

Symposium

Samen werken aan Samenwerken in de ouderenzorg

10 jaar Universitair Centrum Ouderengeneeskunde in het UMCG

Donderdag 5 april 2018

Onderwijscentrum

Workshops: Onderwijs

1. **Samenwerken, samenscholen. Onderwijs in de ouderenzorg.**
K.iki Spanjers, promovendus en Hiarianne Hegge, internist ouderengeneeskunde

Het UCO heeft ook een traditie op het gebied van ontwikkeling van scholing voor diverse doelgroepen zoals patiënten, studenten, verpleegkundigen, AIOS en specialisten. In deze workshop willen we u kennis laten maken met twee innovatieve scholingsinstrumenten van het UCO te weten “roodkapje” en de “delirium experience”. Afhankelijk van de reeds bestaande expertise kunt u leren over de ontwikkeling van games en gamification in de ouderenzorg, of leren van de game zelf. Hierbij is er veel ruimte voor interactie.

2. **Ludodidactiek**
Jan Willem Huisman, mede-oprichter en creatief directeur Ijsfontein

Ijsfontein maakt al meer dan 20 jaar interactieve ontwerpen voor spelend leren en doet dit al meer dan 10 jaar binnen medische contexten. Deze workshop borduurt voort op de lezing in het ochtendprogramma en gaat met de deelnemers dieper in op de achterliggende ontwerpprincipes. Na deze workshop heeft u kennis gemaakt met de belangrijkste ontwerpprincipes en een aantal instrumenten die helpen bij het ontwikkelen van een goed concept.

3. **“Toen gaf ik d'r maar een tik...”**
Robert Sloop, verpleegkundig consulent en Karen Jelier van “Veilig thuis”

Naar schatting worden jaarlijks 200.000 ouderen slachtoffer van ouderenmishandeling. Van 1 op de 3 mantelzorgers van dementerende ouderen is bekend dat zij wel eens ‘over de grens’ zijn gegaan. Bij ouderenmishandeling is er vaak geen sprake van moedwillig over de schreef gaan. Wel van onmacht of onkunde waarbij alle betrokkenen lijden onder de situatie. Professionals, vrijwilligers en familie spelen een belangrijke rol bij het signaleren en het sneller aanpakken van ouderenmishandeling. In deze workshop belopen we gezamenlijk de 5 stappen van de Meldcode huiselijk geweld & kindermishandeling naar aanleiding van waargebeurd situaties in het leven van patiënten binnen het UMCG. Het houdt niet op, niet vanzelf. Maar door de handen ineen te slaan, komen we samen een stuk verder als het gaat om voorkomen en stoppen van ouderenmishandeling. Wat kan jij hierin betekenen.

Workshops: Onderzoek

4. **Sociale cognitie en het ouder wordende brein**
Fijanne Strijkert, neuropsycholoog en Joke Spikman, neuropsycholoog

Tijdens de workshop/parallelsessie zal eerst uiteen worden gezet wat sociale cognitie inhoudt en wordt toonaangevend onderzoek besproken. Ook wordt behandeld hoe sociale cognitie verandert bij het gezond ouder worden, maar ook bij ouderen met hersenaandoeningen zoals CVA, traumatisch hersenletsel en dementie. Vervolgens zullen veelgebruikte tests worden gepresenteerd en kan ermee worden geoefend.

5. **Praten over later: proactieve zorgplanning voor patiënten met gevorderd hartfalen**

Pauline de Graeff, internist ouderengeneeskunde en Jenifer Coster, cardioloog

Gevorderd hartfalen is een complex ziektebeeld met een moeilijk te voorspellen beloop en een slechte prognose. Vaak is er sprake van comorbiditeit en frequente opnames in het ziekenhuis. Er is voor patiënten met hartfalen nog veel te winnen op het gebied van palliatieve zorg waarbij proactieve zorgplanning een belangrijk aandachtspunt is. In deze interactieve workshop worden aan de hand van casuïstiek de mogelijke voordelen van proactieve zorgplanning besproken maar ook de uitdagingen die er zijn: hoe markeer je de palliatieve fase bij patiënten met hartfalen? Wanneer en door wie moet proactieve zorgplanning worden geïnitieerd? Hoe zorgen we voor goede transmurale zorg voor deze patiëntengroep?

