



PARKINSONISME CAFÉ REGIO NIJMEGEN

Trefpunt voor mensen met Parkinson(isme)

Parkinson Café Regio Nijmegen – mei 2026

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

10
jaar

Op 16 september 2016 is het Parkinson Café Regio Nijmegen gestart. En nu is het bijna 10 jaar later. Sinds de start zijn er 57 bijeenkomsten geweest met vele verschillende onderwerpen en sprekers. Met trots en tevredenheid kijken de vrijwilligers van “het eerste uur” en de huidige vrijwilligers terug op deze mooie

bijeenkomsten. Gemiddeld mochten wij 70 bezoekers per keer ontvangen, waaronder een groot aantal trouwe bezoekers.

Natuurlijk gaan we in september het jubileum groots vieren! In deze nieuwsbrief vindt u al de aankondiging. Maar eerst nog een mooie afsluiting van het seizoen 2025-2026 met een bijeenkomst op 12 juni waarin we kennismaken met **De kracht van muziek**.



De opening – de “onontwarbare knoop” die Parkinson is.



Toen nog in de zaal Van De Ark van Oost

Inhoud

Pagina 2–9	Verslag van de bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen 1 mei 2026
Pagina 10-11	Dansen en Parkinson
Pagina 11	Viering 10 jaar Parkinson Café regio Nijmegen
Pagina 12	De volgende bijeenkomst 12 juni 2026



PARKINSONISME CAFÉ REGIO NIJMEGEN

De bijeenkomst van het Parkinson Café Regio Nijmegen 1 mei 2026

Pijn en Parkinson

Dr. Robert van Dongen (gepensioneerd) anesthesioloog / pijnspecialist zowel in het Radboudumc als in het CWZ en nog verbonden als gastpromotor.

Welkomstwoord

Het thema van vandaag is PIJN. Een lastig onderwerp, waarmee iedereen in zijn leven te maken heeft. En dat veel ter sprake komt. Vooral bij senioren.

Je kent misschien de formule PHPD: Pijntje Hier, Pijntje Daar. Iedereen heeft wel wat. Een stijve schouder, een onwillig been, een pijnlijke knie. Daar klaag je graag over. Maar niet te lang.

En daarom spreek je af om het niet langer dan tien minuten over de formule PHPD te hebben, maar daarna moet het toch echt over iets anders gaan.

Maar als de pijn zo erg is dat het je hele dagelijkse leven beheerst, is het niet zo eenvoudig en doet de formule PHPD ietwat cynisch aan. Het verhaal van je pijn is niet in tien minuten te vertellen om dan daarna over iets luchtigst te beginnen. Je zou het wel willen, maar je kunt het bijna niet. Het is alsof andere ervaringen en onderwerpen niet meer bij je binnenkomen. De pijn heeft een grote invloed op je dagelijks functioneren en kan alles overheersen. Je leeft van pijnstillers naar pijnstillers.

Voor de omgeving is dat ook frustrerend. “Hij heeft het alleen maar over zijn been” klaagt men dan. “Tot een normaal gesprek komt het niet meer.”

Veel mensen met de ziekte van Parkinson(isme) ervaren pijn. 40 tot 95% schat men. Daarom hebben we het er vandaag over.

We zijn trots dat we een zeer ervaren arts als spreker hebben om ons door de verschillende aspecten en dimensies van pijn te begeleiden. Het is dr. Robert van Dongen sinds 2025 gepensioneerd anesthesioloog. Hij is pijnspecialist en heeft gedurende zijn werkzame leven zowel in het Radboudumc als in het CWZ op de pijnpoli gewerkt. Hij blijft actief in zijn vakgebied en gebruikt zijn kennis en ervaring als gastpromotor aan de Radboud Universiteit.

Bij zijn afscheid in december 2024 keek hij terug op zijn imposante loopbaan en zei toen:

“Waar we ons vroeger vooral richtten op het bestrijden van pijn met injecties en medicatie, weten we nu dat pijn een complex fenomeen is, beïnvloed door fysieke, psychologische en sociale factoren. Dat betekent dat een multidisciplinaire benadering van pijn nodig is. En dat de medisch-technische oplossing niet altijd toereikend is. Daarom is het leren omgaan met de pijn minstens zo belangrijk .

Deze conclusie van dr. Van Dongen sluit naadloos aan bij het motto van ons Parkinson Café “Leren leven met Parkinson.

