

Abstracts lezingen

I Pijn bij pasgeborenen en de gevolgen voor het latere leven

Spreker: Dr. R.A. (Richard) van Lingen, kinderarts-neonatoloog Isala in Zwolle

Alhoewel pijn een algemeen biologische gewaarwording is die bij ieder mens voorkomt, heeft het tot begin jaren '80 geduurd voordat werd onderkend dat ook pasgeborenen – en speciaal te vroeg geboren kinderen – pijn konden voelen. In de afgelopen decennia is hiervoor door basaal neurofysiologisch onderzoek steeds meer bewijs geleverd. Vandaag de dag is bekend dat baby's die opgenomen zijn op neonatale intensive care afdelingen (NICU's) veel te lijden hebben ten gevolge van de pijn die zij ondervinden ten gevolge van de noodzakelijke behandeling.

Indien niet herkend, voorkomen en behandeld kan deze vroege pijnbeleving leiden tot een ernstige aantasting van de kwaliteit van leven van pasgeborenen en in het bijzonder die van te vroeg geborenen.

In toenemende mate worden kanttekeningen geplaatst bij de consequenties van diagnostische en therapeutische ingrepen waarbij de pasgeborene vaak blootgesteld wordt aan pijn. Op lange termijn kunnen veranderingen optreden als een verminderde of juist een verhoogde pijnrespons, verminderde rijping van de hersenen en veranderingen in de thalamus en veranderde ontwikkeling van de hypothalamus-hypofyse-bijnier as. Tenslotte worden verminderde lengte en schedelgroei, verminderde visuele en executive functies en mogelijk ook verminderde taalontwikkeling vermeld.

Goede preventie, pijnherkenning en behandeling en daarnaast het voorkomen van onnodige behandeling zijn belangrijk om niet later met de gevolgen geconfronteerd te worden.

Literatuur

1. van den Bosch GE, van Dijk M, Tibboel D, de Graaff JC. Long-term effects of early exposure to stress, pain, opioids and anaesthetics on pain sensitivity and neurocognition. *Curr Pharm Des.* 2017 Sep 26. doi:0.2174/1381612823666170926150259. [Epub ahead of print]
2. Brummelte S, Grunau RE, Chau V, Poskitt KJ, Brant R, Vinall J, Gover A, Synnes AR, Miller SP. Procedural pain and brain development in premature newborns. *Ann Neurol.* 2012 Mar;71(3):385-96.
3. Brummelte S, Chau CM, Cepeda IL, Degenhardt A, Weinberg J, Synnes AR, Grunau RE. Cortisol levels in former preterm children at school age are predicted by neonatal procedural pain-related stress. *Psychoneuroendocrinology.* 2015 Jan;51:151-63
4. Doesburg SM, Chau CM, Cheung TP, Moiseev A, Ribary U, Herdman AT, Miller SP, Cepeda IL, Synnes A, Grunau RE. Neonatal pain-related stress, functional cortical activity and visual-perceptual abilities in school-age children born at extremely low gestational age. *Pain.* 2013 Oct;154(10):1946-52.
5. de Graaf J, van Lingen RA, Valkenburg AJ, Weisglas-Kuperus N, Groot Jebbink L, Wijnberg-Williams B, Anand KJ, Tibboel D, van Dijk M. Does neonatal morphine use affect neuropsychological outcomes at 8 to 9 years of age? *Pain.* 2013 Mar;154(3):449-58
6. Grunau RE. Neonatal pain in very preterm infants: long-term effects on brain, neurodevelopment and pain reactivity. *Rambam Maimonides Med J.* 2013 Oct 29;4(4):e0025.

