Hieronder vind je een overzicht van de break-out sessies

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Virtual Reality-simulaties in de geriatrische revalidatie? Innovatiever meten is beter weten.**Tanja Nijboer, neuropsycholoog en senior onderzoeker bij Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (UMC Utrecht en De Hoogstraat Revalidatie) en Psychologische Functieleer (Universiteit Utrecht)​* Er is consensus dat het huidige neuropsychologisch onderzoek (NPO) niet passend is om cognitieve problemen in het dagelijks leven goed te voorspellen of te verklaren.
* VR simulaties biedt een alternatieve mogelijkheid, omdat in deze simulaties de dynamiek en complexiteit van dagelijks leven goed nagebootst kan worden.
* Hoe passend zou dit soort VR simulaties kunnen zijn in de GR?
 | Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Wat zijn goede kwaliteitscriteria voor een GRZ-instelling?**David Engelhard, Directeur Stichting Topcare samen met Vivium Naarderheem & Hans van Willenswaard, Manager Zonnehuis behandelcentrum* Wat is dat eigenlijk, goede kwaliteit van een GRZ-instelling?
* Hoe kunnen we goede kwaliteit van geriatrische revalidatie meten en hoe kunnen we die kwaliteit goed meten?
* En als we maar één criterium mogen noemen, welke is dat dan?​
 | Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. De onderbouwing van Uitdagend Revalidatieklimaat in de geriatrische revalidatie vertaalt naar uw praktijk.**Lian Tijsen, geriatriefysiotherapeut, Oktober/Zorgboog en promovendus LUMC & Bianca Buijck, kwartiermaker GRZ bij Oktober/Zorgboog* Het uitdagend revalidatieklimaat in de GRZ. Iedereen heeft het erover, maar welke wetenschappelijke onderbouwing is er voor?
* Welke factoren van een uitdagend revalidatieklimaat helpen mijn revalidant beter en sneller revalideren?
* Hoe kunnen we een uitdagend revalidatieklimaat het beste vorm geven in de praktijk?
 | FotoFoto |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Het belang van klinisch redeneren binnen de geriatrische revalidatiezorg.**Hilde Hardeman & Donna Dopp, opleiders vervolgopleidingen Geriatrische revalidatiezorg Verpleegkundige, Amstelacademie, Locatie VUmc * Wil je je rol binnen het interdisciplinaire samenwerking verbeteren vraagt dit gedegen kennis op het gebied van klinisch redeneren van de GRZ verpleegkundige;
* Verzorgende en verpleegkundigen kunnen elkaar prima aanvullen op het gebied van klinisch redeneren;
* Cliënten binnen de GRZ zijn complex, zonder beheersing van het klinisch redeneren is het bieden van goede zorg praktisch onmogelijk.
 | FotoFoto |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. E-Health & Zelfmanagement in de geriatrische revalidatie**Maarten Wirtz, fysiotherapeut & Maarten Ellenbroek, domotica-verpleegkundige, Topaz Revitel* Voor welke doelgroepen in de geriatrische revalidatie werkt het gebruik van beeldschermtechnologie om zelfmanagement te bevorderen het beste?
* Praktische voorbeelden om zelfmanagement te verbeteren in de geriatrische revalidatie.
* Ehealth in de geriatrische revalidatie : bedreiging of aanvulling?
 | FotoFoto |

**6. Samen werken aan een kwaliteitsagenda!**
Voortgangsrapportage vanuit het samenwerkingsverband van Actiz, Verenso en het consortium.
Deze break-out sessie wordt verzorgd door twee betrokkenen van Actiz, Verenso en/of het consortium.

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Gelijkwaardig samenwerken met en ondersteunen van mantelzorgers in de GRZ/ELV**Yvonne de Jong, senior adviseur Informele zorg, Vilans, kennisorganisatie voor de zorg* Vanzelfsprekend samenwerken met mantelzorgers vraagt een duurzame aanpak in structuur en cultuur
* Ga in gesprek over de wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek: revalidant, mantelzorger en beroepskrachten
* Hou rekening met de 4 rollen van mantelzorgers: een naaste, partner in de zorg, hulpvrager en expert (SOFA-model)​
 | Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Hoe E-health ingezet kan worden in de behandeling, met voorbeelden uit de CVA/ NAH revalidatie**Judith Vloothuis, revalidatiearts en onderzoeker bij Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie & Tjamke Strikwerda, ergotherapeut, UMC Utrecht* Er zijn steeds meer e-health mogelijkheden om in te zetten in de revalidatiezorg.
* Hoe kom je erachter welke vorm bij jou en jouw revalidant past?
* En hoe implementeer je het gebruik in je dagelijks werk?

In deze sessie worden voorbeelden gegeven en strategieën aangereikt om e-health meer te kunnen gaan gebruiken.​ | FotoFoto |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Proeftuinen Kortdurende Zorg, kansen voor u als GRZ-, ELV- en/of GZSP-aanbieder: Uitwisseling van de eerste ervaringen en verduidelijking van deze nieuwe beleidsregel**   Annekatrien Huisman & Karen Werkman, beleidsmedewerkers Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) * Hoe kun je vanaf 2020 experimenteren binnen de kortdurende zorg? En hoe kan de bekostiging van de kortdurende zorg in de toekomst zo optimaal mogelijk ingericht worden?
* Een praktijkvoorbeeld: een initiatief van een proeftuin kortdurende zorg neemt u mee in het proces rond het opstarten van een proeftuin kortdurende zorg.
* Hoe werkt experimenteren in de praktijk? Hoe zet je als GRZ/ELV-instelling de eerste stap? Waar loop je tegenaan? Hoe kun je dit het beste aanpakken? Met elkaar gaan we in gesprek over deze vragen en delen we kennis en ervaringen.
 | FotoFoto |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Wat maakt GRZ bij uitstek geschikt voor behandeling van ouderen met probleemgedrag? Een win-win combinatie van revalidatie en gedragsbeïnvloeding!**Ton Bakker, Lector Hogeschool Rotterdam, specialist ouderengeneeskunde en directeur Stichting Wetenschap Balans.​* Is vanuit client/ mantelzorg perspectief integrale behandeling van gedragsproblemen bij GRZ een meerwaarde?
* Moet er een apart GRZ-zorgpad komen voor mensen met gedragsproblemen?
* Is GRZ per definitie op ziekte(n)/aandoening(en) gericht of op optimale integrale revalidatie?
 | Foto |