



NIEUWSBRIEF OKTOBER 2025

Op 10 november is het weer de Dag van de Mantelzorg. In Nederland zijn er momenteel ongeveer 5 miljoen mantelzorgers. Dit betekent dat ongeveer 1 op de 3 Nederlanders van 16 jaar en ouder mantelzorg verleent aan een familielid, vriend of buur die hulpbehoevend is. Van deze groep geeft circa 825.000 mantelzorgers langdurig (langer dan drie maanden) en intensief (meer dan acht uur per week) zorg. Het is dan ook goed om zo nu en dan al die mantelzorgers eens extra in het zonnetje te zetten en waardering uit te spreken.

In de bijeenkomst van het **Parkinson Café Regio Nijmegen op 21 november a.s.** is Mantelzorg dan ook het onderwerp. Hoe kan de zware taak worden verlicht? Hoe en waar vindt de mantelzorger ondersteuning? Wat is “respijtzorg” en hoe werkt dat in de praktijk, bijvoorbeeld als de persoon met parkinson naar dagbesteding zou kunnen gaan?

De leden van de Parkinson Vereniging hebben op midden oktober een uitnodiging ontvangen van de Parkinson Academie voor een bijeenkomst over Parkinson en de naasten. Deze bijeenkomst is alleen toegankelijk voor naasten van mensen met Parkinson. En omdat deze bijeenkomst ook in het Wijkcentrum Hatert plaats vindt, kan het mogelijk verwarrend zijn. Maar deze bijeenkomst wordt **NIET** georganiseerd door het Parkinson Café Regio Nijmegen.

In het Parkinson Café Regio Nijmegen is iedereen welkom dus ook de mensen die zelf de aandoening hebben. Het is al vaker geciteerd: Parkinson heb je samen!

De sprekers zijn Hester Siemons van Mantelzorg Nijmegen en Marga van der Horst van de afdeling dagbesteding van De Veste in Brakkenstein (Nijmegen).

Graag tot ziens in het Parkinson Café Regio Nijmegen op 21 november!!!!



VERSLAG 10 OKTOBER 2025

Verslag van de bijeenkomst van het Parkinson(isme) Café Regio Nijmegen 10 oktober 2025

Omgaan met mentale veranderingen als gevolg van Parkinson(isme)



PARKINSON(ISME)
CAFÉ REGIO NIJMEGEN

Peter-Jan Verdonk Verpleegkundig specialist GGZ, polikliniek psychiatrie, RadboudUMC en Auke van den Berg, Praktijk Ondersteuner GGZ, Neo Huisartsenzorg in meerdere praktijken in Nijmegen en Beuningen.



Welkomstwoord door de voorzitter

Fijn dat je er bent op deze herfstmiddag in oktober. Namens de vrijwilligers van het Parkinson Café Nijmegen heet ik je van harte welkom. Mentale problemen bij de ziekte van parkinson. Daar gaat het over vandaag. De koppeling van mentale problemen aan lichamelijke problemen is niet zo vanzelfsprekend. We scheiden ze liever en zien mentale problemen vaak op zich zelf. We hebben daar zelfs een eigen uitdrukking voor en zeggen dan: "het zit tussen de oren".

Het was schaatscoach Henk Gemser - wie kent hem nog - die deze uitdrukking ergens in de jaren tachtig introduceerde. Zijn topschaatser Hein Vergeer was ernstig uit vorm.

"De conditie is goed, maar het probleem zit tussen de oren", zo duidde Gemser de situatie voor de televisie. Mart Smeets nam de uitdrukking vervolgens over. En sindsdien gebruiken we het te pas en te onpas. In ons geval te onpas.

Met die uitdrukking haal je het probleem uit elkaar. Je hebt het een én het ander: de lichamelijke conditie én daarnaast onafhankelijk het mentale probleem.

