

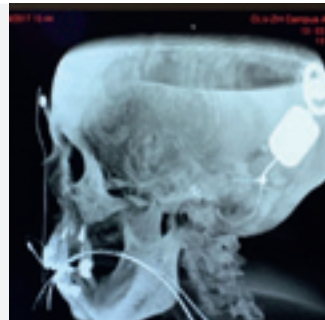
air implantaat kan overwogen worden, wordt het dossier besproken met Prof. Govaerts en wordt de patiënt uitgenodigd door de Oorgroep voor verdere screening.”

Daarbij wordt ook nagegaan of de patiënt voldoet aan de minimum vereisten die voor terugbetaling door het Riziv zijn vastgelegd. Het gaat om drie voorwaarden. Ten eerste dient het gehoorverlies aan het beste oor een gemiddelde luchtgeleidingsdrempel (op 500, 1000, 2000 hertz) van minstens 85 decibel Hearing Level (HL) te vertonen. Ten tweede moet uit spraakaudiometrie blijken dat het beste oor een score van 30% of minder heeft op 70 dB Sound Pressure Level (SPL). Tot slot moet een Brainstem Evoked Response Audiometry - een BERA-onderzoek - uitwijzen dat het beste oor een drempel van de V-piek toont die hoger of gelijk is aan 90 dB nHL (Decibel Above Normal Adult Hearing Level). In vergelijking tot de ons omringende landen gelden er in België nog zeer strenge selectiecriteria voor cochleaire implantatie.

**Dokter Sven Geukens:** “Wanneer de patiënt niet aan deze voorwaarden voldoet, kan nog steeds overgegaan worden tot cochleaire implantatie, maar moeten de kosten door de patiënt zelf gedragen worden. Hij moet daarvoor rekenen op zowat 20.000 euro voor het implantaat.”

## Gehoorsparende ingreep onder begeleiding van CT-beeldvorming

**Dokter Sven Geukens:** “Eens een goedkeuring door het Riziv verkregen is, zie ik de patiënt terug om de ingreep en de onmiddellijke postoperatieve revalidatie verder te bespreken. In maart en april 2017 vonden de eerste twee cochleaire implantaties in het OLV Ziekenhuis te Aalst plaats. Beide zijn succesvol verlopen, de patiënt kon telkens de dag na de in-



greep het ziekenhuis verlaten. Bij de eerste patiënt werd er tevens een “gehoorsparende” ingreep uitgevoerd. Wanneer er nog “restgehoor” aanwezig is in het slakkenhuis, wordt er getracht dit te bewaren tijdens de ingreep. Zo kan de patiënt later een dubbel voordeel genieten door de lage tonen “op natuurlijke wijze” te stimuleren met een klassiek gehoorapparaat en de hogere frequenties terug aan te bieden via het CI. Voor het eerst in België werd er peroperatief gebruikt gemaakt van de O-arm. Door middel

van deze mobiele Cone Beam CT kan er tijdens de operatie gezien worden of de elektrode correct geplaatst is. Volgens de traditionele methode gebeurde dit door middel van een CT-scan na de ingreep, wanneer de patiënt al was ontwaakt. Indien deze scan wees op een foutieve plaatsing, dan diende een nieuwe ingreep - met narcose - te worden gepland. Door gebruik te maken van de O-arm wordt dat risico dus geheel vermeden en kan indien nodig onmiddellijk worden gehandeld.”

“Ongeveer 4 weken na de implantatie gebeurt de eerste aanpassing van het cochleaire implantaat door Prof. Govaerts en volgt de revalidatie in een nabijgelegen centrum. De behandelende NKO-arts staat verder in nauw contact met de Oorgroep en met het revalidatiecentrum, zodat de progressie bij zijn patiënt nauwlettend gevolgd kan worden.”

