

De rol van de verpleegkundige in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect na CVA: een literatuurstudie

Gezondheidszorg

Bachelor in de **Verpleegkunde**

campus **Roeselare**

Steffie Dumortier

Interne begeleider:

Dries Taghon

academiejaar **2025-2026**

The role of the nurse in the early recognition of hemispatial neglect after stroke: a literature review

Gezondheidszorg

Bachelor in de **Verpleegkunde**

campus **Roeselare**

Steffie Dumortier

Interne begeleider:

Dries Taghon

academiejaar **2025-2026**

Abstract

Inleiding:

Hemispatiaal neglect is een frequent voorkomend cognitieve stoornis na een cerebrovasculair accident (CVA), voornamelijk na schade aan de rechterhemisfeer. Personen met hemispatiaal neglect negeren prikkels aan één zijde van hun lichaam of omgeving, meestal de linkerkzijde. Dit heeft een belangrijke impact op de functionele zelfstandigheid, revalidatie-uitkomsten en kwaliteit van leven van de patiënt. Vroege herkenning van hemispatiaal neglect is essentieel om tijdig aangepaste zorg en revalidatie op te starten. Verpleegkundigen bevinden zich in een unieke positie om vroege signalen van neglect te observeren tijdens dagelijkse zorgmomenten.

Methode:

Voor deze literatuurstudie werd een systematische zoektocht uitgevoerd in wetenschappelijke databanken zoals PubMed en Limo. Artikels werden geselecteerd op basis van relevantie voor hemispatiaal neglect na CVA, vroege herkenning en verpleegkundige observatie. Zowel systematische reviews als primaire studies werden geïnccludeerd.

Resultaten:

De literatuur toont aan dat hemispatiaal neglect frequent voorkomt na een beroerte en sterk geassocieerd is met slechtere functionele uitkomsten en langere hospitalisatieduur. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het vroeg herkennen van symptomen zoals botsen tegen objecten, onvoldoende aandacht voor één lichaamszijde, problemen tijdens ADL- activiteiten en verminderde veiligheid. Vroege screening en multidisciplinaire samenwerking verbeteren de detectie en behandeling van neglect. Verpleegkundige interventies binnen de dagelijkse zorgcontext hebben een positieve invloed op herstel en participatie.

Discussie:

De vroege herkenning van hemispatiaal neglect blijft uitdagend door de variabiliteit van symptomen en het gebrek aan gestandaardiseerde verpleegkundige screeningsinstrumenten. Opleiding van verpleegkundigen en implementatie van evidence-based observatiemethoden zijn noodzakelijk. Toekomstig onderzoek moet zich richten op verpleegkundige detectieprotocollen en de effectiviteit van vroege interventies.

Trefwoorden:

Hemispatiaal neglect, CVA, beroerte, verpleegkunde, vroege herkenning, revalidatie, verpleegkundige observatie.

Persoonlijke noot

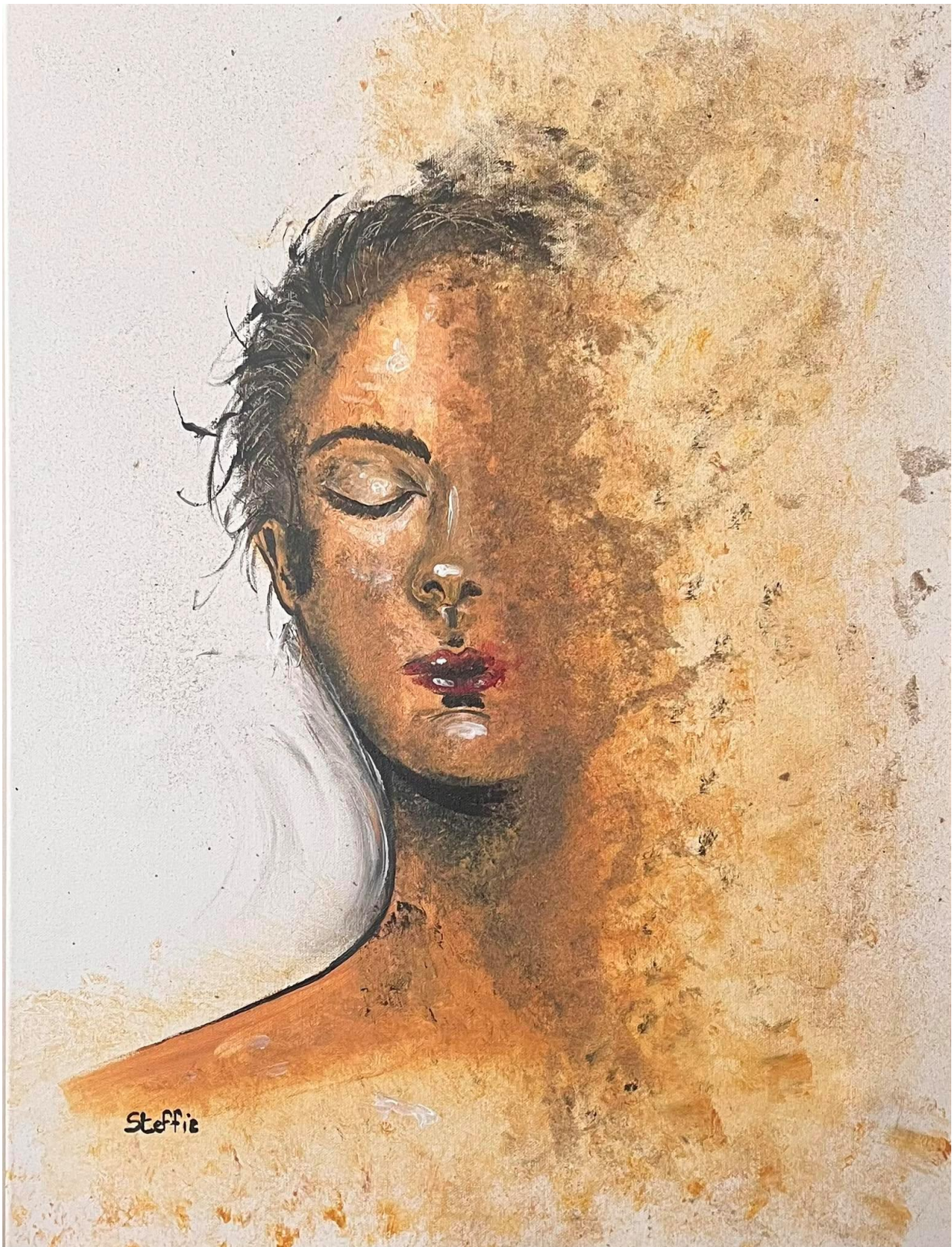
Voorafgaand aan de opleiding graduaat verpleegkunde en de opleiding Bachelor verpleegkunde werd een opleiding Kunstonderwijs gevolgd. Hoewel uiteindelijk gekozen werd voor een loopbaan binnen de verpleegkunde, is schilderen steeds een belangrijke hobby gebleven. Het is een manier om gevoelens, ervaringen en indrukken vorm te geven.

Tijdens beide verpleegkundige opleidingen werd steeds het belang benadrukt van respect, echtheid en eerlijkheid. Die waarden vormden ook de basis bij het uitwerken van deze bachelorproef. Er werd bewust gekozen om niet alleen wetenschappelijke kennis weer te geven, maar ook een persoonlijk kunstwerk toe te voegen dat de beleving van hemispatiaal neglect op een artistieke manier benadert.

Het schilderij is geen medische voorstelling van hemispatiaal neglect, maar een persoonlijke interpretatie van de impact die deze aandoening kan hebben op een mens. Tijdens het verdiepen in de literatuur groeide het beeld van iemand die stukje bij beetje een deel van zichzelf leek te verliezen. Dat gevoel werd vertaald naar een kunstwerk waarin een deel van het gezicht langzaam lijkt te verdwijnen. Het bijhorende zelfgeschreven gedicht geeft woorden aan deze symboliek en probeert stil te staan bij de mens achter de aandoening.

Door kunst en verpleegkunde samen te brengen vormt dit schilderij een verbinding tussen een vroegere passie en het huidige beroep. Het symboliseert de samenkomst van het verleden en het heden en weerspiegelt de overtuiging dat wetenschappelijke kennis en mensgerichte zorg elkaar kunnen versterken.

Schilderij



Gedicht

Net als de wind die het zand vanop het strand meevoert doorheen het zilte water,

De stranden van warme tropische eilanden naar de kille koude oceanen.

Overal en nergens heen,

Ik voel me zo alleen.

Zoveel gevoel en toch helemaal geen gevoel.

Een leegte een deel van mij en toch niet meer echt bij mij.

Varend op de tranen van het verdriet naar een eiland waar ik enkel de herinneringen nog
heb, een herinnering die ik eigenlijk niet meer bezit;

Meevoerend met de wind en het zand naar een strand waar ik me omwentel in de
onwetendheid van hoe het vroeger was,

Vergeten ben ik,

Dat dat deel van mij,

Er nog was.

Woord vooraf

Deze bachelorproef werd opgesteld in het kader van de opleiding Bachelor in de Verpleegkunde aan VIVES Hogeschool campus Roeselare.

Het uitwerken van deze bachelorproef verliep niet zonder uitdagingen. Tijdens het traject werd beslist om het oorspronkelijke onderwerp te wijzigen, waardoor binnen een beperkte periode een nieuwe literatuurstudie en een volledig nieuw praktijkgericht eindproduct moesten worden uitgewerkt. Tegelijk viel dit samen met de start in een nieuwe functie binnen AZ Delta. De combinatie van een intensieve inwerkperiode, het werken in vaste nachtdiensten en het afronden van de bacheloropleiding maakte dit een uitdagend, maar bijzonder leerrijk traject.

Tijdens het uitwerken van deze bachelorproef groeide bovendien de mogelijkheid om binnen AZ Delta mee te werken aan de verdere ontwikkeling van een protocol rond hemispatiaal neglect. Daarnaast werd de kans geboden om de inzichten uit deze bachelorproef te delen tijdens een vormingsmoment voor collega's. Dat dit onderwerp ook binnen de praktijk verder kan worden opgenomen, vormt een mooie bekroning van dit traject.

Graag wordt een woord van dank gericht aan de interne en externe begeleider voor de begeleiding, de constructieve feedback en de ondersteuning tijdens het uitwerken van deze bachelorproef.

