



Society for Cognitive Rehabilitation **Nederland**

## SCR-NL Congres

### 'Take a Deep Dive'

*Een kijkje onder de oppervlakte van cognitieve revalidatie therapie*



Data:	10 en 11 juni 2021	
Plaats:	<b>ONLINE</b> Gehost vanuit Eenhoorn Meeting Center Amersfoort, Barchman Wuytierslaan 2, 3812LH Amersfoort	
Prijs:	Voor leden van de SCR (presentatie) 2 dagen	€ 225,-
	Voor leden van de SCR (toehoorder) 2 dagen	€ 295,-
	Voor belangstellenden 2 dagen	€ 350,-
Inschrijven:	Inschrijven kan vanaf 5 februari 2021 via het aanmeldingsformulier op de website <a href="http://www.cognitieverevalidatie.nl">www.cognitieverevalidatie.nl</a> . Inschrijving sluit op 15 mei 2021.	
Accreditatie:	Voor dit congres is geaccrediteerd bij ADAP voor ergotherapeuten en logopedisten en aangevraagd bij het KNGF voor fysiotherapeuten.	
Annuleren:	Het annuleren van deelname kunt u schriftelijk of per email doen. Annuleren is mogelijk tot 15 mei 2021 met recht op substitutie van het inschrijfgeld. Terugbetaling van het inschrijfgeld na annulering vindt binnen 14 dagen plaats. Als u na 15 mei 2021 annuleert, vindt geen restitutie van het inschrijfgeld plaats.	
Organisatie	SCR Nederland <a href="http://www.cognitieverevalidatie.nl">www.cognitieverevalidatie.nl</a> congres@cognitieverevalidatie.nl	



Society for Cognitive Rehabilitation **Nederland**

## Voorwoord

*Lyanne van Dam, CPCRT  
Voorzitter SCR Nederland*

Het congres Cognitieve Revalidatie Therapie wordt u ook dit jaar weer aangeboden door de Society for Cognitive Rehabilitation Therapy, waarbij dit jaar de organisatie in handen is van het Nederlandse bestuur van de SCR. De verdieping in de cognitieve revalidatie staat tijdens dit congres centraal.

In een vernieuwende opzet van het congres wordt middels thema's de verschillende kanten van de cognitieve revalidatie uitgediept. Op allerlei manieren zal tijdens deze twee dagen aandacht worden besteed aan verschillende manieren van behandelen, benaderingswijzen en voorbereidingen op de behandelingen. Hierbij is getracht voor alle betrokken disciplines en alle doelgroepen voor cognitieve revalidatie voldoende diepgang te bieden.

Tijdens dit congres zorgen behandelaren, gespecialiseerd in cognitieve revalidatie, voor inspirerende workshops en presentaties. De presentatoren kijken uit naar uw vragen, opmerkingen of eigen ervaringen ten einde de kwaliteit van de behandeling te verbeteren.

Wegens de huidige maatregelen waaronder de 1,5m regel, is het helaas dit jaar niet mogelijk elkaar live te ontmoeten. Desondanks hopen we dat een ieder in staat is met collega's te sparren tijdens de inspiratiesessies.

Voorafgaand aan dit congres en in komend najaar zijn enkele aanvullende bijeenkomsten gepland om aan alle presentaties de tijd en aandacht te geven die ze verdienen. Tijdens de bijeenkomst van 26 mei heeft tevens de Algemene Leden Vergadering plaatsgevonden.

Namens het organiserend comité en de Society for Cognitive Rehabilitation wens ik u een indrukwekkend congres toe!

**Professor dr. J.M. (Joke) Spikman**

Joke Spikman is adjunct Hoogleraar "Medische neuropsychologie, in het bijzonder de neuropsychologische revalidatie", klinisch neuropsycholoog en hoofd van de afdelingen Neuropsychologie en Neurologie in het UMCG Groningen. Haar expertise ligt op het gebied van de klinische neuropsychologie: Stoornissen in adaptief gedrag en 'prefrontaal' gereguleerde functies (aandacht, executieve functies en sociale cognitie) bij niet-aangeboren hersenletsel (m.n. traumatisch hersenletsel) en neurodegeneratieve aandoeningen.

**Maarten van Hal**

Verstoorde slaap bij mensen met niet aangeboren hersenletsel is een veelgehoord probleem. In de dagelijkse praktijk komt het helaas ook voor dat niet gediagnosticeerde slaapstoornissen pré-existent zijn aan het NAH. Maarten van Hal is een ervaren EEG-onderzoeker en slaapanalist. Daarnaast is Maarten van Hal eigenaar van ikwilslapen.nu, een plaats waar professionele kennis van slaap, rust en ontspanning samenkomen. De missie van Maarten is mensen hun slaap teruggeven en daarmee een stuk levensgeluk.

**Dr. Alina Fong PhD & dr. Mark D. Allen PhD**

Alina Fong

Alina Fong is co-founder and director of Cognitive FX and Clinical Neuropsychologist. Her expertise in the area of concussion care has led to the creation of Enhanced Performance In Cognition (EPIC) Treatment, which integrates fMRI into the latest mTBI treatment. EPIC treatment represents the most comprehensive concussion care and brain rehabilitation available and vastly improves the diagnosis, treatment, and long-term planning of mTBI. Under Dr. Fong's direction, CFX has treated almost 2,000 concussion and other brain injury patients, including professional athletes from NFL, NHL, and the Olympics.

Mark Allen

Mark Allen is co-founder of Cognitive FX and Director of Research. Mark Allen earned a PhD in Cognitive Science at John Hopkins University with post-doctoral training in Cognitive Neuroscience and Functional Neuroimaging at the University of Washington. Having collected and analyzed fMRI data from over 1,000 experimental subjects and over 300 clinically-referred patients, Dr. Allen is a pioneer and expert in the development of fMRI for use in clinical settings.