7. Grunau RE, Holsti L, Haley DW, Oberlander T, Weinberg J, Solimano A, Whitfield MF, Fitzgerald C, Yu W. Neonatal procedural pain exposure predicts lower cortisol and behavioral reactivity in preterm infants in the NICU. *Pain*. 2005 Feb;113(3):293-300.
8. van den Hoogen NJ, Tibboel D, Honig WM, Hermes D, Patijn J, Joosten EA.
9. Neonatal paracetamol treatment reduces long-term nociceptive behaviour after neonatal procedural pain in rats. *Eur J Pain*. 2016 Sep;20(8):1309-18.
10. Johnston CC, Stevens BJ. Experience in a neonatal intensive care unit affects pain response. *Pediatrics*. 1996 Nov;98(5):925-30.
11. van Lingen RA, Simons SH, Anderson BJ, Tibboel D. The effects of analgesia in the vulnerable infant during the perinatal period. *Clin Perinatol*. 2002 Sep;29(3):511-34. Review
12. Ranger M, Synnes AR, Vinall J, Grunau RE. Internalizing behaviours in school-age children born very preterm are predicted by neonatal pain and morphine exposure. *Eur J Pain*. 2014 Jul;18(6):844-52.
13. Ranger M, Chau CM, Garg A, Woodward TS, Beg MF, Bjornson B, Poskitt K, Fitzpatrick K, Synnes AR, Miller SP, Grunau RE. Neonatal pain-related stress predicts cortical thickness at age 7 years in children born very preterm. *PLoS One*. 2013 Oct 18;8(10):e76702
14. Valeri BO, Holsti L, Linhares MB. Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: a systematic review. *Clin J Pain*. 2015 Apr;31(4):355-62.
15. Vinall J, Miller SP, Synnes AR, Grunau RE. Parent behaviors moderate the relationship between neonatal pain and internalizing behaviors at 18 months corrected age in children born very prematurely. *Pain*. 2013 Sep;154(9):1831-9.
16. Vinall J, Miller SP, Chau V, Brummelte S, Synnes AR, Grunau RE. Neonatal pain in relation to postnatal growth in infants born very preterm. *Pain*. 2012 Jul;153(7):1374-81

Over de spreker

Richard van Lingen is werkzaam bij Isala sinds 1991. Voorheen was hij werkzaam in het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam en het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Van Lingen is gepromoveerd op het onderzoek: 'Pain assessment and analgesia in the newborn: An integrated approach' (2000, Erasmus Universiteit Rotterdam).

Hij was betrokken bij de bouw en de instandhouding van het Ronald McDonaldHuis Zwolle en schreef een boek over het overlijden van baby's voor broertjes en zusjes www.mijnzusjeiseensterretje.nl.



II **Chronische pijn bij kinderen: op zoek naar de witte raaf of 'gewoon' psychosomatiek?** *Spreker: Dr. M. (Michel) van Vliet, kinderarts, sociale pediatrie, UMC Groningen*

Chronische pijn bij kinderen: hoe pak je het aan? Waar begint en eindigt je diagnostiek? Je wilt natuurlijk geen diagnose missen! Hoe geef je de behandeling vorm en met wie doe je dat dan? Multidisciplinair is een geweldig idee, maar ik krijg deze *ouders* echt niet zover dat ze akkoord gaan met een verwijzing naar de psycholoog.... Wat is de gouden tip?

Bronnen:

Functional somatic symptoms in 5-7 year old children: assessment, prevalence and co-occurrence. Dan Med J 2012, Rask CU

Health-related quality of life in pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases. J Pediatrics 2015, Varni JW et al

NHG-Standaard Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Onverklaarde klachten eerder benoemen. Medisch contact 2015, Tak L et al

Handvatten om SOLK-patiënten te verwijzen. Medisch contact 2013, Reinders M et al

Prevalence and predictors of unexplained neurological symptoms in an academic neurology outpatient clinic-an observational study. J Neurol 2004, Snijders TJ et al

A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. BMC Health Serv Res 2010, Choy E et al

Demographic characteristics and quality of life of patients with unexplained complaints: a descriptive study in general practice. Qual Life Res. 2007, Koch H et al

Patients with unexplained physical symptoms have poorer quality of life and higher costs than other patient groups: a cross-sectional study on burden. BMC Health Serv Res. 2013, Zonneveld AL et al

Symptoms 'unexplained by organic disease' in 1144 new neurology out-patients: how often does the diagnosis change at follow-up. Brain 2009, Stone et al

Over de spreker

Dr. MJ (Michel) van Vliet werkt als kinderarts in verschillende ziekenhuizen en binnen de jeugdhulpverlening. Daarnaast is hij als plaatsvervangend opleider sociale pediatrie verbonden aan het UMC Groningen. De afgelopen jaren heeft hij zich in toenemende mate toegelegd op de transmurale zorg voor kinderen met problemen op het grensvlak van somatiek en orthopedagogiek met speciale aandacht voor onbegrepen lichamelijke klachten en regulatie-problematiek.



