

Een pas op de plaats bij acute zorg voor mensen met dementie

Jaarlijks worden 650.000 ouderen in Nederland in het ziekenhuis opgenomen. Een kwart van deze groep overlijdt binnen drie maanden. Daarnaast krijgt ongeveer 35% procent te maken met achteruitgang in het functioneren. Vooral voor kwetsbare ouderen met dementie blijkt het ziekenhuis een relatief onveilige omgeving, met een verhoogde kans op vallen, ondervoeding, acute verwardheid (delier) of een infectie. Veel van deze complicaties hebben een blijvende achteruitgang van de toch al kwetsbare persoon met dementie tot gevolg.

Een pas op de plaats bij een acute aandoening lijkt zinvol. Vroegtijdig in gesprek gaan met de cliënt is wenselijk, maar bij wilsonbekwaamheid niet altijd mogelijk. Hoe betrek je de familie, ook na de opname in het ziekenhuis? Zijn er mogelijk alternatieven, zoals het realiseren van ziekenhuiszorg thuis of in een eerstelijns verblijf? En bij een opname in het ziekenhuis, met welke mogelijke complicaties door de dementie moeten wij rekening houden? En hoe zorg je dan voor een zo dementievriendelijk mogelijke omgeving in samenwerking met de familie en alle betrokken zorgprofessionals? Deze en vele andere vragen komen aan bod op de **Landelijke Studiedag Acute zorg voor mensen met dementie**.

De studiedag staat onder leiding van Sophia de Rooij, hoofd van het Universitair Centrum Ouderengeneeskunde van het UMCG. Een van de vragen die haar bezig houdt is of we de zorg voor ouderen met een acute ziekte en tegelijkertijd een cognitieve stoornis met elkaar goed hebben ingericht en of dat de samenhang in zorg en besluitvormingsprocessen nog beter kunnen worden vormgegeven. Haar interesse voor dit thema heeft o.a. geresulteerd in projecten als de Transmurale Zorgbrug, Functiebehoud In Transitie en Hospital@Home.

WERKVORMEN

Stel je eigen programma samen door in twee rondes een keuze te maken uit 11 verschillende sessies. Deze worden in verschillende werkvormen aangeboden:

W WORKSHOP

Na een toelichting over een praktijkvoorbeeld of een methodiek word je uitgedaagd tot actieve deelname.

I INSPIRATIESESSIE

Ga samen met mededeelnemers de onbewandelde paden op. Brainstorm, zoek naar mogelijkheden, uitdagingen en oplossingen.

Kom samen! En ontvang **10% korting** op de totale factuur.

Voor aanmelding of meer informatie: WWW.STUDIEARENA.NL

ALGEMENE INFORMATIE

INFORMATIE

Datum: vrijdag 27 mei 2016
Locatie: Akoesticum
Nieuwe Kazernelaan 2 in Ede
Deelnamekosten: € 330,- p.p.* (excl. 10% groepskorting)

Kom samen!

En ontvang een **korting van 10%** op de totale factuur bij gelijktijdige aanmelding van één of meerdere collega('s).

* De deelnamekosten zijn inclusief (digitaal) naslagwerk, lunch, koffie/thee, netwerkbordel en excl. 21% BTW.

VOOR WIE?

Deze studiedag is interessant voor:

- * Medisch specialisten
- * Specialisten ouderengeneeskunde
- * Klinisch geriaters
- * Huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen
- * (GZ)psychologen en psychotherapeuten
- * Verpleegkundig specialisten
- * Transfer verpleegkundigen
- * Verpleegkundigen en verzorgenden
- * Zorgcoördinatoren en ketenregisseurs
- * Casemanagers en wijkverpleegkundigen
- * Ouderenadviseurs
- * Medewerkers van kennisinstututen en branche-organisaties

TWITTER

@studiearena - #studiearena

Twitter over en tijdens de studiedag door gebruik te maken van #studiearena. Deel jouw persoonlijke mening, tips en ervaringen als het gaat om 'Acute zorg voor mensen met dementie'.

LINKEDIN - GROEP

In onze **LinkedIn groep 'Moderne Dementiezorg'** kan je voorafgaand aan de studiedag reeds kennismaken en kennisdelen. Discussieer mee en laat je inspireren door actuele thema's en vernieuwende praktijkvoorbeelden.

INSCHRIJVEN

Aanmelden kan via: www.studiearena.nl.

Na inschrijving ontvang je per e-mail een bevestiging van je aanmelding, inclusief programma, factuur en routebeschrijving.