Daarnaast gaat een oprechte dank uit naar AZ Delta voor de kansen, het vertrouwen en de bereidbaarheid om mee na te denken over dit project. In het bijzonder gaat dank uit naar alle collega's van de revalidatieafdeling, die dagelijks met veel enthousiasme en betrokkenheid kwaliteitsvolle zorg bieden. Hun kennis, ervaringen en bereidheid om ideeën te wisselen vormden een waardevolle inspiratiebron tijdens het uitwerken van deze bachelorproef.

Ook gaat bijzondere dank uit naar mijn vriend Laurens voor het blijvende geduld, de steun en de motivatie tijdens de voorbije jaren. Tot slot wordt ook familie en vrienden bedankt voor hun begrip, aanmoedigingen en vertrouwen tijdens de combinatie van studie, werk en privé.

Deze bachelorproef wordt opgedragen aan alle patiënten die dagelijks de gevolgen van een cerebrovasculaire accident en hemispatiaal neglect ervaren. Hun veerkracht en doorzettingsvermogen vormen een blijvende motivatie om als verpleegkundige te blijven streven naar kwaliteitsvolle, persoonsgerichte en evidence-based zorg.

Lijst met afkortingen

Afkorting	Betekenis
ADL	Activiteiten van het dagelijks leven
CVA	Cerebrovasculair accident
USN	Unilateral Spatial Neglect
VHN	Visuospatiaal hemispatiaal neglect
CBS	Catherine Bergego Scale
KF-NAP	Kessler Foundation Neglect Assessment Process

1 Inhoudsopgave

Abstract.....	3
Persoonlijke noot	4
Woord vooraf.....	7
Lijst met afkortingen	8
Inleiding.....	10
Methode	12
Resultaten	14
Discussie.....	22
Conclusie.....	24
Bibliografie	I
Bijlagen.....	V
1.1 Annex weergave gebruikte AI-Tools.....	V
1.2 Synthesetabel van de belangrijkste studies	VI
1.3 Neglectbox- inhoudskaart	VIII
1.4 Zakkaartje verpleegkunde – Hemispatiaal neglect na CVA	IX
1.5 Neglect Compass.....	XI
1.6 Neglect-kamerkaart	XII
1.7 Familiekaart	XIV
1.8 Patientenboekje.....	XVI

Inleiding

1. Theoretische achtergrond

Een cerebrovasculair accident (CVA), ook beroerte genoemd, behoort wereldwijd tot de belangrijkste oorzaken van overlijden en langdurige invaliditeit. Dankzij de vooruitgang in de acute behandeling overleven steeds meer patiënten een beroerte, maar velen ondervinden blijvende motorische, cognitieve en psychosociale beperkingen. Deze restletsels hebben vaak een aanzienlijke invloed op het dagelijks functioneren, de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven, waardoor een doeltreffende revalidatie essentieel blijft (Winstein et al., 2016; Durfee & Hillis, 2023).

Een frequent voorkomende cognitieve stoornis na een CVA is hemispatiaal neglect, ook wel unilateral spatial neglect genoemd. Deze aandachtstoornis ontstaat meestal na een letsel van de rechterhemisfeer en wordt gekenmerkt door een verminderde aandacht voor prikkels afkomstig van de contralaterale zijde van het lichaam of de omgeving. Het betreft geen stoornis van het gezichtsvermogen, maar een verstoring van de ruimtelijke aandacht en informatieverwerking. De ernst en presentatie verschillen sterk tussen patiënten, waardoor hemispatiaal neglect zich op uiteenlopende manieren kan manifesteren en niet altijd onmiddellijk wordt herkend. (Corbetta & Shulman, 2011; Kerkhoff, 2001; Durfee & Hillis, 2023).

Uit de literatuur blijkt dat hemispatiaal neglect voorkomt bij ongeveer één derde van de patiënten na een beroerte, al varieert de gerapporteerde prevalentie afhankelijk van de gebruikte screeningsmethode en het tijdstip van evaluatie. De aandoening wordt geassocieerd met een langere hospitalisatieduur, minder gunstige revalidatie uitkomsten, een verhoogde afhankelijkheid tijdens activiteiten van het dagelijks leven en een grotere kans op onveilige situaties, zoals vallen of botsen tegen obstakels. Hierdoor heeft hemispatiaal neglect niet alleen een belangrijke invloed op de patiënt, maar ook op de zorgverleners en mantelzorgers die betrokken zijn bij het revalidatieproces (Esposito et al., 2021; Gammeri et al., 2020; Latarnik et al., 2022; Overman et al., 2024).

Omdat verpleegkundigen patiënten gedurende de volledige dag begeleiden, bevinden zij zich in een unieke positie om vroege signalen van hemispatiaal neglect op te merken. Tijdens dagelijkse zorgmomenten, zoals persoonlijke verzorging, maaltijden, mobilisatie en transfers, kunnen zij subtiele veranderingen in aandacht, gedrag en veiligheid observeren die tijdens een kort medisch onderzoek minder snel aan het licht komen. De literatuur benadrukt dat verpleegkundige observaties, in combinatie met gestandaardiseerde screeningsinstrumenten en een goede multidisciplinaire samenwerking, een belangrijke bijdrage leveren aan de vroege herkenning van hemispatiaal neglect en het tijdig opstarten van aangepaste begeleiding (Gallagher et al., 2013; Klinker et al., 2015; Yang et al., 2013; Winstein et al., 2016).

Binnen AZ Delta bestaan al verschillende richtlijnen, informatiefolders en therapeutische interventies voor patiënten met hemispatiaal neglect. Er is echter geen geïntegreerd verpleegkundig hulpmiddel dat observatie, vroege herkenning, communicatie en familiebetrokkenheid op een gestructureerde manier ondersteunt. Vanuit deze praktijkvaststelling werd deze literatuurstudie uitgevoerd. De bevindingen uit de literatuur vormen de basis voor de ontwikkeling van de Neglect Compass, een praktijkgericht implementatievoorstel dat verpleegkundigen wil ondersteunen bij de vroege herkenning van hemispatiaal neglect.

2. Onderzoeksvraag

Welke rol speelt de verpleegkundige in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect bij patiënten na een cerebrovasculair accident?

Methode

1. Onderzoeksdesign

Voor deze bachelorproef werd gekozen voor een literatuurstudie. Bij een literatuurstudie worden wetenschappelijke artikels verzameld en met elkaar vergeleken om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Er werd voor deze onderzoeksmethode gekozen omdat het doel van deze bachelorproef was om na te gaan welke rol de verpleegkundige speelt in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect na een cerebrovasculair accident (CVA). De verzamelde literatuur vormde ook de basis voor het ontwikkelen van een praktijkgericht hulpmiddel.

2. Zoekstrategie

De wetenschappelijke literatuur werd gezocht in databanken PubMed en Limo. PubMed werd gebruikt omdat deze databank veel medische en verpleegkundige artikels bevat. Limo werd gebruikt omdat deze toegang geeft tot verschillende wetenschappelijke databanken via Vives. Daarnaast werden Google Scholar en enkele betrouwbare websites zoals AZ Delta, UZ Gent en de Hersenstichting, geraadpleegd voor achtergrondinformatie en richtlijnen.

Tijdens het zoeken werden verschillende zoektermen gebruikt. Deze werden gecombineerd met de Booleaanse operatoren *AND* en *OR*. Met *AND* werden zoektermen gecombineerd om gerichter te gaan zoeken. Met *OR* werden synoniemen samengevoegd zodat er meer relevante artikels gevonden konden worden.

De belangrijkste zoektermen waren:

- Hemispatial neglect
- Unilateral spatial neglect
- *Stroke*
- Cerebrovasculair accident
- *Nursing*
- *Early recognition*
- *Assessment*
- *Rehabilitation*
- CVA

3. Inclusiecriteria

- Artikels gepubliceerd tussen 2010 en 2026;
- Engelstalige en Nederlandstalige literatuur;
- Studies over hemispatiaal neglect na CVA;
- Studies met focus op herkenning, screening of revalidatie of verpleegkundige zorg;
- Systematische reviews, meta-analyses, richtlijnen en primaire onderzoekstudies.

4. Exclusiecriteria

- Studies over andere neurologische aandoeningen;
- Artikels die niet aansloten bij de onderzoeksvraag;

- Niet-wetenschappelijke publicaties;
- Studies bij kinderen.

Er werd vooral gekozen voor recente literatuur. Toch werden ook enkele oudere artikels opgenomen omdat deze nog altijd als belangrijke basisliteratuur over hemispatiaal neglect werden beschouwd.

5. Selectie van de literatuur

Eerst werden de titels en abstracts van de gevonden artikels beoordeeld op relevantie. Wanneer een artikel relevant leek, werd de volledige tekst geraadpleegd. Vervolgens werd nagegaan of het artikel voldeed aan de vooraf opgestelde inclusie- en exclusiecriteria.

De uiteindelijke literatuurmatrijs bevat 31 wetenschappelijke bronnen en 11 praktijkbronnen. De praktijkbronnen werden uitsluitend gebruikt om de lokale context van AZ Delta te beschrijven en niet als wetenschappelijke onderbouwing van de resultaten.

6. Dataverwerking

Na de selectie werden de artikels grondig gelezen en kritisch geanalyseerd. Vervolgens werden de belangrijkste gegevens uit elke studie samengebracht. Daarna werden de bevindingen met elkaar vergeleken en gegroepeerd volgens terugkerende thema's, zoals de kenmerken van hemispatiaal neglect, de rol van de verpleegkundige, screeningsinstrumenten en multidisciplinaire samenwerking. Deze werkwijze wordt een thematische analyse genoemd.

Op basis van deze thematische analyse werden de resultaten verwerkt tot een literatuursynthese. Daarbij werden de geselecteerde studies niet afzonderlijk besproken, maar werden overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende studies samengebracht om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Resultaten

Voor deze literatuurstudie werden er 31 wetenschappelijke bronnen geselecteerd. Daarnaast werden 11 praktijkbronnen geraadpleegd om de lokale context en de huidige klinische praktijk binnen AZ Delta te beschrijven. De resultaten uit de wetenschappelijke literatuur werden thematisch geanalyseerd. Hieruit kwamen vijf centrale thema's naar voren:

- Impact van hemispatiaal neglect
- Vroege herkenning en observatie
- Screening en assessment
- Verpleegkundige interventies
- Multidisciplinaire samenwerking.

