**Teamscholing op locatie**

**Algemene informatie**

Het ITON biedt een teamscholing Neurorevalidatie, bestaande uit 4 afzonderlijke modules van 3 dagen (totaal 12 dagen) en een teamscholing Pijn (5 dagen). In overleg kunnen ook andere ITON-cursussen op locatie gegeven worden.

***VOORDELEN VAN EEN TEAMSCHOLING OP EEN RIJTJE***

*Het organiseren van een teamscholing op locatie kan een instelling vele financiële en inhoudelijke voordelen opleveren:*

* *de kosten zijn veel lager dan het individueel laten scholen van hetzelfde aantal deelnemers (zie rekensom hieronder).*
* *door de opbouw in 4 modules kan de investering over een langere periode gespreid worden.*
* *het inhoudelijk rendement is groter aangezien alle relevante disciplines deelnemen.*
* *door de modules over een langere periode te spreiden wordt de samenwerking tussen disciplines bevorderd en is het beter mogelijk de leerstof in de praktijk te implementeren.*
* *het team schakelt over van multidisciplinaire naar interdisciplinaire werken; dit betekent dat “met vereende krachten” en vanuit een consensus aan hetzelfde probleem (van de patiënt) wordt gewerkt.*
* *tegenstrijdige aanpak en informatie ter opzichte van de patiënt wordt verhinderd.*
* *de kwaliteit van de zorg wordt gemaximaliseerd: de patiënt staat steeds centraal.*
* *de instelling kan in overleg met het ITON bepalen waar de accenten komen te liggen*

***Een rekensom***

*Een revalidatiecentrum stuurt ieder jaar 2 werknemers naar de ITON-opleiding Neurorevalidatie in Haarlem. Dat kost € 7000 per jaar. Scholing van 25 werknemers duurt meer dan 12 jaren en heeft dan € 87.500.- gekost.*

*Wanneer dit revalidatiecentrum voor 25 werknemers een teamscholing organiseert die over 2 jaren wordt gespreid, zijn in 2 jaar 25 mensen geschoold voor een totaalbedrag van € 21.000 (2x € 10.500.- per jaar).*

Een teamscholing heeft een ander karakter dan de cursussen op het ITON in Haarlem gegeven worden. Bij de cursussen in Haarlem staat de deskundigheidsbevordering van de individuele deelnemer centraal. Het ingangsniveau is in het algemeen hoger (HBO, academisch), er wordt dieper en meer specialistisch op de stof ingegaan en wetenschappelijke (vaak Engelstalige) artikelen worden bestudeerd. Gastdocenten/experts op bepaalde gebieden leveren specifieke bijdragen.

Bij de teamscholingen ligt minder accent op wetenschappelijke achtergronden, maar gaat het meer om het verwerven van een gemeenschappelijk gedachtegoed, het gezamenlijk leren maken van een probleemanalyse en leren ontwerpen van een behandelplan. Dit zal het functioneren in de praktijk van een behandelteam en de kwaliteit van de zorg ten goede komen.

**Accommodatie**

De instelling dient te beschikken over een ruime gehoorzaal/leslokaal, met voldoende tafels en stoelen. Standaard moet aanwezig zijn: beamer, laptop, schoolbord/whiteboard/flap-over, dvd-afspeelapparatuur met voldoende groot beeldscherm en goede geluidsversterking.

Het belang van een goede accommodatie kan niet genoeg benadrukt worden. Apparatuur-problemen, te kleine of slecht-ventileerbare ruimte etc. hebben een negatieve invloed op concentratie en motivatie. Ook moet gewaakt worden voor geluidsoverlast vanuit belendingen (bijv. verbouwingen).

Een gezamenlijke lunch geeft de gelegenheid tot meer informeel contact en versterkt het groepsgevoel. Wij vragen daarom de instelling deze lunch zonder verdere kosten aan de deelnemers aan te bieden. Tenslotte is het prettig wanneer een scholing van deze intensiteit enigszins in stijl wordt afgesloten, bijv. met een drankje op de laatste dag.

