

ABSTRACTS

Abstracts vernieuwende praktijkvoering Wintermeeting 2026

Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie

Samen sterk: interdisciplinaire initiatieven in het hoger onderwijs voor bachelors in welzijns- en gezondheidszorg als middel om ageïsme te bestrijden

Arteveldehogeschool, Veerle Baert

Situering: De vergrijzing in België stelt de ouderenzorg voor complexe uitdagingen die verder reiken dan individuele ondersteuning. Ondanks hun centrale rol in het begeleiden van ouderen worden sociaal werkers en gezondheidszorgprofessionals steeds vaker beperkt tot uitvoerende taken binnen een efficiëntie-gerichte zorglogica. Hierdoor blijven structurele ongelijkheden en leeftijdsdiscriminatie onderbelicht, terwijl oudere volwassenen te vaak worden gezien als kwetsbare zorgontvangers in plaats van als actieve burgers en partners in het realiseren van kwaliteitsvolle zorg.

Doelstelling: Dit project beschrijft een vernieuwende praktijkvoering aan Arteveldehogeschool waarin de opleidingen Sociaal Werk en Ergotherapie interdisciplinair samenwerken om professioneel ageïsme tegen te gaan.

Beschrijving: Door gerontologische kennis structureel te integreren in de curricula en ouderen actief te betrekken als ervaringsdeskundige partners in het onderwijs, worden studenten uitgedaagd hun opvattingen over ouder worden kritisch te herzien. Via ervaringsgericht leren, intergenerationele projecten en samenwerkingen met Stad Gent als leeftijd- en dementievriendelijke stad, ontwikkelen studenten een relatiegestuurde en empowermentgerichte houding. Observaties tonen een verhoogde motivatie om met ouderen te werken, een grotere bewustwording van impliciete vooroordelen bij bachelorstudenten. Oudere deelnemers rapporteren ook een positieve impact op hun welbevinden, sociale participatie en gevoel van zingeving. En zowel studenten als ouderen geven aan een versterkte intergenerationele verbondenheid te ervaren. De interdisciplinaire aanpak toont aan dat samenwerking tussen zorgberoepen binnen het hoger onderwijs essentieel

is om toekomstige professionals voor te bereiden op een rechtvaardige, menswaardige, inclusieve en kwaliteitsvolle ouderenzorg.

De 'Hotline geriatrie': vermijden van spoedopnames door directe communicatie tussen huisarts en geriater

Dienst geriatrie, Universitair Ziekenhuis Leuven, Evelyn Van Cleynenbreugel

Situering: Ongeplande spoedopnames bij ouderen komen frequent voor en gaan vaak gepaard met infecties, iatrogene complicaties en cognitieve of functionele achteruitgang. Een aanzienlijk deel van deze spoedopnames blijkt vermijdbaar. Een nauwere samenwerking tussen huisartsen en geriateren kan bijdragen tot het verminderen van onnodige transfers naar de spoedgevallendienst.

Doelstelling: De hotline geriatrie is een telefoonlijn voor directe communicatie tussen een (huis)arts en een geriater. De lijn is bedoeld voor dringende medische vragen of wanneer een spoedverwijzing overwogen wordt (met uitzondering van levensbedreigende situaties). Tijdens het gesprek vindt een gezamenlijke medische triage plaats, waarna verschillende opties mogelijk zijn: telefonisch advies, evaluatie op het geriatriesch dagziekenhuis, rechtstreekse opname op de acute geriatrie of verwijzing naar de spoedgevallendienst.

Beschrijving: De hotline geriatrie in UZ Leuven is gestart op 1 oktober 2024 en bereikbaar op weekdays van 9u tot 18u. De hotline kreeg ondertussen 552 oproepen (t.e.m. november 2025) met pieken tot 62 oproepen per maand. In oktober 2024 werden 17 oproepen geregistreerd, tegenover 43 een jaar later. Van de oproepen betrof 61% thuiswonende ouderen en 31% WZC-bewoners. Telefonisch advies volstond bij 21,3% van de oproepen. In 47% werd een evaluatie op het geriatriesch dagziekenhuis georganiseerd, 17,5% werd naar spoed verwezen (waarvan 3,6% wegens plaatsgebrek op het geriatriesch dagziekenhuis), 3% naar een raadpleging en 0,4% naar een ander ziekenhuis. Bij 4% volgde een rechtstreekse opname op acute geriatrie. Het stijgend aantal oproepen illustreert de noodzaak van deze hotline, die bijdraagt aan het verminderen van spoedopnames en hospitalisaties en zo meer ambulante, patiëntgerichte zorg mogelijk maakt.

Vroegtijdige zorgplanning bij mensen met dementie

VZW Maria Middelaes, Van Lancker Aurélie

Situering: Een dementieel proces wordt gekenmerkt door cognitieve achteruitgang. In een beginstadium van de aandoening zijn mensen wilsbekwaam. Naarmate de tijd vordert, gaat de persoon cognitief achteruit en komt er een kantelmoment naar wilsonbekwaamheid waarbij het nemen van medische beslissingen meer en meer in het gedrang komt. Vandaag de dag is voor heel wat mensen met dementie, en ook hun naasten, het vooruitzicht op wilsonbekwaamheid een confronterende gedachte.

Doelstelling: Het vroegtijdig en proactief bespreken van waarden, wensen en doelen met betrekking tot huidige en toekomstige zorg. Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is een continu en dynamisch proces waarin patiënt, naasten en zorgverleners gezamenlijk richting geven aan toekomstige zorgbeslissingen. Het doel is autonomie en kwaliteit van leven bevorderen, crisissen en emotionele belasting vermijden en afgestemde zorg bekomen.

Beschrijving: Binnen de VZW Maria Middelaes wordt ingezet op de ontwikkeling van een gedragen visie rond vroegtijdige zorgplanning bij mensen met dementie, vanaf het moment van diagnose. Tijdens het diagnostisch consult bij de neuroloog of geriater wordt VZP voor het eerst besproken. Indien gewenst volgt daarna een consult bij een dementiecoach, waarin VZP verder wordt uitgediept. De concrete uitwerking van de zorgplanning gebeurt vervolgens bij de huisarts, met, indien gewenst, ondersteuning van de neuroloog/geriater of de VZP-consulenten in het ziekenhuis. Dit proces blijft dynamisch, met de patiënt als centraal uitgangspunt. Naast het sensibiliseren via consultaties voorziet het ziekenhuis ook educatief materiaal en organiseert het programma Dementie en Nu, waarin VZP een plaats inneemt.

##RoadTo2050 - Technologie als vernieuwende praktijkvoering: ontwikkeling van een technologie-matrix voor toekomstgerichte dementiezorg.

Arteveldehogeschool, Justine Schramme

Situering: De toenemende vergrijzing en groeiende complexiteit in de dementiezorg leiden tot een steeds grotere kloof tussen zorgvraag en beschikbare zorgprofessionals. Zorgorganisaties worden daardoor geconfronteerd met de uitdaging om kwaliteitsvolle, persoonsgerichte zorg te blijven garanderen ondanks een structurele personeelsschaarste. Technologie kan hierbij een belangrijke hefboom vormen: mogelijkheden voor efficiëntere werkprocessen, ondersteuning bij dagelijkse taken

en meer autonomie en levenskwaliteit voor personen met dementie. Tegelijkertijd groeit het technologisch aanbod snel, waardoor overzicht, transparantie en heldere criteria voor onderbouwde keuzes vaak ontbreken.

Doelstelling: Dit project, gefinancierd door Stichting Alzheimer Onderzoek en de Nationale Bank van België, ontwikkelt een wetenschappelijk onderbouwde technologie-matrix die zorgverleners en organisaties ondersteunt bij het selecteren, evalueren en implementeren van passende technologie. De matrix integreert inzichten over effectiviteit, kostenefficiëntie, haalbaarheid, ethische en juridische aandachtspunten en mate van persoonsgerichtheid, met als doel een concreet en bruikbaar beslissingsinstrument te creëren.

Beschrijving: Het onderzoek combineert literatuurstudie, workflow-analyses en praktijkonderzoek in woonzorgcentra en thuiszorgorganisaties om technologieën te beoordelen op hun bijdrage aan efficiënte personeelsinzet en kwalitatieve dementiezorg. Internationale en lokale good practices worden verzameld en gevalideerd in proeftuinen. De uiteindelijke technologie-matrix is opgebouwd op basis van de 8 Caring Technology Principles, de waardenwaaier van Vilans, de zeven basisprincipes van het Vlaamse kwaliteitsdecreet en aanvullende criteria uit de praktijk. Ze bundelt relevante technologieën en biedt een richtinggevend kader voor toekomstgerichte keuzes richting 2050. Tijdens deze presentatie krijg je zicht op belangrijke eerste inzichten en resultaten.

Van checklist naar cultuur

AZ Groeninge, Dave Allegaert

De geriatrische zorg wordt gekenmerkt door complexe zorgvragen, kwetsbaarheid en frequente transitie. In de dienst geriatrie van AZ Groeninge hanteren we al meer dan 15 jaar een gestructureerde, maar geëvolueerde aanpak om deze complexiteit kritisch te evalueren en bij te sturen, via multidisciplinaire tracers en systematische dossieranalyses.

Wat startte als een methodiek gericht op procesbewaking en naleving van standaarden, groeide uit tot een duurzame kwaliteitscultuur waarin het volledige geriatrische team actief betrokken is. Artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werk, psychologen en kwaliteitsmedewerkers analyseren samen reële zorgtrajecten van kwetsbare ouderen. Daarbij ligt de focus niet op individuele fouten, maar op het begrijpen van patronen in klinische besluitvorming, communicatie, overdrachtsmomenten en zorgcontinuïteit.

Deze gezamenlijke reflectie maakt impliciete aannames expliciet en stimuleert kritisch denken over wat goede geriatrische zorg betekent in de dagelijkse praktijk.

De output van de tracers wordt consequent vertaald naar concrete verbeteracties op team- en organisatieniveau, met aantoonbare impact op patiëntveiligheid, samenwerking en zorgafstemming, zonder te vervallen in administratieve checklistlogica.

Onze ervaring toont aan dat net in de geriatrie de verschuiving van controleren naar leren, en van checklist naar cultuur, essentieel is om kwaliteitsvolle, persoonsgerichte zorg duurzaam te verankeren. Deze aanpak is haalbaar, reproduceerbaar en relevant voor andere geriatrische settings die streven naar échte kwaliteitsverbetering.

Abstract Ouderenvriendelijk Ziekenhuis 2.0

Zorgnet Icuro. Kernteam: Jessa ziekenhuis Hasselt, Maria Middelaers Gent, AZ Alma Eeklo, AZ Groeninge Kortrijk, ZAS Antwerpen, AZ St.-Jan Brugge, AZ Delta Roeselare

Situering: Ouderenvriendelijk ziekenhuis is ontstaan vanuit het concept 'Senior Friendly Hospital', Toronto, Canada en het Keurmerk Senior Friendly, Nederland. In 2017 werd tijdens de wintermeeting een eerste presentatie rond dit onderwerp gegeven. 7 ziekenhuizen hebben zich, binnen BVGG en met ondersteuning van Zorgnet Icuro, geëngageerd om een Vlaamse vertaalslag te maken. Zo kwam de 1ste versie 'Inspiratiegids Ouderenvriendelijk ziekenhuis: aanbevelingen voor de zorg van kwetsbare ouderen' tot stand. Ondertussen zijn reeds vele ziekenhuizen in Vlaanderen mee op de kar gesprongen.

Doelstelling: Ouderenvriendelijke zorg doorheen het hele ziekenhuis aan de hand van 10 thema's. De inspiratiegids gaat wetenschappelijke evidentie en aanbevelingen vanuit de doelgroep (senioren) combineren, alsook good practices verzamelen die een inspiratiebron voor collega's kunnen zijn.

Beschrijving: In nieuwste versie, nl. 2.0, zijn alle aanbevelingen afgetoetst door leden van de Senioren Adviesraad of het Jessa Geriatriepanel. Ook een toolkit 'Ouderenvriendelijk ziekenhuis' is toegevoegd: deze bestaat uit 5 handvaten die kunnen helpen om in elke instelling een Ouderenvriendelijk ziekenhuis-team samen te stellen en om good practices te implementeren. Want een ding is zeker: ouderen-vriendelijke zorg is een zaak van iedereen die in het ziekenhuis werkt.

Rijvaardigheidscentrum Samen Veilig Mobiel

AZ Maria Middelaers, Tine Roman de Mettelinge

Situering: Ouderen zijn geen slechte bestuurders, maar leeftijdsgebonden veranderingen kunnen wel een belangrijke impact hebben op het rijgedrag. Daarnaast hebben oudere bestuurders ook een verhoogde kans op bepaalde aandoeningen, zoals gezichts- en geheugenproblemen.

Doelstelling: Mobiel blijven is voor veel mensen een belangrijke vorm van levenskwaliteit. Ons doel is dan ook om ouderen zo lang mogelijk op een veilige manier mobiel te houden. Daarnaast biedt een gefundeerd rijadvies van een externe partij ook voor naasten vaak een welgekomen ondersteuning bij de aanpak van deze (niet zelden) gevoelige aangelegenheid.

Beschrijving: In het Centrum Samen Veilig Mobiel kunnen ouderen bij wie twijfel bestaat over rijvaardigheid en rijveiligheid zich hierop laten testen door een team van experts. In een eerste gesprek vormt de geriater of neuroloog een beeld van de rijervaring, het medisch dossier, de gezichtsfuncties en psychologische rijgeschiktheid. Indien er op medisch vlak geen bezwaren zijn, wordt de patiënt onderworpen aan een assessment bij een hiervoor opgeleide ergotherapeut. Deze brengt de cognitieve en functionele vaardigheden die nodig zijn voor het autorijden in kaart. Aansluitend wordt de bestuurder uitgenodigd voor een rit op de weg (met zijn/haar eigen wagen), onder leiding van een erkend rijinstructeur. De geriater of neuroloog legt de resultaten van alle voorgaande testen samen en deelt ten slotte zijn/haar besluit over de rijgeschiktheid mee in een evaluatiegesprek. Bij een positief besluit (tijdelijk of onbeperkt) kunnen bijkomende trainingen of opfriscursussen een belangrijke rol spelen. Bij een negatief advies helpen we graag mee zoeken naar alternatieve oplossingen om de mobiliteit zo goed mogelijk te vrijwaren.