



# Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

**Nascholing voor huisarts en SO (23 uur)  
27 oktober – 1 november 2019**

## **Oogheelkunde:**

*Henk Veraart, oogarts ETZ Tilburg*

*Dagvoorzitter: Dr. Marlous Koningsveld-Kortekaas, huisartsepidemioloog, auteur boek "EBP praktisch", coördinator Julius Huisartsen Netwerk UMCU*

**Oogonderzoek in de huisarts praktijk:** *Aan de hand van de NHG Standaard Visusklachten wordt een interactieve cursus gegeven waarbij de bestaande vaardigheden worden opgefrist en nieuwe worden aangeleerd. Te denken valt aan cover- en convergentie testen en de shirmertest. Ook zal de (on)zin van funduscopie en spleetlamp toepassingen voor de huisarts worden besproken. Verwijsrichtlijnen worden kritisch belicht en er is uitgebreid tijd voor oefenen. Na de cursus kunt u zich een beter oordeel vormen over het nut en de noodzaak van oogtesten in uw praktijk en de mogelijke rol daarin van uw POH en bent u in staat om flexibel met de richtlijn te werken.*

*(Als u spiegel oefening wilt neem dan uw eigen oogspiegel en evt lens mee aub, dan kan in de pauze geoefend worden)*

## **De vernieuwde NHG-standaard Rood oog en oogtrauma.**

*Na een inleiding over de anatomie van het oog worden aan de hand van foto's en casuïstiek veel voorkomende, maar ook zeldzamere rode-oog aandoeningen in de HA praktijk besproken. Aan bod komen onder andere de infecties, uveïtiden, maar ook contactlens gerelateerde problemen en traumata. Er wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten van de vernieuwde richtlijn, waarbij de uitzonderingen op de regel worden getoond en praktische handvatten voor uw praktijk worden geboden. Na deze cursus bent u beter in staat de mogelijke oorzaken van het rode oog te herkennen, de juiste diagnostiek in te zetten en een juiste behandeling te starten.*

## **Spoedindicaties in de oogheelkunde:**

*Tijdens deze cursus bespreek ik een handleiding om te komen tot een pluis-niet pluis beoordeling van veel voorkomende (telefonische) klachten, symptomen en signalen: wanneer spoed? Waar rekening mee houden. Wat kan het zijn? Met deze handleiding bent u zelf of is uw doktersassistente beter in staat een inschatting te maken over het spoedeisende karakter van oogklachten.*

**Diagnostiek en behandeling:** *dmv kleine ingrepen. Tips en tricks en video's: Chalazia, cysten, tumortjes en andere ooglidafwijkingen. Welke instrumenten, welke verdere uitrusting nodig. Na deze uitleg beheerst u de basis om zelf kleine ooglidchirurgie te bedrijven.*

**Nieuwe richtlijn diabetische retinopathie:** *Aan de hand van deze hernieuwde multidisciplinaire richtlijn worden verwijsafspraken en consequenties van eventuele bevindingen besproken. Toepassing van deze evidence-based richtlijn zal een aanzienlijke afname van de patiëntendruk in de eerste en tweede lijn gaan geven. Na deze korte uiteenzetting bent u bekend met de laatste richtlijn betreffende verwijzingen voor fundusonderzoek bij DM.*

*Naast de diabetische retinopathie zal ook over de maculadegeneratie worden gesproken.*

***Intermezzo Blauw licht, feiten en fabels.***

*Een I-pad in bed: handig of ongezond? Er wordt een overzicht gegeven van de mogelijke risico's van blauw licht en de gunstige effecten ervan worden besproken. De relatie met oog- en andere klachten worden aangestipt.*

*Na deze cursus bent u beter in staat de (vaak commercieel getinte) verhalen in de lekenpers en vanuit de optiek te duiden.*

***Lean***, een introductie met een praktische oefening in 5-S en een eerste aanzet tot de waardeestroom-analyse. Na deze intro weet u wat Lean procesverbeteren is en wat 5-S betekent en kunt u zelf een waardeestroom-analyse beginnen.

