# Adembenemend donderdag 2 en vrijdag 3 juni 2022
# Uitgebreide workshopbeschrijving

**Workshop 1:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Masterclass van good practice naar best practice (VERPLICHT)** |
| Omschrijving: | Tijdens deze Masterclass presenteert ieder duo een sprankelend idee, een brandende vraag, een nijpend probleem, aangaande een astma en/of COPD organisatievraagstuk uit uw dagelijkse praktijk. |
| Doelstelling(en): | Astma en COPD-zorg binnen de regio of binnen de praktijk naar een hoger plan tillen |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Naar huis met nieuwe ideeën of een oplossing voor een organisatie -, implementatievraagstuk |
| Korte inhoud: | Tijdens deze Masterclass presenteert ieder duo een sprankelend idee, een brandende vraag, een nijpend probleem, aangaande een astma en/of COPD organisatievraagstuk uit uw dagelijkse praktijk. Geen patiënten casuïstiek, daar zijn weer andere workshops voor!<br>Waar bent u trots op binnen uw astma-COPD zorg en wilt u graag delen met andere praktijken? Waar loopt u nu telkens tegen aan binnen uw astma-COPD zorg en zou u graag willen weten hoe andere praktijken dit hebben opgepakt? En is de zorg veranderd sinds Corona?<br>Alles mag, van uw rol binnen de ketenzorg, samenwerken binnen of buiten de praktijk tot de invulling van een consult.<br>Als huiswerk bereidt u een presentatie voor van ±5 minuten wat u belangrijk vindt om te delen of te vragen aan de andere deelnemers in de groep. Ieder duo komt aan de beurt. Gezamenlijk brengen en halen we kennis en delen we ervaringen. |

**Workshop 2:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **COPD en hartfalen - zijn het je longen of is het je hart?** |
| Omschrijving: | Bij een benauwde patiënt denk je vaak: "Zijn het de longen, of is het toch het hart?" Welke diagnostiek is nodig? Wat is je rol als POH en huisarts? |
| Doelstelling(en): | Alle deelnemers onthouden : "COPD en hartfalen komen vaak (samen) voor!" |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Bij een benauwde patiënt wordt passende diagnostiek aangevraagd.<br>Werkafspraak: huisarts en POH/PVK weten beiden welke rol ze hierin hebben. |
| Korte inhoud: | Bij deze workshop gaan we aan de slag met hartfalen & COPD! |

**Workshop 3:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Toepassing en valkuilen van de incheck-DIAL i.c.m. juiste keuze device** |
| Omschrijving: | Er is veel veranderd in inhalatieland. Werk je nog niet met de incheck-DIAL of vind je het lastig wanneer en hoe hij kan worden ingezet? Vind je het lastig hoe je een juiste toedieningsvorm selecteert? |
| Doelstelling(en): | De deelnemer kent de werking van de Incheck-DIAL G16 met zijn valkuilen. De deelnemer kan met behulp van opdrachten een toedieningsvorm voorschrijven die voldoet aan alle nodige criteria voor deze patiënt. |

| | |
|---|---|
| Te verwachten implementatieresultaat: | Goede depositie van de medicatie waardoor minder klachten, meer therapietrouw en verhoging kwaliteit van leven. |
| Korte inhoud: | Korte opfris van technologie in scheidingskrachten en weerstanden, toepassingen incheck DIAL waarbij alle ins-en outs worden besproken. Het geleerde oefenen via opdrachten. Docent heeft materialen voorradig maar eigen materiaal is ook welkom. |

**Workshop 4:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Strategie stop onnodig gebruik ICS bij COPD** |
| Omschrijving: | De ratio achter inhalatiecorticosteroïden bij COPD helder proberen te krijgen |
| Doelstelling(en): | De deelnemer duidelijkheid verschaffen wanneer en waarom Inhalatiecorticosteroïden zinvol zijn bij COPD en wanneer niet. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Als de deelnemer de workshop goed begrepen heeft zal naar verwachting het voorschrijven van inhalatiecorticosteroïden bij COPD drastisch dalen in de praktijk. Hiervoor is een toolbox ontwikkeld die dient als ondersteuning in dit proces. |
| Korte inhoud: | Aan de hand van casuïstiek zullen wij de plaats van inhalatiecorticosteroïden bij COPD helder proberen te maken en tevens uitleggen waarom en wanneer er wel een plaats is voor inhalatiecorticosteroïden. Ook zullen wij aangeven welke stappen genomen kunnen worden om COPD patiënten die inhalatiecorticosteroïden gebruiken hier vanaf te halen. |

**Workshop 5:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Beroepslongziekten** |
| Omschrijving: | 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? Maak kennis met de e-learning, die voor alle betrokken disciplines is ontwikkeld. |
| Doelstelling(en): | *Inzicht geven in het belang van het werk en blootstelling aan stoffen als oorzaak van longziekten.<br>* inzicht in de wijze waarop u werkgerelateerde oorzaken kunt signaleren<br>* inzicht in behandelopties/interventies |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Deelnemers hebben meer kennis van de rol die het werk en blootstelling aan stoffen kan spelen bij het ontstaan van longziekten en gaan hier vaker en eerder in de praktijk aan denken. |
| Korte inhoud: | In deze workshop leert u veel over deze voor de huisarts en POH nog (te) onbekende materie |

**Workshop 6:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Het atopische kind: hoe werkt de interactie tussen eczeem, voedselallergie, reflux, hooikoorts, astma en urticaria?** |
| Omschrijving: | Atopische kinderen hebben vaak meer dan één atopische aandoening. Tevens lijkt het kind soms van het een in het ander te rollen. Hoe werkt dat precies en wat kun je doen om dat gunstig te beïnvloeden? En wat doet dit met de kwaliteit van leven? |

| | |
|---|---|
| Doelstelling(en): | Praktische handvatten en de nieuwste inzichten bieden rond het atopische kind aan huisarts en POH. Hierdoor meer inzicht hoe zij winst kunnen halen op de prognose en het verbeteren de kwaliteit van leven bij kinderen met atopie. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Goed overzicht over de effecten van medische interventies op diverse ziektebeelden en onderlinge beïnvloeding tussen de ziektebeelden. Goed zicht op impact kwaliteit van leven en counseling atopische kind. |

**Workshop 7:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Stoppen met roken begeleiding doe je niet alleen!** |
| Omschrijving: | Wie heeft welke taak in de begeleiding en hoe kun je in deze drukke tijden samenwerken met partijen buiten de praktijk. |
| Doelstelling(en): | Opfrissen en implementeren van stoppen met roken begeleiding binnen de praktijk en het sociaal domein. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Toepassen nieuwe zorgstandaard tabaksverslaving in de huisartsenpraktijk a.d.h.v. stroomschema en een voorbeeld van implementatie uit de Achterhoek. |
| Korte inhoud: | Tijdens de nascholing is er aandacht voor onder andere de volgende zaken: Nieuwe zorgstandaard tabaksverslaving. Deze is bekend sinds april 2019 en bevat nieuwe items en inzichten op het gebied van stoppen-met-roken-zorg voor alle zorgverleners. Van een kort stop advies tot intensieve begeleiding maar hoe organiseer je dat binnen en rondom je eigen praktijk. Wat kan een assistente al doen, wat is de taak van de huisarts, POH-S of POH-GGZ en in hoeverre werken we samen met andere zorgverleners in onze regio. Hierbij nemen wij jullie mee naar het voorbeeld Achterhoek Rookvrij. |

**Workshop 8:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Palliatieve zorg in de eindfase COPD patiënt** |
| Omschrijving: | Wanneer is een COPD patiënt een palliatieve patiënt? En wie doet dan wat? |
| Doelstelling(en): | Specifieke kenmerken van COPD-eindfase herkennen en samen met de POH, en anderen, de begeleiding daarvan veilig thuis kunnen bieden conform de CBO-, LAN richtlijn en de nieuwe iKNL-richtlijn. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Communicatie verbeteren met patiënt, de naasten en andere zorgprofessionals over de wensen en (on)mogelijkheden in de eindfase COPD. Daarnaast praktische adviezen t.a.v. behandeling/medicatie. |
| Korte inhoud: | De COPD patiënt gaat geleidelijk achteruit van exacerbatie naar exacerbatie. Als de behandeling maximaal is en er opnieuw klachten zijn, wat kan de HA en evt. de begeleiding van de POH dan bieden? Doet u wel eens een ACP-gesprek? Wat is de surprise-question? Er zijn richtlijnen, die kunnen helpen bij de communicatie met patiënt, naasten en hulpverleners om de wensen van patiënt duidelijk te krijgen en specifieke problemen medicamenteus en niet-medicamenteus aan te pakken. Dit alles zo lang mogelijk in de veilige thuisomgeving. Ervaringen op dit gebied zijn zinvol om met elkaar te delen en te weten waar evt. advies kan worden ingewonnen. |

