

## Programma 'Recht door Zee'

### *Van ziektepreventie naar gezondheidspromotie, strategieën voor huisarts en medisch specialist*

#### Inhoudsopgave:

[Programma per dag](#)

[Reservesprekers](#)

[Alexander Klusman - Onverklaarbare klachten, een bloemlezing uit de geschiedenis](#)

[Gerard van der Wielen en Bob Merks - Psychosomatiek in de urologie](#)

[\(ofwel: onbegrepen klachten van het urogenitale stelsel\)](#)

[Gezina Oei - Pijn, pijnbeleving en leefstijl](#)

[Roel Engel - 'Flowstates' en de invloed op lichaam en geest: wat kunnen we leren van de psychologie van extreme sport beoefening](#)

[Marijn Aalders en Frances Voet \(Bettery institute\) - Inspiratiesessie Brede Gezondheid: 'Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag'](#)

[Thomas Niers - Een reflectie op het voorschrijven van antidepressiva en benzodiazepines in de eerste lijn, en het effect daarvan op de tweede lijn.](#)

[Marijn Rutgers - Preventie en behandeling van artrose, de laatste wetenschappelijke inzichten voor de eerste en tweede lijn.](#)

[David Reijmerink - 'De patient aan het roer'; Digitale interventies die de patiënt meer invloed geven op de eigen gezondheid.](#)

[Jonathan Bouman - Leren denken als een hacker, digitale veiligheid voor medici](#)

[Tomas Kok - Irritable Bowel Syndrome, de laatste wetenschappelijke inzichten in een complex fenomeen](#)

[Sjoerd Klaver - "PSA en prostaat kanker, wat moet je er mee". Een update van de wetenschappelijke standaard voor alle huisartsen en medisch specialisten.](#)

## Programma per dag

	<b>Donderdag 27 mei 2021</b>
09:00-10:00	<i>Inloop, registratie en inschrijving, koffie</i>
10:00-10:15	Opening door de voorzitter
10:15-11:15	Alexander Klusman - Onverklaarbare klachten, een bloemlezing uit de geschiedenis
11:15-12:15	Gerard van der Wielen en Bob Merks - psychosomatiek in de urologie
12:15-13:15	<i>Pauze en lunch</i>
14:15-15:15	Gezina Oei - pijnbestrijding
15:15-16:15	Roel Engel - 'flowstates'
	<i>Sportief gezamenlijk programma gevolgd door diner</i>
	<b>Vrijdag 28 mei 2021</b>
08:30-10:30	Marijn Aalders en Frances Voet (Bettery institute) - Inspiratiesessie Brede Gezondheid; 'Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag'
10:30-11:00	<i>Koffiepauze</i>
11:00-13:00	Marijn Aalders en Frances Voet (Bettery institute) - Inspiratiesessie Brede Gezondheid; 'Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag' (vervolg)
13:00	<i>Lunch met daaropvolgend gezamenlijk sportief programma en diner</i>
	<b>Zaterdag 29 mei 2021</b>
08:30-09:30	Thomas Niers - voorschrijven van antidepressiva en benzodiazepines in de eerste lijn, en het effect daarvan op de tweede lijn.
09:30-10:30	Marijn Rutgers - Preventie en behandeling van artrose, de laatste wetenschappelijke inzichten voor de eerste en tweede lijn.
10:30-11:00	<i>Koffiepauze</i>
11:00-12:00	David Reijmerink - 'De patient aan het roer', Digitale interventies die de patiënt meer invloed geven op de eigen gezondheid.
12:00-13:00	Jonathan Bouman - digitale dreigingen in de medische praktijk
13:00-13:15	<i>Afsluiting door de voorzitter</i>

## Reservesprekers

In het geval een van de sprekers om onvoorziene redenen niet in staat is zijn of haar presentatie te houden, hebben wij twee sprekers bereid gevonden om als reserve in te vallen. Wij bieden hun presentaties daarom ook ter accreditatie aan

1.	Tomas Kok - Irritable Bowel Syndrome, de laatste wetenschappelijke inzichten in een complex fenomeen
2.	Sjoerd Klaver - "PSA en prostaat kanker, wat moet je er mee". Een update van de wetenschappelijke standaard voor alle huisartsen en medisch specialisten.

## **Alexander Klusman - Onverklaarbare klachten, een bloemlezing uit de geschiedenis**

### **Inhoud lezing:**

Somatisch onverklaarde klachten spelen een rol in onze brede klinische praktijk. Deze lezing biedt een historische kijk op dit verschijnsel waarbij in het verleden de term 'hysterie' werd gebruikt voor verschillende symptomen en ziektebeelden die vooral bij vrouwen zouden voorkomen en gepaard gaan met soms bizarre lichamelijke symptomen en bewustzijnsveranderingen.

