



# PARKINSONISME

*Regio Nijmegen* CAFÉ

## **Parkinson Café Regio Nijmegen – januari 2024**

*Eindredactie Lia Janssen-Sennef en Hilde Wijngaards-Berenbroek, vrijwilligers Parkinson Café Regio Nijmegen*

De eerste bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen heeft alweer plaats gevonden op 19 januari. Het is een indrukwekkende bijeenkomst geweest over *De late fase van Parkinson*. Geen gemakkelijk onderwerp en vaak confronterend. Bijna honderd aanwezigen luisterden zeer aandachtig naar de zeer goede presentatie van drs. Paul Smit waarvan u het verslag in deze nieuwsbrief kunt lezen.

Als u wilt reageren op de nieuwsbrief of zelf copy wilt aandragen (geen commerciële artikelen) dan kunt u een mail sturen naar [info@parkinsoncafenijmegen.nl](mailto:info@parkinsoncafenijmegen.nl)

***Als in Holland de sneeuwkllokjes  
bloeien  
Komt de lente, komt de lente.....***



Tekst en melodie:

<https://liedjeskist.nl/liedjes-a-z/a-liedjes/als-in-holland-de-sneeuwkllokjes-bloeiern.htm>

### ***Inhoud***

- Pagina 2-8 Verslag van de bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen van 19 januari 2024
- Pagina 9 2ehands zorg hulpmiddelen
- Pagina 10 Mantelzorg Nijmegen en aankondiging volgende bijeenkomst Parkinson Café Regio Nijmegen

# ***Verlag van de bijeenkomst van het Parkinson(isme) Café Regio Nijmegen van 19 januari 2024***



## **De late fase van Parkinson – Paul Smit, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve zorg ParkinsonNet**

**Het welkomstwoord** van voorzitter/coördinator van het Parkinson Café Regio Nijmegen Willem Hooglugt:

*Welkom in ons Parkinson Café.*

*Fijn dat u ook in het nieuwe jaar met zo velen de weg naar Hatert hebt weten te vinden. Het begint al aardig te wennen.*

*Mijn naam is Willem Hooglugt en namens de vrijwilligers van het Parkinson Café Regio Nijmegen mag ik u welkom heten.*

*Welkom ook aan onze spreker van vandaag, Paul Smit. Hij heeft veel kennis en ervaring opgebouwd in de late fase van Parkinson en Parkinsonisme. Een fase waar we uiteindelijk allemaal mee te maken krijgen.*

*Misschien heeft u in de Gelderlander van 6 januari het interview gelezen met Jet de Nijs, de vrouw van Rob de Nijs. Indrukwekkend. Ze is full time Robs mantelzorger.*

*Zij vertelt : “Rob zit in de palliatieve fase, gaat richting terminale fase”. Ze belicht de mooie momenten die er ondanks alles in deze fase nog zijn. “Waar heeft een mens behoefte aan? Aan warmte, nabijheid, liefde.” Ze voert nog echte gesprekken met Rob en soms hoort ze hem nog even zingen.*

*Een ontroerend interview over de late fase van Parkinson.*

*Daarover gaat het vandaag.*



*Paul Smit is onze gastspreker. Hij heeft jarenlang gewerkt als specialist ouderengeneeskunde en was kaderarts en consulent palliatieve zorg. Hij stond velen bij in de late fase van hun leven. Ook mensen met Parkinson of Parkinsonisme.*

*Hij was aangesloten bij het ParkinsonNet en betrokken bij het opstellen van de richtlijn palliatieve zorg bij de ziekte van Parkinson.*

*Daarnaast was hij docent om zijn kennis en ervaring te delen met anderen. Dat doet hij vanmiddag met ons.*

*Hij zal duidelijk maken wat er in de late fase van de ziekte gebeurt in je brein en in je lichaam en welke gevolgen dat heeft. En wat betekent dat voor je naasten? Hoe kun je samen de regie zo lang mogelijk behouden? Welke beslissingen moeten dan genomen worden? We zijn ons bewust dat dit een kwetsbaar en wellicht ook confronterend onderwerp is.*

