



**Kinderen en jongeren met  
niet-aangeboren hersenletsel (NAH)  
op school**



**een dubbele uitdaging!**



Opdrachtgever van het project is LECSO, het Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs.

Het project is uitgevoerd door Vilans, het kenniscentrum voor de langdurende zorg.

Eric Hermans | [info@brainproject.nl](mailto:info@brainproject.nl)

Rianne Gijzen | [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)



## Met speciale dank aan

Op deze plaats willen wij onze zeer speciale dank uitspreken aan de NAH-onderwijsexperts die hebben meegewerkt aan de realisatie van het protocol, en ons gedurende het gehele project met raad en daad hebben bijgestaan:

Marc Cantrijn    Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (LECSO), Utrecht

Carla Hendriks    Heliomare Revalidatie & Onderwijs, Wijk aan Zee

Martine Kapitein    Brein Support, Arnhem

René Steinmann    Sint Maartenskliniek / Maartenschool, Nijmegen

Het project is gefinancierd door:

Revalidatiefonds

Johanna KinderFonds

Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichtng

Vilans

Stichting Optimix (in pilotfase)



Leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vormen een 'vergeten' groep en zorgen in het onderwijs voor een dubbele uitdaging.



## Uitdaging 1 | signalering

Wist u dat NAH de meest voorkomende oorzaak is van verworven beperkingen onder kinderen en jongeren? En dat NAH heel vaak niet herkend wordt? Zonder dat we er erg in hebben, zitten er talloze leerlingen met NAH op Nederlandse scholen. Vaak merken we wel dat er met zo'n leerling 'iets' aan de hand is, maar we weten niet precies wát. Het is van het allergrootste belang om NAH bij leerlingen te signaleren, zodat we optimaal aan de onderwijsbehoefte van deze leerlingen kunnen voldoen.



## Uitdaging 2 | diagnostiek en begeleiding

De gevolgen van NAH zijn divers. NAH uit zich op school vooral in veranderde leerprestaties en in gedrag. Maar ook veel andere aspecten van het dagelijks functioneren kunnen veranderd zijn. Het is van groot belang de gevolgen goed in kaart te brengen, want geen twee leerlingen met NAH zijn gelijk. Leerlingen met NAH vereisen een speciale benadering op school. Maar veel professionals in het onderwijs zijn daar niet voor opgeleid. Rond NAH bestaat dan ook veel handelingsverlegenheid. In het helpen oplossen daarvan ligt de tweede uitdaging.



## Ambitie

Het is onze ambitie om de aandacht voor NAH in het onderwijs te vergroten. We willen leerlingen met NAH uit de anonimiteit halen door te laten zien hoe professionals in het onderwijs NAH kunnen signaleren. Verder willen we onderwijsprofessionals handvatten bieden om te zorgen dat ook leerlingen met NAH passend onderwijs krijgen in een veilige leeromgeving.



## Doet u ook mee? Lees dan vooral verder.

### De leerlingen met NAH en hun ouders zullen er de vruchten van plukken!

Om aan de dubbele NAH-uitdaging tegemoet te komen heeft Vilans, het kenniscentrum voor de langdurende zorg, samen met een groep NAH-onderwijsexperts een protocol ontwikkeld voor het onderwijs aan leerlingen met NAH. We hebben dat gedaan in opdracht van LECSO, het Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs. Vier regio's in het land hebben proef gedraaid met het protocol. De resultaten daarvan zijn zo hoopgevend dat we het protocol nu verder willen gaan uitrollen in Nederland.

In deze brochure leest u over de NAH-problematiek bij kinderen en jongeren en over de aanpak van de dubbele uitdaging.



## Wat is NAH?

NAH is de afkorting van niet-aangeboren hersenletsel. Dit betekent dat het gaat om hersenletsel dat bij de geboorte nog niet bestond, maar dat in de loop van het leven ontstaan is. Er zijn twee soorten NAH: traumatisch NAH en niet-traumatisch NAH. Traumatisch NAH ontstaat ten gevolge van uitwendig geweld tegen het hoofd, bijvoorbeeld door een verkeersongeluk, een val van de trap of een ongeluk tijdens de gymles. Niet-traumatisch NAH is meestal het gevolg van een ziekte van de hersenen, zoals meningitis, een hersenbloeding, een hersentumor of epilepsie.