**Workshop 9:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Angst en depressie bij COPD** |
| Omschrijving: | Klachten van angst en depressie komen vaak voor bij patiënten met COPD. Beide hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven en de behandeling van COPD. Hoe kan je tijdens het COPD-spreekuur hier aandacht aan besteden? Welke begeleiding is mogelijk? |

| | |
|---|---|
| Doelstelling(en): | Deelnemers verwerven kennis over waarom deze klachten zo vaak voorkomen en wat de gevolgen hiervan zijn. Deelnemers leren deze klachten te herkennen door tijdens het spreekuur gebruik te maken van diverse tools. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Huisarts en POH herkennen klachten van angst en depressie en zorgen voor passende begeleiding en behandeling. |
| Korte inhoud: | In de workshop komt aan bod waarom klachten van angst en depressie vaak voorkomen en welke gevolgen dit heeft voor patiënten met COPD. Verder wordt er geoefend met casuïstiek en diverse tools zodat je deze klachten beter kunt herkennen. |

**Workshop 10:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Nieuwe NHG-Standaard astma** |
| Omschrijving: | Workshop waarbij de nieuwe inzichten van astma worden belicht. Er is aandacht voor de rol van huisarts en van de POH en de samenwerking in de praktijk bij de diagnose, behandeling en controlebeleid bij astma |
| Doelstelling(en): | De deelnemers weten hoe de diagnose astma te stellen. Wat zijn de voorwaarden voor de diagnose. Ze kunnen een behandelplan opstellen en een controle beleid bepalen in de eigen praktijk. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Structurele zorg voor astma in de eigen praktijk kan worden gerealiseerd waarbij diagnose, behandeling en controle voldoen aan de nieuwe standaard astma. |
| Korte inhoud: | De veranderingen in de nieuwe standaard astma betreffen zowel de diagnostiek, behandeling en controlebeleid. Wanneer kan ik de diagnose astma stellen. Hierin komen begrippen reversibiliteit en variabiliteit aan de orde. Het behandelschema is aangepast. Er is veel aandacht voor misbruik van kortwerkende sympathicomimetica. Het terugdringen daarvan is een belangrijk speerpunt in de behandeling. Daarnaast is mate van controle aangepast. Al deze aspecten komen in de workshop aan de orde. Hierbij worden de rol van huisarts en POH belicht. |

**Workshop 11:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **REDUX / Longaanval actieplan** |
| Omschrijving: | Uit de pilotstudie REDUX blijkt dat de tijd tussen het ontstaan van klachten, voorafgaande aan een longaanval, en het zoeken van hulp door de patiënt met 70% verkort kan worden.<br>Naast vermindering van achteruitgang van kwaliteit van leven kan het inzetten van REDUX ook een positief effect hebben op het zelfmanagement en de eigen regie van de patiënten. |
| Doelstelling(en): | Herkennen van een longaanval en het bepalen van de ernst. De kenmerken van longaanval bij COPD benoemen en het beleid benoemen.<br>Het opstellen van een persoonlijk long- herkenning- en actieplan in samenspraak met de patiënt.<br>Toelichten wat er op organisatorisch terrein in de eigen praktijk moet gebeuren om het exacerbatiemanagement te optimaliseren. |
| Te verwachten implemen tatieresultaat: | Direct toepasbaar in de dagelijkse praktijk. |
| Korte inhoud: | Tijdens deze workshop wordt eerst ingegaan op de theorie rondom het ontstaan van longaanvallen, het inschatten van de ernst en het te volgen beleid. Daarnaast wordt uitgebreid aandacht besteed aan het gebruik van het persoonlijke longaanvalsplan en de interactie met de patiënt. |