III Chronische pijn? Vraag het de huisarts!

Spreker: Dr. D. (Doeke) Keizer, huisarts in Harkema en eigenaar Transcare-pijn

De huisarts is meestal de eerste zorgprofessional die door een patiënt met pijn wordt geconsulteerd. De huisarts kent de patiënt, kent diens achtergrond en diens context. Als er iemand in staat zou moeten zijn een passend antwoord te vinden op het complexe probleem dat chronische pijn is, dan is het de huisarts (zou je denken). In ieder geval weet de huisarts waar je moet zijn voor een goede oplossing. De praktijk is dat veel huisartsen met de handen in het haar zitten wanneer zij zich geconfronteerd zien met patiënten met chronische pijn. Met andere woorden: wat moet de huisarts ermee?

Bronnen:

NHG-standaard Pijn (2015)

Zorgstandaard Chronische pijn (2017)

D. Keizer & C.P. van Wilgen Chronische pijn verklaard, LANNOO CAMPUS. Houten 2013.

Over de spreker

Dr. D. (Doeke) Keizer is huisarts in Harkema en gepromoveerd op het onderwerp neuropathische pijn. Vanwege de gefragmenteerde zorg voor patiënten met chronische pijn in de eerste lijn, startte hij in 2011 met prof. dr. C. Paul van Wilgen en lokale zorgverleners een anderhalvelijns project genaamd Transcare-pijn, bedoeld om de zorg beter af te stemmen tussen behandelaars onderling én met de patiënt. Inmiddels zijn er een aantal multidisciplinaire teams actief binnen de noordelijke provincies en lijkt de aanpak effectief en doelmatig. Samen met prof. Van Wilgen schreef hij het boek "Chronische pijn verklaard" en is hij betrokken bij klinisch wetenschappelijk onderzoek.



IV Chronische hoofdpijn. Wat kun je ermee als specialist? En wat kun je beter niet doen?

Spreker: Drs. M. (Marielle) Padberg, neuroloog Martini Ziekenhuis, Groningen

Bij de behandeling van chronische hoofdpijn is als eerste een goede hoofdpijndiagnose van belang, dan kun je pas verder met een behandelplan. Net als bij vele vormen van chronische pijn, zijn patiënten met chronische hoofdpijn vaak op zoek naar de oorzaak. Terwijl dit bij migraine weinig zinvol is, want daar is geen uitwendige oorzaak. Belangrijk is dan een uitgebreide uitleg en begrip van de diagnose en acceptatie van de diagnose. Als specialist stel je de juiste diagnose, meestal een primaire hoofdpijn, zoals migraine of spanningshoofdpijn en soms een secundaire (symptomatische) hoofdpijn. We hebben in het Martini ook een hoofdpijn educatie groep (ongeveer 4x per jaar), waarin patiënten in groepen van ongeveer 10 uitleg krijgen over migraine en de behandeling ervan.

Bij hoofdpijn speelt nog een ander fenomeen, namelijk de analgetica afhankelijke hoofdpijn, waarbij de pijnstillers het hoofdpijnpatroon hebben verergerd. Dit is een fenomeen dat bij andere vormen van chronische pijn niet lijkt voor te komen.

Tenslotte is het van groot belang dat dokters en therapeuten dezelfde taal spreken, bij de uitleg over hoofd- en nekpijn en chronische pijn in het algemeen. In het Noorden hebben we daar al stappen in gezet door bijvoorbeeld een hoofdpijnnetwerk van fysiotherapeuten op te richten.

Bronnen

Richtlijn migraine en medicatie over gebruikshoofdpijn 2017

International criteria for headache disorders

EFNS guideline on the treatment of tension-type headache, eur journal of neurology 2010

critical review of manual therapy use for headache disorders

BMC neurology 2017

Over de spreker

Padberg is sinds 2008 werkzaam als neuroloog in het Martini ziekenhuis en heeft daar een multidisciplinair hoofdpijncentrum opgezet. Voorheen heeft zij gewerkt in het HagaZiekenhuis te Den Haag. Padberg is getrouwd en heeft 2 kinderen. In haar vrije tijd speelt ze graag viool.



