

NIEUWSBRIEF SEPTEMBER 2025

Parkinson Café Regio Nijmegen – september 2025 Eindredactie
Lia Janssen-Senneff, Diane Vermeulen en Hilde Wijngaards-
Berenbroek, vrijwilligers ParkinsonCafé Regio Nijmegen



Het nieuwe seizoen van het Parkinson Café Regio Nijmegen is weer gestart. De vrijwilligers verheugen zich erop u weer te mogen ontmoeten.

De eerste bijeenkomst op 5 september werd druk bezocht. Dr. Hanneke Kalf (logopedist-universitair docent revalidatie aan het RadboudUMC) verzorgde een interessante, informatieve bijeenkomst over kauw- en (ver)slikproblemen. Het verslag hiervan kunt u in deze nieuwsbrief lezen.

Ook dit seizoen komt er regelmatig een nieuwsbrief uit. Meestal kort na een bijeenkomst van het Parkinson Café met als belangrijkste artikel het verslag hiervan.

Maar wanneer u ook een bijdrage wilt leveren, ervaringen wilt delen of andere ideeën heeft voor de inhoud van de nieuwsbrief dan kunt u die mailen naar info@parkinsoncafenijmegen.nl

Op 10 oktober is de volgende bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen. Meer informatie hierover staat in deze nieuwsbrief.

Graag tot ziens in het Parkinson Café!

Inhoud

Pagina 2-9	Verslag van de bijeenkomst van het Parkinson Café op 5 september 2025
Pagina 10	In memoriam
Pagina 11	Oproep voor deelname aan onderzoeken
Pagina 12	De volgende bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen



Verslag van de bijeenkomst van het Parkinson(isme) Café Regio Nijmegen van 5 september 2025

Kauw- en (ver)slikproblemen – dr. Hanneke Kalf - logopedist-universitair docent revalidatie RadboudUMC



Opening door de voorzitter Willem Hooglugt

Fijn dat je er bent op deze mooie middag in september. Welkom bij de start van het nieuwe seizoen. Wij, de vrijwilligers van het Parkinson Café hebben er zin in.

Slikproblemen. Daar gaat het over vandaag. De kans dat wij daarmee te maken krijgen, is erg reëel.

Slikken is nog niet zo gemakkelijk als we de volksmond mogen geloven. De Nederlandse taal kent heel wat uitdrukkingen en spreekwoorden waaruit blijkt dat slikken niet altijd van zelf gaat.

Als er onverwacht een probleem op komt

dagen moet je “wel even slikken”. Het kan nog erger. Als je ergens niet onderuit kunt is het “slikken of stikken”. Een politicus, Gert-Jan Segers, moest zelfs een hele meloen slikken om aan het kabinet Rutte III mee te kunnen doen. Meloenen hoeven we niet te slikken. Ons eten en medicijnen wel. En dat kan soms best lastig zijn.

Hoe dat komt en wat we eraan kunnen doen, vertelt Hanneke Kalf ons vanmiddag. Hanneke Kalf is logopedist, onderzoeker en universitair docent. Haar specialisatie is slikstoornissen bij mensen met de ziekte van Parkinson. Hierop is ze in 2011 gepromoveerd aan de Radboud Universiteit.

Buiten haar werk als onderzoeker en docent is ze ook nog actief als logopedist op de afdeling revalidatie van het Radboudumc. Daarnaast is ze initiatiefnemer van de website moeijikslikken.nl. De website is online vanaf december 2013 en wil informatie over slikstoornissen bekend maken aan een breed publiek.

We hebben dus een expert in huis vanmiddag. Een expert die haar kennis en ervaring graag deelt. Vandaag met ons.

Hanneke, ik geef je graag het woord



Slikstoornissen en Parkinson(isme)

Hanneke Kalf is gespecialiseerd in slikstoornissen bij Parkinson(isme). Ze geeft voor de duidelijkheid aan geen diëtiste te zijn en geen vragen te kunnen beantwoorden over voeding, vitamines e.d.