**Groepssamenstelling en grootte**

Teamscholingen zijn in principe voor meerdere disciplines bedoeld. Niet de discipline, maar het probleem van de patiënt staat centraal. Belangrijk is dat geen relevante disciplines ontbreken. De groepsgrootte is maximaal 25. In overleg kan hiervan worden afgeweken.

**Contactpersoon**

Voor een goede voorbereiding en verloop is het nodig dat één van de deelnemers als een vaste contractpersoon fungeert. Deze is dan verantwoordelijk voor de organisatie binnen de instelling (zaal, A-V middelen, lunch, afsluiting etc.) en dient als aanspreekpunt voor de ITON-docenten.

**Kosten**

Richtprijs de ITON-dagprijs van € 1750.- In principe is deze prijs inclusief reis- en verblijfskosten van de docenten. In bijzondere gevallen kan van deze prijs worden afgeweken (grotere of kleinere groepen, extra docenten, reisafstand etc.).

Teamscholing Neurorevalidatie:

Kosten per module: 3 x 1750 = € 5250.-

Kosten gehele teamscholing: 4 x 5250 = € 21.000.-

Teamscholing Pijn: 5 x 1750 = € 8750.-

**Gang van zaken**

Indien U naar aanleiding van deze informatie vragen heeft, kunt U met het ITON contact opnemen. Eventueel kan dan een afspraak gemaakt worden om de mogelijkheden met U te bespreken. Wanneer de instelling in principe akkoord is met opzet, programma en kosten, kan het ITON een concrete offerte doen.

**Teamscholing Neurorevalidatie**

**Doelen**

Er wordt een volledig behandelteam geschoold in bijvoorbeeld een ziekenhuis, revalidatiecentrum of verpleeghuis. Ook andere instellingen zijn mogelijk, bijv. verstandelijk gehandicapten, thuiszorg, mytylschool). Naast bevordering van de individuele deskundigheid ligt een sterke nadruk op het functioneren als team: gezamenlijk een probleemanalyse maken en een zinvolle behandeling ontwerpen. Iedere discipline binnen het behandelteam speelt een actieve rol bij de aanpak van de problemen van de patiënt. In tegenstelling tot multidisciplinair functioneren, waarbij ieder “zijn eigen dingen” doet, gaat het hier vooral om *interdisciplinair* functioneren: de grenzen van de disciplines worden overschreden, men spreekt elkaar aan op aanpak en werkwijze, streeft naar consensus en iedereen bewaakt kritisch de relatie met het discipline-overstijgende einddoel: de kwaliteit van leven en wensen van de patiënt.

De deelnemers *kennen* na de teamscholing:

* de belangrijkste klinisch toepasbare neurowetenschappelijke concepten
* de belangrijkste neuroanatomische termen en structuren (ligging en functie)
* neuropsychologische termen en stoornissen (met de diverse subvormen)
* principes van functielokalisatie in de hersenen
* de betekenis en mechanismen van plasticiteit op het gebied van leren, ontwikkeling en herstel
* de belangrijkste leertheoretische concepten
* de rol en de functie van de afzonderlijke disciplines in het behandelteam
* de te hanteren middelen om informatie te vinden (internet, boeken etc.)

De deelnemers *kunnen* na de teamscholing:

* communiceren met behulp van professionele terminologie
* het probleem van de patiënt observeren en beschrijven op functie-, activiteits- en participatie-niveau, en de relaties tussen deze niveaus doorzien
* een probleemanalyse maken en een verklaringshypothese opstellen
* een differentiaaldiagnose opstellen
* een nadere precisering van stoornissen maken en aangeven waarom dit noodzakelijk is met het oog op de behandeling
* een interventie ontwerpen en de theoretische fundering hiervan formuleren en verdedigen
* de besproken “praktijkdiagrammen” adequaat hanteren
* uitleg geven aan patiënt of partner/familie in begrijpelijke taal
* boeken en tijdschriften hanteren voor informatie op het gebied van de neurorevalidatie

**Basisopzet**

De volledige teamscholing Neurorevalidatie bestaat uit 4 modules van 3 dagen, die direct achter elkaar of gespreid over langere tijd kunnen worden georganiseerd. De complete teamscholing duurt dus 12 dagen. Gezien het verloop in de bezetting van behandelteams adviseren wij de teamscholing binnen 2 jaren af te ronden.

