**Parallelsessies Den Bosch, Zwolle en Rotterdam**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Drs. Elien Steendam-Oldekamp |
| Functie | Bewegingswetenschapper/ Physician Assistant  |
| Organisatie | UMCG/Punt voor Parkinson |
| Titel sessie | Multidisciplinair revalidatieprogramma stelt verpleeghuisopname uit, de ins en outs |
| Sessievorm | interactieve hoorcollege |
| Label | Wetenschap en hoe gebruik ik dit morgen in mijn eigen praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen max. |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | De ziekte van Parkinson heeft zowel een grote impact op motorische symptomen, als wel op non-motorische symptomen zoals neuro-psychiatrische problemen. Deze laatste is een belangrijke factor voor verpleeghuisopname. In Groningen is een kort durend multidisciplinair revalidatieprogramma ontwikkeld van zes weken met als doel patiënten met de Ziekte van Parkinson langer thuis te laten wonen met een hogere kwaliteit van leven. Tijdens deze sessie wordt besproken wat de wetenschappelijke bewijzen zijn voor het inzetten van een revalidatietraject, hoe het huidige revalidatietraject in het verpleeghuis is opgebouwd en de effectiviteit van het huidige programma. Met behulp van casuïstiek, waarbij er actief kan worden meegedacht betreffende oplossingen, worden de verschillende factoren voor verpleeghuisopname en de verschillende oplossingen doorgenomen.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Heeft u kennis van de effectiviteit van een kortdurend revalidatietraject voor parkinsonpatiënten in een vergevorderd stadium;
* Heeft u kennis van het effect van dit traject (zowel medicamenteus als multidisciplinaire revalidatie) op deze patiënten in combinatie met het uitstellen van verpleeghuiszorg op lange en korte termijn;
* Heeft u kennis van de praktische toepassing van het traject op de patiënten in uw praktijk.
 |
| Literatuur | * T. (Elien) Steendam-Oldekamp, A.W.F. (Wijnand) Rutgers, Erik Buskens, Teus van Laar. Kortdurende gespecialiseerde revalidatie van Parkinson patiënten stelt verpleeghuisopname uit. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2012, 3 nov;156 (44): A4776, p1842-1847.
* T. van Laar en T. Steendam-Oldekamp, “Kortdurende intensieve revalidatie van patiënten met de ziekte van Parkinson kan effectief zijn om verpleeghuisopname uit te stellen; lessen uit het verleden” Tijdschrift voor ouderen geneeskunde. 2011 (6) p. 227-229.
* T. Steendam-Oldekamp, A.W.F. Rutgers, T. van Laar. “A multidisciplinary Parkinson rehabilitation program: an effective way to delay nursing home admission and increase level of activity of daily living.” Movement Disorders, Berlin 19-23 June 2016 (poster presentation).
* T. Steendam-Oldekamp, A.W.F. Rutgers, T. van Laar. “Multidisciplinary Parkinson rehabilitation delays nursing home admission and is cost-effective.” Movement Disorders, Vancouver 03-08 June 2017 (poster presentation).
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Drs. Michiel R.P. Theunissen |
| Functie | Mantelzorger en arbeid- en organisatiepsycholoog |
| Organisatie | Michiel Theunissen, training en coaching |
| Titel sessie | Ervaring van een mantelzorger en arbeid- en organisatiepsycholoog met netwerkzorg voor parkinson: wat kunnen we als zorgteam beter doen? |
| Sessievorm | Een interactie workshop met ervaringsgerichte werkvormen en discussie  |
| Label | Praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Zoveel mogelijk. |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | De ervaringen van Michiel Theunissen, als mantelzorger van zijn thuiswonende vader, gaven hem inzicht in de consequenties van huidige keuzes in de zorg voor ouderen met de ziekte van Parkinson. Hij heeft van binnenuit ervaren wat het betekent om als mantelzorger een actieve en evenwaardige positie in te nemen in een netwerk van meer dan 25 zorgprofessionals. Vanuit de emotionele nabijheid als familielid en tegelijkertijd met het observatievermogen van een arbeid- en organisatie psycholoog wil hij graag zijn ervaringen met u delen om de zorgtrechter om te vormen tot een (zorg)cirkel rondom de parkinsonpatiënt. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Heeft u kennis gemaakt en inzicht gekregen in het perspectief van de mantelzorger in de zorgtrechter rondom de patiënt met de ziekte van Parkinson;- Heeft u door illustratieve- en ervaringsgerichte oefeningen het perspectief van de mantelzorger in de zorgtrechter ervaren;- Heeft u de ervaringen met de zorgtrechter uit eigen praktijk gedeeld met de collega-(zorg) hulpverleners;- Heeft u inzichten in het omvormen van de zorgtrechter in een zorgcirkel;- Heeft u aanzetten en adviezen ontvangen om de zorgcirkel in de eigen organisatie en/of context in te voeren. |
| Literatuur | -John Palfreman, Hersenstormen, De ziekte van Parkinson en de raadselen van het brein.  [Hier de link](http://www.rtllatenight.nl/item/1868/van_parkinson_journalist_naar_parkinson_) naar de uitzending van RTL Late Night. -Ad Nouws, Mijn denken stottert vaker dan mijn benen. [Hier](http://www.parkinsonplaza.nl/mijn-denken-stottert-vaak-meer-dan-mijn-benen-ad-nouws/) vindt u de link naar de samenvatting.-[Blog](https://buijsamc.nl/ouderenzorg-parkinson-5-communicatielessen#more-3070) van oud-mantelzorger Huub Buijs |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Drs. Huub Buijssen,  |
| Functie | Gezondheidszorgpsycholoog, psychogerontoloog en voormalig klinisch psycholoog. Publicist en directeur trainingsbureau  |
| Organisatie | Buijssen Training en Educatie |
| Titel sessie | Wat te doen met kritische en klagende patiënt en mantelzorger?Reden van klagen en kritiek wordt verklaard en effectieve strategieën, die u direct kunt gebruiken, worden u aangereikt.  |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege met korte opdrachten. |
| Label | Praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | 120 |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Als zorgverlener krijgt u weleens te maken met kritiek van patiënten of hun naasten. Hoe reageert u zonder dat het gesprek uitmondt in een woordenstrijd of een klacht? Hoe haalt u zelf voordeel uit kritiek en gebruikt u het als handvat voor een beter wederzijds begrip en een betere zorgverlening?In deze interactieve sessie legt Huub Buijssen uit wat de achterliggende reden is van 90% van de kritiek van patiënten of hun naasten en reikt hij praktische handvatten aan om met kritiek om te gaan. Tevens maakt hij duidelijk hoe u de kans op kritiek fors verkleint en hoe u zorgt voor een nog grotere tevredenheid over de door uw geboden hulp.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:-Kunt u uitleggen wat de achterliggende reden is van het merendeel van de kritiek en klachten van patiënten en hun naasten;-Beschikt u over twee strategieën om effectief met kritiek en klachten om te gaan en verbale agressie in een vroeg stadium te de-escaleren. |
| Literatuur | Huub Buijssen. Moeder lag om elf uur nog in bed. Omgaan met kritiek van de familie. Negen effectieve strategieën. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. Marijke C.Ph. Slieker-ten Hove |
| Functie | Bekkenfysiotherapeut, docent, trainer en directeur  |
| Organisatie | ProFundum Instituut |
| Titel sessie | Heeft mijn parkinsonpatiënt bekkenbodemproblemen? |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege  |
