Wetenschappelijk Programma 2019

Woensdag 23 januari 2019

20.00– 21.00 uur **Plenaire sessie 1**

Farmacogenetica
Farmacogenetica beoogt de farmacotherapie voor de patiënt te verbeteren door rekening te houden met het genetisch profiel. Genetische variatie is namelijk één van de factoren die invloed hebben op de geneesmiddelenrespons en op het ontstaan van bijwerkingen. Farmacogenetica is een onderdeel van de medicatiebewaking in de G-Standaard. Medicatiebewaking op basis van farmacogenetische parameters kan belangrijk zijn bij de keuze van het meest geschikte geneesmiddel en bij het aanpassen van de dosering van bepaalde geneesmiddelen en levert op die manier een bijdrage aan veilige en efficiënte farmacotherapie.

Sprekers
Barbara Ambachtsheer, huisarts, Birgit Deiman, moleculair bioloog CZE, Luc Derijks, Ziekenhuisapotheker MMC

Leerdoelen
- Beter inzicht in de reikwijdte van farmacogenetica
- Beter inzicht in waarvoor en hoe aan te vragen van farmacogenetica
- Bekendheid met het farmacogenetisch paspoort

Literatuur
- https://www.thuisarts.nl/dna-onderzoek-bij-medicijnen
- https://farmacogenetica.nl/
- https://www.knmp.nl/producten/gebruiksrecht-g-standaard/medicatiebewaking-g-standaard/farmacogenetica
- https://www.pharmgkb.org

Toetsvragen
1. Ik ken het vakgebied farmacogenetica
2. Ik weet waarvoor ik farmacogenetisch onderzoek kan laten doen?
3. Ik weet waar en hoe ik farmacogenetisch onderzoek kan aanvragen
4. Ik ben bekend met het farmacogenetisch paspoort
5. Ik vraag regelmatig farmacogenetica aan

Donderdag 24 januari 2019

08.00 – 08.55 uur **Parallelsessies,** eerste ronde

Groep 1 **Obesitas bij kinderen**
Obesitas is een groeiend maatschappelijk probleem, ook bij kinderen. Obesitas kan leiden tot aandoeningen op de kinderleeftijd en emotioneel onwelbevinden. Preventie is daarbij erg belangrijk. Met name doordat kinderen met obesitas ook een duidelijk verhoogd risico hebben op obesitas en gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Hoe eerder we met het kind met obesitas aan de slag gaan, hoe groter de kans dat we resultaat bereiken.

Sprekers
Meggy Hurenkamp, huisarts, Angelique Roeleveld-Versteegh, kinderarts CZE en Imke Bertrams-Maartens, kinderarts MMC

Leerdoelen

- Vergroten awareness van de gevolgen op latere leeftijd van obesitas bij kinderen
- Handvatten voor het bespreekbaar maken van obesitas bij kinderen en hun ouders

Literatuur

- http://www.partnerschapovergewicht.nl/
- https://www.catharinaziekenhuis.nl/files/Verwijzer/Verwijzer_1ste_lijns/HaCa/PDF/Regionale_Transmurale_Afspraken/RTA-overgewicht-bij-kinderen.pdf
- https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-obesitas
- https://www.henw.org/artikelen/kinderen-met-obesitas
- https://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnen-overzicht/Details/articleType/ArticleView/articleId/2066/Obesitas-leidraad-voor-kinderartsen-2018

Toetsvragen

1. Kinderen komen vrijwel nooit voor hun klacht over hun gewicht op consult bij de huisarts. Juist/onjuist
2. Er is geen verschil in de prevalentie van ernstig overgewicht tussen kinderen van 4 tot 12 jaar en kinderen van 12 tot 18 jaar. Juist/onjuist
3. Minder dan een kwart van de huisartsen meet regelmatig de BMI bij kinderen Juist/onjuist
4. Ouders vinden het lastig dat de huisarts overtollig gewicht van hun kind tijdens een regulier consult ter sprake brengt Juist/onjuist
5. Bij 5 tot 10% van de kinderen met overgewicht is er een onderliggende somatische oorzaak Juist/onjuist
6. Snelle gewichtstoename tussen 2-6 jaar is een belangrijke voorspeller van obesitas op jong volwassen leeftijd Juist/onjuist
7. Het advies van de gezondheidsraad is dat kinderen tot 18 jaar dagelijks 30 minuten matig intensieve inspanning per dag moeten hebben (oa skateboarden), waarvan minimaal drie maal per week bewegen gericht op spier- en botversterkende activiteiten Juist/onjuist

Groep 2

Mondproblemen in de huisartspraktijk - een ver van mijn bed show?

Mondafwijkingen komen veel voor in de huisartspraktijk, zoals aften, herpes en Candida. Het is van belang deze en andere afwijkingen te kunnen herkennen, zoals lichen planus, leukoplakie of pemphigus. Het is belangrijk (pre)maligne afwijkingen te herkennen en te verwijzen naar de kaakchirurg voor aanvullende diagnostiek. Patiënten met dentogene infecties kunnen zich primair melden bij de huisarts, zeker gezien de groeiende patiëntengroep zonder toegang tot tandheelkundige zorg. Denk hierbij aan een fistel of een abces. Kaakgewrichtsklachten, zoals pijn bij het eten of een knappend kaakgewricht, komen veelvuldig voor; soms is het lastig een onderscheid te maken tussen otalgie en andere KNO-afwijkingen. Als laatste zal trauma van het aangezicht worden behandeld.

Sprekers

Elsje van Beek, huisarts, Justin Pijpe, kaakchirurg CZE, Bas Mickers, kaakchirurg MMC

Leerdoelen

- Leren herkennen van (pre)maligne afwijkingen om te kunnen verwijzen naar de kaakchirurg voor aanvullende diagnostiek.
- Hoe antimycotica of antibiotica bij mondpathologie of dentogene infecties juist te gebruiken
- Beslisboom bij kaakgewrichtsklachten;
- Inzicht in onderzoek en diagnostiek bij trauma aangezicht.

Literatuur

- Dentoalveolaire traumatologie. P.J. Schoen, G.M. Raghoebar, J. Jansma, A. Vissink. Ned Tijdschr Tandheelkd 111 (2004) mei: 160-167
- Is de mond de huisarts een zorg? Joan Boeke, Danielle van der Windt, Sylvie Deconinck, Isaac van der Waal. Huisarts & Wetenschap 47(3) maar t 2004: 136-141

Toetsvragen

1. Een patiënt met een ulcus in de onderkaak ter plaatse van de rand van een kunstgebit. Is het uitlaten van het kunstgebit en controle na een week voldoende?
2. De behandeling van keuze bij een pijnlijk knappende kaakgewricht met slotklachten is een injectie met corticosteroïden
3. Een fistel in het tandvlees bij een gebitselement zonder zwelling of klachten is geen indicatie voor antibiotica
4. Een uitslagen tand na 2 uur terugplaatsen geeft een goed resultaat
5. Een kenmerk van een zygoma fractuur is uitval van de nervus supra-orbitalis

08.55 – 10.10 uur **Parallelsessies,** eerste ronde

Groep 1

Complexe pijn bij kanker

Ondanks toegenomen aandacht voor kankerpijn, het meten van pijn en nieuwe behandelmogelijkheden is de prevalentie van pijn bij kanker de laatste 10 jaar niet veranderd.
Ook de vele scholingen voor verschillende doelgroepen professionals en het ontstaan van consultatieteams palliatieve geneeskunde in de ziekenhuizen hebben niet kunnen bewerkstelligen dat patiënten minder pijn aangeven.
Er komt eind 2018 een update van de landelijke richtlijn pijn bij kanker van het IKNL.
De app PalliArts, veel gebruikt door huisartsen en specialisten, zal dit jaar nog worden uitgebreid met het 'palliatief formularium'. Het palliatief formularium is een praktische leidraad bij symptoombestrijding in de palliatieve fase voor huisartsen en specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en apothekers.
Chemotherapie geïnduceerde polyneuropathie (CIPN) is een veel voorkomende en onderschatte bijwerking van chemotherapie. CIPN heeft grote impact op de kwaliteit van leven van patiënten met kanker. Er zijn ontwikkelingen in de behandeling van CIPN.