## Elk jaar duizenden kinderen met NAH erbij

Het is moeilijk te zeggen hoeveel leerlingen met NAH er op Nederlandse scholen zitten. Wat we wel weten, is dat NAH onder kinderen en jongeren een omvangrijk probleem is. Elk jaar worden er in Nederlandse ziekenhuizen 19.000 kinderen en jongeren in de leeftijd van 1 maand tot 24 jaar met NAH gezien. Van hen hebben er 15.000 traumatisch en 4.000 niet-traumatisch NAH. Dat zijn aantallen om van te schrikken. Daarnaast zijn er jaarlijks nog duizenden kinderen en jongeren die na een flinke val niet naar het ziekenhuis gaan. Zij staan nergens geregistreerd, dus het werkelijke aantal kinderen en jongeren met NAH ligt met zekerheid nog veel hoger.



## NAH kan een veelheid van gevolgen veroorzaken

Het is belangrijk om te weten dat NAH zich kan voordoen in drie categorieën van ernst: licht, matig en ernstig.

Van de kinderen en jongeren met traumatisch NAH heeft 10% ernstig of matig NAH. De overige 90% heeft licht NAH.

Gelukkig ondervinden niet alle kinderen gevolgen van het opgelopen NAH. Maar we kunnen ook niet precies voorspellen wie wel gevolgen zal ondervinden en wie niet.

Kinderen met matig en ernstig NAH hebben naast uiterlijk zichtbare motorische gevolgen bijna altijd ook onzichtbare neuropsychologische gevolgen. Vaak, maar zeker niet altijd, komen zij - tijdelijk of definitief - op een school voor speciaal onderwijs terecht. Kinderen met licht NAH herstellen in de meeste gevallen volledig, maar voor 10 à 15% van deze groep geldt dat niet.

Dat lijkt een betrekkelijk gering percentage, maar het gaat toch om ongeveer tweeduizend kinderen per jaar. Aan deze kinderen is uiterlijk niets te zien, maar zij hebben wel neuropsychologische problemen. Vaak liggen die problemen op het gebied van het leren (cognitie), het gedrag en emotioneel functioneren. Ook lichamelijke problemen komen veel voor, zoals vermoeidheid en hoofdpijn, met verminderde cognitieve belastbaarheid als gevolg. Incidenteel komt ook slecht horen of slecht zien voor.





## Veel voorkomende neuropsychologische problemen na NAH

### Leren/cognitie

Aandacht, concentratie  
Geheugen  
Mentale flexibiliteit  
Snelheid informatieverwerking  
Taalproblemen  
Plannen, organiseren

### Gedrag en emotie

Agressie  
Somber, depressief of vlak  
Angst  
Prikkelbaarheid  
Weinig ziekte-inzicht en zelfreflectie  
Verminderde sociale contacten  
Beperkte initiatiefname, apathie

De onzichtbare, neuropsychologische gevolgen van NAH kunnen voorbijgaan zijn, maar ze kunnen ook langdurig en soms zelfs blijvend zijn. Ook tijdelijke gevolgen kunnen zorgen voor een achterstand in de ontwikkeling.

Helaas valt niet te voorspellen wat de gevolgen zijn. Een extra moeilijkheid is dat neuropsychologische gevolgen zich niet direct aansluitend aan het oplopen van het NAH hoeven voor te doen.

Het brein blijft zich tot het 25e levensjaar ontwikkelen. Sommige hersenfuncties ontwikkelen zich op jonge leeftijd en andere pas later. Het kan zo zijn dat een kind op jonge leeftijd letsel oploopt in een deel van de hersenen dat pas later tot ontwikkeling komt, waardoor de gevolgen zich ook pas jaren later gaan manifesteren.

Helaas wordt de relatie met de oorzaak dan vaak niet meer gelegd.

De omgeving (gezin en school) blijft verwachtingen houden waaraan de leerling niet kan voldoen. Dat leidt tot een situatie die voor het kind uiterst moeilijk is.