1. Hemispatiaal neglect na een cerebrovasculair accident

Hemispatiaal neglect is een veelvoorkomende cognitieve stoornis die kan optreden na een cerebrovasculair accident (CVA), voornamelijk na een letsel van de rechterhemisfeer. De aandoening wordt gekenmerkt door een verminderde aandacht voor prikkels aan de zijde tegenover het hersenletsel, zonder dat dit volledig verklaard kan worden door een primair sensorisch of motorisch letsel. Patiënten reageren hierdoor onvoldoende op personen, voorwerpen of gebeurtenissen aan de aangedane zijde en zijn zich vaak niet bewust van deze beperkingen. De literatuur beschrijft hemispatiaal neglect dan ook als een complexe stoornis waarbij verschillende aandacht- en oriëntatienetwerken in de hersenen betrokken zijn, eerder dan als een louter visueel probleem (Corbetta & Shulman, 2011; Durfee & Hillis, 2023; Kerkhoff, 2001; Vallar, 1998).

Uit de literatuur blijkt dat hemispatiaal neglect een frequente complicatie is na een CVA, al varieert de gerapporteerde prevalentie tussen verschillende studies. Deze verschillen worden voornamelijk verklaard door de gebruikte screeningsinstrumenten, het tijdstip waarop patiënten worden geëvalueerd en de ernst van het hersenletsel. Verschillende systematische reviews en recente overzichtsstudies tonen aan dat ongeveer één derde van de patiënten na een beroerte tekenen van hemispatiaal neglect vertoont. De aandoening komt bovendien duidelijk vaker voor na een rechterhemisferisch CVA dan na een letsel van de linkerhemisfeer (Gammeri et al., 2020; Esposito et al., 2021; Overman et al., 2024; Williams et al., 2025).

De gevolgen van hemispatiaal neglect hebben een grote invloed op het dagelijks functioneren. Moeilijkheden worden onder andere gezien tijdens persoonlijke verzorging, aankleden, eten, mobiliseren en transfers. Patiënten vergeten bijvoorbeeld één lichaamshelft te wassen, laten voedsel aan één zijde van het bord liggen of botsen tijdens het stappen tegen voorwerpen aan de aangedane zijde. Hierdoor neemt de afhankelijkheid toe en ontstaat een verhoogd risico op vallen en andere veiligheidsincidenten. Daarnaast behalen patiënten met hemispatiaal neglect gemiddeld minder gunstige functionele uitkomsten, hebben zij vaker een langere revalidatie nodig en behouden zij meer beperkingen tijdens activiteiten van het dagelijks leven (Gallagher et al., 2013; Latarnik et al., 2022; Longley et al., 2021; Overman et al., 2024).

Hoewel hemispatiaal neglect zich bij iedere patiënt anders kan manifesteren, worden in de literatuur verschillende vormen beschreven. Persoonlijk neglect verwijst naar onvoldoende aandacht voor de eigen lichaamshelft, terwijl extrapersonaal neglect betrekking heeft op de ruimte rondom de patiënt. Daarnaast worden ook motorisch neglect en representatief neglect onderscheiden. Door deze verschillende uitingsvormen kunnen de symptomen sterk variëren, waardoor de aandoening niet altijd onmiddellijk wordt herkend. Bovendien gaat hemispatiaal neglect regelmatig samen met andere cognitieve stoornissen, zoals aandachtsproblemen en anosognosie, waarbij patiënten zich onvoldoende bewust zijn van hun eigen beperkingen. Dit kan het herstel bemoeilijken en het risico op onveilige situaties vergroten (Corbetta & Shulman, 2011; Durfee & Hillis, 2023; Kerkhoff, 2001; Vallar, 1998).

Recente literatuur benadrukt dat hemispatiaal neglect een belangrijke voorspeller is van het verdere herstel na een CVA. De ernst van het neglect, de locatie van het hersenletsel en de aanwezigheid van bijkomende cognitieve stoornissen beïnvloeden de revalidatie-uitkomsten. Dit onderstreept het belang van een vroege herkenning en een tijdige opstart van multidisciplinaire begeleiding (Durfee & Hillis, 2023; Longley et al., 2021; Overman et al., 2024; Williams et al., 2025).

2. Vroege herkenning

Een vroege herkenning van hemispatiaal neglect is essentieel omdat de aandoening een grote invloed heeft op het verdere herstel na een CVA. Uit de literatuur blijkt dat patiënten bij wie neglect tijdig wordt vastgesteld sneller kunnen starten met gerichte revalidatie en begeleiding. Wanneer de symptomen pas laat worden herkend, bestaat een groter risico op beperkingen tijdens activiteiten van het dagelijks leven, valincidenten, verminderde zelfstandigheid en een langere revalidatieperiode (Durfee & Hillis, 2023; Overman et al., 2024; Williams et al., 2025).

Ondanks het belang van vroege detectie blijft hemispatiaal neglect in de klinische praktijk regelmatig ondergediagnosticeerd. De symptomen kunnen sterk verschillen tussen patiënten en fluctueren naargelang de situatie of uitgevoerde activiteit. Sommige patiënten vertonen duidelijke symptomen, zoals het systematisch negeren van één zijde van de ruimte, terwijl anderen enkel subtiele problemen ervaren tijdens complexere activiteiten. Hierdoor worden milde vormen van neglect niet altijd opgemerkt tijdens een kort neurologisch onderzoek of een eenmalige screening. Ook anosognosie kan de herkenning bemoeilijken, doordat patiënten zich onvoldoende bewust zijn van hun beperkingen en hun mogelijkheden kunnen overschatten (Durfee & Hillis, 2023; Gallagher et al., 2013).

Een negatieve screening sluit hemispatiaal neglect daarom niet volledig uit. Verschillende auteurs benadrukken dat vroege herkenning niet mag steunen op één observatiemoment of één screeningsinstrument. Een betrouwbare detectie vraagt een combinatie van klinische observaties, gestandaardiseerde screeningsinstrumenten en herhaalde evaluatie tijdens het revalidatieproces. Door verschillende informatiebronnen te combineren, kunnen ook subtiele of wisselende symptomen worden herkend en kan de begeleiding tijdig worden

aangepast (Grattan et al., 2024; Moore et al., 2022; Morrow et al., 2024; Williams et al., 2025)

Deze bevindingen sluiten nauw aan bij de rol van de verpleegkundige binnen de neurorevalidatie. Verpleegkundigen hebben de mogelijkheid om patiënten gedurende de volledige dag te observeren tijdens uiteenlopende zorgmomenten. Hierdoor bevinden zij zich in een belangrijke positie om vroege signalen van hemispatiaal neglect op te merken en deze tijdig te rapporteren aan het multidisciplinaire team. De concrete verpleegkundige observaties die hierbij een rol spelen, worden in het volgende onderdeel verder besproken.

3. Verpleegkundige observatie

Verpleegkundigen nemen een centrale plaats in bij de vroege herkenning van hemispatiaal neglect, omdat zij patiënten gedurende de volledige dag observeren tijdens uiteenlopende zorgmomenten. In tegenstelling tot andere disciplines, die patiënten vaak gedurende een beperkte tijd evalueren, volgen verpleegkundigen het functioneren van de patiënt tijdens dagelijkse activiteiten. Hierdoor kunnen zij subtiele veranderingen of gedragingen opmerken die tijdens een eenmalig onderzoek minder duidelijk zichtbaar zijn (Han et al.; Williams et al., 2025).

De literatuur benadrukt dat observaties tijdens activiteiten van het dagelijks leven een belangrijke aanvulling vormen op gestandaardiseerde screeningsinstrumenten. Verschillende symptomen van hemispatiaal neglect komen namelijk vooral tot uiting tijdens functionele handelingen. Patiënten kunnen bijvoorbeeld slechts één zijde van het gezicht wassen, één arm vergeten tijdens het aankleden of slechts de helft van hun maaltijd opeten. Ook tijdens mobilisatie kunnen zij tegen voorwerpen botsen of onvoldoende aandacht hebben voor de aangedane zijde van hun omgeving. Dergelijke gedragingen geven een realistischer beeld van het dagelijks functioneren dan klassieke papier-en-pentesten alleen (Grattan et al.; Embrechts et al. 2024)

Omdat de ernst en presentatie van hemispatiaal neglect kunnen variëren naargelang de situatie, zijn herhaalde observaties belangrijk. Sommige patiënten functioneren goed tijdens een rustige testafname, maar vertonen meer problemen wanneer meerdere prikkels tegelijk aanwezig zijn of wanneer zij complexere activiteiten uitvoeren. Observatie tijdens verschillende zorgmomenten kan daarom helpen om symptomen te herkennen die bij een eenmalige screening minder duidelijk naar voren komen (Moore et al.; Morrow et al.; Williams et al., 2024).

Een belangrijk aandachtspunt is dat deze observaties op een gestructureerde manier worden uitgevoerd en gerapporteerd. Wanneer verpleegkundigen systematisch vastleggen welke symptomen worden waargenomen tijdens ADL, maaltijden, transfers of mobilisatie, kan deze informatie worden gedeeld met de andere leden van het multidisciplinaire team. Hierdoor ontstaat een vollediger beeld van het functioneren van de patiënt en kunnen veranderingen sneller worden opgemerkt. Gestructureerde observatie ondersteunt bovendien de

communicatie tussen zorgverleners en kan bijdragen aan een vroegere herkenning van hemispatiaal neglect (Han et al.; Grattan et al.2024).

Hoewel het aantal studies dat specifiek focust op de verpleegkundige herkenning van hemispatiaal neglect beperkt is, wijst de beschikbare literatuur op het belang van voldoende kennis van de symptomen en een gestructureerde observatiemethode. Dit benadrukt de nood aan opleiding, duidelijke afspraken binnen het zorgteam en geschikte observatie- en screeningsinstrumenten.

Verpleegkundige observaties alleen volstaan echter niet om hemispatiaal neglect vast te stellen. De literatuur beveelt aan om deze observaties te combineren met gevalideerde screeningsinstrumenten. In het volgende onderdeel worden deze instrumenten en hun plaats binnen de klinische praktijk verder besproken.

4. Screening en rapportage

Een vroege herkenning van hemispatiaal neglect steunt niet uitsluitend op klinische observaties, maar vraagt ook het gebruik van gevalideerde screeningsinstrumenten. Uit de literatuur blijkt dat geen enkel instrument alle vormen van hemispatiaal neglect volledig kan detecteren. Daarom bevelen verschillende auteurs aan om gestandaardiseerde testen te combineren met observaties tijdens dagelijkse activiteiten. Op die manier ontstaat een vollediger beeld van het functioneren van de patiënt en neemt de kans af dat subtiele of contextgebonden symptomen onopgemerkt blijven (Moore et al.; Williams et al., 2025; Kaiser et al.,2022).

