

CAHAG CURSUSDAGEN

Op donderdag 21 maart 2019 in Amsterdam en donderdag 11 april 2019 in Zwolle

Uitgebreide Workshopomschrijving

LG= Licht Gevorderde POH/PVK, VG= Ver Gevorderde POH/PVK, HA/VS= Huisarts/Verpleegkundig Specialist.

1. **Verfijning medicamenteuze therapie bij astma en allergische rhinitis.** In deze workshop wordt aan de hand van casuïstiek aandacht besteed aan de medicamenteuze behandelingsschema's bij astma. Speciale aandacht is er voor de samenhang tussen allergische rhinitis en astma, de plaats en rol van nieuwe medicatie, het belang van weer afbouwen van medicatie als het goed gaat. In deze workshop wordt hier op interactieve wijze aan gewerkt. (LG/VG/HA/VS)
2. **Verfijning medicamenteuze therapie bij COPD.** De opvattingen over de plaats van medicatie bij COPD zijn sterk in beweging. Waarop stel je de indicatie voor welke behandeling? Leg je de nadruk op de spirometrie of op de klachten en beperkingen van de patiënt? Wanneer mag/moet je stoppen met steroïden? Wanneer (toch) antibiotica? Welke toedieningsvorm is het beste? In deze interactieve workshop oefent u aan de hand van casuïstiek met al deze aspecten van de medicamenteuze behandeling van COPD. (LG/VG/HA/VS)
3. **Werken met de ziektelastmeter.** Het begrip 'ziektelast' is bij COPD voor het bepalen van het beleid sturend geworden. Voor het vaststellen hiervan is een instrument ontwikkeld, dat de komende jaren in ons land overal gebruikt gaat worden. Het bleek goed mogelijk m.b.v. dit instrument een visueel aantrekkelijke weergave van de ziektelast te maken, die het voor zowel hulpverlener als patiënt mogelijk maakt hier snel zicht op te krijgen. Hiermee wordt het tevens gemakkelijker om te komen tot 'shared decision making' en het maken van afspraken over wat er de komende tijd aandacht verdient. In deze workshop leert u het instrument en de mogelijkheden die dit biedt (beter) kennen. (LG/VG/HA/VS)
4. **Dit moet je zien! Begeleiden bij COPD** zal nooit meer hetzelfde zijn na het volgen van deze workshop! U maakt kennis met Mw. Vertier en POH Irma. U kunt meekijken met drie gefilmde consulten. Hoe vergroot u de perceptie van de patiënt zonder er zelf al teveel werk in te steken? Hoe krijgt u de patiënt aan het bewegen? Via handige 'tools' en de juiste gespreksvoering zal Irma, Mevrouw Vertier prikkelen tot actie! (LG/VG/VS)
5. **Match made in heaven! (NIEUW)** De berg inhalatie apparaatjes wordt steeds hoger. Hoe maken we de juiste keuze? Welke technologische onderdelen moeten secuur worden gevolgd? Hoe zetten we de incheck-DIAL op de juiste manier in? Na deze workshop zal u een heldere keuze kunnen maken op basis van de juiste criteria. (LG/VG/HA/VS)
6. **Dubbeldiagnose astma en COPD.** De klachten van astma en COPD zijn weinig specifiek. In de praktijk zijn er nogal wat patiënten die kenmerken van zowel astma als COPD hebben. Wanneer

moet je het nu 'astma' noemen en wanneer 'COPD'? En wanneer krijgt iemand beide diagnoses? Vroeger was de spirometrie hierbij erg belangrijk, maar de betekenis hiervan is kleiner geworden. Ook 'COPD' patiënten zijn wel eens reversibel en 'astma' patiënten hebben soms ook chronische klachten. Hoe ga je met deze diagnostische problemen om en waarop bepaal je uiteindelijk je diagnose en je beleid? En als je met zowel een astma- als een COPD-keten te maken hebt, waar moet de patiënt dan in? Wanneer en hoe stelt u een 'dubbel diagnose' en hoe gaat u daar dan vervolgens mee om? (LG/VG/HA/VS)