We zijn dan ook vereerd dat hij zijn kennis en ervaring vandaag met ons wil delen. Ik geef graag het woord aan dr. Robert van Dongen.
(Tekst: Willem Hooglugt, voorzitter Parkinson Café Regio Nijmegen)



Pijn bij de ziekte van Parkinson

Pijn bij patiënten met de ziekte van Parkinson blijkt vaak moeilijk te herkennen, omdat de klachten in de vroege fase vaag en onduidelijk zijn. De focus ligt dan snel op lichamelijke oorzaken zoals een hernia, schouder- of rugklachten, waarbij arts en patiënt denken aan een “kapot onderdeel”. In werkelijkheid zit het probleem echter in de aansturing: het tekort aan dopamine in de hersenen.

Bij Parkinson begint pijn vaak in de rug, de nek, schouders of spieren, veroorzaakt door constante rigiditeit (stijfheid) en een voorovergebogen houding. Dit lijkt op een hernia, frozen shoulder of gewrichts- of spierpijn, waardoor de huisarts of orthopeed snel naar een lokaal lichamelijke oorzaak zoekt. De “puzzel” is dat de pijn in veel gevallen geen losstaande aandoening is, maar een symptoom van de onderliggende neurologische stoornis.

In de eerste fase kunnen klachten zoals vermoeidheid, rug- of spierpijn, hoofdpijn of pijn in de schouderarm-verdeling worden toegeschreven aan reumatische klachten, artrose, een hernia of overbelasting. Alleen als er ook typische Parkinson-kenmerken zoals tremor, bradykinesie (traagheid) en rigiditeit duidelijk zichtbaar zijn, wordt vaker snel aan de ziekte van Parkinson als oorzaak gedacht.

Een gespecialiseerde fysiotherapeut, bijvoorbeeld een Parkinson-fysiotherapeut, blijkt vaak de eerste te zijn die de samenhang ziet en kan advies doorsturen naar de neuroloog.

Verschillende pijnen en de ziekte van Parkinson

• Spieren en gewrichten	94%
• Krampen en spasmen	67%
• Pijn vanuit de hersenen: centrale pijn	35%
• In de kaak en de zijkant van het hoofd	23%
• MEERDERE PIJNSOORTEN PER PERSOON !	

Pijn bij Parkinson: vaak niet “slechts één ding”

Bij Parkinson gaat pijn zelden over een enkele oorzaak; het is meestal een opeenstapeling van verschillende factoren die elkaar versterken. Dit maakt het zowel voor de patiënt als voor de behandelaar tot een complexe puzzel.

Voorbeelden van typische pijnpatronen bij Parkinson zijn:

- **Kaak- en gebitspijn:** door dopaminetekort kunnen kaakspieren constant aangespannen zijn (rigiditeit) en ontstaat tandenknarsen, klemmen, spierkrampen en hoofdpijn, soms samen met oorpijn en slijtage van het gebit.
- **Pijnindespieren en gewrichten:** doordat de houding verandert (voorovergebogen stand) ontstaat een abnormale belasting op rug, heupen, schouders en gewrichten, wat pijn geeft die sterk lijkt op een hernia of spier-/gewrichtsklacht.
- **Neuropathische en centrale pijn:** de hersenen en de pijnverwerking worden door de ziekte ontregeld, zodat de pijn niet altijd gelinkt is aan zichtbare weefselschade, er gaat dan een “pijnalarm” af. Soms is er een extreme inwendige rusteloosheid die als pijnlijken zeer onprettig wordt ervaren.