Klassieke papier-en-pentesten, zoals de lijnbisectietest en annulatietesten, worden nog steeds frequent gebruikt voor de eerste screening van hemispatiaal neglect. Deze testen zijn eenvoudig en snel af te nemen en kunnen waardevolle informatie geven over de visueel-ruimtelijke aandacht. Toch wijzen meerdere studies op beperkingen. Sommige patiënten behalen een normale score tijdens een gestructureerde testafname, terwijl zij tijdens dagelijkse activiteiten duidelijke symptomen van hemispatiaal neglect vertonen. Hierdoor bestaat het risico dat milde of functionele vormen van neglect onvoldoende worden herkend wanneer uitsluitend gebruik wordt gemaakt van deze testen (Williams et al., 2025; Moore et al.,2021).

Om die reden krijgt de Catherine Bergego Scale (CBS) aandacht binnen de klinische praktijk. In tegenstelling tot klassieke papier-en-pentesten beoordeelt de CBS hoe hemispatiaal neglect zich manifesteert tijdens dagelijkse activiteiten, zoals persoonlijke verzorging, aankleden, eten, mobiliteit en oriëntatie in de omgeving. Hierdoor sluit het instrument beter aan bij het werkelijke functioneren van de patiënt. Verschillende auteurs beschrijven de CBS als een instrument met een hoge ecologische validiteit, omdat het de impact van hemispatiaal neglect in realistische zorgsituaties weerspiegelt (Williams et al., 2025; Kaiser et al.,2022).

Naast de oorspronkelijke CBS wordt ook de Kessler Foundation Neglect Assessment Process (KF-NAP) beschreven. Dit gestandaardiseerde observatieprotocol ondersteunt zorgverleners

bij een uniforme afname en scoring van de Catherine Bergego Scale. Volgens de literatuur verhoogt het gebruik van de KF-NAP de betrouwbaarheid van de observaties en vermindert het de verschillen tussen beoordelaars. Hierdoor kunnen verpleegkundigen, ergotherapeuten en andere zorgverleners dezelfde criteria hanteren en kunnen veranderingen in het functioneren van de patiënt nauwkeuriger worden opgevolgd (Kaiser et al., 2022; Williams et al., 2025).

Hoewel de CBS en de KF-NAP waardevolle informatie opleveren, kunnen ook deze instrumenten niet alle aspecten van hemispatiaal neglect vatten. Een multidimensionale aanpak verdient daarom de voorkeur, waarbij screeningsinstrumenten worden gecombineerd met verpleegkundige observaties, klinisch onderzoek en informatie van andere disciplines. Door deze gegevens samen te brengen ontstaat een vollediger beeld van de ernst en impact van hemispatiaal neglect, wat een gerichte behandeling en opvolging ondersteunt (Moore et al., 2021; Williams et al., 2025; Kaiser et al., 2022).

Een correcte rapportage vormt hierbij een essentiële schakel. Wanneer observaties en screeningsresultaten op een gestructureerde manier worden vastgelegd en gedeeld binnen het multidisciplinaire team, kunnen veranderingen sneller worden opgemerkt en kan de behandeling tijdig worden aangepast. Niet alleen de keuze van het screeningsinstrument is daarom belangrijk, maar ook een duidelijke communicatie tussen de verschillende zorgverleners. Dit ondersteunt de continuïteit van zorg en een afgestemde begeleiding gedurende het revalidatietraject.

5. Multidisciplinaire en familiale aanpak

De literatuur benadrukt dat een optimale zorg voor patiënten met hemispatiaal neglect enkel mogelijk is binnen een multidisciplinaire samenwerking. Omdat de aandoening zowel motorisch, cognitief als functioneel functioneren beïnvloedt, is een geïntegreerde aanpak noodzakelijk waarbij verschillende zorgverleners hun observaties en expertise met elkaar delen. Verpleegkundigen, artsen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten en neuropsychologen leveren elk een eigen bijdrage aan de herkenning, behandeling en opvolging van hemispatiaal neglect. Door deze samenwerking ontstaat een vollediger beeld van de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt, waardoor de behandeling beter kan worden afgestemd op de individuele noden (Longley et al., 2021; Williams et al., 2025).

Binnen dit multidisciplinaire team neemt de verpleegkundige een bijzondere positie in. Door de continue aanwezigheid op de afdeling observeren verpleegkundigen patiënten tijdens uiteenlopende zorgmomenten, zoals persoonlijke verzorging, maaltijden, transfers en mobilisatie. Hierdoor merken zij vaak veranderingen op die tijdens een kort therapeutisch contact minder zichtbaar zijn. Verschillende auteurs benadrukken dat deze observaties waardevolle informatie opleveren voor andere disciplines en bijdragen aan een vroegere herkenning van hemispatiaal neglect. Een systematische rapportage ondersteunt bovendien de communicatie binnen het team en maakt het mogelijk om de evolutie van de patiënt nauwkeurig op te volgen (Grattan et al., 2024; Han et al., 2024; Williams et al., 2025).

De literatuur toont aan dat een goede communicatie tussen de verschillende disciplines essentieel is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Wanneer observaties, screeningsresultaten en behandeldoelen regelmatig worden besproken, kunnen veranderingen in het functioneren sneller worden opgemerkt en kan de behandeling tijdig worden aangepast. Een gedeelde visie binnen het multidisciplinaire team voorkomt bovendien dat belangrijke signalen verloren gaan of verschillend worden geïnterpreteerd. Verschillende studies beschrijven daarom een gestructureerde informatie-uitwisseling als een belangrijke voorwaarde voor kwalitatieve neurorevalidatie (Longley et al., 2021; Moore et al., 2022; Williams et al., 2025).

Naast de samenwerking tussen zorgverleners wordt ook de betrokkenheid van de familie steeds vaker benadrukt. Familieleden brengen veel tijd door met de patiënt en kunnen veranderingen in het dagelijks functioneren opmerken die tijdens zorgmomenten minder zichtbaar zijn. Daarnaast spelen zij een belangrijke rol in het ondersteunen van de patiënt tijdens de revalidatie en bij de overgang naar de thuissituatie. Om deze rol optimaal te kunnen opnemen, is het belangrijk dat zij duidelijke informatie krijgen over hemispatiaal neglect, de mogelijke gevolgen en de manier waarop zij de patiënt kunnen ondersteunen tijdens dagelijkse activiteiten. Psycho-educatie en gerichte begeleiding dragen volgens de literatuur bij aan een beter begrip van de aandoening en verhogen de betrokkenheid van de familie bij het revalidatieproces (Mou et al., 2021; Sun et al., 2023; Longley et al. 2021).

Hoewel het belang van multidisciplinaire samenwerking algemeen wordt erkend, blijkt uit de literatuur dat de samenwerking in de praktijk niet altijd optimaal verloopt. Verschillen in observaties, beperkte kennis over hemispatiaal neglect en een gebrek aan gestandaardiseerde communicatie kunnen ertoe leiden dat signalen onvoldoende worden gedeeld. Verschillende auteurs pleiten daarom voor duidelijke afspraken binnen het zorgteam, het gebruik van uniforme observatie- en screeningsinstrumenten en een actieve betrokkenheid van zowel verpleegkundigen als familieleden gedurende het volledige revalidatietraject (Williams et al., 2025; Kaiser et al., 2022).

Deze bevindingen tonen aan dat een succesvolle aanpak van hemispatiaal neglect verder gaat dan een correcte screening alleen. Een vroege herkenning heeft pas een maximale meerwaarde wanneer de verzamelde informatie wordt omgezet in gerichte interventies die aansluiten bij de noden van de patiënt. Daarom wordt in het volgende onderdeel ingegaan op de verschillende interventies en de hulpmiddelen die volgens de literatuur kunnen bijdragen aan het herstel van patiënten met hemispatiaal neglect.

6. Interventies en hulpmiddelen

De behandeling van hemispatiaal neglect bestaat uit verschillende interventies die elk een ander doel nastreven. Uit de literatuur blijkt dat er geen enkele behandeling bestaat die voor alle patiënten even doeltreffend is. De keuze van een interventie hangt af van de ernst en het subtype van het neglect, de cognitieve mogelijkheden van de patiënt en de doelstellingen van de revalidatie. Verschillende auteurs besluiten daarom dat een individuele

en multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is, waarbij meerdere interventies met elkaar worden gecombineerd (Chen et al., 2020; Dintén-Fernandez et al., 2019).

Een van de meest onderzochte interventies is visuele scanningtraining. Hierbij leert de patiënt bewust en systematisch de verwaarloosde zijde van de ruimte te verkennen door gebruik te maken van vaste zoekstrategieën of visuele ankerpunten. Uit verschillende studies blijkt dat deze methode de ruimtelijke aandacht kan verbeteren, al zijn de resultaten niet bij iedere patiënt gelijk. Bovendien is de transfer naar activiteiten van het dagelijks leven niet altijd vanzelfsprekend, waardoor herhaling en begeleiding noodzakelijk blijven (Chen et al., 2020; Dintén-Fernandez et al., 2019).

Ook prisma-adaptie wordt frequent beschreven in de literatuur. Tijdens deze therapie draagt de patiënt prismaglazzen waardoor het gezichtsveld tijdelijk wordt verschoven en de aandacht meer naar de verwaarloosde zijde wordt gestuurd. Meta-analyses tonen aan dat prisma-adaptatie positieve effecten kan hebben op bepaalde neglecttesten, maar dat deze verbeteringen zich niet altijd vertalen naar een betere zelfstandigheid tijdens dagelijkse activiteiten. De behandeling wordt daarom voornamelijk toegepast binnen een gespecialiseerde therapeutische context en vormt geen zelfstandige oplossing voor het dagelijks functioneren (Li et al., 2021; Naito et al., 2025).

Naast deze therapeutische interventies worden ook omgevingsaanpassingen en compensatiestrategieën beschreven. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van visuele markeringen, contrasterende kleuren, een aangepaste tafelopstelling tijdens de maaltijd of een doordachte positionering van het bed, het nachtkastje en persoonlijk materiaal. Hoewel het wetenschappelijk bewijs voor afzonderlijke hulpmiddelen beperkt is, suggereren verschillende auteurs dat dergelijke aanpassingen patiënten kunnen ondersteunen bij dagelijkse activiteiten wanneer ze deel uitmaken van een bredere revalidatiestrategie. De effectiviteit hangt daarbij sterk af van de individuele noden van de patiënt en van een consequente toepassing door alle betrokken zorgverleners (Chen et al., 2020).