Sprekers

Marlie Spijkers, huisarts SOG, Hans van Suijlekom, anaesthesioloog CZE en Rianne van Rens, arts palliatieve geneeskunde

Literatuur

- Richtlijn pijn bij kanker IKNL

Toetsvragen

1. Fentanyl is veilig bij nierinsufficientie
2. Doorbraakpijn is een geleidelijke verergering van de pijn bij een adequate behandeling van de achtergrondpijn
3. Bij de medicamenteuze behandeling van CIPN is duloxetine eerste keus
4. Door de korte halfwaardetijd van methadon is het een gemakkelijk te doseren opioïd voor pijn bij kanker
5. Radionucliden kunnen ingezet worden voor botpijn bij osteolytische botmetastasen
6. De ratio tussen morfine en oxycodone is 1,5:1 (15 mg morfine is 10 mg oxycodone)

Groep 2

Het benauwde kind

In de dienst kom je geregeld benauwde kinderen tegen. Het is voor zowel ouders als de (huis)arts vaak spannend en zelf 'benauwend' om te zien. De oorzaken van benauwdheid bij kinderen zijn heel divers. Het is de kunst om vrijwel alleen met anamnese en lichamelijk onderzoek meer helderheid te krijgen over de oorzaak van de benauwdheid. Daarnaast is inschatting van de ernst van de benauwdheid belangrijk. Vaak moeten we dan toch beslissen; zelf behandelen (en hoe dan?) of insturen.
Aan bod willen we laten komen: (o.a.) wheezing bij virale infecties, acute exacerbatie bij ASTMA, pseudokroep, dyspnoe bij een RS-virus, stridor bij een ingeslikt corpus alienum en kort de epiglotitis.

Sprekers

Annekien Jongbloet, huisarts, Marianne Eijkemans, kinderarts CZE, Titia Niers, kinderarts MMC

Leerdoelen

- -Benauwde kinderen, wat zijn alarmsignalen bij beoordeling van ernst. Wanneer echt insturen en op welke manier?
- -Wat kunnen we in de 1ste lijn doen en wat kan men in de 2de lijn (extra).
- -Verschillen tussen viral induced wheezing, laryngitis subglottica en bronchiolitis?
- -Wanneer corticosteroïden bij kinderen en welke toedieningsvorm en dosering?
- -Ins en outs van puffen met salbutamol. Het intensieve pufschema dat soms ouders meekrijgen.
- -Wanneer moet er aan laryngomalacie gedacht worden?

Literatuur

- www. Inhalatorgebruik.nl
- Virale bronchiolitis, Praktische Huisartsgeneeskunde 01/2016
- Artikel luchtwegvernauwing praktische pediatrie
- Recidiverend piepen en benauwdheid bij kinderen jonger dan 4 jaar [praktische pediatrie]

Toetsvragen

1. De meest voorkomende oorzaak van inspiratoire stridor op de zuigelingenleeftijd is laryngomalacie. Juist / onjuist
2. 95% van de kinderen met bronchiolitis is < 2 jaar, 50% is < 1 jaar oud Juist / onjuist
3. Onvoldoende intake (<50%) is een verwijs- en opname indicatie bij bronchiolitis Juist / onjuist
4. Als een kind salbutamol nodig heeft dan kan je dit beter geven met vernevelen dan met puffen. Vernevelen werkt beter Juist / onjuist
5. De beste behandeling voor kinderen met laryngitis subglottica is puffen met pulmicort Juist / onjuist

10.10 – 10.30 uur **Pauze**

10.30 – 11.25 uur **Parallelsessies,** eerste ronde

Groep 1

Je moest eens (z)weten

Aandoeningen van de zweetklieren zijn een lastig en vaak beschamende aandoening voor de patiënt. Ze kunnen overactief zijn (hyperhidrosis) met natte plekken in kleding en/of een onaangename geur of ze kunnen ontsteken (hidradenitis suppurativa) met pijnlijke uitgebreide recidiverende ontstekingen onder de oksels en/of in de liezen en onder de borsten. Daarnaast kan een onaangename geur (bromhidrose) het leven aardig vergallen. Ook hypohidrosis kan een probleem zijn voor patiënten met bijvoorbeeld ichtyosis. Er zijn ook enkele goedaardige tumortjes van de zweetklieren

die kunnen lijden tot een cosmetisch probleem (periorbitaal syringomata) of een lokaal drukprobleem bij ontstaan onder voet of in de hand (eccrien poroom). Ook het clearcell acanthoom is een regelmatig voorkomende, meestal goedaardige tumor.
De klinische verschijningsvormen, oorzaak, behandelingsmogelijkheden zullen aan bod komen, met name gericht op de hyperhidrosis en de hidradenitis suppurativa.