**Frank Paemeleire** (*op speciaal verzoek*)

Frank Paemeleire is logopedist en verbonden als docent aan de opleiding Logopedie en Ergotherapie van de Arteveldehogeschool in Gent (België). Hij is tevens projectleider van de postgraduaatopleiding Neurogene Communicatiestoornissen. Daarnaast is hij werkzaam in het Algemeen Ziekenhuis Maria Middelaars waar hij sinds 20 jaar volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel onderzoekt én behandelt. Hij is eerste auteur van verschillende klinische artikelen, zes werkboeken voor de revalidatie van deze doelgroep ([www.mixreeks.be](http://www.mixreeks.be)), het handboek spraakpraxie bij volwassenen (2012) en de Screening Test voor Cognitie en Communicatie (STCC) (2014).

## Dagvoorzitters

### **Lyanne van Dam**

Lyanne van Dam is ergotherapeut CPCRT in het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Daarnaast volgt zij de masteropleiding Neurorevalidatie aan de HAN. Sinds 2019 is zij voorzitter van SCR Nederland. En last but not least is zij beide dagen een van de dagvoorzitters van het congres.

### **Marcoen Hopstaken**

Marcoen Hopstaken ([www.proversie.nl](http://www.proversie.nl)) is trainer, dagvoorzitter en spreker. Na een carrière van vijftien jaar radiojournalistiek, koos hij in 2004 voor zijn andere passie, die van het geïmproviseerde theater. Inmiddels helpt hij moderne organisaties bij het vergroten van hun wendbaarheid door het inbedden van improvisatietechnieken in het bedrijfsDNA. Marcoen is master in improvisatie en professioneel wakkerschudder. Hij zet ons de komende dagen in beweging in houdt ons scherp.

09.15 uur      Opening door voorzitter SCR Nederland – Lyanne van Dam

Plenaire sessies :

**Cognitie - de film!**

*Anja Wilschut en Jolanda de Jong, Ergotherapeuten CPCRT Rijndam Revalidatie*

De cognitieve hiërarchie (de piramide) vormt voor veel CPCRT therapeuten de basis van hun klinisch redeneren en psycho educatie. Van verschillende cognitieve processen zijn korte animaties gemaakt. Per cognitief proces een uitleg van mogelijke veranderingen, en een gericht op adviezen. De therapeuten van Rijndam revalidatie laten filmpjes zien en vertellen over de ontwikkeling en toepassing daarvan in de dagelijkse praktijk.

**Zonder woorden**

*Kelly Dreesen, Gabry van Caldenborgh, Dominique van der Heijden, & Hylke de Witte, Ergotherapeuten CPCRT Zuyderland MC*

Zonder woorden is het eindproduct van een creatief proces waarin heel goed geluisterd is naar mensen die dagelijks te maken hebben met de cognitieve gevolgen van hun hersenletsel. Het eindproduct ondersteunt in het uitleggen van en praten over de persoonlijke gevolgen van een hersenletsel. Maar dan zonder woorden, op een laagdrempelige manier.

**Cognitieve revalidatie therapie bij jongeren**

*Martine Mooij, Ergotherapeut CPCRT Heliomare i.s.m. Jolijn Groot, Ergotherapeut Heliomare*

Tijdens deze presentatie staat de interdisciplinaire werkwijze van de observatiegroep NAH van afdeling Kind & Jeugd van Heliomare centraal. Daar worden bij schoolgaande kinderen met NAH de voorwaarden om tot leren te komen uitgebreid in kaart gebracht. De cognitieve revalidatie therapie wordt vormgegeven aan de hand van persoonlijke leerdoelen, en kan o.a. bestaan uit het aanleren van leerstrategieën, psycho educatie en/of het trainen van functies.

10.30 uur      Pauze

11.00 uur    Inspiratiesessies:

### **1. Energiemanagement**

#### **Cognitieve problemen bij langdurige stress**

*Laura Sliggers en Hester van Geel (MRC Doorn)*

In deze presentatie wordt stress bekeken vanuit neurologisch oogpunt en wordt duidelijk welke cognitieve processen verstoord raken bij langdurige stress, welke cognitieve veranderingen revalidanten ervaren en effectieve behandelmethodes.

#### **Cognitieve beperkingen, oorzaak onbekend**

*Betty Wieleman (Klimmendaal Revalidatiespecialisten) en Sanne Lohuis (Kracht Ergotherapie)*

Vrijwel alle cliënten met cognitieve beperkingen ervaren in de chronische fase in meer of mindere mate vermoeidheid. In deze presentatie staat de vraag centraal of je de behandeling bij deze cliënten start met diagnostiek van cognitieve functies of met diagnostiek en behandeling op het gebied van belasting en belastbaarheid.

#### **Ergotherapeutische interventies gericht op het verkrijgen van balans in belasting belastbaarheid, afgestemd op het cognitieve gedragsniveau**

*Aafke Ruiters, Mariska Verbakel, Matthew Lane en Irene Boelhouwer (Maasstad Ziekenhuis)*

Op basis van praktijk- en literatuuronderzoek hebben deze therapeuten een schema ontwikkeld waarin per cognitief gedragsniveau (Cognitive Disabilities Model) beschreven is welke interventies gericht op verkrijgen van balans zinvol zijn. In deze presentatie staan niveau 4 en 5 van het CDM centraal. Meegenomen in het schema zijn o.a. benaderingswijze, betrekken van het systeem en fase van gedragsverandering. Het schema is een leidraad om per client, afgestemd op het cognitieve gedragsniveau, de juiste interventie te kiezen.