Het kennis nemen van de geschiedenis van dit boeiende diagnostische concept biedt ons, naast dat het soms vermakelijk is, ook belangrijk inzicht want: "Wie de geschiedenis niet kent is gedoemd ze te herhalen".

Deze presentatie nodigt uit tot reflectie over onze huidige paradigma's en onze bejegening van patiënten met onverklaarde klachten.

Ik hoop dat dit verhaal zal leiden tot meer zelfreflectie, meer twijfel over ons eigen oordeel, meer nuancering en meer mededogen met patiënten die zich met deze symptomen presenteren.

### **Leerdoelen:**

Kennis over de geschiedenis van het concept 'Hysterie'.

Inzicht in en reflectie over de wijze waarop onze vooroordelen ons kunnen misleiden en hoe moeilijk het is om kritisch naar onze eigen paradigma's te kijken.

Nuancering van het oordeel over en mededogen met patiënten die zich met onverklaarde en soms bizarre symptomen presenteren.

### **Leermiddelen:**

Plenaire lezing en discussie over hoe deze concepten in de dagelijkse praktijk herkend worden en hoe we door de geschiedenis te begrijpen onze interventies kunnen aanpassen.

### **Spreker:**

Alexander Klusman is psychiater, zijn aandachts- en expertisegebieden zijn diagnostiek en behandeling van psycho-traumagerelateerde stoornissen, borderline- en andere cluster B persoonlijkheidsstoornissen, de relatie tussen "psyche en soma" en lichaamsgerichte interventies in psychotherapie.

Sinds 1987 is hij als supervisor en werkbegeleider betrokken bij de opleiding van van vele tientallen AIOS in regio den Haag en Overijssel. Hij is lid van de Psychiater Expertgroep Persoonlijkheidsstoornissen (PEPS). Hij heeft diverse voordrachten verzorgd voor collega psychiaters, psychologen en verpleegkundigen binnen de instelling (St Franciscushof, Zwolse poort en Dimence) en voor PEPS.

### **Disclosures:**

geen

*Zie bijlage voor ondersteunende powerpoint*

## **Gerard van der Wielen en Bob Merks - Psychosomatiek in de urologie**

(ofwel: onbegrepen klachten van het urogenitale stelsel)

### **Inhoud lezing:**

De tractus urogenitalis kan tot een scala aan klachten leiden die voor iedere huisarts of specialist de vraag kan oproepen in hoeverre er onderliggende psychogene factoren een rol spelen. De presentatie zal gaan over klachten op urologisch gebied waarvoor geen somatische verklaring kan worden gevonden. Er wordt achtereenvolgens stilgestaan bij chronic pelvic pain syndrome en erectiele dysfuncties als meest voorkomende symptoomclusters en de bijbehorende richtlijnen.

### **Leerdoelen:**

Doel van de presentatie is duidelijk maken hoe klachten onderscheiden kunnen worden van klachten die wel somatisch verklaard kunnen worden. Hierdoor kunnen onnodige verwijzingen en medicalisering voorkomen worden.

### **Leermiddelen:**

- Plenaire lezing met uitleg
- Kahoot quiz gericht op de leerdoelen
- centrale multidisciplinaire discussie over persisterende pijn na operatie

### **Sprekers:**

Gerard van der Wielen is uroloog in het Haaglanden MC, een STZ ziekenhuis. De urologen aldaar leiden AIOS en co-assistenten op en geven onderwijs aan ondersteunend personeel. Tijdens zijn promotieonderzoek heeft Gerard vele wetenschappelijke presentaties gegeven en momenteel geef hij geregeld nascholing aan huisartsen

Bob Merks is uroloog in het HMC te Den Haag. Zijn specialisatie is met name de laparoscopie en de oncologie. Eerder gaf hij regelmatig college als uroloog in het UMC Utrecht. Hij is opleider voor co-assistenten en verzorgt regelmatig presentaties bij nascholingen voor huisartsen. Hij begeleidt tevens collega urologen in het verrichten van laparoscopische ingrepen.