6. **Wat is echt veilige deliermedicatie voor kwetsbare ouderen? Fundamenteel onderzoek naar effect van medicatie**

Leroy Schreuder, neurobioloog en promovendus en Sophia de Rooij, hoogleraar, internist ouderengeneeskunde & klinisch geriater

Sedert 1958 worden haloperidol en later ook andere antipsychotica gebruikt om de symptomen van een delier te bestrijden. We weten dat deze middelen ook bijwerkingen kunnen veroorzaken zoals parkinsonisme, ECG afwijkingen en ook CVA's. Maar wat zijn positieve effecten op de korte termijn en op basis van welke kenmerken zou je tot een keuze moeten komen om deze middelen voor te schrijven bij de meest kwetsbare ouderen? Via klinische afwegingen en nieuwe resultaten uit experimenteel fundamenteel onderzoek wordt u meegenomen langs nieuwe argumenten bij deze keuzes.

Workshops: Patiëntenzorg

7. **Hospital at Home**

Maaïke Pouw, promovendus en Eva Houtsma, UMCG next trainee

Hospital at Home is een nieuw zorgprogramma dat ziekenhuiszorg thuis biedt aan de meest kwetsbare ouderen, ouderen met cognitieve stoornissen. Onder de vlag van Hospital at Home heeft een grote groep partners een voor Nederland uniek zorgpad ontwikkeld met als hoofddoel 'Ziekenhuiszorg Thuis' te bieden aan de meest kwetsbare oudere patiënten en hun naasten. Hospital at Home is gebaseerd op het Hospital at Home-zorgprogramma dat in 1986 door het team van prof dr. Bruce Leff van het John Hopkins Hospital te Baltimore (VS) werd ontwikkeld en wetenschappelijk werd onderzocht. Na het succes van dit onderzoek volgden studies in meerdere landen, waaronder Groot-Brittannië, Spanje, Australië en Italië. Deze studies lieten zien dat als het Hospital at Home-zorgprogramma (nieuwe zorg) vergeleken werd met gebruikelijke (oude) zorg, het 'nieuwe werken' meer behoud van functioneren, meer kwaliteit van leven en meer welbevinden biedt tegen vergelijkbare kwaliteit van zorg, lagere kosten en zonder extra mantelzorgbelasting. In deze workshop maakt u kennis met het Nederlandse programma en leert u wat er nodig is om het zorgprogramma op te zetten en zelf uit te voeren in uw eigen regio.

8. **Gebruik van onrustbanden bij een ernstig delier; to do or not to do?**

Mieke Boelens, verpleegkundig consulent samen met studenten Biomedische technologie.

Vele patiënten die gefixeerd zijn geweest met een Zweedse band geven aan dat dit een nare ervaring is geweest. Patiënten voelden zich als een beest vastgebonden. Als verpleegkundig consulent Ouderengeneeskunde vind ik het middeleeuws en niet meer van deze tijd. In deze workshop gaan we in de vorm van een mini Hacking Health de uitdaging aan om gezamenlijk een alternatief te zoeken.

9. **Ik kan niet meer slikken, dokter!**

Martje Grootaarts, psychiater, Willeke van Zelst, psychiater en Elske Marije Abma, internist ouderengeneeskunde

Aan de hand van onderstaande casus gaan we in op de volgende zaken: een oudere met neurocognitieve problemen en psychotische depressie, over samenwerking interne/neuro/psychiatrie binnen het UCO, een voorbeeldtraject van een patiënt binnen het UCO en depressie op latere leeftijd/psychotische symptomen en ECT.

Casuïstiek: een oudere man of vrouw die ervan overtuigd is niet meer te kunnen slikken, waarbij hij/zij sterk vermagert. Huisarts krijgt er weinig vat op, geen duidelijke verklarende afwijkingen. Verwijzing naar het UCO waar, bij het MD spreekuur patiënt lichamelijk in kaart wordt gebracht en waarbij cognitieve defecten, vertraagdheid en een stemmingsprobleem worden vastgesteld, naast de vermagering.

Diagnose: psychotische depressie bij verdenking neurodegeneratief beeld.

Behandeling: ECT volgt en stemming knapt op echter patiënt blijkt dan toch wel dement, ook nog half jaar na ECT, maar kan met voldoende hulp eerst thuis blijven wonen.

10. **Thuis met dementie**

Geert Siegers, medewerker buurthuiskamer, Greetje Panneman, mantelzorg, Monique Jonkers, casemanager dementie, Rita Georg, verpleegkundig specialist

Op dit moment zijn er in Nederland ongeveer 270.000 mensen met dementie. 70 % van de mensen woont thuis. Ze worden verzorgd door hun naaste familie en/of omgeving. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van professionele hulpverleners.

De sprekers in deze parallelsessie nemen u mee in hun praktijk van de thuiswonende dementerende en hun mantelzorgers. De uitdagingen hiervan worden belicht.

11. **Transmurale Zorgbrug**

Marleen Keizer, geriatrieverpleegkundige en toegepast gerontoloog Martini Ziekenhuis en Mieke Boelens, verpleegkundig consulent

Jaarlijks wordt 14% van de ouderen in Nederland opgenomen in het ziekenhuis. Ongeveer 100.000 van hen krijgen te maken met functieverlies, een achteruitgang in de activiteiten van het dagelijks leven. Daarnaast overlijdt ongeveer 25% van de ouderen binnen drie maanden na opname. Een betere overgang tussen ziekenhuis en huis draagt aantoonbaar bij aan daling van sterfte na ontslag uit het ziekenhuis. Dit vormde de aanleiding voor de zogeheten "Transmurale Zorgbrug", die in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) in Amsterdam en Almere is ontwikkeld, uitgetoetst en geëvalueerd. Inmiddels is in de helft van de Nederlandse ziekenhuizen de Transmurale Zorgbrug gebouwd. In Noord-Nederland is de TZB ook actief. In deze workshop vertellen wij hoe u ook in uw eigen regio samen met de zorgpartners de zorgbrug

kunt bouwen. Wij putten hierbij uit onze eigen ervaringen en hopen hiermee anderen te inspireren. Het UCO werkt aan innovatieve zorgtrajecten voor kwetsbare ouderen.

12. **Besluitvorming bij ouderen met een hoofd-hals maligniteit**

Suzanne Festen, internist ouderengeneeskunde en Gyuri Halmos, KNO arts, hoofd-hals oncoloog

Bij ouderen met hoofd-hals kanker is het vaak een uitdaging tot een passende behandeloptie te komen. In deze interactieve workshop zal aan de hand van casuïstiek de stappen om tot een behandelplan te komen worden doorlopen.

U krijgt handvatten aangereikt om bij complexe besluitvorming bij ouderen stapsgewijs en in samenspraak met de patiënt tot een behandeladvies op maat te komen.

13. **Loopstoornissen bij ouderen een probleem of functioneel?**

Jeroen de Vries, neuroloog en Petra Vaatstra, fysiotherapeut

Een loopstoornis komt bij ouderen veel voor maar is het ook een probleem? Wat voor effect heeft veroudering op het looppatroon en welke invloed hebben bepaalde ziektebeelden?

Wanneer is iets een functionele aanpassing of gestoord en is verder onderzoek geïndiceerd.

Wat als het lopen leidt tot vallen? Deze aspecten zullen vanuit neurologisch en fysiotherapeutisch perspectief nader worden belicht.