

**Novicare najaarssymposium**

**Specialisten Ouderengeneeskunde en Verpleegkundig Specialisten**

**Vrijheidsbeperking……..voor wie doen we dat eigenlijk?**

Vrijheidsbeperking, we hebben er als Specialisten ouderengeneeskunde/ Verpleegkundig specialisten dagelijks mee te maken, echter hoe het nu zit met de wetgeving hiervoor weten we eigenlijk niet precies.

Wanneer mag je vrijheidsbeperking toepassen, hoe gaat de procedure en wie is waarvoor verantwoordelijk? Hoe werken we eigenlijk samen met de BOPZ arts? En hoe zit het nu met de wet Zorg en Dwang?

In het interactieve ochtendgedeelte van dit symposium krijg je deze kennis aangereikt, en ga je deze kennis ook meteen toepassen en testen. Je leert kritisch na te denken over vrijheidsbeperking en weet binnen welke juridische kaders je moet werken. Door op verschillende manier met dit onderwerp bezig te gaan, hopen we de leeropbrengst van deze ochtend zo groot mogelijk te maken, zodat je deze kennis meteen kan toepassen in je dagelijks praktijkvoering.

Het middagprogramma zal in het teken staan van diverse onderwerpen, gegeven door de paramedici waarmee we dagelijks samenwerken. We gaan het onder andere hebben over het refeeding syndroom en krijgen tips over communicatie bij dementie. Doel van het middagprogramma is het uitbreiden van kennis over de diverse onderwerpen en het bevorderen van de multidisciplinaire samenwerking.

**Datum**

Dinsdag 21 november 2017

**Locatie**

Van der Valk hotel Vugt

Bosscheweg 2

5261 AA Vught

**Organisatiecommissie**

* Frederique Molema, Specialist Ouderengeneeskunde / Docent ouderengeneeskunde
* Irene Hofland: Office manager Brabant

# Programma Najaarssymposium

|  |  |
| --- | --- |
| 9.00-9.30 uur:  09:30-09:45 uur:  09:45 -13:00 uur: | **Ontvangst** met koffie/thee; inschrijving  **Opening door dagvoorzitter, uitleg programma.**  **Interactief programma Vrijheidsbeperking:**  Sprekers: M. van Bommel ( BOPZ arts, SO, kartrekker BOPZ), H. Span ( BOPZ arts, SO), F. Molema ( BOPZ arts, SO), L. van de Burgwal ( SO, trainer BOPZ)   * Quiz voorkennis BOPZ: competitief element met punten halen: 20 minuten * Presentatie Wilsbekwaamheid: theoretisch kader en bevindingen uit dossier-audit: 20 min * Presentatie stand van zaken wet zorg en dwang, verschillen wet BOPZ:20 minuten * Interactieve casus bespreking in kleine groepjes: competitief element met punten halen: 40 minuten inclusief pauze * Presentatie: mogelijkheden qua vrijheidsbeperking binnen de WGBO eerste lijn : 20 minuten * Presentatie taken BOPZ arts/ vs behandelaar: hoe werken deze samen : 20 minuten * Quiz maken in groepjes: competitief element met punten halen: 20 minuten * Debat met stellingen: 20 minuten * Afsluiting: 10 minuten |
| 13:00-14:00 uur: | *Lunchpauze* |
| 14:00- 14:30 uur: | **TED talk:** In je kracht staan als behandelaar. |
| 14: 30- 15:15 uur:    15:15-15:30 uur:  15:30-16:15 uur:  16: 15-17:00 uur:  17:00 – 17:15 uur: | **Refeeding syndroom bij nieuwe opnames: The do’s en the dont’s**: Lenke Melman ( Diëtiste Novicare)  *Pauze*  **Transfers bij verpleeghuisbewoners**: Gien van Leest ( geriatrisch fysiotherapeut Novicare)  **Communicatie bij dementie**: Gerlinda Hendriks ( Logopediste Novicare)  Plenaire afsluiting, take home message. |

# Interactief programma Vrijheidsbeperking

**Door:** M. van Bommel ( BOPZ arts, SO, kartrekker BOPZ), H. Span ( BOPZ arts, SO), F. Molema ( BOPZ arts, SO), L. van der Burgwal ( SO, trainer BOPZ)

**Context:** Alle deelnemer werken binnen de WGBO en een groot gedeelte van de deelnemers is tevens werkzaam binnen de wet BOPZ. Ook zien we in het werkveld steeds meer constructies waarbij kwetsbare patiënten thuis wonen, maar waarbij toch vrijheid beperkende maatregelen worden toegepast. Hierover zijn onduidelijkheden, wat mag er nu eigenlijk, wat mag er niet? Wat houden de Wet WGBO en BOPZ nu precies in en wat betekent dat dan voor mij als professional en voor mijn patiënten.

**Omschrijving van de leerinhoud:** Aan de hand van verschillende werkvormen, zoals een quiz, integratieve casus en diverse presentaties krijgen de toeschouwers kennis aangereikt met betrekking tot de wet BOPZ en de wet WGBO. Ook gaan ze actief aan de slag met oefenen. De sprekers, allen met ruime praktijkervaring, zullen praktische tips aanreiken hoe om te gaan met deze, soms wat ingewikkelde, wet.

**Specifieke leerdoelen en competenties:**

*Medisch handelen*

* De deelnemer heeft zijn kennis verbeterd over de wet BOPZ, de wet WGBO en de wet Zorg en Dwang
* De deelnemer is bekend met de juridische kaders waarin hij werkt, weet wat deze kaders voor hem en zijn patiënten betekenen en erkent het nut hiervan.
* De deelnemer kan goed onderbouwde beslissingen nemen over de wilsbekwaamheid van zijn patiënten.

*Organisatie*

* De deelnemer weet hoe hij de wet BOPZ/ WGBO kan toepassen in zijn organisatie.

*Samenwerking*

* De deelnemer weet welke verwachtingen en voorwaarden er zijn aan de samenwerking tussen de behandelaar en de BOPZ arts.

*Professioneel*

* De deelnemer neemt rationele beslissing ten aanzien van de inzet van vrijheidsbeperking
* De deelnemer kan zich een eigen mening vormen over de inzet van vrijheidsbeperking en is zich bewust dat hierover verschillen kunnen bestaan binnen het verzorgen team, het paramedisch team of de contactpersonen.

**Aanbevolen literatuur/bronnen:**

* [Ruim 60 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg](https://elgvo.umcn.nl/Management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=bced5cfc-9299-4e63-87cf-0ec67164e0dc); 2013, Vilans.
* [Toezichthoudende domotica, een handreiking voor zorginstellingen](https://elgvo.umcn.nl/Management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=fb738511-9c13-4182-978e-884da8718439)  VUmc
* [*Website overheid; dwangindezorg*](https://elgvo.umcn.nl/Management/HyperlinkLoader.aspx?HyperlinkID=a3f6c66d-cb27-464e-9a5c-3004961a5ea2) *incl link naar 'het stappenplan in de Wet zorg en dwang*
* http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/handreikingen/wilsonbekwaamheid/#.WbkjoTHsnDc

# Presentatie: Veiligheid rondom transfers

**Door: Gien van Leest ( geriatrie fysiotherapeut)**

**Context:** De deelnemers werken over het algemeen intensief samen met de fysiotherapeut. Echter het is niet altijd duidelijk wat de fysiotherapeut voor de patiënt kan betekenen en waarvoor je dus kunt verwijzen. In spoedsituaties kan het voorkomen dat er geen fysiotherapeut aanwezig is om advies te geven, dan zal de medisch behandelaar toch een advies moeten kunnen geven. Deze presentatie, gegeven door een ervaren geriatrisch fysiotherapeut, geeft antwoord op deze vragen.

**Omschrijving van de leerinhoud**.De ins en outs van transfers. Wat komt er kijken bij de verschillende transfers en wat er is beschikbaar qua hulpmiddelen. Hoe geeft je in acute situaties een goed advies?

Wat is het verschil tussen 1e lijns fysiotherapeut en geriatriefysiotherapeut.

**Specifieke leerdoelen en competenties:**

*Medisch handelen*

* De deelnemer krijgt inzicht onder welke voorwaarden een veilige transfer kan worden gemaakt
* De deelnemer kan in acute situatie is een rationeel onderbouwd advies geven over een transfer
* De deelnemer heeft kennis genomen van de verschillende soorten hulpmiddelen en weet waarvoor ze ingezet kunnen worden.

*Samenwerking*

* De deelnemer heeft kennis genomen van de taken van de fysiotherapeut en kent ook het verschil met een geriatriefysiotherapeut.
* De deelnemer weet de procedure met betrekking tot de inzet van dwang in de zorg.

**Aanbevolen literatuur/bronnen:**

* <http://arbocatalogusvvt.nl/public/file/Transferprotocollen_hoe_en_wat.pdf>
* <http://www.goedgebruik.nl/filmpjes>
* <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/valpreventie-hulpmiddelen.html>

# Presentatie Communicatie bij dementie

**Door: Gerlinda Hendriks ( logopediste Novicare)**

**Context:** Binnen het verpleeghuis wordt steeds meer aandacht gegeven aan de verbetering van kwaliteit van leven. Essentieel onderdeel daarvan is het verbeteren van de communicatie tussen bewoners/zorg, bewoners onderling en met hun naasten.

**Omschrijving van de leerinhoud:** In deze presentatie zal er uitleg worden gegeven over de verschillende manier van communicatie bij dementerenden en hoe we deze kunnen verbeteren. Het zal duidelijk worden op welke manier de deelnemers de logopedist hierbij kunnen betrekken.

*Medisch*

* De deelnemer heeft aandacht bij zijn patiënten voor de communicatie en heeft kennis van de mogelijkheden om deze communicatie te kunnen verbeteren.
* De deelnemer kan omgaan met patiënten met communicatieve beperkingen.
* De deelneemt erkent dat communicatie een belangrijk onderdeel is van de behandeling van onbegrepen gedrag.

*Professioneel*

* De deelnemer heeft kennis genomen van het belang van communicatie.

*Samenwerking*

* De deelnemer weet voor wat voor soort vragen met betrekking tot communicatie hij de logopediste kan vragen.

**Aanbevolen literatuur**

[**http://www.dementie-winkel.nl/Files/2/52000/52599/Attachments/Product/9duh31594g4ni58649z0Nt3S4Z6L5818.pdf**](http://www.dementie-winkel.nl/Files/2/52000/52599/Attachments/Product/9duh31594g4ni58649z0Nt3S4Z6L5818.pdf)

https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport\_logopedie\_binnen\_de\_ouderenzorg\_Nederland.pdf

# Presentatie: Refeeding syndroom bij nieuwe opnames: The do en the dont’s.

**Door:** Lenke Melman ( diëtiste Novicare)

**Context:**  Het lijkt steeds vaker voor te komen dat er risicosituaties ontstaan voor refeeding syndrome bij nieuw binnenkomende bewoners vanuit de thuissituatie. Artsen lijken weinig hierop te screenen bij de opname, en niet goed te weten hierop te reageren.

**Omschrijving van de leerinhoud:** De deelnemer krijgt kennis aangereikt over de risico’s op, het ontstaan van en de behandeling van het refeeding syndroom. De deelnemer weet op welke manier, en wanneer hij de diëtiste hierbij dient te betrekken.

**Specifieke leerdoelen en competenties:**

*Medisch handelen*

* De deelnemer weet wat de risicofactoren zijn voor het ontstaan van het refeeding syndroom
* De deelnemen weet hoe te handelen indien er een refeeding syndroom ontstaat.
* De deelnemer weet hoe hij het refeeding syndroom kan voorkomen.

*Samenwerking*

* De deelnemer weet wanneer hij de diëtiste dient in te schakelen en hoe de taken en verantwoordelijkheden bij het refeeding syndroom verdeeld zijn.

Aanbevolen literatuur/bronnen:

- <http://www.stuurgroepondervoeding.nl/wp-content/uploads/2015/02/NVOnderwerp-Refeedingsyndroom_-_Eindversie_jan_2013.pdf>

- <https://www.ntvg.nl/artikelen/metabole-ontregeling-na-opnieuw-beginnen-met-voeding-refeeding-syndroom-de-centrale-rol/volledig>