

08.45 Registratie

Plenair programma - Pijler 1 – Meet the expert

Voorzitter: Piet Hein Peeters

09.30 **Welkomstwoord '50 jaar Verenso' met terugblik op woensdag 1 juni**
Jacqueline de Groot, voorzitter Verenso & Mark Broekman, lid congrescommissie

09.45 **Specialist ouderengeneeskunde toekomstproof?**
Hoe krijgen we de specialisten ouderengeneeskunde die passen bij het nieuwe document 'Specialist ouderengeneeskunde 2030 van Verenso'; die ondernemend, creatief en innovatief zijn, die hard werken niet schuwen, taken kunnen delen met anderen, echt interdisciplinair kunnen samenwerken én die vanuit eigen kracht zeggenschap afdwingen?
Prof. dr. Jos Schols

10.30 Pauze

11.00 **De toekomst van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde**
De uitdaging die voor de deur staat is meer opleiden. Hoe gaan we de arts van de toekomst opleiden? En hoe gaan we meer aios laten instromen in de opleiding? Onze visie op opleiden en wat er nodig is om aan te sluiten bij de visie 'specialist ouderengeneeskunde 2030' van Verenso, de KNMG visie 'rollen van de arts in 2040' en de visie op het opleidingscontinuüm van de NFU. We presenteren een schets van de eerste contouren van de herziening van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Ook gaan we in op de mogelijkheden van een traineeship verpleeghuis en ziekenhuis. Verder gaan we aan de slag met onze invloed op netwerken en onze profilering om meer aios aan te trekken. Wat kan jij vanaf morgen doen?
Anne van den Brink, Charles Ruffolo

11.45 **De toekomst van de ouderenzorg en de ouderengeneeskunde: échte multidisciplinaire samenwerking of ieder voor zich aanmodderen?**
Verenso staat voor best passende medische zorg voor kwetsbare oudere met een complexe zorgvraag. Passende zorg wordt in het coalitieakkoord benoemd als 'norm'. Maar wat bedoelen we met passende zorg, wat is de rol van de verschillende partijen om passende zorg te bereiken? Wat hebben ze daar voor nodig? Een functionerend stelsel, met eigenaarschap voor alle partijen. Past onze hoog specialistische zorg nog binnen de norm passende zorg, waar ligt de uitdaging? Passende zorg vraagt een paradigmashift, zorg die bewezen bijdraagt aan het functioneren van mensen. Hoe gaan we om met risico's, wat mag de samenleving van ons verwachten? Zorginstituut Nederland en NZa brachten in 2020 hun advies "passende zorg, de toekomst is nu" uit. Na een korte inleiding gaat Sjaak Wijma (voorzitter van Zorginstituut Nederland, tot 2016 praktiserend gynaecoloog) graag het gesprek met u aan.
Sjaak Wijma

12.30 Lunchpauze

13.30 De toekomst van de ouderenzorg begint bij welbevinden

De visies op de toekomst van de ouderenzorg wordt gegeven, uitgaande van het welbevinden van de kwetsbare mens. Debby Gerritsen zal een conceptueel model van welbevinden toelichten, de SPF-SMW theorie.

Cees Hertogh spreekt over ouderenzorg en welbevinden vanuit een ethisch en filosofisch kader. Daisy Janssen spreekt over welbevinden vanuit de palliatieve zorg en proactieve zorgplanning. Zij zal ook aandacht hebben voor het welbevinden van de zorgverlener.

Prof. dr. Daisy Janssen, Prof. dr. Cees Hertogh, Prof. dr. Debby Gerritsen

14.30 In gesprek met de zaal onder leiding van dagvoorzitter Piet Hein Peeters

Prof. dr. Daisy Janssen, Prof. dr. Cees Hertogh, Prof. dr. Debby Gerritsen

15.00 Pauze

15.30 Algemene ledenvergadering

16.45 Pauze

17.15 Reflecteren op je professie: mensen helpen zichzelf te helpen

Wat is de kern van ouderengeneeskunde? Hoe voorkomen we dat we vastlopen in de vloedgolf aan ouderen met complexe problemen? Hoe kunnen wij ons zelf bijscholen om de ouderengeneeskunde op én houdbare manier te bedrijven. Want hoe goed we ook ons best doen op de manier waarop we opgeleid zijn, we gaan het niet redden als we niet wezenlijk onze werkwijze veranderen. Maar is er hoop in een ander paradigma.

