



PARKINSONISME CAFÉ

NIEUWSBRIEF

Inleiding

Het is de eerste Café-avond van dit jaar en dat betekent dat we in de pauze geen koffie drinken, maar een drank uitbrengen op een goed en mooi 2026



met een glas alcoholvrije bubbels! Onze gastdames Ine, Marijke en Jannie hebben hun best gedaan op het maken van lekkere hapjes, die ze erbij serveren. Maar voor het zover is, wordt eerst Dr. Irene Miedema als onze gastspreker aangekondigd. Zij is neuroloog en somnoloog, verbonden aan het ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede, dat ook een slaappoli heeft. We verheugen ons in een goed gevulde zaal met belangstellenden. Onze café-avonden zijn informatief van aard en tevens bedoeld als ontmoetingsplaats om met elkaar een kopje koffie te drinken en contact te leggen.

Impressie van de avond

Irene heeft een presentatie voorbereid in twee delen: Ze start met een verhaal in bredere zin over slapen en welke slaapstoornissen er bestaan en welke

daarvan vaker voorkomen bij de ziekte van Parkinson. Na de pauze behandelt ze slaapadviezen. Ze nodigt de aanwezigen uit om vooral ook vragen te stellen.

Waarom slapen we en wat is slaap eigenlijk?

Slaap is, samen met gezonde voeding en beweging, essentieel voor herstel van lichaam en geest. We hebben slaap nodig om te herstellen; onze spieren ontspannen zich en herstellen en we maken nieuwe cellen en afweerstoffen aan. Bovendien verwerken we emoties in onze slaap en slaan we informatie op in ons geheugen.

We slapen volgens een vaste cyclus van ca. 90 minuten, die we 4 a 5 keer per nacht beleven: Van lichte slaap via diepe slaap naar REM slaap. Het langst duurt per cyclus de lichte slaap, dan de diepe slaap en daarna de REM slaap. Aan het einde van elke slaapcyclus ben je vaak even wakker. De diepe slaap zorgt vooral voor lichamelijk herstel, de REM slaap vooral voor geestelijk herstel.

We worden slaperig van het melatoninehormoon dat gedurende de avond wordt aangemaakt. Een baby slaapt ongeveer 16 uur, boven 65 jaar slapen we gemiddeld nog maar 7,5 uur. Op hogere leeftijd duurt het inslapen langer en duren vooral de diepe



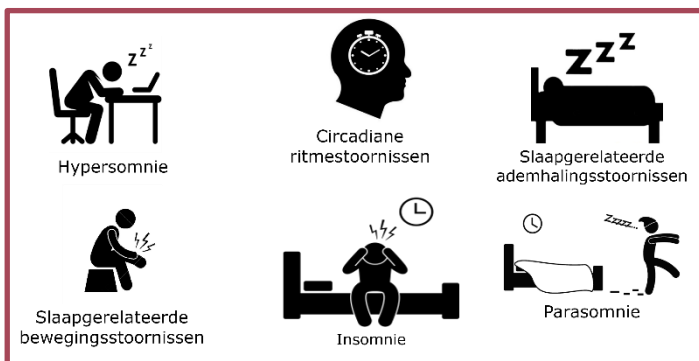
slaap en ook de REM slaap korter. We slapen minder efficiënt en minder diep. Onze slaap wordt geregeld

door onze biologische klok (dag-nacht ritme) en door wat Irene Slaapdruk noemt: de neiging tot inslapen. Dat is niet hetzelfde als moe zijn. Onze slaapdruk is afhankelijk van onze activiteit overdag en of we overdag dutjes doen.

Welke klachten bij Parkinson hebben invloed op slaap?

Irene noemt overmatig bewegen, nachtelijke stijfheid, nachtelijk plassen, trillen en het hebben van hallucinaties als klachten die de slaap verstoren bij de ziekte van Parkinson. Daarbij heeft 30% van de Parkinson patiënten juist last van overmatige slaperigheid. Een vraag uit de zaal: Beweeglijkheid kost energie, is vermoeiend. Is een dutje doen overdag dan niet goed? Beter niet teveel, zegt Irene, bewaar slapen zoveel mogelijk voor in bed.

Slaapstoornissen



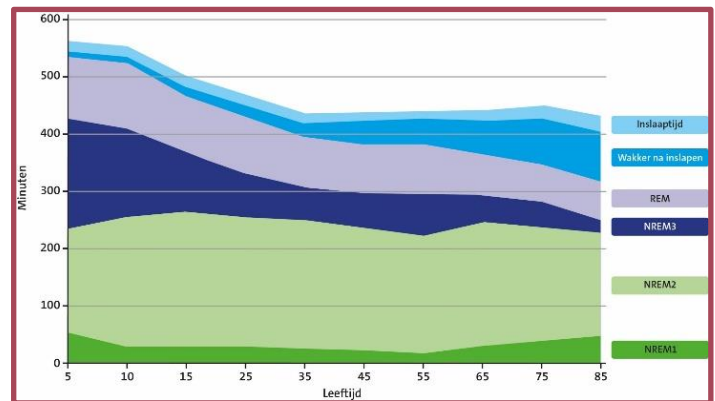
Irene onderscheidt 6 verschillende slaapstoornissen, die allemaal ook bij Parkinson voorkomen.

Slaapaanvallen (hypersomnolentie) of verhoogde behoefte aan slaap. Is ongewenst, maar is niet tegen te houden. Soms is het ook heel lang slapen, meer dan 8 uur. Dit komt voor bij 25 tot 50% van de Parkinson-patiënten. Ze hebben last van slaapaanvallen en meer vermoeidheid. Dit gaat vaak al vooraf aan de ziekte van Parkinson. Het wordt erger als de ziekteklachten toenemen. Er is niet veel aan te doen, medicatie helpt niet.

Stoornissen van de biologische klok zorgen voor verlaat in slaap vallen, of juist heel vroeg. Deze stoornis is niet specifiek voor Parkinson. Door melatonine onderzoek kan het gecontroleerd worden. Wat te doen? Melatonine gebruiken en lichttherapie volgen.

Slaapgerelateerde bewegingsstoornis; Bij Parkinson komt het Rusteloze Benen Syndroom vaak voor, bij ruim 50% van de patiënten. De oorzaak is een stoornis in de Dopamine regulatie. De zaal herkent het

syndroom. Het gaat om een vervelend gevoel in de benen bij liggen en zitten in de avond en nacht. Je krijgt een drang om te bewegen, omdat daardoor de



klachten verminderen. Wat te doen? Stoppen met cafeïne, nicotine en alcohol en een vast slaapritme volgen. Medicatie tegen depressie kan het soms uitlokken; dan daarmee stoppen. Eventueel medicijnen tegen epilepsie gebruiken. Dopamine medicatie gebruiken. Dit syndroom kan ook voorkomen samen met slaapapneu.

Slapeloosheid komt bij 8-10% van de bevolking voor. Maar Bij Parkinson is dat 40-80%! Het treedt vaak al jaren vóór de diagnose Parkinson op en neemt toe na de diagnose. Kenmerken zijn stijfheid in de nacht en vaker nachtelijk plassen. Bij een dominante tremor is de slaap beter. Wat te doen? Geen middagdutje, maximaal 8 uur in bed, weinig eten en drinken voor het slapen gaan.

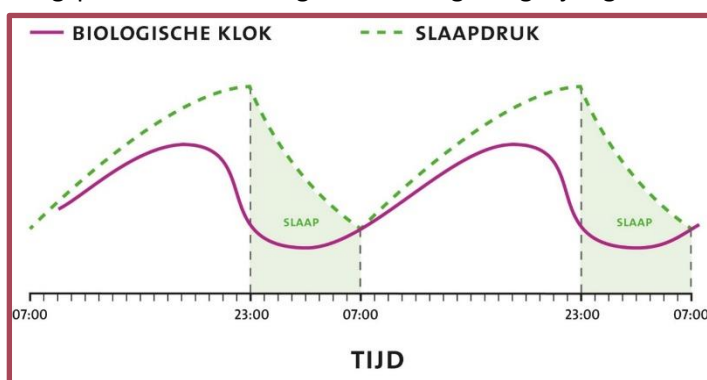
Parasomnie is abnormaal gedrag tijdens de slaap, waaronder een gedragsstoornis in de REM slaap. Het



veroorzaakt abnormale bewegingen en abnormaal gedrag zoals slaapwandelen en agressie. Het komt voor bij 15 tot 60% van de Parkinson patiënten, soms al tientallen jaren voor de Parkinsonklachten.

Het komt in periodes. De REM slaap is de diepste slaap en dan ben je juist slap, maar nu ga je bewegen, inclusief schreeuwen, zingen, lachen, schoppen en slaan, meestal in de 2e helft van de nacht en altijd agressief. Vooral de partner heeft er last van. Wat te doen? Partner gaat in ander bed slapen. Zorgen voor een veilige omgeving. Teveel aan cafeïne stoppen. Medicatie gebruiken: melatonine, Clonazepam. Stress verminderen; veel stress zorgt voor meer stoornis. Tips uit de zaal: Slaaprol tussen de benen leggen, partner oordopjes indoen.

Slaap gerelateerde ademhalingsstoornis, meestal Slaapapneusyndroom komt voor bij 2-3% van de bevolking, maar bij Parkinson veel vaker. Mannen hebben er vaker last van dan vrouwen. De klachten bestaan 's-nachts uit snurken, ademhalingsstops, vaak plassen en wakker worden, overdag moe, slaperig en concentratieproblemen. De oorzaak is een afsluitingsprobleem in de hogere luchtweg. Mogelijke ge-



volgen of symptomen zijn hoge bloeddruk en verhoogd risico op hart- en vaatproblemen.

Samenvattend stelt Irene dat slaapproblemen veel voorkomen, maar bij Parkinson patiënten in verhouding nog vaker. Er kan veel overlap spelen bij verschillende soorten slaapproblemen, waardoor diagnose en behandeling niet altijd makkelijk is. Ze sluit af met een dringend advies: Bespreek uw slaapklaften altijd met uw neuroloog!

Na de pauze vervolgt Irene haar presentatie met een aantal adviezen voor een betere slaap. Ze toont een model waaruit blijkt welke factoren van invloed zijn op slecht slapen: verkeerde slaapgewoonten en leefwijze, lichamelijke overactiviteit met verhoogde spierspanning tot gevolg en emotionele en cognitieve overactiviteit, zoals zorgen maken, stress en angst.

Wat helpt?

In het algemeen is het beter om een behandeling zonder medicijnen voor te schrijven, stelt ze. Je kunt



beter niet je best doen om in slaap te vallen; acceptatie helpt beter. Verder helpt het om je bed alleen te gebruiken om te slapen. Dus niet om erin wakker te liggen of uit te rusten. Ga daartoe uit bed. Het helpt om je patroon te veranderen. Een 'powernap' op de bank is toegestaan, maar niet langer dan 30 minuten. Nooit de hele slaapcyclus van 90 minuten! Als je een slaapprobleem hebt, is een powernap niet aan te raden.