Voeding en slikken heeft iets gezelligs, je denkt er niet bij na, het gaat meestal vanzelf maar dat geldt niet voor mensen met parkinson(isme). Wat zijn de verschijnselen en hoe ga je ermee om?

Wat is een slikstoornis?

Antwoorden van mensen in de zaal:

- moeite met slikken;
- verslikken in drank, koffie, thee;
- speeksel niet weggeslikt krijgen;
- moeite met vast voedsel;
- moeite met pillen.

Oorzaken van slikstoornissen

Naast Parkinson(isme) kunnen die worden veroorzaakt door beroerte, andere hersenziekten (MS, Huntington, dementie) spierziekten (ALS), aangeboren hersenbeschadiging, Downsyndroom, tumoren in het hoofd- halsgebied, operaties en bestraling en langdurige kustmatige beademing.

Het slikproces Het slikproces is een complex mechanisme waarbij voedsel of vloeistof van de mond naar de maag wordt getransporteerd. Hoewel het meestal automatisch en moeiteloos verloopt, zijn er drie fasen te onderscheiden:

1. In de mond
 - o het voedsel wordt in de mond genomen en gekauwd door de tanden en kiezen;
 - o de tong en wangen bewegen het voedsel rond en mengen het met speeksel;
 - o het voedsel wordt tot een zachte, samenhangende voedselbrok gevormd. Deze fase is willekeurig en wordt gecontroleerd door de hersenschors;
 - o de tong duwt de voedselbrok naar achteren, richting de keel;
 - o dit transport triggert de slikreflex.

In de keel
2. dit is een onwillekeurig proces en wordt gecontroleerd door de slikreflex in de hersenstam.
 - o het zachte gehemelte beweegt omhoog om de neusholte af te sluiten;
 - o het strottenhoofd beweegt omhoog en naar voren;
 - o het strotklepje klappt naar beneden, waardoor de luchtpijp wordt afgesloten;
 - o de ademhaling stopt kortstondig;
 - o de spieren in de keelholte trekken samen en duwen de voedselbrok naar beneden, richting de slokdarm.

In de slokdarm
3. Deze fase wordt aangestuurd door het autonome zenuwstelsel.
 - o de voedselbrok komt de slokdarm binnen;
 - o peristaltiek, een reeks golvende spiercontracties in de slokdarm, duwt de voedselbrok verder naar beneden;
 - o aan het einde van de slokdarm kan het voedsel naar de maag;
 - o nadat de voedselbrok de slokdarm is binnengegaan, keren het strotklepje en het strottenhoofd terug naar hun normale positie en wordt de ademhaling hervat.

Slikken is een zeer nauwkeurig proces. Als er iets misgaat in de coördinatie, bijvoorbeeld als het strotklepje niet correct sluit, kan voedsel in de luchtpijp terechtkomen, wat leidt tot verslikking. Dit activeert een hoestreflex om het voedsel uit de luchtwegen te verwijderen.

Waarom zit de luchtpijp aan de voorkant van de slokdarm?

- o ademhaling is continue, de luchtpijp staat open. Boven de luchtpijp zit het strottenklepje, dat dichtgaat als er voedsel of drinken naar de slokdarm gaat;
- o de luchtpijp is een starre buis met kraakbeenringen;
- o de slokdarm is een gespierde, flexibele buis zonder kraakbeen;
- o slokdarm moet kunnen uitzetten om voedsel en drank te kunnen transporteren.

Evolutie

Dat onze luchtpijp voor onze slokdarm zit, is een overblijfsel uit de tijd van de primitieve beervis, 365 miljoen jaar geleden. Deze vis is een voorloper van de reptielen/zoogdieren. De longen van de mens zijn geëvolueerd uit een orgaan dat oorspronkelijk de zwemblaas van de beervis was. Deze zwemblaas zat vast aan de voorkant van de slokdarm. De zwemblaas was bedoeld om het drijfvermogen te reguleren, dit is later uitgroeid tot luchtpijp.