**Workshop 12:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Fijnstof en de invloed op de luchtwegen** |
| Omschrijving: | Wat is fijnstof? En wat heeft het voor invloed op onze luchtwegen? (Hoe) kunnen we hier iets aan doen? In een interactieve workshop zullen we dieper ingaan op deze vragen. |
| Doelstelling(en): | - De deelnemer kent het begrip fijnstof en kan benoemen welke factoren invloed hebben op het fijnstofgehalte in de lucht.<br>- De deelnemer kan het begrip 'fijnstof' in verband brengen met gezondheidsklachten.<br>- De deelnemer kan een idee bedenken voor een eigen positieve bijdrage aan de fijnstofproblematiek. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | De deelnemer is zich meer bewust van de schadelijke gevolgen van fijnstof. |
| Korte inhoud: | Fijnstof, we weten allemaal dat dit een probleem is in het dichtbevolkte Nederland. Maar wat is fijnstof precies? En hoe komt het in de lucht? Waarom is het eigenlijk een probleem? Hebben we zelf invloed op het ontstaan ervan? Of op het verminderen van de fijnstofconcentratie? In een interactieve workshop zullen we ingaan op het begrip fijnstof en op welke manier het gezondheidsproblemen oplevert. We bespreken wat er op dit moment wordt gedaan aan de fijnstofproblematiek en wat er in de toekomst verder nog nodig is. Het doel is om geïnspireerd de workshop te verlaten, wie weet kun je in je eigen huis/straat/stad/regio een verschil gaan maken! |

**Workshop 13:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Post-Covid en de rol van de POH: 'van stepped care , via matched care, naar blended care'. De juiste zorg aan patiënten met langdurige post-covid klachten, op de juiste plaats'.** |
| Omschrijving: | De huisartsenzorg en het netwerk heeft met de gevolgen van corona te maken. Patiënten vragen om gecombineerde zorg, van fysiek en digitaal. Hoe zet je deze middelen in om patiënten samen te behandelen. Wie is bij welke klachten de juiste zorgverlener, uitgaande van het principe: **elke burger toegang tot goede zorg, tegen aanvaardbare kosten: niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.** Wat is jouw rol als POH. Wat als mensen chronisch klachten blijven houden en dit invloed heeft op uitkomsten van (bekende) chronische aandoeningen en kwaliteit van leven? Hoe werk je optimaal samen met het netwerk in jouw regio? |
| Doelstelling(en): | POH en huisarts inzicht geven in wat je zelf kunt oppakken, maar ook waarvoor je beter je netwerk kunt inzetten. Hoe werk je optimaal samen en hoe krijgt de patiënt optimale begeleiding, waarin je gecombineerde zorg inzet en optimaal gebruik maakt van digitale en fysieke middelen.<br>Hoe keer je de negatieve spiraal en invloeden om bij de patiënt? |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Start maken met hoe leer je je netwerk kennen en adhv casuïstiek praktische handvatten te gebruiken in de dagelijkse praktijk. |
| Korte inhoud: | Deze workshop is ontstaan uit de evaluatie en behoefte van POH 's op 2 online avonden over postcorona in ketenzorg consulten, waarbij de eerste avond een patiënt is gevolgd, die corona heeft doorgemaakt zonder opname in het ziekenhuis, maar ruim 1 jaar later nog dagelijks klachten ondervindt. En de tweede avond een patiënten reis zagen van een patiënt die opgenomen is geweest. Tijdens deze twee verhalen zijn we ingezoomd op wat ze hebben meegemaakt, hoe het proces is geweest, waar hadden ze met name behoefte aan en sluit de zorg van de huisartsenpraktijk daar voldoende bij aan. Wat kunnen we daarvan leren. En daar gaan we het in deze workshop over hebben, met ruimte voor casuïstiek, hoe gaan |

| | |
|---|---|
| | we als POH om met postcorona zorg. En welke middelen / zorgpartners kunnen we wanneer het beste inzetten, zoals zorg op afstand, paramedici, specialistische zorg, ken jij jouw regio goed genoeg? |

**Workshop 14:**

| Titel: | **Casuïstiek bespreking** |
|---|---|
| Omschrijving: | In onze diagnostiek en monitoring hebben we aandacht voor de anamnese, het klinisch beeld, informatie uit de voorgeschiedenis van de patiënt (specialistenbrieven, comorbiditeit) en de spirometrie. Vrij vaak komen in het totaalplaatje dingen naar boven die ons in verwarring brengen: b.v. een verschil tussen wat je op basis van de klachten van de patiënt en op basis van de spirometrie gaat denken, twijfel over een vroeger gegeven diagnose, twijfel over de rol van comorbiditeit, etc. |
| Doelstelling(en): | Verdieping in diagnostiek, behandeling en begeleiding van astma en/of COPD patiënten. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Deelnemers hebben meer kennis, waardoor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van astma en/of COPD patiënten in de praktijk wordt verbeterd. |
| Korte inhoud: | De casuïstiekbespreking is een methodische werk- en leerbijeenkomst waarin deelnemers een of meer casussen bespreken. Een deelnemer (duo huisarts- POH) brengt een casus in, waarbij twijfels over het 'juiste' beleid zijn gerezen. De andere deelnemers en docenten denken kritisch mee en evalueren of de voorgenomen of geboden zorg in lijn is met de richtlijnen en/of andere ervaringen. Bij deelname het verplicht is om minimaal 1 casus twee weken van te voren op te sturen. |

