

Indienen van programmabijdragen (abstracts)

Deadline: U kunt tot en met **dinsdag 31 mei 2022 (23.59 uur)** abstracts indienen voor programmabijdragen voor het 16^e Nationaal Gerontologiecongres op vrijdag 14 oktober 2022, Hogeschool Domstad Utrecht

Voorwaarden:

Het indienen van een abstract betekent dat u bekend bent met de volgende voorwaarden:

- Het indienen van een abstract betekent dat u als auteur(s) daadwerkelijk deelneemt aan het congres, dat u op de hoogte bent van de kosten die hiermee samenhangen en dat alle auteurs zijn/haar toestemming geven voor publicatie van het abstract op de webpagina van het congres en in het Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie.
- Alle auteurs hebben het abstract gelezen, de inhoud goedgekeurd en ingestemd te worden opgenomen als medeauteurs.
- Abstracts zijn onbevooroordeeld en belangenconflicten dienen te worden vermeld. Hiertoe vragen wij u – indien uw symposiumbijdrage wordt geaccepteerd – alle presentaties op het congres aan te vangen met een dia over (potentiële) belangenverstrengeling.
- **Wanneer het door de corona richtlijnen niet mogelijk is om live bij elkaar te komen, zal het gerontologiecongres online georganiseerd worden. U presenteert in dat geval online vanuit de thuissituatie. Wanneer u abstract(s) instuurt voor het Gerontologiecongres gaat u akkoord met een eventuele online bijdrage.**

Abstract module:

Abstracts kunnen ingediend worden via abstract modules op de website: www.gerontologiecongres.nl

Na het aanmaken van een login, kunt u uw bijdrage invoeren. (symposium, workshop, abstract voor poster of mondelinge presentatie)

Beoordeling abstracts:

Alleen abstracts die aan de vereisten voldoen worden meegenomen in het beoordelingsproces. Alle bijdragen moeten gebaseerd zijn op recente onderzoeksresultaten naar bijvoorbeeld nieuwe interventies, methoden of innovaties in beleid of praktijk. Criteria die in het beoordelingsproces gehanteerd worden zijn: inhoudelijke kwaliteit, schrijfkwaliteit, vernieuwing, passend bij het thema, samenhang en samenwerking (bijvoorbeeld vertegenwoordiging van verschillende instituten).

Acceptatie:

Inzenders ontvangen rond 15 juni 2022 bericht over eventuele acceptatie.

Vereisten

1. Symposia

Elk symposium bestaat uit tenminste drie samenhangende presentaties en duurt in totaal 60 minuten. In elk symposium moet minimaal 15 minuten tijd zijn voor een plenaire discussie. Idealiter belicht een symposium een thema van verschillende kanten, kent het een multidisciplinaire opzet en een vernieuwend thema, en zijn bijdragen afkomstig van verschillende instituten.

Voor een symposium dient u in:

- 1 algemeen integraal abstract:
 - o maximaal 250 woorden
 - o maximaal 2 auteurs (voorzitters/initiatiefnemers van het symposium)
 - o affiliaties van de auteurs hebben maximaal 1 instituut gevolgd door plaats (indien internationaal ook land benoemen)
- tenminste 3 abstracts (1 per symposiumbijdrage)
 - o maximaal 250 woorden per abstract
 - o meerdere auteurs mogelijk per abstract
 - o affiliaties van de auteurs hebben maximaal 1 instituut gevolgd door plaats (indien internationaal ook land benoemen)

Voor elk abstract gelden ook de algemene vereisten voor de opmaak – zie 4. Vereisten opmaak.

2. Workshop

In drie rondes verspreid over de dag worden symposia of workshops gehouden. Behandel in een workshop op een interactieve manier een vernieuwend onderwerp, zodanig dat de toehoorders er de volgende werkdag direct mee aan de slag kunnen. Naast de praktische toepasbaarheid dient ook de theoretische achtergrond en wetenschappelijke bewijslast aan de orde te komen. Kortom, een workshop moet een theoretisch en interactief deel kennen. Elke workshop duurt 60 minuten, inclusief minimaal 15 minuten voor een plenaire discussie of interactie.

Voor een workshop dient u in:

- 1 algemeen integraal abstract
- maximaal 300 woorden (inclusief de theoretische achtergrond en de inhoud van de workshop (onderwerp, doelstelling))
- maximaal 2 workshopleiders
- affiliaties van de workshopleiders hebben maximaal 1 instituut gevolgd door plaats (indien internationaal ook land benoemen)

Voor elk abstract gelden ook de algemene vereisten voor de opmaak – zie 4. Vereisten opmaak

3. Individuele presentatie

Een individuele presentatie kan bestaan uit een mondelinge of poster presentatie. Mondelinge presentaties worden samengevoegd tot een set van bijdragen die samen 60 minuten duren. Posters worden in een aparte sessie van circa 60 minuten gepresenteerd. De congrescommissie bepaalt of een bijdrage een individuele presentatie of poster wordt. U kunt uw voorkeur aangeven. Wanneer u wilt meedingen naar de Janneke Witsenburg posterprijs kunt u dat vermelden. In dat geval wordt uw bijdrage als bijdrage voor een poster overwogen.

Een indiener / eerste auteur van een poster moet gedurende de presentatie bij de poster aanwezig te zijn.

Voor een individuele presentatie dient u in:

- 1 abstract
- maximaal 250 woorden
- meerdere auteurs mogelijk
- affiliaties van de auteurs hebben maximaal 1 instituut gevolgd door plaats (indien internationaal ook land benoemen)

Voor elk abstract gelden ook vereisten voor de opmaak – zie 4. Vereisten opmaak.

4. Vereisten opmaak

Maak uw abstract(s) op in een tekstverwerkingsprogramma, bijvoorbeeld Word, en kopieer de informatie naar de velden van de abstract module.

De opmaak dient als volgt te gebeuren:

- Titel
Auteur(s) en affiliatie - initialen en achternaam, waarbij de presentator is onderstreept, per auteur maximaal 1 instituut gevolgd door de plaats (indien internationaal ook land benoemen), d.m.v. getallen in superscript kan naar verschillende affiliaties verwezen worden
- Vaste structuur per abstract (enige uitzondering is het integrale abstract bij symposia):
 - o **Achtergrond:**
 - o **Methode:**
 - o **Resultaten:**
 - o **Conclusies:**(waarbij deze kopjes vetgedrukt zijn en gevolgd door dubbele punt en dan de tekst.)

Zie hieronder voor voorbeelden voor de opmaak van een abstract en symposium.

Voorbeeld opmaak abstract

Titel abstract 16^e Nationaal gerontologiecongres

Auteur¹, co-auteur², co-auteur³, co-auteur¹, co-auteur¹

¹ Instituut, Amsterdam, ² Instituut, Groningen, ³ Instituut, Maastricht

Achtergrond: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus libero leo, pellentesque ornare, adipiscing vitae, rhoncus commodo, nulla. Fusce quis ipsum. Nulla neque massa, feugiat sed, commodo in, adipiscing ut, est. In fermentum mattis ligula. Nulla ipsum. Vestibulum condimentum condimentum augue.

Methode: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus libero leo, pellentesque ornare, adipiscing vitae, rhoncus commodo, nulla. Fusce quis ipsum. Nulla neque massa, feugiat sed, commodo in, adipiscing ut, est. In fermentum mattis ligula. Nulla ipsum. Vestibulum condimentum condimentum augue. Nunc purus risus, volutpat sagittis, lobortis at, dignissim sed, sapien. Fusce porttitor iaculis ante. Curabitur eu arcu.

Resultaten: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus libero leo, pellentesque ornare, adipiscing vitae, rhoncus commodo, nulla. Fusce quis ipsum. Nulla neque massa, feugiat sed, commodo in, adipiscing ut, est. In fermentum mattis ligula. Nulla ipsum. Vestibulum condimentum condimentum augue. Nunc purus risus, volutpat sagittis, lobortis at, dignissim sed, sapien. Fusce porttitor iaculis ante. Curabitur eu arcu. Morbi quam purus, tempor eget, ullamcorper feugiat, commodo ullamcorper, neque. Curabitur eu arcu. Morbi quam purus, tempor eget, ullamcorper feugiat, commodo ullamcorper, neque.

Conclusie: Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Vivamus libero leo, pellentesque ornare, adipiscing vitae, rhoncus commodo, nulla. Fusce quis ipsum. Nulla neque massa, feugiat sed, commodo in, adipiscing ut, est. In fermentum mattis ligula. Nulla ipsum. Vestibulum condimentum condimentum augue. Nunc purus risus, volutpat sagittis, lobortis at, dignissim sed, sapien. Fusce porttitor iaculis ante.

Voorbeeld opmaak symposium

Nurses on the Move: verbetering van zorgkwaliteit in verpleeghuizen

G.A.R. Zijlstra, Maastricht University, Maastricht

De complexiteit van zorg in verpleeghuizen neemt toe. Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is een nieuwe verpleegkundige aanpak nodig waarbij behoud van zelfredzaamheid van bewoners centraal staat. Van belang is dat deze bewoners zo zelfstandig mogelijk activiteiten uitvoeren en dat ze hierbij worden gestimuleerd door verzorgenden en verpleegkundigen. Het project Nurses on the Move dat wordt uitgevoerd binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg van de Universiteit Maastricht, richt zich hier op.

Wetenschappers, docenten, verpleegkundigen en andere zorgverleners werken samen aan drie aan elkaar gerelateerde deelprojecten. In dit symposium worden resultaten van drie deelprojecten gepresenteerd. De eerste presentatie geeft inzicht in de dagelijkse activiteiten van verpleeghuisbewoners die door middel van observaties in kaart zijn gebracht. In de tweede presentatie zullen de uitkomsten van een landelijk onderzoek naar het gedrag van verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van het bevorderen van het functioneren van bewoners worden besproken evenals de barrières die zij hierbij ervaren. De laatste presentatie gaat over de onderscheidende competenties van HBO-verpleegkundigen die werkzaam zijn in het verpleeghuis (van de toekomst).

Dagelijkse activiteiten van verpleeghuisbewoners: resultaten van een observatiestudie

M. den Ouden¹, M.H.C. Bleijlevens¹, J.M.M. Meijers¹, S.M.G. Zwakhalen¹, S.M. Braun², J.P.H. Hamers¹

¹ Maastricht University, Maastricht, ² Zuyd Hogeschool, Heerlen

Achtergrond: Ondanks dat is aangetoond dat bewegen belangrijk is voor het behoud van o.a. fysiek functioneren, autonomie, fitheid en kwaliteit van leven blijkt uit literatuur dat verpleeghuisbewoners voornamelijk inactief zijn. Het is echter onduidelijk wat verpleeghuisbewoners doen gedurende de dag. Het doel van deze studie was daarom om inzicht te krijgen in de dagelijkse activiteiten en de houding van verpleeghuisbewoners. Dit inzicht kan aanknopingspunten opleveren voor toekomstige interventies om activiteit te stimuleren.

Methode: In een cross-sectionele observatiestudie zijn zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuisbewoners van 30 afdelingen (7 verpleeghuizen, 723 bewoners) geobserveerd. De verpleeghuisafdelingen werden elk gedurende vijf observatiemomenten in een willekeurige volgorde geobserveerd tussen 7.00 en 23.00 uur. Per observatiemoment werd iedere op de afdeling aanwezige bewoner 1 minuut op gestandaardiseerde wijze geobserveerd, waarna de hoofdactiviteit en de houding (liggen, zitten, staan, lopen, transfer) werden genoteerd op een voor deze studie ontwikkelde observatielijst. Per observatiemoment zijn percentages activiteiten en houdingen berekend voor het hele cohort (range).

Resultaten: In totaal zijn er 3282 observaties uitgevoerd. De verpleeghuisbewoners waren grotendeels inactief (range 45-77%). Bewoners waren betrokken in activiteiten van het dagelijks leven (ADL) zoals mobiliteit, eten en drinken, gedurende 15-38% van de observatiemomenten. Huishoudelijke activiteiten werden zelden geobserveerd (maximaal 3%). Bewoners bevonden zich meestal in een liggende of zittende houding (range 89-92%).

Conclusie: Deze studie bevestigt het beeld dat verpleeghuisbewoners inactief zijn. Gezien de resultaten zouden toekomstige interventies zich kunnen richten op het stimuleren van ADL en huishoudelijke activiteiten en het stimuleren van staan en lopen bij verpleeghuisbewoners.

Gedrag en waargenomen barrières van verzorgenden en verpleegkundigen om het functioneren van verpleeghuisbewoners te stimuleren

N.O. Kuk¹, G.J.J.W. Bours², G.A.R. Zijlstra¹, J.P.H. Hamers¹, G.I.J.M. Kempen¹

¹ Maastricht University, Maastricht, ² Zuyd Hogeschool, Heerlen

Achtergrond: Verpleeghuisbewoners ervaren vaak een achteruitgang in functioneren. Om deze achteruitgang te verminderen is het belangrijk dat bewoners door verzorgenden en verpleegkundigen (V&V) worden gestimuleerd om zo zelfstandig mogelijk (huishoudelijke) activiteiten van het dagelijks leven uit te voeren. Het is onbekend in welke mate V&V dit stimuleren en welke barrières ze hierbij

ervaren. Doel van deze studie is daarom in kaart te brengen a) in welke mate V&V het functioneren van bewoners stimuleren en b) welke barrières V&V hierbij ervaren.

Methode: Cross-sectionele studie onder 368 V&V uit 44 verpleeghuizen verspreid over Nederland. Data zijn verzameld met behulp van de MAAstricht Nurses Activities INventory (MAINtAIN), een speciaal voor dit doel ontwikkelde vragenlijst. De MAINtAIN inventariseert welke (huishoudelijke) activiteiten van het dagelijks leven (HDL en ADL) V&V stimuleren en welke barrières ze hierbij ervaren. Barrières kunnen gerelateerd zijn aan de bewoners, de professional, de sociale context of de organisatorische context.

Resultaten: V&V zeggen ADL meer te stimuleren dan HDL. De 3 meest genoemde waargenomen barrières ten aanzien van het stimuleren waren 'een te kort aan personeel' (39%), 'capaciteiten van bewoners' (39%) en 'de organisatie is er niet op ingesteld om bewoners te betrekken bij HDL' (36%).

Conclusie: Uit deze studie komt naar voren dat V&V het door bewoners uitvoeren van HDL mogelijk meer zouden kunnen stimuleren. De door V&V meest ervaren barrières zijn gerelateerd aan de organisatie. De resultaten van deze studie bieden richting voor te ontwikkelen strategieën die V&V ondersteunen in het stimuleren van het functioneren van verpleeghuisbewoners.

Toekomstige onderscheidende competenties van HBO-verpleegkundigen in verpleeghuizen

R. Backhaus¹, H. Verbeek¹, E. Van Rossum², E. Capezuti³, J.P.H. Hamers¹

¹ Maastricht University, Maastricht, ² Zuyd Hogeschool, Heerlen, ³ Hunter College, City University of New York, Verenigde Staten

Achtergrond: Naar verwachting neemt de complexiteit van verpleeghuiscliënten in de toekomst verder toe, terwijl het opleidingsniveau van medewerkers in verpleeghuizen naar verwachting laag blijft. Vooral het geringe aantal HBO-verpleegkundigen in verpleeghuizen vraagt om een duidelijke positionering van deze professionals. Om dit in de toekomst goed te kunnen realiseren, is het belangrijk eerst hun toekomstige onderscheidende competenties in kaart te brengen.

Methode: Een internationaal expertpanel werd opgezet om de onderscheidende competenties in kaart te brengen. Eenendertig internationale experts, geselecteerd op basis van literatuur en ons professioneel netwerk, vulden twee keer een online vragenlijst in en werden tussendoor uitgenodigd voor een additionele focus groep.

Resultaten: Consensus werd bereikt over 16 wenselijke onderscheidende competenties van HBO verpleegkundigen in verpleeghuizen. Voorbeelden zijn competenties gerelateerd aan het verpleegkundig leiderschaps- en rolmodelgedrag van HBO-verpleegkundigen en het coachen van het directe zorg team. Uit de resultaten blijkt dat het belang van competenties die de traditionele verpleegkundige expertrol overstijgen toeneemt.

De helft van alle genoemde competenties is gerelateerd aan taken en verantwoordelijkheden op het gebied van coaching en verpleegkundig leiderschap.

Conclusie: De resultaten onderstrepen het belang van herzieningen van opleidingsprofielen, zoals ingezet in *Bachelor Nursing 2020*, alsook herzieningen van functieomschrijvingen van HBO-verpleegkundigen werkzaam in verpleeghuizen.