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? | Foto  Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **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. | Foto  Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **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? | Foto  Foto |

**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. ​ | Foto  Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **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. | Foto  Foto |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |