

## Adembenemend donderdag 30 en vrijdag 31 januari 2025

### Uitgebreide workshopbeschrijving

#### Workshop 1:

Titel:	<b>Module 6 van CASPIR (deze workshop telt mee voor je hercertificering!)</b>
Omschrijving:	Tijdens Adembenemend 2025 ga je deelnemen aan de workshop CASPIR 6. We werken met kleinere groepen, waardoor CASPIR 6 nu maar 1 uur (workshopronde) duurt in plaats van 2 uur. De workshop bestaat uit een theoretisch deel en een praktisch deel.
Doelstelling(en):	Kennis van spirometrie updaten
Te verwachten implementatieresultaat:	Meer zelfvertrouwen in het doen en interpreteren van spirometrie
Korte inhoud:	<p>Voor het theoretische deel willen we je de gelegenheid geven om een casus van tevoren in te brengen die bij jou vragen oproept of voor problemen zorgt. Dus juist een casus waarbij het niet goed gaat. Daarnaast wordt aan het begin van de workshop vragen geïnventariseerd die tijdens de workshop beantwoord worden. Als er veel casuïstiek wordt ingeleverd zou het kunnen zijn dat jouw casus niet aan bod komt, maar dat jouw vraag hierover wel aan de orde komt.</p> <p>Tijdens het praktische deel van de workshop behandelen we de techniek van het afnemen van de spirometrie en de veel voorkomende fouten waarbij we gebruik maken van een aanwezige spirometer.</p>

#### Workshop 2:

Titel:	<b>COPD en hartfalen - zijn het je longen of is het je hart?</b>
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 weten: "COPD en hartfalen komen vaak (samen) voor!"
Te verwachten implementatieresultaat:	Bij een benauwde patiënt wordt passende diagnostiek aangevraagd. Werkafpraak: 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:	<b>Treatable traits</b>
Omschrijving:	Soms lukt het niet goed om een patiënt met astma goed in te stellen en onder controle te krijgen. Hoe komt dat en hoe breng je alles rondom de patiënt goed in kaart?
Doelstelling(en):	Meer kennis van moeilijk behandelbaar en ernstig astma en hoe dit goed in kaart te brengen
Te verwachten implementatieresultaat:	Betere astmacontrole bij de astmapatiënten in uw praktijk
Korte inhoud:	Wat is astma nu precies? Hoeveel mensen met astma hebben goede controle en wat versta je daar precies onder? Wat is het verschil tussen moeilijk behandelbaar en ernstig astma? Welke oorzaken spelen een rol bij niet goed gecontroleerd astma? En wat kunnen HA en POH hiermee?

### Workshop 4:

Titel:	<b>Inhalatiemedicatie de ins-en outs</b>
Omschrijving:	In deze workshop hoor je welke aspecten belangrijk zijn bij het voorschrijven en controleren van inhalatiemedicatie. Waar grijpt het middel aan en wat is daardoor de werking (en mogelijke bijwerking). Welke stofeigenschappen en device-eigenschappen zijn van belang om het middel op de juiste plek te laten komen? Hoe pas je dit toe op de patiënt die voor je zit? Bestaat er een 'gouden regel' met welke sterkte je moet starten? Welke proces/werkafspraken zijn belangrijk?
Doelstelling(en):	Deelnemer kan vanuit bredere kennis gerichter voorschrijven.
Te verwachten implementatieresultaat:	Door meer kennis beter gefundeerd keuzes maken voor bepaalde inhalatiemedicatie en devices.

### Workshop 5:

Titel:	<b>Astma en allergische rinitis</b>
Omschrijving:	<p>Vaker, heftiger en langer: Allergische rinitis (AR) of hooikoorts komt steeds meer voor.</p> <p>Deze ontsteking van het neusslijmvlies, door een overgevoeligheid voor allergenen kan gepaard gaan met veel klachten. Dit kan een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven: Slaapproblemen, belemmering van dagelijkse activiteiten en/of sport, school- of werkverzuim.</p> <p>Doordat veel patiënten vrij verkrijgbare medicatie aanschaffen en geen huisarts bezoeken bij klachten, is er waarschijnlijk in de huisartsenpraktijk een onderrapportage van klachten veroorzaakt door AR. Van alle astmapatiënten heeft 80% AR. AR kan ervoor zorgen dat de astma niet onder controle komt - en vice versa.</p>
Doelstelling(en):	Meer kennis over AR en hoe belangrijk het is om dit te herkennen
Te verwachten implementatieresultaat:	In deze workshop leer je waarom het belangrijk is om bij een vermoeden van astma ook altijd naar klachten van AR (niezen, verstopte neus, chronisch verkouden) en andersom te vragen. Ook hoor je alles over de behandeling en hoe je deze kan implementeren in je eigen praktijk. Daarnaast is er aandacht voor de pathofysiologie. De inzet van immunotherapie, grotendeels door de longarts, wordt aangestipt

### Workshop 6:

Titel:	<b>Het atopische kind: hoe werkt de interactie tussen eczeem, voedselallergie, reflux, hooikoorts, astma en urticaria?</b>
Omschrijving:	Atopische kinderen hebben vaak meer dan één atopische aandoening. Ook 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:	<b>Longmedicatie: de technologie</b>
Omschrijving:	Zijn er nieuwe ontwikkelingen binnen de inhalatietechnologie? Duurzaam voorschrijven staat erg op de voorgrond, is dit terecht? Hoe kan de patiënt geïnstrueerd worden als de fabrikanten geen placebo devices meer leveren?
Doelstelling(en):	De deelnemer kent de nieuwste ontwikkelingen binnen de inhalatie technologie De deelnemer weet hoe hij een keuze moet maken bij starten met inhalatie bij de patiënt rekening houdend met alle voorwaarden en footprint De deelnemer kan instructie blijven geven ongeacht tekort of geen placebomateriaal tot zijn/haar beschikking
Te verwachten implementatieresultaat:	De patiënt heeft een betere of zelfs optimale depositie van de medicatie dankzij een device die goed past bij zijn/haar profiel waardoor een comfortabele inhalatie is ontstaan.

## Workshop 8:

Titel:	<b>Palliatieve zorg in de eindfase COPD-patiënt</b>
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 longaanval naar longaanval. 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:	<b>REDUX/ Longaanval actieplan voor astma &amp; COPD</b>
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. 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. Het opstellen van een persoonlijk long- herkenning- en actieplan in samenspraak met de patiënt. Toelichten wat er op organisatorisch terrein in de eigen praktijk moet gebeuren om het longaanval management te optimaliseren.
Te verwachten implementatieresultaat:	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 10:

Titel:	<b>ACO, een belangrijke conclusie?</b>
Omschrijving:	Je hebt typische astma-diagnose (jonge leeftijd, allergie) en typische COPD-diagnose (chronische bronchitis en/of emfyseem bij oudere roker). Bij astma is er wisselende obstructie door ontsteking met vernauwing van de luchtwegen en verkramppt spierweefsel. Astma heeft verschillende fenotypes. Bij COPD is er blijvende obstructie door chronische bronchitis en emfyseem. Maar het 1 sluit het ander niet uit. Bij de oudere patiënt wordt het onderscheid maken tussen astma en COPD soms lastiger. Zeker bij patiënten die roken of andere risicofactoren hebben voor het ontwikkelen van COPD. Anderzijds kun je reversibiliteit vinden na SABA bij de COPD-patiënten.
Doelstelling(en):	De deelnemer kan de knelpunten benoemen in het diagnostisch traject van astma/COPD De deelnemer kan de diagnostiek van astma en COPD systematisch uitvoeren De deelnemer kan onderscheid maken in de diagnose astma, COPD, astma + COPD
Te verwachten implementatieresultaat:	De diagnose is goed onderbouwd en de zorgverlener kan het behandelplan beter toespitsen op de patiënt.

## Workshop 11:

Titel:	<b>Aanvullende onderzoeken en behandelingen in de tweede lijn</b>
Omschrijving:	Als je een patiënt met (verdenking) astma of COPD doorstuurt naar de tweede lijn, wat kan die patiënt dan verwachten? En wat kun je iemand dus extra bieden door te verwijzen? Zowel wat betreft diagnostiek als qua behandeling. Hoe werken de biologicals en wanneer en hoe worden die ingezet?
Doelstelling(en):	Kennis krijgen van wat er bij de longarts aan mogelijkheden zijn
Te verwachten implementatieresultaat:	Meer gericht kunnen doorverwijzen – of eventueel niet doorverwijzen

## Workshop 12:

Titel:	<b>Fijnstof en de invloed op de luchtwegen</b>
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. De deelnemer kan het begrip 'fijnstof' in verband brengen met gezondheidsklachten. 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:	<b>Hoe krijg ik een longpatiënt in 'beweging'? Oplossingsgericht werken in de longzorg</b>
Omschrijving:	Bij de reguliere consultvoering en structurele ketenzorg lukt het niet altijd om de patiënt ook daadwerkelijk zijn eigen regie te laten oppakken. Ooit heeft het NIVEL een onderzoek uitgevoerd bij COPD-patiënten uit de ketenzorg waarin gevraagd werd: "Waarom bezoekt u de POH?" Het antwoord was in veel gevallen: "Omdat de POH dat mij vraagt", of "omdat het moet van de POH". Hoe mooi zou het zijn als longpatiënten uit zichzelf het spreekuur bezoeken omdat ze graag aan hun eigen gestelde doelen willen werken. Is dat mogelijk of een utopie?
Doelstelling(en):	Kennismaken met een andere manier van benadering/gespreksvoering om de longpatiënt 'in beweging' te krijgen
Te verwachten implementatieresultaat:	Een andere manier om met je longpatiënten in gesprek te gaan, levert hopelijk werkplezier op voor jou en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt.
Korte inhoud:	Interactieve workshop waarbij geoefend gaat worden met oplossingsgerichte gespreksvoering.

