

Dit jaar is er weer volop ruimte om in drie rondes workshops te volgen. U kunt uit maar liefst 12 workshops kiezen.

1

Denken in mogelijkheden bij beperkingen

Maatwerk voor de verstandelijk beperkte patiënt. Hoe kunnen AVG, huisarts en specialist beter gebruikmaken van elkaars expertise? Aan de hand van een aantal casussen uit de praktijk gaan we met elkaar in gesprek.

- Claire van Heinst, arts verstandelijk gehandicapten (AVG)
- Dirk-Jan Westerlaken, huisarts



2

Opioïden: als stoppen pijn doet...

Postoperatieve pijnstilling draagt bij aan een spoedig herstel. De jarenlang gehanteerde IGJ-indicator ging uit van het adagium dat een patiënt geen pijn hoeft te lijden. Inmiddels wordt er meer nadruk gelegd op wat een specifieke pijnscore voor een patiënt betekent en wat deze acceptabel vindt. Niet alle pijn hoeft met medicatie gestild te worden. Want hoe lang behandel je door? En wat is het risico op verslaving? In deze workshop bespreken we de behandelmogelijkheden van pijn, verslaving aan pijnstillers en de afstemming daarover tussen huisarts en specialist.

- Bart van Druenen, anesthesioloog
- Nienke Zoon, huisarts



3

Functionele buikklachten: op naar een betere toekomst voor patiënt en zorgverlener!

Iedere huisarts ziet wekelijks wel een patiënt met chronische buikpijnklachten. Patiënten voelen zich vaak miskend of niet begrepen en de arts voelt zich soms gefrustreerd omdat deze patiënten veel tijd kosten en het medische resultaat vaak beperkt is. Hoe vinden we een oplossing voor zowel patiënt als arts?

De workshop sluit af met een rondleiding over de vernieuwde functieafdeling.

Ben Witteman, MDL-arts ●
Henk van der Linde / Maxim Tettelaar, ●
huisartsen

4

Het ABC van COPD: De patiënt in het web!

In Nederland zijn er 600.000 COPD-patiënten met jaarlijks 30.000 ziekenhuisopnamen vanwege exacerbaties. Het is van groot belang deze exacerbaties te voorkomen om zowel de kwaliteit van leven als de prognose van de COPD-patiënt te verbeteren. Door goede samenwerking tussen patiënt, huisarts, thuiszorg en longarts kunnen opnamen gedeeltelijk worden voorkomen. Nieuwe zorgmethoden zoals home monitoring helpen de patiënt door de juiste zorg op de juiste plaats te bieden en verbeteren het gevoel van veiligheid bij de patiënt. Wat doen wij in onze regio?

- *Jeroen Verheul, longarts*
- *Karin Janssen - van Hemmen, huisarts*



5

De NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen als dermatologisch netwerkzorgproject

In de huisartsenpraktijk wordt een deel van de patiënten met actinische keratosen, romphuid basaalcelcarinomen, verrucae seborrhoeicae, seniele angiomen en goedaardige moedervlekken onnodig naar de 2e lijn verwezen. De NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen geeft gestructureerde aanbevelingen om dit tot een minimum te beperken, doch er is een discrepantie tussen theorie en praktijk. Kijken staat immers niet gelijk aan zien, zien niet aan herkennen en herkennen is pas echt weten... Deze workshop laat de deelnemers zien hoe dit regionale netwerkzorgproject in de dagelijkse praktijk functioneert en voor alle partijen een win-winsituatie oplevert.

- *Peter Arnold, dermatoloog*
- *Ton de Haan, huisarts*

6

Alles wat u van het polycysteus ovarium syndroom wilt (of moet) weten

In deze workshop bespreken we klachten, diagnostische criteria, differentiaal diagnostiek en behandeling van het polycysteus ovarium syndroom. We doen dit zowel vanuit de invalshoek van de huisarts (diagnostiek, klinische implicaties, wanneer verwijst je), de gynaecoloog (cyclusstoornis en fertiliteitsaspecten), de internist (metabole afwijkingen, endocrinologische differentiaal diagnose en cardiovasculair risico) en de dermatoloog (hirsutisme). Een en ander lichten we toe met casuïstiek en ervaring van onze PCO-poli die inmiddels bijna 1 jaar bestaat.

- *Remy Bemelmans, internist*
- *Ineke Krabbendam, gynaecoloog*
- *Henriëtte Engel, kaderhuisarts urogynaecologie*

7

Een TIA: Wie doet wat, waar en wanneer?