### **Disclosures:**

geen

*Zie bijlage voor ondersteunende powerpoint*

## Gezina Oei - Pijn, pijnbeleving en leefstijl

### Inhoud lezing:

#### 1. Pijngeneeskunde in brede zin

- Wat is pijn?
- Welke soorten pijn: nociceptief, neuropathisch, visceraal, nociplastisch
- Behandel mogelijkheden
- Voorbeeld leefstijl poli Dijklander ziekenhuis

#### 2. Casuïstiek

#### 3. Analgetica

- Analgetica: type geneesmiddelen
- WHO pijnladder
- “het gedoe rond opiaten” en de opiaatcrisis
- verantwoord voorschrijven

### Leerdoelen:

Deel 1 (voordracht 20 min) Vergroten algemene kennis over pijn. Aan het einde van het eerste deel begrijpen de deelnemers

- hoe de pijn (beleving) tot stand komt
- welke soorten pijn er onderscheiden worden, dit is relevant voor deel 2 wanneer we het hebben over analgetica
- welke onderdelen een pijnbehandeling kan bevatten
- dat de behandeling van pijn vaak multidisciplinair is
- dat kijken naar leefstijl een belangrijk onderdeel daarvan is

Deel 2 casuïstiek (interactief 15 min)

Voorbeelden van pijnproblematiek aan de hand van casuïstiek uit de praktijk van huisartsen en medisch specialisten.

Aan het einde van deze sessie hebben deelnemers geleerd:

- dat de aanpak van pijn in verschillende setting behoorlijk anders kan zijn
- dat men soms juist wel veel opiaten kan inzetten en soms terughoudend moet zijn

PAUZE 15 min

Deel 3 (voordracht 25 min) Vergroten algemene kennis over analgetica. Aan het einde van het eerste deel begrijpen de deelnemers

- welke typen analgetica er bestaan
- hoe de WHO pijnladder is opgebouwd
- de farmacodynamiek van opiaten
- bijwerkingen en risico's van opiaten
- hoe groot het probleem rondom opiaten is
- hoe je verantwoord opiaten voorschrijft

**Leermiddelen:**

Zie boven; plenaire voordracht en bespreken casuïstiek, alsmede ruimte voor plenaire discussie

**Spreker:**

Gezina Oei is anesthesioloog-pijnspecialist in het Dijklander ziekenhuis te Hoorn. Haar werkzaamheden voor anesthesie liggen met name op de operatiekamers, verloskamers en traumakamer/shockroom. Als pijnspecialist is zij werkzaam op de pijnpoli, verricht ze invasieve pijnbehandelingen en is ze betrokken bij de pijnbestrijding voor klinische patiënten na een operatie, maar ook bij ischemisch vaatlijden of oncologische zorg.

Zij is opleider voor AIOS, fellows pijngeneeskunde en verpleegkundig specialisten. Daarnaast is zij instructeur voor de MOET-cursus (Managing Obstetric Emergencies and Trauma).

**Disclosures:**

geen

## **Roel Engel - 'Flowstates' en de invloed op lichaam en geest; wat kunnen we leren van de psychologie van extreme sport beoefening**

### **Inhoud lezing:**

In de beweging van ziektepreventie naar gezondheidspromotie kunnen huisartsen en medisch specialisten leren van onderzoek gericht op zogenaamde 'flowstates'; een mentale toestand waarin een persoon die een activiteit uitvoert, volledig wordt ondergedompeld in een gevoel van energieke focus, volledige betrokkenheid en plezier in het proces van de activiteit. In wezen wordt flow gekenmerkt door de volledige absorptie in wat je doet, en een resulterende transformatie in je besef van tijd.

Wanneer we onze patiënten in een dergelijke mentale toestand kunnen brengen rondom gezondheidsbevorderd gedrag is de kans groter dat zij dit tot gewoonte kunnen uitbouwen. In deze lezing wordt stilgestaan bij het groeiende wetenschappelijk onderzoek naar deze mentale toestand, de onderliggende neurobiochemie, en praktische adviezen om gezondheid te bevorderen door gebruik te maken van flow states.

Daarbij is ook aandacht voor het terrein van extreme sporten waarin een dergelijke toestand sneller bereikt wordt, en hoe wij als artsen kunnen profiteren van het beoefenen van een dergelijke sport in onze werk-privé balans.

### **Leerdoelen:**

- Begrip van het fenomeen 'flowstates'
- Kennis over wetenschappelijk onderzoek naar 'flowstates'
- Kennis over onderliggende neurobiochemische processen van 'flowstates'
- Praktische toepassing van deze kennis om gezondheid van onze patiënten te bevorderen
- Het terrein van extreme sporten toelichten, het verband met flowstates, en hoe wij als artsen deze sporten kunnen toepassen voor een beter evenwicht in ons eigen leven (werk en privé)

### **Leermiddelen:**

Een plenaire lezing ondersteund met een Powerpoint presentatie waarin de theorie achter de gestelde vragen zal worden toegelicht aan het einde getoetst middels een quiz, hierna een plenaire discussie over de praktische implicaties.

### **Spreker:**

Roel Engel is werkzaam als uroloog in het Maasstad ziekenhuis en het Ikazia ziekenhuis. Daarbij traint hij de vaardigheden van de aldaar aanwezige AGNIO's. Zijn interesse en expertise op het terrein van 'flowstates' komt voort uit het levenslang beoefenen van extreme sporten, en het benutten en uitdragen van het potentieel dat dit met zich meebrengt in het bevorderen van de algemene gezondheid van patiënten en collega's.

### **Disclosures:**

geen



## **Marijn Aalders en Frances Voet (Bettery institute) - Inspiratiesessie Brede Gezondheid; 'Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag'**

### **Inhoud lezing:**

De zorg verandert...

Er is een grote verandering gaande binnen zorg en welzijn. Het huidige stelsel heeft een probleem georiënteerd en verdedigend karakter, sterk gericht op preventie en het behandelen van ziekte. Binnen de gezondheidszorg vindt nu steeds meer een beweging plaats naar Gezondheid en Gedrag, positieve gezondheid. Dit is meer aanvallend, gericht op ambitie en het versterken van gezondheid. De eerste en tweede lijn spelen daarin een belangrijke rol.

Deze verandering is relevant voor iedere huisarts en medisch specialist vanwege het maatschappelijk belang; het voorkomen van onnodige zorgkosten en het tot stand brengen van een samenhangende vorm van gezondheidspromotie. Bijkomend voordeel is de mogelijkheid om met meer plezier en in een positieve sfeer patiënten te activeren op een wijze die aansluit bij hun wens en dit leidt vervolgens ook tot meer werkplezier en minder burnout in het medische veld.

Visie: 'van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag'

De door Bettery ontwikkelde GG/ZZ-visie is richtinggevend in deze inspiratiesessie: naar een complementair aanbod voor gezondheid en ziekte. We stimuleren gezondheid en gedrag (GG) gericht op plezier en ambitie. Wanneer expertise of zorg (ZZ) nodig is, sluit deze op GG aan.

Iedere hulpverlener in het medisch domein levert professionele ondersteuning van gezondheid en gedrag op basis van een persoonlijke benadering en wetenschappelijke kennis. Eerst gericht op waarden en zingeving van de hulpvrager, daarna op activatie. Indien nodig vindt toevoeging van medische zorg plaats.

Inspiratiesessie: programma

Tijdens de 4-urige inspiratiesessie maak je kennis met de GG-visie en -aanpak. Hoe kun je verder kijken dan diagnose en behandelwijzen? Je krijgt tools aangereikt die je werk leuker, lichter en succesvoller maken.

### **Leerdoelen:**

Na de inspiratiesessie weet je...

- Het denkkader, de meerwaarde en heb je de GG/ZZ-filosofie ervaren
- Meer over het concept ervaren gezondheid en herken je een nieuw gespreksmodel
- Hoe je kunt aansluiten bij de cliënt

Kun je...

- De visie en het gespreksmodel gebruiken in je eigen praktijk
- Mensen activeren en versterken in hun gezondheid
- Invloed en regie verleggen

En levert het je op dat...

- Je geprikkeld bent en benieuwd bent naar wat dit oplevert in de praktijk
- Je cliënten kunt activeren

- Je meer plezier en energie in je werk ervaart

### **Leermiddelen:**

De eerste twee uur maken we kennis met de visie. Waar sta je in je werk op het gebied van zorg, preventie & gezondheidspromotie? Hoe bevorderen we dat cliënten de invloed op hun gezondheid vergroten? Hoe vertaal je dat naar je eigen handelen en organisatie? En wat zijn de consequenties van deze aanpak voor de gezondheidszorg? Het tweede deel is praktisch ingericht: gespreksoefeningen, filmpjes, bewustworden van eigen competenties en het vertalen van deze aanpak naar je eigen praktijk.

### **Opbouw**

- 1 dagdeel van 4 uur scholing (digitaal of live)
- 2 uur: visie, landelijke ontwikkelingen, zelf ervaren en inspiratie
- 2 uur: gespreksvoering, eigen competenties en activatie

### **Sprekers:**

Marijn Aalders werkte 10 jaar als fysiotherapeut in verschillende specialisaties en op diverse plekken in de wereld. Vanuit haar ervaring ontstond een verlangen de zorg te verbeteren en mensen tot ontwikkeling te stimuleren. Zij ontwikkelde in 2003 het BigMove-programma en de GG/ZZ visie. Zij is ontwikkelaar en trainer aan het Bettery Institute en faciliteert de beweging van Ziekte en Zorg (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (GG) via scholing, praktische instrumenten en verduurzamen van deze werkwijze binnen het medisch en maatschappelijk domein. In 2013 volgde zij de opleiding tot ICF-trainer via het WHO-FIC Collaborating Centre. Marijn is lid van de PPP (Publiek Private Partnership) Gezondheid: ertoe doen en meedoen binnen Health~Holland. (<https://www.healthholland.com/partnerships/health-and-wellbeing>) en betrokken bij de ontwikkeling van gezondheidstoepassingen.

Frances Voet is bij Bettery Institute de opleider en ontwikkelaar van de training Brede gezondheid, 'van Ziekte en Zorg naar Positieve Gezondheid en Gedrag'. Bij het UMC-Utrecht is zij werkzaam als docent communicatie en tutor en daarnaast heeft zij haar eigen opleidingsinstituut gericht op (persoonlijk) leiderschap en teamsamenwerking. Zij heeft meer dan 20 jaar ervaring als docent, trainer-coach. Ze werkt eclecticisch en houdt erg van het combineren van verschillende stromingen en principes uit NLP, systemisch werk, transactionele analyse.

### **Disclosures:**

geen

*Zie meegeleverde documenten voor achtergrondinformatie*

## **Thomas Niers - Een reflectie op het voorschrijven van antidepressiva en benzodiazepines in de eerste lijn, en het effect daarvan op de tweede lijn.**

### **Inhoud lezing:**

Per jaar halen 1,1 miljoen Nederlanders 1 of meerdere recepten voor antidepressiva op. Ook het gebruik van benzodiazepines is aanzienlijk. Sommige antidepressiva worden in 70% van de gevallen door de huisarts gestart. Uit de cijfers van Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt ook dat een aanzienlijk deel van de gestarte antidepressiva door patiënten niet gecontinueerd worden. Dat is een aanwijzing voor niet optimale indicatiestelling en begeleiding. Een consult bij de huisarts duurt 10 minuten. Alle patiënten met angst en somberheid doorverwijzen is ook niet mogelijk, de wachttijden voor de GGZ zijn daarvoor te lang en dit zou bovendien niet doelmatig zijn.

De kwantiteit van deze voorschriften betekent dat andere medisch specialisten veelvuldig te maken krijgen met patiënten die deze middelen gebruiken, tijdens poliklinische bezoeken of ziekenhuisopname. Tijdens een opname lopen deze patiënten bovendien het risico op onttrekkingsverschijnselen bij onvoldoende management van deze medicatie, of op toename van gewenning bij verhoging of verandering van benzodiazepinen. Wanneer een dergelijke complicatie speelt kan dit aanleiding geven tot een delier en een verlengde opnameduur.

### **Leerdoelen:**

1. Bij welke patiënten start u een antidepressivum of een benzodiazepine? Welke overdracht en tegenoverdracht fenomenen spelen daarbij een rol?

Bij overdracht van patiënt naar arts valt o.a. te denken aan:

machteloosheid; afhankelijkheidsbehoefte versus autonomie; een verlangen naar erkenning, de behoefte aan uitoefenen van controle.

Bij tegenoverdracht van arts naar patiënt valt o.a. te denken aan:

Voelt u machteloosheid en wilt u dat wegnemen of kunt u dat verdragen en laten bestaan?

Voelt u medeleven en wilt u steunen/helpen of voelt u irritatie en wilt u iemand laten?

Voelt u de aandring de patiënt te bewijzen dat u hem/haar serieus neemt en de klachten erkent?

2. Welke alternatieven voor psychofarmaca kunt u een patiënt aanreiken bij angst en/of somberheid? Te denken valt aan emotieregulatie technieken, ontspanningsoefeningen, yoga, meditatie, ademhalingsoefeningen, sport/lichaamsbeweging, sociaal contact/ steun/netwerk.

- Verandert deze theoretische beschouwing uw visie op uw voorschrijfgedrag? Wilt u daar zaken in wijzigen of niet?
- Aan de hand van verschillende casuïstiek van de docent en van de deelnemers gaan we gezamenlijk bekijken hoe u reageert in verschillende situaties, en wat daarin meespeelt. In rollenspelen met de docent kunt u oefenen met nieuwe manieren van reageren dan u gewend bent.

3. Op welke wijze kunnen deze middelen goed gemonitord worden tijdens een ziekenhuisopname om complicaties en een langere ligduur te voorkomen?