Prof. dr. Rudi Westendorp

17.50 Wrap-up met de zaal onder leiding van dagvoorzitter Piet Hein Peeters

18.00 Einde congres

Parallel programma - Pijler 2 – Zorgtechnologie

Voorzitter: Prof. dr. Sytse Zuidema

11.00 Persoonsgerichte zorgtechnologie bij mensen met dementie

Door een toename van het aantal ouderen met dementie en afname van zorgpersoneel staat de kwaliteit van de ouderenzorg onder druk. Zorgtechnologie (domotica), mits slim ingezet, kan de professionele en mantelzorg thuis en in het verpleeghuis ondersteunen en tegelijkertijd bijdragen aan persoonsgerichte zorg. Diverse bestaande en nieuwe ontwikkelingen komen aan bod.

Prof. dr. Sytse Zuidema

11.30 eHealth in de geriatrische revalidatie; te jong voor oud?

De huidige stand van zaken vanuit wetenschappelijk perspectief en blik op de toekomst: waar liggen de kansen, de uitdagingen en wat is er nu nodig om de praktijk van de GR verder te helpen?

Dr. Leonoor van Dam van Isselt

11.50 eHealth ondersteuning voor mantelzorgers

Mensen worden steeds ouder en hebben meer zorg nodig op latere leeftijd, maar het aantal mensen dat informele zorg (mantelzorg) kan geven wordt kleiner. De druk op mantelzorgers zal toenemen. Kan eHealth hier een oplossing bieden? We gaan in op de eHealth toepassingen die bedoeld zijn om mantelzorgers van een kwetsbare naaste te ondersteunen.

Dr. Anne Looijmans

12.10 Zorgtechnologie en Innovation Readiness

Innovation readiness is het vermogen van organisaties om te innoveren. Als ouderenorganisaties willen slagen met de inzet van zorgtechnologie dan stelt dit eisen aan hun vermogen tot innoveren. Er wordt ingegaan op de uitdagingen die innoveren met zorgtechnologie met zich meebrengen en de stappen die organisaties kunnen nemen om meer innovation ready te worden.

Ramon Daniels

12.30 Lunchpauze

- 13.30 **Spasticiteit in de langdurige zorg; casuïstiek**
- *mogelijk gemaakt door Ipsen Farmaceutica* -
Deze voordracht is een vervolg op het vorige lunchsymposium over spasticiteit in de langdurige zorg door dr. Monica van Eijk over wat spasticiteit is en hoe je het herkent. Twee casussen worden gepresenteerd van patiënten in de langdurige zorg die last hebben van spasticiteit evenals de mogelijke behandelopties.
Anne Marieke Dommissie
- 14.15 **Mood-sense, sensortechnologie voor probleemgedrag bij dementie**
Probleemgedrag bij dementie kan verschillende vormen aannemen, per persoon verschillen en ook per persoon verschillende oorzaken hebben. Mood-sense richt zich middels sensortechnologie op het herkennen van dit gedrag en inzicht te krijgen in de context van dit gedrag. Het doel is om tot vroegtijdige interventies te komen wat ten goede komt aan de kwaliteit van leven voor cliënt en verzorger.
Jan Kleine Deters
- 14.30 **Sensortechnologie voor herkenning van stress en pijn in de palliatieve zorg**
Wat is er beschikbaar aan monitoring technologie om stress en pijn te herkennen voor mensen die dit zelf niet meer kunnen aangeven? Hoe acceptabel vinden artsen, familieleden en mensen met dementie het gebruik van deze monitoring technologie aan het einde van het leven? Aan welke voorwaarden moet die sensortechnologie voldoen om binnen de intramurale zorg gebruikt te worden volgens de zorgmedewerkers, naasten en mensen met dementie?
Dr. Hanneke Smaling
- 14.45 **Pratende robots: spraak- en robottechnologie in dementiezorg**
Spraaktechnologie heeft zich ontzettend sterk ontwikkeld de laatste paar jaren, iedereen heeft tegenwoordig een intelligente spraakassistent in z'n broekzak zitten. Ook de robottechnologie heeft niet stil gezeten: robots worden steeds betaalbaarder en worden uitgerust met verschillende sensoren en actuators die allerlei nuttige interacties kunnen bewerkstelligen met mensen. In deze presentatie kijk ik graag met u samen naar de toekomst: Wat zouden deze ontwikkelingen in spraak- en robottechnologie kunnen betekenen voor de ouderenzorg en dementiezorg?
Dr. Arjan van Hessen
- 15.00 **Pauze**