## **Evidence-based medicine in de huisartsgeneeskunde**

*Dagvoorzitter: Henk Veraart, oogarts ETZ Tilburg*

**Evidence-based medicine** De basis van evidence-based medicine Tijdens deze cursus leert u de basis en achtergrond van evidence-based medicine (EBM), waarbij de dagelijkse praktijk en NHG-standaarden als uitgangspunten worden genomen. De belangrijkste begrippen binnen EBM komen hierbij aan bod en zullen op een praktische, toepasbare manier worden uitgelegd en toegelicht. De 5 stappen van EBM worden allen uitgelegd aan de hand van praktische voorbeelden. De verschillen tussen soorten onderzoek, diagnostisch, etiologisch, prognostisch en therapeutisch, komen aan bod waarbij de relevantie van kennis hierover inzichtelijk gemaakt wordt. Deze basiskennis zal dienen als kapstok voor het vervolg van de cursus. Na deze cursus beschikt u over de basiskennis en basisbegrippen van EBM.

*Van theorie naar praktijk* Tijdens het tweede deel van de cursus wordt u gevraagd meer zelf aan het werk te gaan. Aan de hand van (eigen) klinische vragen zult u leren deze om te zetten in een goede onderzoeksvraag, waarbij verschillen tussen diagnostiek, etiologie, prognostiek en therapie vanzelfsprekend aan bod komen. Het verschil tussen correlatie en causaliteit zal u duidelijk worden aan de hand van een nieuwsbericht, zodat u voortaan altijd in staat zult zijn dit te herkennen en beweringen uit de (leken)pers te kunnen uitleggen en/of weerleggen.

*In het derde deel van de cursus worden aan de hand van praktijkvoorbeelden de belangrijkste verschillende uitkomstmaten van de verschillende soorten onderzoek besproken, waarbij verschillen tussen*

*relatieve en absolute uitkomsten inzichtelijk gemaakt worden. Ook hierbij staat praktische toepasbaarheid voorop en het belang van het herkennen van het verschil tussen zaken als sensitiviteit/specificiteit en positief en negatief voorspellende waarde zullen ervoor zorgen dat u uitkomsten van diagnostiek in de praktijk voortaan in een kritischer daglicht zal plaatsen.*

### **EBM in de dagelijkse praktijk**

*Tijdens dit onderdeel van de cursus zal alle kennis die u gedurende de voorgaande twee programma-onderdelen hebt opgedaan, vertaald worden naar de praktijk. U zal handvatten krijgen om in de hectiek van de dagelijkse praktijk op een praktische, snelle manier toch op zoek te kunnen gaan naar antwoorden en EBM toe te kunnen passen. U zult verbaasd zijn hoeveel u hier onbewust al aan doet en leren hoe u dit in de hectiek van alledag toch kunt uitbreiden om daarmee nog betere patiëntenzorg te kunnen leveren.*

**Onderzoek binnen uw eigen praktijk?** *In uw dagelijkse praktijk verzamelt u de hele dag door data waar onderzoek mee gedaan kan worden en gedaan wordt. Deze routinezorgdata hebben voor- en nadelen. Tijdens deze cursus leert u over de nieuwe wet- en regelgeving over het gebruik van deze data. U leert wat mogelijk is om met uw routinezorgdata te doen aan de hand van voorbeelden uit zowel de dagelijkse als de onderzoekspraktijk. U leert op welke manier deze data kunnen leiden tot spiegelinformatie en wat hier de voor- en nadelen van zijn. Aan het einde van deze cursus bent u in staat om uw eigen data (nog beter) te gaan benutten om daarmee inzicht te krijgen in uw eigen handelen.*

### **Palliatieve zorg en (mond)zorg ouderen door Dr. Gert Jan van der Putten, specialist ouderengeneeskunde (10 uur)**

Iedere (huis)arts en tandarts heeft een aantal palliatieve patiënten in zijn praktijk en is dan ook betrokken bij palliatieve en terminale zorg.

Paradoxaal genoeg zal de bemoeienis daarmee alleen maar toenemen. Juist door verdergaande ontwikkelingen in de geneeskunde zijn patiënten langer 'palliatief'. Zowel patiënten met hart- en vaatziekten als patiënten met allerlei oncologische aandoeningen en andere chronische ziekten blijven tegenwoordig langer in leven en door maatschappelijke ontwikkelingen veel langer thuis, maar hun behandeling is niet meer gericht op beter worden. Aanvankelijk gaat het nog om verlenging van het leven, maar er komt een punt dat ook dat niet meer aan de orde is. Het gaat er dan om het leven zo comfortabel mogelijk te houden. Het is vaak moeilijk om het markeringspunt vast te stellen – wanneer is er sprake van een beperkte levensverwachting en wanneer is het dus tijd om de verwachtingen ten aanzien van de behandeling samen met de patiënt op een rijtje te zetten? Welk handelen wordt (nog) gewenst en hoe reëel zijn de verwachtingen? De noodzakelijke afwegingen betreffen vaak ingewikkelde problemen en zijn soms moeilijk aan de orde te stellen.

Onderwerpen die dit dagdeel worden besproken zijn:

- Definitie van Palliatieve zorg en hoe wordt de palliatieve- en terminale fase gemarkeerd?
- Behandelen van oncologische wonden
- Moeilijk te behandelen pijn in de palliatieve fase.

De stijgende levensverwachting betekent voor (mond)zorgverleners dat het doel van een levensloopbestendige mondgezondheid bij hun patiënten een steeds grotere uitdaging wordt. Immers, veroudering op zichzelf is geen reden tot verlies van gebitselementen, maar gedurende het leven worden de mondgezondheid en algemene gezondheid op verschillende manieren bedreigd, waardoor gebitselementen verloren kunnen gaan en mensen lang of kortdurend ziek kunnen worden.

Onderwerpen die worden besproken zijn:

- Een levensloopbestendig gebit en de rol van een mondzorgplan.
- Gevolgen van verlies van gebitselementen

## **Mindfulness**

Een introductiecursus voor huisartsen en andere zorgprofessionals.

5 uur

Trainer: Maria Veraart-van Wezel, MSc., SPV 24-uurs crisisdienst GGZ, Consultant van de Psycho- Social Care Unit van Artsen zonder Grenzen, MBSR 1e graads Mindfulness trainer.

Een uitpuilende wachtkamer, 'tussendoorvragen' van de assistente, rinkelende telefoons, ongeduldige specialisten aan de telefoon, binnenkomende post en dan nog die spoedvisite... O ja, en ook nog een thuisfront...

Herkenbaar?

Hoeveel energie hebt u nog over aan het eind van de dag? Helaas is het veel zorgverleners niet van nature gegeven goed voor zichzelf te zorgen... Als ervaringsdeskundige is dit voor mij in ieder geval zeker wel herkenbaar.

Een huisarts/zorgverlener heeft vaak hart voor het werk, maar blijkt steeds vaker een hoge werkdruk te ervaren en wel eens last te hebben van signalen van overspannenheid. Uit onderzoek is gebleken dat Mindfulness en meditatie kunnen bijdragen aan balans, veerkracht en tevredenheid over je werk. Stress vermindert de kwaliteit van uw werk, volgens een overzichtsartikel in The New York Times. En in 2012 schreef Medisch Contact dat huisartsen veel kunnen leren van mediteren: met volle aandacht doen wat je doet, helpt om beter om te gaan met de drukte en dilemma's die de medische praktijk met zich meebrengt.

( Sophie Broersen: 'Stil, mama zit!', zenmeditatie voor huisartsen. Medisch Contact, 18 mei 2012, 1206 – 1209)

Door regelmatige beoefening van Mindfulness lukt het mij om beter zorg te dragen voor mijzelf. Goede zorg voor jezelf ligt aan de basis van goede zorg voor anderen. Het levert een bijdrage aan plezier in je werk en aan een goede arts-patiënt relatie.

Opzet van het mindfulness programma in Bali:

In Bali ervaar je wat mindfulness is. Tijdens de eerste middag zal gedurende 2 uur een mindfulness trainingsbijeenkomst gehouden worden.

Vooral het ervaren staat voorop, o.a. met geleide aandachtsoefeningen en bewegingsoefeningen.

Vervolgens zal dagelijks het ochtendprogramma gestart worden met korte aandachtsoefeningen. Hierbij zal het focus liggen op het meer bewust zijn wat er van moment tot moment aanwezig is bij jou. Er zal tevens achtergrondinformatie worden gegeven over indicaties voor verwijzing en hoe mindfulness in jouw eigen praktijk ingezet kan worden.

Er worden oefeningen aangereikt, die u kunt toepassen in het dagelijks leven: thuis en op het werk. Naast het volgen van de bijeenkomsten wordt van u verwacht dagelijks tijd vrij te maken voor de aandachtsoefeningen. Waar kan dat beter en rustiger dan in Bali?

Doel van de sessies is tweeledig:

De huisarts leert mindfulness voor zichzelf toepassen waardoor rust, effectiviteit, kwaliteit en plezier in het werk worden vergroot én u leert waar de patiënten baat kunnen hebben bij mindfulness.

Duur: 1e middag 2 uur, daarna 3 ochtenden ca 1 uur, naast zelfstudie en oefening

Programma onder voorbehoud van wijziging