**Leermiddelen:**

Interactieve workshop aan de hand van de leerdoelen

**Spreker:**

Thomas Niers is psychiater en heeft tevens twee jaar wetenschappelijk onderzoek gedaan. Hij is gedurende 12 jaar werkzaam geweest als psychodynamisch (groeps)psychotherapeut en team-psychiater bij een behandelteam voor persoonlijkheidsstoornissen en ambulante ouderenpsychiatrie. Zijn ervaring in kennisoverdracht bestaat uit: voordrachten en posterpresentaties over wetenschappelijk onderzoek, werkbegeleiding van AIOS en andere GGZ medewerkers en onderwijs aan GZ-psychologen i.o. aan het RINO.

**Disclosures:**

geen

## **Marijn Rutgers - Preventie en behandeling van artrose, de laatste wetenschappelijke inzichten voor de eerste en tweede lijn.**

### **Inhoud lezing:**

Stijgende zorgkosten ten gevolge van vergrijzing, onder andere ten gevolge van exponentiële toename van artrose is één van de grootste maatschappelijke uitdagingen waar we nu voor staan. In deze presentatie wordt besproken welke factoren bijdragen aan het ontstaan en voorkomen van artrose, wat de stand van zaken is mbt behandeling van artrose, en welke adviezen je aan je patiënt kunt meegeven om met een fit lijf zo gezond mogelijk oud te worden. Met onze ambitie om onze patiënten door middel van lichaamsbeweging een betere gezondheid te laten bereiken past ook de noodzaak om verantwoorde adviezen te geven op grond van de laatste wetenschappelijke inzichten.

### **Leerdoelen:**

(H)Erkennen van de belasting van artrose voor de maatschappij, zowel qua zorgconsumptie als financieel.

Herkennen van aangeboren en verworven afwijkingen bij jongeren die leiden tot versnelde artrose op oudere leeftijd.

Technieken/therapieën om bij jongeren kans op artrose te verminderen.

Technieken/therapieën om bij ouderen artrose zo minimaal invasief en effectief mogelijk te behandelen, om een zo lang mogelijke gezondheidswinst te behalen

### **Leermiddelen:**

Plenaire lezing gevolgd door discussie over de betekenis van deze leerdoelen voor de huisarts en verschillende medische disciplines in de keten van zorg.

### **Spreker:**

Marijn Rutgers is als orthopedisch chirurg sinds 2016 werkzaam in het Reinier Haga Orthopedisch Centrum (RHOC, moederkliniek: Hagaziekenhuis), aandachtsgebied heup, knie & trauma. Bijzonder aandachtsgebied; de 'young adult hip' en heuprevisiechirurgie. In 2014 gepromoveerd op technieken om kraakbeen te herstellen in het UMC in Utrecht. Sinds vroege opleiding betrokken bij opleiden en verbeteren van de opleiding tot orthopedisch chirurg in het algemeen. Spreker op verschillende nationale en internationale congressen, lid van de Commissie voor Wetenschap en Innovatie (één van de kerncommissies van de Nederlandse Orthopedische Vereniging). Voorzitter van de Integrated Practice Unit 'heup' van het RHOC.

### **Disclosures:**

Geen

## **David Reijmerink - 'De patient aan het roer'; Digitale interventies die de patiënt meer invloed geven op de eigen gezondheid.**

### **Inhoud lezing:**

Patienten zijn al lang niet meer afhankelijk van de directe kennis en adviezen van huisarts of medisch specialist, zij maken tegenwoordig gebruik van een breed scala aan bronnen. Apps en andere digitale toepassingen vormen een heel nieuw veld van toepassingen om de gezondheid te bevorderen en te meten. In deze lezing en interactieve sessie worden deelnemers bekend gemaakt met de laatste digitale interventies die patiënten zelf meer invloed geven op hun gezondheid. Topics zijn onder andere:

- Quiz 'online toepassingen en 'eHealth Monitor NICTIZ'
- Vroeger en nu, verandering gezondheidszorg, meer digitaal (eHealth Monitor)
- Welke toepassingen zijn er? doelgroepen
- Samenwerking 1e en 2e lijn (Netwerk artrose, CVRM keten, GGZ)
- Gezondheidsapps en de patiënt.
- Evidence

### **Leerdoelen:**

Nieuwste inzicht eHealth (monitor).

Inzicht digitale interventies voor patiënten 'Wat is er op de markt'.

Per interventie een doelgroep formuleren.

Samenwerking 1e en 2e lijn.

Toepassen van 'gezondheidsapp' op recept.