## Weer terug naar school na NAH

Op alle Nederlandse scholen voor speciaal onderwijs tezamen zitten maar een paar honderd leerlingen van wie bekend is dat zij NAH hebben. De meeste leerlingen gaan na een NAH namelijk weer gewoon terug naar hun eigen reguliere school. Op elke reguliere school in Nederland zitten wel een aantal leerlingen met NAH. Alleen: we wéten niet dat ze NAH hebben. Aan de buitenkant lijken deze leerlingen volledig 'normaal' te zijn. Vaak weet de school niet eens dat er met een leerling iets gebeurd is waardoor hij of zij NAH heeft opgelopen. Als zo'n leerling op school toch problemen laat zien, is er - zeker als het langer geleden is - niemand die een relatie met NAH legt. De school tast dan volledig in het duister over de oorzaak en de aanpak van de problemen. In Amerika wordt NAH daarom wel een stille epidemie genoemd.

Vaak krijgen deze leerlingen een verkeerd label, zoals ADHD. Dat is niet fijn voor de leerling, want op een verkeerd label volgt meestal geen succesvolle aanpak.

En de leerling dreigt te verpieteren. Het is daarom belangrijk dat men zich altijd blijft herinneren dat een kind in zijn leven een traumatisch hersenletsel heeft gehad of een ziekte waarbij de hersenen betrokken zijn geweest.

Soms is het ook wél bekend dat de problemen van een leerling veroorzaakt worden door NAH. Maar ook in dergelijke gevallen is de handelingsverlegenheid groot. NAH is op verreweg de meeste scholen nog een onbekend fenomeen. Er zijn nog maar weinig professionals in het onderwijs die geschoold zijn in het onderwijs aan leerlingen met NAH. En ook dan is de leerling met NAH het kind van de rekening.



## Hoe het ook kan: een intern begeleider vertelt

“Simon was een voorbeeldige leerling. Hij liet aan het begin van zijn school-carrière prachtige scores zien: allemaal A-tjes en B-tjes. Maar later veranderde zijn gedrag; hij werd prikkelbaar en maakte ruzie. De scores veranderden in vooral E-tjes. Ik heb dit besproken met de ambulante begeleider die wekelijks op onze school komt. Het viel haar op dat er een duidelijke knik in de prestaties van Simon zichtbaar is en dit deed haar denken aan NAH. Bij navraag bleek die knik precies samen te vallen met het moment waarop Simon terugkwam op school na een verkeersongeluk. Hij is op de regionale NAH-poli onderzocht en hij blijkt inderdaad NAH te hebben. We hebben meteen de nodige aanpassingen doorgevoerd in zijn individuele leerplan. Nu gaat het op school gelukkig weer beter met Simon.”





## De dubbele uitdaging aanpakken met het NAH-Onderwijsprotocol

Om de dubbele NAH-uitdaging landelijk aan te pakken heeft Vilans in opdracht van LECSO en samen met een groep NAH-onderwijs-experts een onderwijsprotocol ontwikkeld voor leerlingen met NAH. Doel van het protocol is verbetering van het onderwijs aan deze kwetsbare groep leerlingen.



### Hoe helpt het NAH-Onderwijsprotocol u om de dubbele uitdaging aan te pakken?

Met behulp van het NAH-Onderwijsprotocol kunt u:

- **NAH bij leerlingen signaleren.**

Het protocol bevat een handzame en effectieve signaleringslijst die u kunt gebruiken bij een vermoeden van NAH. De lijst is in vijftien minuten in te vullen en geeft advies hoe te handelen bij een bepaalde score.

- **Kennis opdoen over NAH bij leerlingen en de route die leerlingen doorlopen tussen zorg en onderwijs.**

Het NAH-Onderwijsprotocol bevat informatie over NAH en de oorzaken en gevolgen ervan. Daarnaast zijn er twee stroomschema's opgenomen in het protocol: één voor leerlingen met (een vermoeden van) licht NAH en één voor leerlingen met (een vermoeden van) matig of ernstig NAH. De stroomschema's beschrijven de stappen die de leerling idealiter doorloopt in de keten van ziekenhuis, revalidatie, huisarts, school en werk.

- **Onderwijs afstemmen op de behoeften van de leerling met NAH.**

Het NAH-Onderwijsprotocol biedt handelingsadviezen bij de diverse neuropsychologische gevolgen van NAH.

Wat kun je bijvoorbeeld doen als een leerling moeite heeft met het vinden van de weg op school? En hoe kun je een leerling het beste helpen als hij instructies steeds vergeet? Het protocol geeft praktische tips. Daarnaast is een hoofdstuk gewijd aan de voorwaarden voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH. Aandachtspunten die worden beschreven zijn bijvoorbeeld diagnostiek, individugericht onderwijs, planning van activiteiten en inrichting van de leeromgeving.