#### **De toepassing van de ACLS en het cognitieve gedragsniveau bij het gebruik van activiteitenmonitoren. Voor welke patiënt is het gebruik van de activiteitenmonitor wel/niet geschikt en hoe pak je dit als therapeut aan?**

*Marjolein de Vries, Conny Beerepoot, Jannemieke van der Waal (UMCG)*

Met behulp van een activiteitenmonitor krijgen klinisch opgenomen CVA-patiënten meer inzicht in hun beweeggedrag. Beoogde doel is het



beweeggedrag van patiënten positief te beïnvloeden. Hiervoor is het belangrijk om de inzet van de activiteitenmonitor te koppelen aan de zorgadviezen van het Cognitive Disabilities Model.

### **Vanaf welk niveau kan de activiteitenweger ingezet worden bij een verstoring belasting / belastbaarheid bij NAH?**

*Hiske van Vuuren, Ine de Ruijter (De Riethorst Stromenland)*

Over welke cognitieve functies moet je client minimaal beschikken om een activiteitenweger effectief in te zetten in je behandeling? De presentatie sluit af met handvatten om dit hulpmiddel zo optimaal mogelijk te gebruiken.

## **2. Foutloos leren**

### **Foutloos leren bij patiënten met ernstige geheugenstoornissen en executieve stoornissen** (workshop)

*Jolanda Wierenga, Suzanne Zeggelaar, Maike van Florop (Klimmendaal Revalidatiespecialisten)*

Foutloos leren, waarbij fouten tijdens het leerproces voorkomen worden, is een effectieve leer methode die veel wordt toegepast binnen de cognitieve revalidatie om patiënten met ernstige geheugenstoornissen en executieve stoornissen te helpen leren. Foutloos leren lijkt gemakkelijk, echter om dit als professional toe te passen is nog niet zo eenvoudig. Tijdens de workshop komt de theorie achter foutloos leren aan bod en wordt er middels casuïstiek geoefend.

### **Foutloos leren; team-/systeembrede toepassing**

*Esther van Iren, Yvette Mers, Anita de Vries – Uiterweerd (De Hoogstraat), Binke van Seumeren (Ergotherapie Houten)*

Foutloos leren is een behandelinterventie die eigenlijk teambreed toegepast zou moeten worden. Maar hoe draag je foutloos leren en forward en backward chaining over aan de verpleging, wetende dat er met veel factoren rekening gehouden moet worden. In De Hoogstraat hebben ze hier een klinische les voor ontwikkeld. De therapeuten delen hun best practice en geven handvatten over het toepassen van foutloos leren in een multidisciplinair team.

## **3. Communicatie o.b.v. Cognitive Disabilities Model**

### **Jouw taal, mijn taal ?!**

*Kimberley Holzapfel, Elma Grashoff (Zorgspectrum), Alice Torsius (Amaris), Caroline McCall (De Rijnhoven)*

Een goed behandel resultaat bereik je wanneer je effectief behandelt. Een voorwaarde voor een effectieve multidisciplinaire behandeling is dat behandelaars elkaar goed begrijpen. In Zorgspectrum hebben de psychologie en ergotherapie een gezamenlijk woordenboek gemaakt op basis van het Cognitive Disabilities Model. Een ieder behoudt hierin zijn eigen expertise, maar begrijpen elkaar beter. Dit komt uiteraard de behandeling van de client ten goede.

### **Hoe communiceren op 3 leerniveaus?**

*Carmen van Gent (MRC Doorn), Dorien Vandenborre (Thomas More Hogeschool Mechelen Antwerpen), Eveline van Aaken en Mirella Henstra (De Wever)*

Tijdens deze presentatie wordt aan de hand van videomateriaal uitgelegd hoe je als therapeut je communicatie afstemt per cliënt, per leerniveau. De nadruk ligt hierbij op de benadering bij episodisch en procedureel leren.

### **Leerniveaus op de geriatrie revalidatie-afdeling in woord en daad**

*Carline Santman, Janneke Brakke, Wendy Hoeven (Zorgverlening Het Baken)*

In de geriatrie revalidatie komt het regelmatig voor dat cliënten op cognitief niveau overvraagd worden. De kans is hierdoor groot dat de client niet tot leren komt en niet het optimale resultaat uit de multidisciplinaire behandeling kan halen. Met het scholen van twee discipline inde CPCRT (ergotherapie en logopedie) en in samenwerking met de psychologen ontstond de wens om te komen tot een clientgerichte benadering die aansluit bij het juiste cognitief niveau van functioneren. Waarbij er praktische handvaten worden geboden welke direct toepasbaar zijn door zorg en behandelaren. Dit heeft geresulteerd in een pilot leerbaarheid waarbij cliënten ingedeeld werden naar hun cognitief gedragsniveau. De zorg en behandelaren van de afdeling zijn geïnstrueerd met tips "wat doe je" en "wat zeg je".

## **4. Aanvullende methodieken**

### **"Uit je hoofd in je leven", naar een boek van Stephan Hayes; casusbeschrijving met interdisciplinaire interventies**

*Saskia Hermens en Sabine Stevens (De Vogellanden)*

Ieder individu gaat anders om met de onzichtbare gevolgen van hersenletsel. Niet alleen de ernst van de cognitieve beperkingen zijn belemmerende factoren om een waardegericht leven te kunnen lijden. Ook copingstijl, opgedane leer strategieën, persoonlijkheid en mentale flexibiliteit zijn bepalend hoe met de ervaren klachten wordt omgegaan. In Vogellanden wordt met de Acceptance and Commitment Therapie gewerkt om mensen te begeleiden een waardegericht leven te leiden. Middels een

casuïstiekbeschrijving wordt de meerwaarde van deze interdisciplinaire interventie voor mensen met NAH belicht.

