****

**Programma “Wat beweegt de oudere?” 02 oktober 2018**

14.45-15.30 uur Registratie en ontvangst met koffie en thee
15.30-15.40 uur Welkom door dagvoorzitter Guy Schulpen, voorzitter Alliantie Santé
15.40-16.10 uur Regiovisie ouderenzorg ‘in progress”
16.10-16.40 uur “Positieve gezondheid in de praktijk”, inspiratiesessie
16.40-17.10 uur “Better in – Better out”: Bewegen! Prof.Dr.Ton Lenssen, bijzonder hoogleraar klinische Fysiotherapie
17.10-18.00 uur Interactieve scène: “De oudere in beweging”
18.00-19.15 uur Smaakvol buffet
19.15-20.45 uur Twee parallelsessies
20.45-21.00 uur afsluiting en borrel

**Keuzelijst parallelsessies 02 oktober 2018**

* **Wat beweegt de oudere tot eten?**

**Door:**

Jenny Budy, Chantal van de Broeck en Phil Geerlings

**Inleiding:**

Een interactieve informatiebijeenkomst over de rol van voeding voor de oudere. Deze bijeenkomst is bedoelt voor professionals binnen de zorgketen die mensen willen ondersteunen om zo lang mogelijk goed en gezond te blijven eten.

**Leerdoelen:**

Aan het eind van deze bijeenkomst weet de deelnemer wat

* Goede voeding voor de senior en kwetsbare oudere is
* De rol van eiwit en de rol van energie
* Welke drives tot eten er kunnen spelen
* Of dit perspectieven zijn die elkaar kruisen of aanvullen
* Hoe kunnen we de oudere verleiden tot juiste keuzes?
* Wanneer  past een voedingssupplement en wanneer laten we het ook los?
* Welke hulpbronnen kunnen inschakelen; hoe is een diëtist bereikbaar?
* Hoe onderling  communicatie kan plaatsvinden

**Competenties:**

* Leren signaleren en doorverwijzen
* Klantgericht behandelen en begeleiden
* Multidisciplinair samenwerken
* **Wmo-vraagstukken; Samen kunnen we het zelf!**

**Door:**

Chantalle Vandiest, Wmo consulent

Björn Sponnik, Wmo consulent

Elvi Lemmens, Kwaliteitsmedewerker Team Leercyclus | Gemeente Maastricht

**Inleiding:**

Een interactieve informatiebijeenkomst over de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Deze bijeenkomst is bedoeld voor professionals binnen de zorgketen die mensen willen

ondersteunen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven functioneren en deel te nemen aan het leven

van alledag.

**Leerdoelen:**

Aan het eind van deze bijeenkomst weet ik:

* waar ik terecht kan met vragen over de Wmo
* wie bij Wmo terecht kan
* wat Sociale Teams zijn, waar ik ze kan vinden en wat ze voor iemand kunnen betekenen
* hoe team Wmo werkt
* met welke wet- en regelgeving rekening gehouden dient te worden
* meer over de processen van de Wmo
* wat er bedoeld wordt met maatwerk
* **Hoe krijg je het gesprek in beweging in de laatste levensfase?**

**Door:**

Anique Vogel, Arts Verstandelijk Gehandicapten en Annemieke Wagemans, Arts Verstandelijk Gehandicapten

**Inleiding:**

Advance Care Planning (ACP) is een proces van gespreksvoering waarbij de professional tijdig met de patiënt/patiëntsysteem wensen, doelen, voorkeuren en mogelijkheden bespreekt met betrekking tot toekomstige zorg. De wensen en behoeften van de patiënt staan daarin centraal en moeten gedocumenteerd worden in het zorgplan.
Deze pro-actieve benadering zorgt voor minder onvoorziene situaties en versterkt de regie van patiënten, wat de kwaliteit van leven ten goede komt.

**Doel:**

Doel van ACP is te komen tot gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt/systeem, arts en verzorgenden/ begeleiding om samen tot een beleid te komen dat het beste bij de patiënt past. De kwaliteit van leven, ervaringen, behoeften, normen, waarden en voorkeuren van de patiënt/systeem vormen daarbij het uitgangspunt. Gezamenlijke besluitvorming is een adviserende stijl van communiceren die vooral wordt gebruikt bij belangrijke, preferentiegevoelige beslissingen.

Door middel van onder andere een kaartspel, theorie en casuïstiek worden verschillende elementen die belangrijk zijn bij ACP belicht en krijg je handvatten om zelf ACP gesprekken te voeren.

**Na het volgen van de workshop:**

* Heb je gesprekstechnieken geleerd en handvatten gekregen die nodig zijn om een ACP gesprek te voeren.
* Houd je als professional rekening met de wensen van de patiënt, door de patiënt zoveel mogelijk te betrekken bij ACP en hiernaar te handelen.
* Kun je ACP gebruiken als proces in de palliatieve zorg.
* Werk je samen met de patiënt en/of naasten en andere zorgverleners om ACP in de praktijk te brengen, waarbij je luistert naar de ander, respect hebt voor de ander, een beroep doet op de expertise van een ander indien nodig en zorgt voor afstemming.
* Heb je aandacht voor (ethische) dilemma’s binnen ACP door open, kalme en respectvolle situaties te creëren om dilemma’s te bespreken. Je kunt je verplaatsen in een ander en legt situaties op een duidelijke manier uit.
* **Het brein in beweging, RGM workshop**

**Door:**

Bert Martens SGL

**Inleiding:**

Het betreft een interactieve workshop waarbij je kennis maakt met deze vrolijke en intensieve methode.

De methode maakt op een speelse manier gebruik van ritme, muziek, beweging, spraak, gehoor en gevoel.

Dit stimuleert de zintuigen,  verbetert de samenwerking tussen linker- en rechter hersenhelft en stimuleert de aanleg van nieuwe netwerken in de hersenen.

Hierdoor kunnen natuurlijke patronen, die eerder waren verstoord, worden hersteld (neuroplasticiteit).

RGM stimuleert coördinatie, concentratie, lezen en spraak, gevoel voor ritme, zelfbewustzijn, balans, geheugen, motorische vaardigheden, doorzettingsvermogen en sociale vaardigheden, zowel bij volwassenen als bij kinderen.

**Doel:**

* Je ervaart zelf wat RGM kan betekenen op het gebied van psychomotorische vaardigheden, cognitie en sociale interactie.
* Je hebt kennis genomen van de oorsprong van deze methode, wie dit heeft ontwikkeld en welke uitgangspunten daarbij belangrijk zijn geweest.
* Je weet na afloop waar je terecht kunt voor het inzetten van RGM binnen je organisatie of voor je individuele patiënt.
* Welke disciplines met RGM kunnen / mogen werken.
* **De mantelzorger beweegt mee**
* **Plenair: Better in – Better out**

**Door:**

Prof.Dr. Ton Lenssen; Bijzonder Hoogleraar klinische fysiotherapie.

**Inleiding:**

Gebrek aan lichaamsbeweging  is een uitdaging in Nederland. We bewegen te weinig en het lijkt erop dat dat voor alle leeftijdscategorieën geldt. Daarnaast eten we steeds ongezonder hetgeen ertoe bijdraagt dat we overall niet gezond genoeg leven. Dat hoeft niet direct te leiden tot merkbare problemen. Rondom een ziekenhuisopname en vooral als je door een aandoening of puur op basis van  leeftijd  kwetsbaarder wordt kan het wel tot problemen leiden.

Het ‘Better in Better out’ programma is speciaal opgezet om het fysiek functioneren voor een operatieve ingreep in kaart te brengen en eventueel passende maatregelen te treffen mocht dat fysiek functioneren voor verbetering vatbaar zijn.

Rondom een ziekenhuisopname

**Leerdoelen:**

Aan het eind van deze lezing weet ik:

* Wat de risico’s zijn van sedentair beweeggedrag en een verminderde fysieke conditie in de aanloop naar een operatie.
* Wat BIBO inhoudt en wat men binnen BIBO doet om deze fysieke toestand te veranderen, in ieder geval in de aanloop naar de operatie.

**Doelgroepen**

Het symposium is bestemd voor professionals en andere betrokkenen bij de ouderenzorg, zoals huisartsen, praktijkondersteuners, ergotherapeuten, logopedisten, activiteitentherapeuten en zorgcoaches, diëtisten, fysiotherapeuten, (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers dementie, WMO medewerkers en beleids-/stafmedewerkers.