Nieuwe technologieën krijgen eveneens steeds meer aandacht binnen de behandeling van hemispatiaal neglect. Virtual reality biedt de mogelijkheid om patiënten te trainen in een realistische en gecontroleerde omgeving, terwijl Eye tracking subtiele afwijkingen in het kijkgedrag objectief kan registreren. Hoewel systematische reviews het potentieel van deze technieken erkennen, wijzen zij ook op beperkingen zoals kleine onderzoekspopulaties, een beperkte standaardisering en de nood aan gespecialiseerde apparatuur. Daardoor worden deze technologieën momenteel vooral toegepast binnen gespecialiseerde revalidatiecentra en onderzoekssettings (Cinnera et al., 2022; Kaiser et al., 2021, 2022).

Daarnaast worden ook interventies zoals spiegeltherapie, optokinetische stimulatie, auditieve of tactiele cues en neuromodulatie onderzocht. Hoewel sommige studies positieve effecten rapporteren, blijft de bewijskracht voor veel van deze behandelingen beperkt of wisselend. Verschillende auteurs besluiten daarom dat deze interventies momenteel als aanvullende therapieën moeten worden beschouwd dan als standaardbehandeling voor alle patiënten met hemispatiaal neglect (Chen et al., 2020; Hill et al., 2015; Yang et al., 2017).

Naast therapeutische interventies benadrukt de literatuur ook het belang van geschikte observatie- en screeningsinstrumenten. De Catherine Bergego Scale (CBS) en het bijbehorende Kessler Foundation Neglect Assessment Proces (KF-NAP) beoordelen hemispatiaal neglect tijdens functionele activiteiten en sluiten daardoor beter aan bij het dagelijks functioneren dan klassieke papier-en-pentesten. Verschillende auteurs beschouwen deze instrumenten als een waardevolle aanvulling op de klinische observaties van verpleegkundigen en andere zorgverleners. Toch benadrukt de literatuur dat ook deze instrumenten steeds moeten worden gecombineerd met dagelijkse observaties en een multidisciplinaire beoordeling om een volledig beeld van de patiënt te verkrijgen (Williams et al., 2025; Kaiser et al., 2022).

Hoewel er dus verschillende interventies en hulpmiddelen beschikbaar zijn, toont de literatuur aan dat geen enkele methode op zichzelf volstaat. De grootste meerwaarde ontstaat wanneer therapeutische interventies worden gecombineerd met systematische observatie, een aangepaste omgeving en een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines. Opvallend is bovendien dat er weinig hulpmiddelen bestaan die specifiek gericht zijn op het ondersteunen van verpleegkundigen, patiënten en familie binnen de dagelijkse zorg. Deze vaststelling vormt een belangrijke aandachtspunt in de literatuur en sluit rechtstreeks aan bij de ontwikkeling van de neglect box, die in deze bachelorproef wordt voorgesteld als een praktisch hulpmiddel om de vroege herkenning en de multidisciplinaire opvolging van hemispatiaal neglect te ondersteunen.

Discussie

1. Interpretatie en vergelijking van de literatuur

Uit deze literatuurstudie blijkt dat verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect na een CVA. Omdat verpleegkundigen de patiënt de hele dag door observeren tijdens de dagelijkse zorg, merken zij vaak als eerste subtiele signalen op. Denk bijvoorbeeld aan problemen tijdens de maaltijd, de verzorging of mobilisatie.

De literatuur toont aan dat een vroege herkenning belangrijk is om zo snel mogelijk met een gerichte behandeling te starten. Er bestaan verschillende screeningsinstrumenten, maar geen enkele test kan alle vormen van hemispatiaal neglect opsporen. Daarom is het belangrijk dat verpleegkundigen niet alleen vertrouwen op een test, maar ook aandacht hebben voor wat ze tijdens de dagelijkse zorg zien.

Daarnaast komt in verschillende studies naar voren dat een goede samenwerking tussen alle disciplines belangrijk is. Verpleegkundigen, artsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en neuropsychologen bekijken de patiënt elk vanuit hun eigen expertise. Door observaties met elkaar te delen, kan hemispatiaal neglect sneller herkend worden. Ook familie speelt hierin een belangrijke rol. Zij kennen de patiënt goed en merken soms veranderingen op die tijdens een onderzoek minder zichtbaar zijn.

2. Toetsing aan de praktijk

Deze bevindingen sluiten goed aan bij de werking op de revalidatieafdeling van AZ Delta Roeselare. Ook hier observeren verpleegkundigen patiënten tijdens de dagelijkse zorg. Toch werd tijdens de probleemanalyse duidelijk dat observaties niet altijd op dezelfde manier gebeuren. Daarnaast zijn er weinig hulpmiddelen beschikbaar die verpleegkundigen hierbij ondersteunen.

Ook patiënten en familie krijgen momenteel weinig specifieke informatie over hemispatiaal neglect. Hierdoor weten ze vaak niet zo goed waarop ze moeten letten of hoe ze de revalidatie kunnen ondersteunen. Dit komt overeen met wat ook in de literatuur beschreven wordt.

3. Praktische oplossing: de neglect box

Om deze knelpunten aan te pakken werd de neglect box ontwikkeld. De bedoeling van deze box is om alle materialen die verpleegkundigen, patiënten en familie nodig hebben op één plaats te verzamelen. Zo hoeft niemand zelf op zoek te gaan naar informatie of hulpmiddelen en kan er op een meer uniforme manier gewerkt worden.

De box bevat verschillende onderdelen die elkaar aanvullen, voor verpleegkundigen bevat de box het neglect Compass. Dit helpt om patiënten op een systematische manier te observeren tijdens de dagelijkse zorg. Daarnaast zit ook het al eerder ontwikkelde observatiezakkaartje in de box, dit kan snel geraadpleegd worden tijdens de zorg en herinnert de verpleegkundige aan de belangrijkste observatiepunten.

Ook een neglect-kamerkaart maakt deel uit van de box. Deze kaart heeft niet alleen als doel de kamer correct in te richten maar ook om alle medewerkers op de afdeling te sensibiliseren. Wanneer iemand de kamer binnenkomt, is meteen zichtbaar dat de patiënt hemispatiaal neglect heeft. Zo worden ook zorgkundigen, logistieke medewerkers en andere collega's eraan herinnerd om bijvoorbeeld het bord, het drinken of andere voorwerpen niet automatisch aan de niet-aangedane zijde te plaatsen. Hierdoor wordt de patiënt tijdens elk zorgmoment op dezelfde manier ondersteund.

Voor de patiënt werd een persoonlijk werkboek ontwikkeld hierin kan hij elke week noteren waar hij wil aan werken, wat goed lukte en welke moeilijkheden er nog ervaren worden. Tijdens een wekelijks gesprek met de verpleegkundige wordt dit besproken. Op deze manier wordt de patiënt ook actief betrokken bij zijn eigen revalidatie.

De box bevat ook de bestaande patiëntenfolder van AZ Delta en een familiekaart. De bestaande folder van AZ Delta geeft de patiënt en zijn familie informatie over hemispatiaal neglect. De familiekaart bevat praktische tips en aandachtspunten zodat familieleden weten waarop ze kunnen letten tijdens hun bezoek en hoe ze de patiënt kunnen ondersteunen. Ten slotte bevat de box nog praktische hulpmiddelen zoals een gekleurde placemat, een spiegel en andere materialen die gebruikt kunnen worden tijdens de dagelijkse begeleiding van patiënten met hemispatiaal neglect. Het is de bedoeling dat de box persoonlijk wordt afgestemd op de patiënt en zijn behoeften.

Door al deze materialen samen te brengen in één box wordt de verpleegkundige ondersteund vanaf de opname van de patiënt tot aan het ontslag. Tegelijk worden ook de patiënt en zijn familie actief betrokken bij het revalidatieproces.

4. Beantwoording van de onderzoeksvraag

Op basis van deze literatuurstudie kan besloten worden dat verpleegkundigen een belangrijke rol spelen in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect na een CVA. Door hun dagelijkse observaties kunnen zij veranderingen snel opmerken en doorgeven aan het multidisciplinaire team. Daarnaast spelen verpleegkundigen ook een belangrijke rol in het informeren en begeleiden van patiënten en hun familie.

De ontwikkeling van de neglect box sluit aan bij deze rol. De verschillende onderdelen van de box ondersteunen ook verpleegkundigen en andere collega's tijdens de observatie, betrekken de patiënt actief bij zijn revalidatie en geven ook familie de nodige informatie en handvaten om de patiënt te ondersteunen.

Conclusie

Deze literatuurstudie onderzocht welke rol de verpleegkundige speelt in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect bij patiënten na een cerebrovasculair accident.

Uit de literatuur blijkt dat verpleegkundigen hierin een belangrijke rol vervullen. Door hun continue aanwezigheid op de afdeling en hun observaties tijdens de dagelijkse zorg kunnen zij vroege signalen van hemispatiaal neglect opmerken. Deze observaties vormen een waardevolle aanvulling op gestandaardiseerde screeningsinstrumenten en dragen bij aan een tijdige opstart van de revalidatie. Daarnaast zijn een goede multidisciplinaire samenwerking en het actief betrekken van patiënten en hun familie essentieel voor een kwaliteitsvolle zorg.

Op basis van de aanbevelingen uit de literatuur werd de neglect box ontwikkeld. Deze box bundelt verschillende hulpmiddelen die verpleegkundigen ondersteunen bij de observatie en begeleiding van patiënten met hemispatiaal neglect. De box bevat onder andere het Neglect Compass, het verpleegkundig zakkaartje, een kamerindelingskaart, neglectwerkboek voor de patiënt, een patiëntenfolder van AZ Delta, een familiekaart en aangepaste praktische hulpmiddelen die tijdens de dagelijkse zorg kunnen worden ingezet.

Door deze materialen samen te brengen in één praktijkgericht hulpmiddel wordt de vertaalslag gemaakt van wetenschappelijke inzichten naar de dagelijkse verpleegkundige praktijk.

Er kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen een sleutelrol spelen in de vroege herkenning van hemispatiaal neglect. Door verpleegkundigen te ondersteunen met praktijkgerichte hulpmiddelen die gebaseerd zijn op wetenschappelijke evidentie, kan de observatie meer gestructureerd verlopen en kunnen ook patiënten en hun familie actiever betrokken worden bij het revalidatieproces. De ontwikkelde neglect box vormt hiervoor een eerste aanzet en kan bijdragen aan een meer uniforme en patiëntgerichte zorg voor personen met hemispatiaal neglect.