**Workshop 15:**

| Titel: | **Astma bij kinderen (nieuwe NHG-Standaard)** |
|---|---|
| Omschrijving: | Het stellen van de diagnose astma bij kinderen is lastig. Veel kinderen hoesten en piepen, wanneer moet je aan astma denken en hoe kan je de diagnose stellen (spirometrie is immers vaak nog niet uitvoerbaar)? Hoe gaat u in de praktijk hiermee om? Welke zorg moet u kinderen bieden bij wie de diagnose gesteld is? En hoe bereikt u dat ze hun astma onder controle hebben en houden? |
| Doelstelling(en): | Handvatten bieden in de diagnostiek, behandeling en follow-up van astma bij kinderen volgens de nieuwste NHG-Standaard |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Verbeteren van de diagnostiek, behandeling en follow-up van astma bij kinderen. |
| Korte inhoud: | Korte inhoud: Aan de hand van casuïstiek en stellingen zal in de workshop besproken worden wanneer er bij jonge kinderen gedacht kan worden aan astma en welke diagnostiek, behandeling en follow-up dan zinvol is. Bovendien wordt er inzicht gegeven in de hiervoor benodigde aanpassingen in de praktijk. |

**Workshop 16:**

| Titel: | **Inzet eHealth in (long)zorg** |
|---|---|
| Omschrijving: | Ehealth of digitale zorgtechnologie wordt steeds vaker onderdeel van de chronische zorg. Maar hoe ga je hier in de praktijk mee om? Hoe bepaal je of je iets veilig kan inzetten, kan het eigenlijk wel voor alle patiënten gebruikt worden? |
| Doelstelling(en): | Inzicht krijgen in de betekenis van eHealth. Het zelf kunnen categoriseren en beredeneren van beoordelingscriteria van zorgtechnologie en zicht krijgen op toepassingen die in de praktijk ingezet kunnen worden ter ondersteuning van de zorg voor longpatiënten. |

| | |
|---|---|
| Te verwachten implementatieresultaat: | Meer inzicht in de mogelijkheden van het inzetten van eHealth en tools om er in de praktijk mee aan de slag te gaan |
| Korte inhoud: | Het aantal mensen met een chronische ziekte zal de komende decennia verder toenemen. Dit geeft een steeds grotere druk op de reguliere zorg. Ehealth wordt vaak genoemd als mogelijk middel om de zorg te ondersteunen. Op verschillende momenten in de zorg kunnen digitale toepassingen meerwaarde hebben voor zowel patiënt als zorgprofessional. Echter, vaak is onbekend op welk moment in het zorgproces digitale toepassingen een bijdrage kunnen leveren. In verschillende fases van het zorgproces is sprake van onzekerheid over hoe veilig toepassingen zijn of welke toepassingen een oplossing kunnen bieden. Ehealth toepassingen kunnen een rol spelen in het digitaliseren van zorgprocessen, de verbinding tussen patiënt en zorgverlener verbeteren, of juist het zelfmanagement van de patiënt stimuleren. In deze workshop gaat u hier zelf actief mee aan de slag. |

