

| | |
|-------|--|
| 08.45 | Registratie |
| | Plenair programma – Zaal: Limousin 2 |
| 09.30 | Welkomstwoord <i>Jacqueline de Groot, voorzitter Verenso & Shanly Rideaux, lid congrescommissie</i> <i>Jesper Rijpma, dagvoorzitter</i> |
| 09.50 | Passende zorg in beleid en praktijk De gezondheidszorg in Nederland staat voor een aantal grote uitdagingen. De manier hoe we nu zorg verlenen is niet meer houdbaar, het systeem kraakt. De toegang tot zorg staat meer en meer onder druk door schaars personeel en toenemende zorgvraag. De grote opgave van dit decennium is het op een mensgerichte manier houdbaar en duurzaam maken van de zorg. Passende zorg is daarbij een belangrijk deel van het antwoord. Geen eenvoudige klus, maar wel haalbaar. We moeten daarbij vertrouwen zoeken in een lerende attitude en radicale samenwerking vanuit de maatschappelijke opgaven. Het Kader Passende Zorg biedt daarbij houvast. Ook zorgverleners zoals specialisten ouderengeneeskunde spelen daarbij een belangrijke rol. Juist zij kijken niet alleen naar de ziekte maar ook naar het leven van mensen. Maar hoe doe je dat? Wat moeten zij anders gaan doen en hoe organiseer je dat? Welke dilemma's kom je in de praktijk tegen en hoe ga je daarmee om? Belangrijke vragen die aan de orde komen bij deze presentatie. Antwoorden zijn niet gemakkelijk, maar wel nodig. De urgentie is groot. <i>Prof. dr. Jan Kremer, hoogleraar zorg en samenleving, Radboudumc / speciaal gezant passende zorg, VWS</i> |
| 10.35 | Belofte van de toekomst. Uitreiking Jan Stooprijs <i>Prof. dr. Daisy Janssen, hoogleraar ouderengeneeskunde, Universiteit Maastricht</i> |
| 10.55 | Pauze |

| | |
|-------|--|
| | Parallel programma - Pijler 1 – Zaal: Limousin 2 Juridische dilemma's in de praktijk |
| | Voorzitter: Mathieu Prevoo |
| 11.25 | De arbeidsrechtelijke positie van de specialist ouderengeneeskunde binnen de loondienst-structuur van een verpleeghuis. Wel verantwoordelijk maar geen invloed? <i>Mr. drs. Mark van de Laar, jurist Capra Advocaten / gastdocent VO Ouderengeneeskunde, Maastricht</i> |
| 12.00 | De juridische waarde van een wilsverklaring Waar wringt het in de beeldvorming tussen patiënten, hun familie en de artsen? <i>Dr. Jaap Schuurmans, huisarts, praktijkhouder, consultant palliatieve zorg, Huisartsenpraktijk Ottenhoff</i> |
| 12.30 | Lunchpauze met posterpresentaties |
| 13.30 | Algemene ledenvergadering - Verenso |
| 15.00 | Pauze |
| 15.30 | Omgaan met een schriftelijk euthanasieverzoek De Hoge Raad heeft in 2020 cassatie in het belang der wet ingesteld naar aanleiding van een strafrechtelijke vervolging van een arts in verband met euthanasie bij een demente patiënt. De gevolgen voor de praktijk worden toelicht. <i>Marinou Arends, specialist ouderengeneeskunde, niet praktiserend</i> |
| 16.20 | Winnaar Verenso-Beurs 2021 Stoppen en minderen van CVRM-medicatie in de praktijk Met een retrospectief dossieronderzoek uitgevoerd binnen meerdere verpleeghuizen is inzicht verkregen in: De prevalentie van CVRM-medicatie bij verpleeghuisbewoners met dementie op het moment van opname, de incidentie en timing van het stoppen en minderen, en de aanleidingen en overwegingen. U ontvangt de primeur met de resultaten van dit onderzoek. <i>Rianne Lindeboom, specialist ouderengeneeskunde, UMCG-Huisartsgeneeskunde, UNO-UMCG</i> |
| 16.35 | Looppauze |
| | |

