achteraf, te weinig is stilgestaan bij deze factoren?

Vragen die je jezelf kunt stellen

- **Wat is belangrijk in de sociale context?** Geef praktische voorbeelden of benoem wat je ziet.

- **Wat is belangrijk in de fysieke omgeving?** Geef praktische voorbeelden of benoem wat je ziet.
- **Wat is belangrijk in de organisatiecontext?** Geef praktische voorbeelden of benoem wat je ziet.
- **Welke omgevingsfactoren zijn bepalend voor functioneren en welzijn van de persoon?**
- **Wat werkt daarbij goed en wat niet? Waar moet de omgeving rekening mee houden?**
- **Welke afspraken kun je over omgevingsfactoren maken?**

Reacties van deelnemers:

- de **fysieke** omgeving is vaak het moeilijkst om te veranderen. Bijv als de woning naast een restaurant ligt, waar iedereen naar toe komt. Dan is het lastig om de prikkels te verminderen.
- Het eetmoment is cruciaal: er wordt vaak naar de client gekeken als het eten niet goed gaat, maar vrijwel nooit naar de fysieke context. Naast wie zit iemand, is er veel geluid in de ruimte? etc Er zijn organisaties die hier oplossingen in hebben proberen te vinden, door bijv in twee momenten te laten eten of iemand in een rustiger deel van het restaurant te laten eten.
- Het zit 'm soms ook in gewone en kleine dingen die een belangrijke invloed kunnen hebben op de client: bv een TV die hard aanstaat, of liedjes dit niet aanspreken, een deur die steeds op en dicht gaat, etc

Sociale factoren

- zorgmedewerkers hebben vaak niet in de gaten wat hun eigen stemming en gedrag voor invloed hebben op het gedrag van de client. Het is niet gemakkelijk om dit bewust en bespreekbaar te krijgen. Er zijn twee organisaties die daar een soort lemniscaat voor gebruiken waarbij zij aangeven dat boven het gedrag van de bewoner staat en aan de onderkant het gedrag van de zorgmedewerker en hoe dit op elkaar ingrijpt. Door de tekening en de uitleg, vergroot het besef bij zorgmedewerkers dat zij ook naar hun eigen gedrag moeten kijken. Vervolgens kan het dan weer aan Hooi op je vork gekoppeld worden hoe zij dat doen in bijv. bepaalde leefgebieden of in de benadering van de client.
- Nog meer kijken naar de onderliggende behoeften van de client. Kijken naar signaalgedrag van de client en koppelen aan de Hooi methodiek.
- Door te kijken naar de omgevingsfactoren, is soms de oplossing heel eenvoudig en simpel. En hoef je niet altijd gelijk uit te gaan van intrapsychische factoren bij de client.
- Door de waan van de dag en soms ook de werkdruk wordt er niet meer naar de omgevingsfactoren gekeken en ook niet naar de invloed van het eigen gedrag van de zorgverlener.
- Zorgverleners zijn er vaak op gericht op het overlastgevende gedrag te stoppen en niet meer naar de client zelf te kijken.
- Mantelzorgers vinden dat zij niet altijd worden gezien en gehoord. Ook doordat de zorgverlener zelf vindt dat hij of zij weet wat er moet gebeuren of gedaan moet worden. Dit maakt dat een mantelzorger zich buiten spel gezet kan voelen, terwijl mantelzorgers zo belangrijk zijn voor de client en er vaak heel veel tijd in stoppen.

Organisatiefactoren

- Veel wisselend personeel geeft vaak veel onrust. De (vaste) zorgmedewerker gaat vaak uit van de situatie in de eigen diensttijd. Maar het kan goed zijn dat er zoveel onrust, door bijv. invallers en onbekende zorgmedewerkers, is geweest, dat de client er nog last van heeft en ontredderd is. Dus overstijgend aan je eigen dienst en eigen persoon kijken, wordt vaak niet of te weinig gedaan.
- om te zorgen dat zorgmedewerkers niet gelijk in oplossingen gaan denken, heeft een organisatie een oplossingsbewaker aangesteld tijdens een clientbespreking, die een fietsbel heeft. Zodra er een oplossing wordt gegeven zonder vooraf vragen te stellen, wordt er gebeld. Dit is en grappig, maar bevordert ook de bewustwording. Hierbij wordt dan gebruik gemaakt van nonverbale signalen.

Intervisie

Er is een casus ingebracht waarbij het toiletgedrag een probleem is. Hierin zijn enkele suggesties naar voren gekomen om nader te onderzoeken:

- in de complexiteit van aandoeningen NAH, VB en Parkinson, kijken wie iemand was en wie die nu is? De persoon in kaart brengen
- Trauma's van vroeger bekijken welke invloed dat nu nog heeft.
- Cognitieve functioneren: wat begrijpt iemand?
- Sociaal-emotioneel ; de SEO afnemen waardoor er een indicatie is van het sociaal emotioneel functioneren.
- Wat is de coping van deze persoon?
- Wat is de invloed van de somatische aandoening, cognitieve beperking en beperkte sociaal emotioneel functioneren op het probleem? (hierbij evt een slimme inco bij gebruiken)
- Een sensorische integratieonderzoek laten doen (MESSY; deze is speciaal voor mensen met NAH ontwikkeld)
- Onderzoek bij de zorgmedewerkers waarom zij deze client lastig vinden.
- Psycho-educatie aan zorgmedewerkers geven.
- Denk aan omgevingsfactoren als privacy, ontspanning.
- Zorg voor een gezamenlijke zoektocht met client en zorgmedewerkers. Als iets niet lukt, niet wegdoen, maar gebruiken voor de volgende stap. Blijf in kleine stappen denken en werken. Ideeen voor oplossingen afbakenen in doel, actie en tijdsperiode. Dit samen overleggen met client en zorgmedewerkers.

Rondvraag

- Wens om in 2027 een keer een halve dag live bij elkaar te komen als leernetwerk
- Thema's 2027: hoe ga je om met het leefgebied seksualiteit en intimiteit als famlie daarover andere ideeën heeft dan de client? (Sophie, Inovum)
- Hoe breng je het denken in leefgebieden ook in andere delen van de organisatie? Het gaat hierbij om somatische afdelingen en PG afdelingen. Demenzien hierbij betrekken. (Susanne, Hanepraij)
- Communicatie; welke voorwaarden zijn hiervoor nodig? (Marjolein, Odion)