### **Leermiddelen:**

Start met quiz (Kahoot) , presentatie met stellingen, interactieve deelname van deelnemers in tweetallen aan de hand van gerichte opdrachten.

### **Spreker:**

David Reijmerink is huisarts in Warmenhuizen, huisartsopleider VU, enthousiast over eHealth en vernieuwing in de eerste lijn, lid landelijk CMIO netwerk eerstelijns. voorzitter ICT adviesraad HONK/HKN, en docent eHealth DOKH.

### **Disclosures:**

geen

## Jonathan Bouman - Leren denken als een hacker, digitale veiligheid voor medici

### Inhoud lezing:

Hoe zorg je dat je als medisch specialist echt kan vertrouwen op de digitale technologie die je gebruikt en daarmee het vertrouwen blijft houden van de patiënt?

Leer de juiste kritische vragen te stellen, krijg zicht op de huidige dreigingen in de zorg en leer hoe daar mee om te gaan. Voorts gaan we in deze sessie naar je persoonlijke digitale veiligheid kijken, waar liggen jouw zwaktes en hoe verbeteren we die? Onderwerpen als de medisch specialist als CMIO, threat modeling, data lekken, responsible disclosure & social-engineering zullen aan de orde komen. Voorts is er volop ruimte voor vragen en discussie.

### Leerdoelen:

Algemeen beeld krijgen van welke digitale dreigingen er zijn (overdracht kennis), leren hoe je nieuwe innovaties/technologie kan beoordelen (overdracht kennis van bv het INCLUDESNODIRT model: <http://www.includesnodirt.com/nodirt.pdf>), deelnemers hun eigen situatie laten beoordelen laten opschrijven/brainstormen en deze vervolgens plenair bespreken (inclusief evt oplossingen aandragen) en zodoende awareness creëren, uitleg CMIO rol en noodzaak hiervan bespreken (kennis overdracht, groepsdiscussie over huidige ervaringen, mogelijk specialisten enthousiasmeren dit binnen de organisatie op te pakken), en indien er tijd over is: hoe zoek je je eerste eigen lek en meld je de bug op een veilige manier (responsible disclosure)?

### Leermiddelen:

Zie boven, plenaire lezing in combinatie met opdrachten en plenaire bespreking

### Spreker:

Jonathan Bouman is waarnemend huisarts in de regio Amsterdam sinds. Hij is tevens Clinical Data Specialist en gastdocent bij (o.a.) medische informatiekunde bij Amsterdam UMC, Academisch Huisartsnetwerk sinds 2 jaar.

Hij is mede-oprichter en bestuurslid bij CMIO Eerstelijns vereniging en ambassadeur Z-CERT.

Deze werkzaamheden combineert hij met werkzaamheden als ethisch Hacker bij grote ecommerce partijen zoals Bol.com & Amazon.com, lid van SCIRT, hij publiceert tevens op <https://medium.com/@jonathanbouman> en is spreker op diverse congressen over cybersecurity (zoals aankomende SECUR 21 KPN) sinds 3.5 jaar.

Voorts heeft hij ervaring vanuit Academisch Huisartsnetwerk in het geven en opzetten van benchmark onderwijs voor aangesloten huisartsen.

### Disclosures

Inkomsten bestaan uit: Waarnemend huisarts werk (30%), AmsterdamUMC (10%), Ethisch Hacken (60%, waarbij breed aantal opdrachtgevers, waarbij Amazon.com het grootste aandeel heeft).





## RESERVE PRESENTATIE 1

## **Tomas Kok - Irritable Bowel Syndrome, de laatste wetenschappelijke inzichten in een complex fenomeen**

### **Inhoud lezing:**

Irritable Bowel Syndrome, of IBS, is een complexe verzameling aan klachten waar iedere huisarts en medisch specialist mee te maken krijgt. Denk aan de onbegrepen klachten die worden doorverwezen naar de psychiater, of de onbegrepen buikpijn die tot ziekenhuisopnames leidt ter observatie. Wat schuilt er achter dit fenomeen? Middels de laatste wetenschappelijke inzichten proberen we te begrijpen hoe deze symptoomdiagnose een potentiële pathofysiologische achtergrond heeft.

### **Leerdoelen:**

- Inzicht krijgen in de complexiteit van deze diagnose, en uitsluiten andere diagnose
- Aanvullend onderzoek kiezen dat zinvol en doelmatig is
- Wat is de invloed van het microbioom op buikklachten en schuilt hierin een potentiële verklaring?
- Wat is de mind-brain connectie en hoe kan dit bijdragen tot inzicht in IBS?
- Hoe beschouwt men IBS in de eerste en tweede lijn?
- Welke potentiële behandelingen zijn er?
- Welke alternatieve inzichten op behandelingen zijn er?
- Hoe ga je er mee om in je spreekkamer?
- Welke medicamenteuze oplossingen zijn er en met welk eventueel effect?