### **Introductie Myro in de cognitieve revalidatie**

*Jose Oost, Mariska Galema-De Leeuw, Ineke Jager-Buffinga, Rian van Buren, (Revalidatie Friesland)*

De Myro is een interactief scherm dat gebruikt wordt tijdens de revalidatie bij patiënten met cognitieve problemen. De therapeuten laten in deze presentatie zien hoe ze de Myro in hun behandeling gebruiken. Welke meerwaarde heeft dit? Wat levert het op? Wat vinden cliënten ervan? Deze presentatie laat de mogelijkheden zien van computerspellen binnen de cognitieve revalidatie.

### **Breinbreker is niet weg te denken binnen de cognitieve revalidatie**

*Kristy Pauwels, Moniek Oomen (Bravis ziekenhuis)*

Breinbreker is een nieuwe behandelmethode gebaseerd op Feuerstein. Het geeft veel praktische handvatten en bevat oefeningen die gebruikt kunnen worden voor het trainen van cognitieve en emotionele vaardigheden. Het heeft deze therapeuten meer structuur en verdieping gegeven aan hun strategietraining. In deze presentatie lichten zij het werkschema toe waarmee in deze methode de behandeling vormgegeven wordt.

### **Strategieën van het boek breinbrekers**

*Tessa Kamping, Suzan Aerts en Annerieke Lammers (Rijnstate)*

Aan de hand van een casus nemen de therapeuten de deelnemers stapsgewijs mee in de strategie en aanpak van deze methode. Welke afwegingen hebben zij gemaakt? Hoe ziet een behandeling volgens de methode breinbrekers er in de praktijk uit. En wat was hiervan het resultaat?

13.00 uur Lunch

14.00 uur Plenaire sessies:

### **Breinlijn**

*Kristy Pauwels, Ergotherapeut CPCRT Bravis Revalidatie*

Breinlijn is een gratis landelijk loket waar iedereen met hersenletsel terecht kan met alle vragen over hersenletsel. Een hersenletsel deskundige per regio verwijst naar passende zorg en ondersteuning. Kristy is actief betrokken bij de Breinlijn. Zij brengt met deze korte presentatie onder de aandacht wat de Breinlijn ook voor professionals kan betekenen.

### **Sociale cognitie**

*Prof. dr. Joke Spikman, Rijksuniversiteit Groningen*

Hersenletsel, met name als de frontale hersengebieden zijn beschadigd, kan tot veranderd gedrag in sociale situaties leiden. Patiënten zijn niet meer goed in staat om passend te reageren en op een adequate manier met andere mensen om te gaan. Onderzoek heeft laten zien dat dit vaak terug te voeren is op stoornissen in de sociale cognitie: patiënten kunnen dan niet meer goed sociale informatie waarnemen, zoals emotionele gezichtsuitdrukkingen. In haar presentatie zal Joke Spikman ingaan op hoe deze stoornissen te herkennen en te begrijpen zijn en welke behandel mogelijkheden en omgangsadviezen er zijn.

15:00 uur      Pauze

15.30 uur      Plenaire sessie:

### **Slaap en NAH**

*Maarten van Hal, slaapanalist*

Verstoorde slaap bij mensen met niet aangeboren hersenletsel is een veelgehoord probleem. In de dagelijkse praktijk komt het helaas ook voor dat niet gediagnosticeerde slaapstoornissen pré-existent zijn aan het NAH. De presentatie start met algemene basiskennis van slaap en enkele van de meest voorkomende slaapstoornissen. Er wordt ingezoomd op wat er met slapen mis kan gaan ten gevolge van hersenletsel. De presentatie sluit af met een goede slaapvoorlichting.

16.30 uur      Afsluiting en vooruitblik morgen

17.00 uur      Einde

09.00 uur    Opening door dagvoorzitter

Plenaire sessies:

**Het effect van onze Westerse blik op de cognitieve diagnostiek**

*Wieneke van Doorn, Ergotherapeut CPCRT Amsterdam UMC*

Onze samenleving is tegenwoordig multicultureel, maar zijn onze observaties op cognitie hierin meegegroeid? Een kijkje onder oppervlakte van de invloed van onze eigen normen en waarden op de conclusies die we trekken als het gaat over cognitie bij patiënten met een niet Westerse achtergrond. Op de afdeling neurologie van het Amsterdam UMC heeft een projectgroep zich hierin verdiept. Wieneke deelt vandaag met ons bevindingen van deze werkgroep.

**Communicatievaardigheden en het Cognitive Disabilities Model –  
Communiceren, ook zonder woorden**

*Joyce Walter (Logopedist CPCRT Pure Communicatie) en Maya de Graaf (Logopedist CPCRT De Zaanse Logopediepraktijk)*

Om te kunnen communiceren heeft men bepaalde vaardigheden nodig. In deze lezing wordt een eerste schets gegeven van deze vaardigheden en hun samenhang met de systemen van aandacht, CE en geheugenfuncties. Uitgaande van het Cognitive Disabilities Model gebruiken mensen op een lager cognitief niveau andere mogelijkheden om adequaat te communiceren dan op een hoger niveau. Voor logopedische therapie impliceert deze manier van kijken naar communicatie en beperkingen in communicatie door hersenletsel dat de focus van therapie verschuift van de taalanalyse naar de analyse van de communicatiebehoefte, de benodigde communicatiefunctie en de mogelijkheden die de client heeft om deze in te zetten, ongeacht de vorm. Beoordeling van context en communicatieve intentie(-functie) spelen daarentegen een veel grotere rol dan in de klassieke therapeutische benadering.