Sprekers
Hub Thijs, huisarts, Mandy Prins, dermatoloog MMC, Gertjan Halbesma, plastisch chirurg

Leerdoelen
- hyperhidrosis is een sociaal invaliderende aandoening. Welke behandelingen zijn mogelijk, wat kan de huisarts, wat kan er nog meer?
- herkennen van hidradenitis. Wat kan de huisarts en wanneer stuur je door, naar wie en wat kun je dan verwachten?

Literatuur

- The impact of hyperhidrosis on patients'daily life and quality of life: a qualitative investigation. Kamudoni et al. Health and Quality of Life Outcomse (2017) 15: 121 DOI 10.1186/s12955-017-0693-x
- Axillary Hyperhidrosis: A Focused Review. Journal of Dermatological Treatment. Jason E. Smmons MD & Amor Khachemoune MD, FAAD, FACMS DOI 10.1080/09546634.2017.1309347
- Samenvatting richtlijn Hyperhidrosis; Module botulinetoxine bij primaire axillaire hyperhidrosis. W.R. Veldkamp, M.T.W. Gaastra. Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie, vol 26(02): 73-74.
- Minimally invasive approaches to axillary osmidrosis treatment: A comparion between superficial liposuction with automatic shave curettage, subcutaneous laser treatment, and microwave-based therapy with a modified technique. Hung-Hsu Yang MD et al. J Cosmet Dermatol. 2018;1-8. DOI 10.1111/jocd.12731
- Samenvatting richtlijn Hidradenitis suppurativa 2017. Nederlands Tijdschrift voor Dermtologie en Venereologie, vol 2(07):360-363.
- Skin adnexal neoplasms – part 2: An approach to tumours of cutaneous sweat glands. Nidal A Obaidat, Khaled O Alsaad, Danny Ghazarian. J. Clin. Pathol 2007;60:145-159. DOI 10.1136/jcp.2006.041608
- Hidradenitis suppurativa: from pathogenesis to diagnosis and treatment. Maddalena Napolitano et al. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology 2017;10:105-115.
- Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. Wayne Gulliver et al. Rev Endocr Metab Disord DOI 10.1007/s11154-016-9328-5
- NHG behandelrichtlijn hyperhidrosis https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-behandelrichtlijn_hyperhidrose.pdf
- NHG behandelrichtlijn hidradenitis suppurativa https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/nhg-behandelrichtlijn_hidradenitis_suppurativa.pdf
- Recurrence of hidradenitis suppurativa after surgical management: A systematic review and meta-analysis. Ali Mehdizadeh et al. J. Am. Acad. Dermatol. 2015; 73:S70-7
- Surgical Procedures in Hidradenitis Suppurativa. Ineke Janse et al. Dermatol Clin 34 (2016) 97-109
- Hidradenitis suppurativa: A comprehensive review. Ali Alikhan et al. J. Am. Acad. Dermatol. 2009;60:539-61

Toetsvragen
1. Hyperhidrosis gaat vanzelf over, een expectatief beleid volstaat. [onjuist]
2. Lokale behandeling van okselklieren geeft altijd een tijdelijk resultaat [onjuist]

3. Bij hidradenitis suppurativa heeft het zin om te stoppen met roken en af te vallen [juist]
4. Inzet van lokale (topicale) antibiotica bij hidradenitis is niet zinvol [onjuist]
5. Hidradenitis moet primair chirurgisch behandeld worden [onjuist]

Groep 2

Vlekken en flitsen; als uw patiënt ze ziet vliegen…
Als uw patiënt vlekken of flitsen ziet kan dit een scala aan oorzaken hebben van droge ogen tot ernstigere pathologie zoals een vasculair accident of een netvliesloslating. Hoewel het voor de patiënt lastig is de aard van de klacht goed aan te geven, kan dit richting geven of er een verwijzing nodig is en zo ja, wat voor verwijzing.

Sprekers
Susan Pruijsen, huisarts, Margriet van der Reis, oogarts CZE, Pit Vermeltfoort, oogarts MMC

Leerdoel
Onderscheid leren maken en handvaten krijgen over welke vlekken en/of flitsen op welke termijn gezien moeten worden door een oogarts en wat het achterliggende mechanisme is.