| Label | Praktijk met een wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | 5-1500 ☺ Alles is mogelijk |
| Doelgroep | Multidisciplinair  |
| Beschrijving van de sessie | Het herkennen en uitvragen van bekkenbodemgerelateerde klachten, zoals incontinentie en moeite met de stoelgang, zit bij geen enkele paramedicus in de basisopleiding. Bekkenbodemproblemen liggen gevoelig en het is lastig om deze in de anamnese op te nemen. Er rust een taboe op; lastig voor de patiënt én voor de therapeut. In deze kennismakingssessie wordt stilgestaan bij de anatomie, functie en disfunctie en de mogelijke symptomen waar parkinsonpatiënten mee te maken krijgen. Wanneer helder is wat de symptomen van disfunctie zijn, wordt ook duidelijk waarop gelet dient te worden tijdens onderzoek en behandeling/begeleiding. Dit geldt voor alle disciplines, omdat de ervaring is, dat zelden of nooit naar deze klachten wordt gevraagd of pas als de patiënt al jaren veel klachten heeft. Tijdens deze sessie worden eerste handreikingen gedaan om kennis van de bekkenbodem gerelateerd aan de parkinsonpatiënt te integreren in de multidisciplinaire setting. Daarnaast krijgen deelnemers eenvoudige tools aangeboden die zij in de praktijk kunnen toepassen, bijvoorbeeld ten aanzien van de toiletgang, maar ook ten aanzien van meetinstrumenten om het probleem in kaart te brengen. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Heeft u kennis gemaakt met de bekkenbodem bij gezonde mensen en in relatie met de parkinsonpatiënt;
* Heeft u wat eerste handvaten gekregen om dit onderwerp bespreekbaar te maken met uw parkinsonpatiënt.
 |
| Literatuur | -Management of lower urinary tract symptoms in Parkinson's disease in the neurology clinic. [Madan A](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Madan%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28478699)1, [Ray S](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Ray%20S%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28478699)2, [Burdick D](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Burdick%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28478699)2, [Agarwal P](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Agarwal%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=28478699)2. [Int J Neurosci.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/28478699) 2017 May 25:1-14. doi: 10.1080/00207454.2017.1327857. [Epub ahead of print]-[Abdominal massage for the alleviation of symptoms of constipation in people with Parkinson's: a randomised controlled pilot study.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/26826459) McClurg D, Hagen S, Jamieson K, Dickinson L, Paul L, Cunnington A. Age Ageing. 2016 Mar;45(2):299-303. doi: 10.1093/ageing/afw005. Epub 2016 Jan 29.-Lower urinary tract symptoms in Parkinson's disease: Prevalence, aetiology and management. [McDonald C](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=McDonald%20C%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27865667)1, [Winge K](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Winge%20K%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27865667)2, [Burn DJ](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/?term=Burn%20DJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27865667)3. [Parkinsonism Relat Disord.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/27865667) 2017 Feb;35:8-16. doi: 10.1016/j.parkreldis.2016.10.024. Epub 2016 Nov 1.-[Management of sexual dysfunction in Parkinson's disease.](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.eur.idm.oclc.org/pubmed/22164191) Bronner G, Vodušek DB. Ther Adv Neurol Disord. 2011 Nov;4(6):375-83. doi: 10.1177/1756285611411504. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Peter Berkhout  |
| Functie | Directeur Crux Creaties, trainer en acteur.  |
| Organisatie | Crux Creaties  |
| Titel sessie | Samenwerken en concurreren, hoe dan? |
| Sessievorm | Interactieve workshop |
| Label | Praktijk  |
| Maximaal aantal deelnemers | 50 |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Mensen hebben de neiging samenwerking en concurrentie als onverenigbare begrippen te zien. Toegegeven, het is niet de eenvoudigste opgave om naast de feitelijke concurrentiepositie die u ten opzichte van uw collega professional inneemt, uw blik te blijven richten op hoe u elkaar versterkt. Er is marktwerking, dat is een gegeven, maar wat betekent dit voor uw doen en laten in de praktijk? Bekijkt u elkaar met argusogen of gaat u het gesprek aan? En als u het gesprek aangaat, wat komt u dan tegen? De acterende trainers van Crux Creaties spelen illustratiescenes en gaan vervolgens met de zaal het gesprek aan. Herkenbare situaties, zo uit het leven gegrepen van de professional die werkt met parkinsonpatiënten. Alles gericht op eenvoudiger maken van lastige situaties. De adviezen die gegeven worden tijdens deze sessie zijn direct toepasbaar in uw praktijk.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:Heeft u inzicht in hoe u uw eigen manier van communiceren binnen multidisciplinaire netwerken optimaliseert, zonder dat u daarbij het belang van uw eigen organisatie vergeet. |
| Literatuur | Niet van toepassing |

|  |  |
| --- | --- |
| Sprekers  | Multidisciplinair expertpanel |
| Titel sessie | Meet the Expert |
| Sessievorm | Interactief college |
| Label | Wetenschap en praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen beperking.  |
| Doelgroep | Multidisciplinair  |
| Beschrijving van de sessie | In de dagelijkse praktijk in onze zorg voor parkinsonpatiënten worden we regelmatig geconfronteerd met vragen waar we geen antwoord op hebben. Vragen van patiënten, maar ook onze eigen vragen. In de sessie ‘Meet the Expert’ wordt u in de gelegenheid gesteld om uw vragen te stellen aan een panel van deskundigen. Uw vragen worden zoveel mogelijk beantwoord. Op deze manier verbreedt u uw kennis , welke u direct ten goede laat komen in uw contact met uw cliënten. U kunt uw vragen tot 2 oktober 2017 aanleveren via [dit formulier](https://parkinsonnet.typeform.com/to/iN9FG4). Indien er voldoende tijd is wordt u in de gelegenheid gesteld om tijdens de sessie nog vragen te stellen.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Zijn uw vragen uit de dagelijkse praktijk beantwoord;- Heeft u geleerd van elkaars deskundigheid en van experts op het gebied van de ziekte van Parkinson.  |
| Literatuur | - |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Neuroloog en onderzoeker |
| Titel sessie | Guided postertour |
| Sessievorm | Interactieve sessie naar aanleiding van poster presentaties. Ik schat zo in dat we er 6 a 7 laten presenteren in 5 minuten met 5 minuten gelegenheid tot stellen vragen. Als er veel meer posters zijn dienen wij wel zelf te kiezen wie hun poster mogen presenteren.  |
| Sessie inhoud | Wetenschap en praktijk (denk ik maar hangt natuurlijk af van het aanbod). |
| Maximaal aantal deelnemers | 30  |
| Doelgroep | Multidisciplinair  |
