

T

rainingsgids 2023

ouderenzorg



SAMEN
STERK IN DE
EERSTE
LIJN



HUISARTSENZORG

100[®]

uw welzijns-
en zorgnetwerk

Inleiding

In deze trainingsgids leest u over de verschillende scholingen rondom ouderenzorg die worden aangeboden door de NEO Huisartsenzorg, in samenwerking met Netwerk100. Deze scholingen kunnen een waardevolle aanvulling zijn op uw huidige kennis en geven zo meer grip op dementie- en ouderenzorg binnen uw praktijk.

De trainingen en scholingen worden aan een multidisciplinair publiek aangeboden en zijn daarom aantrekkelijk voor iedere zorgprofessional in de eerstelijnszorg die te maken heeft met dementie- en ouderenzorg. De trainingen worden gegeven door professionals of ervaringsdeskundigen met veel ervaring in de ouderenzorg.

Op de volgende pagina's vindt u allereerst het uitgebreide aanbod aan scholingen. Al deze scholingen worden los aangeboden en kunnen op een wijklocatie worden aangeboden. Een scholing bestaat ongeveer 1 tot 1,5 uur, afhankelijk van uw wensen. NEO Huisartsenzorg zal daarnaast meerdere scholingen combineren tot een masterclass. Een masterclass duurt ongeveer een halve dag en biedt de gelegenheid om dieper in te gaan op een bepaald onderwerp. Een aantal trainingen wordt alleen aangeboden als masterclass. Een masterclass wordt op een centrale locatie gegeven. Geïnteresseerd geraakt in een scholing? Dan vindt u op de laatste pagina's de praktische zaken met betrekking tot bijvoorbeeld de organisatie en kosten.

Wij wensen u veel leesplezier toe. Laat u verrassen door de mogelijkheden!

Marion Hendriks, Anja van der Poel en Karen de Groot, NEO Huisartsenzorg

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Inleiding | 1 |
| Inhoudsopgave | 3 |
| Scholingen op locatie | 5 |
| Vroege signalen | 5 |
| MMSE | 6 |
| Onbegrepen gedrag bij dementie | 7 |
| Ervaringsdeskundigheid van mantelzorg | 9 |
| Gezamenlijke doelbepaling bij dementie | 10 |
| Familiesysteem | 12 |
| Interprofessionele samenwerking | 13 |
| Signalering in de palliatieve fase (on hold) | 14 |
| Terminale zorg in de palliatieve fase (on hold) | 15 |
| Proactieve zorgplanning i.s.m. ZZG-zorggroep en NPZZG | 17 |
| Dementie, Delier, Depressie (3D's) | 18 |
| Ouderenmishandeling | 20 |
| Zorgmijders | 22 |
| Rijvaardigheid | 24 |
| Dementiediagnostiek | 25 |
| Easycare introductie (kan ook digitaal) | 27 |
| Multidisciplinair zorgplan | 28 |
| Medicatiebeoordeling in de praktijk | 29 |

| | |
|---|-----------|
| Antibiotica en samenwerken met de apotheek..... | 30 |
| Valpreventie (on hold i.v.m. doorontwikkeling)..... | 32 |
| Mondzorg bij dementie..... | 33 |
| Oudere migranten met cognitieve problemen: bewustwording..... | 35 |
| Oudere migranten met dementie: signalering en diagnostiek..... | 36 |
| Aanbod masterclasses..... | 37 |
| Gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie..... | 37 |
| Palliatieve zorg bij dementie | 38 |
| Complexe zorgsituaties | 39 |
| Oudere migranten met dementie | 40 |
| Overige masterclasses..... | 41 |
| Praktische zaken | 42 |

Scholingen op locatie

Vroege signalen

Vindt u het lastig om signalen van cognitieve achteruitgang bespreekbaar te maken? En hoe bespreekt u een eventueel vermoeden van cognitieve achteruitgang met de omgeving van de ouderen? De scholing 'Vroege signalen' kan antwoord geven op deze vragen.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholing 'MMSE' is deze training ook als masterclass te volgen. |
| Doelgroep | Praktijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners huisarts (somatic en ouderenzorg) met gemiddelde kennis van dementie |
| Programma | Workshop: <i>Hoe herken ik vroege signalen en hoe bespreek ik die met de oudere, mantelzorg en huisarts?</i> |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

| | |
|-----------------------|--|
| Beschrijving | Slechts 50% van de dementerende patiënten die nog thuis woont, is als zodanig bij de huisarts bekend. Aangezien het ziektebeloop van de ziekte van Alzheimer zich gemiddeld uitstrekt over 12 jaar, is dit erg laat in het proces. Tijdens de scholing leert u o.a. vroege signalen te herkennen, bespreekbaar te maken en bij de huisarts neer te leggen. Er is ruimte voor dialoog en discussie. |
| Doelstellingen | Deelnemer kent de specifieke signalen van dementie en weet deze te bespreken met de oudere cliënt, zijn mantelzorg en de huisarts. Deelnemer is daarnaast bekend met factoren die signalering van cognitieve problematiek in de weg staan en deelnemer weet op welke momenten cognitieve problemen voor de omgeving duidelijk kunnen worden. Ook kent de deelnemer de criteria van de diagnose dementie. |

MMSE

Vraagt u zich af van welke instrumenten u gebruik kunt maken bij de diagnostiek naar ziekte en zorg bij patiënten met cognitieve problemen? Tijdens de scholing 'MMSE' leert u over verschillende meetmethodes die kunnen ondersteunen in de diagnostiek naar dementie. Tevens leert u hoe over deze diagnose gecommuniceerd kan worden met de oudere, mantelzorg en huisarts.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholing 'Vroege signalen' is deze training ook als masterclass te volgen. |
| Doelgroep | Praktijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners huisarts (somatic en ouderenzorg) met gemiddelde kennis van dementie |
| Programma | Workshop: <i>Hoe neem ik bij cognitieve problemen meetinstrumenten af, hoe interpreteer ik de resultaten en hoe communiceer ik daarover met de oudere, mantelzorg en huisarts?</i> |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Beschrijving Bij diagnostiek bij cognitieve stoornissen kun je verschillende instrumenten gebruiken om de diagnose te ondersteunen. Als verpleegkundige kunt u de huisarts helpen gegevens te verzamelen voor de ziektediagnostiek. Observatie in de thuissituatie is daarbij onmisbaar om het dagelijks functioneren goed te kunnen beoordelen. Daarnaast brengt u de zorgbehoefte van patiënt en mantelzorg in kaart. We geven in deze workshop instructie over het afnemen van MMSE en het interpreteren van resultaten.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer kent de meetinstrumenten MMSE, kloktekentest en IQ-code als bijdrage in de diagnostiek van dementie;
- Deelnemer kan in een oefensituatie (een deel van) het instrument afnemen;
- Deelnemer kan in een oefensituatie het afnemen van het instrument bij de oudere en mantelzorg inleiden en nabespreken;
- Deelnemer kan de scores en observaties van het afnemen adequaat aan de huisarts rapporteren;
- Deelnemer kan formuleren wat hij/zij nodig heeft aan training/begeleiding om de meetinstrumenten zelfstandig en bekwaam in de thuissituatie af te kunnen nemen.

Onbegrepen gedrag bij dementie

Dementie is een hersenaandoening die gepaard gaat met gedragsveranderingen, zoals apathie, angst, woedeaanvallen enz. Dit vormt voor mantelzorgers een grote zorglast en ook zorgverleners weten er vaak niet goed raad mee. Er zijn geen standaardoplossingen; elke cliëntsituatie is weer anders. Meestal is er echter wel een aanleiding voor het gedrag. Als deze bekend is, kunnen we maatregelen treffen en problemen voorkomen.

Vraagt u zich ook af welke instrumenten u kunt gebruiken bij de aanpak van onbegrepen gedrag? Hebt u behoefte uw kennis weer op te frissen? Wilt u aan de slag met eigen casuïstiek? Volg dan de scholing over onbegrepen gedrag bij dementie.

De scholing geeft u direct meer grip op de dementiezorg in uw eigen dagelijkse praktijk. U maakt eerst kennis met de nieuwste (wetenschappelijke) inzichten wat betreft onbegrepen gedrag bij dementie, zodat u weer helemaal up-to-date bent. Vervolgens volgt u een interactieve workshop over het maken van een stappenplan bij de aanpak van onbegrepen gedrag.