Zoals Willem Hooglugt al in het welkomstwoord noemt, is het onderwerp van deze bijeenkomst niet gemakkelijk. De Programmagroep heeft deze bijeenkomst dan ook zorgvuldig voorbereid. In de Lustrumbijeenkomst op 25 juni 2022 benadrukte onze hoofdspreker professor Bas Bloem meermaals om op tijd over de late fase in gesprek te gaan:

*“Maar er komt een fase waarin alles erg ingewikkeld wordt en er gesproken moet worden over palliatieve zorg. Bij Parkinson is het belangrijk al in een eerdere fase na te denken over deze laatste fase. Betrek je naasten erbij maar ook je neuroloog, Parkinsonverpleegkundige en huisarts. Zet op papier bijvoorbeeld of je nog gereanimeerd wilt worden bij een hartstilstand als je Parkinson in een vergevorderd stadium is.”*

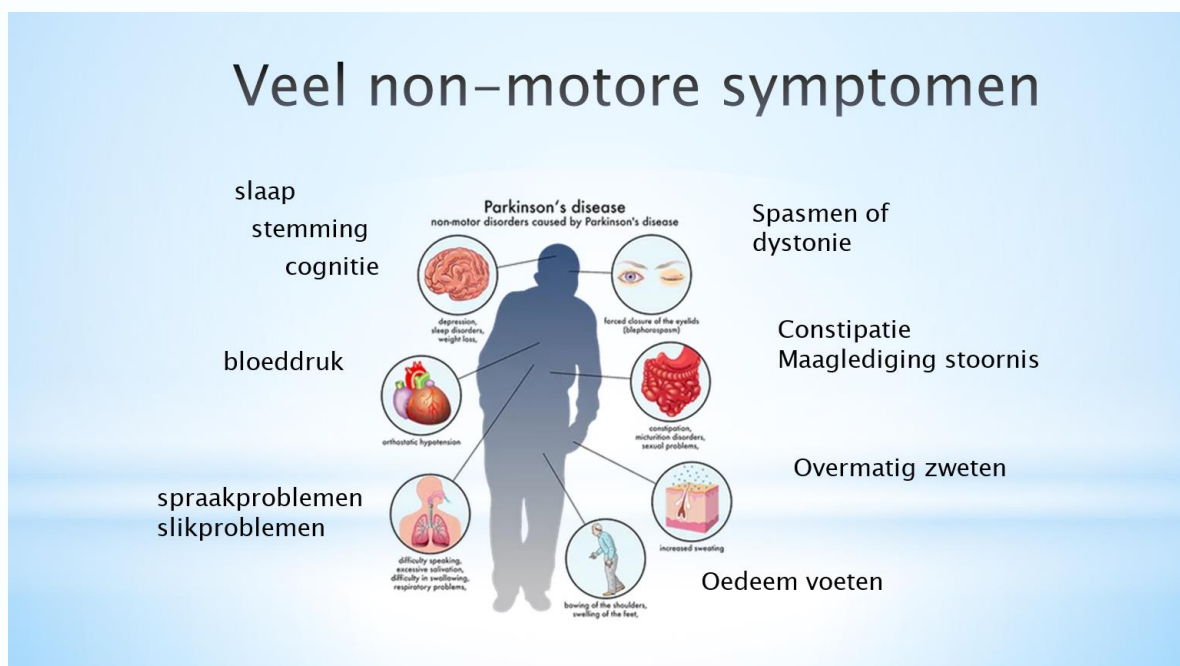
Het is dus goed dat in de bijeenkomst van vandaag Paul Smit zijn kennis en ervaring op dit gebied met de bezoekers wil delen.