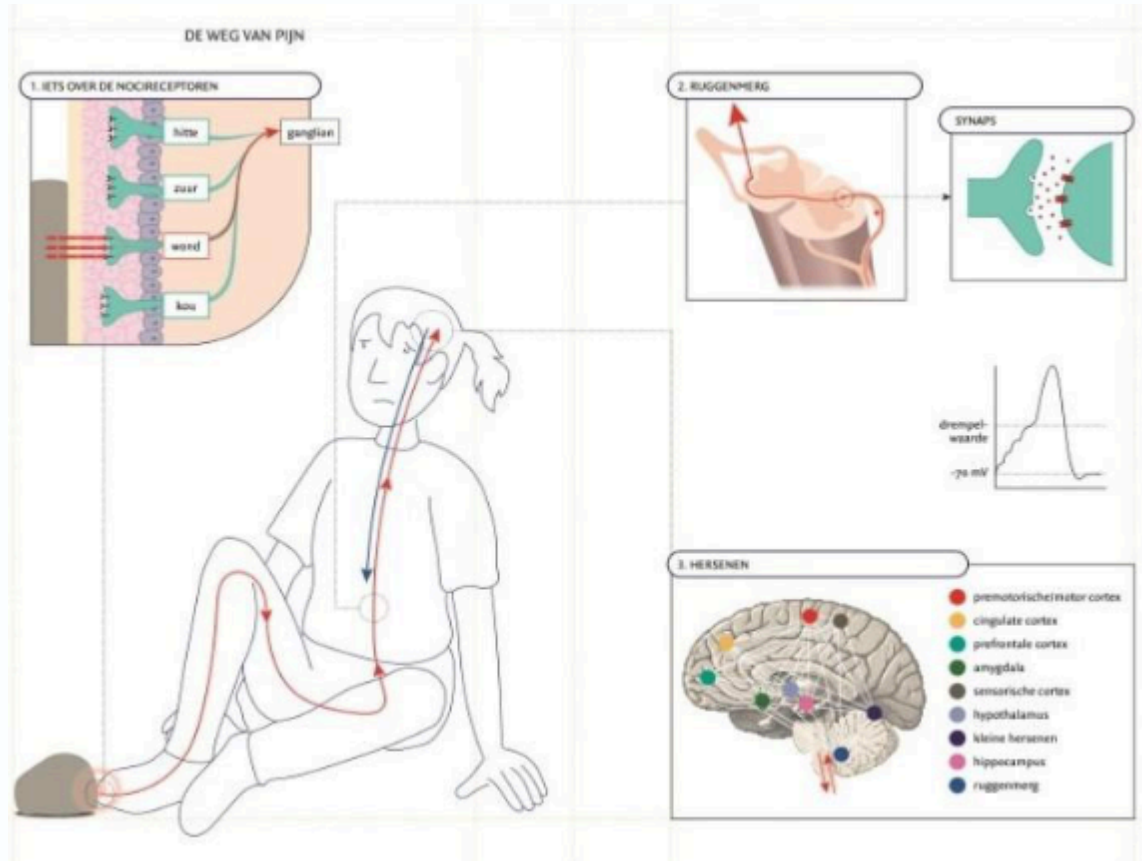
Wat is pijn eigenlijk en waarom is het zo belangrijk?

Pijn is ons belangrijkste overlevingsmechanisme. De hersenen zeggen: “stop, verander je gedrag!” Zonder pijn zou je bij een brandwond niet je hand terugtrekken, of bij een blindedarmontsteking of hartaanval niet op tijd hulp zoeken, omdat het lichaam geen alarm uitzendt.

Bij deze zeldzame aandoening *congenital insensitivity to pain* (CIP) ontbreekt deze pijngevoeligheid volledig. Personen met CIP lopen gemakkelijk letsel op, omdat ze geen pijn voelen: wondjes, ontstekingen, breuken en infecties gaan ongemerkt door. Zonder dagelijkse, systematische lichaamscontroles zijn ze daarom sterk bedreigd, en overlijden soms op jonge leeftijd, juist omdat hun alarmsysteem “uit staat”

Bij Parkinson gaat het juist andersom: het alarmsysteem werkt te gevoelig of geeft vals alarm. Door dopaminegebrek en een ontregelde pijnverwerking worden signalen in de hersenen extreem versterkt, zodat de patiënt lijdt onder constante, vaak onduidelijk omschreven pijn. De uitdaging is dan om bepaalde signalen te leren herkennen en de juiste antwoorden te kiezen, bijvoorbeeld via mindfulness en sommige signalen bewust te negeren, zodat de patiënt niet alleen lijdt, maar ook kan leren leven met deze pijn.

De weg van pijn



Hoe pijn ontstaat en hoe de hersenen de pijn “stilleggen”

Pijnis een communicatieproces tussen lichaam en breinindrie stappen:

1. **Detectie:** pijnreceptoren in de huid, spieren en gewrichten registreren schade of dreigende schade.
2. **Transport:** het signaal reist via zenuwen naar de ruggenmerg en vandaar naar de hersenen.
3. **Interpretatie:** de hersenen beslissen hoe “ernstig” het is en wat je er aan moet doen. Pijn ontstaat pas in de hersenen, niet in de perifeer.