Risico's en gevolgen

- o verslikpneumonie (longontsteking);
- o onbedoeld gewichtsverlies (BMI < 18,5);
- o afhankelijkheid van andere voeding dan “normale” voeding;
- o minder meedoen aan activiteiten (samen eten).

Waarom bij parkinson(ismen)?

Het kauwen en slikken gaan trager. Risico op verslikken bij dubbeltaken. En voedsel blijft vaak lang in de keel zitten.

Bij parkinson(isme) is er sprake van duidelijke spierzwakte (MSA) of juist van snel en impulsief eten (PSP).

Spieren die nodig zijn voor kauwen en slikken kunnen traag en stijf worden, waardoor elke hap extra inspanning kost (hypokinesie).

De spieren in het gezicht, de kaak en de keel kunnen constant gespannen zijn. Dit maakt het moeilijk om de mond en de tong te bewegen voor zowel het eten als het spreken (rigiditeit).

Voor mensen met de ziekte van Parkinson kan een etentje met anderen een flinke uitdaging zijn. De combinatie van gezellig kletsen en tegelijkertijd eten is vaak lastig, wat het risico op verslikken vergroot. Bij parkinson moet de patiënt zich bewust zijn van elke stap: kauwen, slikken en ademen. Als de patiënt praat, kan de aandacht die nodig is voor het slikken verslappen en hij zich daardoor verslikt

Bij mensen met parkinson komt het niet veel voor dat er bijvoeding moet worden gegeven, eerder bij patiënten met dementie, spierziekten, parkinsonisme (MSA en PSP).

Moeite met pillen slikken

Bij (gevoerde) Parkinson wordt het door slikproblemen vaak ook moeilijk om medicatie in te nemen.

Mogelijk kan de toedienvorm worden aangepast (vloeistof, smelttablet of zetpil); met een lepel appelmoes of dikkere drank (vla) innemen; logopedische hulp zoeken.

Speekselverlies

Het kwijlen bij parkinson wordt niet veroorzaakt door een overproductie van speeksel maar door een verminderde slikfrequentie en problemen met de slikspieren. Door de ziekte werken de zenuwen en spieren die betrokken zijn bij het slikken minder goed. Hierdoor slik je minder automatisch en minder efficiënt, waardoor het speeksel zich ophoopt in de mond en eruit kan lopen.

Veel parkinsonpatiënten ervaren zowel een droge mond (bijwerking van levodopa) als een speekselophoping..

Paramedische richtlijn Parkinson

De Paramedische Richtlijn Parkinson met Actieve Beslisondersteuning is een handleiding voor zorgverleners zoals fysiotherapeuten, logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten die mensen met de ziekte van Parkinson behandelen. Het is een hulpmiddel dat zowel de zorgverlener als de patiënt helpt om samen te beslissen over de meest passende behandeling.

De Richtlijn is actueel en wordt 2 x per jaar herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. De zorgverleners werken altijd met de meest actuele informatie.

Logopedisten zien parkinsonpatiënten vaak op hun best in de spreekkamer. Daar voeren ze de taken geconcentreerd uit, waardoor ze foutloos lijken en geen problemen hebben met slikken. De patiënten zijn daar met één ding tegelijk bezig en presteren daardoor optimaal. Thuis, in hun eigen omgeving, is dit anders. Daar moeten ze zich tegelijkertijd concentreren op meerdere taken (multitasken). Daardoor komt de verslikking en het spreken met zachte stem vaker voor. Voor de logopedist is het het meest effectief om de patiënten thuis te bezoeken. Op die manier wordt het 'echte' gedrag van de patiënt geobserveerd.

Mensen met parkinson ervaren minder vaak slikproblemen dan mensen met parkinsonisme (MSA of PSP). Dit komt door de spierzwakte die kenmerkend is voor deze aandoeningen.



