

Overprikkeling na niet-aangeboren hersenenletsel

Uitleg, tips en adviezen voor zorgprofessionals



Over deze folder

Deze folder is bedoeld voor zorgprofessionals die werken met mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in de behandel fase, bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum. De informatie richt zich op patiënten bij wie een toegenomen prikkelgevoeligheid na NAH blijft aanhouden en leidt tot beperkingen in het dagelijks functioneren.

Wat is overprikkeling?

Als gevolg van hersenletsel kunnen mensen gevoeliger worden voor prikkels uit de omgeving dan dat zij gewend waren. Door deze hogere prikkelgevoeligheid kunnen mensen zich sneller overprikkeld voelen.

Het gevoel dat prikkels als te veel of te intens ervaren worden, noemen we **overprikkeling**.

Overprikkeling is voor anderen vaak niet zichtbaar, maar het kan grote invloed hebben op iemands dagelijks leven. Hoe overprikkeling wordt ervaren, verschilt per persoon. Sommigen zijn vooral gevoelig voor de intensiteit van prikkels (zoals hard geluid of fel licht). Anderen raken juist overprikkeld door de hoeveelheid prikkels die ze moeten verwerken, bijvoorbeeld in een drukke ruimte of bij meerdere gesprekken tegelijk.

Overprikkeling meten

Er bestaat geen objectieve test om overprikkeling vast te stellen. Het is een subjectieve ervaring. De mate van prikkelgevoeligheid kan wél in kaart worden gebracht met een vragenlijst. Een voorbeeld hiervan is de Multimodal Evaluation of Sensory Sensitivity (MESSY), een gevalideerde vragenlijst die in 2023 is ontwikkeld ([Thielen et al., 2023](#)) en gratis te verkrijgen is via de website: [Overprikkeling na een hersenletsel | Neuropsychology Lab Leuven](#).

Wat veroorzaakt overprikkeling?

Men wordt constant aan een grote hoeveelheid prikkels uit de omgeving blootgesteld. Om de prikkels goed te kunnen verwerken, moet er een balans zijn tussen **zintuigelijke prikkels** uit de omgeving aan de ene kant, en de **neuropsychologische verwerkingscapaciteit** aan de andere kant.

Zintuigelijke prikkels

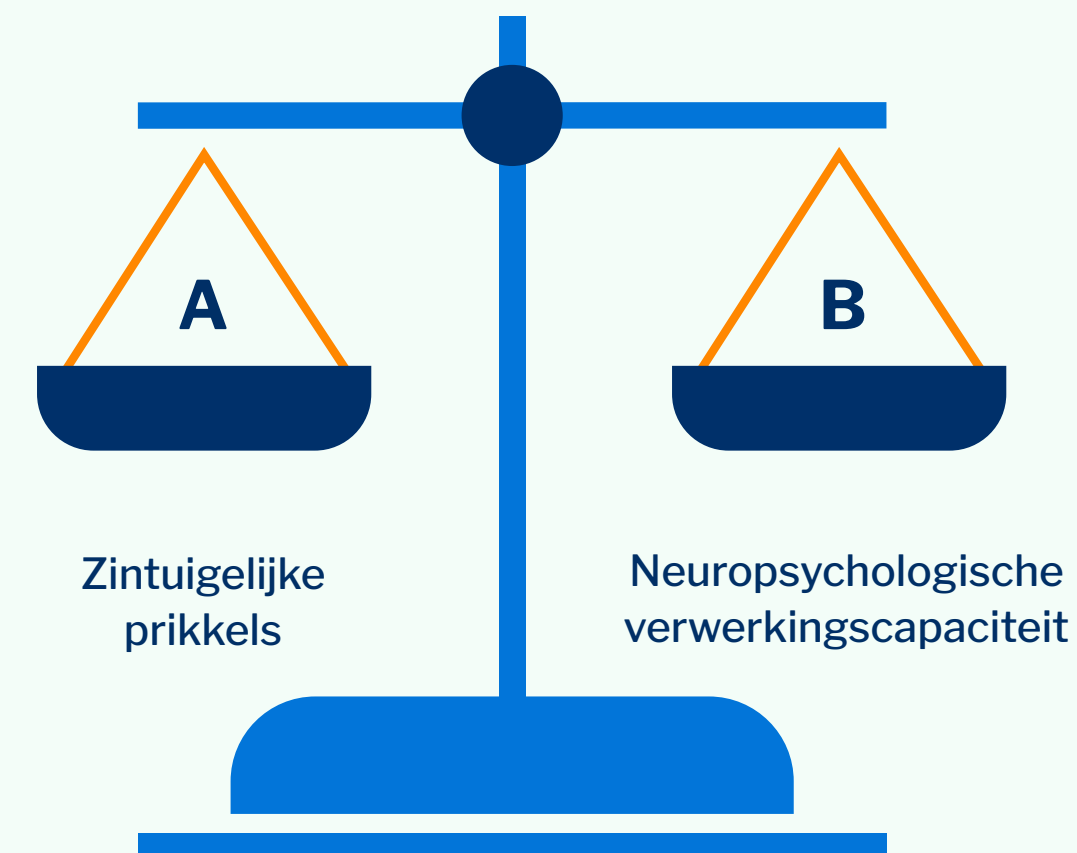
Zintuigelijke prikkels zijn alle prikkels die op ons afkomen - wat je ziet, hoort, voelt, proeft en ruikt (wij noemen dit 'prikkels' in deze folder).

