

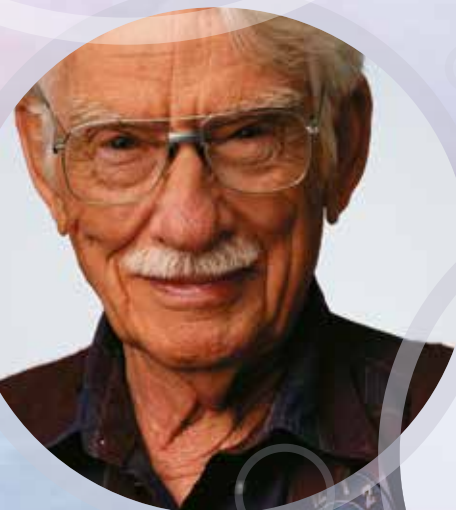
20^e Geriatriedagen 2017

Donderdag 9 en vrijdag 10 februari

2^e aankondiging

www.geriatriedagen.nl

Incl.
compleet
programma!



1931 Congrescentrum, 's-Hertogenbosch

Nederlandse Vereniging
voor Klinische Geriatrie



NVG ∞ KNOWS

v&vn
Geriatrie & Gerontologie



de Fysiotherapeut

Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
in de Geriatrie

Sponsors (per 15 november 2016)

Yakult

It-fits

CME-Online/E-wise
DAZA Opticare
De Levensboom

Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



NVG  KNOWS

V&VN
Geriatrie & Gerontologie

de Fysiotherapeut
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
in de Geriatrie

Deelnemende verenigingen

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
Nederlandse Vereniging voor Gerontologie
Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, afdeling Geriatrie
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie

Inleiding

Ieder jaar doen we als congrescommissie ons best om een gevarieerd programma samen te stellen en onderwerpen te belichten die eerder niet aan bod zijn geweest. Hierbij zijn we natuurlijk voor een groot deel afhankelijk van uw inzendingen. Ook dit jaar heeft dat geleid tot een breed aanbod van symposia en interactieve workshops. Daarnaast zijn er vier plenaire sessies vanuit steeds een ander discipline. Ook de abstractrondes en de posters beloven een multidisciplinaire blik op ons brede vak.

Wij vragen u om u in te schrijven voor de verschillende workshops en symposia omdat sommige workshops een maximaal deelnemersaantal kennen (om het interactieve karakter te behouden) en om de zaalindeling te kunnen afstemmen op het aantal inschrijvingen.

Daarnaast willen wij u attenderen op het symposium Geriatrische Traumachirurgie dat op woensdag middag/avond 8 februari, vooraf gaand aan de Geriatriedagen, zal plaatsvinden op dezelfde locatie. Zie voor het programma: www.geriatriedagen.nl

We hopen u op 9 en 10 februari 2017 te begroeten bij de 20^e editie van de Geriatriedagen!

Namens de congrescommissie

Ina Bettman, voorzitter

Erica van de Veerdonk, vicevoorzitter

Congrescommissie



Marian Adriaansen
NVG-KNOWS



Ina Bettman
NVFG



Mieke Bil
V&VN Geriatrie & Gerontologie



Frederiek van den Bos
NVKG



Clara Drenth
NVKG



Esther van de Glind
NVKG



Robbert Gobbens
V&VN Geriatrie & Gerontologie



Hans Hobbelen
NVFG



Dineke Koek
NVKG



Harmke Polinder-Bos
NVKG



Erica van de Veerdonk
NVG-KNOWS



Ron Warnier
V&VN Geriatrie & Gerontologie

Algemene informatie

Datum en locatie

Donderdag 9 en vrijdag 10 februari 2017
1931 Congrescentrum
Oude Engelseweg 1, 5222 AA 's-Hertogenbosch
Tel 088 900 03 33
www.1931.nl

Accreditatie

Accreditatie wordt aangevraagd bij:

- Accreditatie Bureau Cluster 1
(Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten)
- Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals
- Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register
- Deelregisters Algemeen Fysiotherapeut en Geriatriefysiotherapeut
- Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)

Inschrijving

Kosten t/m 4 januari 2017	één dag	2 dagen
Normaal tarief	EUR 210	EUR350
Gereduceerd tarief	EUR 175	EUR 315
Arts-assistenten / lid V&VN / lid NVFG		
Vanaf 5 januari 2017	één dag	2 dagen
Normaal tarief	EUR 250	EUR445
Gereduceerd tarief	EUR 215	EUR395
Arts-assistenten / lid V&VN / lid NVFG		
Studententarief	EUR 75	

Deelnemers die inschrijven voor het studententarief dienen een studentenpas te sturen naar info@congresscare.com (alleen voltijd studenten)

Congresdiner

Op donderdag 9 februari 2017 vindt het congresdiner & feest plaats. U kunt bij uw inschrijving kenbaar maken of u hieraan wilt deelnemen. De kosten bedragen EUR 75 per persoon. Locatie en invulling van de avond volgen later.

Hotelaccommodatie

Hotelreserveringen kunnen worden gemaakt via HMC Reservations. De link vindt u op www.geriatriedagen.nl


Annulering

Bij ontvangst van uw schriftelijke annulering vóór 28 december 2016 vindt restitutie plaats onder aftrek van EUR 35 administratiekosten. Na deze datum kan geen restitutie meer plaatsvinden.

Betaling

Door middel van het afgeven van een éénmalige machtiging of via iDEAL

Congressecretariaat

Congress Care 
Postbus 440
5201 AK 's-Hertogenbosch
Tel 073 690 14 15
info@congresscare.com
www.congresscare.com

Twitter

 #Geriatric2017
en volg ons @Geriatricdagen

Aandachtsgebieden:

● Klinische geriatrie ● Gerontologie ● Verpleegkunde ● Fysiotherapie

Programma donderdag 9 februari 2017

08:30-09:00	Ontvangst + registratie					
09:00-09:50	Opening en plenaire lezing					
	Cardiovasculaire veroudering, effect van behandeling van risicofactoren bij geriatrische patienten en het effect van HVZ en risicofactoren op geriatrische ziekten als dementie <i>Rick Grobbee, cardiovasculair epidemioloog</i>					
09:50-10:20	Pauze					
10:20-11:20	Parallelronde 1					
	<p>Symposium 1.01 Symposium SIG Valpreventie Update van de richtlijn en verdieping medicatie-gerelateerd vallen Voorzitter: Nathalie van der Velde, hoofd onderafdeling geriatrie, ouderengeneeskunde, AMC</p> <p>●</p>	<p>Symposium 1.02 Fysiek, emotioneel en sociaal functioneren bij artrose Voorzitter: Suzan van der Pas, senior onderzoeker, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc</p> <p>Sprekers: Natasja van Schoor, senior onderzoeker, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc</p> <p>Laura Schaap, universitair docent, afdeling gezondheidswetenschappen en EMGO+ Instituut, Vrije universiteit</p> <p>Elisa de Koning, promovendus, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc</p> <p>Suzan van der Pas, senior onderzoeker, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc</p> <p>● ● ●</p>	<p>Symposium 1.03 De relatie tussen lopen en cognitieve achteruitgang: Wat vertelt het lopen ons? Voorzitter: Jos van Campen, klinisch geriater, MC Slotervaart ziekenhuis, Amsterdam</p> <p>Sprekers: Arfan Ikram, universitair hoofddocent epidemiologie, radiologie, en neurologie, Erasmus Medisch Centrum</p> <p>Astrid Hooghiemstra, postdoctoraal onderzoekster, Erasmus Medisch Centrum</p> <p>Lisette Kikkert, promovendus bewegingswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 1.04 Lichaamstaal voor artsen Workshopleider: Michiel Andraea, expert lichaamstaal, body language coach</p> <p>● ● ● ●</p> <p>Max. aantal deelnemers: 50</p>	<p>Workshop 1.05 Deelname van ouderen aan je onderzoek: vertaling van de nieuwe richtlijn naar de praktijk Workshopleider: Marjolein van der Marck, post doc (senior) onderzoeker, Radboudumc afdeling geriatrie</p> <p>Sprekers: Marjolein van der Marck, post doc (senior) onderzoeker en projectleider, Radboudumc afdeling geriatrie</p> <p>Freek Nieuwhof, promovendus, Radboudumc, afdeling geriatrie en afdeling neurologie</p> <p>● ● ● ●</p> <p>Max. aantal deelnemers: 50</p>	
11:20-11:25	Wissel					
11:25-12:25	Parallelronde 2					
	<p>Symposium 2.01 Symposium SIG Valpreventie Update van de richtlijn en verdieping medicatie-gerelateerd vallen Voorzitter: Nathalie van der Velde, hoofd onderafdeling geriatrie, ouderengeneeskunde, AMC</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Symposium 2.02 Back to the roots - Onderzoek naar fundamentele verpleegkundige zorgactiviteiten: Het 'Basic Care Revisited' project Voorzitter: Silke F. Metzethin, postdoc onderzoeker, Universiteit Maastricht</p> <p>Sprekers: Mariska Machiels, promovenda, Universiteit Maastricht, Maastricht</p> <p>Debbie ten Cate, promovenda, Hogeschool Utrecht</p> <p>Carolien Verstraten, promovenda, Universitair Medisch Centrum Utrecht</p> <p>●</p>	<p>Symposium 2.03 Het opsporen van kwetsbare ouderen Voorzitter: Erik van Rossum, bijzonder lector zorginnovaties voor kwetsbare ouderen Hogeschool Zuyd en Universiteit Maastricht</p> <p>Sprekers: Ron Warnier, Verpleegkundig specialist, Promovendus, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, CAPHRI</p> <p>Nienke Bleijenbergh, verpleegkundig onderzoeker UMC Utrecht, Hogeschool Utrecht, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra</p> <p>Linda Op het Veld, promovenda Hogeschool Zuyd en Universiteit, Maastricht</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 2.04 Bekkenbodempdisfuncties – een negatieve voorspeller in de revalidatie van ouderen Workshopleider: Nienke de Vries, postdoctoraal onderzoeker, Radboudumc Nijmegen, afdeling neurologie</p> <p>Sprekers: Liesbeth Westerik-Verschuuren, coördinator onderwijs SOMT Masteropleiding bekkenfysiotherapie, bekkenfysiotherapeut Bekkenfysiotherapie Twente SOMT,</p> <p>Heidi Moosdorff-Steinhauser, promovendus, bekkenfysiotherapeut Maastricht UMC, de Jongenvitaal centrum voor fysiotherapie</p> <p>● ●</p>	<p>Workshop 2.05 Goede mondzorg voor ouderen; oplossingen voor de ervaren belemmeringen Workshopleider: Katarina Jerković – Čosić, lector Innovaties in de preventieve zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht</p> <p>Sprekers: Sietske Dijkstra, hogeschooldocent opleiding mondzorgkunde Hogeschool Utrecht</p> <p>Fleur Verweij, hogeschooldocent opleiding mondzorgkunde Hogeschool Utrecht</p> <p>● ● ● ●</p> <p>Max. aantal deelnemers: 40</p>	
12:25-13:25	Lunch					
12:45-13:25	Posterpresentaties					

Aandachtsgebieden:

● Klinische geriatrie ● Gerontologie ● Verpleegkunde ● Fysiotherapie

Programma donderdag 9 februari 2017

13:25-14:55	Abstract ronde					
	<p>13:25-13:40 O1.01 De incidentie van heropname en overlijden en variërende risicofactoren binnen 30 dagen na een acute ziekenhuisopname voor acuut myocardiinfarct of hartfalen bij oudere cardiologische patiënten <i>Patricia Jepma, Kenniscentrum Achieve, Hogeschool van Amsterdam, AMC</i></p> <p>13:40-13:55 O1.02 Apathie en herhaaldelijk vallen: de associatie tussen apathie en herhaaldelijk vallen in een Nederlands cohort van patiënten van 65 jaar op een valkliniek <i>Carin Houboit, AMC</i></p> <p>13:55-14:10 O1.03 Frailty is een voorspeller van delirium na TAVI <i>Jeannette Goudzwaard, Erasmus MC</i></p> <p>14:10-14:25 O1.04 De impact van het beoordelen van geriatrische kwetsbaarheid met bijbehorend beleid op de Spoedeisende Hulp <i>Deborah Kuster, Ziekenhuisgroep Twente</i></p> <p>14:25-14:40 O1.05 Geriatrische zorg is een voorspeller van korte doorlooptijd op de Spoedeisende Hulp <i>Mara Van den Bogaert, Radboudumc</i></p> <p>14:40-14:55 O1.06 Anticholinerge medicatie is geassocieerd met delirium en institutionalisering bij acuut zieke ouderen <i>Angelique Egberts, Erasmus MC</i></p>	<p>13:25-13:40 O1.07 Vroegopsporing: hoe kunnen initiatieven beter aansluiten bij de wensen en behoeften van ouderen? <i>Manon Lette, VUmc</i></p> <p>13:40-13:55 O1.08 Het ontrafelen van de werkzame elementen en synthetiseren van 9 NPO proactieve zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen in de eerstelijns <i>Linda Smit, Utrecht University of applied science, UMC Utrecht</i></p> <p>13:55-14:10 O1.09 Tijdsbesteding in verpleeghuizen; ontwikkeling, validiteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de GO-LTIC <i>Astrid Tuinman, Hanzehogeschool Groningen</i></p> <p>14:10-14:25 O1.10 Langer zelfstandig: Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg <i>Cretien van Campen, Sociaal en Cultureel Planbureau</i></p> <p>14:25-14:40 O1.11 Een digitaal platform ter ondersteuning van het netwerk rond thuiswonende ouderen met dementie; een bruikbaarheidsstudie <i>Saskia Duymelinck, Hogeschool Zuyd</i></p> <p>14:40-14:55 O1.12 Methodiek op Ouderen afgestemde Richtlijnontwikkeling <i>Barbara van Munster, Gelre Ziekenhuizen</i></p>	<p>13:25-13:40 O1.13 Communicatie-op-maat met ouderen met kanker: adviezen aan zorgverleners op basis van patiëntprofielen <i>Julia van Weert, Universiteit van Amsterdam</i></p> <p>13:40-13:55 O1.14 Het perspectief van verpleegkundigen op de opbrengsten van een competentiegerichte training in familiegesprekken <i>Susanne Broekema, Hanzehogeschool</i></p> <p>13:55-14:10 O1.15 Resultaten van een Nederlandse observationele NOAC/VKA studie; sub-analyse ouderen <i>Madelon Langedijk, Ziekenhuis Gelderse vallei</i></p> <p>14:10-14:25 O1.16 Implementatie van geriatrische screening en assessment in de oncologische praktijk <i>Diny van Harten, UMC Utrecht</i></p> <p>14:25-14:40 O1.17 Sensoren in een ergotherapierevalidatieprogramma voor ouderen na heupfractuur, de SO-HIP-studie <i>Margriet Pol, Hogeschool van Amsterdam, Opleiding Ergotherapie</i></p> <p>14:40-14:55 O1.18 Verhoogd fractuurrisico bij patiënten van 70 jaar en ouder met een behandelindicatie met calciumregulerende therapie <i>Sophie Osseweijer, Spaarne Gasthuis</i></p>			
14:55-15:20	Pauze					
15:20-15:55	Plenaire lezing					
	Het geheim van de Blue Zones <i>Lowie van Doninck, docent, Avans</i>					
15:55-16:00	Wissel					
16:00-17:00	Parallelronde 3					
	<p>Symposium 3.01 Samen Beslissen: als de eerste stap eenmaal gezet is... Voorzitter: <i>Ruth Pel-Littel, onderzoeker, Vilans, AMC</i></p> <p>Sprekers: <i>Ruth Pel-Littel, onderzoeker, Vilans en AMC, Utrecht, Amsterdam</i></p> <p><i>Marjolein van de Pol, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, onderzoeker, Radboudumc</i></p> <p><i>Cynthia Hofman, onderzoeker, Vilans</i></p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Symposium 3.02 Functieverlies na een acute ziekenhuisopname: nieuwe inzichten uit de Hospital-ADL studie Voorzitter: <i>Bianca Buurman, senior onderzoeker, lector transmurale ouderenzorg, geriatrie, AMC, Hogeschool van Amsterdam</i></p> <p>Sprekers: <i>Lucienne Reichardt, promovendus, geriatrie AMC</i></p> <p><i>Rosanne van Seben, promovendus, geriatrie AMC</i></p> <p><i>Jesse Aarden, promovendus, revalidatie, AMC, fysiotherapie Hogeschool van Amsterdam.</i></p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Symposium 3.03 NVG symposium: de ene mantelzorg is de andere niet: diversiteit in mantelzorg en ervaren zorgbelasting Voorzitter: <i>Marian Adriaansen, lectoraat innovatie in de care, bestuurslid NVG-KNOWS, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen</i></p> <p>Sprekers: <i>Joukje Swinkels, PhD student, docent sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam</i></p> <p><i>Silke F. Metzeltin, postdoc onderzoeker, Universiteit Maastricht</i></p> <p><i>Inge Plaisier, wetenschappelijk medewerker, Sociaal en Cultureel Planbureau</i></p> <p><i>Maaïke Dautzenberg, onderzoeker, Radboudumc</i></p> <p>●</p>	<p>Workshop 3.04 De wetenschapsagenda van de NVKG: een update Voorzitter: <i>Mariëtte Emmelot-Vonk, Werkgroep Wetenschap, NVKG</i></p> <p>●</p>	<p>Workshop 3.05 Polyfarmacie optimalisatie 2.0: De vernieuwde STRIP assistent als effectieve digitale tool voor een gestructureerde medicatiebeoordeling Workshopleider: <i>Wilma Knol, klinisch geriater, klinisch farmacoloog, afdeling geriatrie, UMC Utrecht</i></p> <p><i>Ingeborg Wiltink, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog, afdeling klinische farmacie, UMC Utrecht</i></p> <p>Sprekers: <i>Lianne Huibers, AIOS klinische geriatrie-onderzoeker, afdeling geriatrie, UMC Utrecht</i></p> <p><i>Bastiaan Sallevelt, AIOS ziekenhuisfarmacie-onderzoeker, afdeling klinische farmacie, UMC Utrecht</i></p> <p>● ● ● ●</p> <p>Max. aantal deelnemers: 30</p>	
17:15	Algemene Ledenvergaderingen NVKG & NVFG					
19:00	Congressdiner & feest					

Aandachtsgebieden:

● Klinische geriatrie ● Gerontologie ● Verpleegkunde ● Fysiotherapie

Programma vrijdag 10 februari 2017

08:30-09:00	Ontvangst + registratie					
09:00-09:50	Opening en plenaire lezing Onderzoeksrapport langer zelfstandig <i>Cretien van Campen, senior onderzoeker ouderen en welbevinden, Sociaal en Cultureel Planbureau</i>					
09:50-10:20	Pauze					
10:20-11:20	Parallelronde 4					
	<p>Symposium 4.01 PROM (Patient Reported Outcome Measure): een uitdaging binnen de geriatrie! Voorzitter: Judith Wilmer, klinisch geriater, Catharina Ziekenhuis</p> <p>Sprekers: Marleen Harkes, klinisch geriater, Havenziekenhuis René Melis, hoofd onderzoek, Radboudumc Marleen Hems, klinisch geriater i.o., Catharina Ziekenhuis Yvonne Schoon, klinisch geriater, Radboudumc</p> <p>● ●</p>	<p>Symposium 4.02 Depressieve symptomen: beloop en de invloed van somatische ziekte en cognitieve stoornissen Voorzitter: Hannie Comijs, senior onderzoeker, GGZ-psycholoog GGZ inGeest, VUmc</p> <p>Sprekers: Annette Hegeman, ouderenpsychiater, onderzoeker Antoniusziekenhuis Hans Jeuring, psychiater i.o., junior onderzoeker, GGZ inGeest, VUmc</p> <p>● ●</p>	<p>Symposium 4.03 SIG farmacotherapie Toepassing van DOAC's bij ouderen Voorzitter: Wilma Knol, klinisch geriater klinisch farmacoloog UMC Utrecht, voorzitter SIG FTO</p> <p>Sprekers: Roger Schutgens, internist-hematoloog, UMC Utrecht Martijn Grotenhuis, AIOS klinische geriatrie en klinische farmacologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis Astrid van Strien, klinisch geriater, klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 4.04 Markeren van de palliatieve fase en pro-actieve zorgplanning bij mensen met dementie. Begin er maar eens over... Workshopleider: Madeleen Uitdehaag, associate lector Geriatrie, en palliatieve zorg, Saxion University of Applied Sciences</p> <p>Sprekers: Carolien Smits, lector innoveren met ouderen, Windesheim Myma Pelgrum docent-onderzoeker geriatrie en palliatieve zorg, Saxion University of Applied Sciences Margreet van der Ginkel, hogeschoolhoofddocent en senior onderzoeker gezondheidswetenschappen, Windesheim</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 4.05 Comprehensive Geriatric Assessment: introductie in de unieke mogelijkheden van RAI (Resident Assessment Instrument) Workshopleider: Hein van Hout, psycholoog, VUmc</p> <p>Sprekers: Hein van Hout, psycholoog, VUmc Marijke Boersma, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, VUmc</p> <p>●</p>	<p>Workshop 4.06 Langer thuis. Cliëntgestuurde zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers; een goed begin is het halve werk Workshopleiders: Hanny Groenewoud, docent-onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam Jacomine de Lange, lector, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam</p> <p>● ●</p>
11:20-11:25	Wissel					
11:25-12:25	Parallelronde 5					
	<p>Symposium 5.01 Digitale ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie Voorzitter: Marjolein Veerbeek, onderzoeker, Trimbos instituut</p> <p>● ●</p>	<p>Symposium 5.02 Leren van de burens: kwaliteit en kosten van thuiszorg van 36 organisaties uit 6 landen: de IBeNC studie Workshopleider: Hein van Hout, associate professor, VUmc</p> <p>Sprekers: Hein van Hout, associate professor, VUmc Henriette van der Roest, senior onderzoeker, VUmc Anja Declercq, hoogleraar, Lucas Instituut, Katholieke Universiteit Leuven Liza van Eenoo, promovenda, Lucas Instituut, Katholieke Universiteit Leuven</p> <p>● ●</p>	<p>Workshop 5.03 Interdisciplinair onderwijs in de geriatrie: leren van, over en met elkaar Workshopleider: Karen Keijsers, klinisch geriater, Jeroen Bosch Ziekenhuis</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 5.04 Dysfagie en slikscreening bij kwetsbare ouderen Workshopleider: Hugo Wijnen, klinisch geriater, Rijnstate Ziekenhuis</p> <p>Sprekers: Linda Hendrix, logopediste, Rijnstate Ziekenhuis Roderick Kriekaart, AIOS geriatrie, Radboudumc Martine Jansen, verpleegkundig specialist, Rijnstate Ziekenhuis</p> <p>● ●</p>	<p>Workshop 5.05 SIG dementie: probleemgedrag, de zesde geriatrie reus Workshopleider: Henk Kruijthof, klinisch geriater, opleider specialismeider neurocognitieve stoornissen Farmassagroep, geriatrie team Pamassia, Den Haag</p> <p>Sprekers: Jurgen Claassen, klinisch geriater, Radboudumc Geke van den Elsen, klinisch geriater i.o., Radboudumc Dineke Koek, klinisch geriater, UMC Utrecht</p> <p>● ● ● ● ● ● Max. aantal deelnemers: 40</p>	
12:25-13:25	Lunch					
13:25-14:55	Abstract ronde					

Aandachtsgebieden:

● Klinische geriatricie ● Gerontologie ● Verpleegkunde ● Fysiotherapie

Programma vrijdag 10 februari 2017

	<p>13:25-13:40 O2.01 Creatinine gebaseerde GFR bij ouderen: functiemaat voor nier of spier? Lisanne Tap, Erasmus MC</p> <p>13:40-13:55 O2.02 Geriatricie in Beweging: bewegen als standaard onderdeel van het multidisciplinaire zorgproces Karin Valkenet, UMC</p> <p>13:55-14:10 O2.03 Is polypharmacy associated with physical performance and decline in physical performance in a home dwelling Dutch elderly population? Inis de Jong, AMC Amsterdam</p> <p>14:10-14:25 O2.04 Vitamine D suppletie tegen depressie en verminderd fysiek functioneren bij 60-plussers: de D-Vitaal studie Elisa de Koning, VUmc</p> <p>14:25-14:40 O2.05 De Vitaliteitswijzer: een online self-assessment en self-management tool voor ouderen Kiki Spanjers, UMC Groningen</p> <p>14:40-14:55 O2.06 Externe validiteit van gerandomiseerde studies in oudere patiënten Floor van Deudekom, LUMC</p>	<p>13:25-13:40 O2.07 De associatie tussen lichamelijk functioneren, mentaal functioneren, sociaal functioneren en kwetsbaarheid met uitkomsten bij patiënten met hoofd-halskanker; een systematische review Floor van Deudekom, LUMC</p> <p>13:40-13:55 O2.08 Oversterfte bij ouderen na electieve chirurgie vanwege stadium I-III colorectaal carcinoom: Nog steeds relevant? Danique Kortbeek, Elisabeth-TweeSteden</p> <p>13:55-14:10 O2.09 Het wel of niet volgen van het behandelprotocol bij de oudere hoofdhalsoncologische patiënt Yvonne Schoon, Radboudumc</p> <p>14:10-14:25 O2.10 Gezamenlijke besluitvorming voor ouderen met een solide maligniteit door middel van een systematische, multidisciplinaire aanpak: een interim analyse Pauline De Graeff, UMC Groningen</p> <p>14:25-14:40 O2.11 Scholing van chirurgen in besluitvorming bij ouderen met gastro-intestinale kanker is veelbelovend Yvonne Schoon, Radboudumc</p> <p>14:40-14:55 O2.12 Het beloop van cognitief functioneren in oudere patiënten met oncologische aandoeningen die behandeld worden met chemotherapie Nynte Veltman, UMC Utrecht</p>	<p>13:25-13:40 O2.13 Een predictie model voor sterfte binnen één en drie jaar met dementie; resultaten van een landelijk ziekenhuiscohort met 50.993 patiënten Irene van de Vorst, Slotervaart Ziekenhuis</p> <p>13:40-13:55 O2.14 Afname in mortaliteit onder patiënten met dementie: resultaten van een landelijk cohort met 44.258 patiënten in Nederland tussen 2000 en 2008 Irene van de Vorst, Slotervaart Ziekenhuis</p> <p>13:55-14:10 O2.15 Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) naar de aanpak van onderliggende determinanten van ondervoeding bij thuiswonende ouderen Rachel Van der Pols-Vijlbrief, VU Amsterdam</p> <p>14:10-14:25 O2.16 De kennis, ideeën en ervaringen van kwetsbare oudere patiënten en hun mantelzorgers omtrent voeding. Een literatuurstudie. Alphen van Alphen, Amphia</p> <p>14:25-14:40 O2.17 Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT) naar de aanpak van onderliggende determinanten van ondervoeding bij thuiswonende ouderen Rachel Van der Pols-Vijlbrief, VU Amsterdam</p> <p>14:40-14:55 O2.18 De prevalentie van Preventieve Cardiovasculair Medicatie gebruik in verpleeghuisbewoners. Ruimte voor Deprescribing? Een SHELTER Studie Alireza Malek Makan, VUmc</p>		
14:55-15:25	Pauze				
15:25-15:55	Plenaire lezing & uitreiking abstract prijzen				
15:55-16:00	Wissel				
16:00-17:00	Parallelronde 6				
	<p>Symposium 6.01 Smart Care Sprekers Helianthe Kort, lector vraaggestuurde zorg, Hogeschool Utrecht, leerstoel Smart Care, deeltijdhoogleraar Technische Universiteit Eindhoven, leerstoel Smart Environment, Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening (IvZ)</p> <p>Marten Fortuin, onderzoeker, optometrist, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg</p> <p>Mirjam van Tilborg, onderzoeker, optometrist, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg</p> <p>Marianne Sino, onderzoeker, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg</p> <p>Jikke Reinte, onderzoeker, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg</p> <p>Janna Bruijning, onderzoeker, hogeschoolhoofddocent, HU, oogzorg</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Symposium 6.02 PainDemiA: een multidisciplinair onderzoek naar pijn bij dementie Voorzitter: Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde-senior onderzoeker, hoofd opleiding specialisme ouderengeneeskunde, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc</p> <p>Sprekers: Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde-senior onderzoeker, hoofd opleiding specialisme ouderengeneeskunde, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc</p> <p>Tarik Binnekade, neuropsycholoog, promovendus, afdeling klinische neuropsychologie, VU Amsterdam</p> <p>Janine van Kooten, specialist ouderengeneeskunde, promovenda, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc</p> <p>Suzanne Delwel, tandarts, promovenda, Academisch Centrum Tandheelkunde (ACTA)</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Symposium 6.03 Hervorming langdurige zorg: een tussenstand Sprekers: Jan Coolen, zelfstandig onderzoeker, adviseur zorg</p> <p>Raymond Koopmans, hoogleraar ouderengeneeskunde, Radboudumc</p> <p>Max de Coole, hoofdredacteur tijdschrift Geron</p> <p>● ● ● ●</p>	<p>Workshop 6.04 Seksuele diversiteit versus de socialisatie van de professional LHBT ouderen Workshopleider: Sharon Boelsma, coach seksuele en genderdiversiteit</p> <p>Workshop 6.05 Communiceren met mensen die meer weten dan ze kunnen zeggen Workshopleider: Judith Oostveen, logopedist, Radboudumc</p> <p>● ● ● ●</p> <p>Max. aantal deelnemers: 50</p>	
17:00	Einde				

Toelichting parallelprogramma donderdag 9 februari

Parallelronde 1

Symposium

1.01 Symposium SIG Valpreventie

Update van de richtlijn en verdieping medicatie-gerelateerd vallen

Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Valongevallen staan het vitaal ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen van ouderen in de weg. In dit symposium zal de conceptversie van de nieuwe richtlijn valpreventie bij ouderen worden gepresenteerd. Daarnaast zal door internationale sprekers dieper ingegaan worden op de relatie tussen medicatie en vallen. De oudere, kwetsbare patiënt (80+ jaar) reageert veelal anders en gevoeliger op medicijnen door fysiologische veranderingen bij het ouder worden zoals afgenomen nier- en leverklaring en veranderde receptorfuncties. Door deze veranderingen en door de interactie met andere medicijnen en ziekten is er sprake van een complexe relatie tussen medicatiegebruik en (beoogde en niet-beoogde) effecten. Achtereenvolgens zal gesproken worden over de interactie tussen cardiovasculaire medicatie en cardiovasculaire aandoeningen en vallen, de rol anti-cholinerge effecten bij vallen, hoe om te gaan met additieve sedatieve effecten van geneesmiddelen, de rol van farmacogenetica bij medicatie gerelateerd vallen en de prioritering ten aanzien van afbouwen bij polyfarmacie.

Voorzitter: Nathalie van der Velde, hoofd onderafdeling geriatrie, ouderengeneeskunde, AMC



Symposium

1.02 Fysiek, emotioneel en sociaal functioneren bij artrose

Osteoarthritis (OA), de meest voorkomende vorm van artrose wordt gekenmerkt door verlies van articulaire kraakbeen in synoviale gewrichten, die worden geassocieerd met hypertrofie van botten bij de gewrichten en verdikking van de capsule. Volgens de Global Burden of Disease 2010 studie, zijn heup en knie artrose één van de belangrijkste oorzaken van fysieke beperkingen. De belangrijkste klinische kenmerken van artrose zijn pijn, stijfheid en verlies van beweging en functie. Deze kenmerken kunnen van invloed zijn op fysiek, emotioneel en sociaal functioneren.

In dit symposium zullen we aandacht besteden aan de fysieke, emotionele en sociale gevolgen van (pijn bij) artrose. De eerste presentatie zal zich richten op de impact van artrose op valrisico. In de tweede, derde en vierde presentatie zal het effect van pijn bij artrose worden onderzocht op verschillende uitkomsten: lichamelijke activiteit, angst en depressie, en sociale participatie.

In dit symposium worden baseline en follow-up gegevens van de "European Project on OsteoArthritis (EPOSA)" gebruikt. EPOSA bestaat uit gegevens van de algemene bevolking van zes Europese cohortstudies (65-85 jaar), waarbij artrose wordt gedefinieerd volgens de criteria van de "American College of Rheumatology (ACR)". De prevalentie van artrose varieert van 20,2% voor heupartrose, 6,1% voor knieartrose, en 17,1% voor de handartrose.

Voorzitter: Suzan van der Pas, senior onderzoeker, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam

Sprekers: Natasja van Schoor, senior onderzoeker, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam
Laura Schaap, universitair docent, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam
Elisa de Koning, Promovendus, afdeling epidemiologie & biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam
Suzan van der Pas, Senior onderzoeker, Afdeling Epidemiologie & Biostatistiek, EMGO+ Instituut, VUmc, Amsterdam



Symposium

1.03 De relatie tussen lopen en cognitieve achteruitgang: Wat vertelt het lopen ons?

De vergrijzing van onze samenleving gaat gepaard met een hogere incidentie van ouderen met cognitieve stoornissen zoals MCI en dementie. In zowel het diagnosticeren als in het monitoren van behandelingen van dergelijke stoornissen is er veel aandacht voor het cognitief functioneren van de patiënt. Echter, de pathologie in het brein vertaalt zich ook verstoringen in motorisch functioneren; het lopen wordt bijvoorbeeld zichtbaar en onzichtbaar aangetast. Deze relatie tussen lopen en cognitieve achteruitgang is door veel cross-sectionele studies bevestigd, en longitudinale studies vinden zelfs dat verandering in het lopen een voorspeller kan zijn van bijvoorbeeld MCI of dementie.

Dit symposium gaat dieper in op de relatie tussen lopen en cognitieve achteruitgang. Bijvoorbeeld door associaties tussen het lopen, verschillende cognitieve domeinen, en betrokken hersengebieden te specificeren. Daarnaast wordt beschreven hoe het looppatroon van geriatrische patiënten met cognitieve stoornissen zich kenmerkt en onderscheidt van cognitief intacte ouderen. Het symposium richt zich op onze meest recente resultaten, gebaseerd op cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek van onder andere een database met gegevens van meer dan 6000 ouderen. Wetenschappelijk onderzoek, technologie in de zorg (MRI, accelerometers, Ipad), en toepassingen in de klinische praktijk staan centraal.

Voorzitter: Jos van Campen, klinisch geriater, MC Slotervaart ziekenhuis, Amsterdam

Sprekers: Arfan Ikram, Universitair hoofddocent epidemiologie, radiologie, en neurologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
Astrid Hooghiemstra, postdoctoraal onderzoekster, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
Lisette Kikkert, promovendus bewegingswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen



Workshop

1.04 Dankzij lichaamstaal beter contact met cliënten

Naarmate we ouder worden worden we steeds beter in het verbergen van emoties. Dit is voor u als zorgprofessional lastig, want zo zal uw client niet altijd exact laten weten wat hij of zij voelt. Door echter goed te letten op de lichaamstaal van uw client kunt u toch zien wat er in hem of haar omgaat. Voelt de client zich prettig? Schrikt ze van een behandeling? Is hij gefrustreerd door een advies dat u uitbrengt? In deze workshop leert u op welke signalen u moet letten en hoe hier het beste mee om kunt gaan om de zorg zo prettig mogelijk laten verlopen. Want, zo is gebleken: hoe prettiger het contact met u als professional, hoe prettiger de zorg als geheel ervaren wordt. Door middel van foto's en video's en zo veel mogelijk interactie wordt u zich opnieuw volledig bewust van de belangrijkste lichaamstaal. De workshop is zo opgezet dat u deze kennis direct kunt toepassen na het bijwonen van de workshop.

Workshopleider: Michiel Andreae, expert lichaamstaal, Body Language Coach



Maximum aantal deelnemers: 50

Workshop

1.05 Deelname van ouderen aan je onderzoek: vertaling van de nieuwe richtlijn naar de praktijk

Het aantal oudere personen in de samenleving neemt toe. Het is daarom meer dan ooit urgent en belangrijk dat er goed medisch-wetenschappelijk onderzoek kan worden uitgevoerd naar de gezondheid- en welzijnsproblemen bij oudere personen. Om passende en doelmatige zorg te kunnen realiseren is informatie uit goed onderzoek onmisbaar. Maar wat is 'goed' medisch-wetenschappelijk onderzoek doen met ouderen? Het is niet zomaar hetzelfde als 'meer' onderzoek. Voor een goed onderzoek met relevante en betrouwbare resultaten, moet het proces van onderzoek kloppen en passen bij de doelgroep. Om de kwaliteit van onderzoek met oudere personen te vergroten hebben we een leidraad opgesteld, in opdracht van de NVKG en met subsidie van het Ministerie van VWS, met aanbevelingen over verschillende thema's, namelijk Recruitment, Informed Consent, Uitval, Verzet, Proportionaliteit, en Maatschappelijke relevantie. Binnen deze workshop presenteren we deze "Leidraad voor medisch-wetenschappelijk onderzoek bij ouderen" en maken we een vertaalslag naar de praktische toepassing aan de hand van sprekende voorbeelden uit de V-time studie, gericht op valpreventie bij ouderen door middel van loopbandtraining met virtual reality. Ook is er ruimte voor inbreng van praktische knelpunten vanuit eigen onderzoek, en worden ervaringen en oplossingen gedeeld.

Workshopleider: Marjolein van der Marck, post doc (senior) onderzoeker, afdeling geriatrie, Radboudumc, Nijmegen

Sprekers: Marjolein van der Marck, post doc (senior) onderzoeker, afdeling geriatrie, Radboudumc, Nijmegen
Freek Nieuwhof, promovendus, afdeling geriatrie en afdeling neurologie, Radboudumc, Nijmegen



Maximum aantal deelnemers: 50

Parallelronde 2

Symposium

2.01 Symposium SIG Valpreventie

Update van de richtlijn en verdieping medicatie-gerelateerd vallen

Vallen is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Valongevallen staan het vitaal ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen van ouderen in de weg. In dit symposium zal de conceptversie van de nieuwe richtlijn valpreventie bij ouderen worden gepresenteerd. Daarnaast zal door internationale sprekers dieper ingegaan worden op de relatie tussen medicatie en vallen. De oudere, kwetsbare patiënt (80+ jaar) reageert veelal anders en gevoeliger op medicijnen door fysiologische veranderingen bij het ouder worden zoals afgenomen nier- en leverklaring en veranderde receptorfuncties. Door deze veranderingen en door de interactie met andere medicijnen en ziekten is er sprake van een complexe relatie tussen medicatiegebruik en (beoogde en niet-beoogde) effecten. Achtereenvolgens zal gesproken worden over de interactie tussen cardiovasculaire medicatie en cardiovasculaire aandoeningen en vallen, de rol anti-cholinerge effecten bij vallen, hoe om te gaan met additieve sedatieve effecten van geneesmiddelen, de rol van farmacogenetica bij medicatie gerelateerd vallen en de prioritering ten aanzien van afbouwen bij polyfarmacie.

Voorzitter: Nathalie van der Velde, hoofd onderafdeling geriatrie, ouderengeneeskunde, AMC



Symposium

2.02 Back to the roots - Onderzoek naar verpleegkundige basiszorgactiviteiten: Het 'Basic Care Revisited' project

Verpleegkundige basiszorgactiviteiten zijn van substantiële invloed op de kwaliteit van zorg. Hierbij valt te denken aan het ondersteunen van mensen bij de persoonlijke verzorging, het zorgen voor een adequate voedingstoestand of het voeren van een goed gesprek. Echter, er is weinig bekend over de manier waarop verpleegkundigen deze taken uitvoeren en of deze uitvoering effectief is. Het 'Basic Care Revisited' project heeft als doel wetenschappelijk bewijs voor verpleegkundige basiszorgactiviteiten te genereren die gericht zijn op communicatie, voeding, wassen en aankleden en mobiliteit. Het project kenmerkt zich door een unieke samenwerking tussen het RadboudUMC Nijmegen, het UMC Utrecht en de Universiteit Maastricht. Daarnaast zijn in de drie regio's verschillende hogescholen, ziekenhuizen en zorginstellingen betrokken. Na een korte inleiding over het 'Basic Care Revisited' project worden drie deelstudies meer in detail toegelicht. Ten eerste, wordt een interventie gepresenteerd die als doel heeft de communicatie tussen verpleegkundigen en mensen met dementie in het verpleeghuis te verbeteren. De tweede presentatie richt zich op de huidige opvattingen van verpleegkundigen over ondervoeding bij ouderen. Ten derde, worden de resultaten van een procesevaluatie van een grootschalig interventieonderzoek gepresenteerd waarbij het bevorderen van zelfredzaamheid en mobiliteit in het ziekenhuis centraal staat.

Voorzitter: Mariska Machiels, promovenda, Universiteit Maastricht, Maastricht

Sprekers: Mariska Machiels, promovenda, Universiteit Maastricht, Maastricht
Debbie ten Cate, promovenda, Hogeschool Utrecht
Carolien Verstraten, promovenda, UMC Utrecht



Symposium

2.03 Het opsporen van kwetsbare ouderen

Veel professionals krijgen in de dagelijkse zorgverlening te maken met kwetsbare ouderen. Hoewel er verschillende definities zijn van kwetsbaarheid wordt dit vaak omschreven als een reductie van de reservecapaciteiten die gepaard gaan met een verhoogde kans op negatieve gezondheidsuitkomsten. Om kwetsbare ouderen in kaart te brengen zijn er verschillende methoden beschikbaar. Welke methode men kiest hangt onder andere af van het doel van de meting (bijv. alleen screenen of juist opvolgen tijdens en na een interventie), beschikbare middelen (bijv. apparatuur nodig of een uitgebreid medisch dossier), beschikbare tijd en de setting waarin de metingen plaatsvinden, zoals in het ziekenhuis, de huisartspraktijk of bij ouderen thuis. In dit symposium worden instrumenten voor kwetsbaarheid belicht in de drie voornoemde settings. Voor de metingen in het ziekenhuis wordt de TraZAG-i toegelicht. De TraZAG-i is een kwetsbaarheidsscore die volledig is ingebouwd in de verpleegkundige anamnese en daardoor makkelijk bruikbaar is. Vervolgens wordt een screeningsinstrument toegelicht dat gebruik maakt van 'routine zorgdata' in de huisartsenpraktijk. Dit instrument is gevalideerd in de eerste lijn en blijkt een goede voorspeller te zijn van negatieve gezondheidsuitkomsten zoals verpleeghuisopname en mortaliteit. Als laatste wordt een methode toegelicht waarin thuiswonende ouderen zelf rapporteren over indicatoren van kwetsbaarheid. Dit gebeurt aan de hand van een korte vragenlijst waarin enkele veelgebruikte fysieke metingen (o.a. loopsnelheid) vervangen zijn door vragen om de screening makkelijker, sneller en goedkoper te maken.

Voorzitter: Erik van Rossum, bijzonder lector zorginnovaties voor kwetsbare ouderen, Zuyd Hogeschool en Universiteit Maastricht

Sprekers: Ron Warnier, verpleegkundig specialist, promovendus, Maastricht Universitair Medisch Centrum+, CAPHRI departement Health Service Research, Maastricht University
Nienke Bleijenberg, verpleegkundig onderzoeker, UMC Utrecht, Hogeschool Utrecht, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra
Linda Op het Veld, promovenda, Hogeschool Zuid en Universiteit Maastricht



Workshop

2.04 Bekkenbodempdisfuncties – een negatieve voorspeller in de revalidatie van ouderen

Ouderen kampen veelal met complexe en multiple problematiek. Naast problemen met betrekking tot mobiliteit spelen ook vaak bekkenbodempdisfuncties een rol. Bekkenbodempdisfuncties kunnen de oorzaak zijn van afwijkingen in het te verwachten behandelverloop bij ouderen. Omgekeerd kunnen problemen met mobiliteit of sarcopenie het behandelverloop met betrekking tot mictie- en defecatieproblemen negatief beïnvloeden.

Bekkenbodempdisfuncties zoals incontinentie en obstipatie behoren tot de veelvuldig voorkomende problemen bij ouderen. Uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) blijkt dat 46,5% en 30,1% van de bewoners in zorginstellingen respectievelijk last heeft van urine- en fecale incontinentie. De gevolgen van bekkenbodempdisfuncties zijn groot en beperken zich niet tot gevoelens van schaamte. Zo hebben mensen met incontinentie meer kans om te vallen en opgenomen te worden in een verpleeghuis. Ook obstipatie heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van leven, er is zelfs een associatie met mortaliteit aangetoond. Aandacht voor bekkenbodempdisfuncties zou vanzelfsprekend moeten zijn, maar in de praktijk gebeurt dit nog onvoldoende. Meer dan de helft van de

thuiswonende ouderen met incontinentie zoekt hiervoor geen hulp, men denkt dat het bij de leeftijd hoort en weet niet dat er behandelmogelijkheden zijn. Hulpverleners vragen over het algemeen ook vaak niet naar incontinentie.

In deze workshop worden een aantal praktische handvatten besproken die zorgprofessionals kunnen helpen om bekkenbodempdisfuncties bij ouderen te herkennen en in kaart te brengen. Ook worden enkele eenvoudige adviezen aangereikt die de bekkenbodempdisfunctie zouden kunnen verbeteren. Tot slot wordt aandacht besteed aan verwijzing naar een gespecialiseerde zorgverlener, de bekkenfysiotherapeut.

Workshopleider: Nienke de Vries, postdoctoraal onderzoeker, afdeling neurologie, radboudumc Nijmegen

Sprekers: Liesbeth Westerik-Verschuuren, coördinator onderwijs SOMT Masteropleiding Bekkenfysiotherapie, bekkenfysiotherapeut Bekkenfysiotherapie, Twente, SOMT, Bekkenfysiotherapie Twente
Heidi Moosdorff-Steinhauser, promovendus, bekkenfysiotherapeut, Maastricht UMC, de jong en vitaal centrum voor fysiotherapie



Workshop

2.05 Goede mondzorg voor ouderen; oplossingen voor de ervaren belemmeringen

Het onderwerp betreft mondzorg en mondgezondheid bij ouderen en de rol van de niet-mondzorg professionals hierin. Het doel van de workshop is het vergroten van de bewustwording van het belang van goede mondgezondheid voor ouderen. Centraal staat de vraag: 'hoe realiseer je een goede mondzorg voor ouderen?' waarbij de focus ligt op de ervaren belemmeringen, in het uitvoeren en organiseren van goede mondzorg bij ouderen. De ervaren belemmeringen zullen onder de workshop deelnemers worden gepeild en gespiegeld worden aan een reeks belemmeringen uit de literatuur. Veelgenoemde belemmeringen zijn tijdgebrek, geen aandacht voor mondzorg, het ontbreken aan kennis en kunde om de mondzorg uit te voeren. Tijdens de workshop wordt verder ingegaan op de mogelijke oplossingen voor de ervaren belemmeringen. Naast de tips & tricks van de workshopsleiders zal veel aandacht worden besteed aan het leren van en met elkaar. Adviezen die de workshop deelnemers krijgen omvatten de (toegang tot) kennis over mondzorg, tips bij nodige vaardigheden om mondverzorging uit te voeren, mondzorg bespreekbaar maken in je eigen organisatie en een instrument om de mond van ouderen te screenen.

Workshopleider: Katarina Jerković – Čosić, lector innovaties in de preventieve zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht

Sprekers: Sietske Dijkstra, hogeschooldocent opleiding mondzorgkunde, Hogeschool Utrecht
Fleur Verweij, hogeschooldocent opleiding mondzorgkunde, Hogeschool Utrecht



Maximum aantal deelnemers: 40

Parallelronde 3

Symposium

3.01 Samen Beslissen: als de eerste stap eenmaal gezet is...

Samen Beslissen helpt om besluiten te nemen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van een oudere patiënt. Keuzes op een rijtje zetten en voor en nadelen bespreken is echter niet eenvoudig bij ouderen met multimorbiditeit. Er is bijvoorbeeld lang niet altijd voldoende evidence beschikbaar, zeker als het gaat om de interactie tussen verschillende aandoeningen en behandelingen. Het proces van samen beslissen moet dan ook eigenlijk altijd starten met het bespreken van wat voor uw oudere patiënt belangrijke waarden in het leven zijn. Daarna wordt het makkelijker om de verschillende opties die er zijn te gaan bespreken en een keuze te maken. In dit symposium nemen wij u mee naar de voorkant van het samen beslissen proces. We delen met u hoe ouderen in het algemeen kijken naar ouder worden, en vertellen u hoe het hebben van multimorbiditeit de kijk op kwaliteit van leven beïnvloed. We laten u kennismaken met een samengestelde uitkomstmaat die richting kan geven aan het gesprek over kwaliteit van leven en keuzes die daarin te maken zijn. We geven u tips hoe u doelen en waarden met uw patiënt kunt bespreken en welke vaardigheden u hier voor nodig heeft.

Voorzitter: Ruth Pel-Littel, onderzoeker, Vilans, AMC, Amsterdam

Sprekers: Ruth Pel-Littel, onderzoeker, Vilans, AMC, Amsterdam
Marjolein van de Pol, kaderhuisarts ouderengeneeskunde, onderzoeker, Radboudumc, Nijmegen
Cynthia Hofman, onderzoeker, Vilans, Utrecht



Symposium

3.02 Functieverlies na acute ziekenhuisopname: nieuwe inzichten uit de Hospital-ADL studie.

Tenminste 30% van de 70-plussers heeft drie maanden na acute ziekenhuisopname te maken met ziekenhuis-gerelateerd functieverlies. De Hospital-ADL studie onderzoekt het mechanisme achter ziekenhuis-gerelateerd functieverlies onder 400 acuut opgenomen ouderen in zes verschillende ziekenhuizen (AMC, Isala, Tergooi Blaricum, BovenIJ, MC Slotervaart en Meander MC). Tijdens dit symposium zullen de eerste resultaten van de studie worden gepresenteerd. Ouderen zijn van opname tot en met drie maanden na ontslag intensief gevolgd. Eerst worden kort de opzet van de studie, metingen en vraagstukken die we willen beantwoorden besproken. Daarna zal het beloop van verschillende symptomen in kaart worden gebracht. Eerste bevindingen laten zien dat ruim 20% depressieve symptomen ervaart bij opname en dat drie maanden na opname nog steeds 17% deze klachten heeft. Daarnaast zijn de volgende symptomen zichtbaar van opname tot drie maanden na ontslag: vermoeidheid (80%), slaperigheid overdag (60%), apathie (59%), valangst (41%) en kortademigheid (50%). Veel van deze symptomen blijven ruim aanwezig bij drie maanden na ontslag. Tenslotte zal er worden ingegaan op het beloop van activiteiten, gemeten met de fitbit, tot een week na ontslag. Voorlopige metingen (n=214) laat een gemiddeld aantal van 1713 stappen per dag zien in de periode van ziekenhuisopname tot en met 1 week na ontslag. We zullen eindigen met de vertaling van deze resultaten in een nieuw interventieprotocol voor thuisrevalidatie dat onderzocht zal worden.

Voorzitter: Bianca Buurman, senior onderzoeker, lector transmurale ouderenzorg, Geriatrie, AMC Amsterdam, Hogeschool van Amsterdam

Sprekers: Bianca Buurman, senior onderzoeker, lector transmurale ouderenzorg, Geriatrie, AMC Amsterdam, Hogeschool van Amsterdam
Lucienne Reichardt, promovendus, Geriatrie, AMC, Amsterdam
Rosanne van Seben, promovendus, Geriatrie, AMC, Amsterdam
Jesse Aarden, promovendus, revalidatie AMC, Fysiotherapie Hogeschool van Amsterdam



Symposium

3.03 NVG-KNOWS symposium: de ene mantelzorg is de andere niet: diversiteit in mantelzorg en ervaren zorgbelasting

Met het ouder worden van de bevolking groeit ook het aantal hulpbehoevende ouderen dat mogelijk mantelzorg behoeft. Mantelzorg is een onmisbaar onderdeel van langdurige zorg geworden. Mantelzorgers staan echter vaak onder druk. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de diversiteit onder mantelzorgers. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan verschillen met betrekking tot de relatie tussen mantelzorgers en hulpbehoevenden, het geslacht van de mantelzorg, de setting (thuis vs. zorginstelling) en kenmerken van de zorgbehoevende. De eerste drie presentaties van dit symposium laten zien dat niet voor iedere groep mantelzorgers de zorgbelasting vergelijkbaar is en dat de zorg op verschillende domeinen van functioneren kan ingrijpen waardoor ook telkens andere ondersteuning wenselijk is. Tot slot gaat de vierde presentatie in op de mogelijkheden van een digitaal systeem gericht op het versterken van de samenwerking tussen thuiszorgmedewerkers en mantelzorgers. De vier bijdragen in dit symposium geven meer inzicht in een aantal verschillen tussen groepen mantelzorgers en de gevolgen hiervan en biedt daarmee zorgprofessionals handvatten om verschillende groepen mantelzorgers (nog) beter te ondersteunen.

Voorzitter: Marian Adriaansen, lectoraat innovatie in de care, bestuurslid NVG-KNOWS, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Sprekers: Joukje Swinkels, PhD student, docent, Sociologie Vrije Universiteit Amsterdam,
Silke F. Metzethin, postdoc onderzoeker, Universiteit Maastricht
Inge Plaisier, wetenschappelijk medewerker, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag
Maaike Dautzenberg, onderzoeker, Radboudumc



Workshop

3.04 De wetenschapsagenda van de NVKG: een update

Tijdens de Geriatriedagen 2015 is de werkgroep wetenschap NVKG opgericht. Eén van de belangrijkste opdrachten die deze werkgroep heeft gekregen is de coördinatie van de NVKG Wetenschapsagenda. Deze wetenschapsagenda is ontwikkeld in samenwerking met de NIV- sectie ouderengeneeskunde, patiëntenorganisaties en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten. De agenda benoemt een top tien van kennishiaten binnen de geriatrie/ouderengeneeskunde waarvoor onderzoek dringend nodig is.

Vorig jaar tijdens de geriatriedagen heeft de werkgroep wetenschap laten zien hoe deze wetenschapsagenda tot stand is gekomen en wat voor mogelijkheden er zijn om de wetenschapsagenda uit te voeren.

Inmiddels zijn we een jaar verder en wordt er hard gewerkt om de wetenschapsagenda ook werkelijk tot uitvoer te brengen. Middels deze sessie willen we een update geven over de huidige stand van zaken m.b.t. de wetenschapsagenda.

Daarnaast willen we aandacht vragen voor de rol die u kan spelen bij de uitvoer van de wetenschapsagenda. Voor het beantwoorden van (een deel van) de vragen van het wetenschapsagenda is het belangrijk dat we nationaal beter gaan samenwerken op het gebied van onderzoek, o.a. middels het vormen van cohorten en het gezamenlijk verzamelen van data. Dit kan ons helpen om in korte tijd de gegevens van grote groepen patiënten te verzamelen, bijvoorbeeld op het gebied van oncologie, colonchirurgie, dialyse en hart- en vaatoperaties. Voorwaarden hiervoor zijn dat onze werkwijze beter op elkaar afgestemd wordt en dat we bereid zijn om mee te gaan doen aan (kwaliteits)registraties. De vraag is hoe we dit in de praktijk het beste kunnen realiseren? Na een presentatie van een praktijkvoorbeeld vanuit de DICA zouden we graag aan de hand van stellingen met u over dit onderwerp in discussie willen gaan.

Voorzitter: Marielle Emmelot-Vonk, Werkgroep Wetenschap, NVKG

Sprekers: Barbara van Munster, internist-geriater, Gelre Ziekenhuis Apeldoorn en UMC Groningen
Jacqueline Hartgerink, patiënt feedback DICA (Dutch Institute Clinical Auditing)
Marielle Emmelot-Vonk, klinisch geriater, UMC Utrecht

Workshop

3.05 Polyfarmacie optimalisatie 2.0: De vernieuwde STRIP assistent als effectieve digitale tool voor een gestructureerde medicatiebeoordeling

Het gebruik van een digitaal beslissingsondersteunend instrument, zoals de STRIP Assistent (STRIPA), draagt bij aan een effectieve en efficiënte uitvoering van een medicatiebeoordeling. Of het resultaat van deze systematische beoordeling ook daadwerkelijk de klinische uitkomsten voor oudere patiënten verbetert en kosten bespaart is nog onvoldoende duidelijk. Dit uitzoeken is het onderzoeksdoel van de OPERAM studie, een Europese klinische trial naar het effect van een gestructureerde medicatiebeoordeling bij ouderen met polyfarmacie en multimorbiditeit in het ziekenhuis. Medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames zijn de primaire uitkomst. In Nederland wordt deze studie momenteel uitgevoerd in het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein en Utrecht. De interventie bestaat uit het uitvoeren van een medicatiebeoordeling door een arts-onderzoeker en apotheker-onderzoeker met behulp van de STRIPA. Voor deze studie is de STRIPA vernieuwd en aangepast op de 2e lijn met o.a. integratie van de herziene STOPP- en START criteria en een optimalisatie van detectie van (mogelijke) bijwerkingen.

Wilt u ervaren hoe het gebruik van de vernieuwde STRIP Assistent kan bijdragen aan een effectieve medicatiebeoordeling en adequate detectie van bijwerkingen?

Wilt u zien hoe de resultaten van een medicatiebeoordeling op een overzichtelijke manier door de STRIPA worden gegenereerd tot een rapport?

Wilt u meedenken over hoe deze resultaten binnen en vanuit het ziekenhuis op een goede manier aan betrokken zorgverleners in de medicatieketen kunnen worden gecommuniceerd?

Workshopleider: Wilma Knol, klinisch geriater, klinisch farmacoloog, afdeling geriatrie, UMC Utrecht
Ingeborg Wilting, ziekenhuisapotheker, klinisch farmacoloog, afdeling klinische farmacie, UMC Utrecht

Sprekers: Lianne Huibers, AIOS klinische geriatrie-onderzoeker, afdeling geriatrie, UMC Utrecht
Bastiaan Salleveld, AIOS ziekenhuisfarmacie-onderzoeker, afdeling klinische farmacie, UMC Utrecht



Maximum aantal deelnemers: 30

Toelichting parallelprogramma vrijdag 10 februari

Parallelronde 4

Symposium

4.01 PROM (Patient Reported Outcome Measure): een uitdaging binnen de geriatrie!?

De NVKG werkgroep PROM is in 2015 gestart en wil met dit symposium de uitdaging en mogelijkheden van patiënt gerapporteerde uitkomsten binnen de geriatrie centraal zetten. Huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg 'eisen' van onze beroepsvereniging dat de patiënt centraal staat en dat uitkomsten transparant en bij voorkeur door de patiënt worden gerapporteerd. De NVKG werkgroep is gestart in 2015 en heeft eind oktober 2016 een adviesrapport aan bestuur NVKG uitgebracht. De werkgroep heeft de TOPICS-SF gekozen als valide meetinstrument voor de PROM van de geriatrische ziekenhuispatiënt. Er zijn twee pilots uitgevoerd, in maart en juni 2016. Na de 1e pilot is de vragenlijst op een wetenschappelijke verantwoorde wijze verkort. De huidige PROM blijkt haalbaar en uitvoerbaar te zijn. Een plan voor implementatie en opschaling is noodzakelijk. De volgende onderdelen komen aanbod:

1. waarom een PROM voor de geriatrische patiënt? Huidige ontwikkelingen en wenselijkheid van een PROM.
2. Uitleg over de geselecteerde PROM (TOPICS-SF) en zijn validiteit.
3. Delen van ervaringen met de PROM in twee pilots. De PROM is op haalbaarheid en uitvoerbaarheid getest in drie ziekenhuizen.
4. En als laatste zal worden gediscussieerd over hoe verder te gaan met de PROM, vanuit verschillende zienswijzen, van patiënt, geriater, wetenschapper als zorgverzekeraar.

Voorzitter: Judith Wilmer, klinisch geriater, Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

Sprekers: Marleen Harkes, klinisch geriater, Havenziekenhuis, Rotterdam
René Melis, hoofd onderzoek, Radboudumc, Nijmegen
Marleen Hems, klinisch geriater i.o., Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
Yvonne Schoon, klinisch geriater, Radboudumc, Nijmegen

Symposium

4.02 Depressieve symptomen: beloop en de invloed van somatische ziekte en cognitieve stoornissen

Ongeveer 13% van de ouderen heeft klinisch relevante depressie symptomen, ook wel subklinische depressie genoemd. Het gaat daarbij om veel symptomen van depressie zonder dat wordt voldaan aan de diagnostische criteria zoals vermeld in DSM-IV-R. Slechts 1 tot 2% van de ouderen heeft een depressie diagnose volgens deze DSM-IV-R criteria. Het is bij jongere volwassenen gebruikelijk om een diagnose depressie te stellen als iemand voldoet aan de DSM-criteria. De DSM-criteria zijn echter niet altijd geschikt gebleken voor ouderen (zie ook Multidisciplinaire richtlijnen depressie, addendum ouderen, Trimbos Instituut 2008). Zo mag volgens de DSM-criteria een symptoom alleen als een symptoom van depressie worden beschouwd als het niet is toe te schrijven aan een somatische aandoening. Echter, het is lastig om te bepalen of een symptoom als bijvoorbeeld vermoeidheid het gevolg is van een somatische ziekte (de meeste ouderen hebben tenminste één somatische ziekte), de behandeling van een ziekte (bijwerking medicatie) of misschien aan veroudering. Ook is het vaak lastig om vast te stellen of bijvoorbeeld geheugenklachten een symptoom zijn van depressie of het gevolg zijn van cognitieve achteruitgang cq een beginnende dementie. Het tijdig onderkennen van een subklinische depressie is belangrijk omdat het de kwaliteit van leven ernstig beïnvloedt, en ouderen met subklinische klachten een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van een ernstige depressie.

Het doel van het symposium is

- 1) het belang van het onderkennen van depressie symptomen bij ouderen te schetsen;
- 2) de invloed van somatische ziekten op de presentatie en het beloop van depressie te schetsen;
- 3) de samenhang tussen cognitieve achteruitgang en depressie te schetsen.

In het symposium wordt verslag gedaan van onderzoek uit twee Nederlandse cohort studies: de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) en de Nederlandse Studie naar Depressie bij Ouderen (NESDO). De presentaties van de onderzoeksbevindingen worden gekoppeld aan een presentatie van een casus uit de klinische praktijk.

Voorzitter: Hannie Comijs, senior onderzoeker, GZ-psycholoog, GGZ inGeest, VUmc, Amsterdam

Sprekers: Annette Hegeman, ouderenpsychiater, onderzoeker, Antoniusziekenhuis
Hans Jeuring, psychiater i.o., junior onderzoeker, GGZ inGeest, VUmc, Amsterdam

Symposium

**4.03 SIG farmacotherapie
Toepassing van DOAC's bij ouderen**

Voorzitter: Wilma Knol, klinisch geriater klinisch farmacoloog UMC Utrecht, voorzitter SIG FTO

Sprekers: Roger Schutgens, internist-hematoloog, UMC Utrecht,
Martijn Grotenhuis, AIOS klinische geriatrie en klinische farmacologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis
Astrid van Strien, klinisch geriater, klinisch farmacoloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis



Workshop

4.04 Markeren van de palliatieve fase en pro-actieve zorgplanning bij mensen met dementie. Begin er maar eens over.

Binnen het regionale consortium Palliatieve zorg in Noordoost Nederland (Ligare) is het tijdig bespreekbaar maken van de palliatieve fase (PF) en pro-actieve zorgplanning het speerpunt voor de komende jaren. Hiermee willen we voorkomen dat er palliatieve onderbehandeling en/of curatieve overbehandeling plaats vindt bij zorgvragers in de PF. Tijdens deze workshop wordt u kort geïnformeerd over één specifiek project binnen het consortium, namelijk het MAPRO project. Binnen dit project is een gesprekskaart ontwikkeld voor huisartsen en casemanagers om vroegtijdig de PF te markeren bij mensen met dementie in de thuissituatie en te kunnen starten met pro-actieve zorgplanning. Tijdig markeren lijkt juist binnen deze doelgroep van belang in verband met de (niet te voorspellen) cognitieve achteruitgang. Na deze introductie gaat u daadwerkelijk aan de slag met de ontwikkelde gesprekskaart. Deze kaart geeft u handvatten om de start van de palliatieve fase bespreekbaar te maken, en pro-actieve zorg op een passende wijze vorm te geven. Aan het einde van de workshop horen we graag van u hoe u het werken met de gesprekskaart heeft ervaren.

Workshopleider: Madeleen Uitdehaag, associate lector geriatrische en palliatieve zorg, Saxion University of Applied Sciences, Deventer, Enschede

Sprekers Carolien Smits, lector innoveren met ouderen, Windesheim, Zwolle
Myrna Pelgrum – Keurhorst, docent-onderzoeker geriatrische en palliatieve zorg, Saxion University of Applied Sciences, Deventer, Enschede
Margreet van der Cingel, hogeschoolhoofddocent en senior onderzoeker gezondheidswetenschappen, Windesheim, Zwolle



Workshop

4.05 Comprehensive Geriatric Assessment : introductie in de unieke mogelijkheden van RAI (Resident Assessment Instrument)

Het doel van deze workshop is om u te informeren over de mogelijkheden van de RAI instrumenten voor de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van uw zorg en hoe een implementatietraject eruit kan zien. Er bestaan vele 'Comprehensive Geriatric Assessments' (CGA). De meesten hebben maar 1 doel: een risico profiel maken. Daarbij gebruikt elke discipline en afdeling zijn eigen set, hetgeen uitwisseling en vergelijking bemoeilijkt. InterRAI is een internationaal samenwerkingsverband van zorgprofessionals en wetenschappers die betrouwbare en slimme instrumenten ontwikkelen die multidisciplinaire zorg ondersteunen voor kwetsbare en complexe zorg behoevende personen thuis en in zorginstellingen.

Waarom slim? De instrumenten leveren op basis van een Minimale Data Set beslisondersteuning voor meerdere doeleinden:

- (a) objectief en integraal meten van zorgbehoefes van individuele patiënten;
- (b) gevalideerde risicosignaleringen op lichamelijk, geestelijk en sociaal functioneren;
- (c) suggesties voor passende zorgacties per risicosignalering;
- (d) gevoelige schalen die verbetering en verslechtering kunnen volgen door settings heen;
- (e) betrouwbare inschatting van de zorgzwaarte (ZZP);
- (f) kwaliteitsindicatoren waarmee een organisatie of team zich kan vergelijken met anderen.

De instrumenten zijn op grote schaal beproefd in ruim 30 landen en ook in Nederland gebruiken meerdere instellingen en praktijken RAI. In de workshop worden korte lezingen afgewisseld met een animatie en het kennismaken met een RAI beoordeling.

Workshopleider: Hein van Hout, psycholoog, Vmc, Amsterdam

Sprekers: Hein van Hout, psycholoog, VUmc, Amsterdam

Marijke Boorsma, huisarts & specialist ouderengeneeskunde i.r., VUmc, Amsterdam



Workshop

4.06 Langer thuis. Behoeftegestuurde zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers; een goed begin is het halve werk

Mensen met dementie wonen steeds langer thuis. Het is belangrijk dat zij en hun mantelzorgers zo vitaal mogelijk blijven. In het project VitaDem is met subsidie van Memorabel van het Deltaplan Dementie een integrale aanpak ontwikkeld, gericht op versterking van de zelfredzaamheid en sociale inclusie van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. De aanpak is onderzocht bij 25 koppels en omvat zes stappen: (1) behoefteanalyse door casemanager en cliëntpaar; (2) gezamenlijke doelbepaling; (3) multidisciplinaire case conference; (4) adviesgesprek; (5) interventie; (6) evaluatie.

De wensen en behoeften van de cliënt zijn het uitgangspunt voor gerichte interventies op maat. Een goede behoefteanalyse en doelbepaling zijn daarbij cruciaal. Maar hoe kom je achter de wensen en behoeften 'die er werkelijk toe doen'? Hiervoor reiken we enkele tools aan. Eerst gaan we aan de hand van praktijkvoorbeelden in op de systematiek van de behoefteanalyse. Hoe verhoudt zich het perspectief van de cliënt tot dat van de professional? In het tweede deel van de workshop gaan de deelnemers aan de hand van casuïstiek zelf aan de slag met het opstellen van relevante zorgdoelen die de behoefte van het koppel reflecteren en ertoe bijdragen dat de persoon met dementie langer thuis kan blijven wonen.

Workshopleider: Hanny Groenewoud, docent-onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam
Jacomine de Lange, lector, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam
preker: Marcel Weterman, verpleegkundig specialist, UMC Utrecht



Parallelronde 5

Symposium

5.01 Digitale ondersteuning van mantelzorgers van mensen met dementie

Het zorgen voor iemand met dementie is niet makkelijk. In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van e-health technologie om mantelzorgers van mensen met dementie te ondersteunen in hun zorgtaak. Dit maakt het vaak mogelijk dat interventies laagdrempelig, toegankelijk en op maat aangeboden kunnen worden. Het kan gaan om ongebeide zelfhulp, of zogenaamd blended care, waarbij ook begeleiding is van een professional.

In dit symposium passeren verschillende varianten van digitale ondersteuning voor mantelzorgers van mensen met dementie de revue. Er wordt aandacht besteed aan hoe dergelijke interventies tot stand komen, voor welke mantelzorgers ze geschikt zijn en wat onderzoek naar deze ondersteuningsvormen heeft opgeleverd.

Voorzitter: Marjolein Veerbeek, onderzoeker, Trimbos instituut, Utrecht



Symposium

5.02 Leren van de burens: kwaliteit en kosten van thuiszorg van 36 organisaties uit 6 landen: de IBenC studie

In Europa zijn er grote verschillen in de manier waarop thuiszorg aan ouderen wordt gegeven. In de Europese IBenC studie is bij verschillende Europese zorgorganisaties gekeken hoe goed de zorg is die zij bieden voor mensen thuis, wat de kosten van de formele en informele zorg is en hoe de zorg georganiseerd is. Door de verschillende landen en organisaties met elkaar te vergelijken, worden 'best practices' geïdentificeerd.

In de IBenC studie zijn 2884 cliënten van 36 organisaties uit 6 landen een jaar gevolgd (België, Duitsland, Finland, Italië, IJsland, Nederland). De kwaliteit van zorg is gemeten op 22 uitkomst indicatoren en 2 samenvattende schalen. Voorbeelden van indicatoren zijn behoud van ADL, incidentie van delier, pijn, stemming en de hoeveelheid van sociale activiteiten. Het formele en informele zorggebruik is gewaardeerd in kosten.

De eerste resultaten laten grote diversiteit zien in zowel de kwaliteit als kosten zorg tussen organisaties en landen. Ook speelt de manier waarop een organisatie is georganiseerd een rol in de uitkomsten en kosten van zorg. Tijdens het symposium worden deze resultaten gepresenteerd door Nederlandse en Belgische collega's

Workshopleider: Hein van Hout, associate professor, VUmc, Amsterdam

Sprekers: Hein van Hout, associate professor, VUmc, Amsterdam

Henriette van der Roest, senior onderzoeker, VUmc, Amsterdam

Anja Declercq, hoogleraar, Lucas Instituut, Katholieke Universiteit Leuven

Liza van Eenoo, promovenda, Lucas Instituut, Katholieke Universiteit Leuven



Workshop

5.03 Interdisciplinair onderwijs in de geriatrie: leren van, over en met elkaar

De klinische geriatrie kenmerkt zich naast een holistische en generalistische blik, door interdisciplinaire samenwerking. Maar werken we echt interdisciplinair waarbij er veel interactie is, of vooral multidisciplinair, waarbij er naast elkaar wordt gewerkt met de noodzakelijke interactie om samen te werken.

Het verschil lijkt wellicht klein, maar de werkvloer van de geriatrie leent zich bij uitstek voor leren van, over en met elkaar. Twee vormen van onderwijs komen aan bod. 1) informeel leren op de werkvloer en 2) georganiseerd interdisciplinair onderwijs.

Informeel leren op de werkvloer kan worden geoptimaliseerd door inzicht te hebben in de basisprincipes van interdisciplinair leren. Hoe kan dit leren geoptimaliseerd worden en hoe voorkomen we dat er ongewenste zaken van elkaar worden overgenomen, het zogenaamde "verborgen curriculum". In deze workshop houden we elkaars praktijk tegen het licht aan de hand van deze principes en gaan op zoek naar verbeterkansen.

Ook in georganiseerd onderwijs in interdisciplinair samenwerken in opkomst. Bij uitstek zou dat kunnen passen bij de klinische geriatrie. Het vergroot de kennis en vaardigheden van de deelnemers én als positief neveneffect kan het de samenwerking tussen zorgverleners verbeteren.

De voordelen zijn er zeker, maar er zijn ook wat haken en ogen aan het succesvol ontwikkelen van interdisciplinair onderwijs. In kleine groepen gaat u onderwijs vormgeven waarbij de onderwijskundige principes worden toegepast die schuilgaan achter succesvol interdisciplinair onderwijs.

Workshopleider: Karen Keijsers, klinisch geriater, Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch



Workshop

5.04 Dysfagie en slikscreening bij kwetsbare ouderen

Een slikstoornis of dysfagie komt vaak voor bij kwetsbare ouderen. Dit wordt mede veroorzaakt door presbyfagie, oftewel verouderingsverschijnselen die het slikken bemoeilijken zoals verminderde reuk, smaak en speekselproductie, verminderde spierkracht van de mondbodem en tongspieren en verminderde corticale plasticiteit.

Bij kwetsbare ouderen met comorbiditeiten zoals CVA is de prevalentie van dysfagie 30 tot 65% (Groher & Crary 2010). Verder is ook de prevalentie van dysfagie bij bewoners van een verzorgings- of verpleeghuis erg hoog, variërend van 50 tot 60% (Kalf 2014). Naast pneumonie kan dysfagie leiden tot dehydratie, ondervoeding, langere ziekenhuisopname en een afname van de kwaliteit van leven. Tijdig vaststellen van dysfagie en passende interventies zijn essentieel om complicaties te voorkomen.

In deze workshop wordt de (patho)fysiologie van het slikken toegelicht. Daarnaast zal worden ingegaan op de symptomatologie van dysfagie en de klinische consequenties van dysfagie. Verder wordt slikstoornis als geriatrisch syndroom uiteengezet. Ook worden de verpleegkundige meerwaarde en de uitvoering van een verpleegkundige slikscreening na een heupoperatie toegelicht. Tevens zal worden ingegaan op de rol van zowel verpleegkundige als logopedist bij implementatie van slikscreening op de verpleegafdeling. Tenslotte wordt afgerond met een effectmeting van slikscreening op een afdeling geriatrische traumatologie.

Workshopleider: Hugo Wijnen, klinisch geriater, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

Sprekers: Linda Hendrix, logopediste, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem

Roderick Kriekaart, AIOS geriatrie, Radboudumc, Nijmegen

Martine Jansen, verpleegkundig specialist, Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem



Symposium

5.05 SIG dementie: probleemgedrag, de zesde geriatrische reus

Probleemgedrag bij dementie, sinds eind vorige eeuw ook wel Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) genoemd, is een zeer veel voorkomend probleem bij vrijwel alle (60-90%) patienten in het beloop van dementie. Sindsdien is er veel wetenschappelijke aandacht gekomen voor probleemgedrag bij dementie en zijn er meerdere richtlijnen ontwikkeld (IPA, APA, Venroo etc).

De centrale vraag die in de workshop besproken wordt, is: hoe komt het dat ondanks het vele onderzoek dat is gedaan dit tot nu toe zo weinig bevredigende resultaten heeft opgeleverd? En wat kunnen we leren van de effectieve patiënt-gebonden interventies? Samen met een of meerdere commissieleden van de opstellers van nieuwe richtlijn probleemgedrag bij dementie verzorgen de leden van de net vanuit de NVKG opgerichte SIG Dementie deze workshop.

In de inleiding wordt het theoretisch kader geschetst. De hypothese wordt onderzocht of de gestelde onderzoeksvragen wel vanuit juiste paradigma zijn ontwikkeld. De netwerk-theorie levert een andere optiek waarmee probleemgedrag bestudeerd kan worden. Gepersonaliseerde diagnostiek en behandeling zijn wellicht vooralsnog het meest werkbaar als hypothese. Het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) sluit hierbij naadloos aan.

Participanten aan de workshop worden uitgenodigd om casus vooraf in te sturen naar specialinterestgroupdementie@nvkg.nl die een leerzame en wellicht verrassende oplossing van probleemgedrag bij een patiënt met probleemgedrag bleek te zijn.

Na de korte theoretische inleiding worden deze en andere casus interactief besproken.

Workshopleider: Henk Kruithof, klinisch geriater, opleider specialisme/leider neurocognitieve stoomissen Parnassia-groep, geriatrie team Parnassia, Den Haag

Sprekers: Jurgen Claassen, klinisch geriater, Radboudumc
Geke van den Elsen, klinisch geriater i.o., Radboudumc
Dineke Koek, klinisch geriater, UMC Utrecht



Maximum aantal deelnemers: 40

Parallelronde 6

Symposium

6.01 Smart Care

Het kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening (IvZ) van de Hogeschool Utrecht verricht praktijkgericht onderzoek zodat mensen langer zelfstandig kunnen leven en langer zelfredzaam zullen zijn. Tijdens deze sessie zal Smart Care bij ouderen centraal staan. Smart care omvat naast een technologische aanpak richting zorg, zoals Electronic Health (E-Health), ook onderzoek naar de benodigde menselijke zorg in de toekomst, zowel voor de zorgverleners als de zorgvragers. Het lectoraat Vraaggestuurde Zorg (wat onderdeel uitmaakt van IvZ) onderzoekt ook de rol van taakherschikking en –delegatie binnen de gezondheidszorg.

Na het volgen van dit symposium:

- Is de deelnemer op de hoogte van een aantal toepassingen van E-health en smart care.
- Is de zorgprofessional beter voorbereid op de veranderingen in de zorg.
- Is men op de hoogte van de "evidence" die sturend is voor een aantal van deze ontwikkelingen.

Sprekers: Helianthe Kort, lector vraaggestuurde zorg, Hogeschool Utrecht, leerstoel Smart Care, deeltijdhoogleraar Technische Universiteit Eindhoven, leerstoel Smart Environment, Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening (IvZ)

Marten Fortuin, onderzoeker, optometrist, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg

Mirjam van Tilborg, onderzoeker, optometrist, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg

Marianne Sinoo, onderzoeker, docent, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg, oogzorg

Jikke Reinte, onderzoeker, HU, Lectoraat Vraaggestuurde zorg

Janna Bruijning, onderzoeker, hogeschoolhoofddocent, HU, oogzorg



Symposium

6.02 PainDemiA: een multidisciplinair onderzoek naar pijn bij dementie.

De PainDemiA studie kijkt bij 226 thuiswonende mensen en 199 verpleeghuisbewoners met dementie in (de omgeving van) Amsterdam naar voorkomen van pijn in multidisciplinair verband (specialist ouderengeneeskunde, tandarts en neuropsycholoog).

In de introductie schetsen we achtergronden en opzet van de PainDemiA-studie en het belang van multidisciplinair (arts, tandarts, neuropsycholoog) onderzoek naar pijn bij dementie. Ook belichten we diagnostische problemen rond pijn bij mensen met dementie en bespreken we hypothesen uit eerder onderzoek: a) verschillen in pijnbeleving door verschillen in neuropathologie, b) relatie van pijn met cognitief functioneren, gedragsproblemen en kwaliteit van leven c) kennislacunes rond type pijn (nociceptief, neuropathisch) en oorzaken van pijn (houding- en bewegingsapparaat, mondpijn, etc.). Daarna zal de prevalentie van pijn (inclusief pijn-type, oorzaak van pijn) bij mensen met dementie uitgesplitst naar dementie-subtypen en dementie-ernst aan bod komen en de relatie van pijn met gedragsproblemen en kwaliteit van leven.

Tot slot worden gegevens over prevalentie van orofaciale pijn en de bevindingen betreffende de mondgezondheid gepresenteerd, met specifiek aandacht voor een nieuw observatie-instrument voor mond- en aangezichtspijn, de Orofaciale Pijnschaal voor Non-Verbale Individuen (OPS-NVI).

Voorzitter: Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde-senior onderzoeker, hoofd opleiding specialisme ouderengeneeskunde, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc, Amsterdam

Sprekers: Martin Smalbrugge, specialist ouderengeneeskunde-senior onderzoeker, hoofd opleiding specialisme ouderengeneeskunde, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc, Amsterdam

Tarik Binnekade, neuropsycholoog, promovendus, afdeling Klinische Neuropsychologie VU, Amsterdam

Janine van Kooten, specialist ouderengeneeskunde, promovenda, afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc, Amsterdam

Suzanne Delwel, tandarts, promovenda, Academisch Centrum Tandheelkunde (ACTA), Amsterdam



Symposium

6.03 Hervorming langdurige zorg: een tussenstand

Ten tijde van de Geriatriedagen 2017 leven we in verkiezingstijd. Aan nieuwe politieke vergezichten is dan zeker geen gebrek, aan kritiek op wat er mis is gegaan ook niet.

In een 'eerste ronde' staan we stil bij de doelen van de hervorming van de langdurige zorg (ruimer dan stelselherziening). Wat is bereikt? (de feiten). Hoe nemen we de effecten waar? (de perceptie) Wat leert recent onderzoek? Hoe werkt het in de praktijk van de langdurige zorg? En in de dialoog tussen cliënt(systeem) en professional?

Uiteindelijk gaat het om de fundamentele vraag wat de gewenste nieuwe balans is tussen de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn familie, die van de overheid en die van de markt.

Geschetst worden een aantal bewegingen die een gevolg zijn van de stelselherziening. Met vragen als: neemt de eigen verantwoordelijkheid van de burger toe?

Zoekt de lokale gemeenschap naar creatieve oplossingen? Realiseren we gegarandeerde 24uurszorg? En: hoe ontwikkelt zich het samenspel in de eerstelijnszorg? (huisarts, wijkverpleging en specialist ouderengeneeskunde)

In een 'tweede ronde' tijdens dit symposium zal ingegaan worden op het publieke debat: hoe wordt dat gevoerd in relatie tot hoe we er echt voor staan? Dat laatste ook in Europese context.

Enerzijds zijn er vele voorbeelden van vernieuwende zorg in combinatie met lokale initiatieven rond participatie. Anderzijds schetsen een aantal (politieke) partijen, waaronder soms ook de Inspectie IGZ, een somber beeld van de langdurige zorg en worden incidenten uitvergroot. Zijn het incidenten of gaan er structureel zaken fout?

En dan is er die fundamentele vraag: hoe kijken we aan tegen kwetsbaarheid? Hebben we wel echt oog voor de complexiteit van de situatie van heel wat ouderen?

Sprekers: Jan Coolen, zelfstandig onderzoeker, adviseur zorg

Raymond Koopmans, hoogleraar ouderengeneeskunde, Radboudumc

Max de Coole, hoofdredacteur tijdschrift Gerōn



Workshop

6.04 Seksuele diversiteit versus de socialisatie van de professional LHBT ouderen

Aan de hand van een interactieve workshop is het doel om bij professionals in de sectoren zorg en welzijn meer bekendheid en bewustwording te creëren wat betreft LHBT ouderen en hun specifieke hulpvraag/levensgeschiedenis. In de begeleiding/benadering van deze doelgroep is het besef van "eigen socialisatie" van belang om de juiste zorg/ondersteuning te kunnen bieden.

Workshopleider: Sharon Boelsma, Coach seksuele en genderdiversiteit



Workshop

6.05 Communiceren met mensen die meer weten dan ze kunnen zeggen

Afasie (en ook andere verworven taal- en/of spraakstoornissen) beperkt niet alleen de persoon met afasie in de communicatie, maar heeft ook gevolgen voor de gesprekspartners. Het kan voor beide partijen frustrerend zijn als de communicatie bemoeilijkt wordt. Zorgverlening kan minder effectief zijn als de communicatie niet goed verloopt.

'Supported Conversation for Adults with Aphasia' (SCA, ontwikkeld bij het Aphasia Institute in Toronto) is ontwikkeld om gesprekspartners te trainen beter te communiceren met mensen met afasie. Bij SCA wordt uitgegaan van 'conversational partnership'; 'het succes van de conversatie wordt beïnvloed door de communicatieve vaardigheden van de persoon met afasie, de communicatieve vaardigheden van de gesprekspartner en de beschikbaarheid van passende ondersteunende materialen.' Op deze manier kan de persoon met afasie geholpen worden bij het duidelijk maken van zijn gedachten, ideeën en gevoelens. Hierdoor kan hij betrokken worden bij gesprekken over bijvoorbeeld de zorg en wordt het mogelijk persoonsgerichte zorg te bieden en de patiënt centraal te zetten. Delen van deze methode zijn ook bruikbaar voor mensen met een andere communicatieve beperking.

In deze praktische workshop worden communicatietechnieken uit de SCA besproken en zal er worden geoefend met deze technieken. De focus in deze workshop ligt op communicatie met de persoon met afasie.


Na het volgen van deze workshop kan de deelnemer personen met een communicatieve beperking helpen bij het duidelijk maken van ideeën, wensen en gevoelens door het toepassen van passende communicatietechnieken.

Workshopleider: Judith Oostveen, logopedist MSc, Radboudumc, Nijmegen



Maximum aantal inschrijvingen: 50

www.geriatriedagen.nl

 #Geriatric2017
@Geriatriedagen

Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie** 

NVG  KNOWS

v&vn
Geriatrie & Gerontologie

 **de Fysiotherapeut**
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie
in de Geriatrie

Congress Care 
Postbus 440
5201 AK 's-Hertogenbosch
Tel 073 690 14 15
info@congresscare.com
www.congresscare.com