Parallel programma - Pijler 3 – Ontwikkeling & Groei Specialist Ouderengeneeskunde

Voorzitters: Manon Wierikx & Hylco Bouwstra

- 11.00 **Aan de slag met de ouderenzorg van morgen**
Dat er sprake is van dubbel vergrijzing is iedereen bekend. Dat dit impact gaat hebben op hoe we de ouderenzorg organiseren en onze rol als specialisten ouderengeneeskunde ook. Maar wat en hoe staat nog ter discussie. Hoe ziet onze praktijkvoering er in de toekomst uit? Gaan we specialiseren of differentiëren? Werken we vanuit het verpleeghuis of in de regionale maatschap? Hoe werken we samen met de huisarts en de ziekenhuisspecialisten, maar ook met de VS/PA, GZ-psycholoog etc.?
Aan de hand van een, door specialisten ouderengeneeskunde geschetste, toekomst-scenario in de regio gaan we de discussie met elkaar aan. Ook worden de eerste stappen die in die regio zijn gezet besproken. Zijn deze trends en eerste stappen door te trekken naar andere regio's en op landelijk niveau?
Eveline van Opstal MSc
- 11.45 **De professionele autonomie en de rol van de specialist ouderengeneeskunde in de organisatie. Bijt dat elkaar?**
Verantwoorde zorg, medische professionaliteit en de tuchtzaak uit 2021. Hoe behoud je motivatie en bevologenheid? Denken over leiderschap vanuit de theorie over servant leadership en leiderschap door dialoog.
Monique Lachniet
- 12.30 **Lunchpauze**
- 13.30 **Wat als het zorgteam wankelt?**
- mogelijk gemaakt door Novicare –
Als een zorgteam minder goed loopt, wordt meer beroep gedaan op jou als behandelaar. Je wil graag bijspringen om kwaliteit voor cliënten te borgen, maar ook dat problemen bij de bron worden opgelost. Om collega's in deze situatie te steunen hebben behandelaars van Novicare een escalatieladder ontwikkeld. Deze helpt je om veilig te blijven werken, effectief advies te geven over oplossingen, en je eigen tijdbesteding reëel te houden.
Lonneke van de Burgwal, Nancy Lenaerts
- 14.15 **De specialist ouderengeneeskunde en ambulante ouderenzorg; in drie haalbare stappen de wijken in?!**
-mogelijk gemaakt door ANW Nederland-
Iedereen heeft het er over; binnen 3 tot 5 jaar zal een substantieel deel van de specialistische ouderenzorg via huisartsenpraktijken en gezondheidscentra geleverd gaan worden. Hoe we die nieuwe realiteit in haalbare stappen kunnen maken, verkennen we graag samen met jullie aan de hand van een korte inleiding en met behulp van een aantal stellingen
Pieter Jan de Bruijn
- 15.00 **Pauze**