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. Deze scholing is ook te volgen als masterclass. De programmaonderdelen worden dan meer uitgediept, waardoor het geheel langer duurt (ong. 3 uur). |
| Doelgroep | Praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts (somatiek en ouderenzorg) en verzorgenden IG, werkzaam in de eerstelijnszorg. |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Presentatie: <i>Theoretische inzichten bij onbegrepen gedrag bij dementie.</i>2. Workshop: <i>Hoe maak ik een stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag?</i>3. In kleine groepen het stappenplan toepassen op een eigen casus |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Presentatie 'Theoretische inzichten bij onbegrepen gedrag bij dementie'

Beschrijving Eerst worden factoren besproken die van invloed zijn op of bijdragen aan het gedrag bij dementie. Ook worden de verschillende gedragingen gerelateerd aan de fase en vorm van dementie. Om het gedrag in kaart te brengen, zijn verschillende psychologische modellen in gebruik. Hoe kun je deze toepassen en deze kennis vertalen naar systematische observatie en analyse van het gedrag in de praktijk?
Vervolgens wordt het stappenmodel om een plan van aanpak te maken geïntroduceerd.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer weet welke factoren van invloed kunnen zijn op of kunnen bijdragen aan het gedrag van een dementerende cliënt, kan deze kennis vertalen naar systematische observatie en analyse van het gedrag in de

- praktijk (stappenmodel) en vertalen in een plan van aanpak;
- Deelnemer kan gedrag relateren aan de fase en vorm van de dementie;
 - Deelnemer is bekend met verschillende psychologische modellen om gedrag in kaart te brengen;
 - Deelnemer is bekend met valkuilen die een analyse in de weg kunnen staan, zoals overbelasting mantelzorg en relatieproblemen;
 - Deelnemer kent het belang van het betrekken van familie/mantelzorg in het geheel;
 - Deelnemer kan op basis van de analyse signalen bespreekbaar maken bij de huisarts;
 - Deelnemer weet welke stappen te volgen om een gedegen plan van aanpak op te stellen.

Werkvorm Plenair, collegevorm met behulp van een PowerPoint presentatie.

Workshop 'Hoe maak ik een stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag?'

Beschrijving In de workshop wordt geoefend met het concreet en objectief beschrijven en analyseren van het gedrag. Er is aandacht voor eventuele valkuilen die de analyse kunnen beperken. Aan de hand van een eigen casus wordt een stappenplan opgesteld. Er is daarbij aandacht voor hoe de mantelzorg betrokken kan worden bij de analyse van het gedrag en hoe je het concrete gedrag bespreekbaar kan maken met de huisarts/andere professionals.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer kan aan de hand van ingebrachte casuïstiek(en) het gedrag beschrijven, probleem analyseren en plan van aanpak opstellen;
- Deelnemer kan het gedrag objectief beschrijven;
- Deelnemer ziet in de eigen casus eventuele valkuilen die de analyse kunnen beperken, zoals overbelasting mantelzorg, relatieproblemen, onvoldoende doorvragen, te snel conclusies trekken;
- Deelnemer kan mantelzorg betrekken bij de analyse van het gedrag;
- Deelnemer kan het concrete gedrag bespreekbaar maken bij de huisarts/andere professionals.

Werkvorm Groepsdiscussie, casusleren.

Ervaringsdeskundigheid van mantelzorg

Nu steeds meer ouderen thuis blijven wonen, wordt er meer verwacht van mantelzorgers in het zorgproces rondom deze ouderen. Voor de huisarts, verpleegkundige of casemanager kan een mantelzorger dan belangrijke informatie geven over de situatie van de oudere patiënt en eventuele veranderingen in de situatie.

Tijdens deze scholing leert u hoe u deze mantelzorgers het beste kunt betrekken bij het zorgproces en wat hun toegevoegde waarde kan zijn.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen ' <i>Gezamenlijke doelbepaling bij dementie</i> ' en ' <i>Familiesysteem</i> ' is deze training te volgen als de masterclass ' <i>Gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie</i> ' |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers, werkzaam in de eerstelijnszorg |
| Programma | Workshop: <i>Hoe maak ik optimaal gebruik van ervaringsdeskundigheid?</i> |
| Totale duur | 60 minuten |

Toelichting programma

Workshop 'Hoe maak ik optimaal gebruik van ervaringsdeskundigheid?'

Beschrijving Het is voor u vanzelfsprekend om mantelzorgers te betrekken bij de dagelijkse zorg voor iemand met dementie. In DementieNet is dit een van de pijlers en in deze workshop kunt u in gesprek gaan met een gedreven mantelzorger. Er is ruimte voor dialoog en discussie over de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd tijdens de workshop:

- Deelnemers zijn vaardig in het betrekken van patiënt en mantelzorger bij hun eigen welzijn, zorg en behandeling. De basishouding omvat een bewustzijn van de eigen invloed op het beslisproces en het open afstemmen op het unieke karakter van het zorgnetwerk (persoon met dementie en diens mantelzorgers en hulpverleners);
- Deelnemers kunnen patiënten en mantelzorgers ondersteunen bij eigen regie.

Werkvorm Aan de hand van de narratieve methode wordt het verhaal van de mantelzorger gebruikt om ervaringen van hulpverleners naar voren te brengen en van elkaar te leren.

Gezamenlijke doelbepaling bij dementie

Bij de zorg rondom een kwetsbare oudere zijn vaak meerdere mensen betrokken. Daarnaast wordt de zorg soms bemoeilijkt doordat de oudere zelf niet altijd meer goed in staat is zijn/haar eigen zorgproces te organiseren. Mantelzorgers worden dan ook vaak bij de besluitvorming rondom een kwetsbare oudere betrokken. Tijdens deze scholing leert u hoe u dit het beste kunt doen en hoe cliënt zelf ook kan participeren in de besluitvorming.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen 'Ervaringsdeskundigheid van mantelzorg' en 'Familiesysteem' is deze training te volgen als de masterclass 'Gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie' |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers, werkzaam in de eerstelijnszorg |
| Programma | Workshop: <i>Gezamenlijke doelbepaling bij dementie</i> . |
| Totale duur | 60 minuten |

Toelichting programma

Workshop 'Gezamenlijke doelbepaling bij dementie'

Beschrijving Door Shared Decision Making toe te passen bij dementiezorg kunt u cliënt en mantelzorger beter in staat stellen te participeren in de besluitvorming bij het indiceren en organiseren van zorg. In deze workshop leert u de stappen van gedeelde besluitvorming kennen. Tevens oefent u om deze communicatietechniek toe te passen in een casus van een dementiepatiënt en zijn/haar naasten.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemers weten wat Shared Decision Making is en kunnen het belang benoemen;
- Deelnemers kennen de stappen van gedeelde besluitvorming en kunnen dit toepassen in een casus van een dementiepatiënt en zijn/haar naasten;
- Deelnemers kunnen belangrijke beslistmomenten noemen bij dementie;
- Deelnemers hebben inzicht in de relatie tussen gedeelde besluitvorming en zelfmanagement, SOEP en individueel zorgplan;
- Deelnemers kunnen de stappen Choice , Option en Decision onderscheiden in een besluitvormingsproces;
- Deelnemers kennen de verschillende beslisrollen van professionals en patiënt;
- Deelnemers kunnen vragen toepassen om het overleg tussen patiënt en professional te bevorderen;
- Deelnemers kunnen aan de hand van een casus de choice-, option-,en decision talk toepassen.

Werkvorm

Presentatie aan de hand van PowerPoint. Oefenen van de diverse stappen in de gezamenlijke besluitvorming aan de hand van een casus, vervolgens een groepsdiscussie over de waarde van deze techniek bij dementie.

Familiesysteem

Tijdens deze scholing leert u de problemen van de oudere ook te analyseren binnen het netwerk van de oudere. De kwaliteit van het netwerk kan een belangrijke rol spelen in de zorg rondom de oudere. In deze scholing leert u dan ook systemisch te werken en te kijken naar de verschillende posities en rollen binnen het familie/netwerksysteem.

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen <i>'Ervaringsdeskundigheid van mantelzorg'</i> en <i>'Gezamenlijke doelbepaling bij dementie'</i> is deze training te volgen als de masterclass <i>'Gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie'</i> |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers, werkzaam in de eerstelijnszorg |
| Programma | Workshop: <i>Familiesysteem</i> |
| Totale duur | 60 minuten |

Toelichting programma

Workshop 'Familiegesprek'

| | |
|-----------------------|--|
| Beschrijving | De principes van systemisch werken kunt u oefenen tijdens deze workshop: hoe kunt u patronen van interactie binnen een systeem ontdekken? Wat betekenen posities en rollen binnen het systeem en hoe kun je als hulpverlener meervoudig partijdig zijn? |
| Doelstellingen | De volgende doelstellingen worden nagestreefd tijdens de workshop: <ul style="list-style-type: none">• De deelnemer is in staat om met behulp van een netwerkanalysemodel een inschatting te maken van de kwaliteit van het sociale netwerk en interventies in te zetten die de kwaliteit van het sociale netwerk positief beïnvloeden;• De deelnemer is in staat om een analyse van het sociale netwerk te maken en op basis hiervan kwaliteiten en aandachtspunten voor de samenwerking in het sociale netwerk te formuleren. |
| Werkvorm | Casusbespreking met behulp van een netwerkanalysemodel. Vragen van de groep zijn richtinggevend in welke van de hierboven genoemde thema's aan bod komen. |

Interprofessionele samenwerking

In deze workshop lichten we toe waarom lokale netwerkzorg belangrijk is bij zorg en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. We bespreken hoe je ervoor kan zorgen dat het welzijns- en zorgdomein en andere maatschappelijke partners actief betrokken zijn. Eigenlijk werken al deze partners samen aan het doel dat mensen met dementie en hun mantelzorgers hun leven kunnen blijven leiden zoals ze dat ook deden voordat de diagnose dementie gesteld werd. We geven voorbeelden van hoe je een dergelijk netwerk succesvol kan opzetten. Nadat we deze succesfactoren en voorwaarden met jullie hebben gedeeld, sluiten we af met het in kaart brengen van jouw uitgangssituatie voor netwerkzorg.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts, casemanagers, fysiotherapeuten, etc. |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten, afhankelijk van de lokale behoefte |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• Deelnemers hebben kennis over succes- en faalfactoren die meespelen bij het opzetten van een lokaal netwerk.• Deelnemers hebben inzicht in de rol die ze zelf spelen om een netwerk tot een succes te maken.• Deelnemers kennen de spelers in het welzijns- en zorgdomein die potentiële partners zijn in het netwerk.• Deelnemers zijn overtuigd van het belang van gestructureerd samenwerken in een lokaal netwerk.• Deelnemers zijn zich bewust van de noodzaak van samenwerking in het sociale domein bij zorg voor mensen met dementie.• Deelnemers weten hoe zij tot die samenwerking kunnen komen of kunnen verbeteren. |
| Werkvorm | Workshop met PowerPoint presentatie waarbij deelnemers uitgenodigd worden te reageren en in discussie te gaan. |

Signalering in de palliatieve fase (on hold i.v.m. afstemming met NPZZG over nieuwe transmurale zorgpad)

Door lichamelijke en geestelijke achteruitgang bij dementie is het belangrijk dat er gesignaleerd wordt op symptoomlast. Bij een cognitieve achteruitgang zien we dat de patiënt niet altijd in staat is om zijn klachten te delen. In een terminale fase is signalering gericht op een proactief beleid en op een optimaal welbevinden door het herkennen en verlichten van symptoomlast. Hierbij is de structuur van zorg belangrijk om te streven naar een rustig sterfproces, waarbij we kijken naar de personen die in deze fase belangrijk zijn. Op deze manier kunnen we het proces van sterven waarborgen in de wens van de patiënt en zijn naasten.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen <i>'Terminale zorg in de palliatieve fase'</i> en <i>'Advance care planning'</i> is deze training te volgen als de masterclass <i>'Palliatieve zorg bij dementie'</i> . |
| Doelgroep | Huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners, casemanagers, fysiotherapeuten en andere geïnteresseerden werkzaam in de eerstelijns zorg. |
| Programma | <ul style="list-style-type: none">• Welke symptoomlast zien we bij de patiënt met dementie?• Hoe signaleren we de symptoomlast in de palliatieve fase (casus)?• Hoe ziet proactieve zorg eruit bij de patiënt met dementie in de terminale fase (casus).• Welke voortijdige behandel- en zorgafspraken zijn er te maken voor een rustig sterfproces bij de patiënt met dementie?• Bespreken van levenseindekeuze: met de patiënt, mantelzorger en met de zorgverleners onderling.• Welke werkafspraken kunnen we maken? |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

| | |
|-------------------------------------|---|
| Beschrijving | Het samen plannen van zorg in de laatste levensfase versterkt de samenwerking met alle zorgverleners, omdat er afspraken zijn over signalering van symptoomlast, coördinatie van zorg en proactieve acties. |
| Doelstellingen | De volgende doelstellingen worden nagestreefd tijdens de workshop: <ul style="list-style-type: none">• Deelnemers hebben onderling overeenstemming over welke signalering altijd moet plaats vinden bij de palliatieve patiënt met dementie.• Het team weet wat proactieve zorg inhoud en waarom samenwerking een must is binnen het team, met een duidelijke taakverdeling en goede communicatie tussen alle betrokkenen. |
| Werkvorm | PowerPoint presentatie, uitnodigen van deelnemers om te reageren en in discussie te gaan. |
| Literatuur ter voorbereiding | Kwaliteitskader palliatieve zorg, 2017 Signalering palliatieve zorg, IKNL, 2016 Zorgpad sterven, IKNL& Erasmus, 2011 |

Terminale zorg in de palliatieve fase (on hold i.v.m. afstemming met NPZZG over nieuwe transmurale zorgpad)

Dementie is een progressief ziektebeeld: iemand gaat steeds verder achteruit en verliest steeds meer functies. Het is daardoor onvermijdelijk dat mensen met dementie door - of in ieder geval mét - de dementie sterven. Het zorgbeleid tijdens de terminale fase dient gericht te zijn op een proactief, optimaal welbevinden door het herkennen en verlichten van symptoomlast. Welke kenmerken zijn er bij dementie waardoor het bespreekbaar maken van de terminale fase, of het loslaten van actief beleid noodzakelijk is ter voorkoming van meer lijden? Hierbij kijkend naar het nu en naar de toekomst van patiënt en naasten: besluitvorming bij palliatieve zorg. Zijn de wensen en behoeften voor een rustig sterfproces besproken? Welke personen zijn in deze fase belangrijk om het proces van sterven te waarborgen in de wens van de patiënt en zijn naasten?

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners, casemanagers, fysiotherapeuten. etc. |
| Programma | <ul style="list-style-type: none">• Wat is terminale zorg? Proactieve zorg in de terminale fase.• Welke afspraken zijn er te maken over de start van de terminale fase bij dementie?• Welke instrumenten kunnen we gebruiken bij een terminale fase?• Levensende keuze besproken: met de patiënt, mantelzorger en met de zorgverleners onderling?• Welke werkafspraken wil je teruggeven aan het dementienetwerk? |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten |

Toelichting programma

'Terminale zorg bij dementie'

De handreiking laat zien dat een betere afstemming, overdracht en samenwerking in de terminale fase van zorg voor mensen met dementie te verdiepen en te verbeteren is.

'Plannen van zorg in laatste levensfase dementie'

Het samen plannen van zorg in de laatste levensfase is een onderdeel van advance care planning (ACP). Hierbij anticiperen zorgverleners, de patiënt en de naasten op de gewenste invulling van zorg.

| | |
|-----------------------|--|
| Doelstellingen | De volgende doelstellingen worden nagestreefd: <ul style="list-style-type: none">• Deelnemers hebben onderling overeenstemming over de start van de terminale fase bij dementie;• Het team weet wat proactieve zorg inhoudt en waarom samenwerking een must is binnen het team, met een duidelijke taakverdeling en goede communicatie tussen alle betrokkenen. |
| Werkvorm | PowerPoint presentatie, ter uitnodiging van deelnemers om te reageren en in discussie te gaan. |

Literatuur ter voorbereiding

- Kwaliteitskader palliatieve zorg, 2017
- Signalering palliatieve zorg, IKNL, 2016
- Zorgpad sterven, IKNL& Erasmus, 2011
- Kwetsbare ouderen en advance care planning, 2015 Ned. Tijdschrift geneeskunde.