Slaapdruk opbouwen helpt ook. Maak jezelf moe door veel te bewegen en door geestelijk actief te blijven. Let op je biologische klok. Avond of nachtmens: bepaal zelf wat je ritme is en handel daarnaar; op het juiste moment inspannen/actief doen. De beste periode om actief te zijn is te meten door een somnoloog. Een collega van Irene, Marja de Boer, is gespecialiseerd in slaapadviezen en slaapedrag en



geeft de onderstaande adviezen:

- Houd regelmatige bedtijden aan, ook in het weekend!
- Beperk de tijd in bed tot maximaal 8 uur;
- Bewaar het bed op te slapen en sta na 20-30 minuten op als de slaap niet komt. Ga iets saais doen dat ontspant. Ga na uiterlijk 20-30 minuten weer terug naar bed;

- In de nacht niet op de klok kijken;
- Liever geen dutjes overdag, als dan een powernap (maximaal 30 minuten tussen 13.00-15.00 uur);
- Neem tijd om te ontspannen gedurende de dag;
- Neem tijd om de dag af te bouwen voor het slapen;
- Sporten: 4-6 uur voor bedtijd;
- Warm bad/douche: 1-2 uur voor bedtijd;
- Ademhalings-of ontspanningsoefeningen.

Irene vult aan:

- Geen schermpjes gebruiken in bed: het blauwe licht onderdrukt de aanmaak van melatonine;
- Met alcohol slaap je makkelijker in, maar je slaapt onrustiger;
- Lezen in bed is OK, maar wel met weinig licht;
- Eiwitten, bv. Yoghurt eten voor het slapen is goed, geen koolhydraten; Opmerking uit de zaal: Pas wel op met medicatie en het eten van eiwitten;
- Sta niet de hele dag 'aan'. Neem voldoende pauzes;
- Een warme kruik is goed;
- Zorg voor een goede slaapkamer: donker en met ventilatie.



Tot slot vraagt Irene nog om tips uit de zaal:

- Volg een vast ritueel van naar bed gaan;
- Ga bij een slaappauze uit bed;
- Geen TV, geen nieuws, geen praatprogramma's. dat activeert teveel en bemoeilijkt de slaap;
- Maak een planning voor de volgende dag of voor de hele week; dat geeft rust.

Tot slot

De zaal heeft met aandacht geluisterd naar Ineke Miedema en er werd goed gebruik gemaakt van de

Nieuwsbrief 2026-1

gelegenheid om vragen te stellen. Na een warm applaus, hartelijke woorden van dank en met flesje wijn nam Ineke afscheid. Bij de balie in de hal werden weer aan aantal neusbekers uitgereikt aan liefhebbers. We kijken terug op een geslaagde eerste Café-avond van dit jaar.

We zien u graag weer terug op 04-03-2026.

Graag tot dan!

Marius Alkema.

Woensdagavond 04-03-2026

19.30-21.00 uur.

We verwachten Fiona van der Sligte - Diëtiste op Norschoten. Gezond voedsel is voor iedereen verstandig, maar wie de ziekte van Parkinson heeft moet aan een aantal specifieke zaken denken. We leren ook graag van de ervaringen van andere mensen in de zaal.

Vervolg programma 2026

Woensdagavond 13-05-2026

Sara Boelema, Neuro-psycholoog Meander MC.

De mentale veranderingen zijn meer aan bod gekomen, maar welke concrete acties en oefeningen kunnen helpen?

Woensdagavond 08-07-2026

Onderwerp volgt.

Woensdagavond 09-09-2026

Stijn van Boven, Muziektherapeut.

De positieve invloed van muziek op het brein is al geruime tijd aangetoond. Stijn heeft boeiende oefeningen voor ons.

Woensdagavond 11-11-2026

Nelleke Bots - Mondzorg.

Tegen welke hindernissen lopen we op en hoe kunnen we dat oplossen?

Met dank aan:

Dr. I. (Irene) Miedema voor de presentatie.

Welzijn Barneveld, Medifit Barneveld.

Wijnwinkel Barneveld voor de wijn.

De vrijwilligers: Jenny Zeggelaar, Ine Vos, Marijke van der Berg, Martin Jochensen, Frits Poot en mensen uit de zaal.