## Revalidatie op maat voor Parkinsonpatiënten

# “Wij leren de patiënt met de ziekte van Parkinson om zijn situatie zoveel mogelijk zelf te begrijpen en positief te beïnvloeden”

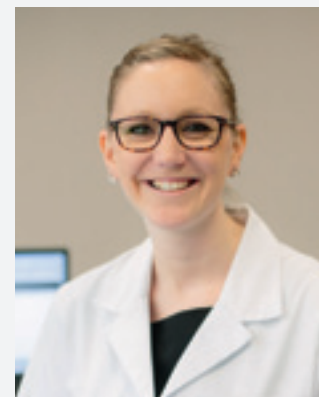
**Geen twee Parkinsonpatiënten zijn dezelfde. Niet alleen kan de leeftijd van Parkinsonpatiënten sterk verschillen, de ziekte manifesteert zich bij elke patiënt met een verschillende combinatie van symptomen en tekenen. Dat vraagt om een aanpak op maat van de patiënt.**

**Dokter Anne-Catherine Vijverman,** neuroloog: “Met medicatie kunnen de symptomen van de ziekte van Parkinson behoorlijk onder controle gehouden worden. De medicatie kan enkel zijn volwaardig effect hebben indien het gecombineerd wordt met gerichte revalidatieoefeningen, en dit over het hele verloop van de aandoening. Goed uitgekende, regelmatige revalidatie garandeert een significant beter resultaat van de medicatie op de mobiliteit (stappen, fijne motoriek, soepelheid, snelheid van bewegingen ...).

Om een revalidatieprogramma op te stellen volgens de specifieke noden van een Parkinsonpatiënt, organiseren we elke maand een Parkinsonscreeningsnamiddag. Elke

deelnemende patiënt wordt die namiddag aan allerhande gestandaardiseerde tests onderworpen: slikfunctie, spraakvermogen, evenwicht, geheugen, bewegingsmogelijkheden, reactievermogen, fijne motoriek, valrisico, zelfredzaamheid enzovoort. Deze multidisciplinaire tests worden afgenomen door mezelf en de collegae van het Parkinson-revalidatieteam: logopedist, ergotherapeut, kinesist, revalidatiearts en sociaal assistent.

Na het beëindigen van de screeningsnamiddag maakt het multidisciplinair revalidatieteam een bilan op waaruit het revalidatieprogramma voor elke individuele patiënt moet bestaan. Indien meerdere patiënten vergelijkbare revalidatienoden hebben, werken we een



Dokter Anne-Catherine Vijverman

## Parkinson?

De ziekte van Parkinson werd voor het eerst beschreven in 1817 door de Engelse huisarts James Parkinson. Later werd de ziekte naar hem genoemd. De ziekte van Parkinson is één van de meest voorkomende neurodegeneratieve aandoeningen, waarbij specifieke hersencellen vervroegd afsterven. Men schat dat er in België tussen de 30.000 en 35.000 mensen aan deze aandoening lijden. Bij twee derde van de patiënten begint de ziekte tussen het vijftigste en vijfenzestigste levensjaar, maar bij 5-10% al op een leeftijd jonger dan 40 jaar. Bij vijf tot tien procent van de patiënten heeft de ziekte van Parkinson een erfelijke oorsprong, maar bij de meeste patiënten kan de oorzaak nog niet door de wetenschap worden verklaard.

Bij personen met ziekte van Parkinson gaan bepaalde neuronen (zenuwcellen), die onder meer instaan in voor de aanmaak van dopamine, vervroegd afsterven. Hierdoor is er in het lichaam een tekort aan dopamine, een stof (neurotransmitter) die het lichaam nodig heeft voor soepele, automatische, spontane, vlotte bewegingen.

**Dokter Anne-Catherine Vijverman:** "Dopamine kan beschouwd worden als de smeerolie van het lichaam. Een auto zonder smeerolie zal pruttelend, traag en stroef bewegen (of helemaal niet bewegen). Hetzelfde geldt voor het lichaam: zonder dopamine zal het lichaam pruttelend, traag en stroef bewegen. Er bestaan pilletjes met dopamine, maar net zoals een auto volstaat het niet om smeerolie aan te vullen: je moet de wagen nadien ook nog rondrijden om de smeerolie over het hele systeem te verdelen. Vandaar de absolute nood van lichaamsbeweging bovenop inname van de (dopamine) medicatie."

De ziekte van Parkinson kan nog niet genezen worden, maar de symptomen kunnen relatief goed onder controle gehouden worden. Een goede medische en zorgkundige begeleiding is essentieel bovenop dagelijkse lichaamsbeweging.

groepsprogramma uit. Groepsrevalidatie biedt de patiënt immers talrijke voordelen zoals onderlinge steun en motivatie. Wanneer we na de screening oordelen dat de revalidatie voor een bepaalde patiënt beter individueel gebeurt, opteren we voor een coaching en begeleiding in het individueel revalidatieprogramma.