In bepaalde situaties “sluit” het lichaam de pijn tijdelijk uit. Bijvoorbeeld een voetballer die na een harde trap volledig geconcentreerd is op het scoren; adrenaline en endorfine blokkeren een deel van de pijnsignalen in de ruggenmerg, zodat pijn in de kuit wordt gedeactiveerd. Pas als de adrenaline daalt en de spanning loslaat, keert de pijn terug als een “mokerhamer”. Dit toont aan dat pijn niet alleen op weefselniveau ontstaat, maar sterk bepaald wordt door aandacht, motivatie en de emotionele context.

Acute en chronische pijn

- **Acute pijn** dient een beschermende functie: bij een gebroken been dwingt de pijn tot rust zodat het bot kan helen. Zodra de breuk herstelt, verdwijnt het signaal en neemt de pijn af.
- **Chronische pijn** blijft voortduren, vaak langer dan drie maanden, terwijl de oorspronkelijke schade in wezen is hersteld. Het alarmsysteem is zelf “ziek” geworden: het is een constante bron van stress, angst en verminderde levenskwaliteit, zonder daadwerkelijk bescherming te bieden.

Bij Parkinson is de kans op chronische pijn groter, niet alleen door de lichamelijke belasting, maar ook door verandering in de pijnsignalen die versterkt kunnen zijn.

Oorzaken van pijn bij ziekte van Parkinson ?

- Tekort aan dopamine heeft negatief effect op pijn, stemming
- Hersenkernen aangedaan >> heeft een effect op pijngevoeligheid
- Ook andere stoffen bij *prikkeloverdracht van pijn* zijn aangepast

Pijn bij de ziekte van Parkinson: waarom behandelen zo moeilijk is

Dopamine is niet alleen belangrijk voor het goed kunnen bewegen; het is ook een natuurlijke pijnregelaar. Bij een dopaminetekort daalt de pijndrempel: pijn wordt sneller en heftiger ervaren. Daarnaast speelt serotonine (geluksstofje) een rol. Bij een gebrek aan serotonine wordt de stemming somberder en de pijngevoeligheid groter, waardoor psychologische en fysieke klachten elkaar versterken.

Daardoor is het correct instellen van de Levodopa-medicatie zo belangrijk bij pijnklachten. Wanneer de dopamine-spiegel stabiel loopt, nemen veel van de Parkinson-gerelateerde pijnklachten af, zelfs als er geen specifieke “pijnstillers” worden gebruikt.

Pijnbehandeling bij Parkinson: medicatie en alternatieven

De neuroloog bekijkt bij een Parkinson-patiënt steeds of de pijn samenhangt met de “off-fase” van de medicatie of met een andere oorzaak (bijvoorbeeld hernia, spondylose of neuropathie). Door medicatie goed af te stellen, kan veel pijn worden verlicht, zonder dat er sterke pijnstillers nodig zijn.

In sommige gevallen zijn sterke pijnstillers zoals tramadol, oxycodon, fentanyl of buprenorfine noodzakelijk. Deze medicijnen werken snel, maar hebben een groot risico op gewenning en bijwerkingen zoals duizeligheid, slaperigheid en valgevaar. Daarom wordt geadviseerd ze kortdurend te gebruiken, zeker bij oudere patiënten of bij patiënten die al Parkinson-medicatie slikken.