Proactieve zorgplanning i.s.m. ZZG-zorggroep en NPZZG

Proactieve zorgplanning is een continue en dynamisch proces over gezondheid gerelateerde levensdoelen, keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Hiervoor wordt ook wel de Engelse term Advance Care Planning (ACP) gebruikt.

Voor het implementeren van Proactieve zorgplanning in de praktijk bieden we aan:

1. De implementatietool:

[NEO Huisartsenzorg - Implementatietool voor proactieve zorgplanning in de eerste lijn](#)

Soort training Interprofessionele scholing op locatie
Doelgroep Multidisciplinair ouderennetwerk met in elk geval huisartsen, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundigen en zorgtrajectbegeleiders

2. Ondersteuning en training bij het implementatieproces:

Programma sessie werkafspraken: Het netwerk bespreekt o.a. volgende punten:

- Welke taakverdeling is mogelijk bij ACP?
- Hoe betrek je de patiënt?
- Wie doet wat?
- Wat registreer je en hoe draag je over?

Totale duur 60 tot 120 minuten, afhankelijk van de lokale behoefte en ervaring van netwerk.

3. Training gespreksvoering (incl. voorbereidende materialen en e-learning)

Programma gespreksvaardigheidstraining

- Het proces en de fasen tijdens ACP
- Oefenen a.d.h.v. praktijk casuïstiek

Totale duur: 3-4 uur (incl. voorbereidende casus en e-learning)

Werkvorm Groepsgesprek met ondersteuning van implementatietool

Dementie, Delier, Depressie (3D's)

In deze scholing gaan we aan de slag met de 3D's: Dementie, Delier en Depressie. Deze aandoeningen komen veelvuldig voor bij ouderen. Door overlappende symptomen is het soms niet direct duidelijk met welk ziektebeeld je te maken hebt. Dat maakt de diagnostiek tot een leuke uitdaging! Naast kennis van de ziektebeelden is de kunst van het doorvragen hierbij erg belangrijk.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Wijkverpleegkundigen, wijkzakenverzorgenden, praktijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek en ouderenzorg) huisarts |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding2. Dementie3. Delier4. Dementie & delier5. Depressie6. Dementie & depressie7. Afsluiting |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Workshop 'Puzzelen met de drie D's'

Beschrijving In deze workshop gaan we puzzelen met de 3D's: Dementie, Delier en Depressie. We besteden met name aandacht aan de signalering en diagnostiek en u krijgt van elke 'D' een korte theoretische uiteenzetting. We gaan aan de slag met casuïstiek uit de dagelijkse praktijk. We proberen te beredeneren welke D speelt zodra we gegevens hebben van de oudere. Of zouden meerdere D's tegelijkertijd spelen? Wat zijn overeenkomsten en wat zijn verschillen tussen de 3D's? Welke meetinstrumenten zijn te gebruiken? Wat zijn de valkuilen? Kortom: puzzelen jullie mee?

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer weet signalen van de 3D's op te vangen en kan bijdrage leveren aan de diagnostiek van de 3D's;
- Deelnemer kent de criteria van de 3 D's;
- Deelnemer kent overlappende en onderscheidende symptomen van de 3 D's;
- Deelnemer pakt actief signalen van 3 D's op;
- Deelnemer is in staat om diagnostische vragen te stellen betreffende de 3 D's;
- Deelnemer heeft kennis van instrumenten welke de diagnostiek kunnen ondersteunen;

- Deelnemer kan de cliënt adequaat doorverwijzen;
- Deelnemer is in staat om de cliënt en diens naaste uitleg te geven over de 3 D's.

Ouderenmishandeling

De cijfers liegen er niet om: één op de twintig ouderen die zelfstandig woont heeft wel eens te maken gehad met mishandeling. Ouderenmishandeling is een maatschappelijke misstand die maar langzaam haar weg naar de openbaarheid vindt. Dit heeft te maken met ongelooft en ontkenning, maar de onzichtbaarheid van het geweld tegen ouderen speelt ook mee.

Het geweld vindt achter de voordeur plaats en wordt veelal gepleegd door mensen die heel nabij staan: partners, kinderen, burens, kennissen. Vaak praten slachtoffers hier zelf niet over.

Ontspoorde zorg (familie en bekenden handelen niet in het belang van degene die zorg behoeft, uit onkunde en onmacht) valt ook onder ouderenmishandeling. Ten gevolge van bovenstaande problematiek en in het belang van de ouderen en hun naasten vraagt dit kennis en handelingsvaardigheden van de hulpverleners.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen <i>'Zorgmijders'</i> , <i>'Rijvaardigheid'</i> en het <i>'Stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag (eigen casus)'</i> is deze training te volgen als de masterclass <i>'Complexe zorgsituaties bij dementie'</i> |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers werkzaam in de eerstelijnszorg |
| Programma | 1. Theoretische inzichten m.b.t. <i>'Ouderenmishandeling' de Meldcode en werkwijze van 'Veilig Thuis'</i> . 2. Terugkoppeling casuïstiekbespreking en leerrendement. |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Beschrijving In deze scholing gaat het om het besef dat ouderenmishandeling vaak voorkomt. Je realiseert je dat kwetsbare en dementerende ouderen risico lopen. En dat in deze tijd van participatie, overbelasting van de mantelzorgers en daarmee ontspoorde zorg in de hand worden gewerkt. Het gaat erom dat je als hulpverlener ouderenmishandeling kunt signaleren. Je realiseert je dat je als hulpverlener soms belemmerd kunt voelen om te handelen. Het betrekken en samenwerken met anderen en hulpverleners geeft ons handvatten om ouderenmishandeling te voorkomen, bespreekbaar te maken en aan te pakken, zodat de situatie veilig gesteld wordt.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- De hulpverlener kent de signalen van ouderenmishandeling;
- De hulpverlener kent de risicofactoren;
- De hulpverlener weet en kan werken via de meldcode "Ouderenmishandeling";
- De hulpverlener weet wanneer zij "Veilig Thuis" in consult moet roepen;

- De hulpverlener is zich bewust van belemmerende factoren bij zichzelf in het handelen m.b.t. het bespreekbaar maken en aanpakken van ouderenmishandeling;
- De hulpverlener weet andere hulpverleners en disciplines te betrekken en samen te werken.

Werkvorm

Presentatie aan de hand van PowerPoint en casusbespreking met behulp van theorie. De vragen van de groep zijn richting gevend in welke van de hierboven genoemde thema's aan bod komen.

Zorgmijders

Oudere zorgmijders onderscheiden zich van andere leeftijdsgroepen. Zij hebben meer te maken met regieverlies op allerlei terreinen. In veel gevallen lijden zij aan aandoeningen en ziekten zoals dementie, depressie en gedragstoornissen. Ook is meer dan gemiddeld sprake van een beperkte mobiliteit. Omdat ze een teruggetrokken bestaan leiden, vallen zij minder op. Een andere onderscheidende factor is dat oudere zorgmijders lang niet altijd zorgmijder zijn geweest. Zij hebben een groot deel van hun leven hun autonomie kunnen bewaren. Door al deze factoren vraagt de zorg en hulpverlening aan oudere zorgmijders om een alternatieve aanpak. Bij een extreme situatie kunnen wettelijke maatregelen worden aangewend in het kader van BOPZ. Hierbij kunnen mensen gedwongen worden tot behandeling.

Aangevuld met:

Deel 1

Autonomie versus wilsbekwaamheid/handelingsbekwaamheid.

Of

Deel 2

Wet- en regelgeving.

Soort training

Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholingen 'Ouderenmishandeling', 'Rijvaardigheid' en het 'Stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag (eigen casus)' is deze training te volgen als de masterclass 'Complexe zorgsituaties bij dementie'

Doelgroep

Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers

Programma

1. *Theoretische inzichten bij zorgmijders met dementie* (aangevuld met deel 1 of deel 2.).
2. Terugkoppeling casuïstiekbespreking en leerrendement.

Totale duur

90 minuten

Toelichting programma

Beschrijving

Het gaat erom dat mensen er niet of nog niet voor open staan om hulp bij de begeleiding van hun dementie of dementerende partner toe te laten. Hierbij komt dan zogenaamde bemoeizorg in beeld, waarbij met name contact leggen en motiverende gespreksvoering essentieel is. Daarnaast is het kunnen bedenken van alternatieve oplossingen en het betrekken van omgeving/anderen om mensen te motiveren tot accepteren van hulp belangrijk. Vaak is het leggen van een laagdrempelig contact een eerste stap.