Hoe snel prikkels op je afkomen, de hoeveelheid prikkels en ook de intensiteit van de prikkels, verschilt per situatie. Bovendien speelt de context van de prikkels een rol bij hoe deze ervaren worden.

Voorbeeld:

Muziek (geluidsprikkel) kan als prettig worden ervaren als je een lang stuk moet autorijden, maar dezelfde muziek kan overweldigend zijn als je op een druk kruispunt snel beslissingen moet nemen.

Hoe prikkels, de neuropsychologische verwerkingscapaciteit en overprikkeling zich tot elkaar verhouden, staat weergegeven op de volgende pagina.



Neuropsychologische verwerkingscapaciteit

De neuropsychologische verwerkingscapaciteit bestaat uit cognitieve en psychologische factoren. Deze factoren zorgen er voor dat de zintuigelijke prikkels goed verwerkt kunnen worden. Een NAH kan direct en indirect invloed hebben op deze functies.

Voorbeeld directe invloed:

NAH kan een langzamere informatieverwerkingsnelheid tot gevolg hebben.

Voorbeeld indirecte invloed:

Het doormaken van een NAH kan als een traumatische gebeurtenis ervaren worden, wat angst en stress als gevolg kan hebben.

Een model met de mogelijke oorzaken van overprikkeling

Overprikkeling

Overprikkeling ontstaat uit een disbalans tussen prikkels en de capaciteit om deze prikkels te verwerken. NAH kan de neuropsychologische verwerkingscapaciteit op verschillende manieren veranderen, waardoor deze disbalans ontstaat.



Voor meer informatie over de theorie achter het model, zie [Heijman, Marzolla et al. \(2026\)](#)

Hoe om te gaan met overprikkeling?

Er bestaat op dit moment nog geen wetenschappelijk onderbouwde behandeling voor overprikkeling na NAH.

Wel bestaan er behandelingen die zich richten op specifieke factoren in het hiervoor beschreven overprikkelingsmodel. Deze behandelingen zijn niet wetenschappelijk onderzocht specifiek in het kader van overprikkelingsklachten, maar wel effectief bevonden voor veel andere cognitieve en psychische klachten die na NAH voorkomen.

Voorbeelden hiervan zijn te vinden op: [pagina 7](#) en [pagina 8](#).

Het is per persoon verschillend wat wel en niet werkt. Om te bepalen welke behandeling het meest geschikt is, wordt geadviseerd om per persoon eerst inzicht te krijgen in de verschillende factoren die invloed hebben op overprikkeling. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een klachtenanamnese, vragenlijsten en/of een neuropsychologisch onderzoek.

Algemene informatie over hoe om te gaan met mensen met overprikkelingsklachten staat op de [volgende pagina](#) beschreven.

Psycho-educatie bij overprikkeling

Ongeacht welke factor mogelijk invloed heeft op de overprikkelingsklachten bij de persoon met NAH, is psycho-educatie altijd een belangrijke eerste stap. Patiënten kunnen zich veel zorgen maken over hun klachten.

Overprikkeling geeft op zichzelf geen schade aan het brein. Wel kan het een vervelende of zelfs invaliderende klacht zijn. Bij langdurige overprikkeling kan het daarnaast leiden tot aanhoudende klachten. Het is daarom goed om te kijken hoe dit gevoel op termijn verminderd of verkort kan worden.

Geef inzicht in de factoren die mogelijk een rol spelen bij de overprikkeling door een registratieopdracht of door het model toe te lichten. Voorbeelden van toelichtingen op het model staan in de box hiernaast beschreven:

Voorbeeld 1

Overprikkeling kan ervoor zorgen dat mensen prikkels gaan vermijden (psychologische factor). Op den duur zorgt dit ervoor dat mensen niet meer gewend raken/blijven aan de prikkels. Deze verminderde gewenning (cognitieve factor) kan er op zichzelf weer voor zorgen dat iemand sneller overprikkeld raakt.

Voorbeeld 2

NAH leidt vaak tot vermoeidheid. Deze vermoeidheid kan ervoor zorgen dat iemand sneller overprikkeld raakt. Aan de andere kant zorgt de overprikkeling ervoor dat mensen sneller vermoeid raken.