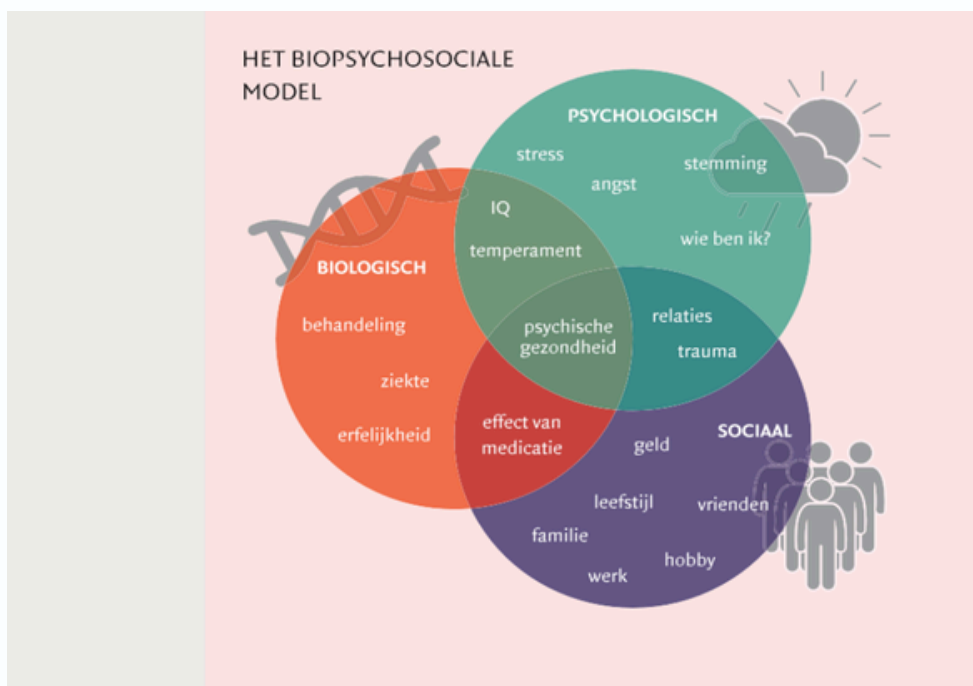
Cannabis en CBD-producten worden soms gezien als alternatief, maar in de praktijk blijkt bij Parkinson-gerelateerde pijn het effect vaak beperkt. Bovendien kunnen er bijwerkingen optreden zoals duizeligheid, vermoeidheid en verward gedrag. Dit maakt het gebruik vaak minder aantrekkelijk dan gewenst, zeker in combinatie met andere medicijnen.

Wat wel helpt: bewegen, ontspanning en revalidatie

Beweging is een van de meest effectieve manieren om pijn bij Parkinson te beheersen. Regelmatige, aangepaste beweging versterkt de spieren, verbetert de balans, stimuleert dopamine-vrijgave en verbetert het algemene welbevinden.

- Fysiotherapie en ergotherapie zijn cruciaal om loop- en houdingsproblemen, pijn in de rug en schouders te begeleiden en te trainen.
- Mindfulness, ontspanning en ademhalingsoefeningen kunnen bijdragen aan het verminderen van pijn en stress

Bij mensen met meerdere problemen tegelijk (bijvoorbeeld loopproblemen, huidklachten, diabetes, heupoperatie of chronische pijn) kan een arts adviseren tot een revalidatietraject, bijvoorbeeld in een revalidatiecentrum. Dit is vooral zinvol bij complexe combinaties van aandoeningen en chronische pijn.



De biopsychosociale kijk op pijn bij Parkinson

Pijn bij Parkinson valt perfect binnen het **biopsychosociale model**:

- **Biologisch:** dopamine-tekort, rigiditeit (stijfheid), houdingsveranderingen en eventuele andere aandoeningen.
- **Psychologisch:** depressie, angst, somberheid, verminderde stemming door serotoninetekort.
- **Sociaal:** isolatie, minder participatie, verlies van rol (partner, ouder, werknemer), ongemak bij de omgeving.

Het mooie van dit model is dat verbetering op één vlak vaak positief doorslaat op het andere: betere pijnbeheersing verbetert de stemming, betere stemming bevordert de beweging en betere participatie maakt het leven weer zinvoller.

De vierde laag: zingeving

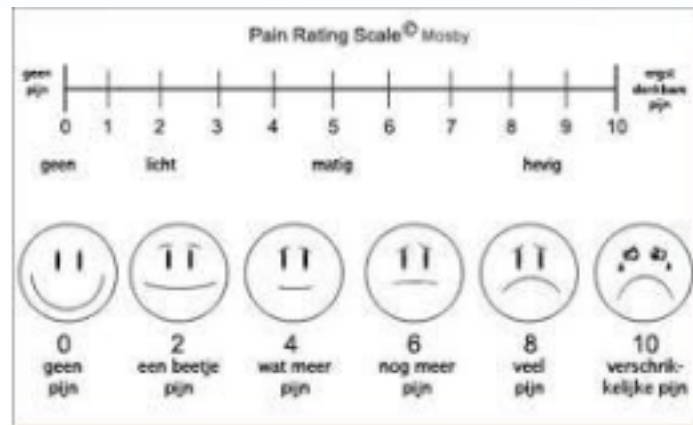
Bij veel chronische aandoeningen als ook bij Parkinson komt er aspect bij welke zwaarder kan zijn dan de pijn zelf: de vraag naar zingeving.

- “Waarom ik?” Accepteren is een lastig proces.
- “Hoe moet het nu verder?” Hoop en perspectief. Dit gaat over het herdefiniëren van je toekomst. Het zal anders zijn, maar kan nog steeds waardevol zijn.
- “Voor wie ben ik nog van belang?” Als je niet meer de rollen kunt vervullen die je vroeger had, vraag je je af wie je nog bent. De kunst is om betekenis te vinden in het “zijn” in plaats van in het “doen” — weer erkend, gehoord en gewaardeerd worden, ook bij bewegingsarmoede en pijn.

Pijn meten: NRS bij Parkinson

Bij Parkinson is het meten van pijn essentieel, omdat pijn vaak onzichtbaar en moeilijk te objectiveren is. De **Numeric Rating Scale (NRS)** wordt vaak gebruikt: een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (onverdraaglijke pijn). In veel richtlijnen wordt pijn met een score van 4 of hoger gezien als onacceptabel, omdat het de levenskwaliteit en de mogelijkheid om te bewegen aanzienlijk vermindert.

Door pijn systematisch te meten en te noteren kun je zien of medicatie-aanpassingen, revalidatie of andere interventies werken. Dit maakt de communicatie tussen patiënt en behandelaar veel concreter en gericht.



Deep Brain Stimulation (DBS) bij moeilijk behandelbare pijn

Bij patiënten met moeilijk behandelbare, medicatie-afhankelijke pijn en ernstige motorische problemen (trillen, spierstijfheid en bewegingstraagheid) kunnen een neuroloog en neurochirurg oordelen over een Deep Brain Stimulation (DBS): het inbrengen van elektroden in de hersenen om de dopamine-gerelateerde gebieden in de hersenen beter te reguleren. Dit is geen wondermiddel, maar kan in sommige gevallen zowel de bewegingsklachten als gerelateerde pijn aanzienlijk verbeteren.

Samenvattend

- Pijn bij Parkinson heeft vaak niet één oorzaak, maar is een complexe mix van spier-, houdings- en centrale pijn.
- Rigiditeit (stijfheid) en dopamine-tekort spelen een centrale rol; de juiste medicatie-instelling kan veel pijn al verlagen.
- Beweging, fysiotherapie en revalidatie zijn essentieel.
- Pijnstillers moeten zorgvuldig worden ingezet vanwege risico's op bijwerkingen en afhankelijkheid.
- Biologische, psychologische en sociale factoren en zingeving zijn onlosmakelijk verbonden met pijnbeleving.
- Er is geen wondermiddel, maar er zijn wel veel hulpmiddelen, strategieën en zorgmogelijkheden om pijn bij Parkinson beter te beheren en te leven met de diagnose.

Literatuur

Stichting Biowetenschap en
Maatschappij

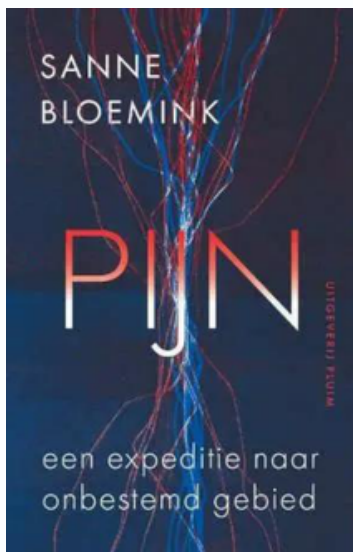
Boekje; "Pijn, een alledaags ongemak".