**Workshop 17:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Het positieve (andere) gesprek** |
| Omschrijving: | Hoe voer je als POH het andere gesprek om de adaptatie bij een COPD-patiënt te verhogen? Hoe kun je je met de patiënten richten op wat goed gaat i.p.v. op wat niet goed gaat? Wat zijn 'verborgen agenda's en wat kun je daarmee? |
| Doelstelling(en): | In de nieuwe COPD-Standaard (2021) is een grote rol weggelegd voor voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling. Adaptatie: het aanpassen van de patiënt aan de ziekte COPD is heel belangrijk. Dit vraagt een bepaalde rol van de POH die in de meeste gevallen de begeleiding in het adaptatie-proces op zich neemt. Tijdens deze workshop leer je hoe je een andere gesprek kan voeren, waarbij het accent niet op ziekte ligt, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenis geeft. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | 'Luisteren', een gedicht van Leo Buscaglia<br><br>*Als ik je vraag naar mij te luisteren en jij begint mij adviezen te geven, dan doe je niet wat ik je vraag.*<br>*Als ik je vraag naar mij te luisteren en jij begint mij te vertellen waarom ik iets niet zo moet voelen als ik voel, dan neem jij mijn gevoelens niet serieus.*<br>*Als ik je vraag naar mij te luisteren en jij denkt dat jij iets moet doen om mijn probleem op te lossen, dan laat je mij in de steek, hoe vreemd dat ook mag lijken.*<br>*Dus, alsjeblieft, luister alleen maar naar me en probeer me te begrijpen.*<br>*En als je wil praten, wacht dan even en ik beloof je dat ik op mijn beurt naar jou zal luisteren.*<br><br>***'Echt luisteren' is het allerbelangrijkste in de huisartsenzorg. Er is echter niets moeilijker dan dat. Er is altijd ruis. De meeste ruis zit in jezelf. Daarom zeggen we: 'Laat OMA thuis' en 'Smeer Nivea'. Oma staat voor 'Oordelen, Meningen en Aannames. Waar staat NIVEA voor? Neem ook ANNA mee: Altijd Navragen Niet Aannemen, Geef LSD, wat te doen met weerstand en feedback geven.***<br><br>***In deze workshop kijken we naar onze eigen gedachten: 'deze patiënt moet stoppen met roken, meer bewegen, inhalatie medicatie nemen, etc.' Maar wat wil de patiënt zelf? Waar wordt de patiënt nu echt blij van? En kun je dat inzetten, verbeteren?*** |
| Korte inhoud: | Het andere gesprek voeren leer je niet in 1 workshop, je leert een start maken op een andere manier te kijken naar de mens en zijn gezondheid en op een andere manier begeleiden. Hierbij zijn er tools in te zetten, zoals vragenlijsten, waarmee we gaan oefenen en focus leggen. |

**Workshop 18:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Digitaal begeleiden van astma- en COPDpatiënten** |
| Omschrijving: | Met de corona-uitbraak werden bezoeken aan de huisartsenpraktijken tot een minimum teruggebracht. Tegelijk moest de zorg natuurlijk zoveel mogelijk doorgaan, ook voor patiënten met een chronische aandoening. Of misschien wel: juist voor hen. Want het slechtste consult is geen consult. Daardoor namen de videoconsulten een hoge vlucht. We bevinden ons nu hopelijk in de uitloop van deze pandemie, gaan we alle patiënten weer zien op locatie of krijgen we een hybride vorm? Hoe ziet dit er dan uit? |
| Doelstelling(en): | De overpeinzende deelnemer heeft zijn/ haar besluit genomen wel of geen digitale consulten.<br>De deelnemer kent de criteria om goed te kunnen beeldbellen.<br>De ervaren deelnemer kan de hybride vorm toepassen.<br>De deelnemer kan vertellen wat wel en wat niet werkt qua begeleiding via beeldbellen. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | De begeleiding van de astma- en COPDpatiënt kan dankzij beeldbellen nog meer worden geïntensiveerd. |
| Korte inhoud: | De docent laat via voorbeelden zien hoe je kan beeldbellen, welk consult hier geschikt voor is en hoe je de transitie kan maken naar hybride werken. Waarbij niet alleen gebruik wordt gemaakt van dit medium. |

**Workshop 19:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Nieuwe NHG-Standaard COPD** |
| Omschrijving: | De nieuwe NHG-standaard COPD is in april 2021 gepubliceerd. Deze workshop neemt je mee in de wijzigingen ten opzichte van de oude standaard (2015). Een paar voorbeelden: in de herziene NHG-Standaard COPD is de indeling van de ziektelast gewijzigd van 3 naar 2 niveaus. Er is nu sprake van lichte ziektelast of verhoogde ziektelast. Hierdoor wordt sneller duidelijk welke patiënt intensieve begeleiding nodig heeft. Bij de medicamenteuze behandeling van COPD is een nuance aangebracht alvorens ICS voor te schrijven bij twee of meer longaanvallen. De wijzigingen maken u het makkelijker om in samenspraak met de patiënt persoonlijke behandeldoelen op te stellen. Uitgangspunt bij de behandeling van COPD is het verbeteren van de prognose en het verminderen van de ziektelast. |
| Doelstelling(en): | Kennis van de nieuwe NHG-Standaard COPD;<br>De mogelijkheden van de niet-medicamenteuze behandeling toelichten;<br>Uitleggen waarom er een aanpassing is gedaan bij de medicamenteuze behandeling;<br>Toelichten wat een longaanval actieplan is en wanneer deze wordt ingezet. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Zorg voor COPD in de eigen praktijk kan worden gerealiseerd waarbij diagnose, behandeling en controle voldoen aan de nieuwe COPD-standaard.<br>U kunt persoonsgerichte zorg leveren aan uw COPD patiënten met het oog op het verminderen van ziektelast en verbeteren van de prognose. |
| Korte inhoud: | Met behulp van casuïstiek wordt de NHG-Standaard COPD 2021 besproken. |