Niet Rennen Maar Plannen

Als onderdeel van het Niet Rennen Maar Plannen (NRMP) programma, is er in 2025 een module over overprikkeling ontwikkeld: Over-prikkeling na hersenletsel. Het doel van deze behandelmodule is tweeledig:

- In kaart brengen van prettige en onprettige prikkels
- Balans vinden tussen prikkels opzoeken en rust nemen

Voor meer informatie over Niet Rennen Maar Plannen, zie de website: [Niet rennen maar plannen - UMC Utrecht](#).

Eerste tips en adviezen voor mensen met overprikkeling na NAH

- Leer jezelf en jouw grenzen opnieuw kennen
- Zorg voor structuur in je dag met voldoende rustmomenten
- Betrek je omgeving en vraag om hulp

Voorbeelden van behandelingen per factor uit het model

Prikkels

Een korte termijn oplossing is het dempen van prikkels. Een groot nadeel is dat dit kan bijdragen aan het ontwennen aan prikkels en vermijdingsgedrag kan stimuleren. Wij adviseren dit alleen te gebruiken indien noodzakelijk en voor zo kort mogelijk.

- Zonnebrillen, filterbrillen, oordoppen, noise-cancelling

Angst en/of vermijding

Bij angst voor prikkels kan cognitieve gedragstherapie helpen om het vertrouwen in eigen draagkracht en de prikkeltolerantie te doen toenemen. Wanneer er sprake is van vermijdingsgedrag kan dit aangevuld worden met een (stapsgewijs) uitbreiden van blootstelling aan prikkels (exposure).

- Cognitieve therapie, cognitieve gedragstherapie, exposure behandeling

Coping

Coping is hoe iemand omgaat met problemen. Niet helpende copingstrategieën (zoals overmatig vermijden, piekeren of vechten tegen klachten) kunnen overprikkeling in stand houden. Behandeling richt zich op het ontwikkelen van flexibeler en effectiever copinggedrag.

- Acceptance and Commitment Therapy (ACT), NRMP (Over-prikkeling na hersenletsel)

Niet-helpende overtuigingen over klachten

Negatieve of rigide overtuigingen over klachten (bijv. "Ik kan dit niet aan" of "Ik mag me niet slecht voelen") kunnen het herstel belemmeren. Cognitieve therapie helpt deze overtuigingen te herkennen, onderzoeken en vervangen door helpende gedachten.

- Cognitieve therapie, cognitieve gedragstherapie

Voorbeelden van behandelingen per factor uit het model

Stress

Stress kan zowel een oorzaak als een gevolg van overprikkeling zijn. Behandeling gericht op stressregulatie kan helpen. Als de overprikkeling gerelateerd is aan een psychisch traumatische ervaring, kan dit ook behandeld worden.

- Ademhalingsoefeningen, mindfulness, traumabehandeling, Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Vermoeidheid

Net als stress kan vermoeidheid zowel een oorzaak als een gevolg van overprikkelingsklachten zijn. Behandeling is gericht op inzicht, energieverdeling, herstelmomenten en balans in de belasting en de belastbaarheid.

- NRMP (Vermoeidheid na hersenletsel in Balans), activiteitenweger

Cognitieve factoren

Cognitieve factoren spelen een rol in hoe en hoeveel prikkels van buitenaf verwerkt worden. Een verstoring hiervan kan ertoe leiden dat prikkels sneller als intens en overweldigend ervaren worden. Behandeling richt zich op het leren omgaan met veranderde cognitieve functies.

- NRMP (Informatieverwerking de baas na hersenletsel; Met focus meer grip op aandacht na hersenletsel)

Disclaimer/Copyright

Deze folder is met zorg samengesteld. Er kunnen echter geen rechten worden ontleend aan de inhoud. De informatie is bedoeld ter ondersteuning en vervangt geen individueel medisch advies. De beslissingen die zorgprofessionals nemen op basis van de informatie in deze folder vallen volledig onder hun eigen verantwoordelijkheid.

Deze folder en de daarin opgenomen teksten, afbeeldingen en vormgeving zijn beschermd door het auteursrecht. Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd, verspreid of vertaald zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de projectgroep.

Versie 6.14-04-2026

Deze folder werd gemaakt door:

Projectgroep:

Jasmijn Heijman, Irene Huenges Wajer, Natasja Wouda, Lisa Borrenbergs, Klaartje Verhoeven, Marilien Marzolla en Hella Thielen

Met dank aan:

Marthe Ford, Caroline van Heugten, Tjamke Strikwerda
Vakgroepen ergotherapie en gedragsdeskundigen Bartiméus
Vakgroepen ergotherapie en gedragsdeskundigen De Hoogstraat

Vormgeving:

Jeroen Krul

Bartiméus :

 **Maastricht University**

 **Amsterdam UMC**

kennis 
over zien

REVA  **RTE**
revalidatie ziekenhuis

 **UMC Utrecht**

 **Universiteit Utrecht**

KU LEUVEN

heliomare 

De Hoogstraat
Revalidatie

 **Expertisecentrum
Hersenletsel
Limburg**