

## Vertrouwelijk behandelen

### Opening door de dagvoorzitter

- Kaders van de dag
- Inventarisatie vragen en verwachtingen deelnemers

*Ellen Vreeburg, specialist ouderengeneeskunde bij Vivium Naarderheem in Naarden en docent kaderopleiding geriatrische revalidatie van Gerion/VUmc Amsterdam*

### Inrichting zorgpaden

Een inventarisatie over beschrijvingen van de zorginhoud binnen de GRZ .

- Wat is er aan ontwikkelingen aan zorginhoud?

*Beoogd: spreker namens ZonMw*

### eHealth in de GRZ: veelbelovend en innovatief of niet zinvol en ingewikkeld?

De algemene verwachting is dat eHealth een grote rol gaat spelen in de zorg van de toekomst. Ook binnen de GRZ biedt eHealth zeer waarschijnlijk veel mogelijkheden tot verbeteren van de kwaliteit van de behandeling. Echter, implementatie van eHealth in de GRZ blijkt in de praktijk vaak lastiger dan gedacht. In deze sessie zal op basis van beschikbare literatuur besproken worden wat we weten over usability, feasibility en effectiviteit van eHealth bij ouderen en wat dat voor de GRZ zou kunnen betekenen. Tegelijkertijd is het interessant om te inventariseren welke toepassingen reeds binnen de GRZ gebruikt worden. Voorafgaand aan het congres ontvangt u daarom een korte vragenlijst waarmee wij zullen inventariseren welke eHealth toepassingen reeds in de praktijk worden ingezet en wat uw ervaring daarmee is. De uitkomsten van deze inventarisatie zullen tijdens deze sessie worden besproken.

*Leonoor van Dam van Isselt, specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker LUMC*

### Triëren: streng of beter?

Toen GRZ in Nederland werd ingevoerd, betekende triage “het vaststellen of revalidatie voor de betreffende cliënt mogelijke en wenselijk was.” Door de hervormingen in de ouderenzorg is triage verbreed naar het adviseren van passende zorg voor kwetsbare ouderen met sub-acute functionele achteruitgang. Met de huisarts, de medisch specialist of de arts van de Spoed Eisende Hulp (SEH) wordt –soms onbewust- over triage meegedacht bij het regelen van opnames. Voor deze brede triage is geriatrische expertise nodig en een uitstekende samenwerking tussen alle betrokkenen. Hoe goed gaat triage eigenlijk in Nederland?

*Aafke de Groot, Specialist ouderengeneeskunde Vivium Naarderheem, docent en onderzoeker*

### Metten in de Geriatrische revalidatie: een bureaucratische rompslomp of toch een zinvolle exercitie?

Arno Doornebosch en Ewout Smit geven een interactieve workshop over meten in de geriatrische revalidatie, waarin zij al uw vragen over meten en het gebruik van meetinstrumenten in de Geriatrische Revalidatie gaan beantwoorden. De workshop bestaat uit een mix van theoretische als praktische zaken rondom meten. Daarnaast presenteren zij de laatste zaken rondom het Meetplan Geriatrisch revalidatie en de eerste wetenschappelijke resultaten, die hieruit voort zijn gevloeid.

*Arno Doornebosch, coördinator Geriatrische Revalidatie UNC-ZH LUMC en Ewout Smit, specialist ouderengeneeskunde & senior-onderzoeker Vivium zorggroep & Amsterdam UMC (locatie VUmc)*

**U kunt kiezen uit sessie A of B.**

**A. Pilot Triage-en diagnoseperiode tijdelijk verblijf, een goede doorontwikkeling?**

-Wat zijn de resultaten van de tussentijdse evaluatie?

Een interactief gesprek met de zaal over de plek van het eerstelijnsverblijf in de (acute) keten, de samenhang van doelgroepen binnen de GRZ en hoe men vindt dat de het tijdelijk verblijf in de toekomst het beste kunnen benutten en welke stappen we dan moeten nemen om hier te komen.

*Frederieke de Kaste, medisch adviseur, medisch advies en innovatie Zilveren Kruis en Margot Stevens, beleidsontwikkelaar ELV/GRZ Zilveren Kruis*

**B. Ontwikkelingen GRZ**

- Wat is er nu aan aanbod en wat is het toekomstperspectief?

*Ellen Vreeburg, specialist ouderengeneeskunde bij Vivium Naarderheem in Naarden en docent kaderopleiding geriatrische revalidatie van Gerion/VUmc Amsterdam*