De volgende vragen komen aan bod: *Wat zijn de gevolgen voor het functioneren, het denken, wat wil je dan? En wat zijn dan de beslissingen die genomen moeten worden vóórdát het wellicht te laat is. Dat is moeilijk en confronterend, maar wel van belang als je zelf de regie zo lang mogelijk wilt behouden, zelf wilt bepalen hoe je toekomst er uit zal zien. Wat betekent dit alles ook voor de partner, de mantelzorger?*



### **De gevolgen voor het denken en functioneren**

Naast de klachten die mensen met Parkinson kunnen hebben op het gebied van mobiliteit zijn er vaak ook meerdere non-motorische symptomen.



Een aantal hiervan wordt uitgebreider besproken.

**Denkstoornissen** komen sluipend steeds verder het functioneren beïnvloeden van iemand met Parkinson. Die hebben dan in toenemende mate invloed op het uitvoeren van allerlei functies.

- Het plannen van activiteiten wordt moeilijker;
- Het nemen van initiatief gaat achteruit (verleidelijk om passief op de bank te gaan zitten);
- In gezelschap van het ene naar het andere gesprek switchen (“het denken is zo stijf als de spieren”) Het gevolg kan zijn sociale contacten te mijden en bijvoorbeeld niet meer naar verjaardagen te gaan;
- Het vermogen om impulsen, driften of reflexen te beheersen, kan verminderen. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot het uitvoeren van dwangmatige acties. Een voorbeeld uit de praktijk: de drang om te gaan onderzoeken hoe een stofzuiger werkt, hem uit elkaar halen en niet meer in elkaar kunnen zetten.
- Het minder herkennen van emotionele gezichtsuitdrukkingen, het begrijpen van gedachten en gevoelens van anderen en soms minder gepast reageren in sociale situaties, maakt het dan voor iemand met Parkinson moeilijker om binnen- en buitenshuis empathisch te zijn. Een partner kan zich daardoor erg alleen voelen. Al vaker gezegd: “Parkinson heb je niet alleen!”

Enkele tips voor de naasten/mantelzorgers/vrienden enz. wanneer het denken traag en star is. Houd rekening met mogelijk de volgende verschijnselen en reacties:

- Pas je tempo aan: info komt vertraagd binnen en wordt vertraagd verwerkt.
- Stel één vraag tegelijk en wacht het antwoord af
- Niet flexibel: houd het bij de taak, niet afleiden
- Minder overzicht: vertel wat je doet/gaat doen
- Kort aangebonden, zeker bij niet begrepen voelen
- Minder initiatief, passief
- Angst
- Punding: eindeloos bezig met “iets”.
- En vooral belangrijk: Humor!!!

Naast denkstoornissen komen er vaak ook **cognitieve en psychiatrische veranderingen**.

- Depressie (40-50%)
- Hallucinaties, psychose (die meestal niet beangstigend zijn). En ook door medicatie kunnen ontstaan of door andere ziekte (infectie bijv.) waardoor een delier ontstaat
- Slaapstoornissen (in de REM-slaap) heftige dromen met wilde bewegingen (ook belastend voor de partner), bang om niet op tijd uit bed te kunnen komen bij aandrang waardoor extra stress. Veel mensen met Parkinson hebben een verhoogde urineerfrequentie, ook is de aansturing van de blaas gestoord (de hersenen geven een seintje af te moeten urineren maar de blaas is niet vol). “Off” zijn ‘s nachts: het onvermogen om een beweging in gang te zetten. En moeilijk kunnen slapen door dystonie (pijnlijke krampen), restless legs (onrustige benen), pijn (soms zenuwpijn die moeilijk te behandelen is).

- Parkinsondementie. Dementie bij mensen met Parkinson ontwikkelt zich pas na vele jaren en onderscheidt zich van andere dementievormen als bijvoorbeeld Alzheimer. Het zijn vooral denkstoornissen. Het minder goed kunnen ophalen van informatie is er bijvoorbeeld één van. Net als langzamer denken en praten en minder goed abstract denken, verschillende zaken tegelijk doen, bewegingen starten of afremmen, minder goed kunnen handelen als er iets onverwachts gebeurt en moeite hebben met spreken en het gebruik van taal.