## Workshop 14:

Titel:	<b>SABA overgebruik bij Astma en ICS bij COPD: hoe gaan we de strijd aan?</b>
Omschrijving:	<p>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 <math>\beta</math>2-sympathicomimetica (SABA) vaker gaan gebruiken, maar niet kiezen voor een dagelijkse onderhoudsbehandeling met inhalatie corticosteroiden (ICS). 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.</p> <p>Het gebruik van Inhalatiecorticosteroiden (ICS) bij COPD-patiënten met minder dan 2 exacerbaties per jaar (en geen astma) heeft geen toegevoegde waarde. ICS zijn goed werkzaam bij astma, maar slechts beperkt bij de COPD-populatie, namelijk alleen bij patiënten met 2 of meer exacerbaties per jaar en een ontstekingscomponent zoals bij astma. Naast het gebrek aan toegevoegde waarde zorgen ICS voor bijwerkingen, die weer resulteren in een verhoging van de zorgkosten. Voor deze patiënten raden de huidige richtlijnen ICS-behandeling af. De realiteit is echter dat veel COPD-patiënten nog onnodig ICS gebruiken.</p>
Doelstelling(en):	<p>Na deze workshop kunt u het</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Overgebruik van <math>\beta</math>2-sympathicomimetica (SABA's) bij de astmapatiënten in uw praktijk herkennen en verminderen.</li><li>• Te verwachten implementatieresultaat: Meer astmapatiënten in de praktijk die hun astma goed onder controle hebben.</li><li>• Kent u de indicaties van wel/niet voorschrijven ICS bij COPD-patiënten</li><li>• Kent het praktische instrument om ICS bij COPD-patiënten te stoppen</li><li>• Kunt u dit praktische instrument toepassen in uw eigen praktijk</li></ul>
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 15:

Titel:	<b>Adem in, adem uit: disfunctioneel ademen bij stress, COPD en astma</b>
Omschrijving:	<p>Een disfunctioneel adempatroon kan ontstaan door verschillende oorzaken.</p> <p>Vaak is er een verstoring van het autonoom zenuwstelsel of is er sprake van een korte of langere verstoring van het normale adempatroon waardoor er een disfunctioneel ademhaling kan ontstaan. Denk hierbij aan COPD en astma. Als logopedist en ademtherapeut vertel ik de interventie die je naast eventuele medicatie kan toepassen zodat de client zelf meer invloed kan hebben op zijn of haar adempatroon.</p>
Doelstelling(en):	Meer kennis over disfunctioneel ademen en de oorzaken hiervan. Kennis nemen van behandelmethodes door ademtherapeut, Methode van Dixhoorn.
Te verwachten implementatieresultaat:	U neemt kennis wat een disfunctioneel adempatroon is, waardoor het kan ontstaan en wat een ademtherapeut kan betekenen.
Korte inhoud:	Naast een stukje theorie zal een stukje zelfervaring niet ontbreken!
Spreeker(s):	Loes Meijer, logopedist en adem- en ontspanningstherapeut, Methode van Dixhoorn

## Workshop 16:

Titel:	<b>Kinderen met astma</b>
Omschrijving:	De nieuwe standaard is in juni 2022 uitgekomen. In deze workshop vertellen we wat de laatste ontwikkelingen zijn bij astma bij kinderen en wat dit betekent voor het dagelijkse werk van de POH en de huisarts. Inspanningsastma en het weer afbouwen van ICS komen aan de orde, evenals de behandeling van een astma aanval bij kinderen. Hoe regelen we de structurele zorg voor kinderen in de huisartsenpraktijk ook als je geen DBC hebt voor deze zorg
Doelstelling(en):	Te vertellen welke rol de anamnese speelt bij diagnostiek; Te vertellen welke ICPC-codes kunnen worden gebruikt bij astma en bij luchtwegklachten; Uit te leggen waarom een proefbehandeling bij astma altijd wordt gevolgd door een controle-afspraak; Weten wat de dosering ICS is en hoe af te bouwen; Te benoemen wat de rol is van huisarts/POH en van kind/ouder/verzorger; Te bedenken wat in uw eigen praktijk al goed gaat en wat er kan worden veranderd en verbeterd!
Te verwachten implementatieresultaat:	Toename van kinderen op uw spreekuur

## Workshop 17:

Titel:	<b>Praten met echte pubers over vaperen!</b>
Omschrijving:	Soms een uitdaging: Een goed gesprek voeren met pubers over onderwerpen die hen niet interesseren of onderwerpen die ze eng vinden om aan te dragen. Hoe maak je connectie? Hoe behandel je ze respectvol, zonder bijvoorbeeld te populair te doen? En hoe krijg je ze mee in jouw verhaal? Meer specifiek tijdens Adembenemend: Vaperen wordt door jongeren vaak niet als een probleem gezien. En krijg je daar klachten van, dan? Het is toch onschuldig? Ga in gesprek met echte puber-acteurs en krijg eerlijke en zeer waardevolle feedback!
Doelstelling(en):	Gesprekken oefenen in 3-tallen met pubers-acteurs en hierin meer vaardigheid en souplesse krijgen
Te verwachten implementatieresultaat:	Meer vaardigheid en plezier krijgen in het houden van gesprekken met pubers, in deze bijscholing meer specifiek over vaperen