Vandaag zullen we zien dat mentale problemen en parkinson met elkaar verbonden zijn en dat de ziekte van parkinson behalve trillen en stijfheid van de spieren tegelijkertijd ook mentale problemen veroorzaakt. Peter-Jan Verdonk zal ons dat uitleggen. Hij is verpleegkundig specialist en parkinsontherapeut bij het Radboudumc en geeft les aan verpleegkundigen over parkinson. Hij is ook te zien in de uitzending van Parkinson TV over psychische problemen.

Na de pauze laat Auke van de Berg zien hoe we met die mentale problemen kunnen omgaan en hoe we met dat aspect van de ziekte kunnen leren leven. Zij is verbonden aan Neo Huisartsenzorg en is praktijkondersteuner van o.a. de huisartsenpraktijk Meijerts & Mazure in Beuningen en zij wil haar ervaringen en tips met ons delen.

Welkom allebei.



Neuropsychiatrie bij de ziekte van Parkinson

Peter-Jan Verdonk nam het eerste deel van de bijeenkomst voor zijn rekening en benoemde dat mentale problemen veel voorkomen bij de ziekte van parkinson en dat die een grote impact kunnen hebben op het dagelijks functioneren van iemand met de aandoening en mensen rondom. Vanuit de psychiatrie en de neurologie zijn er behandelmogelijkheden om deze klachten te minderen.

Take home message:

1. Parkinson is een hersenaandoening met motore en non-motore symptomen
 2. De non-motore symptomen, waaronder psychiatrische symptomen hebben veel impact
 3. Voor de psychiatrische symptomen is behandeling mogelijk: biologisch, psychologisch en sociaal
-

Radboudumc

Dopamine en neuropsychiatrie Parkinson is een ziekte waarbij er een tekort aan dopamine in de hersenen ontstaat. Te weinig dopamine resulteert in traagheid, stijfheid en trillen, maar ook kan het leiden tot vertraagd of haperend denken, een vlakke stemming, minder kunnen genieten, vaker angstig zijn. Te veel dopamine kan juist leiden tot overbeweeglijkheid, maar ook hallucinatiesdruk en ontremd gedrag en (overdreven) opgewektheid. Dopamine heeft dus niet alleen invloed op bewegen, maar ook op het denken, gevoelens en gedrag. Er kan zelfs een verslavingsgevoel ontstaan, bijvoorbeeld koopdrang.

Cognitieve klachten en

denkprocessen

Bij te weinig dopamine zijn meerdere gebieden in de hersenen aangedaan. Dopamine maakt dat delen van de hersenen (soepel) functioneren. Wanneer hier tekorten ontstaan, kunnen ook beperkingen in het functioneren optreden.

Er zijn verschillende “dopaminebanen” in de hersenen te onderscheiden. Eén “dopaminebaan” is vooral betrokken bij het aansturen van beweging, andere “dopaminebanen in de hersenen zijn betrokken bij stemming, angst en beloning/verslavingsgevoeligheid en bij het denken en verwerken van zintuiglijke prikkels.

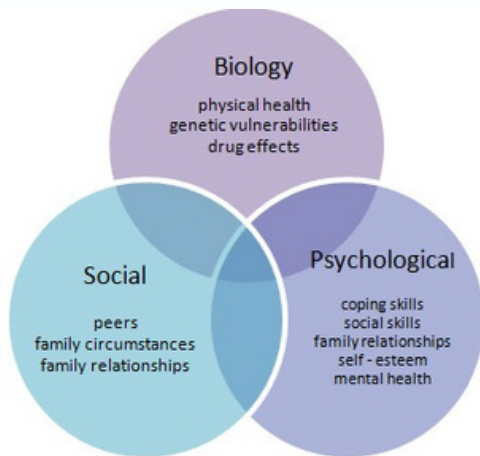
Belangrijk is een goed evenwicht in de dopamine (denk aan de weegschaal), een tekort kan leiden tot problemen, maar ook een teveel kan klachten geven.

Het brein ondergaat ook biologische veranderingen die niet met dopamine te maken hebben. Dat maakt dat er ook problemen kunnen zijn met de bloeddruk, de stoelgang, de slaap, maar ook de stemming en het denken.

Bio-psycho-sociaal model en coping

In het voorgaande ging het vooral over de biologische veranderingen in het brein door de parkinson. Dat is slechts een deel van de verklaring voor het ontstaan van mentale problemen bij parkinson. Naast het biologische heeft de parkinson ook een psychologische en sociale impact. Bij psychologische gevolgen, kunnen we denken aan de impact die de aandoening heeft voor het dagelijks leven en hoe daarmee om te gaan (coping). Als het





moeilijk lukt om een weg te vinden in de omgang met parkinson, kan dat somberheid, stress of angst geven. Ook voor de naasten van mensen met parkinson is het zoeken naar een juiste omgang, wat weer impact kan hebben op de aandoening. Somberheid, stress en angst leiden vaak weer tot een toename van de parkinsonsymptomen.

Gevolgen en stoornissen

- Stemmingsklachten

Depressieve stoornissen komen vaak voor, meestal mild. Stemmingsproblemen kunnen verergeren als de parkinsonmedicatie is uitgewerkt. Angststoornissen en snel zorgen maken ("beren op de weg zien") zijn ook typisch. De parkinsonmedicatie speelt een rol bij deze klachten; correct afstellen van bijvoorbeeld levodopa is belangrijk.

- Impulscontroleenapathie

Impulscontroleproblemen uiten zich in bijvoorbeeld gokken, koopdrang, snoepen, ontremming en geprikkelde reacties.

Apathie betekent moeite om op gang te komen en passief worden, wat niet hetzelfde is als depressie.

Aanpassing van de parkinsonmedicatie kan helpen om problemen met impulscontrole te verminderen. Er is nog weinig bewijs voor medicijnen die helpen om apathie te verminderen; structuur en daginvulling zijn belangrijk.

- Psychose en cognitieve achteruitgang

Cognitieve klachten zoals geheugenproblemen, desoriëntatie en zelfs hallucinaties ("dingen zien of horen die er niet zijn") kunnen voorkomen.

Situaties kunnen verkeerd geïnterpreteerd worden, wat kan leiden tot psychotische klachten. Bij lichamelijke ziekten (zoals een blaasontsteking) kan verwardheid ("delier") optreden.

Er bestaan tests om cognitieve problemen vast te stellen; medicatie (zoals het herinstellen van dopamine en het gebruik van rivastigmine) kan een bescheiden effect geven,

Medicamenteuze en andere behandelingen

Medicatie aanpassen kan nodig zijn bij cognitieve klachten of psychose; antipsychotica zoals quetiapine en clozapine kunnen bij psychotische klachten bij parkinson gebruikt worden.

Antidepressiva zoals sertraline, citalopram of escitalopram worden soms in langzame opbouw van de dosering ingezet bij depressie. Overige behandelingen bij depressie: RTMS (magnetische hersenstimulatie) en ook lichttherapie (vooral bij seizoensdepressie of slaapproblemen) kunnen effect hebben.

Rol van de omgeving

Voor familie en partners zijn neuropsychiatrische symptomen vaak lastig te begrijpen en zwaar om mee om te gaan. Praktische ondersteuning, dagstructuur, sport, en begeleid wonen kunnen helpen.

Het tweede gedeelte van de bijeenkomst werd verzorgd door Auke van den Berg.



Wat doet de praktijkondersteuner?

De Praktijkondersteuner Huisarts (POH) ondersteunt mensen bij het helder krijgen van hun klachten en helpt gericht bij thema's zoals parkinson, rouw, het vormgeven van het leven, voorlichting en het voorkomen van terugval. De gesprekken betreffen onder andere verlies door overlijden en levend verlies. 'Levend Verlies' is de term die Manu Keirse introduceerde om de levenslange rouw aan te duiden, die je ervaart wanneer jijzelf of een naaste, getroffen wordt door een chronische ziekte of beperking. Het gaat over het verdriet dat altijd kan oplaaien, verwacht of onverwacht en dat soms verergert door de jaren heen. Het verdriet is nooit over en kan steeds veranderen, gaat mee in je leven.

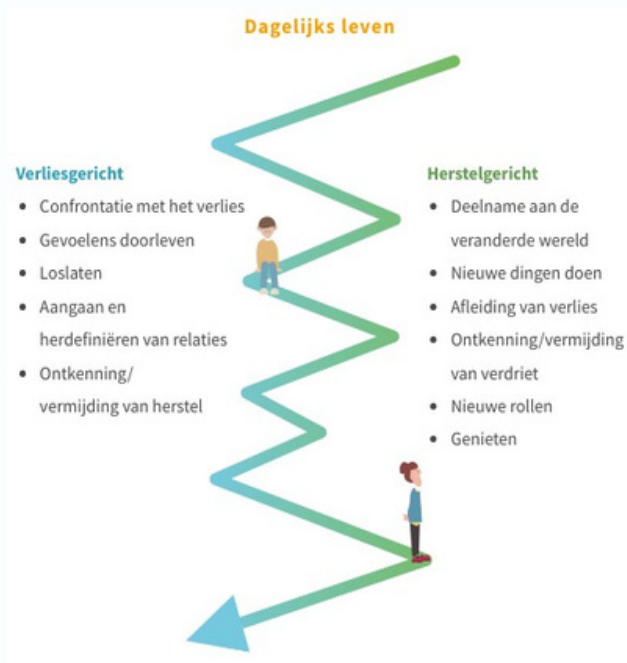
Rouwen is een dynamisch proces waarbij je pendelt tussen twee manieren om met je emoties om te gaan.

1. Verliesgericht

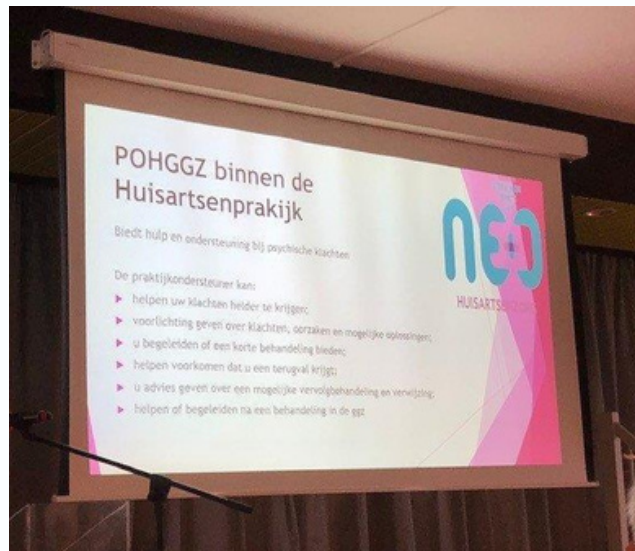
Je ervaart en verweeft emoties zoals bijv. verdriet, woede, angst in je leven.

2. Herstelgericht

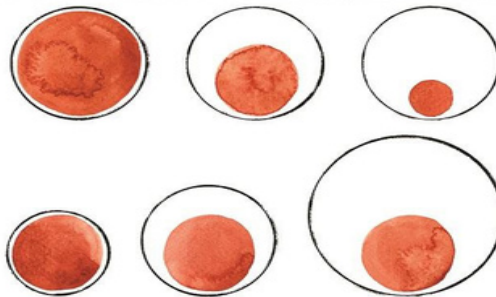
Je neemt deel aan de veranderde wereld en zoekt een nieuwe balans.