Doelstellingen

De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- De deelnemer is in staat onderscheid te maken tussen zorgmijders, zorgmissers en zorgweigerars;
- De deelnemer weet de kenmerken en risicofactoren te benoemen van

- oudere zorgmijders;
- De deelnemer is zich bewust van de ethiek met betrekking tot de oudere zorgmijder;
 - De deelnemer is in staat om op een alternatieve wijze aansluiting te vinden met de zorgmijdende oudere, waardoor ruimte ontstaat voor contactgroei en motiverende gesprekken;
 - De deelnemer kent de criteria van wilsbekwaamheid en weet te handelen bij twijfel aan wilsbekwaamheid (deel 1);
 - De deelnemer is in staat de criteria en procedures te benoemen m.b.t. art. 60, IBS, RM en weet met welke actoren in de keten samengewerkt moet worden (deel 2).

Werkvorm

Presentatie aan de hand van PowerPoint. Casus bespreking met behulp van theorie. Vragen van de groep zijn richting gevend in welke van de hierboven genoemde thema's aan bod komen.

Rijvaardigheid

Om auto, motor, vrachtwagen of bus te rijden, moet men bepaalde handelingen kunnen verrichten en ingewikkelde situaties kunnen overzien. Dementie heeft gevolgen voor de rijgeschiktheid: bij de diagnose dementie mag men in principe niet autorijden.

Maar wat moet je doen als de diagnose dementie (nog) niet is gesteld en je twijfelt aan de rijvaardigheid van jouw cliënt met cognitieve problemen? Wat als het rijgedrag van de cliënt niet meer verantwoord is, maar jouw zorgen door hem of haar niet worden erkend of gedeeld? En hoe kun je jouw cliënt zo ver krijgen zich te laten testen of helemaal te stoppen met rijden?

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale training op locatie. In combinatie met de scholingen 'Ouderen mishandeling', 'Zorgmijders' en het 'Stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag (eigen casus)' is deze training te volgen als de masterclass 'Complexe zorgsituaties bij dementie' |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers werkzaam in de eerstelijnszorg. |
| Programma | 1. <i>Theoretische inzichten m.b.t. de procedure bij twijfel over rijgeschiktheid en het CBR.</i> 2. Terugkoppeling casuïstiekbespreking en leerrendement. |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

| | |
|-----------------------|---|
| Beschrijving | Tijdens de training bekijken we hoe we de cliënt met cognitieve problemen kunnen motiveren en begeleiden bij het besluit om te stoppen met autorijden, daarbij rekening houdend met de consequenties die een rijontzegging heeft en de impact voor de cliënt en zijn/haar omgeving wanneer hij/zij NIET wil stoppen met autorijden. Het bedenken en toepassen van alternatieve oplossingen om in te grijpen (ook voor de naaste/omgeving) is zowel van belang voor de cliënt en zijn/haar naaste, als voor de andere deelnemers in het verkeer. |
| Doelstellingen | De volgende doelstellingen worden nagestreefd: <ul style="list-style-type: none">• De hulpverlener kent de procedure bij rijongeschiktheid bij cognitieve problemen en de verschillende stadia bij dementie (waaronder MCI);• De hulpverlener is in staat te handelen wanneer er twijfel ontstaat over de rijgeschiktheid bij cognitieve problemen en bij dementie. |
| Werkvorm | Presentatie en tevens casusbespreking met behulp van theorie. Vragen van de groep zijn hierbij richting gevend voor de besproken onderwerpen. |

Dementiediagnostiek

In deze workshop wordt ingegaan op het (tijdig) en juist diagnosticeren van dementie. Met de toenemende vergrijzing wordt deze diagnostiek in de eerste lijn van steeds groter belang. Maar hoe herken je iemand met dementie? En moet er gebeuren zodra u het vermoeden heeft dat iemand dementerend is? Wat kan bijvoorbeeld vanuit de eerste lijn gebeuren?

Deze workshop biedt antwoord op deze en andere vragen die samenhangen met de diagnostiek omtrent dementie.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie. In combinatie met de scholing 'MMSE' is deze training als masterclass te volgen. |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek en ouderenzorg) huisarts |
| Programma | Workshop: <i>Nut en noodzaak dementiediagnostiek en diagnosegesprek bij dementie</i> |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Workshop 'Nut en noodzaak dementiediagnostiek en diagnosegesprek bij dementie'

Beschrijving Tijdens de workshop wordt ingegaan op hoe men dementie kan herkennen in de praktijk. Hierbij wordt specifiek aandacht gegeven aan vroegtijdige signalering van dementie en welke voordelen dit met zich meebrengt. Daarnaast worden enkele diagnostische meetinstrumenten toegelicht die gebruikt kunnen worden in de eerste lijn en wordt uitgelegd wanneer men de diagnose in de eerste lijn kan stellen.

Doelstellingen

De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Huisarts en praktijkondersteuner (eventueel in samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde en zorgtrajectbegeleider) kunnen de diagnose dementie stellen in de eerste lijn;
- Deelnemers weten welke onderzoeken (inclusief instrumenten) gedaan moeten worden in de diagnostiek naar ziekte en zorg bij patiënten met cognitieve problemen en kunnen dit toepassen in een casus;
- Deelnemers kunnen het belang van de hetero anamnese benoemen;
- Deelnemers weten welke observaties ten behoeve van de diagnostiek kunnen worden gedaan in een huisvisite en kunnen dit toepassen op en papieren casus;
- Deelnemers kennen de criteria van dementie en kunnen deze toepassen in het diagnostisch proces in een papieren casus;
- Deelnemers hebben een idee over de waarde van aanvullend onderzoek bij dementie;
- Deelnemers zijn zich bewust van de waarde van samenwerking tussen medische en zorgdiscipline op het gebied van dementiediagnostiek.

Werkvorm

Plenair, collegevorm met behulp van een PowerPoint presentatie

Easycare introductie (kan ook digitaal)

Doordat steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen, vallen er meer ouderen dan voorheen onder de eerstelijnszorg. Dit brengt een aantal vragen met zich mee, bijvoorbeeld hoe deze ouderen tijdig te herkennen en probleemsituaties te voorkomen. En hoe ouderen zo optimaal mogelijk ondersteund kunnen worden bij het zo lang mogelijk thuis wonen. Met behulp van het Easycare assessment kunnen deze en andere vragen beantwoord worden. Met Easycare brengt u de kwetsbaarheid van de oudere op het gebied van gezondheid, wonen en welzijn integraal in kaart.

Tijdens deze training krijgt u een introductie op de Easycare werkwijze. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan verdiepvragen en aanvullende meetinstrumenten die in de eerstelijnszorg gebruikt kunnen worden.

Digitale training (gratis):

Achtergrondinformatie: [Kwetsbare ouderen in beeld met Easycare](#)

De module: [Cursus: Easycare \(netwerk100.nl\)](#)

NB. Mogelijk moet je eerst nog de inlogcode aanvragen via: [Leeromgeving Netwerk100](#)

De introductietraining duurt 1,5 uur.

| | |
|-----------------------|--|
| Doelgroep | Wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners (somatiek en ouderenzorg), praktijkverpleegkundigen, casemanagers, ouderenadviseurs en welzijnswerkers |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Algemene introductie (5 minuten)2. Introductie op de theorie Easycare (20 minuten)3. Oefenen met het instrument Easycare: doorvragen (25 minuten)4. Bespreken van de belangrijkste meetinstrumenten (25 minuten)5. Gezamenlijke doelbepaling: cliënt en professional (10 minuten)6. Evalueren en afsluiten (5 minuten) |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• De deelnemer kan de grondbeginselen van Easycare en het Easycare assessment benoemen (de oudere in de LEAD);• De deelnemer kan het belang van doorvragen bij kwetsbare ouderen benoemen;• De deelnemer kan de belangrijkste Easycare meetinstrumenten benoemen. |
| Werkvorm | PowerPoint presentatie en casuïstiekbespreking |

Multidisciplinair zorgplan

Bij kwetsbare ouderen spelen vaak meerdere problemen waar meerdere disciplines tegelijkertijd bij betrokken zijn. Om al deze problemen en disciplines samen te brengen, kan men gebruik maken van een multidisciplinair zorgplan. In dit zorgplan zijn alle betrokken disciplines genoteerd en wordt overzichtelijk gemaakt wie waar op welk moment mee bezig is. Op deze manier wordt de zorg rondom de oudere overzichtelijker en is duidelijker wie er betrokken is.