Literatuur
- Photopsias : a key to diagnosis. Brown GC. et al. Ophthalmology 2015;122:2084–94.
- AAO instructional course book : retina and vitrous. Nhg standaard visusklachten 2015 JAMA. 2009 Nov 25;302(20):2243-9. doi: 10.1001/jama.2009.1714.
- Acute-onset floaters and flashes: is this patient at risk for retinal detachment? Hollands H1, Johnson D, Brox AC, Almeida D, Simel DL, Sharma S. Can J Ophthalmol. 2011 Dec;46(6):481-5. doi: 10.1016/j.jcjo.2011.09.010.
- Predicting retinal tears in posterior vitreous detachment. Schweitzer KD1, Eneh AA, Hurst J, Bona MD, Rahim KJ, Sharma S. Clin Ophthalmol. 2017 Sep 18;11:1689-1695. doi: 10.2147/OPTH.S143898. eCollection 2017.
- Posterior vitreous detachment - prevalence of and risk factors for retinal tears. Bond-Taylor M1, Jakobsson G1,2, Zetterberg M1,2.

Toetsvragen
1. De gemiddelde leeftijd van een patiënt met een glasvochtmembraanloslating ligt tussen de 20 en 40 jaar.
2. Eenmalig een vlek zien voor 1 oog gedurende 15 minuten behoort doorgestuurd te worden naar een neuroloog.
3. Hypermetropie geeft een grotere kans op een netvliesloslating
4. Een recent ontstane bewegende vlek voor 1 oog moet binnen 48 uur door een oogarts gezien worden.
5. Een oogheelkundige anamnese is eenvoudig.

11.25 – 12.40 uur

Parallelsessies, eerste ronde

Groep 1

Vaccinaties
De zegeningen, de ziektes, de zorgen, de mythen, de weerstand, de ontwikkelingen en hoe we daar als dokter mee om moeten gaan.
Dit is een actueel onderwerp: er zijn volop discussies over vaccineren in de media en politiek. Elke arts krijgt er vragen over tijdens verjaardagen. Bovendien krijgen veel specialisten professioneel te maken met dit onderwerp. Behalve kinderartsen, microbiologen en huisartsen, denk aan neurologen en revalidatie-artsen (polio), MDL (hep B), gynaecologen (rubella en kinkhoestvaccinatie bij zwangeren), internisten

(gordelroos), maar ook chirurgen (bijv. patiënten na miltextirpatie), GGD- en Jeugdartsen, etc.

Sprekers
Corien Heemstra, huisarts, Kees Verduin, arts-microbioloog PAMM en Lonneke van Onzenoort, kinderarts MMC

Leerdoelen:
- Kennisoverdracht: Wat is waar van wat niet van de verhalen die rondgaan over vaccinaties?
- Bewustwording van de eigen houding ten opzichte van vaccinaties
- Discussie over hoe wij als arts dienen om te gaan met vragen over en weerstand tegen vaccinaties, en daar zo mogelijk afspraken/adviezen over formuleren.

Literatuur
- www.rijksvaccinatieprogramma.nl
- www.lareb.nl
- Gezondheidsraad - Het individuele, collectieve en publieke belang van vaccinatie, 2013
- http://www.immunize.org/resources/res_powerpoint.asp
- Maarten van Wijhe et al: Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. Lancet, VOLUME 16, ISSUE 5, P592-598, MAY 01, 2016
- WHO position paper: Reducing pain at the time of vaccination – september 2015
- Daniel Kahneman – Thinking, Fast and Slow

Toetsvragen
1. De vaccinatiegraad onder personeelsleden van het MMC en Catharinaziekenhuis voor de griepvaccinatie lag in 2018 tussen de 30 en 40%
2. De meest gemelde reden van ouders voor niet vaccineren in Nederland betreft de lage kans op de ziekte waartegen gevaccineerd wordt.
3. Het verbeteren van het gemak en de toegankelijkheid van de vaccinatie is een effectieve strategie om de vaccinatiegraad te verbeteren.
4. Veel door vaccinatie bestreden ziektes waren al verdwenen door betere leefomstandigheden, zoals betere huisvesting en betere voeding.
5. De beroepsgroep die in Nederland het meeste vertrouwen geniet, is die van de verpleegkundigen
6. De BMR vaccinatie mag niet worden gegeven aan kinderen met een kippenei allergie

Groep 2

Kindergynaecologie
Vulvovaginitis is verreweg de meest frequente gynaecologische klacht op de kinderleeftijd. Het betreft veelal meisjes tussen 3-7 jaar, waarbij hulp gezocht wordt bij de huisarts, kinderarts of gynaecoloog. Labiale fusie is een andere gynaecologische klacht die vooral bij meisjes van 2-5 jaar voorkomt.
Voor al deze klachten wordt de huisarts als eerste geconsulteerd.
Meestal kunnen deze klachten met niet-medicamenteuze of life-style en hygiëne maatregelen worden bestreden.