## **De realisatie van het NAH-Onderwijsprotocol: een landelijk project in drie fasen**

Het project bestond uit drie fasen:

1 | Een literatuurstudie;

Het doel hiervan was om in kaart te brengen wat de internationale literatuur ons leert ten aanzien van goed onderwijs aan leerlingen met NAH;

2 | Het ontwerpen van een NAH-Onderwijsprotocol;

3 | Testen van het NAH-Onderwijsprotocol in vier regionale pilots:

Nijmegen, Arnhem, Haaglanden en noordelijk Noord-Holland.  
Hieronder beschrijven we de drie fasen in het kort op hoofdlijnen.



## Fase 1 | Lessen uit de literatuur

Uit de literatuur komen vijf belangrijke succesfactoren naar voren voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH:



### 1 | Vroegtijdige herkenning en diagnostiek

Het is van het grootste belang dat zo vroeg mogelijk ontdekt wordt dat er NAH in het spel is. Om voldoende ondersteuning te kunnen bieden, is het nodig dat onderzoek naar de beperkingen en mogelijkheden van de leerling met NAH wordt uitgevoerd al voordat de leerling weer terug gaat naar school.



### 2 | Goede overdracht vanuit het medische circuit naar het onderwijs

Vanuit ziekenhuizen en revalidatiecentra moet er een goede overdracht plaatsvinden naar het onderwijs. Dat gebeurt in Nederland nog veel te weinig, onder meer doordat het ziekenhuispersoneel te weinig tijd heeft om de school goed in te lichten, of zich het belang van een goede overdracht niet realiseert. Toch is de eerste tijd nadat een leerling terug is op school essentieel. Dan moeten interventies ingezet worden en de onderwijsomgeving en het onderwijsprogramma aangepast worden. Als gewacht wordt tot een leerling tegen problemen aanloopt, kan dit moeilijkheden verergeren of ertoe leiden dat de problemen niet meer gerelateerd worden aan het hersenletsel.



### 3 | Deskundigheidsbevordering

Als onderwijsgeevenden niet of onvoldoende bekend zijn met de mogelijke gevolgen van NAH voor schoolprestaties en gedrag, krijgen leerlingen met NAH geen passend onderwijs. Ze krijgen niet de ondersteuning en de begeleiding die ze nodig hebben. Onderwijsgeevenden hebben kennis nodig over het signaleren van NAH, de ontoereikendheid van reguliere onderwijsmethoden en de onderwijsmogelijkheden voor kinderen en jongeren met NAH.



### 4 | Monitoring op langere termijn

De beperkingen en mogelijkheden van kinderen en jongeren met NAH kunnen in de loop van de tijd en de ontwikkeling veranderen. Daarom is het noodzakelijk een leerling met NAH te blijven monitoren. Op die manier kunnen ondersteuningsplannen waar nodig tijdig bijgesteld worden.



### 5 | Aandacht voor transities

Het kan hierbij gaan om transities binnen de school (bijvoorbeeld van de ene les naar de andere, van lokaal naar lokaal, van het ene schooljaar naar het andere), maar ook om externe transities (overgangen tussen scholen en van school naar werk). Voldoende en tijdige aandacht hiervoor is noodzakelijk om problemen bij doorstroom te voorkomen. Transities die voor een gemiddelde leerling kleine aanpassingen zijn, kunnen voor een leerling met NAH zeer ingrijpend zijn, mede doordat het herstelproces na NAH vaak gepaard gaat met fysieke en mentale vermoeidheid.



## Fase 2 | Een NAH-Onderwijsprotocol

In de tweede projectfase hebben we in nauwe samenwerking met een groep experts uit het onderwijs aan leerlingen met NAH een NAH-Onderwijsprotocol ontworpen. Bij dit proces hebben we gebruik gemaakt van de punten die naar voren komen uit de literatuur en van de uitgebreide praktijkervaring van de experts. De namen van de experts staan achterin deze brochure vermeld.



## Fase 3 | Het NAH-Onderwijsprotocol uitgetest in vier regionale pilots

In de derde en laatste fase van het project stond de volgende vraag centraal:

Kan met het NAH-Onderwijsprotocol tegemoet worden gekomen aan de dubbele NAH-uitdaging in het onderwijs? Met andere woorden: draagt het NAH-Onderwijsprotocol inderdaad bij aan vroegtijdige herkenning van leerlingen met NAH en voelen professionals in het onderwijs zich inhoudelijk gesterkt door het NAH-Onderwijsprotocol?