Bij de POH mag je jezelf zijn en alles vertellen; geen gevoel of probleem is te veel of te erg. Je mag er je gevoelens doorleven als je anderen om je heen niet steeds wilt lastig vallen met je verhaal. Er wordt gewerkt aan nieuwe inzichten. Welke nieuwe dingen kun je doen? Het kan zijn dat het veranderen van levensrollen invloed heeft op iemands identiteit. Centraal staat de vraag: hoe geef je je leven opnieuw vorm? Wat vind je waardevol en hoe kun je (weer) genieten. Daarbij wordt gekeken naar wat jou helpt om met herstel bezig te zijn, ook op praktisch vlak. Rouw wordt vaak gezien als iets dat met de tijd minder wordt, maar in werkelijkheid gaat het om het aanpassen van het leven om zo goed mogelijk verder te kunnen. Het leven om je heen groeit door in dit proces.



We denken vaak dat rouw met de tijd kleiner wordt...



... maar het is eigenlijk het leven dat eromheen groeit.

ACT: Acceptance and Commitment Therapy

ACT is een effectieve vorm van gedragstherapie die zich richt op het veranderen van de relatie met vervelende gedachten en gevoelens, in plaats van het direct veranderen ervan (wat wel gebeurt bij gedragstherapie).

ACT helpt je om afstand te nemen van gedachten die je geluk in de weg staan, terwijl CGT zich richt op het actief veranderen van negatieve gedachten. Het doel is het vergroten van psychologische flexibiliteit en veerkracht en het leiden van een waardevol leven, ondanks innerlijke obstakels zoals angst en pijn. Geen energie steken in negatieve gedachten maar in wat wel goed gaat.

De therapie omvat zes kernprocessen, vaak weergegeven als de 'Hexaflex':

Acceptatie: ruimte maken voor ongewenste gedachten en gevoelens zonder verzet.

Defusie: afstand nemen van gedachten, ze zien als woorden en niet als absolute waarheden.

Hier en Nu: oefenen van aandacht voor het huidige moment via mindfulness.



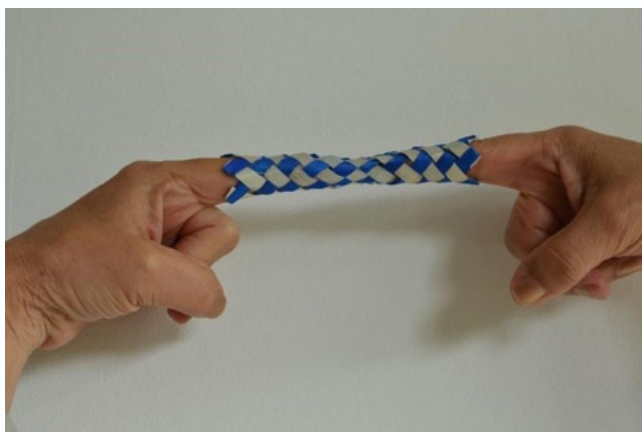
Zelf als Context: ontwikkelen van een flexibele blik op jezelf, los van gedachten en gevoelens.

Waarden: ontdekken wat echt belangrijk is in je leven.

Toegewijd Handelen: concrete stappen zetten die passen bij jouw waarden, ook bij ongemak.

ACT helpt het gevecht met innerlijke pijn los te laten (acceptatie) en energie te richten op het creëren van een betekenisvol leven (commitment).

ACT wordt gegeven door erkende psychologen in een persoonlijke of groepstherapie. De POH geeft deze therapie niet.



Veerkracht en de metafoor vingerval

De POH ondersteunt cliënten bij het vinden van veerkracht in het rouwproces.

De metafoor van de "vingerval" laat zien dat door harder te trekken aan de vingerval je juist vaste komt te zitten, door de vingers naar elkaar te bewegen kun je ervan loskomen.

Zo kun je ook "vast zitten" in pijn, maar door nieuwe inzichten en handelingen kan weer vooruitgang geboekt worden.

Je kunt jezelf de volgende vragen stellen:

Welke belangrijke waarden heb ik in mijn leven en welke dingen kan ik blijven doen die aansluiten bij mijn waarden?

Welke kwaliteiten kan ik blijven benutten?