Parallel programma - Pijler 4 – Bijzondere doelgroepen

Voorzitter: Prof. dr. Raymond Koopmans

- 11.00 **Inleiding bijzondere doelgroepen met laag volume, hoge complexiteit (LVHC)**
De landelijke situatie anno 2022 wordt toegelicht ten aanzien van de ontwikkeling van (doelgroep)expertisecentra en kenniscentra in de langdurige zorg. Na presentatie van de doelgroep Korsakov op het vorige congres worden in deze pijler overige LVHC-doelgroepen gepresenteerd met hun plannen om het zorglandschap in te richten. Met focus op betekenis voor de specialist ouderengeneeskunde en de ouderenzorg.
Prof. dr. Raymond Koopmans
- 11.20 **Mensen met een langdurige bewustzijnsstoornis (LBS)**
Na een jarenlange zorgdoolhof is sinds 2019 een nieuwe zorgketen ingericht voor mensen met LBS van alle leeftijden. In deze sessie wordt de actuele ontwikkeling gepresenteerd, van intensieve neurorevalidatie in gespecialiseerde instellingen - waaronder verpleeghuizen - tot de chronische of palliatieve zorg in regio's. Het toekomstig zorglandschap wordt toegelicht aan de hand van de inrichting van expertisecentra in de langdurige zorg, met een outreaching functie. Dat alles in samenwerking met een Kenniscentrum LBS en een Mobiel expertteam, met betrokkenheid van specialisten ouderengeneeskunde in alle ontwikkelingen.
Dr. Jan Lavrijsen
- 11.55 **Niet-aangeboren hersenletsel met complexe combinatie van beperkingen en stoornissen (NAH+)**
In Nederlandse verpleeghuizen verblijven niet alleen kwetsbare ouderen, maar ook (relatief) jonge mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Het liefst verblijven zij onder leeftijdsgenoten en vaak hebben ze behoefte aan aangepaste dagbesteding. Binnen deze groep zijn er mensen met een complexe combinatie van beperkingen en stoornissen (NAH+). Wie zijn die mensen en wat is de extra zorg- en behandelbehoefte die zij nodig hebben? Er wordt een kijkje geboden in de ontwikkeling van zorgaanbod binnen nieuw te ontwikkelen regionale expertisecentra NAH+.
Irene Leijten
- Resultaten onderzoek naar bewuste patiënten met NAH in verpleeghuizen**
U krijgt de inzichten in de problematiek bij bewuste patiënten met ernstig NAH in de Nederlandse verpleeghuizen en wat de gevolgen kunnen zijn voor de dagelijkse praktijk. We bespreken probleemgedrag met agressie en seksueel ontremd gedrag in het bijzonder. Van een specifieke groep patiënten, het klassieke Locked-in Syndroom, worden kort de kenmerken besproken.
Dr. Roy Kohnen
- 12.30 **Lunchpauze**

Voorzitter: Dr. Jan Lavrijsen

13.30 **Dementie met zeer ernstig probleemgedrag (D-ZEP)**

Voor de LVHC- doelgroep mensen met Dementie en Zeer Ernstig Probleemgedrag (D-ZEP) zijn binnen de VVT de laatste jaren steeds meer afdelingen opgezet veelal in samenwerking met de GGZ. Er wordt ingegaan op de kenmerken van deze doelgroep, de opzet van zo'n afdeling en de daar geboden behandeling. Voor de specialist ouderengeneeskunde biedt dit uitdagend werk met o.a. sector overstijgende samenwerking met specialisten als ouderenpsychiater en klinisch geriater. Met veel mogelijkheden voor kennisontwikkeling, kennisdeling en toepassing.

Mirjam de Kort

14.00 **De gerontopsychiatrische patiënt**

Er is onderzoek gedaan naar de kenmerken, voorkomen van neuropsychiatrische symptomen, zorgbehoeften, zorgvraag en mate van welbevinden van gerontopsychiatrische patiënten in het verpleeghuis. Maar niet elke patiënt met een verpleeghuisindicatie en een psychiatrische diagnose heeft LVHC specialistische zorg binnen een doelgroep- of regionaal expertisecentrum nodig. Welke kenmerken van de gerontopsychiatrische patiënt maakt dat deze binnen de doelgroep voor LVHC specialistische zorg valt, en wat houdt deze specialistische gerontopsychiatrische zorg en behandeling nu eigenlijk in?