Om deze vraag te beantwoorden, hebben we het protocol gedurende een periode van een half jaar uitgetest in de regio's Nijmegen, Arnhem, Haaglanden en noordelijk Noord-Holland.

Omdat de meeste leerlingen met NAH terug gaan naar hun eigen reguliere school stelden we als voorwaarde dat in iedere pilot in elk geval ook enkele scholen voor regulier onderwijs betrokken waren.





## Verbetering van signalering

De resultaten van de pilots waren bijzonder hoopgevend. In drie van de vier regio's zagen we een sterke toename van het aantal geïdentificeerde leerlingen met NAH. In twee regio's vond een verdubbeling plaats van het aantal in vergelijking met een gemiddelde periode van een half jaar voorafgaand aan de pilot. In één regio vond zelfs een toename van meer dan 200% plaats! Bedacht moet worden dat deze resultaten bereikt werden met deelname van een betrekkelijk gering aantal scholen voor regulier onderwijs in elke pilot (maximaal zeven). Dit betekent dat er nog veel ruimte is voor verdere toename van identificatie van leerlingen met NAH.

In één regio bleef het aantal geïdentificeerde leerlingen met NAH gelijk. Toch gaven betrokkenen in deze regio aan dat de introductie van het protocol het NAH-besef wel op gang heeft gebracht. En dat is een belangrijke basisvoorwaarde. Een intern begeleider in het reguliere onderwijs drukte dit als volgt uit:



“Het NAH-besef is nog niet zo ontwikkeld in onze regio. We moeten nog veel te vaak aan neurologen uitleggen wat NAH is en wat de gevolgen van NAH kunnen zijn voor een schoolgaand kind. Ook veel reguliere scholen in deze regio weten echt nog niet wat de Mytyschool of het revalidatiecentrum kunnen betekenen voor een kind met NAH. Dat zijn echt wel grote verschillen met regio's als Nijmegen of Arnhem waar dit besef al op veel bredere schaal bestaat.”

Dit is een belangrijke les. De resultaten van de pilots wijzen uit dat het van groot belang is dat er in de regio op brede schaal een gevoel van urgentie aanwezig is ten aanzien van NAH. Ook moet er in de regio sprake zijn van een basale infrastructuur.



### **Tevredenheid onder professionals in het onderwijs**

Professionals in het onderwijs (docenten, intern begeleiders en ambulante begeleiders) zijn tevreden met het NAH-Onderwijsprotocol. Dit blijkt uit enquêtes die wij gehouden hebben. Respondenten geven aan dat zij zich door het protocol competentier voelen om NAH te signaleren en dat het protocol hun zinvolle handvatten geeft om leerlingen met NAH te begeleiden.





### **Een leerkracht in het reguliere onderwijs**

“Mijn ervaring is dat de onduidelijkheden makkelijker verhelderd zouden zijn wanneer dit protocol er geweest was toen ik zelf een leerling in de klas had met NAH. Tevens zou het helderder geweest zijn welke prioriteiten we hadden moeten stellen voor deze leerling.”



### **Een intern begeleider in het reguliere onderwijs**

“Het protocol geeft praktische informatie voor het onderwijs, dit is bruikbaar voor leerkrachten. Ik vind het daarom goed dat leerkrachten en intern begeleiders alert worden gemaakt op NAH.”



### **Een gespecialiseerd ambulante begeleider**

“Door het protocol is onder ambulante begeleiders in mijn team de NAH-kennis en ook de alertheid duidelijk toegenomen. Dat komt vooral tot uiting als er op een school een kind met NAH is gesignaleerd en doorverwezen. Ze zien dan dat er zinvolle diagnostiek wordt gedaan en adviezen worden gegeven waardoor het gedrag en de leerprestaties van zo'n leerling verbeteren. Daardoor gaan ze ook bij andere 'probleemleerlingen' eerder aan NAH denken. Als er op een school één casus bekend is, veroorzaakt dat vaak een sneeuwbal effect.”