10.15 uur    Pauze

10.45 uur    Inspiratiesessies:

### **5. Licht traumatisch hersenletsel**

#### **Duik mee in de ergotherapeutische zorg na een hersenschudding**

*Suzan Jonkers (OLVG / Reade), Marjolein Boerrigter (Boerrigter Ergotherapie)*

De juiste zorg op de juiste plek voor mensen na een hersenschudding. Dat is ons doel. De een vanuit de tweede lijn, de ander vanuit de eerste lijn hebben Suzan en Marjolein samen gezocht naar een passende behandelvisie en behandelinhoud voor deze doelgroep. Zij hebben zich verdiept in onderzoeken naar de zorg en behandeling van licht traumatisch hersenletsel, de meerwaarde en rol van verschillende disciplines en hebben zij de samenwerking tussen eerste en tweedelijns zorg geïntensiveerd.

#### **Behandeling van licht traumatisch hersenletsel**

*Esther Jansen – Polak (Hersenherstel)*

Hersenherstel werkt op basis van de nieuwste inzichten en mogelijkheden aan een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor mensen met een verworven hersenletsel. Esther maakt zich hard voor de (h)erkenning van blijvende klachten na een hersenschudding. In deze presentatie laat zij zien hoe een behandeling van cognitieve klachten er in haar praktijk uitziet.

#### **Cognitieve revalidatie na herstel van (licht) traumatisch hersenletsel.**

*Willianne Brouwer, Sielia Wijnja (Revalidatie Friesland)*

De impact van de onzichtbare gevolgen na hersenletsel is groot op psychosociaal gebied, in arbeidsperspectief en met name in de zelfredzaamheid. In deze presentatie een overzicht van behandelmogelijkheden in de acute fase, revalidatiefase en chronische fase binnen de kliniek en polikliniek. Hierbij komen ook nieuwe, innovatieve behandelinterventies aan bod.

#### **Wat zijn beschikbare behandelvormen voor cliënten na een hersenschudding?**

*Gera Lambrechts (Ergocentraal), Lisette Mocking (Ergotherapie Salland)*

Deze presentatie geeft een overzicht van nieuwe behandelvormen voor mensen met een licht traumatisch hersenletsel. Deze behandelingen zijn overwegend gericht op herstel. Terwijl de reguliere behandeling voor deze doelgroep in Nederland overwegend gericht is op compensatie. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar. Doel van de presentatie is informeren, zodat therapeuten een goede afweging kunnen maken en hun cliënten goed kunnen voorlichten de verschillende behandelmogelijkheden.

## 6. Multidisciplinair

### **Parkinson Totaal**

*Simone Fakkkel-Westhuis, Jacqueline van de Burgt-Oggel (Norschoten), Felica van der Zee (Meander MC)*

In Verpleeghuis Norschoten is een dagbehandeling specifiek voor mensen met Parkinson. Hier wordt een multidisciplinaire parkinsonscreening van 6 weken aangeboden. Er is veel behoefte aan deze multidisciplinaire aanpak. De CPCRT geschoolde therapeuten hebben een prominente rol in adviseren van het team, mantelzorg en thuiszorg over de benaderingswijze en manier van leren van de client. Tijdens deze presentatie wordt specifiek ingegaan op deze werkwijze. Maar ook als je niet met Parkinson cliënten werkt, kun je de tips en tricks over hoe CRT toe te passen in je eigen team meenemen.

### **De ACLS; wat doe je er nou mee in het MDO?**

*Elly Brandenhorst en Ankie van den Nieuwelaarr (Mijzo / Volckaert)*

Deze presentatie gaat over de waarde van de ACLS in een multidisciplinair team. De presentatie richt zich op de resultaten van een literatuurstudie en op de praktische multidisciplinaire toepassing tijdens de revalidatie. Er wordt gepleit voor een multidisciplinaire observatie van het handelen om zo te komen tot een volledig onderbouwde conclusie m.b.t. de zelfredzaamheid van de client. De ACLS wordt gebruikt als ondersteuning van deze klinische blik.

### **“Cognitieve revalidatie” Alle medewerkers binnen onze instelling weten daar wel wat van. Maar passen we het nog steeds toe?**

*Anne-Marie Schnieders, Iety Concradi, Saskia de Jong (Zonnehuisgroep Noord)*

Kun je de ICB methode van Revalidatie Friesland en Cognitieve Revalidatie Therapie met elkaar integreren? In verpleeghuis Zonnehuisgroep Noord zijn ze deze uitdaging aangegaan. Aan de hand van casussen wordt getoond hoe de behandeling van NAH revalidanten is veranderd.

### **Multi disciplinair samenwerken, hoe doet het centrum voor neuropsychiatrie van Mediant in Enschede dat?**

*Jolanda Grootenhuis (Mediant)*

Jolanda neemt ons mee naar het centrum voor neuropsychiatrie van Mediant in Enschede. Hoe is multidisciplinaire samenwerking daar vormgegeven? Doel van behandeling is om de balans bij de cliënt terug te vinden, waarbij client en diens systeem centraal staan. Het is een team wat graag iets nieuws probeert en wat bereid is om over de grenzen van het eigen vak heen te kijken.

## 7. Neglect

### **Neglectprotocol Reade; procestraining of strategietraining**

*Miriam de Fraiture, Marjolein Albers, Judith Uijterwijk, Miranda Bakker (Reade)*

Het Neglect protocol in Reade wordt herzien. Daarbij zijn een aantal interessante vragen naar voren gekomen: Is nou een procestraining of een strategietraining het meest zinvol? Is het leerniveau van de revalidant van belang voor het inzetten van het protocol? Hoe stel je de moeilijkheidsgraad van de oefening vast? De antwoorden op deze vragen worden meegenomen tijdens de presentatie van het protocol.

