



**Erasmus MC PSP-CBS expertisecentrum**  
**Zorgpad Progressieve supranucleaire paralyse**

ORPHAnaam en ORPHAcod(e)s: 683 (inclusief 9975, 240085, 240094, 240103, 240112, 240071)

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| <b>Versie</b>        | 1                         |
| <b>Datum</b>         | 11-3-2026                 |
| <b>Auteurs</b>       | Elise Dopper, Agnita Boon |
| <b>Datum revisie</b> | 12-5-2026                 |

## Inhoudsopgave

|                                                               |   |
|---------------------------------------------------------------|---|
| 1. Inleiding en achtergrond .....                             | 3 |
| 2. Visuele weergave van het zorgpad .....                     | 3 |
| 3. Eerste symptomen en verwijzing .....                       | 3 |
| 4. Diagnose en poliklinische controles .....                  | 4 |
| 5. Behandeling.....                                           | 5 |
| 6. Follow up .....                                            | 5 |
| 7. Samenwerking in multidisciplinair team en overleggen ..... | 6 |
| 8. Samenwerking regionaal, landelijk en in Europa .....       | 8 |
| 9. Transitiezorg.....                                         | 8 |
| 10. Bereikbaarheid .....                                      | 8 |
| 11. Relevante richtlijnen en protocollen.....                 | 9 |
| Bijlagen .....                                                | 9 |

## 1. Inleiding en achtergrond

Progressieve Supranucleaire Paralyse (PSP) is een progressieve neurodegeneratieve aandoening. De ziekte wordt veroorzaakt door pathologische stapeling van het zogenaamde 4R-tau eiwit. Er is nog geen behandeling beschikbaar om het onderliggende ziekteproces te remmen of genezen. Behandeling is dus puur gericht op vermindering van symptomen. Klassiek wordt de ziekte gekenmerkt door frequent vallen en een beperking in de verticale oogbewegingen, gecombineerd met stijfheid en traagheid in bewegingen. Daarnaast kan zich een scala aan andere klachten ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld taal- en spraakproblemen, slikklachten, cognitieve stoornissen, en gedragsveranderingen. Niet bij elke patiënt uit de ziekte zich hetzelfde. Er zijn daarom verschillende klinische fenotypes gedefinieerd, waarvan het Richardson syndroom (PSP-Richardson) het meest voorkomend is. Dit zorgpad betreft alle subtypes van PSP die onder orphacode 683 vallen, namelijk:

- Klassiek PSP syndroom, oftewel PSP-Richardson (orphacode 240071)
- Atypische PSP syndromen (orphacode 99750):
  - o PSP met predominant parkinsonisme (PSP-P, orphacode 240085): hierbij is er vaak een meer asymmetrisch parkinsonisme, hetgeen differentiatie met de ziekte van Parkinson extra lastig maakt
  - o PSP met primary freezing of gait (PSP-PGF, orphacode 240094): hierbij treedt in een vroege fase van de ziekte frequent freezing bij lopen op
  - o PSP – corticobasaal syndroom (PSP-CBS, orphacode 240103): hierbij zijn er ook kenmerken van corticobasaal syndroom, zoals asymmetrische dystonie of apraxie
  - o PSP – progressieve niet-vloeiende afasie (PSP-SL, orphacode 240112): hierbij staan in de beginfase taal/spraakproblemen op de voorgrond

Deze variatie in klinische verschijnselen en overlap met andere ziektebeelden, in combinatie met de zeldzaamheid van de aandoening, maakt dat het stellen van de diagnose PSP complex is. Vanwege de variatie in klinische verschijnselen, dient ook de behandeling aangepast te worden aan de individuele patiënt. Voor de diagnostiek en behandeling is daarom specifieke expertise nodig is in het herkennen van klinische verschijnselen en het beoordelen van aanvullend onderzoek, zoals beschreven in dit zorgpad.

## 2. Visuele weergave van het zorgpad

Zie metromap in bijlage.

## 3. Eerste symptomen en verwijzing

Verwijzing van personen met een verdenking op een PSP kan worden gedaan door huisartsen binnen het adherentiegebied van het Erasmus MC of interne of externe medisch specialisten. Vaak betreft het verwijzingen met verzoek tot een second opinion vanuit neurologen uit andere ziekenhuizen, zowel binnen als buiten de regio.