Of je in groep dan wel individueel deelneemt aan het revalidatieprogramma, er is een terugbetaling voorzien. Om de revalidatie doelgericht te houden, opteren wij er doorgaansvoor om het programma één maal per jaar te voorzien

voor een periode van 12 weken (twee uur per week). Dit is een terugbetaling die onafhankelijk is van de revalidatie die de patiënt thuis eventueel reeds volgt. Het is dan ook de bedoeling dat de deelnemende patiënten hun logopedische en/of kinesitherapeutische thuisbegeleiding verderzetten, óók tijdens de periode van het revalidatieprogramma bij ons. Op die manier kunnen we immers ook de revalidatie thuis stimuleren en eventuele bijkomende tips geven."

**Emmy Fieremans,** ergotherapeut: "Het komt er dus op aan om dat twaalfwekenprogramma

optimaal te benutten. Met het revalidatieprogramma willen we de behandeling een 'boost' geven. De effecten van het programma mogen niet stoppen bij het einde van de laatste sessie. De patiënten moeten er ook later, thuis, nog lang de voordelen van ondervinden. Daarom is zelfmanagement een sleutelwoord. Wij leren de patiënt zoveel mogelijk oefeningen aan die hijzelf thuis kan voortzetten. Tegelijk proberen wij hem ook een beter inzicht te geven in zijn eigen situatie. Met die kennis zal de patiënt gemakkelijker situaties herkennen waarin bepaalde symptomen de kop gaan opsteken. Met de oefen-



ningen en tips die hij in de revalidatie heeft aangeleerd, kan hij dan situatie sneller en beter terug onder controle brengen of gericht hulp zoeken. Dat noemen we zelfmanagement. Soms gebruiken we ook andere technieken, waaronder 'cueing', een therapeutische techniek om het therapeutisch effect te maximaliseren of aan de patiënt aan te leren om de verminderde of aanwezige sturing aan te vullen opdat het automatisch bewegen gefaciliteerd wordt. De gezinsleden van de patiënt vervullen eveneens een belangrijke rol in de therapie. Daarom nodigen we ze mee uit op één tot twee sessies. Bovendien

## Modules

Het revalidatieprogramma voor Parkinsonpatiënten bestaat uit een aantal fundamentele modules die aan bod komen tijdens het programma. Ze zijn gebaseerd op evidence-based practice. Het aanbod en intensiteit van deze modules wordt mede bepaald door de resultaten van de screening en de hulpvraag van de patiënt.

- 1 Mobiliteit (bovenste en onderste ledematen, axiale mobiliteit) en stretching
- 2 Kracht van romp, onderste en bovenste ledematen en duurkracht
- 3 Houdingscorrigerende oefeningen
- 4 Evenwicht (statisch en dynamisch evenwicht)
- 5 Transfertraining (zit-standtransfers, bedtransfers)
- 6 March (kwalitatieve en kwantitatieve aspecten)
- 7 Cueing (intern en extern)
- 8 Dubbeltaaktraining
- 9 Advies omtrent hulpmiddelen, aanpassingen en compensatiestrategieën
- 10 Fijn motorische oefeningen
- 11 Schrijfmotorische oefeningen
- 12 Valpreventie
- 13 Logopedische informatiesessie
- 14 Informatie over sociale aspecten (sociale voordelen, rijgeschiktheid ...)

proberen we ook de zorgverleners uit de eerste lijn hierbij te betrekken, zodat zij hun patiënt doeltreffend kunnen bijstaan. Ons doel is om de patiënt in staat te stellen om zo lang mogelijk een actief leven te leiden. Uit ervaring weten we dat Parkinsonpatiënten die, aanvullend op hun medicatie, ook frequent specifieke oefeningen doen en aangereikte adviezen adequaat toepassen, doorgaans veel langer hun levenskwaliteit op een behoorlijk peil kunnen houden."

**Dokter Anne-Catherine Vijverman:** "Na het afronden van het revalidatieprogramma blijft de patiënt op regelmatige

basis neurologisch opgevolgd, zodat we de therapie kunnen bijstellen wanneer nodig. Elke neuroloog mag een patiënt met ziekte van Parkinson doorverwijzen naar ons programma. De bedoeling is nadien opvolging verder te laten gebeuren door de eigen neuroloog van de patiënt."

**Noteer alvast**  
**5 december 2017 (20-22u)**  
Infoavond voor medici en paramedici t.g.v. 200 jaar sinds de identificatie van de ziekte van Parkinson, met vier praktijkgerichte keuze-modules. Meer info volgt.