|  |
| --- |
| **Programma | 21 november 2018 | Hotel Veenendaal**  |
| 09.00 uur |   |   |   | Ontvangst en registratie |
| 09.30 uur |   |   |   | Opening en inleiding door dagvoorzitter Tom van 't Hek |
| 09.45 uur |   |   |   | **Langer doorwerken en gezondheid**Werken is gezond. De vraag is echter of doorwerken tot 67e of zelfs 70e levensjaar voor iedereen even gezond is. Met het stijgen van de leeftijd komen chronische aandoeningen vaker voor, waaronder die aan het houdings- en bewegingsapparaat. Mensen met een lage opleiding hebben hier relatief vaak mee te kampen, en dezelfde groep heeft vaker fysiek belastend werk. De commissie ‘Langer doorwerken en gezondheid’ van de Gezondheidsraad adviseerde de minister van SZW over bovenstaande vraag en dat advies wordt interactief gepresenteerd.Wat heeft u geleerd na het bijwonen van deze lezing?* Werken is gezond, maar pensioneren is dat ook.
* Mensen met fysiek belastend werk hebben vaak ook een chronische ziekte.
* Mensen met lage opleiding, die niet al zijn uitgevallen, werken tot de pensioen-eindstreep.

*Door: Allard van der Beek, hoogleraar en afdelingshoofd,  Afdeling Sociale Geneeskunde, VU medisch centrum.* |
| 10.30 uur |   |   |   | **Wat is normaal fysiologisch proces bij veroudering van spieren en gewrichten?**Welke factoren hebben invloed op het normale verouderingsproces van spieren en gewrichten en wat is het onderscheid tussen de praktijk en de gemiddelde Nederlander. Wat is het optimale proces om zo lang mogelijk te kunnen blijven werken/functioneren?*Door: Tom Brandon, sportarts en RVE voorzitter bij Isala Zwolle.* |
| 11.15 uur |   |   |   | Pauze |
| 11.45 uur |   |   |   | **De Happy Hip: feit of fictie?**De kunstheup en knie leidt tot een enorme verbetering van de kwaliteit van leven. Maar wat doet die tevreden patiënt eigenlijk met zijn nieuwe heup of knie? Wat voor effecten heeft een dergelijke operatie op zijn activiteiten niveau op gebied van werk en recreatie? Wat mag je verwachten op de lange termijn? Zijn er verschillen tussen jongere en oudere patiënten en lifestylegedrag?.Wat heeft u geleerd na het bijwonen van deze lezing?* Wat kan een patiënt echt met een nieuwe heup of knie op de lange termijn.
* Welke kwaliteit van leven effecten heeft een dergelijke operatie.
* Kunnen we binnenkort veranderingen verwachten met nieuwe technieken.

*Door: Minne Heeg, orthopedisch chirurg, Wilhelmina Ziekenhuis Assen.* |
| 12.30 uur |   |   |   | Lunch |
| 13.15 uur |   |   |   | **Sessieronde 1 –** [**Kijk hier voor de keuze van uw sessie**](http://www.tbvcongres.nl/parallelsessies/) |
| 14.15 uur |   |   |   | Pauze |
| 14.45 uur |   |   |   | **Sessieronde 2 –** [**Kijk hier voor de keuze van uw sessie**](http://www.tbvcongres.nl/parallelsessies/) |
| 15.45 uur |   |   |   | Wisseling verplaatsen naar de grote zaal |
| 16.00 uur  |   |   |   | **Positieve Gezondheid**Machteld Huber vertelt op inspirerende wijze over haar idee en ontdekking van Positieve Gezondheid (PG). Wat kunnen bedrijfs- en verzekeringsartsen hiermee in het dagelijkse werk? Hoe gebruikt u het? Wanneer kunt u het inzetten?Wat heeft u geleerd na het bijwonen van deze lezing?* Inzicht in het concept Positieve Gezondheid.
* Kennis van de praktische toepassing van PG voor bedrijfs- en verzekeringsartsen.
* Inzicht in stavaza van wetenschappelijk onderzoek naar PG.

*Door: Machteld Huber, bedenker en oprichter Institute for Postive Health.* |
| 17.00 uur |   |   |   | Einde |

|  |
| --- |
| **Verdiepingssessies | 21 november 2018 | Hotel Veenendaal** |
|   |   |
| Sessie 1 | **Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Aspecifieke Klachten van Arm, Nek of Schouder (KANS)**Vijf jaar geleden is de nieuwe multidisciplinaire richtlijn KANS geïmplementeerd. Wat zijn de ervaringen uit het veld en wat kan er verder ontwikkeld worden? Klopt het dat:* Er betere (multidisciplinaire) samenwerking tussen verschillende zorgverleners bij patiënten met aspecifieke KANS is?
* Zorgverleners beter op de hoogte zijn van de effectieve behandelingen voor mensen met aspecifieke KANS?
* Patiënten eenduidige informatie ontvangen over diagnostiek, behandeling en preventie?
* Patiënten beter op de hoogte zijn van keuzes voor diagnostiek en behandeling?
* De verschillende beslismomenten en rollen van de verschillende zorgverleners inzichtelijker zijn?

*Door: Harald Miedema, lector Arbeid en Gezondheid, Hogeschool Rotterdam.* |
|   |   |
| Sessie 2 | **Weer aan de slag met chronische pijn dankzij multidisciplinaire arbeidsrevalidatie?**Een van de werkzame kerndelen is dat er een integratie moet zijn van 'zorg' en 'werk'. Hoe gaan we dit vormgeven? Wat zijn best practices op dit gebied? Wat betekent samenwerken tussen revalidatie- en bedrijfsgeneeskunde? Wat kan en moet een BA doen om AR succesvoller te maken? Hoe kan een BA 'verkopen' aan een WG om een eigen bijdrage te betalen? Een aantal vragen waar antwoord op wordt gegeven tijdens deze workshop:• Waar bestaat effectieve/doelmatige arbeidsrevalidatie uit? Wat zegt literatuur hier over? Wat zeggen patiënten hier over? • Kan succesvolle arbeidsrevalidatie voorspelt worden a.d.h.v. PROMS?• Welke knelpunten/uitdagingen zijn er? Welke oplossingen zijn er? • Hoe kan ik het effect op terugkeer naar werk het beste meten in de dagelijkse praktijk? Wat heeft u geleerd na het bijwonen van deze sessie?• Kernbestanddelen van effectieve/doelmatige arbeidsrevalidatie.• Hoe men simpel doch betrouwbaar arbeidsparticipatie kan meten in de dagelijkse praktijk.• Patiënten met bepaalde kenmerken kunnen wellicht toe met een minder uitgebreid programma i.v.m. de huidige standaard.*Door: Timo Beemster, gezondheidswetenschapper, PhD candidate , Heliomare Research & Development, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (AMC), Universitair Medisch Centrum Groningen* |
|   |   |
| Sessie 3 | **Het rugrevalidatieproject**Aan de hand van een herkenbare casus, van een werknemer die met rugpijn kampt, wordt het verhaal gebracht van hoe de Belgische bedrijfsarts en Belgische verzekeringsarts werken. De casus gaat over een werknemer met rugpijn die doorwerkt, vervolgens arbeidsongeschikt wordt en op die manier in aanmerking komt voor het rugrevalidatieproject. Wat zijn de learnings van deze casus? En hoe pas je deze toe in je eigen praktijk?*Door: Katelijne Roland, arbeidsgeneesheer bij Mensura en Frank Demeulenaere, adviserend geneesheer bij De neutrale Ziekenfondsen in België.* |
|   |   |
| Sessie 4 | **Wat willen en doen patiënten na een knieprothese en wat is de rol van Goal Attainment Scaling?**Tijdens deze workshop krijgt u allereerst een update ten aanzien van de huidige literatuur over activiteiten na een halve en hele knieprothese en worden de (voorlopige) resultaten van recent onderzoek getoond. Ook onze ervaringen met Goal Attainment scaling (GAS) zullen worden gedeeld, waarna vervolgens interactief zal worden geoefend met het opstellen van GAS revalidatiedoelen en GAS schalen. Wat heeft u geleerd na het bijwonen van deze sessie?* Huidige aanbevelingen ten aanzien van terugkeer naar activiteiten na een knieprothese.
* Verschillen hierin tussen totale en halve knieprothese.
* Rol en toepassing van Goal Attainment Scaling in de revalidatie na een knieprothese.

*Door: Suzanne Witjes, orthopedisch chirurg,  ICONE.* |
|   |   |
| Sessie 5 | **SOLK patiënten in de dagelijkse praktijk**Als eerste bespreekt Netty Versloot mechanismen die tot SOLK leiden. Dan komt een effectieve behandelstrategie aan bod. Om die in de dagelijkse praktijk toepasbaar te maken wordt de hand als ezelsbrug gebruikt. Ook wordt er met gesprekstechnieken geoefend om in je dagelijkse werk met SOLK patiënten om te kunnen gaan.*Door: Netty Versloot, psycholoog.* |
|   |   |