Sprekers
Dr. Staal, huisarts, Simone Kuppens, gynaecoloog MMC, Sjors Coppus, gynaecoloog CZE

Leerdoelen
- Transmurale taakverdeling
- Fysiologie en pathologie van vulva-afwijkingen
- Cyclusstoornissen (PCOS, metrorragie des jeunes vierges)

- Cyclische buikpijn (endometriose, obstructie congenitale afwijkingen)

Literatuur
Kleine kwalen bij kinderen. Bohn, Stafleu & van Loghem

Toetsvragen

1. De meest voorkomende oorzaak van vulvovaginitis bij prepuberale meisjes is een specifieke oorzaak
2. Vulvovaginitis bij prepuberale meisjes los je meestal op met een antimycoticum
3. Bij verdenking op een SOA verwijs je naar het centrum sexueel geweld
4. Dysmaturiteit bij de geboorte, obesitas bij kind en PCOS zijn vaak een aaneenschakeling van events
5. Endometriose bij puberale meisjes kan niet voorkomen
6. De pil schrijf je niet voor onder de 14 jaar
7. Er is zelden een goede reden voor een echo / MRI bij adolescente meisjes en menstruatiepijn

Vrijdag 25 januari 2019

08.00 – 09.20 uur **Parallelsessies,** tweede ronde

Groep 1 **Kindergynaecologie**
Dr. Staal, huisarts, Simone Kuppens, gynaecoloog MMC, Sjors Coppus, gynaecoloog CZE

Groep 2 **Vaccinaties**
Corien heemstra, huisarts, Kees Verduin, arts-microbioloog PAMM en Lonneke van Onzenoort, kinderarts MMC

09.20 – 10.10 uur **Parallelsessies,** tweede ronde

Groep 1 **Vlekken en flitsen; als uw patiënt ze ziet vliegen…**
Susan Pruijsen, huisarts, Margriet van der Reis, oogarts CZE, Pit Vermeltfoort, oogarts MMC

Groep 2 **Je moest eens (z)weten**
Hub Thijs, huisarts, Mandy Prins, dermatoloog MMC, Gertjan Halbesma, plastisch chirurg

10.10 – 10.30 uur **Pauze**

10.30 – 11.50 uur **Parallelsessies,** tweede ronde

Groep 1 **Het benauwde kind**
Annekien Jongbloet, huisarts, Marianne Eijkemans, kinderarts CZE, Titia Niers, kinderarts MMC

Groep 2 **Complexe pijn bij kanker**
Marlie Spijkers, Huisarts SOG, Hans van Suijlekom, anaesthesioloog CZE en Rianne van Rens, arts palliatieve geneeskunde

11.50 – 12.40 uur **Parallelsessies,** tweede ronde

Groep 1 **Mondproblemen in de huisartspraktijk - een ver van mijn bed show?**
Elsje van Beek, huisarts, Justin Pijpe, kaakchirurg CZE, Bas Mickers, kaakchirurg MMC

Groep 2 **Obesitas bij kinderen**
Meggy Hurenkamp, huisarts, Angelique Roeleveld-Versteegh, kinderarts CZE en Imke Bertrams-Maartens, kinderarts MMC

19.00 – 20.00 uur **Plenaire sessie 2**

Pubquiz 20 jaar OverEIND
Verdeeld over een 8-tal rubrieken worden huisarts en specialist meegenomen naar 20 jaar OverEINDse dagen: RTA-kennis, muziekkennis, en mensenkennis wordt interactief getoetst.
Maud Roelofsen, huisarts, Elsje van Beek, huisarts, Joyce Curvers, klinisch chemicus CZE, Bas Mickers, kaakchirurg MMC