Bibliografie

- Corbetta, M., & Shulman, G. (2011, 6 1). Spatial neglect and attention networks. *Annual Review of Neuroscience*, 34(1), pp. 569-599. doi:10.1146/annurev-neuro-061010-113731
- De Wit , L., Ten Brink, A., Visser-Meily, J., & Nijboer, T. (2018, 3). Does prism adaptation affect visual search in spatial neglect patients: A systematic review. *Journal of Neuropsychology*, 12(1), pp. 53–77. doi:10.1111/jnp.12100
- Delta, A. (2024). *Neurorevalidatie*. AZ Delta. Opgehaald van https://www.fysische-geneeskunde-azdelta.be/sites/fysischegeneeskunde/files/uploads/paragraphs/folder_item/file/0520%205632_NL_Neurorevalidatie_0.pdf
- Dintén-Fernández, A., Fernández-González, P., Koutsou, A., Alguacil-Diego, I. M., Laguarda-Val, S., & Molina-Rueda, F. (2019). Top-down and bottom-up approaches for the treatment of unilateral spatial neglect in stroke patients: A systematic review. *Rehabilitación*, 53(2), pp. 93–103. doi:10.1016/j.rh.2018.10.001
- Drollinger, L., & Prasun, M. A. (2023, 2 1). Bundled Approach to Improve Inpatient Stroke Recognition and Time to Treatment. *Journal of Neuroscience Nursing*, 55(1), pp. 18–23. doi:10.1097/JNN.0000000000000685
- Durfee, A., & Hillis, A. (2023, 1 1). Unilateral spatial neglect recovery poststroke. *Stroke*, 54(1), pp. 10-19. doi:10.1161/STROKEAHA.122.041710
- Embrechts, E. (2023). Association between spatial neglect and impaired verticality perception after stroke. *Rehabilitation*, 55(1). doi:10.1016/j.rehab.2022.101700
- Embrechts, E. (2024). Does visuospatial neglect contribute to standing balance within the first 12 weeks post-stroke? *BMC Neurology*, 24(1). doi:10.1186/s12883-023-03475-1
- Embrechts, E. (2024). The association of personal neglect with motor, activities of daily living, and participation outcomes after stroke. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 39(2), pp. 186–198. doi:10.1093/arclin/acad063
- Embrechts, E. (2025). *Use of immersive virtual reality to explore visual search behaviour in individuals with visuospatial neglect after stroke*. doi:10.1080/09602011.2025.2511193
- Gallagher, M., Wilkinson, D., & Sakel, M. (2013, 6 1). Hemispatial neglect: Clinical features, assessment and treatment. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 9(6), pp. 273-277. doi:10.12968/bjnn.2013.9.6.273
- Gammeri, R., Iacono, C., Ricci, R., & Salatino, A. (2020, 1 1). Unilateral spatial neglect after stroke: Current insights. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, pp. 131-152. doi:10.2147/NDT.S171461

- Gent, U. Z. (2023). *Hemispataal neglect*. Opgeroepen op 2026, van UZ Gent: <https://www.uzgent.be/patient/zoek-een-arts-of-dienst/fysische-geneeskunde-en-revalidatie/hemispataal-neglect>
- Grattan, E. s., Hart, E., Woodbury, M., & Nichols, M. (2024). Impact of Spatial Neglect on Activity and Participation: A Mixed-Methods Study. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 44(1), pp. 88–97. doi:10.1177/15394492231188314
- Han, J.-H., Han, C., Park, S., Kim, Y.-J., & Kim, B. (2024, 6 30). Effect of Nurse's detection of neurological deterioration on the prognosis of patients with acute cerebral infarction. *Heliyon*, 10(12), p. e32175. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e32175
- Hersenletsel-uitleg.nl. (2026). *Hersenletsel-uitleg.nl*. Opgehaald van Neglect (hemispatieel neglect): <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/niet-zichtbare-gevolgen/neglect>
- Hersenstichting. (2024). *Neglect*. Opgehaald van Hersenstichting: <https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/neglect/>
- Hill, D., Coats, R., Halstead, A., & Burke, M. (2015, 12). A Systematic Research Review Assessing the Effectiveness of Pursuit Interventions in Spatial Neglect Following Stroke. *Translational Stroke Research*, 6(6), pp. 410-420. doi:10.1007/s12975-015-0420-z
- Hougaard, B., Knoche, H., Jensen, J., & Evald, L. (2021, 11 29). Spatial Neglect Midline Diagnostics From Virtual Reality and Eye Tracking in a Free-Viewing Environment. *Frontiers in Psychology*, 12, p. 742445. doi:10.3389/fpsyg.2021.742445
- Kaiser, A. P., Villadsen, K. W., Samani, A., Knoche, H., & Evald, L. (2022, 3 22). Virtual Reality and Eye-Tracking Assessment, and Treatment of Unilateral Spatial Neglect: Systematic Review and Future Prospects. *Frontiers in Psychology*, 13, p. 787382. doi:10.3389/fpsyg.2022.787382
- Kerkhoff, G. (2001, 1 1). Spatial hemineglect in humans. *Progress in Neurobiology*, 63(1), pp. 1-27. doi:10.1016/S0301-0082(00)00028-9
- Klinke, M., Hafsteinsdóttir, T., Hjaltason, H., & Jónsdóttir, H. (2015, 8 1). Ward-based interventions for patients with hemispatial neglect in stroke rehabilitation: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(8), pp. 1375-1403. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.004
- Latarnik, S., Stahl, J., Vossel, S., Grefkes, C., Fink, G., & Weiss, P. (2022, 12 1). The impact of apraxia and neglect on early rehabilitation outcome after stroke. *Neurological Research and Practice*, 4(1), pp. 1-9. doi:10.1186/s42466-022-00211-x
- Li, Y., Li, L., Yang, Y., & Chen, S. (2021, 6 1). Effects of Prism Adaptation for Unilateral Spatial Neglect After Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 100(6), pp. 584–591. doi:10.1097/PHM.0000000000001598
- Liu, K.-L., Hanly, J., Fahey, P., Fong, S., & Bye, R. (2019, 5 1). A systematic review and meta-analysis of rehabilitative interventions for unilateral spatial neglect and hemianopia poststroke from

- 2006 through 2016. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(5), pp. 956-979. doi:10.1016/j.apmr.2018.05.037
- Longley, V., Hazelton, C., Heal, C., Pollock, A., Woodward-Nutt, K., Mitchell, C., & Bowen, A. (2021, 7 1). Non-pharmacological interventions for spatial neglect or inattention following stroke and other non-progressive brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), p. CD003586. doi:10.1002/14651858.CD003586.pub4
- Martino Cinnera, A., Bisirri, A., Chioccia, I., Leone, E., Ciancarelli, I., Iosa, M., . . . Verna, V. (2022, 11 20). Exploring the Potential of Immersive Virtual Reality in the Treatment of Unilateral Spatial Neglect Due to Stroke: A Comprehensive Systematic Review. *Brain Sciences*, 12(11), p. 1589. doi:10.3390/brainsci12111589
- Matys-Popielska, K. (2024, 1 1). Immersive Virtual Reality Application for Rehabilitation in Unilateral Spatial Neglect: A Promising New Frontier in Post-Stroke Rehabilitation. *Applied Sciences*, 14(1), p. 425. doi:10.3390/app14010425
- Moore, M., Milosevich, E., Beisteiner, R., Bowen, A., Checketts, M., Demeyere, N., . . . Husain, M. (2022). Rapid screening for neglect following stroke: A systematic search and European Academy of Neurology recommendations. *European Journal of Neurology*, 29(9), pp. 2596–2606. doi:10.1111/ene.15381
- Morrow, C., Gasque, H., Woodbury, M., Almallouhi, E., Simpson, A., & Simpson, K. (2024). Diagnosis of spatial neglect and rehabilitation access for stroke survivors. *Cogent Gerontology*, 3(1), p. 2375706. doi:10.1080/28324897.2024.2375706
- Mou, H., Lam, S., & Chien, W. (2023, 7). The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: A randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*(143), p. 104504. doi:10.1016/j.ijnurstu.2023.104504
- Naito, Y., Koshino, Y., Ota, H., Piano, M., Watanabe, A., Inagaki, Y., . . . Sawamura, D. (2025, 3 24). Short-term effect of prism adaptation treatment on severity of unilateral spatial neglect following right hemispheric stroke: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 57, p. jrm42542. doi:10.2340/jrm.v57.42542
- Nazari, A. M., Abbaszadeh, A., Kazemi, R., Yousofvand, V., & Zandi, M. (2024, 12 30). The effect of online training based on stroke educational program on patient's quality of life and caregiver's care burden: A randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 23(1), p. 958. doi:10.1186/s12912-024-02629-x
- Ogourtsova, T., Souza Silva, W., Archambault, P. S., & Lamontagne, A. (2017, 4 27). Virtual reality treatment and assessments for post-stroke unilateral spatial neglect: A systematic literature review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(3), pp. 409–454. doi:10.1080/09602011.2015.1113187
- Osawa, A., & Maeshima, S. (2021). *Unilateral Spatial Neglect Due to Stroke*. Opgehaald van StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572008/>

- Overman, M., Binns, E., Milosevich, E., & Demeyere, N. (2024, 9 1). Recovery of visuospatial neglect with standard treatment: A systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 55(9), pp. 2325-2339. doi:10.1161/STROKEAHA.124.046760
- Sun, W.-J., Song, Y.-Y., Wang, C., Jiang, Y., Cui, W.-Y., Liu, W.-J., & Liu, Y. (2023, 6 14). Telerehabilitation for Family Caregivers of Stroke Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nursing Management*, p. 3450312. doi:10.1155/2023/3450312
- Umeonwuka, C., Roos, R., & Ntsiea, V. (2022, 6 24). Current trends in the treatment of patients with post-stroke unilateral spatial neglect: A scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 44(11), pp. 2158–2185. doi:10.1080/09638288.2020.1824026
- Vallar, G. (1998, 3 1). Spatial hemineglect in humans. *Trends in Cognitive Sciences*, 2(3), pp. 87-97. doi:10.1016/S1364-6613(98)01145-0
- Williams, C. (2025, 1 1). Identifying Spatial Neglect: An Updated Systematic Review of the Psychometric Properties of Assessment Tools in Adults Post-Stroke. *Neuropsychological Rehabilitation*. doi:10.1080/09602011.2024.2346212
- Winstein, C., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L., Cramer, S., & Zorowitz, R. (2016, 6 1). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*, 47(6), pp. e98–e169. doi:10.1161/STR.0000000000000098
- Yang, N., Zhou, D., Chung, R., Li-Tsang, C., & Fong, K. (2013, 3 1). Rehabilitation interventions for unilateral neglect after stroke: A systematic review from 1997 through 2012. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, p. 187. doi:10.3389/fnhum.2013.00187
- Zhang, Y., Xing, Y., Li, C., Hua, Y., Hu, J., Wang, Y., & Bai, Y. (2022, 1 1). Mirror therapy for unilateral neglect after stroke: A systematic review. *European Journal of Neurology*, 29(1), pp. 358-371. doi:10.1111/ene.15122

