

Teamscholing Neurorevalidatie: uitgebreid programma

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

Docenten:

Dr. Ben van Cranenburgh, neurowetenschapper

Dr. Arno Engers, psycholoog/bewegingswetenschapper/fysiotherapeut

Ed Janssen, fysiotherapeut

Dr. Jorn Hogeweg, neuropsycholoog/fysiotherapeut

Drs. Patrick van der Molen, psycholoog/bewegingswetenschapper/fysiotherapeut

Drs. Jan Wiersma, neuropsychiater

Module 1: Neurowetenschappelijke achtergronden van de neurorevalidatie

Dag 1.1 Neurofilosofie

O: Analyse van het probleem: de empirische cyclus als systematische aanpak. Overzicht van opvattingen over het zenuwstelsel die voor de klinische praktijk bruikbaar zijn: reflexmodel, hiërarchisch model, sensomotorisch- (perceptie-actie) model.

M: Functielokalisatie in de hersenen en hemisfeerspecialisatie: neurale “ensembles” versus 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 1.2 Toegepaste neuroanatomie en neurofysiologie

O: Bouwstenen van het zenuwstelsel (neuronen en synapsen). 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 op functie-, activiteits- en participatieniveau. Neuroanatomie atlas (bijv. Sesam deel 3) meenemen!

Dag 1.3 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/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 2.1 Neuropsychologie 1

O: De afasieën, benaderd volgens het klassieke syndroom-model en volgens het model 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). Indeling naar modaliteit (auditief, tactiel, visueel), perceptueel-associatief, specifieke vormen (bijv. prosopagnosie). Video "Broken Images" en discussie.

Hoe geef je duidelijke uitleg over deze stoornissen aan patiënt en familie?

Dag 2.2 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 2.3 Observatie, evaluatie en probleemanalyse

O: Observeren van een CVA-patiënt met o.a. neuropsychologische stoornissen a.d.h.v. video gevolgd door plenaire discussie. Bij de bespreking wordt een link gelegd met de tot nu toe besproken kennis en principes.

M: Presentaties en plenaire discussie naar aanleiding van ingebrachte casuïstiek aan de hand van de empirische cyclus. Gericht op analyse van het probleem van de patiënt.

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

Dag 3.1 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. Hoe is plasticiteit te beïnvloeden?

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. Video: “Iwan”.

Dag 3.2 Leertheoretische fundamenten

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

M: Het belang van de context bij leren. 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.

Dag 3.3 Principes en methoden

O: Functionele evaluatie van de CVA-patiënt (tests en schalen). Het Oriënterend Neuropsychologisch Onderzoek (ONO).

M: De aanpak van gedragsproblemen in de praktijk: o.a. vormen van gedragsmodificatie, cognitieve gedragstherapie, ACT en het gebruik van psychofarmaca. De therapeutische situatie. Placebo en nocebo.

Module 4: Synthese: de patiënt centraal

Dag 4.1

O: Vervolg van de therapeutische situatie en inventarisatie van aandachtspunten vanuit de groep t.b.v. presentatie op de laatste dag.

M: Over de toepassing van o.a. conditionering, chaining, imitatieleren, impliciet/expliciet leren, verbale zelfsturing, foutloos leren, forced use, automatiseren en spiegeltherapie. Nadruk: welke strategie bij wie, wanneer en waarom?

Dag 4.2 Stoornisgerichte behandelingen

O: Stoornisgerichte aanpak bij parese, hemianopsie, sensibiliteitsstoornissen, neglect, apraxie, agnosie en aandachtsstoornissen.

M: Stoornisgerichte aanpak bij geheugenstoornissen, beperkt ziekte-inzicht, executieve stoornissen, vertraagde informatieverwerking, vermoeidheid en overgevoeligheid voor zintuiglijke prikkels.

Dag 4.3 Patiëntgerichte behandeling

O: Presentaties en plenaire discussie naar aanleiding van ingebrachte casuïstiek aan de hand van de empirische cyclus. Gericht op analyse van het probleem van de patiënt en het formuleren van een interdisciplinair behandelplan.

M: vervolg ochtendprogramma.

Presentatie aan leidinggevenden/management van uitgangs- en aandachtspunten die vanuit de scholing naar voren zijn gekomen.

Afronding scholing: Evaluatie, uitreiken certificaat met afsluitende borrel.