ANNULERINGSVOORWAARDEN

Deelname kan tot 4 weken voor de studiedag schriftelijk annuleren bij StudieArena. Wij berekenen dan € 45,- (excl. BTW) administratiekosten. Na deze datum ben je het volledige bedrag verschuldigd. Een collega kan je uiteraard zonder bijkomende kosten vervangen.

ACCREDITATIE

Accreditatie is aangevraagd bij:

- * Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN) o.a. medische specialisten en huisartsen
- * Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register (VSR)
 - Acute zorg bij somatische aandoeningen
 - Chronische zorg bij somatische aandoeningen
 - Geestelijke gezondheidszorg
 - Intensieve zorg bij somatische aandoeningen
 - Preventieve zorg bij somatische aandoeningen
- * Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals
 - Geriatrie-Gerontologie
 - Transferverpleegkunde
 - Kwaliteitsregister algemeen
- * Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) - physician assistants
- * Accreditatiebureau Nederlandse Vereniging Klinische Geriatrie (NVKG)

Volg actueel overzicht en toegekende aantal accreditatiepunten op www.studiearena.nl.

CONTACT

StudieArena

Postbus 3289, 3760 DG Soest

Tel. 035 - 539 4005

info@studiearena.nl

INSCHRIJVEN: WWW.STUDIEARENA.NL

Organisatie:

Studie***Arena**

Met inhoudelijke bedrage van:



VUmc



Alzheimercentrum



UMC Utrecht



27 MEI 2016, AKOESTICUM IN EDE

Landelijke Studiedag

Acute zorg voor mensen met dementie*

- * GEVOLGEN EN COMPLICATIES BIJ ZIEKENHUISOPNAME
- * ETHISCHE VRAGEN RONDOM ACUTE ZORGVRAAG
- * HOSPITAL @ HOME
- * EERSTELIJS VERBLIJF
- * TRANSMURALE ZORGBRUG

**Kom
samen!**

Ontvang
10% korting

INSCHRIJVEN: WWW.STUDIEARENA.NL

Organisatie:

Studie***Arena**

Met inhoudelijke bedrage van:



PROGRAMMA

09:00 UUR

Ontvangst/registratie

09:30 UUR

Opening studiedag

voorzitter: Jeroen Meeder, directeur StudieArena

Acute zorg, en dan?

Een cliënt met dementie woont thuis en krijgt een longontsteking, wat nu?

Opname in het ziekenhuis komt al snel ter sprake, dit brengt echter veel risico's met zich mee. Complicaties als acute verwardheid, vallen of ondervoeding, met langere opnameduur en grotere kans op functieverlies tot gevolg. Welke omgeving is het best voor de cliënt, is acute zorg thuis of in een eerstelijns verblijf een alternatief? Hoe kan bij een ziekenhuisopname de zorg zo dementievriendelijk mogelijk worden ingezet? Het inspelen op acute zorgvragen bij ouderen met dementie vraagt extra aandacht. Een vogelvlucht over hoe de acute zorg voor deze doelgroep zo goed mogelijk en met zo min mogelijk functieverlies kan worden georganiseerd.

Prof.dr. Sophia de Rooij, klinisch geriater en hoogleraar ouderengeneeskunde UMCG



10:15 UUR

Acute zorg in de praktijk

Aan de hand van zelf ingebrachte casuïstiek gaan we met elkaar in gesprek over ethische dilemma's bij acute zorg voor mensen met dementie.

*Prof.dr. Marian Verkerk, hoogleraar zorgethiek Faculteit Medische Wetenschappen UMCG,
Prof.dr. Sophia de Rooij, klinisch geriater en hoogleraar ouderengeneeskunde UMCG,
Freek Gilissen, verpleegkundig consulent dementie VUmc Alzheimercentrum en
Dr. Wilma Knol, klinisch geriater UMC Utrecht*

11:15 UUR

Koffie-/theepauze

11:40 UUR

SESSIERONDE 1 * Keuze uit 6 verschillende sessies

12:55 UUR

Lunchpauze en gelegenheid tot netwerken

13:55 UUR

SESSIERONDE 2 * Keuze uit 5 verschillende sessies

15:10 UUR

Koffie-/theepauze

15:30 UUR

Aan de slag met casuïstiek

De ondersteuning van kwetsbare ouderen met dementie en een acute zorgvraag is uitdagend en complex. Wat zijn jouw ervaringen die je graag wilt delen? Welke vragen spelen er op binnen je eigen praktijk? In groepen van maximaal 20 personen ga je aan de slag met concrete casuïstiek en wissel je ervaringen uit met collega's van andere organisaties.