Hoe geef ik verdriet en gemis vorm in mijn leven?

Hoe blijf ik zo veel mogelijk in het hier en nu?

Tekst: Marloes Verheij en Hilde Wijngaards-Berenbroek

Foto's: Jacques Zwartkruis

KERSTBIJEENKOMST



Noteer alvast in uw agenda 19 december is de feestelijke kerstbijeenkomst

Het Parkinson Café Nijmegen organiseert jaarlijks een kerstbijeenkomst. Een bijeenkomst die anders is dan de andere. Feestelijker. Met kerstbrood, een drankje en iets hartigs. Een bijeenkomst die past bij de sfeer van de dagen voor Kerstmis waarin gezelligheid belangrijk is. Maar waar ook aandacht is voor zingeving en reflectie. We hebben Peter Nissen, emeritushoogleraar vergelijkende Godsdienstwetenschap aan de Radboud Universiteit gevraagd terug te kijken op een jaar waarin hij zelf te kampen kreeg met gezondheidsproblemen, zoals mensen met Parkinson(isme) die ook beleven. De zanger en entertainer Martijn Gerritsen zorgt voor een passende muzikale omlijsting, zoals hij alleen dat kan met zijn sfeervolle liederen waarin hij zichzelf begeleidt op gitaar. De eigen bijdrage voor de kerstbijeenkomst bedraagt 5 euro.

Vrijdagmiddag 19 december van 14.00-15.45 uur (inloop vanaf 13.30 uur)
in het Wijkcentrum Hatert, Couwenbergstraat 22, Nijmegen.

De volgende bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen

**21
NOV**

MANTELZORG
vrijdag van 14.00 -15.45 uur
inloop 13.30 uur



Mantelzorg
De mantelzorger speelt een essentiële rol in het leven van een persoon met Parkinson(isme). De ziekte brengt los van de taakverzwaring en nieuwe verantwoordelijkheden enorme stress met zich mee voor de mantelzorger. 40% van hen geeft aan dat de eigen gezondheid lijdt onder de mantelzorgtaken. Ook het sociale leven wordt ernstig bemoeilijkt.
De mantelzorger staat centraal tijdens deze bijeenkomst. Wat kan er gedaan worden om de taken te verlichten? Hoe kan de mantelzorger ondersteund worden? Kan bijvoorbeeld dagbesteding voor de persoon met Parkinson de taak van de mantelzorger verlichten? Hoe werkt dat in de praktijk?



Sprekers zijn Marie-Louise van der Ploeg, mantelzorgconsulent bij Mantelzorg Nijmegen en Marga van der Horst van de afdeling dagbesteding van De Veste Brakkenstein

Voor iedere bijeenkomst wordt een uitnodiging per e-mail gestuurd.

- **Leden** van de Parkinson Vereniging ontvangen automatisch de uitnodiging per e-mail.
- Wie **geen lid** is, kan zijn/haar e-mailadres doorgeven aan info@parkinsoncafenijmegen.nl en geeft daarmee toestemming op de verzendlijst voor e-mails te komen. De uitnodiging wordt dan per e-mail toegestuurd.
- Bovendien verschijnt er een berichtje in de huis-aan-huisbladen en De Gelderlander in Nijmegen en de regio.



De bijeenkomsten van het Parkinson Café Regio Nijmegen zijn in het Wijkcentrum Hatert, Couwenbergstraat 22, Nijmegen (Begintijd 14.00 uur en de zaal is open vanaf 13.30 uur)

Een hartelijke groet en hopelijk tot spoedig ziens!

De vrijwilligers van het Parkinson Café Regio Nijmegen:

Mary Bandsma Bluysen Puts, Jan Bandsma, Herman Botter, Sonja Busink, Jos Donkers, Noud de Haas, Willem Hooglugt, Lia Janssen-Sennef, Myriam Koster, Erwin Leenheer, Margriet Opgenoort, Trudy Willems, Diane Vermeulen, Hilde Wijngaards-Berenbroek