### **Multidisciplinair neglect in kaart brengen**

*Leandra Droog, Rosanna van Ettehoven-Fens, Marlies Roodenburg, Sabine van Oosterveen-Verkaik (IJsselland ziekenhuis)*

Om een neglect in kaart te brengen, zijn er in de literatuur verschillende onderzoeken beschikbaar. Het ontwikkelde testmateriaal richt zich op het in kaart brengen van een neglect, maar onderscheid zich in complexiteit, dynamieken/of worden beïnvloedt door compensatiestrategieën. De ergotherapeuten en fysiotherapeuten hebben samen een keuze gemaakt welke neglect testen het beste toegepast kunnen worden in de acute fase. Tijdens de presentatie wordt de werkwijze rondom diagnostiek van neglect in het IJsselland Ziekenhuis gepresenteerd.

### **Teambrede neglecttraining – aanbevelingen wetenschappelijk onderzoek**

*Carla Heitkamp, Marike Jansen, Tamara Rouschop (De Hoogstraat)*

In revalidatiecentrum De Hoogstraat loopt een knowledgebroker project over neglect. Beoogde doel is om, ondersteund met wetenschappelijk onderzoek, een vermeend neglect beter te diagnosticeren en vervolgens teambreed te kunnen behandelen. Tijdens deze presentatie leer je wat hiervan de bevindingen zijn tot nu toe.

### **De Mobility Assessment Course (MAC) bij GRZ cliënten met een vermoeden van neglect**

*Anja Vredegoort, Ria van Buuren, Diane Dierink (TriviumMeulenbeltZorg)*

De Mobility Assessment Course (MAC) is een dynamische multitaak om neglect in kaart te brengen. Tijdens de presentatie wordt ingegaan op praktijkervaringen over het gebruik van de MAC en de meerwaarde die het heeft.



## 8. ET diagnostiek

### **CRT binnen de (grz) DBC: klinimetrie ja of nee?**

*Marion Adak (Omring), Denise Reedijk (Amsta), Marnix Gatsma (Zorggroep Almere)*

Hoe haal je zoveel mogelijk uit je diagnostiek als er beperkte tijd beschikbaar is? Welke keuzes maak je, wat is noodzakelijk? Waarom doe je iets wel, of juist niet? Het is een interactieve presentatie.

### **De meerwaarde van de Weekly Calendar Planning Assessment a.d.v. casussen**

*Lisanne Hidding, Annelies van Berkel (Dijklander Ziekenhuis)*

Met de Weekly Calendar Planning Assessment (WCPA) wordt d.m.v. het uitvoeren van een cognitief uitdagende taak een beeld verkregen van de executieve functies van een client. Aan de hand van casussen worden ervaringen gedeeld met het afnemen van de WCPA, de inzichten die dit zowel de therapeut als client oplevert, en komt de test-leren-herstest mogelijkheid van de WCPA aan bod.

### **Verdieping Bivaba test**

*Ina Gommers, Marleen Kooijman (Avoord), Maud Speekenbrink, Margot van de Wouw (Thebe), Suzanne De Weert (Surplus)*

De Bivaba test brengt de visuele informatieverwerking in kaart. Een veelbelovend, maar ook omvangrijk assessment. Ina, Marleen, Maud en Margot zijn er ingedoken en delen hun bevindingen en inzichten.

### **De MET-Z: Praktische toepassing van de Multiple Errands Test binnen de revalidatie van Zorgwaard**

*Mirjam van Rijs (Zorgwaard)*

### **Multiple Errands Test, wat kan je ermee**

*Ingrid den Ouden (AxionContinu), Irma Geerdink (Vivium), Bertien Frohlich (AxionContinu), Lienke Giskes (Tergooi Ziekenhuis)*

De presentaties over de MET zijn samengevoegd tot een presentatie. Binnen Zorgwaard in een eigen versie gemaakt van de MET test. Het is een contextgebonden assessment en moet aangepast worden aan de locatie waar hij gebruikt gaat worden. Deelnemers krijgen een kijkje in hoe je dit voor je eigen locatie doet. Daarnaast natuurlijk achtergrondinformatie over de MET en hoe je deze test binnen de keten kunt gebruiken.

12.45 uur Lunch

13.45 uur     Inspiratiesessies:

**9. Aandacht en informatieverwerking**

**Een duik... In de vragenlijsten rond aandachtsproblemen**

*Paula Ebeli (Goudenhart)*

Aandacht voor aandacht. Het in kaart brengen van aandachtsproblemen gebeurt over het algemeen m.b.v. observaties en vragenlijsten. Er zijn echter veel verschillende vragenlijsten in omloop. Welke biedt nou de meeste houvast voor je behandeling, en welke vragenlijsten zijn prettig in gebruik? Tijdens deze presentatie geeft Paula een overzicht. Zij nodigt deelnemers uit om hun ervaringen met de verschillende lijsten te delen.

**Het ontwikkelen van een observatielijst voor de volgehouden aandacht voor de zorg op een revalidatie afdeling**

*Kirsten Aalders (Zorgaccent)*

Na aanleiding van de opname van een revalidant op revalidatie afdeling van een verpleeghuis kwam de vraag om meer inzicht te krijgen in de volgehouden aandacht van deze meneer. Vanuit rapportages was dit niet te achterhalen.

Om herstel te kunnen monitoren was dit echter wel van belang. In samenwerking met de zorg is een tijdschrijflijs ontwikkeld, waardoor er meer zicht komt op de volgehouden aandacht. Tijdens deze presentatie wordt dit praktisch toepasbaar meetinstrument toegelicht.