Tijdens deze scholing leert u hoe u een multidisciplinair zorgplan kunt opstellen en wat daarbij komt kijken.

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en casemanagers ouderenzorg en/of dementie. |
| Programma | <i>Naast het reguliere programma wordt er van de deelnemers verwacht dat zij zich voorbereiden door middel van een reader.</i> 1. Theorie bespreken 2. Oefenen met plenaire casus 3. Nabespreken casus (30 minuten) 4. Onderdeel 'Rol van oudere en mantelzorger' |
| Totale duur | 90 minuten |

Toelichting programma

Oefenen met een plenaire casus

Doelstelling De deelnemer kan in een oefensituatie een (integraal) zorgbehandelplan maken voor een kwetsbare oudere in haar praktijk.

Werkvorm Groepjes van 2 tot 3 cursisten werken in groepjes aan een casus.

Onderdeel 'Rol van oudere en mantelzorger'

Doelstelling De deelnemer kan in een oefensituatie de oudere en de mantelzorger betrekken bij het opstellen van het plan.

Werkvorm Aan de hand van het eerder opgestelde zorgplan wordt de rol van de mantelzorger besproken en geïntegreerd. Daarnaast wordt de casuïstiek gespeeld in een rollenspel.

Medicatiebeoordeling in de praktijk

Voert u al systematisch medicatiebeoordelingen uit bij ouderen met polyfarmacie? En zo ja, hoe doet u dat eigenlijk? Alleen of samen met de apotheker? Kent u de STRIP-methode nog? Is EBM hierbij een doel of een vertrekpunt? En wat wil de patiënt eigenlijk? Heeft u behoefte om uw kennis en kunde op te frissen? In dit 'practicum' voeren we gezamenlijk een medicatiebeoordeling uit! Samen weten we meer en kunnen we van elkaar leren. Voor deze scholing wordt basale kennis van de richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen* en de STRIP-methode als bekend verondersteld.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen |
| Programma | Workshop <i>De medicatiebeoordeling in de praktijk</i> |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten, afhankelijk van de lokale behoefte |

Toelichting programma

Workshop 'De medicatiebeoordeling in de praktijk'

Beschrijving Overall in het land en dus ook hier in de regio zijn huisartsen en apothekers gezamenlijk aan de slag gegaan met het doen van medicatiebeoordelingen. Tijdens deze workshop doorlopen we aan de hand van een casus gezamenlijk alle stappen van de medicatiebeoordeling. We starten met de farmacotherapeutische anamnese en gaan via de farmacotherapeutische analyse tot slot naar het farmacotherapeutisch behandelplan. Daarbij sluiten we aan bij de wensen en behoeften van de patiënt in kwestie en stellen we prioriteiten. We zullen ontdekken dat er niet één goede oplossing is! Ook staan we stil bij de implementatie van het behandelplan. Er is veel ruimte voor dialoog en discussie.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer is in staat een medicatiebeoordeling uit te voeren aan de hand van de STRIP-methode;
- Deelnemer kent de verschillende stappen van een medicatiebeoordeling;
- Deelnemer is op de hoogte van het belang van de farmacotherapeutische anamnese;
- Deelnemer kan een farmacotherapeutische analyse uitvoeren;
- Deelnemer weet dat met *clinical rules/medisch farmaceutische beslisregels* (bijvoorbeeld de STOPP- en START-criteria) slechts een klein deel van de farmacotherapeutische problemen kan worden opgespoord;
- Deelnemer kan een farmacotherapeutisch behandelplan opstellen;
- Deelnemer houdt bij alles rekening met de wensen en behoefte van de individuele patiënt en kan prioriteiten stellen.

Antibiotica en samenwerken met de apotheek

Vindt u het lastig om interacties met antibiotica op waarde te schatten? Vraagt u zich af hoe relevant QT-verlenging bij ciprofloxacin nu eigenlijk is? En hoe het zit met co-trimoxazol en het risico op hyperkaliëmie? Weet u nog hoe het ook alweer met CYP3A4 interacties zit? En heeft u afspraken gemaakt met de apotheker voor wat betreft de afhandeling van interacties?

Deze interactieve workshop geeft antwoord op deze en tal van andere vragen!

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen |
| Programma | Aan de hand van casuïstiek komen de onderwerpen bindingsinteractie, QT-verlenging, antistolling, hyperkaliëmie en CYP3A4 aan bod. |
| Totale duur | 90 minuten. |

Toelichting programma

Workshop 'Veel voorkomende interacties met antibiotica en de samenwerking met de apotheek'

Beschrijving Het voorschrijven van antibiotica genereert veel signalen van bijwerkingen. Interacties tussen antibiotica en andere geneesmiddelen zijn aan de orde van de dag. De praktijk leert dat de huisarts deze signalen geregeld negeert en afwacht tot de apotheker belt. Tijdens deze scholing leert u veel voorkomende interacties met antibiotica beter begrijpen en aan de hand van praktische handvaten afhandelen. Inzicht krijgen in het samenspel van geneesmiddel- en patiëntgebonden risicofactoren vormt de rode draad. Een goede samenwerking met de apotheek is ook ten aanzien van dit onderwerp zeker geen overbodige luxe! Er is veel ruimte voor dialoog en discussie.

Doelstellingen De volgende doelstellingen worden nagestreefd:

- Deelnemer kent de meest voorkomende interacties met antibiotica en weet deze al dan niet in overleg met de apotheker af te handelen met aandacht voor de kenmerken van de individuele patiënt;
- Deelnemer kan veel voorkomende interacties met antibiotica op waarde schatten;
- Deelnemer is op de hoogte van de wetenschappelijke onderbouwing van deze interacties;
- Deelnemer is op de hoogte van relevante geneesmiddel- en patiëntgebonden risicofactoren;
- Deelnemer kan veel voorkomende interacties met antibiotica praktisch afhandelen;
- Deelnemer kent de mogelijkheden en beperkingen van relevante labwaarden en meetgegevens;

- Deelnemer snapt dat het maken van concrete afspraken met de apotheker voordelen kent.

Valpreventie (on hold i.v.m. doorontwikkeling)

Vallen bij ouderen heeft veel impact. U kent ongetwijfeld voorbeelden uit uw praktijk. Na een valpartij worden mensen extra kwetsbaar. Ze zijn minder mobiel, angstig en meer afhankelijk van zorg, met soms zelfs opname in een verpleeghuis als gevolg. Wat zou het mooi zijn als we een aantal van deze valpartijen zouden kunnen voorkomen, al is het maar 5%. Dan alleen al besparen we miljoenen en -nog belangrijker!- een hoop ellende. Het goede nieuws is dat dit kan. Het vraagt wel een gezamenlijke aanpak, want alleen samen lukt het om de juiste mensen te bereiken.

Een mooi thema voor een multidisciplinair zorgnetwerk!

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts, casemanagers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, etc. |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Algemene introductie: Wat weten we van valpreventie? Wat doen we al? Welke signaleringsvragen en/of instrumenten worden gebruikt? En dan? Wat gaat goed en wat kan beter? Wat vragen we aan elkaar? Casemanagement en opvolging?2. Praktische casefinding: Kruip in de huid van... “Ervaar en observeer een looppatroon”3. De dagelijkse praktijk: oefen met een casus4. Werkafspraken maken5. Evaluatie en afsluiting |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten, afhankelijk van de lokale behoefte |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• De deelnemer kan drie werkzame elementen voor een effectieve valpreventie aanpak noemen;• De deelnemer kan benoemen welke factoren van vloed zijn bij valpreventie;• De deelnemer kan benoemen wat zijn rol in de preventie keten kan zijn;• De deelnemers zijn enthousiast om met het thema valpreventie gezamenlijk aan de slag te gaan. |
| Werkvorm | Leren door ervaren: groepsgesprek, demonstratie en casus. |

Achtergrondinformatie

[Wat werkt bij Valpreventie \(website "Veilig Thuis"\)](#)

https://www.richtlijndatabase.nl/richtlijn/preventie_van_valincidenten_bij_ouderen/schatting_valrisico_bij_thuiswonende_ouderen.html

Mondzorg bij dementie

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Daarbij worden zij ook steeds ouder, wat vaak gepaard gaat met geleidelijke functionele achteruitgang, comorbiditeit en toenemend medicijngebruik. Ook houden ouderen steeds langer (delen van) hun eigen gebit en hierbij nemen tandtechnische voorzieningen toe. Directe consequenties hiervan zijn meer complexe gebitten, zoals bruggen en kronen, uitneembare voorzieningen (frameprotheses) en implantaten, die een grotere behoefte hebben aan intensieve (zelf)zorg.