| Beschrijving van de sessie | In deze sessie wordt ruimte geboden voor het uitwisselen van informatie over projecten, onderzoeksresultaten en best practice. Tijdens een rondleiding wordt u meegenomen langs verschillende posters. Een aantal posters worden gepresenteerd tijdens een korte pitch van 5 minuten en daarna wordt u in de gelegenheid gesteld om vragen te stellen. Op deze manier wordt u als congresbezoeker geïnformeerd over recente ontwikkeling op het gebied van startend, lopend en afgerond onderzoek. Heeft u zelf een mooi idee, onderzoek of project en wilt u dit delen met collegae? Ontwerp dan zelf een poster en presenteer die op het congres. U kunt uw poster nog indienen tot 4 september 2017 door middel van het invullen van dit [formulier.](https://parkinsonnet.typeform.com/to/n767vc)  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Bent u op de hoogte van startende, lopende en mogelijk toekomstig onderzoek;- Bent u op de hoogte van ontwikkelingen in de regio.  |
| Literatuur | Dat kan nu nog niet. Volgt natuurlijk wel op poster.  |

**Parallelsessies Rotterdam en Den Bosch**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Drs. Marjolein van Stiphout |
| Functie | Tandarts |
| Organisatie | Stichting Mondzorg & Parkinson |
| Titel sessie | Effecten van de ziekte van Parkinson op de mondgezondheid |
| Sessievorm | Interactieve workshop |
| Label | Praktijk  |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen voorkeur |
| Doelgroep | Multidisciplinair, met name parkinsonverpleegkundige, diëtisten en logopedisten. |
| Beschrijving van de sessie | De invloed die de ziekte van Parkinson op de mondgezondheid heeft, is nog vrij onderbelicht. Wel is bekend dat mensen met de ziekte van Parkinson meer plaque hebben, meer gaatjes en meer wortelresten. Ook is er vaker sprake van functionele problemen, bijvoorbeeld problemen met kauwen en afbijten. Tijdens deze presentatie wordt uitgelegd welke effecten de ziekte van Parkinson precies heeft op de mondgezondheid en hoe deze wordt herkend. Er wordt, aan de hand van casuïstiek, ingegaan op de maatregelen die door de patiënt, zijn verzorgers en de tandarts/mondhygiënist kunnen worden genomen. Ook het belang van preventie en een goede mondhygiëne komen aan bod. Er wordt uitgelegd hoe andere zorgverleners deze problemen signaleren en doorverwijzen naar de juiste zorgverlener, bijvoorbeeld een tandarts of mondhygiënist met extra kennis over de ziekte van Parkinson.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Bent u op de hoogte van de tandheelkundige problemen die kunnen voorkomen bij de patiënt;
* Kan u de patiënt naar de juiste zorgverlener verwijzen.
 |
| Literatuur | * Friedlander AH, Mahler M, Norman KM, Ettinger RL. Parkinson disease: systemic and orofacial manifestations, medical and dental management. J Am Dent Assoc. 2009 Jun;140(6):658-69.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Henk Blanken |
| Functie | Schrijver, journalist |
| Organisatie |  |
| Titel sessie | Ook dit is te doen – over de schoonheid van het verval, de troost van een verhaal en leven met het lot |
| Sessievorm | Lezing uit en over de autobiografische non-fictie roman Pistoolvinger.  |
| Label | Praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen maximum |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Hoe ga je als patiënt om met verval, met verlies na verlies, en de wetenschap dat je invalide wordt en mogelijk dement? Het went, zo blijkt. Parkinson is niet alleen lelijk. Het is ook hilarisch en leerzaam. En de laatste afloop? Daar kun je over nadenken. ‘Wil ik ook nog vergeten dat ik alles vergat?’ vraagt schrijver en journalist Henk Blanken zich af in Pistoolvinger, een non-fictie roman over parkinson en ‘de schoonheid van het verval’. Hij leest voor uit en vertelt over het boek.Henk Blanken werkte als journalist voor Het Vrije Volk, de Volkskrant en Dagblad van het Noorden. Zijn werk werd onder meer bekroond met de Tegel en de Europese prijs voor gezondheidsjournalistiek (voor een reportage over deep brain stimulation). Hij publiceerde drie boeken over zijn vak. Hij kreeg zelf de diagnose parkinson in 2011. Eind 2015 verscheen Pistoolvinger, dat begin 2017 ook in Duitse vertaling uitkwam als Da stirbst du nicht dran, was Parkinson mir gibt. Het afgelopen jaar publiceerde hij essays over de (on-)mogelijkheid van euthanasie bij dementie in De Volkskrant, De Correspondent en het Duitse dagblad Die Welt. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Heeft u in de ervaringen vanuit perspectief van de parkinsonpatiënt zelf;
* Heeft u inzicht over hoe een patiënt omgaat met de ziekte van Parkinson en met het ‘verval’;
* Bent u op de hoogte van de (on-)mogelijkheden van euthanasie bij gevorderde dementie.
 |
| Literatuur | Henk Blanken, Pistoolvinger, Atlas Contact, 2015.[www.henkblanken.nl](http://www.henkblanken.nl)televisie-interview De Wandeling: http://www.kro-ncrv.nl/dewandeling/seizoenen/seizoen-2016/30-145205-16-04-2016 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. Roy Elbers Yvonne Veenhuizen MSc |
| Functie | Senior Research AssociateErgotherapeut, PhD student |
| Organisatie | University of Bristol, School of Social and Community MedicineRadboudUMC, afdeling Revalidatie |
| Titel sessie | Vermoeidheid bij parkinson: de impact van stemmingsstoornissen op het meten en behandelen van vermoeidheid, een multidisciplinaire aanpak |
| Sessievorm | Interactieve workshop |
| Label | Praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | 25 |
| Doelgroep | Multidisciplinair: artsen, ergo-, fysio- en oefentherapeuten, psychologen en verpleegkundigen  |
| Beschrijving van de sessie | Naar schatting heeft meer dan 50% van de parkinsonpatiënten vermoeidheidsklachten. Ondanks wetenschappelijk onderzoek weten we niet goed welke factoren invloed hebben op vermoeidheid, en blijft de invloed van vermoeidheid op dagelijkse activiteiten bij patiënten met de ziekte van Parkinson onduidelijk.Depressie en angst kunnen vermoeidheidsklachten verergeren. Daarom is het bij het meten en behandelen van vermoeidheid belangrijk om rekening te houden met onderliggende stemmingsstoornissen. In deze sessie wordt ingegaan op de relaties tussen vermoeidheid, stemmingsstoornissen en activiteiten in het dagelijkse leven en welke behandelopties er zijn vanuit de verschillende. Op basis van recent wetenschappelijk bewijs gaat u een plan ontwikkelen voor het evalueren en behandelen van vermoeidheid bij parkinsonpatiënten. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Kiest u bewust een vragenlijst om vermoeidheid te evalueren bij parkinsonpatiënten;- Schat u in of stemmingsstoornissen een belemmering vormen voor oefentherapie voor het verminderen van vermoeidheid; - Past u mogelijkheden toe, voor het behandelen en omgaan met vermoeidheid bij de ziekte van Parkinson, binnen uw eigen werksetting. |
| Literatuur | Chaudhuri A, Behan P.: Fatigue in neurological disorders. Lancet 2004; 363: 978-988.Elbers R, Berendse H, Kwakkel G.: Treatment of fatigue in Parkinson disease. JAMA 2016; 315: 2340-2341.Petzinger G, Fisher B, McEwen S, et al.: Exercise-enhanced neuroplasticity targeting motor and cognitive circuitry in Parkinson’s disease. Lancet Neurol 2013; 12: 716-726.Evenhuis E, Eyssen ICJM. Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson. 2012; Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie. Ghahari, S., et al.:Development, standardisation and pilot testing of an online fatigue self-management program. Disability and Rehabilitation (2009); **31**(21): 1762-1772.Mathiowetz Virgil, G. V. Randomized controlled trial of an energy conservation course for persons with multiple sclerosis. (2005). Multiple Sclerosis Journal **11**(5): 592-601.Plow, M., et al.: Randomized controlled trial of a teleconference fatigue management plus physical activity intervention in adults with multiple sclerosis: rationale and research protocol. (2012). BMC Neurol **12**: 122 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Marco Maassen |