De bezoekers ook zelf aan het werk

In de pauze werd er koffie/thee gedronken, met een koekje erbij. Op de vraag wie zich had verslikt meldde zich niemand.

Interactieve test met de zaal. Bewustwordingsoefening

Winegum in de mond

- je mond gaat op en neer;
- je kaken en tanden vermalen het;
- je tong beweegt rond, verplaatst de winegum;
- speeksel om het zacht en smeugig te maken;
- met je tong duw je de winegum naar achteren in je keel;
- nu begint het slikken.

Hierbij heeft zich niemand verslikt in de winegum.

Verslikken bij het eten en drinken

Met name bij de laatste slok kan dit vóórkomen want je doet je hoofd automatisch achterover om de laatste slok te nemen, dat kan een risico zijn om te verslikken.

- dit kun je doen maar dan kun je het beste je hoofd weer neutraal houden, even
- wachten en dan doorslikken;
- kleinere slok nemen;
- beker niet helemaal leegdrinken (risico dat je te weinig vocht binnenkrijgt);
- grote beker waar je neus in past, beker met neusuitsparing, dan hoeft je hoofd niet achterover, knijpfles;
- drinken met een rietje;
- een ander verdikkingsmiddel.



Helpt een dikkere vloeistof?

- nadeel: dan moet je alles verdikken;
- water in de longen is niet gevaarlijk, koffie met melk en suiker wel;
- laatste oplossing, mensen zijn het snel zat;
- je hebt het in poeder of in vloeistof. Het verandert de smaak niet, het verandert wel de textuur, kleur van de vloeistof en beleving;
- mensen kunnen er minder plezier beleven aan het drinken, wat kan leiden tot een lagere vochtinname en uitdroging.

Voeding die in de keel blijft zitten

- achter in je mond doen, en dan pas doorslikken;
- je moet er vaart achter zetten;
- het blijft achterin de keel zitten.

Wat kun je hieraan doen?

- kleinere happen;
- harder slikken, vaart erachter zetten;
- kauwen, even stoppen en dan vaart;
- Parkinson veroorzaakt geen spierzwakte maar moeite om de spieren aan te zetten.

“**Metselen**”, iemand uit de zaal werkt mee en eet een hap brood, eerst zonder drinken daarna met drinken.

Door te kauwen en het eten met speeksel of een (warme) vloeistof te vermengen, wordt alles aan elkaar geplakt tot een zachte, compacte bal die je gemakkelijk kunt doorslikken.

Adviezen en technieken van logopedisten

Zachte voeding

De belangrijkste voordelen van zacht voedsel bij slikproblemen:

- verhoogde veiligheid: zacht voedsel vereist minder kauwen en is minder snel verstikkend. Dit maakt de maaltijd veiliger en vermindert de angst bij zowel de persoon met slikproblemen als zijn zorgverleners;
- minder energieverbruik: kauwen en slikken kosten veel energie, vooral voor mensen die zwak zijn of herstellen van een ziekte. Zacht voedsel vereist minder inspanning, waardoor kostbare energie wordt bespaard;



Nadeel van zacht voedsel bij slikproblemen:

- zachte voeding kan eentonig worden, wat de eetlust en het plezier van eten vermindert.

In een latere fase van de ziekte van Parkinson krijgen mensen met de aandoening meer moeite met kauwen en slikken en gaan dan over op zachte voeding.

Patiënten met spierziekten of parkinsonismen zoals MSA of PSP kunnen in een vroeger stadium van hun ziekte al zachte voeding nodig hebben. Dit komt doordat hun slik- en kauwfuncties sneller achteruitgaan.

Moeite met pillen slikken

Medicatie op de tong leggen, desnoods hoofd schudden zodat medicatie achterop de tong ligt, ontspannen, tong gaat naar beneden, hoofd neutraal en dan slikken

En suggesties uit de zaal

- hoofd niet achterover. je bent geneigd om je hoofd naar achteren te doen om minder te proeven;
- juist grotere slok water (vaart);
- innemen met appelmoes;
- slikgel, te halen bij de apotheek voor mensen met angst voor pillen slikken; slikken met spa rood, omdat je de dan de pil niet voelt; met iets nemen wat je lekker vindt, bijvoorbeeld met een smoothie;

Niet met yoghurt, vla of kaas (vanwege de eiwitten) bij het innemen van levodopa.