Ouderen die kwetsbaar zijn en thuis wonen, kunnen door diverse omstandigheden grote problemen met hun mond krijgen, dan wel hierdoor andere ernstige aandoeningen oplopen. Zij zijn vaak niet meer in staat goede mondzorg uit te voeren en raken uit beeld van de tandartspraktijk. Uit onderzoeken komt een beeld naar voren dat hieraan diverse factoren ten grondslag liggen zoals kwetsbaarheid, eigenwaarde, schaamte, gebrek aan vertrouwen in resultaat en problemen met mobiliteit en financiën. Men is over het algemeen niet 'dental minded', het belang van een goede mondgezondheid wordt niet gezien en is vaak ondergeschikt aan andere vormen van zorg.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts, casemanagers, fysiotherapeuten, etc. |
| Programma | <ul style="list-style-type: none">- Wat zijn de gevolgen van een slechte mondgezondheid?- Welke aandoeningen/problemen in de mond komen veel voor bij ouderen?- Hoe ga je om met afweergedrag?- Wat is jouw taak/rol als zorgverlener?- Wat zijn de gevolgen van een slechte mondgezondheid?- Welke aandoeningen/problemen in de mond komen veel voor bij ouderen?- Hoe ga je om met afweergedrag?- Wat is jouw taak/rol als zorgverlener? |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• Deelnemers zijn zich bewust van de risico's van een slechte mondgezondheid bij (dementerende) ouderen en daarmee het belang van aandacht voor een goede mondhygiëne;• Deelnemers herkennen signalen van ontoereikende mondhygiëne/problemen in de mond;• Deelnemers weten welke rol zij (kunnen) spelen in het motiveren van het in stand houden van de mondgezondheid bij de kwetsbare cliënt en maken hierover concrete werkafspraken;• Deelnemers zijn zich bewust van de risico's van een slechte mondgezondheid bij (dementerende) ouderen en daarmee het belang van |

- aandacht voor een goede mondhygiëne;
- Deelnemers herkennen signalen van ontoereikende mondhygiëne/problemen in de mond;
 - Deelnemers weten welke rol zij (kunnen) spelen in het motiveren van het in stand houden van de mondgezondheid bij de kwetsbare cliënt en maken hierover concrete werkafspraken.

Werkvorm PowerPoint presentatie met aansprekende illustraties waarbij deelnemers uitgenodigd worden mee te denken.

Achtergrondinformatie ter voorbereiding

- www.demondnietvergeten.nl
- www.zorgvoorbeter.nl/mondzorg
- www.mondzorgouderen.nl
- Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in het verpleeghuis, NVVA (Verenso), 2007 (hoofdstuk 1 en 2)
- Brochure Mondzorg & de rol van verzorgenden en verpleegkundigen, pag. 5 – 15

Oudere migranten met cognitieve problemen: bewustwording

Dementie komt steeds vaker voor bij oudere migranten. Desondanks is er nog vaak sprake van schaamte en taboe binnen de gemeenschap waarin deze ouderen participeren. Daarnaast verschilt de beleving van ziekte per culturele achtergrond. De 'religieuze verplichting' staat centraal, wat kan leiden tot overbelasting van mantelzorgers. Hoe ga je hier als hulpverlener mee om? En hoe voorkom je miscommunicatie met familie en cliënt? Op deze en andere vragen wordt ingegaan tijdens de scholing 'problematiek bij migranten ouderen met dementie'.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Multidisciplinair team (huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts, casemanagers, fysiotherapeuten, etc.) |
| Programma | <ul style="list-style-type: none">- Korte inleiding en invullen kennistoets (10 minuten, geen voorbereiding noodzakelijk)- Vertoning fragmenten uit documentaire 'Ik heb een dokter in Marokko' + casuïstiekbespreking (50 minuten)- Discussie en samenvatting (30 minuten) |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten, afhankelijk van de lokale behoefte |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• De deelnemer heeft inzicht in algemeen en specifiek culturele verschillen en de daarmee samenhangende ziektebeleving;• De deelnemer heeft inzicht in familiebanden in gemeenschappen met een niet-westerse culturele achtergrond;• De deelnemer weet op welke wijze het gesprek gevoerd kan worden met mensen met een niet-westerse culturele achtergrond;• De deelnemer weet hoe te handelen bij schaamte/taboe op het gebied van dementie in gemeenschappen met een niet-westerse culturele achtergrond;• De deelnemer kent het belang van de religieuze verplichting in gemeenschappen met een niet-westerse culturele achtergrond. |
| Werkvorm | Vertoning van de documentaire 'Ik heb een dokter in Marokko'. Aan de hand daarvan casuïstiekbespreking en discussie. |

Oudere migranten met dementie: signalering en diagnostiek

Dementie komt steeds vaker voor bij oudere migranten. De komende jaren stijgt het aantal mensen met dementie 3 tot 4 keer zo snel onder de mensen met een migratieachtergrond. Uit onderzoek komt naar voren dat er sterke onderdiagnostiek is. De verklaring hiervoor is dat dementie onbekend is bij de mensen zelf, maar ook dat zorgverleners moeite hebben met het herkennen van de signalen van dementie. Zo valt het minder op dat iemand niet goed meer op woorden kan komen, als diegene de Nederlandse taal al niet goed beheerste. Ook is de reguliere diagnostiek niet toereikend. De laatste jaren krijgt dementie onder mensen met een migratieachtergrond gelukkig steeds meer aandacht. In deze scholing wordt u op de hoogte gebracht van *up to date* kennis op het gebied van diagnostiek en leert u dementie bij mensen met een migratie achtergrond te herkennen en bespreekbaar te maken.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Decentrale scholing op locatie |
| Doelgroep | Multidisciplinair team (huisartsen, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners huisarts, casemanagers, fysiotherapeuten, etc.) |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding over laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden in relatie tot dementie (30 minuten)2. Uitleg over instrumenten CCD screening, RUDAS + IQCODE, SignaLeren en gesprekslijsten 'Zorgen doe je Samen' en 'Mantelzorgoverbelasting bij laaggeletterde ouderen' (30 minuten)3. Casuïstiekbespreking en oefenen met toepassen instrumenten (20 minuten) |
| Totale duur | 60 tot 90 minuten |
| Doelstellingen | <p>De volgende doelstellingen worden nagestreefd:</p> <ul style="list-style-type: none">• De deelnemer is zich bewust van prognose toename van dementie onder mensen met een migratie achtergrond en de huidige onderdiagnostiek.• De deelnemer is alert gemaakt op het herkennen van signalen van dementie.• De deelnemer weet welke instrumenten er momenteel beschikbaar zijn voor screening en diagnostiek.• De deelnemer heeft geoefend met het bespreekbaar maken van dementie met mensen met een migratieachtergrond.• De deelnemer heeft nagedacht over het toepassen van de besproken instrumenten. |
| Werkvorm | Vertoning van filmpjes uit SignaLeren en een filmfragment uit 'Mijn moeder is dement' (IDTV). Casuïstiekbespreking. |

Aanbod masterclasses

Gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie

Dementie is een complexe aandoening, die naast gedragsverandering, vaak samen gaat met andere lichamelijke of psychische klachten. Er zijn geen standaardoplossingen: elke cliëntsituatie is weer anders. Natuurlijk betrek je als zorgverlener de familie bij de zorg en behandeling van mensen met dementie, omdat zij vaak niet meer goed voor zichzelf kunnen beslissen. Veel zorgverleners vinden dat vanzelfsprekend, maar niet altijd gemakkelijk. Hoe maak je gebruik van de ervaring van mantelzorgers? Wat willen mensen met dementie en hun familieleden het liefst? Hoe voer je het gesprek met de familie en hoe zorg je ervoor dat iedereen zoveel mogelijk op één lijn zit?