V Chronische pijn in het werkzame leven

Spreker: Prof. dr. M.F. (Michiel) Reneman, hoogleraar in de Revalidatiegeneeskunde, i.h.b. pijnrevalidatie en arbeidsparticipatie, UMC Groningen

In de bijdrage zullen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- Gevolgen van chronische pijn in de werkzame leeftijd.
- Werk als behandeldoel en -middel.
- Werk-specifieke stressoren die pijn kunnen beïnvloeden.
- Samenwerking curatieve en bedrijfsgezondheidszorg.
- Arbeidsrevalidatie: (kosten-) effectiviteit en werkzame principes

Over de spreker

Hoogleraar Revalidatiegeneeskunde UMCG

Fysiotherapeut, bewegingswetenschapper.

Specifieke aandachtsgebieden: pijn, arbeid.

Lid platform Fit For Work Nederland.

Lid Europees platform Societal Impact of Pain.

Covoorzitter Pijn Alliantie in Nederland (PAiN).



VI Pijn en topsport

Spreker: Dhr. R. (Ron) Jans, voormalig profvoetballer en coach, technisch manager van FC Groningen

Topsport vraagt veel van het lichaam. Aandacht voor gezondheid staat bij topsporters hoog in het vaandel. Gezond eten, voldoende rust en op een verantwoorde manier trainen. Maar goed naar het eigen lichaam luisteren en streven naar succesvolle prestaties, dat blijkt een moeilijke combinatie. Want wat doe je als je kampt met pijn of een blessure vlak voor of tijdens een belangrijke wedstrijd? Stoppen of doorgaan? De drang om te presteren is vaak groot en grenzen verleggen hoort bij topsport. Ook groepsdruk kan ervoor zorgen dat een speler in een team niet altijd open is over zijn pijn. Hoe kunnen topsporters het beste omgaan met pijn? Wat kan helpen? Tijdens deze bijdrage wordt dieper ingegaan op de factoren die een rol spelen bij beslissingen op het gebied van pijn en topsport. De verantwoordelijkheid van de topsporter zelf, de invloed van de coach, de fysiotherapeut, de arts en andere (f)actoren komen aan bod.

Over de spreker

Ron Jans is een Nederlands voormalig profvoetballer. Hij heeft o.a. gespeeld bij PEC Zwolle, FC Groningen, Roda JC en Mazda Sport (in Japan). Na zijn actieve voetbalcarrière heeft hij een tijd gewerkt als leraar Duits aan een middelbare school. Daarna werd hij voetbaltrainer. Vanaf het seizoen 2017 is Jans technisch manager van FC Groningen.



VII Pijn, nieuwe inzichten en de rol van pijnreductie

Spreker: Prof. dr. C.P. van Wilgen

Pijn is een zeer veel voorkomende, soms alle aandacht opeisende, onplezierige en zeer persoonlijke ervaring. Pijn ontstaat door activering van een menselijk (brein)netwerk verspreid in het brein met activering van verschillende hersendelen. Dat netwerk is voor elke persoon anders, gekoppeld aan; specifieke ervaringen, nociceptieve input in het systeem, leerervaringen en de menselijke reactie op pijn; zowel fysiek, emotioneel als cognitief. Pijn wordt niet bepaald door de mate van schade aan lichaamsweefsels maar door het gevaar of potentiële gevaar dat het brein ervaart. Het ervaren van deze pijn is een interpretatie van het brein wat buiten de bewuste gedachtvorming omgaat. Lang is gedacht dat pijn is gekoppeld aan schade en dat we dus schade moeten beïnvloeden middels mechanische oplossingen zowel invasief als andere externe input. Inmiddels lijden in de westerse wereld ongeveer 20 % van de mensen aan (chronische) pijnklachten. Hoog tijd dat we deze mensen gaan uitleggen wat pijn is en uitleggen wat de waarde is van kennis over pijn en uit de cirkel komen van negatieve (ziekmakende) gedachten over het lichaam en toegenomen angst. Daarom is pijnreductie ook opgenomen in verschillende behandelrichtlijnen en in de in 2017 tot stand gekomen zorgstandaard chronische pijn. In de voordracht worden bovengenoemde thema's besproken.

