



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

Nascholing januari 2019 Zuid Afrika

Samenwerking Huisarts Jeugdgezondheidszorg door Patricia Meulenberg en Evelyn van der Ven, jeugdartsen (10 uur)

Zowel de huisartsen als de jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben taken op het gebied van preventieve en curatieve zorg voor de jeugd. Huisarts en Jeugdarts zien vaak dezelfde kinderen en gezinnen. Door samenwerking kunnen de mogelijkheden voor een optimale zorg worden vergroot en zo is er enkele jaren geleden de handreiking samenwerking huisarts JGZ ontwikkeld. Hierin wordt onder andere beschreven waar de zorg van huisartsen en de jeugdartsen elkaar raken en aanvullen en afspraken gemaakt bij verwijzen.

Daarnaast zijn er en worden er gezamenlijke LESA's ontwikkeld. Binnen de huisartsgeneeskunde zijn er 31 LESA's opgesteld. Daarvan zijn er vijf specifiek gelinkt met de JGZ:

- LESA Visuele stoornissen
- LESA dysplastische heupontwikkeling
- LESA kleine lichaamslengte
- LESA enuresis nocturna
- LESA kindermishandeling

Tijdens deze cursus komen de samenwerkingsafspraken tussen huisarts en jeugdarts en de LESA's aan bod.

Steeds meer ouders twijfelen of zij hun kind wel of niet laten vaccineren. De vaccinatiegraad daalt. Neemt het risico op RVP ziekten toe? En waarom twijfelen ouders? Op deze vragen wordt dieper ingegaan en ook leert u wat er in vaccins zit en wat de mogelijke bijwerkingen zijn.

Wist u dat vrijwel alle jongeren sociale media (99 procent) gebruiken. De meerderheid (51 procent) 1 tot 3 uur per dag, 8 procent dagelijks vijf uur of langer. Waarom zit de jeugd op Instagram, Snap Chat etc. en wat zijn de gevolgen?

Door middel van afwisselende werkvormen bent u na de cursus weer geheel bijgepraat.

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