7. **Casuïstiek behandeling.** In deze workshop aandacht voor 'instinkers' en situaties waarin je gemakkelijk verkeerde conclusies trekt t.a.v. uw behandelingsplan. Er is ruimte voor eigen casuïstiek en we hebben enkele 'klassiekers' die we u willen voorleggen. (VG/HA/VS)
8. **Hartfalen en COPD (NIEUW)** Bij een benauwde patiënt denkt u vaak: "Zijn het de longen, of is het toch het hart?" Welke diagnostiek is nodig? Wat is uw rol als POH en huisarts? Bij deze workshop gaan we aan de slag met hartfalen & COPD! (VG/HA/VS)
9. **Angst en depressie bij COPD (NIEUW)** Klachten van angst en depressie komen vaak voor bij patiënten met COPD. Beide hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven. Tijdens elk COPD-spreekuur zou aandacht moeten zijn voor herkenning en begeleiding van deze klachten. (LG/VG/HA/VS)
10. **Zin en onzin van ICS (NIEUW)** Ongeveer 30- 50% van de mensen met COPD blijken een inhalatiecorticosteroïd (ICS) te gebruiken. Hoe zit dat in uw praktijk? Hoe komt dat? Wat is er bekend over de werking en bijwerking van ICS bij COPD? Op welke manier kunt u ICS gebruik verminderen? Deze workshop biedt meer inzicht maar ook praktische adviezen en een stappenplan. (LG/VG/HA/VS)
11. **Longrevalidatie do en don't in de 1e lijn (NIEUW)** Naast stoppen met roken is bewegen het meest levensverlengend bij de behandeling van COPD. Hoe krijgen we mensen met COPD in beweging? Wat zijn de mogelijkheden? In 2019 wordt de behandeling voor fysiotherapie bij mensen met COPD vergoed, wat betekent dit voor de praktijk? Deze workshop wordt door een fysiotherapeut en een praktijkondersteuner gegeven. (LG/VG/HA/VS)
12. **Arbeidsgerelateerde longziekten (NIEUW)** Het werk speelt een belangrijkere rol bij longziekten dan u vermoedelijk denkt. Weet u dat het arbeidsgebonden aandeel van de COPD prevalentie (populatie attributief risico) 15% bedraagt? Wanneer spreken we van werkgerelateerd astma en wat is immunologisch beroepsastma? In deze workshop leert u veel over deze voor de huisarts en POH nog (te) onbekende materie. (LG/VG/HA/VS)
13. **Exacerbaties in verschillende kleuren (NIEUW)** Wanneer spreekt u van een exacerbatie? Hoe herkent u eerder symptomen bij patiënten? Behandelt u alleen medicamenteus of zijn er meer mogelijkheden? Deze workshop geeft handvatten voor de dagelijkse praktijk. (LG/VG/HA/VS)
14. **Fenotypering astma (NIEUW)** Inmiddels is bekend dat er verschillende fenotyperingen zijn van astma, die ook verschillende behandelingen vragen. Met behulp van casuïstiek bekijken we de verschillende soorten patiënten met astma, wat hebben we in de huisartspraktijk te bieden en wat in de tweede lijn? (VG/HA/VS)

15. **Astma en zwangerschap(NIEUW)** Naar schatting heeft 10 % van alle zwangere vrouwen astma. Astma tijdens de zwangerschap verdient speciale aandacht gezien de potentieel nadelige effecten voor het ongeboren kind en de moeder bij een slecht gecontroleerd astma. Bovendien kan de ernst van een bestaand astma veranderen. Het belang van een goede astma controle tijdens de zwangerschap wordt vaak onderschat. Bovendien bestaat de neiging tot het stoppen of minderen van inhalatie medicatie door onder andere vrees voor schadelijke effecten van medicatie voor het ongeboren kind. Ook over het gebruik van astma medicatie tijdens borstvoeding bestaat veel onduidelijkheid. Kennis over de fysiologische en immunologische veranderingen tijdens de zwangerschap, kan bijdragen aan een betere behandeling van zwangere patiënten met astma. Deze onderwerpen komen door middel van casuïstiek aanbod tijdens deze workshop. (VG/HA/VS)

16. **Astma spreekuur opzetten (NIEUW)** Drie jaar geleden is ketenzorg voor astma in de huisartspraktijk ingevoerd. Mondjesmaat starten verschillende praktijken met deze nieuwe keten. Maar hoe doet u dat nou? Welke mensen selecteert u hiervoor? Hoe zet u een spreekuur op? Hoe begeleidt u een astmapatiënt? Wat doet u met mensen die wel astma hebben maar niet in de ketenzorg zitten? Op al deze vragen krijgt u een antwoord. (LG/VG/VS)

Plenaire programma: Derdehands meerooken! om 14.00 uur door Jasper Been, kinderarts en neonatoloog Erasmus MC-Sophia te Rotterdam

De term derdehands rook is nog vrij onbekend in ons land. Dit zijn de rookrestanten die achterblijven in haren en kleding, op de huid, in tapijt, gordijnen en op muren en meubels. Kortom, dat wat je ruikt als iemand heeft gerookt of in een rokerige omgeving is geweest. Je kunt het ook herkennen aan de gele aanslag op bijvoorbeeld muren of ramen, in een huis waar binnen wordt gerookt. Derdehands rook is een term die in de landen om ons heen al langer wordt gebruikt. Zelf roken heet eerstehands rook. Meerooken wordt tweedehands rook genoemd. Het is nu bekend dat ook derdehands rook risico's oplevert. De schadelijke stoffen in deze rookneerslag zijn bijvoorbeeld nicotine, maar ook kankerverwekkende stoffen. Dit kan via de lucht en inademen. Maar ook via direct contact. De kans dat je met derdehands rook in aanraking komt, is dus groot als iemand binnen of zelfs alleen buiten rookt.