Maggy van den Brand

14.30 **De ziekte van Huntington, een bijzondere doelgroep**

De ziekte van Huntington is erkend als bijzondere doelgroep in de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur voor laag volume hoog-complexe aandoeningen. In 2030 verwachten wij dat er voor mensen met deze zeldzame ziekte een passend zorg en behandelaanbod is van de wieg tot het graf door experts in de ziekte. Multidisciplinair én interdisciplinair samenwerken in de keten is hiervoor nodig. Met plezier leiderschap tonen in wetenschappelijk onderzoek, diagnostiek, behandeling, begeleiding en altijd palliatie is typisch passend voor specialisten ouderengeneeskunde.

Dr. Ruth Veenhuizen

15.00 **Pauze**

Parallel programma – Pijler 5 – Crisis (incl. Wzd)

Voorzitter: dr. Mark Broekman

- 11.00 **De coronapandemie in verpleeghuizen; lessons learned. Over trots en treurnis**
- mogelijk gemaakt door Gerimedica -
Een reflectie op de Coronapandemie met een chronologische weergave van de gebeurtenissen en de grote rol die data speelde. We gaan in gesprek met Nienke Nieuwenhuizen over hoe zij als voorzitter van Verenso aanvankelijk moest “varen in dichte mist”, maar kon groeien naar een positie van invloed met een duidelijke koers. Wat kunnen en moeten we nu leren over het positioneren van ons vak en over invloed uitoefenen op landelijk en lokaal beleid.
Thomas Ferguson, Nienke Nieuwenhuizen
- 11.45 **Wilsbekwaamheid**
Juist omdat er niet één antwoord mogelijk is op de vraag hoe zorgverleners kunnen omgaan met (deels) wilsonbekwame cliënten, is het belangrijk dat de zorg en behandeling van hen zorgvuldig gebeurt. De huidige Handreiking Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid dateert van 2008.
Vanuit de Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg (SKILZ), een samenwerkingsverband tussen Verenso, NVAVG en V&VN is er nu een nieuwe kwaliteitsstandaard ‘wilsonbekwaamheid’ in ontwikkeling. Cees Hertogh is namens Verenso voorzitter van deze kwaliteitsstandaard. In deze sessie geeft hij samen met Susanne de Kort een toelichting op deze nieuwe richtlijn in ontwikkeling.
Prof. dr. Cees Hertogh, Dr. Susanne de Kort
- 12.30 **Lunchpauze**
- 13.30 **Hoe is de IBS/crisisopvang voor mensen met dementie bij jou in de regio georganiseerd?**
In de regio Zuid en Midden Kennemerland was de invoering van de Wzd de aanleiding om de samenwerking tussen VVT-organisaties en GGZ-organisaties opnieuw vorm te geven. Er zijn praktische afspraken gemaakt over IBS-opnamen in de regio en die worden door alle betrokkenen positief geëvalueerd. In deze interactieve sessie, willen we onder leiding van een panel met de zaal ervaringen uitwisselen hoe de lokale IBS crisiszorg bij eenieder is geregeld. Wat gaat goed? Waar liep je tegenaan en hoe is de opgelost?
Jan den Bakker, Anne Timmermans, Roy Knuiman, Yvonne Lensink
- 14.15 **Crisis in de langdurige zorg: ontstaan, impact en oplossingen**
Het aantal crisisopnames neemt de laatste jaren toe doordat kwetsbare ouderen steeds langer thuis wonen. Crisisopnames hebben een negatief effect op kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen, belasting van mantelzorgers en hulpverleners, en op de zorgkosten. We geven inzicht in het ontstaan van crises en verkennen we mogelijke oplossingsrichtingen.
Dr. Marieke Perry, Femke Bekius
- 15.00 **Pauze**