

De Bijblijfsessie Ouderengeneeskunde 2023

Eén dag vol praktische informatie en recente nieuwe ontwikkelingen
Vrijdag 10 maart, De ReeHorst Ede

Programma

Dagvoorzitter: *Anne Lefèbre en Janneke Baan*

- 09.30 uur Registratie en ontvangst
- 09.55 uur Opening door de voorzitter
- 10.00 uur Jeuk bij ouderen: diagnostiek en behandeling
Wat is de differentiaal diagnose en welke behandelmogelijkheden heeft u? Jeuk is een onderschat probleem bij ouderen, met mogelijk een grote impact op kwaliteit van leven. De kans op het krijgen van jeuk neemt toe met de leeftijd, jeuk kan gepaard gaan met huidafwijkingen of zonder huidafwijkingen. In deze lezing worden handvatten gegeven met aanwijzingen voor de onderliggende oorzaken van jeuk, welke diagnostiek je kunt inzetten en de algemene adviezen en therapie besproken.
• [Joost Meijer, dermatoloog](#)
- 10.45 uur Slaapstoornissen
Insomnie komt als meest voorkomende slaapstoornis ook bij ouderen veel voor. Insomnie verhoogt het risico op stemmingsstoornissen, verslaving en cardiovasculaire ziektes. Zeker bij ouderen leidt medicamenteuze behandeling vaak tot bijwerkingen nog meer problemen. In deze lezing wordt uitleg gegeven over hoe chronische insomnie kan ontstaan, hoe je insomnie kunt onderscheiden van andere slaapstoornissen, en hoe cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i; de eerste keus behandeling volgens de richtlijn) uitkomst kan bieden.
• [Saskia van Liempt, ouderensychiater](#)
- 11.30 uur Veilig afbouwen van psychofarmaca, waar moet ik rekening mee houden? Psychofarmaca (antipsychotica, antidepressiva, benzodiazepines enz) worden door veel ouderen langdurig gebruikt. Regelmatig zal de arts in de ouderengeneeskunde zich afvragen wat de indicatie was en of het middel gezien mogelijke bijwerkingen niet beter kan worden gestopt. Hoe pak je dat aan? Afbouwen? Hoe snel dan en met welke stappen? Welke onttrekkingsproblemen kunnen ontstaan? Waar vind ik richtlijnen hiervoor? Deze praktische vragen zullen tijdens de voordracht worden besproken.
• [Rob van Marum, klinisch geriater](#)
- 12.15 uur Lunch
- 13.15 uur Herziene richtlijn Palliatieve sedatie
• [Patricia van Mierlo, klinisch geriater en kaderarts palliatieve zorg](#)
- 14.00 uur Eindstadium COPD: opties en consequenties
In deze lezing zal ingegaan worden op symptoombestrijding, zowel niet-farmacologisch als farmacologisch. Tevens aandacht voor beloop van de ziekte, advance care planning en organisatie van zorg.
• [Kris Mooren, longarts en arts palliatieve zorg](#)
- 14.45 uur Pauze

- 15.15 uur Wilsbekwaamheid
De beoordeling van wilsbekwaamheid is een belangrijk aspect van zowel de gedwongen zorg binnen de ouderenzorg, als ook bij verzoeken tot levensbeëindiging. Binnen gedwongen zorg dient wilsbekwaam verzet in beginsel worden gerespecteerd. Verder roept een beoordeling van wilsbekwaamheid bij verzoeken tot levensbeëindiging ook vragen op. Wilsbekwaamheid is dus een concept dat op diverse momenten in de zorgverlening wordt beoordeeld, maar wat u voor lastige dilemma's stelt.
- [Astrid Vellinga, psychiater](#)
- 16.00 uur LVB: 'gedoe' in het leven én in je praktijk
Mensen met een LVB hebben minder probleemoplossend vermogen dan gemiddeld. Dit leidt tot een grotere kans op 'gedoe', onduidelijkheid, stress en nog meer problemen. Voor hulpverleners is en blijft het ingewikkeld om deze groep te herkennen terwijl herkenning wel heel erg kan bijdrage aan passender en daardoor betere zorg. Je leert je bewust te zijn van deze problematiek en krijgt handvatten voor een betere communicatie.
- [Michiel Vermaak, arts voor verstandelijk gehandicapten en straatdokter](#)
- 16.45 uur Afsluiting