| Functie | Parkinsonverpleegkundige en zorgmanager  |
| Organisatie | MeanderGroep Zuid-Limburg |
| Titel sessie | Een aparte verpleeghuisafdeling voor mensen met de ziekte van Parkinson, waarbij de cognitieve stoornissen en/of dementie op de voorgrond staan |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege |
| Label | Praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Bij deze sessievorm afhankelijk van de inschrijvingen/beschikbare ruimte |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Bij progressie van de ziekte van Parkinson zijn mensen, als het thuis niet langer gaat, aangewezen op verpleeghuiszorg. Hoe langer iemand de ziekte heeft, hoe meer cognitieve, psychiatrische stoornissen of dementie een rol gaan spelen. Op dit moment komen deze mensen vaak in een verpleeghuis terecht tussen mensen met allerlei neurologische aandoeningen of in groepen van mensen met Alzheimer dementie. Onze ervaring is, dat zowel de cliënt als de mantelzorger meerwaarde ervaart in kwaliteit van leven, door het samenbrengen van deze doelgroep.In deze sessie laat Marco Maassen u zien hoe de MeanderGroep voor deze doelgroep een aparte afdeling is begonnen, de stappen die daarvoor nodig waren, wat de meerwaarde is voor de cliënt en de mantelzorger, waar ze nu staan en waar ze nog naar toe willen. Doel is deelnemers te informeren en te enthousiasmeren op meer plaatsen in Nederland deze vorm van verpleeghuiszorg te gaan bieden. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Weet u wat de meerwaarde voor de cliënt en de mantelzorger kan zijn van verpleeghuiszorg die zich specifiek richt op mensen met de ziekte van Parkinson.
* Weet u, als organisatie, wat nodig is om een speciale afdeling voor mensen met de ziekte van Parkinson in een verpleeghuis op te zetten.
 |
| Literatuur | Niet van toepassing. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | 13/10: Rob Groenendaal, psychiatrisch verpleegkundig consulent13/10: Tim van Balkom, neuropsycholoog i.o. GZ-psycholoog en promovendus7/12: Ires Ghielen, neuropsycholoog i.o. GZ-psycholoog en promovendus7/12: Corné van Druningen, psychiater i.o. en psychotherapeut |
| Functie | Centrum Neuropsychiatrie Parkinson  |
| Organisatie | VUmc |
| Titel sessie | Psychiatrische beelden en voorbeelden van mogelijke (niet-medicamenteuze) behandelingen |
| Sessievorm | Interactieve hoorcollege |
| Label | Praktijk en wetenschap |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen max |
| Doelgroep | Multidisciplinaire |
| Beschrijving van de sessie | Het Centrum Neuropsychiatrie Parkinson voert verschillende onderzoeken uit om naar betere (niet-medicamenteuze) behandelingen te streven. Één van deze studies betreft het BEWARE onderzoek. Bij dit onderzoek wordt fysiotherapie gecombineerd met Acceptance en Commitment Therapie (ACT) voor de behandeling van psychologische stress en angst bij patiënten met wearing-off (het uitwerken van de parkinsonmedicatie). Hiernaast wordt lichttherapie tegen depressie ter sprake gebracht en het belang van psycho-educatie benadrukt.In deze sessie wordt eerst een overzicht gegeven van de verschillende psychiatrische ziekten die voorkomen bij parkinsonpatiënten. Hierna wordt ingegaan op hoe deze bij Het Centrum Neuropsychiatrie Parkinson doorgaans worden behandeld en ervaart u zelf één van de behandelingen. De sprekers laten u elementen uit de behandeling van het BEWARE onderzoek zelf ervaren en leggen uit waarom het expertisecentrum denkt dat dit een goede benadering is.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:* Kent u de verschillende psychiatrische ziekten die voorkomen bij parkinsonpatiënten;
* Bent u op de hoogte van de recente behandelingen en onderzoeken binnen Centrum Neuropsychiatrie Parkinson;
* Heeft u nieuwe behandelmogelijkheden waarnaar onderzoek wordt gedaan gezien.
 |
| Literatuur | Website CNP: <https://www.vumc.nl/afdelingen/PCD/centrumneuropsychiatrieparkinson/> I Ghielen, OA van den Heuvel, CJT de Goede, M Houniet-de Gier, EH Collette, IAL Burgers-Bots, S Rutten, G Kwakkel, K Vermunt, B van Vliet, H Berendse, EEH van Wegen. BEWARE: Body awareness training in the treatment of wearing-off related anxiety in patients with Parkinson’s disease: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2015; 16:283.Sonja Rutten, Chris Vriend, Odile A. van den Heuvel, Jan H. Smit, Henk W. Berendse, and Ysbrand D. van der Werf. Bright Light Therapy in Parkinson's Disease: An Overview of the Background and Evidence.  Parkinson’s Disease, vol. 2012, Article ID 767105, 9 pages, 2012. doi:10.1155/2012/767105 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Irma Jansen Dr. Bart van de Warrenburg |
| Functie | Ergotherapeut ParkinsonNet NijmegenNeuroloog / wetenschappelijk onderzoeker |
| Organisatie | Radboudumc NijmegenRadboudumc, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour |
| Titel sessie | Zitproblematiek bij parkinson |
| Sessievorm | Interactieve workshop met theoretische inleiding |
| Label | Praktijk  |
| Maximaal aantal deelnemers | 30 |
| Doelgroep | Multidisciplinair, m.n. ergotherapeuten, fysio/oefentherapeuten, maar ook verpleegkundigen, diëtisten en logopedisten |
| Beschrijving van de sessie | In de dagelijkse praktijk signaleren paramedisch behandelaars vaak beperkingen die het gevolg zijn van problemen met de zithouding. Bijvoorbeeld beperkingen ten aanzien van schrijven, computer gebruik, eten, drinken, communicatie of pijn tijdens rustmomenten als gevolg van inadequate houding. We zien problemen zoals onderuitzakken, scheef zitten (pisa syndroom) en kyfose, vooral in de latere fase van het ziekteproces. Elke behandelaar doet zijn/haar best om deze problemen zo goed mogelijk op te lossen of voorkomen. Helaas kunnen we daarbij weinig gebruik maken van gegevens uit onderzoeken, er is nog geen duidelijke evidence beschikbaar voor onderbouwing van specifieke interventies bij problemen met de zithouding. Een overzicht van de huidige stand van zaken over houding en medische- en paramedische behandelmogelijkheden vormt de inleiding van een interactieve workshop. Aan de hand van casuïstiek worden ervaringen ten aanzien van interventies gedeeld. In de praktijk blijken al vele oplossingen bedacht te zijn qua interventies en voorzieningen. Door ervaringen (positief en negatief) met elkaar te delen, wordt onze kennis vergroot. Het delen van elkaars expertise biedt ons tevens de mogelijkheid om gezamenlijk te bouwen aan een overzicht van best-practice ten aanzien van zitten. De resultaten van alle workshops worden na de congressen gedeeld.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Heeft u inzicht in de meest voorkomende problemen ten aanzien van houding en onderliggende oorzaken bij de ziekte van Parkinson;
* Heeft u inzicht in de medische behandelmogelijkheden en grenzen bij problemen met de zithouding.;
* Bent u op de hoogte van de laatste onderzoeksresultaten ten aanzien van houding;
* Is er een belangrijke gezamenlijke aanzet gegeven tot opbouw van een overzicht van best-practice, ten aanzien van paramedische behandelmogelijkheden/interventies, bij problemen met de zithouding.