**Is aandacht meetbaar**

*Krystle van Domburg (Ergotherapie Hoeksche Waard)*

Is aandacht meetbaar? Dit is de onderzoeksvraag geweest waarmee een literatuuronderzoek is uitgevoerd hoe je nu het beste aandacht kunt meten en evalueren bij kinderen. Er zijn zeven meetinstrumenten gevonden en die worden in deze presentatie toegelicht. Daarnaast wordt aan deelnemers de vraag gesteld hoe dit onderzoek het beste een vervolg kan krijgen.

**Problemen in het informatie verwerkingssysteem door overprikkeling bij overbelasting, hoog gevoeligheid, NAH en verslavingsproblematiek.**

*Willemien Vette (Energie Herstel)*

Wat gebeurt er in ons brein bij overprikkeling? In deze presentatie wordt aandacht geschonken aan hoe je hierover psycho-educatie kan geven aan je client of zijn/haar omgeving. Hoe ontstaat een snelle overprikkeling? Hoe werkt ons filter? En wat is een makkelijke uitleg hierover richting de client? Overprikkeling komt veel voor bij mensen met autisme, AD(H)D, NAH, mensen

met een hoog gevoeligheid maar ook bij verslavingsproblematiek speelt prikkelverwerking een grote rol. In deze presentatie wordt hierover meer uitleg gegeven.

### **10. Mantelzorg in chronische fase**

#### **Bordje Vol: een balansmeter om de belasting / belastbaarheid van de mantelzorgers inzichtelijk te maken.**

*Martine Josten, Judith Bouten (Ergotherapiepraktijk Venray)*

BordjeVol brengt voor mantelzorgers op een eenvoudige manier stapsgewijs in kaart welke activiteiten energie kosten, hoelang de situatie vol te houden is en welke mensen kunnen helpen. Martien en Judith gebruiken deze methode om de draaglast van de mantelzorgers van hun cliënten mee in kaart te brengen. Tijdens presentatie leggen ze de methode uit en laten ze zien hoe zij hem in de praktijk gebruiken.

#### **Hoe mantelzorgers te begeleiden in een DBC-revalidatietraject?**

*Marjolein Kamerman, Jorien Smit (Zorgbalans)*

Om mantelzorgers van revalidanten nog beter te informeren over het revalidatietraject en de toekomstige situatie na ontslag is er in Zorgbalans een multidisciplinaire informatiebijeenkomst ontwikkeld. In deze bijeenkomst staat de mantelzorgers centraal. Het eerste deel van deze presentatie gaat over de opzet en inhoud van deze nieuwe manier om mantelzorgers voor te bereiden op hun rol. In het tweede deel is er ruimte om ervaringen en ideeën vanuit andere organisaties uit te wisselen.

#### **De voorspellende waarde van de uitkomst van de ACLS op het ontslag voor cliënten met NAH binnen de geriatrische revalidatie.**

*Maloe Reesink, Brenda van Nieuwenhuizen, Suzanne van den Eelaart, Dorien Derriks (Cordaan)*

Door middel van een kwantitatief retrospectief dossieronderzoek is de voorspellende waarde van de ACLS (afgenomen bij opname) op de ontslagbestemming en ligduur bij cliënten met NAH opgenomen op een GRZ afdeling geanalyseerd. De resultaten hiervan worden vandaag gepresenteerd.

## **11. Psycho educatie**

### **Patientenfolder uitleg strategie training**

*Manon Vos, Nienke Zagema, Erlinde Adriaansz (Treant)*

Bij behandeling waarbij strategietraining wordt gegeven, is er behoefte aan visuele ondersteuning en informatie die een patiënt mee kan nemen naar huis. In Treant is een flyer ontwikkeld waarin het trainen met een strategie visueel wordt uitgelegd. Het plaatje is een doorsnee van de hersenen, waarop een metro netwerk is getekend. In de presentatie worden praktische voorbeelden gegeven op welke manieren er mee gewerkt kan worden.

### **Eindbestemming onbekend**

*Lucette Abrahams, Johanna Speerstra, Klaske vd Veen (UMCG)*

Psycho educatie bij cliënten met intellectueel en/of laag emergent inzicht. In het UMCG hebben ze hiervoor materiaal ontwikkeld, zodat goede en passende educatie als voorwaarde voor behandeling gegeven kan worden. Het gepresenteerde materiaal is te gebruiken in eigen praktijk.

### **Visuele informatieverwerkingsproblematiek bij kind, en dan? Psycho-educatie aan ouders en professionals**

*Melissa Dooper (Visio)*

Bij Koninklijke Visio worden o.a. kinderen behandeld met visuele problematiek. Om meer bewustwording te creëren van wat het effect is van de visuele informatieverwerkingsproblematiek op het dagelijks leven van een kind, is er informatiemateriaal ontwikkeld. In de presentatie zal aandacht besteed worden aan de verschillende vormen van CVI, de invloed die dit heeft in de praktijk en worden er enkele tips gegeven. Met als doel het begrip en inzicht van familieleden en professionals verder te vergroten.

### **Psycho educatie in groepsverband**

*Rianne Groot, Nelleke Roelse (Reade)*

Hoe geef je psycho educatie in een groep vorm? Hoe sluit je aan bij ieder niveau? Aan welke voorwaarden moet een module voldoen? Hoe zorg je ervoor dat in een groep inzicht per deelnemer vergroot? Zomaar een paar vragen die opkomen als je nadenkt over een groepsbehandeling. In deze interactieve presentatie wordt samen met de deelnemers antwoord gezocht op deze en andere vragen over het geven van psycho educatie in groepsverband.

## **12. Communicatie zonder woorden**

Is vervallen. Degene die zich voor deze sessie hebben opgegeven, mogen aansluiten bij een andere sessie.

## **13. Psycho geriatric**

### **CRT en gedragsproblematiek op de psychogeriatric afdeling**

*Lieke Hoornweg, Erika Deelen, Jolande Boom (Het Parkhuis)*

Steeds vaker worden Lieke, Erika en Jolande betrokken bij gedragsproblemen op de PG afdeling. In deze presentatie komt aan de orde welke interventies vanuit de CRT zinvol zijn om toe te passen bij deze doelgroep.

### **Relatie CRT en SI bij cliënten met PG-problematiek**

*Corine van Breda, Anke van Gorp, Wendy van Wijk, Annette van Gastel (Volckaert)*

Binnen Volckaert is men druk bezig de relatie te leggen tussen beide methoden: Cognitieve Revalidatie Therapie en Sensorische Integratie. Het geeft een meerwaarde in diagnostiek en behandeling als je als team door beide brillen naar je patiënt kijkt. Hoe dat precies zit, leer je in deze presentatie.

### **Sensorische integratie binnen de GRZ afdeling; onderzoek en analyse naar de sensorische informatieverwerking van de GRZ client en vertaling hiervan naar het verzorgend / verplegend personeel van de GRZ-afdeling**

*Karliën Weltevreden, Astrid Rothuis (Attent zorg en behandeling)*

In de drukte van de GRZ afdeling blijft het onderwerp sensorische integratie en prikkelverwerking ondergesneeuwd, terwijl het een belangrijk deel van de behandeling behoort te zijn. Om meer inzicht te hebben in de problemen die cliënten kunnen ervaren in hun sensorische integratie ontwikkelen Astid en Karliën een ergotherapeutische werkwijze waarmee onderzoek kan worden gedaan naar de sensorische integratie en prikkelverwerking van de GRZ client.

15.15 uur      Pauze

Om 15.45 uur zijn er twee presentaties tegelijk. Je kunt er eentje uitkiezen. Daarna, om 16.45 uur, hopen we iedereen nog even te zien in de plenaire sessie om gezamenlijk het congres af te sluiten.

15.45 uur Plenaire sessie A (in het Engels)

### **Cognitive Fx**

*Dr. Alina Fong en dr. Mark Allen, Cognitive Fx*

*(overgenomen van [www.cognitivefxusa.com](http://www.cognitivefxusa.com))* Cognitive FX uses a unique and specialized approach to treat concussion symptoms. We have the tools, team, technology, and training to bring recovery and healing. Together, we can obtain measurable improvements in all areas of your concussion recovery, giving you what you need to improve your brain and have a higher quality of life.

15.45 uur Plenaire sessie B

### **Communicatie-ondersteuning bij volwassenen met ernstige afasie: GLOBAMIX als toolbox om restvaardigheden te exploreren**

*Frank Paemelaire*

Personen met ernstige afasie betekenen een grote uitdaging in de NAH-revalidatie. Door de problemen met het begrijpen en uiten van taal, kunnen deze personen minder inbreng hebben in hun behandeling en hun communicatiestoornissen hebben een grote invloed op de zelfredzaamheid en de levenskwaliteit. GLOBAMIX is een uitgebreide toolbox waarmee de communicatieve restvaardigheden van deze personen in kaart gebracht kunnen worden. We presenteren ook de resultaten van het onderzoek van Fierens (2019) waar negen Vlaamse personen met ernstige afasie uitgebreid getest werden met het werkboek. Ten slotte formuleren we op basis van de literatuur en onze eigen klinische ervaring een aantal adviezen voor de praktijk in verband met communicatie-ondersteuning bij personen met ernstige afasie.

16.45 uur Afsluiting

17.00 uur Einde

## Programma overzicht

Donderdag	Vrijdag
<p>9:15 – 10:30</p> <p>Opening en plenaire sessie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitie de film</li> <li>• Zonder woorden</li> <li>• CRT bij jongeren</li> </ul>	<p>9:00 – 10:15</p> <p>Opening en plenaire sessie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het effect van onze Westerse blik op CRT diagnostiek</li> <li>• Communicatie, ook zonder woorden</li> </ul>
<p>10:30 -11:00</p> <p>Pauze</p>	<p>10:15 – 10:45</p> <p>Pauze</p>
<p>11:00 – 13:00</p> <p>Inspiratiesessies:</p> <p>1 Energie management 2 Foutloos leren 3 Communicatie o.b.v. Cognitive Disabilities Model 4 Aanvullende methodieken</p>	<p>10:45 – 12:45</p> <p>Inspiratiesessies:</p> <p>5 Licht traumatisch hersenletsel 6 Multidisciplinair 7 Neglect 8 ET Diagnostiek</p>
<p>13:00 – 14:00</p> <p>Lunch</p>	<p>12:45 – 13:45</p> <p>Lunch</p>
<p>14:00 – 15:00</p> <p>Plenaire sessie</p> <p>Breinlijn – Kristy Pauwels Sociale cognitie – drs. Joke Spikman</p>	<p>13:45 – 15:15</p> <p>Inspiratiesessies:</p> <p>9 Aandacht 10 Mantelzorg in chronische fase 11 Psycho educatie 13 Pyscho geriatrie</p>
<p>15:00 – 15:30</p> <p>Pauze</p>	<p>15:15 – 15:45</p> <p>Pauze</p>
<p>15:30 – 16:30</p> <p>Plenaire sessie</p> <p>NAH en Slaap – Maarten van Hal</p>	<p>15:45 – 16:45</p> <p>Plenaire sessie</p> <p>1. Cognitive Fx – Alina Fong 2. Communicatie-ondersteuning bij volwassenen met ernstige afasie – Frank Paemelaire</p>
<p>16:30</p> <p>Afsluiting (plenair)</p>	<p>16:45</p> <p>Afsluiting (plenair)</p>