Bijlagen

1.1 Annex weergave gebruikte AI-Tools

ANNEX: WEERGAVE GEBRUIKTE AI-TOOLS				
TOOL	PROMPT	GEBRUIK VAN DE OUTPUT + eventueel kort een concreet voorbeeld van de output	OPDRACHTDEEL	Wat heb ik met deze stap in mijn zoekstrategie geleerd?
<i>Chat GPT</i>	<i>Geef mij uitleg over hemispatiaal neglect na een CVA.</i>	<i>ChatGPT gaf een overzicht van symptomen, oorzaken en verpleegkundige aandachtspunten. Deze informatie hielp bij het begrijpen van het onderwerp.</i>	<i>Oriëntatie van het onderwerp</i>	<i>AI kan helpen om complexe medische onderwerpen overzichtelijk samen te vatten en uit te leggen.</i>
<i>Chat GPT</i>	<i>Geef voorbeelden van verpleegkundige observaties bij hemispatiaal neglect.</i>	<i>De output werd gebruikt als inspiratie voor mogelijke verpleegkundige aandachtspunten tijdens ADL-zorg.</i>	<i>Uitwerking resultaten en discussie</i>	<i>AI kan helpen om praktijkgerichte voorbeelden te formuleren.</i>
<i>Chat GPT</i>	<i>Help mij een onderzoeksvraag formuleren rond hemispatiaal neglect en verpleegkunde.</i>	<i>Chat GPT hielp bij het opstellen van een duidelijke onderzoeksvraag passend binnen een literatuurstudie.</i>	<i>Onderzoeksvraag</i>	<i>AI ondersteunt bij academisch formuleren en structureren van onderzoeksvragen.</i>

1.2 Synthesetabel van de belangrijkste studies

Auteur	Type studie	Belangrijkste bevinding
Corbetta & Shulman (2011)	Review	Beschrijven de aandachtsnetwerken die betrokken zijn bij hemispatiaal neglect en verklaren neglect als een stoornis van ruimtelijke aandacht.
Gallagher et al. (2013)	Klinische review	Beschrijven klinische kenmerken, assessment en behandelingen van hemispatiaal neglect en benadrukken het belang van herkenning in de dagelijkse zorg.
Klinke et al. (2015)	Systematische review	Verpleegkundige en afdelingsgebonden interventies kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de revalidatie van patiënten met hemispatiaal neglect.
Liu et al. (2019)	Systematische review en meta-analyse	Revalidatie-interventies kunnen het functioneren bij patiënten met unilateral spatial neglect verbeteren.
Longley et al. (2021)	Cochrane-review	Verskillende niet-farmacologische interventies worden toegepast bij spatial neglect, maar de bewijskracht verschilt tussen interventies.
Zhang et al. (2022)	Systematische review	Spiegeltherapie kan positieve effecten hebben bij patiënten met unilateral neglect na een CVA.
Overman et al. (2024)	Systematische review en meta-analyse	Hemispatiaal neglect is geassocieerd met minder gunstige functionele uitkomsten en het herstel kan sterk variëren.
Latarnik et al. (2022)	Observationele studie	Neglect heeft een negatieve invloed op vroege revalidatie-uitkomsten na een CVA.
Durfee & Hillis (2023)	Review	Benadrukken het belang van vroege herkenning en opvolging van neglect vanwege de invloed op functioneel herstel na een CVA.
Williams et al. (2025)	Systematische review	Eén screeningsinstrument volstaat niet om alle vormen van spatial neglect te detecteren een combinatie

		van assessmentmethoden is aangewezen.
Dintén-Fernandez et al. (2019)	Systematische review	Zowel top-down- als bottom-up interventies worden gebruikt bij de behandeling van unilateral spatial neglect; een patiëntgerichte aanpak is noodzakelijk.
Cinnera et al. (2022)	Systematische review	Nieuwe technologieën zoals virtual reality bieden mogelijkheden voor assessment en revalidatie van neglect, maar verdere standaardisering is nodig.
Kaiser et al (2022)	Systematische review	Virtual reality en eye-tracking bieden nieuwe mogelijkheden voor assessment en behandeling van unilateral spatial neglect.
Hill et al. (2015)	Systematische review	Interventies gericht op visuele volgbewegingen, kunnen bijdragen aan de behandeling van spatial neglect na een CVA.
Naito et al. (2025)	Meta-analyse	Prisma-adaptatie kan effecten hebben op neglect symptomen, maar verbetering vertaalt zich niet noodzakelijk naar beter functioneren in het dagelijks leven.

1.3 Neglectbox- inhoudskaart

NEGLECT BOX

Praktische ondersteuning bij hemispatiaal neglect na CVA

Inhoud van de Neglect Box

Neglect Compass

Observatiehulpmiddel voor verpleegkundigen om signalen van hemispatiaal neglect tijdens dagelijkse zorgmomenten gestructureerd te herkennen en te registreren.

Zakkaartje verpleegkunde – Hemispatiaal neglect na CVA

Snelle geheugensteun voor verpleegkundigen voor het herkennen van signalen en aandachtspunten in de dagelijkse zorg.

Kamerindelingskaart – Hemispatiaal neglect

Ondersteunt een patiëntgerichte kameropstelling en maakt individuele afspraken over de plaatsing van materialen en meubilair zichtbaar.

Familiekaart Hemispatiaal Neglect

Helpt familie om mogelijke signalen van neglect te herkennen en geeft praktische tips om de patiënt te ondersteunen.

Mijn Neglect-werkboek

Persoonlijk werkboek waarin de patiënt leert herkennen hoe het neglect zich uit, welke strategieën helpen en welke vooruitgang wordt gemaakt.

Bestaande patiëntenfolder van AZ Delta

Informatie voor patiënt en familie over hemispatiaal neglect.

Praktische hulpmiddelen

Voorbeelden: contrasterende placemat, spiegel en gekleurde tape/visuele markering.

De Neglect Box bevat een vaste basis, maar kan worden aangevuld met praktische hulpmiddelen volgens de individuele noden, mogelijkheden en revalidatiedoelen van de patiënt.

Gebruik de hulpmiddelen volgens de individuele afspraken binnen het multidisciplinaire behandelteam.

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
VIVES Hogeschool – Bachelor Verpleegkunde – 2026

1.4 Zakkaartje verpleegkunde – Hemispatiaal neglect na CVA

HEMISPATIAAL NEGLECT NA CVA

Observeer tijdens verzorging

Wast slechts één lichaamszijde
Vergeet arm of been
Kleedt slechts één zijde aan

Observeer tijdens de maaltijd

Laat voedsel liggen aan één zijde
Zoekt voorwerpen slechts aan één zijde
Draait hoofd niet naar aangedane zijde

Observeer tijdens mobilisatie

Botst tegen obstakels
Negeert één zijde van omgeving
Verhoogd valrisico

Meerdere signalen aanwezig? Denk aan
hemispatiaal neglect

HEMISPATIAAL NEGLECT NA CVA

Observeren

Observeer tijdens ADL-zorg
Observeer maaltijden en transfers
Rapporteer opvallende signalen

Handelen

Informeer arts of ergotherapeut
Stimuleer aandacht naar aangedane zijde
Plaats voorwerpen bewust aan
aangedane zijde
Zorg voor een veilige omgeving

Waarom vroeg herkennen?

Tijdige screening
Gerichte begeleiding
Veiligere zorg
Betere revalidatiekansen

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
Vives Hogeschool- Bachelor Verpleegkunde-2026

1.5 Neglect Compass

NEGLECT COMPASS

VERPLEEGKUNDIGE OBSERVATIE BIJ HEMISPATIAAL NEGLECT

patiënt:.....

Kamer:.....

Datum:.....

Geobserveerde neglectzijde: Links O Rechts O Nog niet bepaald O

**DOEL: ONDERSTEUNEN VAN
GESTRUCTUREERDE OBSERVATIE
TIJDENS DE DAGELIJKSE ZORG.**

**DIT HULPMIDDEL VERVANGT GEEN
GEVALIDEERDE SCREENING OF
MULTIDISCIPLINAIRE BEOORDELING.**

MAALTIJD

- Laat eten aan één zijde van het bord liggen
- Ziet drinken/bestek niet wanneer dit aan één zijde staat
- Zoekt onvoldoende over het volledige bord
- Heeft visuele/verbale cues nodig

• **Geobserveerde zijde:** Links O Rechts O
Opmerkingen:.....

AANDACHT & ORIËNTATIE

- Reageert onvoldoende op aanspreken/prikkels aan één zijde
- Zoekt personen of voorwerpen niet spontaan aan één zijde
- Mist voorwerpen aan één zijde
- Draait hoofd/ogen onvoldoende naar één zijde

• **Geobserveerde zijde:** Links O Rechts O
Opmerkingen:.....

LICHAAM & ADL

- Vergeet één lichaamsheft te wassen/ verzorgen
- Vergeet één lichaamszijde tijdens het aan- of uitkleden
- Heeft onvoldoende aandacht voor één lichaamszijde
- Heeft hulp/cues nodig om aandacht naar die zijde te richten

• **Geobserveerde zijde:** Links O Rechts O
Opmerkingen:.....

MOBILITEIT & VEILIGHEID

- Botst tegen deur/voorwerpen aan één zijde
- Houdt onvoldoende rekening met obstakels
- Heeft onvoldoende aandacht voor één lichaamszijde tijdens transfer of mobilisatie
- Overschat eigen mogelijkheden/ vertoont onveilig gedrag

• **Geobserveerde zijde:** Links O Rechts O
Opmerkingen:.....

COMMUNICATIE & GEDRAG

- Negeert personen die aan één zijde staan
- Volgt gesprek/gebeurtenissen aan één zijde onvoldoende
- Lijkt zich onvoldoende bewust van de problemen
- Symptomen worden duidelijker bij drukte/vermoeidheid/complexere activiteit

• **Geobserveerde zijde:** Links O Rechts O
Opmerkingen:.....