 |
| Literatuur | Literatuur verwijzing tijdens workshop |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Gerdie Vermunt – Kaagman |
| Functie | Oefentherapeut Mensendieck en PPEP4ALL trainer  |
| Organisatie |  |
| Titel sessie | Gezond houden van..…. wie of watn , titelzorger, je relatie?nson naar:aal :)!? De mantelzorger, de patiënt, je relatie! |
| Sessievorm | Workshop/ discussie.  |
| Sessie inhoud | Praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | 40???  |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Gerdie Vermunt is oefentherapeut Mensendieck, trainer PPEP4ALL, mantelzorger en getrouwd met Kees Vermunt. Sinds 2018 doet hij parkinson erbij, zie de uitspraak van Kees tijdens [de wereldparkinsondag](http://omgaanmetdeziektevanparkinson.nl/en-parkinson-doe-ik-erbij/). In hun sessie benaderen ze parkinson vanuit die vier invalshoeken. Aan de orde komen onder meer:1. Mantelzorg is niet vanzelfsprekend;
2. Versterken van de eigenheid van partner en patiënt;
3. Behoud of versterken van de relatie;
4. Het huwelijkscontract kent een informele invulling, door parkinson verandert dit. Hoe speel je daarop in?

Een mooie sessie, waarbij Gerdie Vermunt en haar man Kees Vermunt met u in gesprek gaan over de rol van de partner en die van de patiënt. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:- Bent u bewust van de eigenheid en de invulling van de eigen rol als partner en patiënt in het ziekteproces |
| Literatuur | -Kees Vermunt spreker Wereldparkinsondag 2015, [sessie over stress bij parkinson](https://www.youtube.com/watch?v=aaSNisEXnjE).-Blog Gerdie Vermunt, [Gezond houden van](http://omgaanmetdeziektevanparkinson.nl/gezond-houden-van/)-Blog Gerdie Vermunt, [Voorleven of doorleven](http://omgaanmetdeziektevanparkinson.nl/voorleven-of-doorleven/) |

**Parallelsessie Den Bosch**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. A.A. Duits (Annelien) |
| Functie | Klinisch Neuropsycholoog  |
| Organisatie | Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) + |
| Titel sessie | Mild cognitive impairment (MCI) en de impact van diepe hersenstimulatie |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege |
| Label | Wetenschap en toepassing in de praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | (Wij houden zo goed mogelijk rekening met uw wensen, maar zijn ook afhankelijk van de voorkeuren van de deelnemers en het totaal aantal inschrijvingen voor het congres. Mocht het aantal afwijken, zal altijd met u overlegd worden) |
| Doelgroep | (Multidisciplinaire, fysio- en oefentherapeuten, ergotherapeuten, artsen etc.) |
| Beschrijving van de sessie | Cognitieve stoornissen zijn reeds vroeg aanwezig in het beloop van de ziekte van Parkinson. Het betreffen meestal tekorten in het tempo, de aandacht en de executieve functies. Maar het cognitieve profiel is heterogeen, met ook stoornissen in het geheugen en de visueel ruimtelijke functies. Een groot deel van de patiënten ontwikkelt uiteindelijk een dementieel beeld. Cognitieve stoornissen kunnen veel invloed hebben op het dagelijks leven en het vermogen van parkinsonpatiënten om zich aan te passen aan een leven met beperkingen en verlies. Belangrijk is dan ook vroeg in het ziektebeloop aandacht te hebben voor het cognitieve functioneren.De variatie in cognitieve stoornissen is groot en behoeft eenduidigheid. Internationale initiatieven hebben geleid tot criteria en richtlijnen voor de diagnostiek van Mild Cognitive Impairment (MCI) en dementie. In deze sessie staan we stil bij de huidige stand van zaken omtrent deze criteria en richtlijnen, maar ook de zogenaamde cognitieve profielen in relatie tot het ziektebeloop. Verder wordt specifiek ingegaan op de gevolgen van Deep Brain Stimulation (DBS) voor de cognitie en de implicaties hiervan voor de klinische praktijk. Zijn er bijvoorbeeld contra-indicaties voor een dergelijke operatie en zijn de gevolgen te voorkomen dan wel te behandelen. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:- Heeft u een update van de criteria en richtlijnen voor MCI en dementie;- Heeft u kennis van de impact van een operatie t.b.v. DBS op de cognitie en de implicaties voor zowel de diagnostiek als ook het postoperatieve traject.  |
| Literatuur | Literatuurverwijzingen worden gegeven tijdens de sessie. |

**Paralellsessie Zwolle**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. A.A. (Alex) Knipping |
| Functie | Klinisch neuropsycholoog  |
| Organisatie | Wilhelmina Ziekenhuis Assen |
| Titel sessie | Neuropsychologische implicaties voor de behandeling van de parkinsonpatiënt en diens omgeving |
| Sessievorm | interactief hoorcollege |
| Label | Toepassing in de praktijk van (nieuwe) inzichten vanuit de neuropsychologie |
| Maximaal aantal deelnemers |  |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Al vroeg in het ziektebeloop spelen cognitieve en emotionele veranderingen een rol bij de ziekte van Parkinson. Op den duur is het vaak zo dat deze veranderingen meer op de voorgrond komen te staan dan de motorische beperkingen, zowel voor de patiënt als voor diens sociale omgeving. De veranderingen zijn aanvankelijk subtiel en geven dan vooral problemen met het tempo van informatie verwerken en aandacht. Maar geleidelijk aan wordt ook het plannen en overzicht houden lastiger. Bij een deel van de patiënten ontwikkelt zich een dementieel syndroom met duidelijke kenmerken, ook op het gedragsmatige en emotionele vlak. Deze veranderingen zijn doorgaans het gevolg van disfuncties in het striatum en de frontale hersenen. Deze disfuncties veroorzaken niet alleen de motorische problemen, maar ook veranderingen in het gedrag, zoals apathie en ontremming en negatieve emoties, vooral angst en depressie. De patiënt en diens omgeving moeten in toenemende mate ‘dealen’ met genoemde veranderingen. Inzichten vanuit de neuropsychologie maken het steeds duidelijker wat er precies verandert en waarom. Met die kennis sluiten we steeds beter aan bij wat de patiënt en diens sociale omgeving nodig hebben om zich te handhaven. In deze sessie krijgt u informatie over de neuropsychologische inzichten die hierbij horen en leert u hoe u deze kennis toepast in de praktijk. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:-Heeft u kennis van neuropsychologische inzichten m.b.t. de ziekte van Parkinson en parkinsonisme;- Kan u deze kennis vertalen naar het eigen professionele handelen . |