**Wat zijn dan de beslissingen die genomen moeten worden vóórdát het wellicht te laat is?**

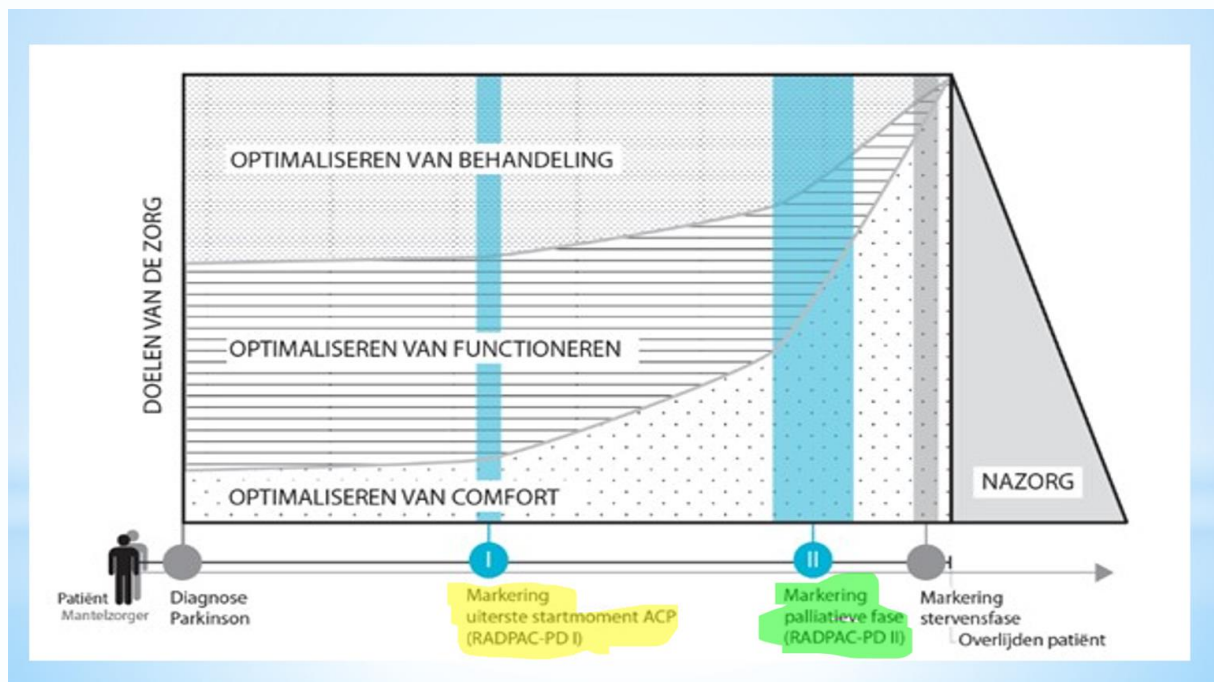
Wanneer kom je in de **palliatieve** fase? En allereerst wat betekent palliatief?

*Palliatieve zorg is de zorg voor mensen met een aandoening waarvan ze niet beter kunnen worden. De zorg is dan erop gericht om pijn en andere klachten te bestrijden. Van de terminale fase is sprake wanneer de levensverwachting minder dan drie maanden is.*

**Palliatieve zorg bij de ziekte van Parkinson**

Wanneer start je het proces van vooruit denken, plannen en organiseren, de pro-actieve zorgplanning?

Zo vroeg mogelijk, maar wat is het juiste moment?



Op bovenstaande afbeelding wordt bij “I Markering uiterste startmoment ACP (Advance Care Planning)” (geel gemarkeerd) het moment aangegeven voor het in gesprek gaan, ruim vóór de palliatieve fase, over hoe de zorg dan georganiseerd zou moeten zijn (pro-actieve zorgplanning).

Wie voert het gesprek met degene met Parkinson? Wie neemt het initiatief? Wie zijn erbij betrokken?