Zaterdag 26 januari 2019

09.00 – 10.30 uur **Plenaire sessie 3**
Klinisch ethisch overleg voor artsen: Van oppositie naar wederzijds begrip.
Samen beslissen wordt steeds belangrijker. Maar hoe meer perspectieven en meningen, hoe ingewikkelder keuzes kunnen worden. Zeker als de verschillende betrokkenen niet op een lijn zitten, en het afwegingsproces in een impasse dreigt te raken.
De ervaring leert dat als gevoelige, complexe casuïstiek niet goed besproken wordt onder zorgverleners, dit kan leiden tot wat men noemt morele stress. Artsen en verpleegkundigen voelen zich ongemakkelijk bij keuzes waar ze niet achter kunnen staan en die hen lijken te worden opgedrongen door patiënt, familie of collega's. In het slechtste geval leidt dit tot conflicten en gedemotiveerde medewerkers. Zodoende is het van belang dat er zorgvuldig in dit soort situaties gehandeld wordt. Dat handelen begint met praten en denken. Wat dit soort casuïstiek zo complex maakt zijn de fricties of botsingen in waardepatronen. In de medische ethiek bestaan er speciale methodieken om dergelijke gesprekken te voeren. In deze workshop willen we de deelnemers kennis laten maken met zo'n gespreksvorm. Het is bedoeld als voorproefje van een 'minicursus' medische ethiek voor artsen in de regio Zuidoost Brabant, waarin dergelijke ethische overlegvormen voor eigen gebruik de focus zullen zijn.
De vraag voor dit type van ethiekondersteuning komt uit de praktijk van het ziekenhuis en van KOH. Sinds kort is het een criterium voor het verkrijgen van de Niaz-accreditatie.

Sprekers
Eric van de Laar, ethicus CZE, Anneke Dalinghaus, huisarts, Nico Debets Geestelijke Verzorger, Kamal el Mokayad, reumatoloog MMC

Voorbereiders
Hans Rutten, huisarts, Petra Douwes, internist-nefroloog CZE, Louis Lieverse, internist MMC, Judith Wilmer, klinisch geriater CZE

Leerdoelen:
Samen beslissen wordt steeds belangrijker, maar hoe meer perspectieven en meningen, hoe ingewikkelder keuzes worden, voor dokter <u>en</u> patiënt. Doel van de workshop is handvatten aan te reiken bij complexe casuïstiek. Wie beslist wat en op welke gronden? Hoe om te gaan met culturele verschillen, Zorgverlening bij de islamitische patiënt, Moreel beraad als hulpmiddel bij wringende waardepatronen**.**

Literatuur:
- Bronnen cijfers multiculturaliteit

- Rapporten over bepaalde groepen immigranten en de knelpunten die zij ervaren (Judith/Anneke)
- L. Lucassen en J. Lucassen. Vijf eeuwen migratie.
- Website stichting Pharos
- Folder 'Levenseindebeslissingen bij mosllimpatiënten'. RTA ZOB app en PalliArts app
- Patiëntenvoorlichtingsfolders over Euthanasie, behandelbeperkingen en palliatieve zorg. RTA ZOB app en PalliaArts app
- Kader Abdolah. Het huis van de Moskee. ISBN: 9789044529074
- Een geschiedenis van de wereld door Moslimse ogen. Tamim Ansary. ISBN: 9789054601715
- Tapin B. M. and McKay R.T. (2016) 'The illusion of Moral Superiority'
- Pinto D. (2000) Intercultural communication. A three-step method for dealing with differences. Leuven: Garrant

Toetsvragen

1. Hoeveel vluchtelingen zin er over de hele wereld?
   a) 12 miljoen
   b) 68 miljoen
   c) 110 miljoen
2. Wat is de grootste etnische groep in Zuidoost Brabant?
   a) Migranten uit de voormalige Nederlandse koloniën
   b) Migranten uit het Middellandse Zeegebied
   c) Geen van beide
3. Nederlanders staan bekend om hun directe manier van communiceren. De reden hiervan is dat Nederland al eeuwenlang een immigratieland is.
   a) Juist
   b) Onjuist
4. Waaruit komt onderstaande tekst?
   "O mensen, Wij hebben jullie uit een man en een vrouw geschapen en Wij hebben jullie tot volkeren en stammen gemaakt opdat jullie elkaar zouden kennen."
   a) Bijbel
   b) Koran
   c) Torah
5. 'Allah beslist'. Het besluit van de imam is bij ethische vraagstukken voor moslims doorslaggevend.
   a) Juist
   b) onjuist

10.30 uur	Afsluiting congres
11.30 uur	Vertrek vanuit het hotel