| Literatuur | Literatuurverwijzingen worden gegeven tijdens de sessie. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. Peter A. Flach |
| Functie | bedrijfsarts  |
| Organisatie | Arbo- en Milieudienst Rijksuniversiteit Groningen |
| Titel sessie | Parkinson en werk. Kruisende lijnen of parallelle werelden? |
| Sessievorm | Interactieve workshop |
| Label | praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | 30 - 40 |
| Doelgroep | multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Bedrijfsartsen zijn specialisten op het gebied van arbeid en gezondheid. Uw specialisme is de ziekte van Parkinson. Parkinson komt betrekkelijk weinig voor in de praktijk van de bedrijfsarts, 80% van de patiënten is immers > 65 jaar oud. De gemiddelde bedrijfsarts bouwt er dus geen of weinig ervaring mee op. Vroeger kregen mensen gemakkelijk een arbeidsongeschiktheidsuitkering, of ze gingen met vervroegd pensioen. Beide routes zijn zo goed als afgesloten. Mensen moeten duurzaam inzetbaar zijn, in de nabije toekomst zelfs tot > 70 jaar. En dat geldt ook voor parkinsonpatiënten. Bedrijfsartsen en behandelaars gaan dus meer te maken krijgen met werkende parkinsonpatiënten. Deze sessie gaat in op de factoren die van invloed zijn op duurzame inzetbaarheid, ziekteverzuim en presenteïsme (‘working while sick’). Wat kunnen behandelaars en bedrijfsartsen samen betekenen voor het behoud van werk voor de patiënt met de ziekte van Parkinson, en wat kunnen zij nog betekenen als dat niet langer mogelijk is. Welke valkuilen zitten er in de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling bij het UWV? Welke knelpunten ervaren behandelaars in de communicatie met bedrijfs- en verzekeringsartsen?We verkennen het onderwerp van zoveel mogelijk kanten. Er is ruim de gelegenheid voor de inbreng van casuïstiek, vragen en discussie. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Heeft u kennis van factoren die het functioneren in werk bevorderen of belemmeren;- Heeft u kennis van de mogelijkheden om die factoren te beïnvloeden in samenwerking met een bedrijfsarts. |
| Literatuur | Volgt |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Prof dr. Iris E Sommer |
| Functie | Hoogleraar en psychiater  |
| Organisatie | Vakgroep neurowetenschappen en psychiatrieUMCG |
| Titel sessie | Psychiatrie symptomen bij parkinson. Welke zijn er, hoe worden ze uitgelokt en wat is er aan te doen |
| Sessievorm | interactieve hoorcollege |
| Label | praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen voorkeur |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | In deze sessie nemen we de psychiatrische symptomen door die horen bij de ziekte van Parkinson. Dat zijn er veel en ze komen vaak voor. Patiënten en hun naasten kunnen er veel hinder van ondervinden. Vaak valt er wel wat aan te doen. Bewustwording en adequate signalering (diagnostiek) is het begin van de oplossing. Zowel patiënten als behandelaren kennen vaak enige afkeer om hierover te spreken. Het helpt dan om psychiatrische onderwerpen standaard laagdrempelig aan te snijden. In deze sessie nemen we door welke factoren psychiatrische symptomen kunnen uitlokken, hoe ze eruit zien en wat je eraan doet. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Bent u op de hoogte van welke psychiatrische symptomen horen bij PD;
* Weet u hoe u psychiatrische symptomen vaststelt;
* Weet u wat de uitlokkende factoren van psychiatrische symptomen zijn;

- Weet u welke interventies effectief zijn bij psychiatrische symptomen. |
| Literatuur | Hoogendijk WJ, Sommer IE, Tissingh G, Deeg DJ, Wolters EC. Depression in Parkinson's disease. The impact of symptom overlap on prevalence. Psychosomatics. 1998 Sep-Oct;39(5):416-21 |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  |  |
| Functie | Prof. dr. Bert A. ’t Hart, afdeling Immunobiologie, BPRC, Rijswijk en afdeling Neurowetenschappen, Universiteits Medisch Centrum, Groningen  |
| Organisatie |  |
| Titel sessie | De darm-brein as in de ziekte van Parkinson |
| Sessievorm | Interactief hoorollege |
| Label | Wetenschap met een link naar de praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | (Wij houden zo goed mogelijk rekening met uw wensen, maar zijn ook afhankelijk van de voorkeuren van de deelnemers en het totaal aantal inschrijvingen voor het congres. Mocht het aantal afwijken, zal altijd met u overlegd worden) |
| Doelgroep | Multidisicplinair |
| Beschrijving van de sessie | De inductie en het beloop van de ziekte van Parkinson wordt sterk beïnvloed door de interactie van erfelijke en omgevingsfactoren. Een (te) lang door de medische professie genegeerde omgevingsfactor is onze voeding. Uit talloze onderzoeken van de laatste jaren blijkt dat voedingscomponenten niet alleen een rol spelen bij het ontstaan van ziektes zoals parkinson of multipele sclerose (MS), maar ook een gunstige invloed op het ziektebeloop hebben. Wat betreft het ontstaan van ziektes zoals parkinson of MS, kan de vraag worden gesteld waarom alleen mensen getroffen worden en niet nauw aan de mens verwante diersoorten, zoals de chimpansee. Het antwoord op deze vraag geeft inzicht in de oorzaak van deze ziektes. Een mogelijke verklaring is een genetisch defect dat na de scheiding van mens en chimpansee is opgetreden. Zo’n defect is inderdaad gevonden en aangetoond is dat dit bij mensen intolerantie voor een bestanddeel van rood vlees en zuivelproducten veroorzaakt (1). De darmflora reageert op de verandering van voeding. Uit studies in muizen waarin het met parkinson geassocieerde eiwit α-synucleine tot expressie is gebracht, blijkt dat de uiting van parkinsonsymptomen samenhangt met de samenstelling van de darmflora (2). Dit betekent dat door modificatie van de darmflora via de voedings-samenstelling de ziektesymptomen of misschien zelfs de schade aan het zenuwstelsel behandeld kan worden (3). n deze sessie geeft Bert ’t Hart eerst een inleiding, waarna hij met u in discussie gaat. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:* Heeft u inzicht in de rol van voedingscomponenten bij het ontstaan van o.a. de ziekte van Parkinson en het beloop van de ziekte;
* Heeft u kennis van het genetische defect wat mogelijk de oorzaak van de ziekte van Parkinson zijn;
* Heeft u kennis van de invloed op ziektesymptomen via modificatie van de darmflora via voedingssamensttelling.