Programma versie 30-04-2024

| | |
|----------------|---|
| 16.40 | Best abstracts – top 3 - 1. Crisissituaties bij thuiswonende ouderen <i>Wanda Rietkerk, specialist ouderengeneeskunde, Noorderboog</i> 2. Patiëntkenmerken op D-zep-afdelingen <i>Gerrie van Voorden, aioto ouderengeneeskunde, RadboudUMC, afdeling Eerstelijns geneeskunde</i> 3. Is paracetamol het panacee voor het verbeteren van kwaliteit van leven bij mensen met gevorderde dementie? <i>Paulien van Dam, specialist ouderengeneeskunde, LUMC, afdeling Public Health en eerstelijns geneeskunde</i> |
| 17.10 | De psychologie van Artificial Intelligence; hoe gaan we het doen? <i>Prof.dr. Wijnand IJsselsteijn, neuropsycholoog, TU Eindhoven</i> |
| 17.40 | Afsluiting door dagvoorzitter |
| 17.45 20.00 | Borrel en dinerbuffet Einde |

| | |
|-------|--|
| | <p>Parallel programma - Pijler 2 – Zaal: Dexter 11 t/m 14 Medisch inhoudelijk</p> <p>Voorzitters: Mark Broekman</p> |
| 11.25 | <p>Moet ik mijn patiënt met sintrom omzetten naar een NOAC?</p> <p>Sinds een aantal jaar zijn er niet vitamine K-antagonisten (NOAC's) beschikbaar voor de behandeling van patiënten met onder andere atriumfibrilleren. Een groot deel van de bewoners in het verpleeghuis gebruikt nog vitamine K-antagonisten. Het gebruik van NOAC's heeft voordelen zoals het feit dat de INR niet gecontroleerd hoeft te worden. Betekent dit dat we nu patiënten met sintrom moeten omzetten naar een NOAC? En wat als ik atriumfibrilleren ontdek bij een patiënt in het verpleeghuis, moet ik dan met sintrom starten of een NOAC?</p> <p><i>Geert-Jan Geersing, huisarts en associate professor, Julius Centrum voor huisartsgeneeskunde, Utrecht</i></p> |
| 12.00 | <p>Stoppen we de juiste medicatie?</p> <p>Een evaluatie van medicatie maakt onderdeel uit van 'goede zorg' voor ouderen, zeker als het gaat om ouderen met polyfarmacie en multimorbiditeit. Om ontbrekende medicatie te starten en om schadelijke en/of onnodige medicatie te stoppen. Maar welke medicatie kan/moet je dan stoppen, en wat is het juiste moment? Er wordt ingegaan op verschillende veelvuldig voorgeschreven medicatiegroepen, waaronder cardiovasculaire preventieve medicatie, psychofarmaca en pijnmedicatie. Vragen met betrekking tot het stoppen van medicatie komen aan bod: Wat gebeurt er in de huidige praktijk? Wat zeggen richtlijnen? Welke inzichten geeft de recente literatuur?</p> <p><i>Dr. Rosalinde Poortvliet, senior huisarts-onderzoeker, Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum</i></p> |
| 12.30 | <p>Lunchpauze; het parallelprogramma gaat na de algemene vergadering hier weer verder</p> |

| | |
|-------|--|
| 15.30 | <p>Medisch inhoudelijke dilemma's bij het voorschrijven van psychofarmaca bij dementie</p> <p>Volgens de huidige richtlijn 'probleemgedrag bij dementie' en recente literatuur zijn de effecten van psychofarmaca op probleemgedrag bij dementie klein. Onder speciale omstandigheden mogen psychofarmaca worden voorgeschreven en zelfs worden afgeweken van de richtlijn. In de lezing zal worden ingegaan op het afwegen van factoren die relevant zijn voor de keuze van wel/niet voorschrijven.</p> <p><i>Prof.dr. Sytse Zuidema, specialist ouderengeneeskunde en hoogleraar Ouderengeneeskunde en Dementie, UMCG</i></p> |
| 16:05 | <p>Dilemma's rondom (bewust) stoppen met eten en drinken</p> <p>Recent is de handreiking bewust stoppen met eten en drinken herzien, reden om dit onderwerp op het programma te zetten. In deze sessie gaan we dieper in op dit onderwerp en komen de dilemma's aan bod waar de specialist ouderengeneeskunde mee geconfronteerd kan worden wanneer een patiënt bewust wil stoppen met eten en drinken of de naasten dit willen bij een wilsonbekwame patiënt.</p> <p><i>Floor Bols, specialist ouderengeneeskunde/kaderarts palliatieve zorg, Thebe</i></p> |
| 16.35 | Looppauze |
| 16.40 | Het programma gaat verder in de plenaire zaal |

