

**Programma 2-daagse cursus Neurorevalidatie in de eerste lijn (NR 1e lijn)****Dag 1:** 9.30 – 17.00 uur; lunchpauze: 12.45 – 13.30 uur

9.30 – 11.00	<b>1 Weer thuis, toch problemen</b> Welke stoornissen spelen de patiënt op de lange duur parten? Na ontslag uit het revalidatiecentrum of verpleeghuis komt de patiënt weer thuis. Ondanks de “ADL-zelfstandigheid” kunnen echter allerlei problemen ontstaan op basis van stoornissen die tijdens de revalidatieperiode minder duidelijk waren, bijvoorbeeld “executive” stoornissen, initiatiefloosheid, veranderde persoonlijkheid.	Dr. B. van Cranenburgh
11.00 – 11.10	Pauze	
11.10 -12.45	<b>2 Het plastische brein</b> Van therapeutisch nihilisme tot voorzichtig optimisme. Tegenwoordig is het brein plastisch. Met de huidige technieken kan deze plasticiteit op alle niveaus van het zenuwstelsel worden aangetoond: van moleculen tot gedrag, perifeer en centraal, in ieder functioneel systeem. Er is geen reden meer voor therapeutisch nihilisme. Nieuwe inzichten in de neurorevalidatie rechtvaardigen een positief denkklimaat.	Dr. B. van Cranenburgh
12.45 – 13.30	Lunch pauze	
13.30 – 15.00	<b>3 Leren ondanks hersenbeschadiging:</b> onvermoede mogelijkheden! Leren is mogelijk zolang er levende neuronen en synapsen bestaan. Het “niet-leerbare” brein bestaat niet. Er zijn verschillende vormen van leren en geheugen. Bij de neurorevalidatie is het van groot belang te bepalen welke vormen van leren intact en welke gestoord zijn. Hiervan kan dan gericht gebruik gemaakt worden.	Dr. B. van Cranenburgh
15.00 – 15.10	Pauze	
15.10 – 17.00	Aan het eind van dag 1 wordt een video getoond. Het gaat om een man die na een ernstig hersentrauma weliswaar weer thuis is, maar ernstige gedragsproblemen vertoont die de gang van zaken in het gezin verstoren. We discussiëren over de analyse aan aanpak van deze problemen.	Dr. B. van Cranenburgh

**Dag 2:** 9.30 – 17.00 uur; lunchpauze: 12.45 – 13.30 uur

9.30 – 11.00	<p><b>4 De therapeutische situatie</b>  Het effect van een therapie hangt niet alleen van de therapie zelf af. Patiëntgebonden factoren, zoals motivatie, vertrouwen, verwachting en persoonlijkheid spelen een belangrijke rol. Ook therapeutgebonden factoren spelen mee: deskundigheid, uitstraling, communicatievaardigheid, overtuigingskracht. Tenslotte maakt de omgevingscontext veel uit: therapieruimte, binnen of buiten, de cultuur en natuur van het land.</p>	Dr. B. van Cranenburgh
11.00 – 11.10	Pauze	
11.10 -12.45	<p><b>5 Het therapeutische repertoire:</b> van spiegel tot forced use.  Aanbevelingen voor de eerste lijn.  Soms wordt de indruk gewekt dat er één superieure revalidatiemethode bestaat voor de patiënt met hersenbeschadiging. Niets is minder waar. De grote variëteit aan stoornissen en problemen rechtvaardigt een breed therapeutisch repertoire: een standaardmethode is een fictie. De vraag is niet of er een methode bestaat, maar welke aanpak we kiezen bij welke patiënt en waarom.</p>	Dr. B. van Cranenburgh
12.45 – 13.30	Lunch pauze	
13.30 – 15.00	<p><b>6 Stoornisgerichte therapie</b>  Een aanpak via de wortel van het kwaad.  Vaak (maar niet altijd) kan een probleem worden teruggevoerd op een bepaalde stoornis.  Dan is een stoornisgerichte therapie natuurlijk zinvol. Grofweg kunnen er vier benaderingen onderscheiden worden: 1 elementaire functietraining (neurale reorganisatie), 2 stimulatie (neurale reactivatie), 3 compensatie (functionele reorganisatie) en 4 omgevingsaanpassing</p>	Dr. B. van Cranenburgh
15.00 – 15.10	Pauze	
15.10 – 17.00	<p><b>7 De patiënt is meer dan zijn stoornis:</b> over individueel toegesneden behandeling.  Uitgewerkte voorbeelden.  Bij het ontwerpen van een neurorevalidatieprogramma spelen individuele persoonsgebonden factoren een belangrijke rol: wat wil de patiënt zelf bereiken? Wat zijn zwakke en sterke punten? In wat voor sociale context gaat de patiënt functioneren? Een zelfde stoornis zal bij verschillende patiënten verschillend moeten worden aangepakt. Neurorevalidatie is meer dan de behandeling van een klinisch beeld.</p>	Dr. B. van Cranenburgh
Toelichting	<p>Op dag 2 wordt een video getoond van een man die (door een zeldzame ziekte) geen proprioceptie meer heeft. De artsen en behandelaars weten geen raad met hem. De patiënt vind echter zelf allerlei strategieën om zijn bewegingen en handelingen te sturen. De getoonde principes kunnen bij vele andere patiënten worden ingezet.</p>	Dr. B. van Cranenburgh