

## **PROGRAMMA Interdisciplinaire Teamscholing Neurorevalidatie**

### **Docenten:**

Drs. Niels Farenhorst, klinisch neuropsycholoog  
Drs. Jan Wiersma, neuropsychiater  
Drs. Simon Bakker, neuropsycholoog  
Bart Steens, fysiotherapeut  
Frederieke van der Blom, ergotherapeut  
Henriëtte Terlouw, ergotherapeut  
Ed Janssen, fysiotherapeut

### **Cursustijden:**

9.30 – 16.15 uur

Aan het eind van elke scholingsdag maken alle groepjes een samenvatting van de besproken stof en denken na over de consequenties hiervan voor de dagelijkse praktijk (20 min). Deze samenvattingen worden verzameld voor het groepje wat hierover de volgende cursusdag een korte presentatie geeft. Dit kan in de vorm van een instructievideo of een PowerPointpresentatie. Belangrijk hierbij is de vertaling naar het handelen: wat ga ik/gaan we morgen anders doen? Wat hebben we al anders gedaan?

### **Module 1: De diagnostiek – analyseren van problemen in het functioneren**

#### **Dag 1.1: Klinisch redeneren en toegepaste neuroanatomie**

Ochtend:

Inleiding en overzicht van de scholing. Wat ga je in deze scholing doen en leren?

Wat is mijn verwachting en wat zijn mijn persoonlijke doelen? Wat zijn onze gezamenlijke doelen? Op welke cliëntengroepen kun je de inhoud van deze scholing toepassen?

Werken met de empirische cyclus als leidraad voor het klinisch redeneren en de diagnostiek in de neurorevalidatie. Een goede analyse is van groot belang om de juiste keuzes voor de therapie te kunnen maken. Oefenen met het gebruiken van de empirische cyclus.

Bespreking van het hiërarchische model en het ruitmodel: Hoe zijn de hersenen opgebouwd en welke rol spelen de verschillende structuren in ons functioneren?

Kort overzicht van oorzaken van hersenbeschadiging met enkele aandachtspunten.

Middag:

Practicum neuroanatomie met hersenmodellen: om meer te leren over de ligging en functies van belangrijke hersenstructuren als kapstok om gevolgen van bepaalde hersenaandoeningen of hersenlaesies te kunnen plaatsen. Over de bloedvoorziening van de hersenen en de relatie van herseninfarcten met gevolgen. Wat kan ik in de praktijk verwachten bij een infarct van een bepaald bloedvat?

Discussie: Hebben wij voldoende informatie over de hersenbeschadiging van onze cliënten?

Samenvatten dag 1.1

#### **Dag 1.2: Gevolgen van NAH in beeld**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 1.1 door groep 1.

De cognitieve hiërarchie onder de loep: over de samenhang van veranderingen in aandacht, geheugen, inzicht en de executieve functies in relatie met het functioneren en het leervermogen van de cliënt.

Cognitieve diagnostiek in de praktijk: op welke manieren kan het cognitief functioneren in kaart gebracht worden? O.a. over het gebruik van structurele observatie om het cognitief functioneren in kaart te brengen. Oefenen met observeren aan de hand van video met observatielijst. Neuropsychologisch onderzoek komt aan bod op dag 1.4.

Middag:

Na de cognitieve hiërarchie in de ochtend wordt er in de middag ingegaan op andere gevolgen van hersenbeschadiging: veranderingen in motoriek, sensoriek (voelen, zien en horen), andere visuele verwerkingsstoornissen en apraxie, agnosie, afasie en neglect.

Gebruik van het 12 cellenmodel: een verzamelmodel om per cliënt een duidelijk overzicht te krijgen in mogelijk aanwezige neurologische, neuropsychologische en psychologische gevolgen na hersenbeschadiging gecombineerd met het ICF-model. Oefenen met het gebruiken van het 12-cellenmodel aan de hand van eigen casuïstiek.

## **PROGRAMMA Interdisciplinaire Teamscholing Neurorevalidatie**

Analyse van de sterke kanten van de cliënt: is hier sprake van een stoornis of een zinvolle compensatiestrategie?

Samenvatten dag 1.2

### **Dag 1.3: Gedragsveranderingen na NAH en geheugen**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 1.2 door groep 2.

Veranderingen in gedrag na hersenbeschadiging: door hersenbeschadiging kunnen duidelijke of juist hele subtiele veranderingen in gedrag optreden. Deze kunnen grote invloed hebben op het functioneren van de cliënt en zijn omgeving. O.a. over angst, depressie, achterdocht, veranderingen in emotie, het nemen van initiatief, sociale cognitie en ontremming.

Middag:

Systematisch analyseren van gedrag met behulp van gedragsmodellen om tot een plausibele verklaring te kunnen komen. Wat maakt dat de cliënt zich op een bepaalde manier gedraagt? Komt het direct door het hersenletsel? Is het een gevolg van een cognitief probleem? Of spelen andere factoren een rol? Hoe kun je als team veranderd gedrag het best analyseren?