| | |
|-------|---|
| | <p>Parallel programma - Pijler 3 – Zaal: Dexter 15 t/m 18 Wetenschap</p> <p>Voorzitter: Daisy Janssen</p> |
| 11.25 | <p>Evidence based medicine in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Wat heeft de specialist ouderengeneeskunde van de toekomst nodig om goed voorbereid te zijn?</p> <p>Evidence based medicine in de ouderengeneeskundige praktijk is een uitdaging. Met beperkt wetenschappelijk bewijs specifiek voor de doelgroep vraagt het van de specialist ouderengeneeskunde de nodige creativiteit. Momenteel wordt het landelijk opleidingsplan van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde herzien. Wat heeft de specialist ouderengeneeskunde in opleiding nodig om evidence based te leren werken? Na een korte introductie over evidence based medicine in de ouderengeneeskunde gaan we graag met de deelnemers in gesprek.</p> <p><i>Dr. Eefje Sizoo, specialist ouderengeneeskunde, docent en onderzoeker specialisme ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC</i></p> <p><i>Maaïke Scheffers-Barnhoorn, specialist ouderengeneeskunde, docent lijn wetenschappelijke Vorming SOOL, LUMC</i></p> |
| 12.00 | <p>Abstract</p> <ol style="list-style-type: none">1. Leren van data tijdens een spiegelgesprek <i>Gary Yeung, arts onderzoeker 'Leren van Data', promovendus, Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde</i>2. Passende maatregelen voor luchtwegvirus uitbraken <i>Laura van Buul, senior onderzoeker, Amsterdam UMC, UNO Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde</i>3. Urgentie Classificatie Model voor verpleeghuizen <i>Romy Dockx, basisarts ouderengeneeskunde, Novicare</i> |
| 12.30 | <p>Lunchpauze; het parallelprogramma gaat na de algemene vergadering hier weer verder</p> |
| 15.30 | <p>Abstract</p> <ol style="list-style-type: none">1. Proefverlof in de geriatrische revalidatie <i>Suze Derksen, programmaleider Geriatrische Revalidatie, Attent Zorg en Behandeling</i>2. Hypodermoclyse in Nederlandse verpleeghuizen <i>Viktoriya Pasichnyk, aios ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde</i>3. Potentiële onder- en overbehandeling met medicatie <i>Marlies Dijk, aiotouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde</i> |

| | |
|-------|---|
| 16.05 | Abstract <ol style="list-style-type: none">Ethiekondersteuning met CURA <i>Lieke Swart, aioto ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde</i>Proactieve zorgplanning bij dementie <i>Xu Jingyuan, onderzoeker in opleiding, LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijnsgerieatrie</i>Veranderde relatie patiënt en mantelzorger <i>Esther de Groot, aioto ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, afdeling Ouderengeneeskunde</i> |
| 16.35 | Looppauze |
| 16.40 | Het programma gaat verder in de plenaire zaal |

| | |
|-------|---|
| | Parallel programma - Pijler 4 – Zaal: Dexter 21 t/m 24 Medisch ethische besluitvorming Voorzitter: Shanly Rideaux |
| 11.25 | Palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag; een moreel dilemma? Binnen de doelgroep van mensen met een dementie tekent zich in toenemende mate en groep af met (zeer) ernstig of zelfs extreem probleemgedrag. Er zijn inmiddels ook zogenaamde D-zep afdelingen en (zie ook: www.dzep.nl) die gespecialiseerde zorg leveren aan die doelgroep. Er zijn nog weinig effectieve behandelingen voorhanden voor deze hoog-complexe doelgroep. Dat maakt dat er soms situaties ontstaan waarin alle behandel mogelijkheden uitgeput zijn en er sprake is van 'refractair' probleemgedrag. Annelies Veldwijk-Rouwenhorst heeft in 2021 een artikel gepubliceerd van drie dergelijke casus waarbij de (morele) dilemma's van multidisciplinaire teams beschreven zijn. Deze studie heeft mede geleid tot de Verenso handreiking over palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag. Echter de laatste jaren verschijnt er literatuur dat Electro Convulsieve Therapie (ECT) effectief is bij probleemgedrag. Dat roept de vraag op of het extreme probleemgedrag wel refractair is. In deze sessie zal op een interactieve wijze ingegaan worden op de doelgroepomschrijving van D-zep, het artikel van Annelies en wat we weten van ECT. De morele dilemma's zullen daarbij onderwerp van gedachtewisseling zijn. <i>Prof. dr. Raymond Koopmans, hoogleraar ouderengeneeskunde, in het bijzonder de langdurige zorg Radboudumc en Stichting De Waalboog, Nijmegen</i> |
| 12.00 | Euthanasie bij dementie Tegen welke dilemma's lopen artsen aan bij euthanasieverzoeken op basis van een schriftelijke wilsverklaring? Een mondeling verzoek tot euthanasie kan, volgens de Nederlandse Euthanasiewet, vervangen worden door een schriftelijke wilsverklaring (artikel 2.2). Dit vereist nog steeds naleving van de overige zorgvuldigheidscriteria uit de wet, zoals het vaststellen van ondraaglijk lijden, en het ontbreken van redelijke andere oplossingen. In de praktijk worstelen artsen met het voldoen aan de zorgvuldigheidscriteria in het geval van een euthanasie bij dementie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. Tegen welke dilemma's lopen artsen aan, en hoe kunnen we deze dilemma's begrijpen? <i>Marike de Boer PhD, senior onderzoeker, Amsterdam UMC en Djura Coers, MSc, huisarts i.o. Promovenda DALT-project en Epidemioloog, Amsterdam UMC</i> |
| 12.30 | Lunchpauze; het parallelprogramma gaat na de algemene vergadering hier weer verder |
| 15.30 | Wordt nader bekend gemaakt. |