Het is niet gemakkelijk om de eerste stap te zetten. Maar het doel is dat de zorg probeert te voldoen aan de wensen van iemand met Parkinson (en eventuele partner). Het is zijn/haar

leven! Daarom is het belangrijk om in gesprek te gaan, voordat ernstige cognitieve problemen optreden en iemand anders voor hem/haar beslissingen moet nemen.

Bij de gesprekken moet het hele “behandelteam” worden betrokken: parkinsonverpleegkundige, huisarts, neuroloog, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut enz., dus iedere zorgverlener met wie de patiënt regelmatig in contact komt. Stem hierbij af wie verantwoordelijk is/zijn voor het voeren en vastleggen van het gesprek over de pro-actieve zorgplanning. En bespreek met het behandelteam wie de zorgcoördinator is.

### ***Wanneer begint de palliatieve fase?***

In bovenstaande afbeelding is met groen “II Markering palliatieve fase” aangegeven. In deze fase van Parkinson zijn optimaliseren van behandeling en functioneren steeds meer verminderd en neemt **het optimaliseren van comfort** toe.

Welke problemen en symptomen doen zich voor in deze fase?

- Slikproblemen, longontsteking, vaak veroorzaakt door verslikken
- Gewichtsverlies
- Medicatie weinig effect
- Cognitieve en/of neuro-psychiatrische problemen (depressiviteit, hallucinaties, angstklachten, concentratieproblemen, vergeetachtigheid enz.)
- Toenemende zorgbehoefte

### ***De organisatie van de palliatieve zorg***

Eén van de zorgverleners is de zorgcoördinator. Het aanspreekpunt voor patiënt, naasten en alle zorgverleners. Hij/zij organiseert MDO's (Multi Disciplinair Overleg). Neemt pro-actief contact op met de patiënt. Documenteert de gemaakte afspraken. En maakt bij voorkeur een individueel zorgplan.

Hierbij is uiteraard zoveel mogelijk het uitgangspunt wat iemand met Parkinson zelf zou willen en door wie.

De gezondheid wordt hierbij geëvalueerd op alle domeinen (fysiek, sociaal, psychisch en spiritueel).

***Zingeving, spiritualiteit en rouw*** zijn zeer belangrijk in de palliatieve zorg.

Er zijn vaak vragen over: wat doet het hebben van Parkinson met jou en je partner?

Afscheid nemen van het “oude leven”. Zich een belasting voor de dierbaren voelen. Geen betekenis in het leven meer vinden.

Dan is het vooral belangrijk om met dierbaren hierover te praten. Samen afscheid nemen van alles wat je nog van plan was en nu niet meer of moeilijker gaat. En eventueel hulp zoeken met deze zingevingsvragen bij een zorgverlener.

### ***Medicamenteuze behandeling in de palliatieve fase***

In deze fase is alles zoveel mogelijk gericht op comfort. Dus hoe goed werkt de medicatie nog (of niet)? Welke symptomen doen zich voor (of verergeren)? Orthostatische hypotensie, verwardheid, misselijkheid, psychose?

Maar in het algemeen moet Levodopa alleen worden verlaagd als het niet anders kan, om verergering van de symptomen te voorkomen en dat de pijndrempel verlaagt.

24 – 85% van de patiënten met Parkinson heeft pijn. De soorten pijn, die kunnen optreden:

- Bewegingsapparaat (Bij 45-75%)
- Door spierstijfheid etc.

- Zenuwpijn, vanuit de rug (5-20%)
- Dystoniegerelateerde pijn (8-50%)
- Centrale pijn door hersenbeschadiging (10-12%)
- Mond- en aangezichtspijn (4 – 24%)
  - Pijn bij kauwen, nachtelijk tandenknarsen
  - Burning mouth syndrome

- Akathisiegerelateerde pijn

(Akathisie: innerlijke rusteloosheid: “kan niet stilzitten”, de benen niet stilhouden, “stappen”.)