**Workshop 20:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Seksualiteit bij astma en COPD** |
| Omschrijving: | Longpatiënten en seksuele stoornissen is vaak een onbekende combinatie. Toch kunnen longziekten als astma en COPD problemen geven met de seksualiteit. Het is goed om dit onderwerp in uw consultvoering te integreren. |
| Doelstelling(en): | Kennisnemen van het bestaan van seksuele problemen bij chronische longziekten en tools krijgen om het makkelijker bespreekbaar te maken binnen de consulten. |

| | |
|---|---|
| Te verwachten implementatieresultaat: | Het standaard bespreken van seksualiteit tijdens bijvoorbeeld de jaarcontroles. |
| Korte inhoud: | Naast het feit dat seksualiteit op zich al een moeilijk onderwerp is om te bespreken, is het bij de meeste behandelaars niet bekend dat ook door longziekten de seksualiteit negatief beïnvloed kan worden. Hierdoor is het nauwelijks een onderwerp van gesprek tijdens de consulten en blijven patiënten langer met problemen lopen. In deze workshop leert u meer over wat de problemen kunnen zijn en hoe vaak dit voorkomt. Daarnaast zal uitgebreid stil worden gestaan hoe het onderwerp seksualiteit het makkelijkst bespreekbaar gemaakt kan worden met de patiënten, zodat het ingebed kan worden in de dagelijkse consulten. |

**Workshop 21:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **SABA overgebruik bij astma** |
| Omschrijving: | Uit onderzoek blijkt dat 41% van de astmapatiënten geen adequate onderhoudsbehandeling gebruikt om zijn/haar astma goed onder controle te houden. Het blijkt dat patiënten bij astmaklachten hun kortwerkende β2-sympathicomimetica (SABA) vaker gaan gebruiken, maar niet kiezen voor een dagelijkse onderhoudsbehandeling met inhalatie corticosteroiden (ICS).<br>Bij meer dan 2x in de week SABA gebruik kan echter al gesproken worden van onvoldoende astma controle. Het overgebruik van SABA's is bovendien geassocieerd met meer astma-aanvallen en ziekenhuis bezoeken. |
| Doelstelling(en): | Na deze workshop kunt u het overgebruik van β2-sympathicomimetica (SABA's) bij de astmapatiënten in uw praktijk herkennen en verminderen. |
| Te verwachten implementatieresultaat: | Meer astmapatiënten in de praktijk die hun astma goed onder controle hebben. |
| Korte inhoud: | De resultaten uit het onderzoek worden getoond. Samen gaan we in discussie over hoe het in uw praktijk is gesteld met SABA overgebruik en krijgt u tools hoe dit verminderd kan worden. |

**Workshop 22:**

| | |
|---|---|
| Titel: | **Ga in gesprek met pubers met astma!** |
| Omschrijving: | Hoe motiveer je een puber om toch zijn puffers te nemen? Hoe kun jij ze zover krijgen dat ze willen stoppen met roken? Hoe lukt het je om ze geïnteresseerd te houden in het gesprek? |
| Doelstelling(en): | Meer handvatten en tips om met pubers de astma goed te bespreken. |
| Te verwachten implementatie- resultaat: | Betere therapietrouw en minder weerstand. |
| Korte inhoud: | Praat met echte pubers en leer hoe dat moet! Deze pubers hebben een speciale scholing gevolgd tot trainingsacteur, waardoor ze ook constructieve feedback kunnen geven - reeds met veel succes elders in het land ingezet!<br><br>Voor meer informatie www.jongerenalstrainingsacteur.nl |