16:30 UUR

Borrel en gelegenheid tot netwerken

W SESSIE 1.1

Acute zorg en het zorgnetwerk in de wijk

Een acute verandering van de zorgvraag doet vaak een groot appèl op het professionele en informele netwerk rond de cliënt met dementie. Het komt veel voor dat een probleem-situatie langere tijd sluimert en plotseling dusdanig escaleert dat er een acute situatie ontstaat. Hoe kan je als netwerk inspelen op dergelijke situaties? Niet alleen een goede afstemming tussen de betrokken wijkverpleegkundige, casemanager, huisarts/POH-er, cliënt en familie is essentieel. Ook is het belangrijk in een vroegtijdig stadium de procedures, het zorgproces en mogelijke complicaties met de cliënt en zijn naasten te bespreken. Een sessie over hoe een netwerk in de wijk kan worden toegerust op een acute zorgvraag bij cliënten met dementie.

Corrie Jongasma, kaderhuisarts Drachten en een casemanager Tinz

W SESSIE 1.2

Belang van advance care planning

Als een cliënt net de diagnose dementie heeft gekregen, is het praten over het verdere ziekteproces en mogelijke complicaties vaak erg lastig. Door emotie of wellicht een taboe blijft dit veelal onbespreekbaar. Maar als de ziekte voortschrijdt is er meestal geen gelegenheid meer te praten en te beslissen over belangrijke en gevoelige kwesties. Onnodige (acute) opnames in een ziekenhuis kunnen voorkomen worden door alle scenario's vroegtijdig te bespreken. Hier ligt een belangrijke rol voor wijkverpleegkundigen, casemanagers en huisartsen. Hoe en wanneer bespreek je deze onderwerpen met de (vaak wilsonbekwame) cliënt en zijn betrokkenen?

Carolien van Leussen, docent verpleegkunde en lid kenniskring Palliatieve Zorg, Ethiek en Communicatie Hogeschool Windesheim

I SESSIE 1.3

Acute zorg in een eerstelijns verblijf

Wat als acute zorgverlening thuis niet mogelijk is? Dan is een kortdurende opname in een verpleeghuis een mogelijk alternatief voor een ziekenhuisopname. Voor dit eerstelijns verblijf heeft de staatssecretaris recentelijk 20 miljoen euro extra gereserveerd. Hoe gaat een dergelijke tijdelijke opname in zijn werk en hoe wordt deze gefinancierd? Is de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde eindverantwoordelijk en hoe wordt de continuïteit in de zorg geregeld? Deze en andere vragen komen tijdens deze inspiratiesessie aan de orde. *Annika Keet, beleidsmedewerker Verenso i.s.m. een specialist ouderengeneeskunde*

I SESSIE 1.4

Warme overdracht - CODE Z

Een acute opname in het ziekenhuis is een risicovol moment voor patiënten met dementie. Complicaties kunnen worden voorkomen door betere communicatie en informatieoverdracht. In het project Code Z wordt een nieuwe samenwerkingsstructuur onderzocht, met als doel de continuïteit van zorg voor de cliënt met dementie bij opname in het ziekenhuis te verbeteren. Speciale aandacht gaat uit naar de afstemming tussen de familie, casemanager en de zorgverleners in het ziekenhuis. Zo kan de casemanager ondersteunen bij problemen rond gedragsverandering bij zijn/haar cliënt. Of de transferverpleegkundige informeren over de thuissituatie om het ontslag uit het ziekenhuis beter te laten verlopen. Een inspiratiesessie over de eerste leerpunten uit dit nog lopende onderzoeksproject.

Truus Leinders, projectleider project Code Z Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. en een (transfer)verpleegkundige

W SESSIE 1.5

Complicaties bij acute zorg in het ziekenhuis

Het ziekenhuis is een relatief onveilige omgeving voor ouderen met dementie. Complicaties als een verhoogde kans op vallen, ondervoeding, acute verwardheid (delier) of een infectie liggen op de loer. De conditie waarin de patiënt het ziekenhuis verlaat is voor een groot deel afhankelijk van de kwaliteit van de ziekehuiscare. Hier ligt een belangrijke rol voor de verpleegkundigen. Tijdens deze workshop wordt ingegaan op de belangrijkste complicaties bij deze doelgroep en hoe je hier als zorgverlener op in kunt spelen. *Freek Gilissen, verpleegkundig consulent dementie VUmc Alzheimercentrum*

I SESSIE 1.6

Organisatie dementievriendelijk ziekenhuis

De diagnose, behandeling en het inspelen op acute zorgvragen bij ouderen met dementie in het ziekenhuis vragen een andere aanpak dan de reguliere zorg voor ouderen. Ziekenhuizen zijn nog te veel gefocust op herstel van een aandoening in plaats van een bredere kijk op functiebehoud en kwaliteit van leven bij patiënten met een acute zorgvraag en dementie. Wat is er, naast aanpassingen van omgevingsfactoren nodig om tot een dementievriendelijk ziekenhuis te komen?