- Restless legs syndroom (8-20%)

### **Staken van medicatie**

Wanneer het slikken van levodopa steeds moeilijker gaat worden in de vergevorderde fase van de ziekte, doen zich allerlei verschijnselen voor:

zoals van onbehandelde Parkinson en het Maligne (kwaadaardige) Levodopa

Onttrekkingssyndroom. Dit is niet afhankelijk van de gebruikte dosis en kan hoge koorts (boven 39,5), extreme spierstijfheid, bewustzijnsverlaging en acuut nierfalen veroorzaken.

Er moet dan worden gezocht naar alternatieven zoals: Levodopa via neus-maag sonde of zetpil. (onderhuidse vorm in onderzoek: komt eraan! En toediening via de neus in ontwikkeling); Rotigotine (Neupro)pleister; Apomorfine (instellen kost tijd). In de praktijk zijn deze middelen mogelijk niet altijd bruikbaar.

Bij het staken van de inname van dopamine-agonisten (deze hebben een andere werking in de hersenen dan Levodopa) zoals Pramipexol (Sifrol), Ropinirol (Requip), Rotigotine (Neupro-pleister), Pergolide, Bromocriptine (Parlodel) kunnen bij 15-19% van de patiënten de volgende onttrekkingsverschijnselen zich voordoen (vrijwel alleen bij patiënten met een impulscontrolestoornis):

Angst/paniek, agitatie, slaapproblemen, depressieve stemming, moeheid, pijn, orthostatische hypotensie, duizeligheid, misselijkheid, transpiratie en "drug craving" (hevig verlangen naar de medicatie).

### **Palliatieve sedatie**

De arts beslist in samenspraak met de patiënt of diens vertegenwoordiger om palliatieve sedatie toe te passen.

Het doel is het lijden te verlichten door middel van medicatie waardoor het bewustzijn wordt verlaagd (en niet per se in diepe slaap).

Er moet sprake zijn van: een symptoom dat niet (goed) is te behandelen en een levensverwachting van korter dan twee weken.

Sterven is niet het doel; het is niet levensbekortend, dus géén euthanasie!!!

Hierna beantwoordde Paul Smit nog een aantal vragen. De meeste gingen iets specifieker over pijnbestrijding maar ook een behoorlijk aantal over het vastleggen van je wensen in bijvoorbeeld een levenstestament, de vrije keuze van zorgverleners en andere belangrijke onderwerpen. Het voornemen is om in een aparte bijeenkomst van het Parkinson Café een deskundige uit te nodigen om hierover te komen spreken.

Hierbij nogmaals veel dank aan Paul Smit voor de zeer waardevolle lezing, die ongetwijfeld tot vele gesprekken van mensen met Parkinson en hun dierbaren zal leiden.

Op de website van de Parkinson Vereniging zijn diverse documenten te vinden via:

<https://www.parkinson-vereniging.nl/laatste-levensfase>

In de pauze en na afloop van de presentatie was er gelegenheid om te spreken met Diana van Tuijl en Myriam Koster, Parkinsonverpleegkundigen van het Radboud UMC en Romy Peperkamp medewerker van Zorg voor Parkinson.

Romy hield ook een korte presentatie over Zorg voor Parkinson waarvan u hieronder de informatie kunt (na)lezen.



Romy hield ook een korte presentatie over Zorg voor Parkinson waarvan u hieronder de informatie kunt (na)lezen.

### Vragen over parkinsonisme?

Kijk op: [www.zorgvoorparkinson.nl/start](http://www.zorgvoorparkinson.nl/start)

Of bel: **088 - 11 80 400**

Servicepunt Zorg voor Parkinson  
maandag t/m donderdag: 13:00-16:00u

### Informereren

**Alles bij jou in de buurt!**

**Infokaartje**

**Servicepunt**

- 1. Weten**  
Betrouwbare informatie op één plek
- 2. Kunnen**  
- Wat kan ik zelf doen?  
- Welke parkinson activiteiten zijn er bij mij in de buurt?
- 3. Samen doen**  
- Gespecialiseerde zorgverleners bij mij in de buurt  
- Lotgenoten ontmoeten (online & in de buurt)

### Beslisondersteuning

**Welk advies voor mijn klacht?**

Voor paramedische professionals  
Voorbeelden hiervan zijn: fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten.