 |
| Literatuur | 1. 't Hart, B. A. 2016. Why does multiple sclerosis only affect human primates? *Mult Scler* 22: 559-563.2. Sampson, T. R., J. W. Debelius, T. Thron, S. Janssen, G. G. Shastri, Z. E. Ilhan, C. Challis, C. E. Schretter, S. Rocha, V. Gradinaru, M. F. Chesselet, A. Keshavarzian, K. M. Shannon, R. Krajmalnik-Brown, P. Wittung-Stafshede, R. Knight, and S. K. Mazmanian. 2016. Gut Microbiota Regulate Motor Deficits and Neuroinflammation in a Model of Parkinson's Disease. *Cell* 167: 1469-1480 e1412.3. Perez-Pardo, P., T. Kliest, H. B. Dodiya, L. M. Broersen, J. Garssen, A. Keshavarzian, and A. D. Kraneveld. 2017. The gut-brain axis in Parkinson's disease: Possibilities for food-based therapies. *Eur J Pharmacol* in press. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Prof. dr. E. Otten |
| Functie | Hoogleraar  |
| Organisatie | Bewegingswetenschappen, UMCG, RuG |
| Titel sessie | Principes van Balans |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege met experimenten |
| Sessie inhoud | Wetenschap en praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | - |
| Doelgroep | Allen |
| Beschrijving van de sessie | Deze sessie gaat over balans en bewegingssturing. Er wordt ingegaan op de diepere neuromechanische basis van balans, alsmede de invloeden van aandacht en de omgeving hierop. In deze sessie worden de consequenties voor de ziekte van Parkinson en balans besproken. Zowel de mechanica als de sturing van balans komen aan de orde, alsmede de bijdrage van zintuigen, motorplanning en breinfunctie. Om een en ander te illustreren, worden enkele experimenten gedaan waarbij de deelnemers betrokken worden.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:1. Kunt u een verbinding leggen tussen theoretisch concepten over balans en directe waarnemingen ervan;
2. Kunt u de ziekte van Parkinson beschouwen in termen van dynamische balans.
 |
| Literatuur | Otten, E ,Balancing on a narrow ridge: biomechanics and control,Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences,354,1385,869-875,1999,The Royal Society |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Mariken Jaspers |
| Functie | oefentherapeut en RGM practitioner  |
| Organisatie | RGM Nederland |
| Titel sessie | Brein in beweging met Ronnie Gardiner Methode (RGM) |
| Sessievorm | Interactieve workshop |
| Sessie inhoud |  Vnl. Praktisch |
| Maximaal aantal deelnemers | Er is geen maximum, als de deelnemers maar ruimte hebben om te bewegen en iedereen het scherm kan zien |
| Doelgroep |  Multidisciplinair: ergo-, fysio- en oefentherapeuten, logopedisten, parkinsonverpleegkundigen en psychologen |
| Beschrijving van de sessie | De Ronnie Gardiner Methode (RGM) is een gestructureerde, multisensorische oefenmethode, waarbij ritme en muziek ingezet worden om beweging, spraak en cognitie te stimuleren. Dit gebeurt aan de hand van symbolen die een beweging en een uit te spreken klank vertegenwoordigen. De kleur van een symbool, rood of blauw, geeft aan of de beweging rechts, links of met beide kanten moet worden uitgevoerd. De effecten die deelnemers toeschrijven aan de RGM oefeningen zijn o.a: toename van energie, verbetering van concentratievermogen, spraak en geheugen, verbetering van balans en houding, toename van denksnelheid en verbetering van stemming.De meeste deelnemers aan RGM lessen vinden het prettig hun hersenen te oefenen en uit te dagen. Ook het plezier, dat de meeste mensen tijdens het oefenen hebben, is kenmerkend voor deze vrolijke methode.RGM wordt in toenemende mate ingezet door fysio- en oefentherapeuten, logopedisten, muziek- en ergotherapeuten en enkele psychologen als aanvulling op de reguliere behandeling van mensen met parkinson of een andere neurologische aandoening.Mariken Jaspers heeft als oefentherapeut 25 jaar ervaring met mensen met parkinson. Sinds 5 jaar gebruikt zij naast de reguliere oefentherapie, met veel plezier, de RGM voor verschillende neurologische doelgroepen. In deze sessie laat Mariken je kennismaken met deze bijzondere, multimodale, oefenmethode. Ervaar hoe je muziek gebruikt om tegelijkertijd, motoriek, spraak en cognitie te oefenen en hoe je RGM, op verschillende niveau’s, zittend of staand, toepast bij mensen met de ziekte van Parkinson. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:- Heeft u kennis gemaaktmet de Ronnie Gardiner Methode- Heeft u ervaren hoe ritme en muziek ingezet kunnen worden om motoriek, spraak en cognitie te oefenen. |
| Literatuur | **Literatuur:***RGM is nog een jonge methode. Er is nog niet veel literatuur over. De eerste onderzoeken zijn gaande, maar er is nog weinig hard bewijs.* 1. Er is onlangs een eerste onderzoek gepubliceerd naar het effect van RGM bij mensen in de chronische fase na een CVA. Waarvan dit de conclusie was: Multimodal interventions can improve long-term perception of recovery, as well as balance, gait, grip strength, and working memory in a mixed population of individuals in late phase after stroke. Artikel: Lina Bunketorp-Käll, Åsa Lundgren-Nilsson, Hans Samuelsson, Tulen Pekny, Karin Blomvé, Marcela Pekna, Milos Pekny, Christian Blomstrand, Michael Nilsson. Long-Term Improvements After Multimodal Rehabilitation in Late Phase After Stroke, A Randomized Controlled Trial<http://stroke.ahajournals.org/content/early/2017/06/15/STROKEAHA.116.016433>2. Er is ook een feasibility geweest naar het effect van RGM op de verschijnselen bij parkinson. Naar aanleiding hiervan is Dr. Petra Pohl afgelopen januari gestart met een gerandomiseerde studie naar het effect van RGM op de verschijnselen bij Parkinson: Dr. Petra Pohl. Effects of the Ronnie Gardiner Method - A randomized controlled trial on Parkinson's disease.<http://www.isrctn.com/ISRCTN85547604> 3. Literatuur over het effect van ritme, bewegen op ritme en muziek is er wel. [Hier vindt u](https://www.researchgate.net/publication/270473478_Rhythm_and_Music_in_Rehabilitation_A_Critical_Review_of_Current_Research) een review van verschillende studies naar het effect van ritme en muziek op de hersenen, het lopen, motorische synchronisatie, ritmische entrainment etc. Deze zijn allen van toepassing op de RGM. |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr Anita Visser, tandarts Maxillofaciale prothetiek en Geriatrie Drs. Mieke Bakker |