| | |
|-------|--|
| 16.05 | <p>Samen Sterker: Betere behandeling en besluitvorming voor kwetsbare ouderen met een heupfractuur</p> <p>Al meer dan vijftig jaar zijn beschouwende medisch specialisten betrokken bij de behandeling van kwetsbare ouderen met een heupfractuur. Dus "Dat weten we nu zo langzamerhand wel...?" Niets is minder waar!</p> <p>Door voortdurende veranderingen in het zorglandschap, de introductie van nieuwe (conservatieve) behandelopties en de impact van dubbele vergrijzing, blijft dit een dynamisch en evoluerend vakgebied. Het vaak aangenomen idee dat we inmiddels bijna alles wel weten, is ironisch genoeg een van de factoren die een cruciale rol speelt in de behandeling van deze patiëntengroep. Daarom is het tijd voor zelfreflectie in deze medisch-ethische (besluitvorming) sessie: Bent u echt op de hoogte van de nuances van een heupfractuur? Wat is een heupfractuur eigenlijk? Weet u wat de beste behandeling is en welke opties er allemaal zijn? weet u welke factoren daadwerkelijk belangrijk zijn in de besluitvorming van patiënten (en artsen) over het al dan niet ondergaan van een operatie? <i>Dr. Bart Spaetgens, internist-ouderengeneeskunde, Maastricht UMC+</i></p> |
| 16.35 | Looppauze |
| 16.40 | Het programma gaat verder in de plenaire zaal |

| | |
|-------|--|
| | Parallel programma – Pijler 5 – Zaal: Dexter 25 t/m 28 Organisatorische dilemma's Voorzitter: n.t.b. |
| 11.25 | Wie geen adequate zorg kan leveren, moet weigeren Veel zorgverleners zijn te mild voor hun omgeving en niet mild genoeg voor zichzelf, wanneer zij toestaan zorg te bieden die onder de maat is. In het NTVG van januari maakte Leistikow dit aanhangig. Hij gaat graag met jullie in gesprek hierover. <i>Prof.dr. Ian Leistikow, adviseur / hoogleraar, IGJ / Erasmus School of Health Policy & Management</i> |
| 12.00 | Wordt nader bekend gemaakt. |
| 12.30 | Lunchpauze; het parallelprogramma gaat na de algemene vergadering hier weer verder |
| 15.30 | Forumdiscussie o.l.v. dagvoorzitter Jesper Rijpma Doorgaan of weggaan bij kwaliteitsproblemen <i>Vincent Borst, specialist ouderengeneeskunde, GeriCare</i> <i>Charlotte Coopmans, aios ouderengeneeskunde, SBOH/Universiteit Maastricht</i> <i>Prof.dr. Jos Schols, hoogleraar ouderengeneeskunde, Universiteit Maastricht</i> <i>Prof. dr. Ian Leistikow, adviseur / hoogleraar, IGJ / Erasmus School of Health Policy & Management</i> |
| 16.35 | Looppauze |
| 16.40 | Het programma gaat verder in de plenaire zaal |