Bronnen

- Nijs J, Roussel N, van Wilgen CP, Köke AJA, Smeets R. Thinking beyond muscles and joints: therapists' and patients' attitudes and beliefs regarding chronic musculoskeletal pain are key to applying effective treatment. *Manual Therapy* 2013; 18; 96-102.
- Nijs J, van Wilgen CP, Van Oosterwijck J, van Ittersum MW, Meeus M. How to explain central sensitization to patients with 'unexplained' chronic musculoskeletal pain: Practice guidelines. *Manual Therapy* 2011;16:413-8.
- van Wilgen CP, Keizer D. The sensitization model: to explain how chronic pain exists without tissue damage. *Pain Management Nursing*, 2012;13(1):60-5.
- Nijs J, Torres-Cueco R, van Wilgen CP, Lluch Girbés E, Struyf F, Roussel N, Van Oosterwijck J, Daenen L, Kuppens K, Vanderweeën L, Hermans L, Beckwée D, Voogt L, Clark J, Moloney N, Meeus M. Applying modern pain neuroscience in clinical practice: Criteria for the classification of central sensitization pain. *Pain Physician* 2014;17(5):447-57.
- Wijma, A. J., C. P. van Wilgen, M. Meeus and J. Nijs (2016). "Clinical biopsychosocial physiotherapy assessment of patients with chronic pain: The first step in pain neuroscience education." *Physiother Theory Pract* 32(5): 368-384.
- Louw A, Zimmey K, Puentedura AJ and Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2016.
- D. Keizer & C.P. van Wilgen *Chronische pijn verklaard*, LANNOO CAMPUS. Houten 2013.
- C.P. van Wilgen & J. Nijs. *Pijnreductie*, BSL. Houten 2010.

Over de spreker

Prof. Dr. C. Paul van Wilgen (1967) is gezondheidspsycholoog, fysiotherapeut en epidemioloog. Hij schreef, met anderen, meer dan 120 publicaties rond het thema chronische pijn, sensitisatie, pijnreductie en cognitief-gedagsmatig invloeden op pijn. Hij is co-auteur van de boeken 'Graded Activity', 'Pijnreductie' en het boek 'Chronische pijn verklaard'. In 2012 was hij een van de oprichters van Transcare-pijn. Sinds 2014 is hij als gast-professor aangesteld aan de Vakgroep Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie, Faculteit Lichamelijke Opvoeding en Kinesitherapie, aan de Vrije Universiteit Brussel. Hij is lid van de internationale onderzoeksgroep Pain in Motion (www.paininmotion.be)



VIII De mondige patiënt

Spreker: Drs. I.L. (Ilona) Thomassen-Hilgersom, patiënt Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS), voorzitter Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem

Patiënten met chronische pijn hebben vaak te maken met veel behandelaars voordat ze een diagnose krijgen en een passende behandeling. Dit wordt wel 'shoppen' genoemd en heeft een negatieve lading. Dat is niet correct. Patiënten willen graag een diagnose en betere behandelingen voor hun pijn. De impact van chronische pijn is enorm belastend voor de patiënt in sociaal en emotioneel opzicht. Men wil niet meer lijdzaam afwachten maar mee de regie hebben voor betere zorg. Daar moet de Zorgstandaard Chronische Pijn uitkomst in gaan bieden. De patiënt en diens behoeften staan hierin centraal en zijn uitgangspunt voor betere zorg. Hij staat niet aan de zijlijn maar praat mee, heeft zijn opvattingen en wil als partner betrokken zijn in de zorg die het beste voor hem is.

Over de spreker

Ilona L. Thomassen-Hilgersom

Huidige functies:

Voorzitter Patiëntenvereniging CRPS

Voorzitter Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem

Algemeen bestuurslid P.A.i.N.

Europese Focus Group CRPS (patiënten)

Focus Group CRPS, EFIC

Bestuurslid RSDSA, USA



IX Pijn bij verstandelijke beperking: beleving, gedrag, diagnostiek en behandeling

Spreker: Dr. N.C. (Nanda) de Knecht, PhD Klinische Neuropsychologie en postdoc onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Bij verstandelijke beperking is een aangeboren verhoogd risico op mogelijk pijnlijke aandoeningen en situaties. Dit is alarmerend door knelpunten in het signaleren, meten en behandelen van pijn. Door de diversiteit in oorzaak van verstandelijke beperking, gezondheid en functioneringsniveau zijn er grote verschillen in beleving, uiting en begrip van pijn. Daarnaast spelen factoren mee zoals de sociaal-emotionele ontwikkeling en aangeleerd gedrag. Beperkingen in het vermogen om over pijn te vertellen doen een beroep op de omgeving om pijngedrag te herkennen. Kortom: pijn in deze doelgroep is een complex samenspel van medische en psychologische aspecten! Wat is de huidige stand van zaken in de wetenschap over pijnkenmerken en welke instrumenten zijn er beschikbaar in de klinische praktijk?