**Selectiemogelijkheden**

- ✓ **Mensen met Parkinson**  
Keuzemogelijkheid om de informatie aangepast op personen met parkinson te krijgen.
- ✓ **Hoofdprobleem**  
Vrij zoekveld met suggesties bij het probleem.
- ✓ **Fase van de ziekte**  
Keuze uit vroege, midden en late fase

### Parkinson Zorgzoeker

Gespecialiseerde zorgverlener bij mij in de buurt

**Filters**

- Plaats/postcode
- Afstand
- **Type zorgverlener**
- Behandelt ook aan huis
- Bekijk kaart

### Ook op zoek naar passende ondersteuning?

Ga naar onze website  
**zorgvoorparkinson.nl**

Of bel het Servicepunt  
Zorg voor Parkinson  
**088 - 11 80 400**

Ook voor andere algemene parkinson gerelateerde vragen!

En op de website van Zorg voor Parkinson treft u aanvullende informatie aan over o.a.: **De Late levensfase, verpleeghuis, mantelzorg, regelingen zorg thuis, regelingen mantelzorg**

<https://Zorgvoorparkinson.nl/infowijzer>

Foto's: Jacques Zwartkruis

Tekst: Hilde Wijngaards-Berenbroek



Kent u al de mogelijkheid om zorg hulpmiddelen aan te schaffen die worden hergebruikt? Ook kunt u zelf gebruikte hulpmiddelen aanbieden. De winst gaat naar goede doelen.

Meer informatie op onderstaande website:  
<https://www.2ehands-zorghulpmiddelen.nl/>



# 2ehands-zorghulpmiddelen

[home](#)  
[wat doen we?](#)  
**TE KOOP**  
[praktische zaken](#)  
[algemene voorwaarden](#)  
[links](#)  
[contact](#)

## Gezocht en aangeboden: gebruikte zorg hulpmiddelen

*door ideële stichting; de opbrengst gaat geheel naar een GOED DOEL ("fun" gehandicapte kinderen).*

Denk aan: rollators – toiletbeugels – douchestoelen – handstokken – tilliften – badzitjes – telefoons met grote toetsen – toiletverhogers – rolstoelen – scootmobielen – onderleggers – hometrainer – etc.  
Het aanbod wisselt!

Telefonisch zijn wij bereikbaar **na 10 uur** op dinsdag, woensdagochtend, donderdag en vrijdag. Als u ons antwoordapparaat krijgt, spreek indien gewenst in, en wij bellen u zo spoedig mogelijk terug.

Onze voorraad zetten we zo snel mogelijk op de foto (klik in de linker kolom TE KOOP aan, en kies verder). Bij vragen kunt u ons mailen op [info@2ehands-zorghulpmiddelen.nl](mailto:info@2ehands-zorghulpmiddelen.nl).

We verkopen op **afspraak** (want mogen geen winkel-openingsstijden hanteren). Dit is de belangrijkste contact-route. Dus, gewoon bellen en een afspraak maken.

**Daarnaast** hebben we "Open Huis" op de 1e zaterdag van de maand tussen 10 en 13.00 uur. Dan kunt u zonder van te voren een afspraak te maken bij ons komen kijken.  
**Zaterdag 3 februari 2024** is in principe ons eerstvolgende "Open Huis". U bent van harte welkom! Wij gaan ervan uit dat u voldoende afstand houdt tot elkaar.