Het is ook mogelijk de teamscholing te beperken tot 1, 2 of 3 trappen. Vanwege de inhoudelijke opbouw moeten de trappen echter in de volgorde 1 t/m 4 doorlopen worden. Het is dus niet mogelijk een latere trap te kiezen zonder dat voorafgaande trappen gevolgd zijn. Vanuit de instelling moet bewaakt worden dat de samenstelling van de scholingsgroep bij het doorlopen van de trappen zo weinig mogelijk verandert (kleine mutaties zullen onvermijdelijk zijn).

**Module 1 Neurowetenschappelijke achtergronden van de neurorevalidatie**

Neurofilosofie, neuroanatomie, neurofysiologie, overzicht stoornissen na hersenbeschadiging. Practicum neuroanatomie (hersenmodellen).

Inleveren en bespreking kleine casussen (1 per deelnemer).

**Module 2 Veranderingen/stoornissen van cognitie en gedrag door hersenbeschadiging**

Neuropsychologische stoornissen: apraxie, agnosie, afasie, neglect, amnesie, executieve stoornissen. Gedragsverandering na hersenbeschadiging en de analyse ervan. Functionele evaluatie (klinimetrie, tests, schalen etc.)

Video-observatie van een CVA-patiënt met discussie. Bespreking naar aanleiding van eigen ingebrachte patiënt.

**Module 3 Interventie: biologische en leertheoretische fundamenten**

Plasticiteit en herstelmechanismen met consequenties voor de praktijk. Theorieën over motorisch leren en hun praktische toepassing. Overzicht over de vele leerprincipes en hun toepassing in de behandeling. Wat is waarom geschikt voor wie?

2 video-observaties met discussie.

**Module 4 Synthese: de patiënt centraal**

Stoornisgerichte behandeling: welke strategieën zijn mogelijk bij de afzonderlijke stoornissen? Hoe komt al het besprokene samen in een samenhangende patiëntgerichte interventie?

Ingebrachte eigen patiënten met discussie

In overleg met de instelling kunnen de accenten anders gelegd worden.

Voor een uitgebreid programma zie deze pagina

**Docenten**

Docenten van de teamscholing zijn:

* Dr Ben van Cranenburgh, neurowetenschapper
* Dr Jorn Hogeweg, neuropsycholoog, fysiotherapeut
* Dr Agali Mert, revalidatie-arts
* Ed Janssen, fysiotherapeut
* Drs Patrick van der Molen, psycholoog, bewegingswetenschapper, fysiotherapeut
* Drs Jan Wiersma, neuropsychiater

**Studiemateriaal**

Tijdens iedere trap van de teamscholing wordt een werkboek gebruikt. Dit wordt zonder extra kosten door het ITON geleverd. Daarnaast worden de volgende 3 boeken gebruikt (B. van Cranenburgh, Reed Business Education):

* Neurowetenschappen, een overzicht
* Neuropsychologie, over de gevolgen van hersenbeschadiging
* Neurorevalidatie, uitgangspunten voor therapie en training na hersenbeschadiging

Deze boeken zijn via een “scratchcode” gekoppeld aan Studiecloud. Via Studiecloud heeft iedere deelnemer toegang tot

* zelftoetsing: vragen met kernantwoorden
* talrijke video-beelden
* belangrijke sleutelartikelen

Vooraf wordt geïnventariseerd hoeveel boeken nodig zijn. Via het ITON kunnen de boeken met korting geleverd worden.