### **Een zorgdirecteur van een regionale stichting voor regulier onderwijs**

“In het verleden was het opsporen van een leerling met NAH nog te vaak een toevalstreffer. In de huidige situatie laten we het opsporen van NAH niet meer afhangen van toeval, en is er sprake van een systematische aanpak. Deze aanpak was voor de komst van het protocol al gaande, maar het protocol heeft hierin zeer stimulerend gewerkt.”



### **Een docent van een NAH-observatieklas**

“Ik voel me heel erg gesteekt door het protocol. Als iedereen in de regio volgens dit protocol gaat werken ervaar ik dat als een steun in de rug, en zal dat ten goede komen aan leerlingen met NAH. In de huidige situatie maak ik nog te vaak mee dat ouders zeggen: “Wat goed dat jullie er zijn, maar wat jammer dat we niet eerder bij jullie terecht zijn gekomen”. Het is belangrijk dat ook professionals buiten het onderwijs affiniteit gaan krijgen met het protocol, zoals de Jeugdgezondheidszorg, de vroeghulp en huisartsen.”



## De resultaten van de pilots met het NAH-Onderwijsprotocol op een rijtje

- In drie van de vier regio's werd een zeer sterke toename gerealiseerd van het aantal geïdentificeerde leerlingen met NAH op reguliere scholen. In de vierde regio werd dit resultaat nog niet bereikt. Door het werken met het protocol is echter op de deelnemende scholen het bewustzijn ten aanzien van NAH flink toegenomen.
- Docenten voelen zich door het protocol competentier om NAH-problematiek te signaleren.
- Docenten, intern begeleiders en ambulant begeleiders zijn zeer tevreden met de handvatten en handelingsadviezen die het protocol biedt ten aanzien van de begeleiding van leerlingen met NAH.
- Sleutelfiguren in de regio's, zoals gedragskundigen, zorgcoördinatoren, diensten ambulante begeleiding, stichtingsdirecteuren en revalidatieartsen, geven aan dat het werken met het protocol heeft geleid tot verbetering in de regionale keten voor leerlingen met NAH.



## Ga ook de uitdaging aan!

Uit de pilots concluderen wij dat het Onderwijsprotocol een belangrijk hulpmiddel is om de dubbele NAH-uitdaging in het onderwijs aan te pakken. Onze voornaamste aanbeveling is dan ook om nu serieus werk te gaan maken van brede invoering van het NAH-Onderwijsprotocol in Nederland. Hier ligt naar onze mening een zinvolle taak voor de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs.

Ook op scholen in uw regio zitten leerlingen met ongeïdentificeerd NAH. En het zijn er meer dan u denkt. Bent u na het lezen van deze brochure enthousiast geworden om in uw eigen regio ook aan de slag te gaan met het NAH-Onderwijsprotocol? We nodigen u graag uit om met ons mee te doen!

Wij helpen geïnteresseerde regio's graag op weg. Wij kunnen een op maat gesneden plan van aanpak voor u verzorgen. En bij de toepassing van het protocol zult u vast wel eens op moeilijkheden stuiten. Wij staan u graag met raad en daad bij.

Regio's die met het NAH-Onderwijsprotocol aan de slag willen, kunnen daarvoor contact opnemen met:

Eric Hermans | [info@brainproject.nl](mailto:info@brainproject.nl) of

Rianne Gijzen | [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)

Het project heeft drie producten opgeleverd:  
een Literatuurstudie, het NAH-Onderwijsprotocol en het  
Eindrapport van de pilots.

U kunt deze inzien en downloaden op de websites van LECSO  
[www.lecso.nl](http://www.lecso.nl) en Vilans [www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah](http://www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah).  
Wilt u een boekje van de producten ontvangen, dan kunt u dit  
aanvragen bij Vilans via [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl).



## Contact

Vilans

Catharijnesingel 47

Postbus 8228

3503 RE Utrecht

+31 30 789 23 00

[info@vilans.nl](mailto:info@vilans.nl)

[www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah](http://www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah)

Twitter: @VilansNL

LinkedIn: Vilans

Facebook: Vilans

### Colofon

Uitgave: Vilans

Tekst: Eric Hermans

Foto's: [www.dreamstime.com](http://www.dreamstime.com)

Basisontwerp: [www.taluut.nl](http://www.taluut.nl)

Uitvoering: [www.frouke-roukema.com](http://www.frouke-roukema.com)

Druk: [DrukwerkDeal.nl](http://DrukwerkDeal.nl)