U kunt artikelen die u aan ons **schenkt** altijd op de oprit, liefst achter het hek rechts van ons huis zetten (*ook tijdens onze bedrjfsvakantie*). Of ons even bellen of mailen voor een afspraak. Meer info vindt u onder [aanbieden](#).  
Wilt u een **goed doel aanmelden** voor onze jaarlijkse opbrengst, kijk dan verder voor de voorwaarden onder [sponsoring](#).

De **opbrengst** van de afgelopen jaren is gegaan naar... (klik foto aan):



Heeft u zich al aangemeld voor de nieuwsbrief van Mantelzorg Nijmegen? Ook voor mensen buiten Nijmegen staat er vaak interessante informatie in. U kunt zich opgeven via [info@mantelzorg-nijmegen.nl](mailto:info@mantelzorg-nijmegen.nl)  
De onderwerpen van februari zijn:

## Nieuwsbrief Februari 2024



**Mantelzorg**  
Nijmegen

Nieuwe nieuwsbrief | Themabijeenkomsten |  
Cursussen | Jonge mantelzorgers |  
Wandelingen | Laatste nieuwtje | Oproep |  
Lotgenotengroep | 'Kind van' fototentoonstelling | Mantelzorgcompliment |  
Mantelzorgvergoedingen door zorgverzekeraars | Contact

### De volgende bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen is 15 maart 2024

(binnenkort ontvangt u de uitnodiging)



#### Voor de kiezen! Mondzorg(problemen) bij de ziekte van Parkinson

Anneloes Gerritsen, ouderen-tandarts De  
Waalboog en Lobke de Weerd, ouderen-  
mondhygiënist De Waalboog en het Centrum  
voor Bijzondere Tandheelkunde van het  
Radboud

*De ziekte van Parkinson beïnvloedt het dagelijks leven op verschillende vlakken. Je krijgt het, zagezegd, nogal voor de kiezen. De veranderingen die het verloop van de ziekte met zich meebrengen, hebben ook invloed op de mond(gezondheid). Zo wordt het tandenpoetsen vaak moeilijker omdat de fijne motoriek minder wordt. Ook heeft veel parkinsonmedicatie invloed op de mondgezondheid. Tegelijkertijd kan een bezoek aan de tandarts minder vanzelfsprekend worden. En dat, terwijl het juist zo belangrijk is om een goede mondgezondheid te behouden. Een goede mondgezondheid is belangrijk om prettig, veilig en met smaak te kunnen eten, voor een mooie, frisse lach en ook voor een goede algemene gezondheid. Tijdens dit Parkinsoncafé vertellen we u over de mondzorgproblemen waar u mee te maken kunt krijgen, wat u zelf kunt doen om uw mond gezond te houden en wat een mantelzorger daar eventueel in kan betekenen.*

Het Parkinson Café regio Nijmegen is verhuisd naar

## **Wijkcentrum Hatert**

Couwenbergstraat 22

6535 RZ Nijmegen



### ***Uitnodiging***

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

- ❖ Wie **lid** is van de Parkinson Vereniging ontvangt de uitnodiging via hen
- ❖ Wie **geen lid** is, kan zijn/haar e-mailadres doorgeven aan [info@parkinsoncafenijmegen.nl](mailto:info@parkinsoncafenijmegen.nl) en geeft daarmee toestemming op de verzendlijst voor e-mails te komen. Mary Bandsma Bluysen Puts (PR Parkinson Café Regio Nijmegen) stuurt u dan de uitnodiging toe.
- ❖ Bovendien verschijnt er een berichtje in de huis-aan-huisbladen en De Gelderlander in Nijmegen en de regio.

**Een hartelijke groet en hopelijk tot spoedig ziens!**

**De vrijwilligers van het Parkinson Café Regio Nijmegen:**

*Mary Bandsma Bluysen Puts, Jan Bandsma, Herman Botter, Thea Buitenhuis, Sonja Busink, Jos Donkers, Noud de Haas, Willem Hooglugt, Frits Janssen, Lia Janssen-Sennef, Myriam Koster, Erwin Leenheer, Hilde Wijngaards-Berenbroek, Jan Zoetekouw*