Leer meer over de achtergronden en mogelijkheden van onderzoek en behandeling bij een doorgemaakte TIA. Wat kunnen we als huisartsen zelf en wat heeft de TIA-poli te bieden? Welke patiënt is waarmee het beste gebaat? In deze workshop zetten we de puntjes op de i van de TIA-behandeling!

- *Sven Matthijs, neuroloog*
- *Annemarie van Ballegooijen, huisarts*

8

Oud en kanker: wat is passende zorg?

De bijdrage van een geriatrische evaluatie in de besluitvorming rond de oncologische behandeling bij ouderen.

We worden steeds ouder. En daarmee groeit de kans om kanker te krijgen. Rond de behandeling van kanker kunnen we steeds meer, maar niet alles wat kan, hoeft. Ook, of misschien vooral, geldt dit voor ouderen. De populatie ouderen is een heterogene groep: de ene oudere, is de andere niet. Per persoon verschillen de behoeften en wensen. Wat is dan passende zorg in de laatste levensfase? Hoe bepaal je wat passende zorg is? Wat is daarin belangrijk? Hoe kun je samen met de patiënt een gewogen beslissing nemen over wat voor hem/haar de meest passende zorg is?

De workshop sluit af met een rondleiding over de nieuwe afdeling ouderengeneeskunde.

- *Desirée Verheijen, geriater*

9

Ouderen op de SEH, hoe doen we het goed?

Ouderen op de SEH is een 'hot' item. En dit komt ook regelmatig in het nieuws: 'SEH kan toestroom ouderen niet aan', 'SEH overvol met kwetsbare ouderen'. Het is een complexe groep die meer aandacht vraagt. Hoe zorgen we dat deze patiënt snel de beste zorg krijgt? Voor het bezoek aan de SEH heeft zich vaak al veel afgespeeld rondom de patiënt. Deze workshop gaat over hoe we de zorg aan ouderen kunnen verbeteren. Over in- en doorstroom op de SEH, over informatie-uitwisseling, samenwerking, ervaringen en knelpunten. Over de juiste patiënt op de juiste plaats. Denk daarbij bijvoorbeeld aan naar wie te verwijzen, ook als er geen harde ziekenhuisindicatie bestaat maar wel een duidelijk onhoudbare thussituatie.

De workshop sluit af met een rondleiding over de nieuwe afdeling ouderengeneeskunde.

- *Martijn Grotenhuis, geriater*
- *Suzanne van de Kamp, specialist ouderengeneeskunde*



10

Moreel Beraad, uitkomst voor een ethisch dilemma

Medische beslissingen zijn lang niet altijd simpel en eenduidig. Dilemma's tussen bijvoorbeeld een patiënt wel of niet reanimeren, of een onrustige patiënt wel of niet fixeren, komen dikwijls voor en hebben vaak een tragisch karakter: wat je ook kiest, er is altijd een vorm van morele schade, omdat je niet beide handelingen kunt doen. In deze workshop lichten we de dilemmamethode toe die in Ziekenhuis Gelderse Vallei wordt gebruikt en oefenen we met elkaar het zogenaamde perspectieven-, waarden- en normenschema aan de hand van een fictief dilemma.

Inschrijvers voor deze workshop ontvangen vooraf een korte inleiding.

- *Dave Tjan, intensivist*
- *Bertus van Dijk, huisarts*
- *Eline van Lummel, arts-assistant IC*
- *Tineke Holwerda, Chief Nurse Officer*



11

De patiënt met persisterende klachten na heup- en knieprothesiologie: de niet-functionerende prothese

Veel patiënten herstellen snel en goed na een knie- of heupprothese en pakken hun bezigheden weer op. Soms echter heeft een patiënt na een operatie klachten die kunnen uiteenlopen van infecties tot nabloedingen, pijn of juist tegenvallende beweeglijkheid. Wat als de patiënt met zijn klachten bij de huisarts komt? Waarmee moet deze rekening houden? Wat kan de huisarts zelf doen en wanneer moet de patiënt toch worden doorverwezen?

- *Robin Duit, orthopeed*
- *Frank Boersma, kaderhuisarts bewegingsapparaat*

12

Wat hebben een IC en een café met elkaar te maken?

IC-zorg houdt niet op nadat de patiënt van de IC is ontslagen. We weten al langere tijd dat een patiënt van een IC-opname moet revalideren. Het ziekenhuis biedt daarvoor de IC-nazorgpoli en organiseert sinds kort IC-café's. Wat heeft de patiënt hieraan en wat kan de huisarts betekenen voor ex-IC-patiënten? Maar ook: wat wil de huisarts weten? Welke kennis heeft deze nodig?

- *Marijke van der Steen, intensivist*
- *Annemieke Gemmeke en Yvonne Swaen, gespecialiseerd verpleegkundigen IC*