Het is achterhaald dat je levodopa niet met grapefruitsap mag innemen. Hanneke Kalf heeft een dag voor de bijeenkomst van de diëtist van ParkinsonNet gehoord dat dit wel mag.

Het is belangrijk om medicatie altijd met een voldoende hoeveelheid vloeistof in te nemen, bij voorkeur met water. Dit heeft meerdere voordelen, waaronder het beschermen van de keel, slokdarm en maagwand.

De kokhalsreflex beschermt tegen verstikking. Het is ook een van de redenen waarom het moeilijk is om een grote pil door te slikken of om een tandenborstel te ver naar achteren in de mond te stoppen. Of dat je kokhalsneiging hebt bij de tandarts. Je bent wat angstig, gespannen dan heb je eerder deze reflex. Het kokhalsreflex is er meer in de ochtend dan in de avond.

Hoesten

Hoesten is een belangrijke, beschermende reflex van ons lichaam. Het is de meest effectieve manier om te voorkomen dat je stikt als je je verslikt.

Hoesten is noodzakelijke luchtwegbescherming:

- bij infectie;
- na verslikken.

Willekeurig hoesten is sterker dan reflexmatig hoesten. Dit komt doordat willekeurig hoesten een bewuste, gecoördineerde actie is die je uitvoert met de volle overtuiging en kracht die je op dat moment hebt.

Reflexmatig hoesten is een onvrijwillige reactie van het lichaam op een prikkel in de luchtwegen maar bij parkinson kan het spontaan hoesten verzwakt zijn. Dit resulteert in een minder krachtige, onvoldoende hoest die de luchtwegen niet voldoende schoonmaakt.

Hoesttraining bij de logopedist

Expiratory muscle strength training (EMST) maakt het uitademen sterker.

Als je deze training met het hulpmiddel iedere dag een paar keer doet, oefen je de uitademing. De voordelen hiervan zijn:

- verbetering van hoestkracht;
- verbetering van de slikfunctie;
- verbetering van de stem en spraak.

De oefening is prettig en nuttig. De zorgverzekering vergoedt de kosten niet, maar het kost eenmalig 50 à 60 euro. Het is een investering waar je de rest van je leven profijt van hebt.

Na alle informatie die dr. Hanneke Kalf deze middag heeft gegeven, is wel duidelijk dat bij kauw- en (ver)slikproblemen de ondersteuning van een (parkinson)logopedist heel belangrijk is.

Waar vindt u een Parkinson logopedist?

Op www.parkinsonzorgzoeker.nl

En meer informatie over het thema:

www.zorgvoorparkinson.nl

<https://www.parkinsontv.nl/uitzendingen/slikstoornissen-parkinson/>



Tekst: Marloes Verheij

Foto's: Jacques Zwartkruis

IN MEMORIAM



Leer van de dag van gisteren

Jan Zoetekouw

Vanaf de oprichting in 2016 van het Parkinson Café in Nijmegen was Jan Zoetekouw erbij. Onmisbaar was hij voor het regelen van de geluidsapparatuur. Ondanks gezondheidsproblemen, die met veel pijn gepaard gingen, was Jan er steeds met zijn humor en vrolijke lach.

“Levensgenieter in hart en nieren” staat er op de rouwkaart.

De afgelopen jaren werd het sjouwen met geluidsapparatuur te zwaar en het bijwonen van een cafébijeenkomst ook te vermoeiend.

Maar zijn huis stond altijd gastvrij open om vrijwilligers te ontvangen en bij te praten onder het genot van een heerlijk kopje koffie of thee. Het assortiment aan verschillende smaken was indrukwekkend en als een volleerd “barista” bereidde hij een lekker “bakkie”.