De klachten waarvoor wordt verwezen zijn divers, overeenkomend met de heterogene klinische presentatie van PSP. Er kan sprake zijn van de typische oogbolmotoriekstoornissen en balansproblemen (orphacode 240071), maar in het geval van de atypische PSP syndromen zijn de eerste verschijnselen minder kenmerkend en wordt bijvoorbeeld verwezen vanwege een atypische ontwikkeling bij initiële verdenking op de ziekte van Parkinson (orphacode 240094), frequentie freezing bij het lopen (orphacode 240094), asymmetrische motore verschijnselen (orphacode 240103) of ontwikkeling van

parkinsonistische kenmerken bij een patiënt met een niet-vloeiende variant primair progressieve afasie (orphacode 240112).

De verwijzing wordt binnen 7 werkdagen getrieerd door een neuroloog met bewegingsstoornissenexpertise. Voorafgaand aan het eerste bezoek worden zonodig door het polisecretariaat aanvullende externe gegevens opgevraagd, zoals scans of ruwe scores van een neuropsychologisch onderzoek.

#### 4. Diagnose en poliklinische controles

Het eerste bezoek betreft een afspraak bij een neuroloog of arts-assistent in opleiding tot neuroloog op de specialistische bewegingsstoornissen polikliniek. Deze voert een anamnese en heteroanamnese uit en een specialistisch neurologisch onderzoek. Voor personen met een taalbarrière is hier een (op parkinsonismen) getrainde studenttolk bij aanwezig. Indien een arts-assistent het consult doet, wordt altijd fysiek mede beoordeeld door de superviserend neuroloog. Het neurologisch onderzoek wordt, indien de patiënt hiervoor toestemming geeft, ook gefilmd en nabesproken in het video-overleg, zie ook paragraaf 7. Aan het einde van het consult wordt de waarschijnlijkheidsdiagnose en verder beleid besproken. Afhankelijk van welk onderzoek al extern is verricht, kan het volgende aanvullend onderzoek worden aangevraagd:

- Bloedonderzoek: standaard worden nierfunctie, leverfunctie, schildklierfunctie, bezinking, bloedbeeld en glucose bepaald, op indicatie ook neurofilament light chain (bijvoorbeeld bij twijfel tussen ziekte van Parkinson en PSP) en anti-IgLN5 (bij atypische presentatie met bijvoorbeeld snelle progressie of opvallende slaapstoornissen).
- MRI-hersenen: standaard indien extern nog niet verricht of van onvoldoende kwaliteit. Als extern een MRI van voldoende kwaliteit is verricht, wordt deze herbeoordeeld door de neuroradioloog.
- Neuropsychologisch onderzoek: op indicatie, als er (hetero)anamnestisch of klinisch aanwijzingen zijn voor cognitieve problemen, taalstoornissen (oa bij orphacode 240112) en/of gedragsveranderingen. Bij personen met een migratieachtergrond is hierbij een tolk aanwezig en wordt cultuursensitief testmateriaal gebruikt.
- Lumbaalpunctie: enkel op indicatie, voor onderscheid met infectieuze of immunologische oorzaken, bijvoorbeeld bij een atypisch snel beloop of atypische bijkomende klachten, zoals epilepsie.
- DNA-diagnostiek: enkel op indicatie, bij een positieve familieanamnese en afhankelijk van de wens van patiënt en familie. In de meeste geval is PSP niet erfelijk. Bij twijfel, of wanneer een erfelijke afwijking wordt aangetoond, wordt verwezen naar de klinisch geneticus en/of wordt patiënt besproken in het MDO erfelijke neurodegeneratieve aandoeningen, zie ook 7.
- FGD-PET of DAT-scan: enkel op indicatie bij twijfel over de diagnose, bijvoorbeeld ter onderscheid met overige neurodegeneratieve aandoeningen of medicamenteuze of metabole oorzaken.