Daarnaast is het handig als iedere deelnemer beschikt over een atlas neuroanatomie. Geschikt is bijvoorbeeld: Sesam atlas van de anatomie, deel 3. Dit kan via iedere boekhandel besteld worden.

**Duur**

De volledige opleiding duurt 12 dagen en is opgebouwd uit 4 modules, bij voorkeur te spreiden over een periode niet langer dan 2 jaren. De opleiding kan echter beperkt worden tot 1, 2 of 3 trappen.

**Studiebelasting**

Het aantal contacturen per module bedraagt 3 x 6 = 18 uren. De thuisstudie-belasting zal individueel sterk wisselen. Gemiddeld kan hiervoor ook 18 uren gerekend worden. De totale studiebelasting per module is dus 36 uren.

Voor de volledige teamscholing bedraagt de totale studiebelasting dus 4 x 36 = 144 uren.

**Deelnemers**

De aanwezigheid van alle relevante disciplines wordt nadrukkelijk geadviseerd. Bij het ontbreken van één of meer disciplines kunnen misverstanden ontstaan bij de patiëntenzorg en kan de teamscholing zijn doel voorbijschieten.

Het maximale aantal deelnemers is 25. Een overschrijding van dit aantal is bespreekbaar en kan worden opgevangen door extra tijd en/of docenten (tegen meerprijs).

Een deelnemer verplicht zich alle cursusdagen bij te wonen en de bijbehorende oefeningen en opdrachten uit te voeren. Bovendien wordt verwacht dat de deelnemer gemotiveerd is en geïnteresseerd is in de problematiek. Dit betekent dat de scholing niet “van boven” wordt opgelegd, maar op een vrije individuele keuze berust. Soms eist de werkgever dat de cursusuren worden ingehaald; dit is niet wenselijk aangezien het ten onrechte suggereert dat inhoudelijke verdieping en reflectie niet tot het werk behoren. Het is naar ons idee reëel dat de werkgever een bijdrage levert aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

**Certificaat en accreditatie**

Voor iedere module wordt een certificaat uitgereikt. De volledige teamscholing omvat dus 4 certificaten. Als eis wordt gesteld dat de deelnemer de betreffende dagen volledig aanwezig is geweest en aan de opdrachten heeft voldaan. Op het certificaat staat de totale studiebelasting vermeld (contacturen + thuisstudie).

Accreditatiegegevens staan niet op het certificaat vermeld, aangezien deze per beroepsgroep verschillen. Omdat ITON-cursussen in principe gevolgd worden door meerdere disciplines – en dat is bij een teamscholing per definitie zo – is de accreditatie-situatie nogal onoverzichtelijk. Iedere beroepsgroep hanteert zijn eigen regeling en het aantal te behalen punten verschilt per beroepsgroep. Daarbij komt dat regelingen voortdurend veranderen.

In de tabel hieronder zijn de accreditaties per trap en beroepsgroep aangegeven.

**Beroep register punten**

Fysiotherapeut, algemeen KNGF

Fysiotherapeut, geriatrisch KNGF

Revalidatie-arts VRA

Specialist ouderengeneeskunde Verenso

Logo/ergo/Cesar/Mensendieck ADAP

Verpleging/verzorging VenV

Gz-psychologie FGzP

# **Teamscholing Neurorevalidatie: uitgebreid programma**

12 dagen, O = ochtend 9.30 – 12.30 uur; M = middag 13.15 – 16.00 uur

***Module 1: Neurowetenschappelijke achtergronden van de neurorevalidatie***

# **Dag 1 Neurofilosofie**

O: Analyse van het probleem: de empirische cyclus als systematische aanpak (aan de hand van een CVA-patient die struikelt). Overzicht van opvattingen over het zenuwstelsel die voor de klinische praktijk bruikbaar zijn: reflexmodel, hierarchisch model, sensorimotorisch (perceptie-actie-)model.

M: Functielokalisatie in de hersenen en hemisfeerspecialisatie: neurale “ensembles” vs centra. Beeldvormende technieken. Consequenties van de nieuwe inzichten voor de gevolgen van hersenbeschadiging. Instructie oefeningen en werkopdrachten. Nadruk ligt op het verband tussen theorie en praktijk.