Jan had zelf geen parkinson. Maar zijn betrokkenheid met en aandacht voor de mensen met deze aandoening en hun naasten was zelfs zo groot, dat hij bij zijn uitvaart

liever geen bloemen wilde maar wel een donatie voor het Parkinson Café Regio Nijmegen.

Jan, heel veel dank voor alles wat je voor het Parkinson Café hebt gedaan en betekend, voor de bezoekers en vooral voor de vrijwilligers van het “P-team”.



Al jarenlang zijn Paulien en Jan van Kessel een vertrouwd gezicht in de cafébijeenkomsten. Altijd bereid om een handje mee te helpen met de zaal gereed maken, koffie/thee te schenken, bij de geluidsapparatuur te assisteren en nog meer.

Maar Jan is kortgeleden overleden. Een groot gemis voor zijn dierbaren. De vrijwilligers leven met hen mee en wensen hun alle sterkte en kracht nu zij zonder hem verder gaan. Met dankbaarheid denken wij terug aan Jan. De vrijwilligers van het “P-team”.



ONDERZOEKEN

Oproepen voor deelname aan onderzoeken

Heeft u last van tremor in uw arm?

U kunt bijdragen aan medisch wetenschappelijk onderzoek met de STIL Orthese



Betreft studie NL86972.091.24 - versie 2.0, 05-09-2024

Radboudumc

Radboudumc

Doel van het onderzoek

De STIL Orthese is speciaal ontwikkeld om de arm te stabiliseren van mensen die last hebben van actietremor (trillingen tijdens beweging). Door de trilling in de arm te verminderen, kan de orthese helpen bij het uitvoeren van alledaagse activiteiten. In ons onderzoek richten we ons op het testen van deze orthese bij mensen met Parkinson, om te zien hoe effectief het de actietremor kan verminderen.

Tijdens het onderzoek beoordelen we eerst de ernst van uw trillen in een normale situatie. Vervolgens vergelijken we dit met de situatie waarin u de orthese draagt om het effect ervan te bepalen. Het onderzoek vindt plaats in Nijmegen en duurt in totaal 2 tot 3 uur.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt voor productontwikkeling en zijn essentieel voor het verzamelen van gegevens die kunnen bijdragen aan een mogelijke zorgverzekeringsdekking. Daarnaast zullen de resultaten worden gepubliceerd in een wetenschappelijk artikel.

Bent u geschikt voor dit onderzoek?

Er zijn een aantal criteria waaraan u moet voldoen om mee te mogen doen aan het onderzoek, zoals:

- U heeft de diagnose ziekte van Parkinson.
- U heeft een leeftijd van 18 jaar of ouder.
- U heeft een tremor dat zich uit in de onderarm en u bent beperkt in het uitvoeren van dagelijkse taken.
- U heeft geen Deep Brain Stimulation (DBS) operatie ondergaan.
- U bent bereid om uw ochtendmedicatie over te slaan als u voor de meting naar het onderzoekscentrum in Nijmegen komt.

Voldoet u aan bovenstaande criteria en heeft u interesse in deelname aan deze studie?

Neem dan contact op met één van onze medewerkers van het Research Support team van het Radboudumc Expertisecentrum voor Parkinson en Bewegingsstoornissen. Zij zijn op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.30-10.00 uur en van 13.30-15.30 uur. Of per mail: info@onderzoek-parkinson.nl.

Betreft studie NL86972.091.24 - versie 2.0, 05-09-2024

TECHMED CENTRE

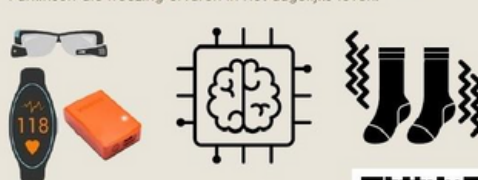
Vibrerende sokken

VOOR HET VERBETEREN VAN LOPEN BIJ PARKINSON

Bevriezing van lopen (**freezing**) is een veelvoorkomende klacht in het dagelijks leven van mensen met de ziekte van Parkinson. Terwijl u loopt, zitten uw voeten plotseling aan de vloer **vastgelijmd** waardoor u enkele seconden niet kunt lopen.