### **Leermiddelen:**

Plenaire lezing, gevolgd door interactieve discussie tussen eerste- en tweedelijns collega's

### **Spreker:**

Tomas Kok is waarnemend huisarts en geeft les aan studenten geneeskunde aan het UMC Amsterdam, onder andere klinisch redeneren en een verscheidenheid aan werkgroepen.

### **Disclosures:**

geen

### **Bronnen:**

Psyche en buik, promotie onderzoek:

<https://www.lvmp.nl/wp-content/uploads/Psyche-buik.pdf>

Systematische review inzichten over IBS eerste lijn:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apt.12957>

Systematic review over diverse verschillende psychologische behandelingen:

<https://gut.bmj.com/content/69/8/1441.long>

Cochrane systematic review, diverse oplossingen voor ibs:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802019000100082](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802019000100082)

Alternatieve therapieën IBS:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215088>

Systematic review over management IBS:

[https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2009/01001/An\\_Evidence\\_Based\\_Systematic\\_Review\\_on\\_the.2.aspx](https://journals.lww.com/ajg/Fulltext/2009/01001/An_Evidence_Based_Systematic_Review_on_the.2.aspx)

## RESERVE PRESENTATIE 2

### **Sjoerd Klaver - “PSA en prostaat kanker, wat moet je er mee”. Een update van de wetenschappelijke standaard voor alle huisartsen en medisch specialisten.**

#### **Inhoud lezing:**

Prostaat kanker is de meest frequente maligniteit bij mannen en inmiddels de 2de meest frequente kanker dood na longcarcinomen. 1 op de 10 mannen krijgt deze diagnose in zijn leven en een kwart komt hiervan uiteindelijk te overlijden. Screenen op prostaat kanker mbv PSA levert een bewezen reductie in overlijden tgv gemetastaseerd prostaatkaker op, echter met een reëel risico op overdiagnose en overbehandeling.

De algemene motivatie om geen PSA screening te implementeren voor prostaatkanker is dus ontstaan uit de zorg voor overdiagnose en daaruit volgend overbehandeling. Dit is inmiddels echter niet meer aan de orde gezien de toegenomen kennis over het natuurlijk verloop van de verschillende risicogroepen van prostaatkanker patiënten en beschikbaarheid over nieuwe technologieën zoals risico voorspellende modellen en MRI. Het risico van screenen kan nu efficiënt worden verminderd door risico stratificaties met behoud van de reductie in metastasen en overlijden tgv prostaatkanker. Huisartsen maar ook andere vakgroepen dan urologen krijgen in wisselende mate te maken met de vraag omtrent wat te doen met een PSA test. Volgens de HA richtlijn mag er in principe alleen een PSA worden bepaald bij klachten. Prostaatkanker geeft echter aanvankelijk in zijn geheel geen klachten. Hoe dan om te gaan met deze vraag van een patiënt is lastig.

Tot op heden wordt een PSA test eerder ontraden. Dit heeft echter geleid tot een toename in het aantal prostaatkanker overlijdens. Daarnaast verloopt deze ziekte doorgaans over een lange tijd en moet een te laat gediagnosticeerde en dus reeds gemetastaseerde patiënten langdurige behandelingen ondergaan die bovendien kostbaar zijn om na ca. 10 jaar dan komen te overlijden van de ziekte. Dit vaak na een lange lijdensweg.

#### **Leerdoel:**

Achtergrondinformatie geven over PSA en prostaatkanker voor de huisarts en de medisch specialist. Wanneer en bij wie kan ik een PSA bepalen en hoe verder als deze verhoogd is. Dit is relevante kennis voor alle specialisten gezien de vergrijzing en de invloed van prostaatklahten op de algehele gezondheid.

#### **Leermiddelen:**

Plenaire lezing gevolgd door discussie over hoe deze kennis de dagelijkse praktijk kan beïnvloeden

#### **Spreker:**

Sjoerd Klaver is uroloog toegelegd op urologische oncologie, met name prostaat en blaaskanker. Hij werkt in een perifeer en academisch ziekenhuis (MaasstadZKH en Erasmus

MC, beiden in Rotterdam). Op beide werkplekken geeft hij les aan verpleegkundigen, collega's, huisartsen en arts assistenten.

**Disclosures:**

Geen