SIGNALEN WAARGENOMEN?

- Observatie rapporteren in patiëntendossier
- Bespreken binnen multidisciplinair team
- Verdere screening/ assessment volgens afdelingsafspraken
- Kamerkaart/aangepaste begeleiding toepassen indien aangewezen
- Patiënt en familie informeren/begeleiden indien aangewezen

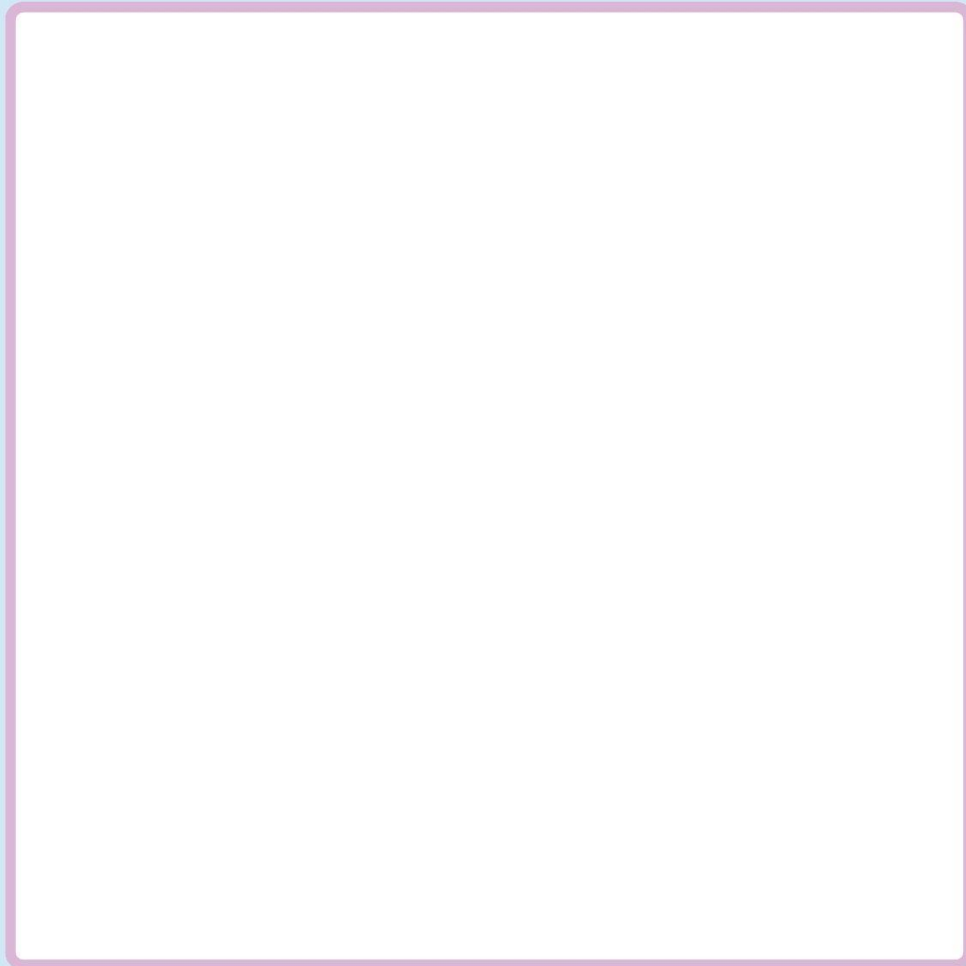
**NEGLECT COMPASS = OBSERVATIEHULPMIDDEL, GEEN
DIAGNOSTISCH INSTRUMENT.**

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
VIVES Hogeschool Bachelor-Verpleegkunde-2026

1.6 Neglect-kamerkaart

KAMERINDELINGSKAART – HEMISPATIAAL NEGLECT

Neglectzijde: links O Rechts O



 **Oproepbel**
☐ Links ☐ Rechts

 **Drinken**
☐ Links ☐ Rechts

 **Bril / persoonlijke spullen**
☐ Links ☐ Rechts

 **Telefoon**
☐ Links ☐ Rechts

 **Stoel / bezoek**
☐ Links ☐ Rechts

 **TV / aandachtspunt**
☐ Links ☐ Rechts

 **Vrije looproute**
☐ Links ☐ Rechts

 **Maaltijd/dienblad**
☐ Links ☐ Midden ☐ Rechts

Individuele kameropstelling afgesproken met:

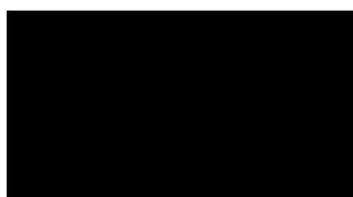
☐ Verpleegkundige ☐ Ergo ☐ Kine ☐ Multidisciplinair team
Datum: Herbekijken op:

PERSOONLIJKE AFSPRAKEN

.....
.....
.....

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
VIVES Hogeschool Bachelor-Verpleegkunde-2026

Magneetvormpjes kamerindelingskaart



1.7 Familiekaart

Familiekaart Hemispatiaal Neglect

Wat kan ik als familie opmerken?

Kijk of je familielid:

- ☐ eten aan één kant van het bord laat liggen
- ☐ personen of voorwerpen aan één zijde niet opmerkt
- ☐ tegen voorwerpen of deuren botst
- ☐ één lichaamszijde vergeet bij wassen of aankleden
- ☐ hoofd of ogen weinig naar één zijde draait
- ☐ spullen aan één zijde niet terugvindt

iets opgemerkt?
Vertel het aan de
verpleegkundige.

HOE KAN JE HELPEN?

Stimuleer aandacht

Moedig rustig aan om naar de neglectzijde te kijken.

Geef tijd

Laat je familielid zoveel mogelijk zelf kijken en handelen.

Kijk samen

Stimuleer om het volledige bord en de omgeving te bekijken.

Betrek beide zijden

Stimuleer aandacht voor de verwaarloosde lichaamszijde.

Denk aan veiligheid

Help aandacht te hebben voor obstakels die niet worden opgemerkt.

Deel wat je ziet

Vertel opvallende observaties aan het zorgteam.

Volg steeds de individuele afspraken van het behandelteam.

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
VIVES Hogeschool – Bachelor Verpleegkunde – 2026

1.8 Patientenboekje

MIJN NEGLECT-WERKBOEK

Mijn persoonlijke werkboek tijdens de revalidatie

Naam:
Startdatum:
Mijn neglectzijde: ☐ Links ☐ Rechts

Neglect Box – patiëntwerkboek

Gebaseerd op de bachelorproef van Dumortier Steffie
VIVES Hogeschool – Bachelor Verpleegkunde – 2026

WAT IS NEGLECT?

Na een beroerte kunnen je hersenen minder aandacht hebben voor één kant van je lichaam of omgeving. Dit noemen we hemispatiaal neglect. Je ogen kunnen goed werken, maar je hersenen merken wat zich aan één zijde bevindt minder goed op.

Hoe kan ik dit merken?

👁️ Ik merk voorwerpen of mensen aan één kant minder goed op.

🍽️ Ik laat soms eten aan één kant van mijn bord liggen.

🧑 Ik vergeet soms één kant van mijn lichaam bij wassen of aankleden.

🚶 Ik kan tegen dingen botsen die ik niet heb opgemerkt.

Iedereen ervaart neglect anders. Tijdens je revalidatie zoeken we samen uit wat jij moeilijk vindt en welke strategieën jou kunnen helpen.

ZO MERK IK MIJN NEGLECT

Neglect is voor iedereen anders. Kruis samen aan wat je bij jezelf herkent.

- ☐ Ik laat soms eten aan één kant van mijn bord liggen.
- ☐ Ik merk mensen of voorwerpen aan één kant minder goed op.
 - ☐ Ik bots soms tegen voorwerpen of een deur.
- ☐ Ik vergeet soms één kant van mijn lichaam bij het wassen of aankleden.
 - ☐ Ik vind spullen aan één kant moeilijk terug.
- ☐ Ik kijk of draai mijn hoofd minder naar één kant.
- ☐ Ik heb soms hulp nodig om mijn aandacht naar één kant te brengen.
- ☐ Ik merk zelf niet altijd dat ik iets aan één kant heb gemist.

Bij mij merk ik het vooral wanneer ik

.....

.....

.....

Mijn neglectzijde:

☐ Links ☐ Rechts

WAT HELPT MIJ?

Iedereen heeft andere strategieën die helpen. Kruis aan wat voor jou werkt.

- ☐ Ik draai bewust mijn hoofd en ogen naar mijn neglectzijde.
- ☐ Ik zoek rustig van de ene kant naar de andere kant.
- ☐ Een mondelinge herinnering helpt mij om naar mijn neglectzijde te kijken.
- ☐ Een visueel herkenningspunt helpt mij bij het zoeken.
- ☐ Een spiegel helpt mij om mijn lichaam of omgeving beter te bekijken.
- ☐ Extra tijd helpt mij om zelf iets terug te vinden.
- ☐ Een rustige omgeving met weinig afleiding helpt mij.
- ☐ Iemand die samen met mij de activiteit doorloopt, helpt mij.

Dit helpt mij het beste:

.....

.....

.....

Zo kan je mij helpen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MIJN WEEK

Week van: tot:

“Deze pagina vul ik samen met een zorgverlener in. Zo kan ik mijn vooruitgang volgen.”

 Hier wil ik deze week aan werken

.....
.....

 Dit heb ik zelf opgemerkt

.....
.....

 Dit lukt al beter

.....
.....

 Dit helpt mij

.....
.....

 Dit vind ik nog moeilijk

.....
.....

Mijn doel voor volgende week

.....
.....

Samen besproken met:

☐ Verpleegkundige ☐ Ergo ☐ Kine ☐ Andere:

Datum:

MIJN VOORUITGANG

Maand:

"Samen kijken we terug op mijn vooruitgang en bepalen we waar ik verder aan wil werken."

 Wat lukt nu beter?

.....
.....

 Wat kan ik nu meer zelfstandig?

.....
.....

 Wat merk ik zelf beter op?

.....
.....

 Welke strategie helpt mij het meest?

.....
.....

 Waar ben ik trots op?

.....
.....

 Hier wil ik volgende maand aan werken

.....
.....

Samen besproken met:

☐ Verpleegkundige ☐ Ergo ☐ Kine ☐ Andere:

Datum: