****

**CVA/NAH Symposium 2020:**

**Kennis van Nu voor de CVA/NAH zorg van morgeN**

**#KNCN**

Vrijdag 27 november 2020

**Inleiding**

Alle deelnemers kunnen via een lifestream de plenaire presentaties volgen. Alle deelnemers ontvangen een link naar de webinars. Alle webinars kunnen daarmee gevolgd worden. Deze link is tot 15 januari 2021 beschikbaar.

**Programma**

***Dagvoorzitter: Prof. Dr. Anne Visser-Meily***

9.00 uur **Welkomstwoord**

**Dr.** Bert Vrijhoef, voorzitter Kennisnetwerk CVA Nederland

9.10 uur **Inleiding**

Prof. Dr. Anne Visser-Meily, dagvoorzitter en lid van de werkgroep Opleiding en Scholing

9.20 uur **Zelfmanagement: je zelf weer leren leven!**

Dr. Ton Satink, Hogeschool Arnhem en Nijmegen

‘Zelfmanagement’ en ‘zelfregie’ zijn belangrijke concepten in de begeleiding van mensen met NAH. Ondanks dat richtlijnen beide concepten benoemen, blijkt in de praktijk dat deze concepten niet altijd bekend zijn of vooral vanuit medisch perspectief worden ingevuld. In deze presentatie staan beide concepten centraal. De verschillende dimensies, zoals medisch management, rol management en emotioneel management, worden toegelicht. Tevens wordt aandacht besteed aan het proces van ontwikkelen van zelfmanagement op praktisch en existentieel niveau. Ook wordt stilgestaan bij aspecten die van belang zijn bij het ondersteunen en versterken van zelfmanagement en zelfregie.

9.45 uur **POSTER vlogs (3 stuks à 3 minuten)**

9.55 uur reclameblok sponsoren

10.03 uur Een drukte van jewelste

Overprikkeling na hersenletsel: wat we weten en wat we eraan kunnen doen

Prof. Dr. Caroline van Heugten, Universiteit Maastricht

Veel mensen geven aan last te hebben van overprikkeling na een hersenletsel. Bij de een betekent dat overgevoeligheid voor (harde) geluiden; bij de ander is het de drukte in een supermarkt op zaterdag. Het komt niet alleen bij hersenletsel voor, maar ook bij veel andere aandoeningen. Denk hierbij aan kinderen met autisme of ADHD. We weten niet precies wat overprikkeling is en of het wel bij iedereen om hetzelfde onderliggend probleem gaat. Daardoor hebben we geen goed diagnostisch instrument en geen goede effectieve behandeling. In de klinische praktijk geven we vooral adviezen om mensen te leren ermee om te gaan. In deze presentatie wordt een begin gemaakt om het containerbegrip te ontrafelen. En dat begint bij de constatering dat iedereen prikkels verwerkt, waarbij iedereen een eigen drempel heeft van wat hij of zij prettig vindt. Prikkelgevoeligheid is niet per definitie een stoornis en hoeft dan ook niet als zodanig te worden gezien. Ga bij ieder individu na wat de precieze oorzaken zijn van overprikkelingsklachten en biedt een oplossing op maat.

10.30 uur **POSTERPITCHES** (3 stuks a 3 minuten)

10.45 uur PAUZE

11.00 uur **reclameblok**

11.08 uur Valproblematiek na CVA: mechanismen, risicofactoren en behandeling. Prof. Dr. Sander Geurts, Radboud UMC

De valincidentie van patiënten na een CVA is gemiddeld 2-3 hoger dan bij gezonde leeftijdsgenoten, hetgeen zich vaak al manifesteert tijdens de opname in een revalidatiekliniek. Het is opmerkelijk dat de valincidentie na ontslag en in de jaren daaropvolgend niet afneemt. Dit leidt tot veel secundaire problematiek zoals ziekenhuisopnamen, valangst, verminderde activiteit en sociaal isolement. In deze bijdrage wordt stil gestaan bij de belangrijkste risicofactoren en onderliggende mechanismen van valproblematiek na CVA. Zo blijkt dat verminderde balanscapaciteit de belangrijkste risicofactor vormt, naast overschatting van de eigen motorische vaardigheid. Ook wordt ingegaan op de (beperkte) evidentie voor de effectiviteit van valrisico-reductie door specifieke training bij mensen met een CVA en enkele recente ontwikkelingen op dit gebied.

11.33 uur **POSTERPITCHES (3 stuks à 3 minuten)**

11.38 uur **Klinische uitkomstmaten vs. PROMs: zijn traditionele case-mix voldoende voor correctie?** Dr. Hester Lingsma, Erasmus MC

In Nederland is er een groeiende belangstelling ontstaan voor het gebruik van patiënt-gerapporteerde uitkomstmaten (PROMs) als bron van transparante informatie over de kwaliteit van zorg. In deze bijdrage wordt ingegaan op een studie met als doel het ontwikkelen en vergelijken van zogenaamde case-mix modellen voor mortaliteit, een functionele uitkomst en kwaliteit van leven (EQ-5D) bij CVA-patiënten. Hiervoor zijn data van 1022 CVA patienten uit 4 ziekenhuizen gebruikt.

Leeftijd, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score bij opname, en hartfalen blijken belangrijke voorspellers voor alle drie de case-mix modellen. De belangrijkste bevinding is dat er verschillen bestaan in case-mix factoren tussen de modellen die verschillende uitkomsten voorspellen (klinische versus PROMS). Specifieke voorspellers voor de PROM kwaliteit van leven waren geslacht, sociaaleconomische status en nationaliteit. Het is belangrijk dat bij het gebruik van PROMS, in de spreekkamer of voor het evalueren van kwaliteit van zorg, rekening wordt gehouden met case-mix factoren die PROMS voorspellen.

**12.05 uur Prof. Dr. Renske van den Berg, Amsterdam UMC**

12.30 uur Reclameblok

12.38 uur Bekendmaking George Beusmansprijs

**13.00 uur Afsluiting**

**MIDDAGPROGRAMMA**

**Webinars 30 minuten tussen 13.00 -16.00.**

**Keuze uit onderstaande Webinars. De**

**Webinar 1: 13.00 -13.30**

**Webinar 2: 13.30 -14.00**

**Pauze : 14.00 - 14.30**

**Webinar 3: 14.30- 15.00**

De volgende webinars worden aangeboden dmv een link. Van deze webinars worden ook opname gemaakt, die tot 15 januari beschikbaar is.

**A** Nazorgpoli CVA: structurele aandacht voor psychosociale problemen in de thuissituatie

**Drs. D. Verberne**

Structurele aandacht voor de psychosociale gevolgen van een CVA is beperkt na ontslag uit het ziekenhuis of revalidatie. Dit terwijl psychosociale problematiek op het gebied van cognitieve functies, emotioneel functioneren en participatie veelvoorkomend is na een CVA. In de regio Maastricht-Heuvelland worden alle patiënten op 6 maanden na CVA uitgenodigd op de nazorgpoli CVA. Verpleegkundigen gespecialiseerd in neurologie screenen voor psychosociale problematiek, bieden psycho-educatie en emotionele steun, en verwijzen wanneer nodig. In deze workshop geven we u een wetenschappelijke blik op de nazorgpoli CVA en nemen we u, aan de hand van de verpleegkundigen, mee in de dagelijkse praktijk.

Na deze workshop weet u:

* Waarom structurele aandacht voor de psychosociale gevolgen van een beroerte essentieel is;
* De meerwaarde van op een laagdrempelige manier bieden van aandacht voor psychosociale problematiek, en op welke manier(en) dit ingezet kan worden in de zorgketen.

**B** Revalidatievan de gemiddeld tot ernstig aangedane arm-hand in de sub-acute fase na CVA

**Dr. Han Franck, Adelante Zorggroep**

Taak-georiënteerde training door middel van Concise Arm and hand Rehabilittaion Approach in Stroke (CARAS) leidt tot blijvende verbeteringen in arm-handfunctie, arm-handvaardigheid en daadwerkelijke inzet van de aangedane arm-hand. Het toepassen van de handortheses en botuline toxine maakt taak-georiënteerde training toegankelijk voor revalidanten die in eerste instantie niet kunnen deelnemen aan taak-georiënteerde training De combinatie van CARAS ’taak-georiënteerde training en de handortheses of botuline toxine leidt tot verbeteringen in arm-handfunctie en arm-handvaardigheid.

Taak-georiënteerde training middels CARAS leidt tot blijvende verbeteringen in arm-handfunctie, arm-handvaardigheid en daadwerkelijke inzet van de aangedane arm-hand.

Het toepassen van de handortheses en botuline toxine maakt taak-georiënteerde training toegankelijk voor revalidanten die in eerste instantie niet kunnen deelnemen aan taak-georiënteerde training

De combinatie van CARAS ’taak-georiënteerde training en de handortheses of botuline toxine leidt tot verbeteringen in arm-handfunctie en arm-handvaardigheid .

**C Ikoefenzelf.nl**

**Drs. Sander Houdijk, Basalt Revalidatie**

**D** De communicatieve vaardigheden van de zorgprofessionals zijn de kern van goede zorg

**Drs. Philine Berns & Drs. Maren van Rijssen, Hogeschool Rotterdam/ Hogeschool Utrecht**

De gevolgen van een CVA kunnen zeer ingrijpend zijn, zeker als ook sprake is van afasie, waardoor de cliënt niet meer kan communiceren zoals voorheen. De afasie beperkt de communicatie tussen de cliënt en zijn naasten, maar heeft ook invloed op de toegankelijkheid van de zorg: zorgprofessionals vrezen en vermijden het gesprek met hun cliënten met afasie. Succesvolle communicatie tussen mensen met afasie en zorgprofessionals is echter essentieel voor goede zorg. Een manier om communicatie tussen mensen met afasie en zorgprofessionals te verbeteren, is om de zorgprofessionals te trainen in het gebruik van communicatietechnieken en -hulpmiddelen.

In deze workshop bespreken de workshopleiders het effect van Communicatie Partner Trainingen (CPT) voor zorgprofessionals en presenteren daarbij twee CPT-interventies: Training Con-tAct en de interventie CommuniCare.

Take home messages:

* Goede communicatie is de basis van goede zorg;
* In een gesprek tussen een persoon met afasie en een zorgprofessional zijn beide verantwoordelijk voor het slagen van de conversatie.

**E** Samen oefenen met een naaste na een beroerte: wat is het effect en hoe pas je het toe?

**Drs. Judith Vloothuis, Raede**

In het Care4Stroke onderzoek is in een gerandomiseerde studie een interventie onderzocht waarin mensen met een beroerte 8 weken lang samen met een naaste oefenen in aanvulling op de reguliere therapie. In deze workshop worden de effecten van deze interventie voor zowel patiënt als naaste gepresenteerd. Naar voren zal komen dat het van belang blijft aandacht te houden voor de naaste van patiënten met een beroerte en hoe deze interventie daar een bijdrage aan kan leveren. Daarnaast wordt het nut en belang van een behandelprotocol voor een dergelijke interventie gepresenteerd.

**Doelgroep**

* Iedereen die als zorgverleners werkzaam is in de zorg voor mensen met een CVA/NAH, incl. neurologen, revalidatieartsen, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, psychologen, verpleegkundigen, praktijkondersteuners, maatschappelijk werkers;
* Beleidsmakers, projectleiders, managers, ketencoördinatoren, kwaliteitsmedewerkers, docenten, organisatieadviseurs, onderzoekers;
* Medewerkers van zorgverzekeraars;
* Medewerkers van producente/leveranciers van geneesmiddelen, medische en verpleeghulpmiddelen, medische software, MedTech;
* Ieder ander die geïnteresseerd is nieuwe ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een CVA/NAH.

**Posters**

***Zet uw innovatie op een poster en win de “George Beusmans Innovatieprijs”***  
Iedere deelnemer wordt uitgenodigd om een poster van een zorginnovatie of resultaten van wetenschappelijk onderzoek in te dienen. Deze poster wordt voorzien van inhoud, richtlijn en contactgegevens aangeleverd uiterlijk woensdag 28 oktober. Een jury bepaalt welke posters middels een vlog gepresenteerd mogen worden tijdens het symposium. Aan het eind van het ochtendprogramma worden de winnaars van de George Beusmans Innovatieprijs en de wetenschapsprijs bekend gemaakt.

**Datum**

Vrijdag 27 november 2020

Alle deelnemers kunnen via een lifestream de plenaire presentaties volgen. Voor het volgen van de minisymposia ontvangen deelnemers een weblink. Deze weblink is tot 15 januari 2021 beschikbaar.

**Kosten**De kosten bedragen voor:

Leden van het Kennisnetwerk CVA Nederland, promovendi en studenten XX

Voor niet leden: XX

Leden die een poster inleveren, krijgen een korting van XX

**Inschrijven**

Inschrijven voor het symposium kan via de website van het Kennisnetwerk CVA NL, [www.kennisnetwerkcva.nl](http://www.kennisnetwerkcva.nl).

U ontvangt dan automatisch per mail een bevestiging van uw aanmelding en tevens de factuur. Aanmelding verplicht tot betaling van het inschrijfgeld en na betaling is uw deelname definitief.

**Annuleren**

Annulering van het symposium kunt u uitsluitend doen per mail naar [info@kennisnetwerkcva.nl](mailto:info@kennisnetwerkcva.nl). Een vervanger mag kosteloos uw plaats innemen indien deze samen met uw annulering wordt aangemeld via email [info@kennisnetwerkcva.nl](mailto:info@kennisnetwerkcva.nl).

**Accreditatie**Accreditatie is aangevraagd voor neurologen, specialisten ouderengeneeskunde, revalidatieartsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en paramedici. Vergeet hiervoor niet uw NAW gegevens en BIG registratienummer (en voor fysiotherapeuten ook het KNGF nummer, geboortedatum en privéadres) op het inschrijfformulier in te vullen.

**Organisatiecommissie**

* Anne Visser-Meily, hoogleraar revalidatiegeneeskunde, UMC Utrecht en Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (voorzitter)
* Anja Kuperus, geriatrie fysiotherapeut Beukenhof Venray, docent centraal neurologische aandoeningen
* Paul van Keeken, opleidingscoördinator Master Neurorevalidatie en Innovatie Hogeschool Arnhem Nijmegen
* Eugenie Brinkhof, fysiotherapeut en Knowledge Broker De Hoogstraat Revalidatie Utrecht, docent neurorevalidatie NPi
* Tineke Beterams, nazorgverpleegkundige Vivium Zorggroep
* Caroline Akkermans, verpleegkundige UMCUtrecht, werkgroep CVA V&VN, docent neurorevalidatie
* Yvonne Lie, ergotherapeut Revant
* Jeannine Jaski, Specialist Ouderengeneeskunde Vivent
* Bert Vrijhoef, Voorzitter bestuur Kennisnetwerk CVA Nederland
* Monique Bergsma, Organisatorisch manager Kennisnetwerk CVA Nederland