www.biomaatschappij.nl

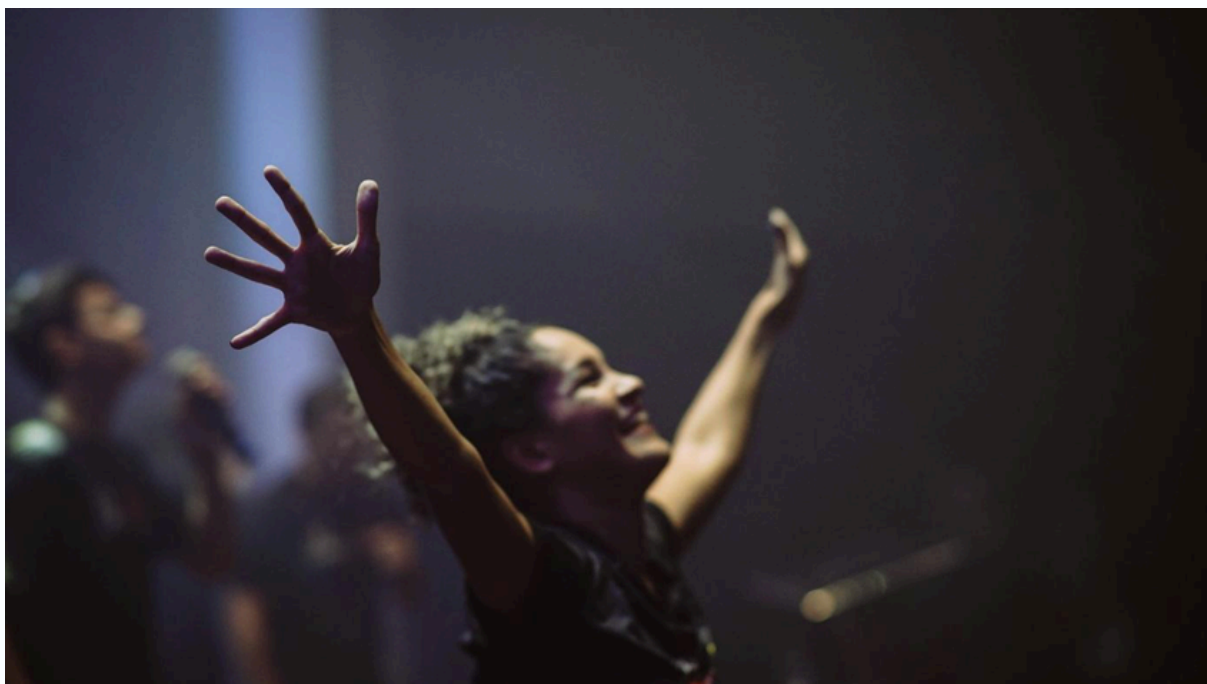


Dr. Robert van Dongen heeft samen met een aantal anderen het boek PIJN uitgebracht. Dit is te bestellen voor €15 en binnenkort beschikbaar om gratis te downloaden.

En andere literatuur:



Tekst: Marloes Verheij en Hilde Wijngaards-Berenbroek Foto's: Diane Vermeulen en dia's uit de presentatie van dr Robert van Dongen



Alle lezers van deze nieuwsbrief weten dat wanneer je de diagnose ziekte van Parkinson krijgt, er veel op je af komt. Er volgen al snel allerlei afspraken met de neuroloog, de Parkinsonverpleegkundige en de fysio. Over één ding zijn deze drie disciplines heel duidelijk: blijf of ga bewegen! Dansen is dan misschien niet het eerste waar je aan denkt, maar dat is wel wat de dansers van Kadans in Nijmegen Oost al jarenlang naar volle tevredenheid doen. Onder leiding van dansdocent Natalie Lewin werken ze wekelijks al dansend aan hun balans, kracht, lenigheid en houding. Tijdens de les komen allerlei muziekstijlen langs: zo kan een les beginnen met een warming-up met muziek van Mozart, daarna misschien Afrikaanse percussie tijdens een krachtoefening, tango voor een mooie houding, muziek uit een klassieke balletles voor focus op balans of lenigheid, La Bamba 'just for fun' en Adèle voor de coolingdown.

"Het is juist die afwisseling in de muziek die ik zo fijn vind" zegt Patries die het Parkinsondansen een paar maanden geleden ontdekt heeft. "Ik voel mij soms gevangen in deze ziekte... Het dansen op de muziek voelt voor mij bevrijdend." Ook Jos noemt dat het dansen bevrijdend werkt: "door het dansen kan ik even vrij zijn van denken en me een voelen met mijn lichaam". Jacques is het daar mee eens: "Wat ik heel fijn vind aan het dansen is dat de muziek de bewegingen als het ware vanzelf uitlokt. Daardoor gaat het bewegen makkelijker. Bovendien is het dansen ook nog goed voor je gemoed: de muziek verheft niet alleen je benen, maar ook je humeur!"

Volgens docente Natalie is dat eigenlijk precies wat ze in haar lessen wil bereiken. "Door de juiste muziek bij de juiste oefeningen te kiezen trainen de dansers hun lichaam min of meer ongemerkt. En omdat tijdens de les niet het patiënt zijn maar schoonheid en plezier centraal staan, is het ook nog eens heel fijn om te doen."

Doortje vindt dat laatste erg belangrijk: "de mooie muziek vind ik ontspannend en ik vind het heel fijn dat we in de les zien wat we allemaal nog wèl kunnen." Ook Stefan noemt het belang van goede muziek: ik vind het bijzonder als je voelt dat er een samenwerking is

tussen de muziek en bewegen. Deze lessen geven me het gevoel dat ik iets actiefs tegen Parkinson kan doen.”

”En we hebben echt een hele leuke groep” zegt Esther. Zij komt elke week helemaal uit Arnhem naar Nijmegen Oost om hier te kunnen dansen. “Best een eindje ja, maar dat heb ik er zeker voor over, hier kan ik soms even mijn ziekte vergeten!”

Natalie is trots op ‘haar’ dansers. “Ik weet hoe lastig het kan zijn voor iemand met Parkinson om in de ochtend alles gedaan te krijgen en de deur uit te komen. Bewonderingswaardig dus dat iedereen elke week weer trouw naar de les komt. En het is heel bevredigend om iemand tijdens de les los te zien komen.

Na de les drinken we gezamenlijk een kopje koffie of thee. Dat is heel gezellig en waardevol. Er komt dan van alles aan bod, soms luchtig en soms wat serieuzer. Hier kun je wat van elkaar opsteken, je voelt je gesteund en kunt met elkaar lachen. Na het koffiedrinken gaat iedereen weer met een big smile terug naar huis. Ik ben het met Esther eens: “We hebben echt een fantastische groep!”

Nieuwsgierig geworden? Kom een paar keer vrijblijvend meetraineren. Iedereen kan meedoen, ook als je niet of niet zo lang kunt staan. Ervaring met dans is niet nodig. De lessen zijn elke **woensdagochtend van 10.45-11.45 uur bij balletstudio Danielle**, Molendveldlaan 80 (op het terrein van de Krayenhofkazerne in Nijmegen Oost, ingang aan de achterkant van de kazerne bij Paviljoen D)

Heb je nog vragen of wil je informatie over de mogelijkheden voor een gratis proefmaand? Neem contact op met Natalie, ze staat je graag te woord.

info@kadansbeweegt.nl

06-17724193

www.kadansbeweegt.nl



10 JARIG BESTAAN 26 SEPTEMBER



SAVE THE DATE!

Op zaterdag 26 september 2026 wordt gevierd dat het Parkinson Café Regio Nijmegen 10 jaar bestaat.

Leren leven met Parkinson

Het wordt ongetwijfeld een boeiende en feestelijke middag met Prof. Bas Bloem als spreker en diverse interessante workshops. De uitnodiging ontvangt u eind augustus.

De volgende bijeenkomst op 12 juni 2026 van het Parkinson Café
Regio Nijmegen



12 JUN | **De kracht van muziek**
vrijdag van 14.00 -15.45 uur

Muziek is overal. Het geeft sfeer, roept gevoelens op en verbindt mensen met elkaar. Wat is er leuker dan samen zingen?
Muziek kan heilzaam werken. Het activeert ons brein. Veel parkinsonpatiënten hebben dan ook baat bij muziek als therapie of als hulpmiddel.
Het ritme van de muziek kan lopen en balans verbeteren. Zingen kan helpen bij spraakproblemen. Muziek kan een positief effect hebben bij angst en depressie.

Spreker is Stan Fecken. Hij legt het ons deze bijeenkomst allemaal uit; wat de invloed van muziek op ons brein is én laat ons in een demonstratie zien en horen hoe muziek mensen met Parkinson helpt.
Daar kunnen we allen samen aan meedoen.

Stan Fecken is als neurologische muziektherapeut werkzaam in de ouderenzorg in de regio Arnhem/Velp.

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 Herman Botter, Jos Donkers, Willem Hooglugt, Lia Janssen-Sennef, Erwin Leenheer, Margriet Opgenoort, Trudy Willems, Diane Vermeulen, Hilde Wijngaards-Berenbroek