WAAR WERKEN WE AAN?
Aan de Universiteit Twente willen wij een computermodel maken om freezing te voorspellen. Ook onderzoeken wij of vibrerende sokken kunnen helpen om freezing te voorkomen. Voor dit onderzoek zijn we op zoek naar mensen met de ziekte van Parkinson die freezing ervaren in het dagelijks leven.



Overweegt u mee te doen aan dit project, maar twijfelt u ergens over? Meld u gerust aan. Een van de onderzoekers kijkt samen met u of u mee kunt doen en beantwoordt al uw vragen.



WAT VRAGEN WE VAN U?

U wordt uitgenodigd voor een meetsessie in het eHealth House. Dit is een appartement met een keuken, woonkamer en slaapkamer op de Universiteit Twente. U mag iemand meenemen om u te begeleiden.

Het bezoek duurt 1 dag (ochtend en middag). Er zijn meerdere pauzes tijdens de meetsessie.

U draagt verschillende sensoren die informatie verzamelen over uw bewegingen en hoeveel stress u ervaart. Ook wordt de meetsessie op video vastgelegd.

In de ochtend vragen we u om dagelijkse taken na te bootsen. In de middag vragen we u om een route door het huis te volgen terwijl u de vibrerende sokken aan heeft.

Aan het eind vragen we u een korte vragenlijst in te vullen over het gebruik van deze vibrerende sokken.

VOOR U

Uw reiskosten worden vergoed, evenals alles wat u eet en drinkt tijdens de meetsessie. Indien u van ver moet komen en een lange reistijd heeft, kunnen wij een hotelovernachting voorafgaand aan het studiebezoek voor u regelen.

Na het studiebezoek ontvangt u een cadeaubon van €20,-.

MEER INFORMATIE

Voor meer informatie, bezoek onze website of stuur een e-mail naar ons team:

vibrating-socks@utwente.nl
+314534891599

<https://www.utwente.nl/onderzoek/meedoen/projecten/vibrerende-sokken-voor-parkinson/>
#maak-kennis-met-de-onderzoekers



VOLGENDE BIJEENKOMST

De volgende bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen

**10
OKT**

MENTALE VERANDERINGEN
vrijdag van 14.00 -15.45 uur
inloop 13.30 uur



Omgaan met mentale veranderingen als gevolg van Parkinson(isme)

Parkinson is niet alleen een bewegingsstoornis maar heeft ook mentale gevolgen. Er kunnen allerlei problemen ontstaan. Kleine problemen als ergens tegen op zien of geen dubbeltaken meer kunnen uitvoeren. Maar ook grotere problemen als angststoornissen, depressiviteit, impulscontrolestoornissen met gedragsverslavingen als gokken en koopdrang. Ook kunnen er spanningen ontstaan in de relatie met partner en familie. Tijdens deze bijeenkomst wordt uitgelegd waar deze problemen en stoornissen vandaan komen. Maar vooral ligt de nadruk op wat eraan gedaan kan worden. Daarbij is er vooral aandacht voor de partner die dagelijks te maken krijgt met de mentale problemen van de persoon met Parkinson(isme) en zelf problemen kan krijgen met de gezondheid en de inperking van het sociale leven. Daarom is het ook voor de partner en familie van belang meer kennis te krijgen over de mentale veranderingen bij Parkinson(isme) en hoe je daar mee omgaat.

*Sprekers zijn Peter-Jan Verdonk, verpleegkundig specialist GGZ Polikliniek psychiatrie Radboudumc en Auke van de Berg
Praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk Meijers & Mazure in Beuningen*



Uitnodiging

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!

Devrijwilligers 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