| Functie | TandartsTandarts / onderzoeker  |
| Organisatie | UMCG afdeling Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde |
| Titel sessie | Mondgezondheid bij parkinsonpatiënten; Optie of Utopie? |
| Sessievorm | Interactief hoorcollege |
| Label | Praktijk |
| Maximaal aantal deelnemers | Maakt me niet zoveel uit |
| Doelgroep | Multidisciplinair, voornamelijk mantelzorg, artsen en (parkinson)verpleegkundige |
| Beschrijving van de sessie | Een slechte mondgezondheid kan ernstige negatieve gevolgen hebben voor de algemene gezondheid. Ook het welbevinden en  vermogen om goed te kunnen functioneren komt ernstig in de knel  als men niet goed meer kauwt, pijn en ontstekingen heeft, uit de mond ruikt of slechte voortanden heeft.  Daarnaast zijn loszittende protheses  problematisch voor parkinsonpatiënten, aangezien deze protheses weinig tot geen  houvast hebben en de patiënt niet meer instaat is het kunstgebit goed in de mond te houden.Voor mensen die zorgafhankelijk worden of ernstige beperkingen hebben in hun motoriek of cognitie zoals bij parkinsonpatiënten vaak geval is, is het gezond houden van de mond en het behouden van bijvoorbeeld de kauwfunctie geen vanzelfsprekendheid meer. Poetsen gaat meestal moeilijk en ook een bezoek aan de tandarts kan een hele opgave zijn. De tandarts ziet de behandeling voor de parkinsonpatiënt niet meer zitten, omdat de patiënt bijvoorbeeld niet goed meer in de stoel blijft liggen of z’n medewerking kan verlenen. Mantelzorgers en artsen en verpleegkundigen rondom de patiënt kunnen helpen, maar de ervaring leert dat de mondverzorging van patiënten vaak wordt vergeten of van ondergeschikt belang blijkt ten opzichte van alle andere problemen rondom de patiënten. Maar is dat wel juist? Hoe belangrijk is mondzorg eigenlijk? En hoe houden we de mondgezondheid voor deze patiënten overeind? In deze lezing krijgt u inzicht in het belang van mondgezondheid inclusief de knelpunten en tips voor een goede mondgezondheid van de patiënten. Alle zorgverleners, rondom de parkinsonpatiënt moeten meer gaan samenwerken om de mond gezond te houden.  |
| Leerdoel(en) | Na afloop van deze sessie:- Heeft u inzicht in belang van mondzorg;- Herkent u veel voorkomende mondproblemen;- Kunt uadequate zorg geven, dan wel organiseren. |
| Literatuur | Niet van toepassing, voornamelijk praktijkgericht verhaal .  |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Dr. Robert Harris |
| Functie | Docent en onderzoeker bij de Research Group Lifelong Learning in Music |
| Organisatie | Prins Claus Conservatorium, Hanzehogeschool Groningen |
| Titel sessie | Spreken, zingen en musiceren bij de ziekte van Parkinson |
| Sessievorm | Workshop |
| Sessie inhoud | Praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | Geen limiet. |
| Doelgroep | Multidisciplinair |
| Beschrijving van de sessie | Muziek is behalve kunst en cultuur ook een biologische eigenschap. Het typisch menselijke vermogen om een melodie te kunnen zingen en op muziek te kunnen dansen biedt de Parkinsonpatiënt unieke kansen om uit het keurslijf van stijfheid, verminderde mobiliteit en dysprosodie te ontsnappen. Wij vinden in de vergelijking tussen spraak en zang aanleiding om de grens tussen beide op te zoeken en nieuwe vormen van spreken te verkennen die voor de patiënt mogelijk toegankelijk zouden kunnen zijn.  |
| Leerdoel(en) | Doel is om meer inzicht te krijgen in de oorsprong en differentiatie van stemgebruik in relatie tot muziek en prosodie, binnen de context van de ziekte van Parkinson.  |
| Literatuur | Harris, R.L., Leenders, K.L., & de Jong, B.M. (2016). Speech dysprosody but no music ‘dysprosody’ in Parkinson's disease. *Brain & Language, 163*, 1-9.  |

**Parallelsessie Rotterdam**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam en titel  | Prof.dr. H.W. Berendse1 / I. Burgers2 / drs. C. de Goede3 / drs. T. Koene4 |
| Functie | Prof. dr. Henk. Berendse, neuroloog VUmcDrs. Ted Koene, klinisch neuropsycholoog, VUmcMw. Ingrid Burgers, fysiotherapeut, VumcDrs. Cees de Goede, fysiotherapeut, VUmc  |
| Organisatie | VU medisch centrum |
| Titel sessie | Cognitieve stoornissen bij parkinson en de implicaties voor u als zorgprofessional |
| Sessievorm | Workshop |
| Label | Praktijk met wetenschappelijke onderbouwing |
| Maximaal aantal deelnemers | 40 |
| Doelgroep | Paramedici / (neuro)psychologen / parkinsonverpleegkundigen |
| Beschrijving van de sessie | Cognitieve stoornissen zijn een veel voorkomend symptoom van de ziekte van Parkinson. In het verloop van de ziekte ontwikkelen deze zich bij een aanzienlijk deel van de patiënten tot een dementie. Wanneer dit gebeurt, is de invloed op het dagelijks leven groot. Dementie bij parkinson is een van de belangrijkste factoren die leidt tot een verpleeghuisopname. Bovendien geeft een dementie een verhoogde kans op een psychose met hallucinaties en wanen, en op overlijden. Milde cognitieve stoornissen krijgen veel minder aandacht, maar kunnen een belangrijk negatief effect hebben op het dagelijks functioneren van mensen met parkinson en hun partners. In het eerste deel van deze sessie wordt een kort overzicht gegeven van de cognitieve stoornissen bij de ziekte van Parkinson, de huidige beperkte mogelijkheden tot medicamenteuze behandeling, en een vooruitblik op veelbelovende nieuwe therapieën die in ontwikkeling zijn. De cognitieve stoornissen bij parkinson vormen niet alleen een probleem op zich, maar beïnvloeden ook de mogelijkheden tot behandeling van andere symptomen. In het tweede deel van de sessie wordt, aan de hand van een tweetal casussen, met u in discussie gegaan over de manier waarop u uw behandeling aanpast aan de aanwezigheid van cognitieve stoornissen. |
| Leerdoel(en) | Na afloop van de sessie:1. Heeft u kennis van de verschillende typen cognitieve stoornissen bij patiënten met parkinson, en de behandelingsmogelijkheden;
2. Bent u bekend met de mogelijkheden paramedisch/psychologische behandeling af te stemmen op patiënten met cognitieve stoornissen.
 |
| Literatuur | (volgt) |