Na vaststellen van de diagnose PSP (inclusief alle klinische subtypes), krijgen patiënten de keuze of ze in het Erasmus MC of in een ziekenhuis dichtbij huis onder behandeling willen blijven. Als patiënten in het Erasmus MC onder behandeling blijven, dan wordt standaard elke 3 maanden een controleafspraak ingepland. Afhankelijk van de symptomen en behoeften van de patiënt en diens familie kan de frequentie uiteraard omhoog of omlaag

worden bijgesteld. Als mensen kiezen voor vervolgbehandeling dichterbij huis kan laagdrempelig overleg plaatsvinden.

## 5. Behandeling

De primaire begeleiding van patiënten met PSP en hun naasten gebeurt door de neuroloog. Afhankelijk van de behoeften, kan daarnaast de verpleegkundig consulent betrokken zijn. De neuroloog start op indicatie symptomatische behandeling, conform de richtlijn Ziekte van Parkinson van het Erasmus MC en de kwaliteitsstandaard atypische parkinsonismen (zie links bij paragraaf 11). Het gaat hierbij meestal om behandeling van rigiditeit en bradykinesie met levodopa en daarnaast vooral behandeling van niet-motorische verschijnselen zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de richtlijn ziekte van Parkinson, bijvoorbeeld autonome stoornissen, slaapstoornissen en stemmingsproblematiek. In het geval van ooglidapraxie en/of blefarospasmen wordt eventueel behandeld met lokaal botuline-toxine. Voor behandeling van patiënten met PSP-CBS (orphacode 240103), geldt specifiek voor de CBS-symptomen (bijvoorbeeld dystonie, myoclonieën) ook het separate zorgpad CBS (orphacode 454887).

In de meeste gevallen is er ook indicatie voor paramedische zorg. Als slechts 1 paramedisch discipline (bijvoorbeeld fysiotherapie) geïndiceerd is, wordt hiervoor specifiek verwezen naar een therapeut die is aangesloten bij ParkinsonNet. Indien er indicatie is voor minimaal 2 verschillende paramedische disciplines wordt meestal verwezen naar Rijndam revalidatie, voor de zogenaamde “Parkinsoncarroussel”. Hier worden patiënten op 1 ochtend beoordeeld door een fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, medisch maatschappelijk werk, psycholoog en revalidatie-arts. Ieder beoordeelt op eigen vlak of er indicatie is voor behandeling en of dit het beste bij Rijndam of in de eerste lijn kan worden opgestart (Zie ook paragraaf 7). Waar wenselijk worden behandeladviezen aan eerstelijns behandelaren in de eigen regio van patiënt gegeven. In het geval van een PSP-SL (orphacode 240112), waarbij taal-/spraakstoornissen duidelijk op de voorgrond staan, kan verwezen worden naar het PPA team van Rijndam. Daar worden patiënten beoordeeld voor een revalidatie, neurolinguïst en/of logopedist en wordt een logopedisch behandelplan opgesteld. Verdere informatie over de begeleiding en behandeling van taalstoornissen is ook te vinden in het separate zorgpad PPA (orphacode 95432).

Indien er sprake is van stemmingsproblemen kunnen patiënten verwezen worden naar de medische maatschappelijk werk, geestelijke verzorging, medische psychologie en/of psychiatrie binnen het Erasmus MC, zie ook het MDO in paragraaf 7.

Als er sprake is van cognitieve stoornissen, dan wordt de huisarts verzocht een casemanager aan te vragen om eventuele hulp in de zorg te regelen.

## 6. Follow up

Op basis van behoefte van patiënt en hun naasten wordt afgestemd waar follow-up en nazorg plaatsvindt: binnen het Erasmus MC of (terug)verwijzen naar specialist op kortere reisafstand. Indien wordt terugverwezen dan blijft het behandelteam uit het Erasmus MC altijd beschikbaar voor overleg wanneer gewenst door patiënt, naasten, verwijzer of overige behandelaren. Bij follow-up in het Erasmus MC krijgen patiënten minimaal elke 3 maanden een poliklinische controleafspraak bij de neuroloog, indien gewenst in combinatie met een afspraak bij de verpleegkundig consulent. Ter voorbereiding op de controleafspraak vullen patiënten een vragenlijst in (zie bijlage 2), waarin de belangrijkste domeinen, zoals motoriek, cognitie, stemming, slaap en autonome verschijnselen, kort worden uitgevraagd. Daarnaast

wordt patiënten gevraagd vast aan te geven welke zaken ze graag willen bespreken tijdens het consult. Dit zorgt ervoor dat tijdens het consult zelf gefocust kan worden op zaken die voor de patiënt het meest relevant zijn. Wanneer er tussentijds vragen of problemen zijn, kan uiteraard altijd eerder contact opgenomen worden, zie ook paragraaf 10.

## 7. Samenwerking in multidisciplinair team en overleggen

De neuroloog is de hoofdbehandelaar van elke patiënt met PSP en overziet het totale zorgproces. Er zijn verschillende overleggen waarin patiënten met PSP besproken worden op verschillende momenten in het diagnostisch of behandeltraject:

- Video-overleg bewegingsstoornissen (wekelijks): hierin worden video-opnames, gemaakt tijdens het eerste bezoek, of indien nodig later in het traject, van alle personen met een verdenking op een PSP beoordeeld door arts-assistenten in opleiding tot neuroloog en neurologen met bewegingsstoornissen expertise. Afwijkingen bij neurologisch onderzoek worden systematisch beoordeeld. Gezamenlijk wordt een waarschijnlijkheidsdiagnose en beleid geformuleerd.
- MDO cognitie (wekelijks): indien er aanwijzingen zijn voor cognitieve problemen, worden patiënten besproken in het cognitieve MDO. Hierbij zijn neurologen, geriater, internisten ouderengeneeskunde, neuropsychologen, neuroradiologen, psychiaters en klinisch genetici aanwezig. De (hetero)anamnese, neurologisch onderzoek en al het beschikbare aanvullend onderzoek wordt hier structureel besproken. Vervolgens wordt gezamenlijk een (waarschijnlijkheids)diagnose gesteld en vervolgbeleid ten aanzien van diagnostiek en/of behandeling bepaald.
- MDO revalidatie (maandelijks): patiënten die worden verwezen voor de Parkinsoncarroussel bij Rijndam revalidatie (zie 5), worden direct aansluitend aan deze beoordeling besproken in een MDO. Hierbij zijn alle behandelaren van Rijndam en de neurologen, verpleegkundig specialist en verpleegkundig consulent van het Erasmus MC aanwezig. Gezamenlijk wordt het vervolgtraject voor de patiënt bepaald.
- MDO psychologie/psychiatrie (eens per 2 maanden): Hier worden patiënten met angst- en/of stemmingsproblematiek problematiek besproken. Hierbij zijn medisch maatschappelijk werk, medische psychologie, psychiatrie en geestelijke verzorging aanwezig. Hier wordt besproken naar welke discipline het beste verwezen kan worden en wordt eventuele behandeling gezamenlijk geëvalueerd.
- MDO erfelijke neurodegeneratieve aandoeningen (maandelijks): bij twijfel over al dan niet inzetten van DNA diagnostiek of wanneer een variant van onbekende betekenis wordt gevonden, worden patiënten in dit MDO besproken. Hierbij zijn neurologen, klinisch genetici en laboratoriumspecialisten aanwezig.

In onderstaande tabel wordt het volledige multidisciplinaire team omschreven:

| Discipline | Rollen en taken                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neuroloog  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoofdbehandelaar</li> <li>• Coördinatie van het gehele zorgtraject</li> <li>• Verrichten neurologisch onderzoek</li> <li>• Indien geïndiceerd aanvragen aanvullend onderzoek en intercollegiale consulten</li> <li>• Terugkoppeling aan verwijzer</li> </ul> |

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeren patiënt en naasten over diagnose, prognose en behandeling</li> <li>• Op indicatie symptomatische medicamenteuze behandeling</li> <li>• Follow-up en nazorg</li> <li>• Advies/bemiddeling andere zorgprofessionals (casemanager, huisarts)</li> </ul> |
| Klinisch geriater                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultatie bij multimorbiditeit/polyfarmacie</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
| Internist ouderengeneeskunde            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultatie bij multimorbiditeit/polyfarmacie</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
| Psychiater                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrisch onderzoek bij verdenking op psychiatrische problematiek</li> <li>• Advies medicatie/vervolg</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                           |
| Psycholoog/medisch maatschappelijk werk | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologisch onderzoek bij verdenking op angst- of stemmingsproblemen</li> <li>• Op indicatie psychologische behandeling</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                           |
| Neuropsycholoog                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herbeoordeling extern uitgevoerd onderzoek</li> <li>• Uitvoer en interpretatie neuropsychologisch onderzoek</li> <li>• Op indicatie terugkoppeling aan patiënt en naasten en psycho-educatie</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                        |
| Radioloog                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Her)beoordeling MRI/CT</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| Nucleair geneeskundige                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Her)beoordeling FDG-PET/DAT-scan</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
| Klinisch geneticus                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op indicatie genetische diagnostiek en counseling</li> <li>• Interpretatie DNA diagnostiek</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                          |
| Verpleegkundig consulent                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begeleiding patiënt en naasten gedurende het ziekteproces</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |
| Revalidatiearts                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie paramedisch team</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| Fysiotherapeut                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oefentherapie</li> <li>• Meedenken tav hulpmiddelen voor lopen</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                      |
| Logopedist                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandeling taal-, spraak- en/of slikproblemen</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| Ergotherapeut                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitleg tav belasting/belastbaarheid</li> <li>• Adviezen tav hulpmiddelen</li> <li>• Terugkoppeling in MDO</li> </ul>                                                                                                                                            |

## 8. Samenwerking regionaal, landelijk en in Europa

Eén tot twee keer per jaar organiseren wij een regionaal bewegingsstoornissen overleg voor neurologen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundig consulenten in de regio, overeenkomende met het affiliatiegebied van het Erasmus MC. Tijdens dit overleg worden onder meer afspraken vastgelegd over hoe bepaalde ziektebeelden binnen de regio worden behandeld. Voor patiënten met PSP is de afspraak dat elke patiënt minimaal voor een éénmalige beoordeling naar ons expertisecentrum wordt verwezen, zowel voor bevestiging van de diagnose, aanvullende uitleg, als voor eventuele deelname aan wetenschappelijk onderzoek.

Hiernaast is er 2x per jaar een regionaal overleg over parkinsonismen voor neurologen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundig consulenten uit de regio's Zeeland en Noord-Brabant. Wij zijn hier als expertisecentrum standaard bij aanwezig.

Wij geven regelmatig onderwijs voor perifeer neurologen, andere specialisten (bijvoorbeeld revalidatie, psychiatrie, geriatrie), AIOS en behandelaars van ParkinsonNet om de kennis over PSP te vergoten.

We zijn, in de persoon van Elise Dopper (voorheen Agnita Boon) vertegenwoordigd binnen het bestuur van de Nederlandse Werkgroep Bewegingsstoornissen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Met name op wetenschappelijk vlak is er een samenwerking met het RadboudUMC. Beide centra hebben hun eigen onderzoekslijnen, maar studieprotocollen worden gestroomlijnd, zodat data van patiënten in beide centra voor verschillende onderzoeken gebruikt kan worden. Hiervoor hebben we vorig jaar een gezamenlijke subsidie ontvangen.

We zijn binnen ERN-RND betrokken bij de Disease group atypical Parkinsonisms. Patiënten waarbij ondanks de gebruikelijke diagnostiek aanhoudende diagnostische twijfel is, worden via CPMS aangemeld voor de casuïstiekbespreking van deze disease group.

Ons expertisecentrum is, in de persoon van Elise Dopper, lid van de internationale MDS PSP Steering group committee, die als doel heeft om wereldwijd wetenschappelijk onderzoek te stimuleren om de vroegdiagnostiek en behandeling van PSP te verbeteren. Verder werken we in diverse wetenschappelijke projecten samen met internationale collega's.

Ten slotte zijn als expertisecentrum uiteraard laagdrempelig benaderbaar voor overleg over patiënten met (een mogelijke) PSP zowel binnen als buiten de regio.

## 9. Transitiezorg

Niet van toepassing. De eerste ziekteverschijnselen bij PSP ontstaan altijd op volwassen leeftijd. Begin van ziekteverschijnselen boven de leeftijd >40 jaar is onderdeel van de internationale diagnostische criteria voor PSP.

## 10. Bereikbaarheid

We zijn 24 uur per dag bereikbaar voor onze patiënten. Patiënten en naasten krijgen een kaartje met hierop het telefoonnummer van het polisecretariaat en een emailadres dat wordt beheerd door 2 neurologen, een verpleegkundig specialist en een verpleegkundig consulent. In de regel worden mails naar dit emailadres binnen 1 werkdag beantwoord. Voor acute problemen buiten werktijd kan overlegd worden met de dienstdoend neuroloog van de afdeling via de SEH van het Erasmus MC (010 7040704).



## 11. Relevante richtlijnen en protocollen

[Richtlijn ziekte van Parkinson](#)

[Kwaliteitsstandaard atypische parkinsonismen](#)

## Bijlagen

1. Visuele weergave van het zorgpad
2. Vragenlijst voor patiënten voorafgaand aan controleafspraak

Beste meneer/mevrouw,

Om ons beter te kunnen voorbereiden op uw bezoek aan onze polikliniek willen we u verzoeken de volgende vragen in te vullen. U kunt de ingevulde lijst enkele dagen voor de datum van uw bezoek e-mailen naar de polikliniek: poli.neurologie@erasmusmc.nl of meenemen naar uw bezoek.

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Datum van invullen:

Wat zijn de 3 belangrijkste vragen die u tijdens uw bezoek wilt stellen?

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

Hieronder volgen een aantal vragen over mogelijke klachten, waarbij u ja, nee of ik weet niet kunt aankruisen. Het gaat hierbij steeds over de periode sinds uw vorige bezoek aan onze polikliniek.

#### Beweeglijkheid

|                                           | Ja                       | Nee                      | Weet niet                |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Heeft u last van trillen?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van stijfheid?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van overbeweeglijkheid?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van freezing?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gebruikt u een hulpmiddel voor het lopen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, welke:                             |                          |                          |                          |
| Bent u de laatste maand gevallen?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Spreken/slikken

|                                                                            | Ja                       | Nee                      | Weet niet                |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bent u onduidelijker gaan spreken tov het vorige bezoek?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verslikt u zich regelmatig?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verliest u ongewenst veel speeksel?                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bent u in de laatste 6 maanden onbedoeld afgevallen?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u op dit moment pijn of andere klachten in de mond of aan het gebit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zijn er veranderingen aan de verzorging van het gebit?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Denkfuncties/gedrag/stemming

|                                  | Ja                       | Nee                      | Weet niet                |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Heeft u moeite met concentreren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bent u vergeetachtig?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                    |                          |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ziet u weleens dingen (bijv mensen/ dieren) die anderen niet zien? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voelt u zich regelmatig angstig of somber?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u toegenomen kooplust?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een toegenomen behoefte aan seks?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u toegenomen behoefte aan gokken/kansspelen?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een toegenomen behoefte aan snoepen?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Slaap

|                                                     | Ja                       | Nee                      | Weet niet                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Heeft u moeite om in slaap te vallen?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wordt u 's nachts vaak wakker?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gebruikt u weleens medicatie om in slaap te vallen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voelt u zich nog vermoeid als u net wakker wordt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Voelt u zich overdag vaak vermoeid?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Valt u overdag onbewust in slaap?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u regelmatig levendige dromen?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praat of beweegt u veel in uw slaap?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u een onregelmatige ademhaling in de slaap?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Autonome functies

|                                                        | Ja                       | Nee                      | Weet niet                |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Heeft u moeite om uw plas op te houden?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verliest u weleens ongewenst urine overdag?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verliest u weleens ongewenst urine in de nacht?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moet u gemiddeld > 1x per nacht uit bed om te plassen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van obstipatie? (<1x per dag ontlasting)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wordt u duizelig/licht in het hoofd na opstaan?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van koude/verkleurde handen/voeten?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heeft u last van pijn?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Metromap: Progressieve supranucleaire paralyse (PSP)