Geheugen en geheugenstoornissen. Veranderingen in geheugenfuncties kunnen grote invloed hebben op dagelijks functioneren en het (her)leren van vaardigheden. Een aanvulling op de informatie van dag 1.2 cognitieve hiërarchie: o.a. over posttraumatische amnesie en confabulaties.

De invloed van stress en medicatie op het beschadigde brein.

Samenvatten dag 1.3

### **Dag 1.4: NPO, observatie en casusbespreking**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 1.3 groep 3.

Neuropsychologische diagnostiek: wat voor testen worden zoal gebruikt om cognitieve problemen op te sporen en wat is de relatie tussen deze testen en functioneren in dagelijkse situaties?

Samenwerken in de diagnostiek: wie doet wat en hoe houden we elkaar op de hoogte van elkaars bevindingen?

Toepassen van opgedane kennis en vaardigheden: analyseren van problemen in het dagelijks functioneren aan de hand van video met gebruik van observatielijst.

Vanaf 11.45 uur: Presentaties van uitgewerkte casusopdracht 3 per groepje met een analyse van een eigen cliënt met plenaire discussie.

Samenvatten dag 1.4

## **Module 2: De therapie - Optimaliseren van functioneren en participatie**

### **Dag 2.1: Plasticiteit, herstel en leren: leerstrategieën, instructie en feedback**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 1.4 groep 4.

Werken met de empirische cyclus als leidraad voor de therapie in de neurorevalidatie.

Over plasticiteit en herstelmechanismen. Wat is herstel? Wat maakt nu dat de cliënt beter gaat functioneren?

Op welke manieren kun je het functioneren van de cliënt beïnvloeden? Begeleiding van cliënten vanuit het Cognitive Disabilities Model van Allen en het schema van Gross en Schulz met indeling van verschillende leerniveaus. Hoe maak ik mijn keuzes qua begeleiden van cliënten? Kan de cliënt leren om zelf strategieën toe te passen of moet de omgeving aangepast worden? Of iets ertussen in? Hoe geef ik op de juiste wijze instructie en feedback?

Middag:

Welke leerstrategieën kunnen gebruikt worden bij wie en wanneer? O.a. over de praktische toepassing van principes van conditioneren, imitatieleren, foutloos leren, analogieleren, dubbeltaaktraining, forced use, verbale zelfsturing en mentaal oefenen. Hoe zorgen we ervoor dat iedereen op de hoogte is van het leerniveau en de gebruikte strategieën? Hoe werken we hierbij samen?

Instructie video-opdracht toepassen van leerstrategieën in de praktijk- evaluatie dag 2.3.

Samenvatten dag 2.1

## **PROGRAMMA Interdisciplinaire Teamscholing Neurorevalidatie**

### **Dag 2.2: Beïnvloeden van gedrag**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 2.1 groep 1.

De therapeutische situatie: over de rol van de patiënt, therapeut, oefeningen en de omgeving, en hoe deze doelbewust geoptimaliseerd kunnen worden. Hou betrekken we de omgeving bij de therapie?

Het beïnvloeden van veranderd gedrag na hersenbeschadiging: wat is er allemaal mogelijk?

Middag:

Over gedragsmodificatie en cognitieve gedragstherapie.

Presentatie van een gedragscasus door groep 2 met plenaire discussie.

Hoe kunnen we als team samenwerken om ongewenst gedrag adequaat te kunnen beïnvloeden?

Samenvatten dag 2.2

### **Dag 2.3: Stoornisgerichte aanpak in de praktijk**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 2.2 groep 3.

Evaluatie video-opdracht toepassing van leerstrategieën in de praktijk.

Aandacht voor 'Samen beslissen' in de praktijk bij NAH.

Stoornisgerichte therapie; welke mogelijkheden zijn er om de gevolgen van neurologische en cognitieve problemen te beïnvloeden en hoe hou ik hierbij rekening met het leerniveau van de cliënt?

O.a. over interventies en training bij problemen in motoriek en sensoriek (voelen en zien) en handelen en herkennen.

Middag:

Vervolg stoornisgerichte therapie: o.a. bij problemen in het geheugen, aandacht (met neglect), inzicht en de executieve functies. Wat kun je doen bij dwanghuilt en dwanglachen en hoe is vermoeidheid en overgevoeligheid voor zintuiglijke informatie te beïnvloeden?

Instructie voor het evalueren van persoonlijke en gezamenlijke doelen.

Samenvatten dag 2.3

### **Dag 2.4: De patiëntgerichte behandeling met casusbespreking**

Ochtend:

Presentatie: samenvatting dag 2.3 groep 4.

Presentaties van uitgewerkte casusopdracht 4 per groep met een analyse en een beschrijving van het behandelplan van een eigen cliënt met plenaire discussie.

Middag:

Vervolg presentaties uitgewerkte casusopdrachten.

Vanaf 14.30 uur:

Discussie over de evaluatie van persoonlijke en gezamenlijke doelen. Wat heb ik/hebben we deze scholing geleerd? Wat betekent dit voor mijn/onze manier van werken? Hoe zien we de interdisciplinaire samenwerking? Hoe willen we concreet verder gaan na deze scholing? Wat hebben we hiervoor nodig?

Afsluiting van de scholing: evaluatie en uitreiking van de certificaten