# **Dag 2 Toegepaste neuroanatomie en neurofysiologie**

O: Bouwstenen van het zenuwstelsel (neuronen en synapsen). Ontwikkeling zenuwstelsel uit neurale buis. Ligging en terminologie van de belangrijkste structuren in de hersenen. Praktische oefeningen aan de hand van hersenmodellen. Doel is vertrouwd te raken met neurowetenschappelijke termen.

M: Relatie tussen neuroanatomie met de op dag 1 besproken modellen. Oefeningen m.b.t. de functie van hersengebieden en de gevolgen van gelokaliseerde laesies (12) op functie-, activiteits- en participatieniveau. Neuroanatomie atlas (bijv. Sesam deel 3) meenemen!

# **Dag 3 Gevolgen van hersenbeschadiging: een overzicht**

O: Algemene concepten m.b.t. gevolgen van hersenbeschadiging: negen/twaalf-cellenmodel (ICF-model), probleemanalyse-model (“tweesterrenmodel”), enkele regels m.b.t. neurologische diagnostiek. Linker- en rechterhemisfeer-symptomen.

M: Soorten CVA’s / hersenbeschadigingen. Neurologische, neuropsychologische en psychologische veranderingen/symptomen (primaire, secundaire en tertiaire schors). De manifestatie van stoornissen in het dagelijks leven.

***Module 2: Veranderingen/stoornissen van cognitie en gedrag na hersenbeschadiging***

# **Dag 1 Neuropsychologie 1**

O: De afasieën, benaderd volgens het klassieke syndroom-model en volgens het recente denkmodel van Ellis en Young. Video "Afasie".

Neglect: de vele uiteenlopende vormen en varianten, met praktische voorbeelden. Aanverwante symptomen als somatoagnosie, nosoagnosie.

M: De apraxieën (stoornissen van het handelen), problemen rond definitie en differentiaal-diagnostiek. Indeling apraxieën (ideatorisch vs kinetisch) en consequenties voor behandeling. De agnosieën (stoornissen van de herkenning). Bespreking van het gnosis-praxis-schema uit het boek. Indelingen van de agnosieën: naar modaliteit (auditief, tactiel, visueel), perceptueel-associatief, specifieke vormen (bijv. prosopagnosie). Video "Broken Images" en discussie. Benadrukt wordt deze stoornissen goed begrijpbaar uitgelegd worden aan patiënt en familie.

# **Dag 2 Neuropsychologie 2**

O: Enkele voorbeelden van recent neurowetenschappelijk onderzoek op het gebied van (sociaal) gedrag. Analyse van gedrags- en stemmingsverandering na hersenletsel volgens Goldstein. Operante gedragscirkel. Speciale bespreking van: frontaal/dysexecutieve syndroom en noso-agnosie (beperkt ziekte-inzicht / ontkenning). Video “Stranger in the family” met discussie.

M: Geheugen- en geheugenstoornissen. Bespreking van de belangrijkste indelingen van het geheugen en hun neurale verankering. Geheugenstoornissen (amnesie) na hersentrauma (retro- en anterograad). Video “Prisoner of consciousness” (over een man met ernstige geheugenstoornissen) en discussie.

# **Dag 3 Observatie, evaluatie en probleemanalyse**

O: Observeren van een CVA-patiënt met o.a. neuropsychologische stoornissen (video “Ik zie niet waar ik voel”) gevolgd door plenaire discussie. Bij de bespreking wordt een link gelegd met de tot nu toe besproken kennis en principes.

M: Functionele evaluatie van de CVA-patiënt (tests en schalen): waarom klinimetrie? Op verzoek wordt speciaal ingegaan op Oriënterend Neuropsychologisch Onderzoek (ONO).

Presentatie en plenaire discussie naar aanleiding van eigen ingebrachte casus: probleemanalyse, dwz het rechter deel van de empirische cyclus.

***Module 3: Interventie: Biologische en leertheoretische fundamenten van de neurorevalidatie***

# **Dag 1 Biologische fundamenten**

O: Recente inzichten m.b.t. plasticiteit van het zenuwstelsel op micro- en macroniveau. Relatie tussen plasticiteit, leren en revalidatie. Habituatie en sensitisatie. Klassieke en operante conditionering. Cross-modale plasticiteit. Beïnvloeding van plasticiteit?

M: Herstel na hersenletsel: feit of fictie? Herstelmechanismen na hersenbeschadiging, met praktische consequenties. Relatie tussen vormen van therapie/training en deze herstelmechanismen. Op deze dag wordt benadrukt dat men voor de patiënt en familie een realistisch beeld schetst van wat mogelijk is.

De dag wordt afgesloten met de video: “Iwan” (over een jonge man met Parkinson). Hierin komt o.a. naar voren dat door het zelf-analytisch zoeken naar strategieën, de mogelijkheden van (beschadigde) hersenen kunnen worden beïnvloed.

# **Dag 2 Leertheoretische fundamenten**

O: Revalidatie als leerproces en de praktische consequenties daarvan. Resumé principes van leren en geheugen. Theorieën over het leren van motorische vaardigheden: engram (perceptuele) theorie, schematheorie, ecologische theorie, met praktische patiëntvoorbeelden.

M: Cognitieve gedragsmodificatie, o.a. vormen van reinforcement, die ook door fysio- logo- of ergotherapie kunnen worden ingezet. Belang van uitleg (educatie).

**Dag 3 Principes en methoden**

O: Enkele interventiemethodes, o.a.: chaining, imitatieleren, verbale zelfsturing, foutloos leren. Nadruk: welke strategie bij wie, wanneer en waarom? Keuzesturende factoren worden besproken aan de hand van concrete casuïstiek.

M: Video: “The man who lost his body” (over een man zonder proprioceptie). Gerelateerd aan deze video worden de principes van mental practice, dubbeltaken en sensorische compensaties besproken.

***Module 4: Synthese: de patiënt centraal***

**Dag 1 Stoornisgerichte behandelingen**

O: Stoornisgerichte aanpak: kritische overwegingen, voor- en nadelen. Uitwerking voor diverse stoornissen: parese, hemianopsie, sensibiliteitsstoornissen, neglect, apraxie en agnosie.

M: Aandachtstoornissen, geheugenstoornissen, beperkt ziekte-inzicht (noso-agnosie) en executieve stoornissen.

**Dag 2 Praktijkvoorbeelden**

O: Plenaire bespreking voorbeeldcasus: een patiënt met neglect die struikelt.

Diverse andere casussen en oefeningen.

M: Plenaire bespreking voorbeeldcasus: een patiënt met hinderlijke gedragsstoornissen (jammeren).

Diverse andere casussen en oefeningen.

*In verband met de voorbereiding van de eindcasus moet er minstens 2 weken ruimte zijn tussen dag 2 en 3.*

# **Dag 3 Patiëntgerichte behandeling**

O: Afhankelijk van de groep worden 4 of 5 casussen ingebracht. Deze worden kort door de cursist gepresenteerd en vervolgens plenair besproken. Een specifieke vraagstelling wordt toegelicht. Getracht zal worden tijdens de discussie een relatie te leggen met de behandelde theoretische uitgangspunten. Aanzet tot het formuleren van een interdisciplinair behandelplan. Het gaat hierbij dus ook en vooral om het linkerdeel van de empirische cyclus (interventiehypothese, uitvoering behandeling en evaluatie.

M: vervolg ochtendprogram.

Laatste uur: “Hoe nu verder?”. Implementatie van deze teamscholing in de praktijk: discussie en adviezen. Als er nog tijd is: verzoekonderwerpen / presentaties van deelnemers van de teamscholing.

Slotceremonie: invullen en inleveren evaluaties; uitreiken certificaat en afsluitend woord door leidinggevende(n).