Wilt u aan de slag gaan met deze vragen aan de hand van eigen casuïstiek? Volg dan de masterclass over gezamenlijke besluitvorming en doelbepaling bij dementie.

Tijdens een drietal (inter)actieve workshops gaat u samen werken aan de antwoorden op deze vragen. U krijgt ervaringskennis aangereikt door een mantelzorger, u maakt kennis met een nieuw (wetenschappelijk) model over gezamenlijke doelbepaling en vervolgens volgt u een interactieve workshop over hoe om te gaan met het familiesysteem.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Te volgen als masterclass. De afzonderlijke onderdelen zijn ook te volgen als scholingen op locatie. |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en casemanagers, werkzaam in de eerstelijnszorg |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding2. Workshop 1: <i>Hoe maak ik optimaal gebruik van ervaringsdeskundigheid?</i> Tijdsduur: 60 minuten.3. Pauze (15 minuten)4. Workshop 2: <i>Gezamenlijke doelbepaling bij dementie</i>. Tijdsduur: 60 minuten5. Workshop 3: <i>Familiesysteem</i> Tijdsduur: 60 minuten6. Plenaire afsluiting |

Toelichting programma

Voor de omschrijvingen van de workshops wordt u verwezen naar pagina 9 (*Workshop 'Ervaringsdeskundigheid van mantelzorg*), pagina 10 (*Workshop 'Gezamenlijke doelbepaling bij dementie'*) en pagina 12 (*Workshop 'Familiesysteem'*).

Palliatieve zorg bij dementie

Mensen met dementie blijven steeds langer thuis wonen. Omdat dementie een progressief ziektebeeld is, gaan zij steeds verder achteruit met steeds meer functieverlies. Het is daardoor onvermijdelijk dat mensen met dementie door - of in ieder geval mét - de dementie, sterven; ook in de thuissituatie. Het zorgbeleid zal dan ook gericht zijn op een optimaal welbevinden, een aanvaardbare kwaliteit van leven en op het voorkomen of verlichten van symptomen. In deze masterclass besteden we aandacht aan symptomen als pijn en slechte voedingstoestand en bespreken we alle zorg die komt kijken rondom de palliatieve fase.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Te volgen als masterclass |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, casemanagers en andere geïnteresseerden |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding (15 minuten)2. Workshop: <i>Signalering in de palliatieve fase</i>3. Korte pauze (15 minuten)4. Workshop: <i>Terminale zorg in de palliatieve fase</i>5. Workshop: <i>Advance care planning</i>6. Afsluiting |
| Totale duur | 3,5 uur |

Toelichting programma

Voor de omschrijvingen van de workshops wordt u verwezen naar pagina 14 (*Signalering in de palliatieve fase*), pagina 15 (*Terminale zorg in de palliatieve fase*) en pagina 17 (*Advance care planning*).

Complexe zorgsituaties

In deze masterclass komt een scala aan problemen aan bod die kunnen optreden bij ouderen die dementerend en/of kwetsbaar zijn. Zo vormt de masterclass een combinatie van drie scholingen, te weten *Zorgmijders*, *Ouderenmishandeling* en *Rijvaardigheid*. Daarnaast wordt een deel van de scholing *Onbegrepen gedrag bij dementie* toegepast, door middel van eigen casuïstiek.

| | |
|-----------------------|--|
| Soort training | Te volgen als masterclass. De losse onderdelen zijn ook als scholing te volgen. |
| Doelgroep | Eerstelijns zorgprofessionals |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding (15 minuten)2. Workshop: <i>Ouderenmishandeling</i> Tijdsduur: 45 minuten.3. Workshop: <i>Zorgmijders</i> Tijdsduur: 45 minuten.4. Korte pauze (15 minuten)5. Workshop: <i>Rijvaardigheid</i> Tijdsduur: 45 minuten6. Workshop: <i>Stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag</i> Tijdsduur: 60 minuten.7. Afsluiting |

Toelichting programma

Voor de omschrijvingen van de workshops wordt u verwezen naar pagina 20 (*Workshop 'Ouderenmishandeling'*), pagina 22 (*Workshop 'Zorgmijders'*), pagina 24 (*Workshop 'Rijvaardigheid'*) en pagina 7 (*Workshop 'Stappenplan voor de aanpak van onbegrepen gedrag'*).

Oudere migranten met dementie

Dementie komt steeds vaker voor bij oudere migranten. Desondanks is er nog vaak sprake van schaamte en taboe binnen de gemeenschap waarin deze ouderen participeren. Daarnaast verschilt de beleving van ziekte per culturele achtergrond. Ook het herkennen van signalen kan lastig zijn, bijvoorbeeld als de oudere de Nederlandse taal niet goed beheerst. Hoe gaat u hier als hulpverlener mee om? En hoe voorkomt u miscommunicatie met familie en cliënt? Op deze en andere vragen gaan we in tijdens de masterclass 'Oudere migranten met dementie', georganiseerd in samenwerking met [Pharos](#).

| | |
|-----------------------|---|
| Soort training | Te volgen als masterclass. De losse workshops zijn ook als decentrale scholing te volgen. |
| Doelgroep | Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, casemanagers en andere geïnteresseerden |
| Programma | <ol style="list-style-type: none">1. Inleiding2. Workshop: <i>Bewustwording</i> (90 minuten)3. Korte pauze (15 minuten)5. Workshop: <i>Signalering en diagnostiek</i> (90 minuten) |
| Totale duur | 3,5 uur |

Toelichting programma

Voor de omschrijvingen van de workshops wordt u verwezen naar pagina 35 (*Workshop 'Bewustwording'*) en pagina 36 (*Workshop 'Signalering en diagnostiek'*).

Overige masterclasses

Naast de bovenstaande masterclasses, wordt er ook nog een drietal andere masterclasses aangeboden. Deze masterclasses zijn verdiepingen/uitbreidingen van een al eerder genoemde scholing. Het gaat hierbij om de volgende masterclasses:

- De scholing *'Onbegrepen gedrag bij dementie'* (zie pagina 7) kan meer uitgediept worden aangeboden. In deze vorm zal de masterclass ongeveer 3 uur beslaan.
- De twee scholingen omtrent medicatie *'Medicatiebeoordeling in de praktijk'* (pagina 29) en *'Antibiotica en samenwerken met de apotheek'* (pagina 30) kunnen gecombineerd worden tot een uitgebreide masterclass over medicatie bij ouderen.
- De scholingen *'Dementiediagnostiek'* (pagina 25) en *'MMSE'* (pagina 6) kunnen gecombineerd worden tot een uitgebreide masterclass over diagnostiek bij ouderen.

Praktische zaken

Bent u geïnteresseerd geraakt in één van de scholingen of masterclasses die u in de trainingsgids bent tegengekomen? Hieronder vindt u een overzicht van enkele zaken die van belang zijn bij het organiseren van één van de trainingen of masterclasses.

Algemeen

Masterclasses zijn geaccrediteerd voor praktijkondersteuners (POH), huisartsen en wijkverpleegkundigen. De scholingen zijn niet geaccrediteerd.

Aanmeldprocedure

Om u aan te melden voor een scholing op locatie of masterclass, stuurt de zorgnetwerkverbinder een mail naar Marion Hendriks of Anja van der Poel (m.hendriks@neohuisartsenzorg.nl of a.vanderpoel@neohuisartsenzorg.nl). In deze mail worden het te scholen onderwerp, het aantal verwachte deelnemers, de gewenste dag/tijdstip en een mogelijke locatie vermeld.

Er wordt vervolgens een trainer benaderd en in overleg wordt een aantal mogelijke data voorgelegd aan de netwerkverbinder. In overleg met de netwerkverbinder wordt dan vanuit NEO Huisartsenzorg een passende datum voorgelegd.

Locatie

Voor de trainingen is het netwerk zelf verantwoordelijk voor het vinden van een geschikte locatie voor de training. In de scholingsruimte dient het netwerk te zorgen voor een beamer, scherm, laptop, geluidsinstallatie en optioneel een microfoon (afhankelijk van de grootte van de zaal en het aantal deelnemers).

Kosten

De scholingen op locatie worden aangeboden door NEO Huisartsenzorg en DementieNet. Ieder netwerk kan van **één gratis** scholing per jaar gebruik maken. Eventuele extra scholingen zijn voor eigen rekening. De kosten daarvan zijn op te vragen NEO Huisartsenzorg.