Wilma Knol, klinisch geriater UMC Utrecht en Jeanette van den Wijngaarden, verpleegkundig specialist geriatrie Elisabeth-Tweestedenziekenhuis

W SESSIE 2.1

Acute medische zorg thuis - Hospital at Home

Zorg waar je vroeger voor naar het ziekenhuis moest, kan tegenwoordig steeds vaker thuis gegeven worden, bijvoorbeeld de behandeling van een longontsteking. Voor ouderen met dementie kan dit een uitkomst zijn, omdat zij hun vertrouwde omgeving niet hoeven te verlaten en de kans op complicaties daarmee kleiner is. Onder welke voorwaarden kan medische zorg thuis een alternatief zijn voor een ziekenhuisopname? In de studie Hospital at Home wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor ziekenhuiszorg thuis door een gespecialiseerd medisch zorgteam. Het onderzoek is nog in volle gang, maar je krijgt nu al inzicht in de eerste resultaten.

Prof.dr. Sophia de Rooij, klinisch geriater en hoogleraar ouderengeneeskunde UMCG

W SESSIE 2.2

Voorkomen acute opname bij delier

Het optreden van een delier in de thuissituatie wordt door de betrokkenen, maar ook door zorgverleners, vaak niet of te laat herkend. Een delirium leidt in veel gevallen tot een acute opname in het ziekenhuis. Vroegtijdige herkenning van het delier en goede samenwerking tussen huisarts, direct betrokken zorgprofessionals en de familie kunnen opname in veel gevallen voorkomen. Tijdens deze sessie leer je hoe te handelen bij een delier in de thuissituatie.

Saskia Danen, verpleegkundige (niet praktiserend), gezondheidswetenschapper en trainer Zorg4Zorg

W SESSIE 2.3

In gesprek bij een acute zorgvraag in het ziekenhuis

Hoe communiceer je met een patiënt met dementie en zijn familie in het ziekenhuis? Dit vraagt in veel gevallen een andere benadering, zeker als de patiënt (deels) wils- en oordeelsonbekwaam is. Informatievoorziening, vroegtijdige zorgplanning en het maken van praktische afspraken vragen extra aandacht. Als de patiënt op de spoedeisende hulp terecht komt en er snel ingrijpende beslissingen gemaakt moeten worden, is goede communicatie essentieel. Tijdens deze workshop worden ook de ethische dilemma's belicht.

Prof.dr. Marian Verkerk, hoogleraar zorgethiek Faculteit Medische Wetenschappen UMCG en een zorgprofessional

W SESSIE 2.4

Vrijheidsbeperking in het ziekenhuis? Nee, tenzij...

Complicaties als een delier of valgevaar zijn in het ziekenhuis soms reden om over te gaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen als vastbinden of het geven van sederende medicatie. Dit kan anders! Welke vaardigheden heb je als professional in het ziekenhuis nodig om met dementie om te gaan? En hoe kan je de familie betrekken om onrust bij de patiënt te voorkomen? En mocht je niet ontkomen aan een vrijheidsbeperking, wat zijn dan de alternatieven? Deze sessie geeft je handvatten om hier verantwoorde keuzes in te maken.

John van Burink, verpleegkundig specialist consultatieve ouderengeneeskunde en consultatieve psychiatrie Medisch Centrum Haaglanden

W SESSIE 2.5

Ontslag uit het ziekenhuis - Transmurale Zorgbrug

Ontslag uit het ziekenhuis vraagt een goede nazorg en begeleiding thuis. De Transmurale Zorgbrug heeft tot doel risico's op fysieke achteruitgang na ontslag uit het ziekenhuis te verminderen. Hiervoor wordt al tijdens de opname een risicoprofiel en begeleidingsplan gemaakt. Daarbij wordt ook actief de wijkverpleegkundige betrokken, die zo mogelijk zijn/haar cliënt al in het ziekenhuis bezoekt om de overgang naar thuis zo optimaal te laten verlopen. In deze workshop delen een zorgcoördinator uit het ziekenhuis en een wijkverpleegkundige hun praktijkervaringen aan de hand van casuïstiek gericht op cliënten met dementie.

Bianca Buurman, onderzoeker Transmurale Zorgbrug Academisch Medisch Centrum Amsterdam en een transfer verpleegkundige

**NOTEER ALVAST
IN UW AGENDA**

4 APRIL 2016

Landelijk congres
**Palliatieve zorg voor mensen
met dementie**

Een veelzijdig congres over contactgericht werken en de zorg voor mensen met dementie in de laatste levensfase. Met speciale aandacht voor dementie in het hospice.