Bronnen:

Oberlander, T., & Symons, F. (2006). Pain in children & adults with developmental disabilities. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co.

Over de spreker

Dr. De Knecht (Nanda) is als psycholoog werkzaam bij de sectie Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit. Naast onderwijs en management taken werkt ze daar aan haar eigen onderzoekslijn gericht op de relatie tussen pijn en cognitie bij verstandelijke beperking. In 2015 is Nanda gepromoveerd op dit onderwerp bij volwassenen met Down syndroom en momenteel voert ze postdoc onderzoek uit over dit onderwerp bij volwassenen met Williams, Prader-Willi en Fragiele-X syndromen. Daarnaast werkt Nanda nauw samen met de klinische praktijk aan pijnmanagement bij mensen met verstandelijke beperking. Hiervoor verspreid ze informatie via Kennisplein Gehandicaptenzorg, implementeert een computer tool voor zelfrapportage van pijn, speelt in op behoeften uit een landelijk project over dementie, en ontwikkelt vanuit een Pijn-adviesteam een Individueel Pijn Management Protocol. Nanda haar passie is om praktijk en wetenschap met elkaar te verbinden om pijn beter te signaleren en behandelen in deze kwetsbare doelgroep.



X Pijn bij de ziekte van Parkinson

Spreker: Drs. R. (Roos) Meijer-Van Dun, promovenda Klinische Neuropsychologie, Vrije Universiteit Amsterdam

Hoewel bij de ziekte van Parkinson motorische kenmerken op de voorgrond staan, treedt er in het verloop van de ziekte ook een variatie aan niet-motorische symptomen op, waaronder slaapproblemen, cognitieve problemen, depressie, sensorische stoornissen en pijn. Dit laatste symptoom, pijn, blijkt bij het merendeel van mensen met de ziekte van Parkinson aanwezig te zijn en wordt door patiënten beoordeeld als het meest belastende niet-motorische symptoom. Helaas worden deze klachten dikwijls niet spontaan door de patiënt gerapporteerd omdat men niet weet dat pijnlijke symptomen bij dit ziektebeeld passen. Het gevolg is dat er zogenaamde onderbehandeling ontstaat van pijnklachten die vaak wel te behandelen zijn. Een ander veel voorkomend niet-motorisch symptoom is vermindering van het cognitief functioneren. Op het moment van het stellen van de diagnose van de ziekte van Parkinson blijkt een deel van de patiënten al milde cognitieve veranderingen te hebben. In hoeverre is dit van invloed op de pijnbeleving?

Over de spreker

Roos Meijer - van Dun is als promovenda verbonden aan de sectie Klinische Neuropsychologie van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Haar onderzoek heeft de titel "Pijn, cognitie en motoriek bij de ziekte van Parkinson", waarbij wordt onderzocht wat er gebeurt met de pijnbeleving bij mensen met Parkinson wanneer de cognitieve vermogens achteruitgaan. Daarnaast wordt gekeken in hoeverre dit samenhangt met motorische stoornissen.



XI De relatie tussen dementie en pijn, en de invloed van muziek

Spreker: Prof. dr. E.J.A. (Erik) Scherder, hoogleraar klinische neuropsychologie, Vrije Universiteit Amsterdam

Erik Scherder is hoogleraar Klinische Neuropsychologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en is hoofd van de gelijknamige sectie. Eén van zijn onderzoekslijnen betreft de invloed van dementie op de pijnbeleving. De primaire onderzoeksvraag is of de pijnbeleving verandert tijdens het ziekteproces en of deze verandering afhankelijk is van de subtype dementie. Een verandering in de pijnbeleving kan zowel een afname als een toename van de pijnbeleving inhouden. Een andere onderzoekslijn is de invloed van muziek op de hersenen van mensen mét en zonder hersenziekten. Zijn lezing zal betrekking hebben op de relatie tussen dementie en pijn, en de mogelijke invloed van muziek op zowel dementie als pijn.

