



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

Nascholing met sportgeneeskunde en oogheelkunde en tropische ziekten

Bali 4 – 12 oktober 2024

Sportgeneeskunde door Huib Plemper, sportarts (11 uur)

Sportgeneeskunde is een relatief jong specialisme binnen de gezondheidszorg in Nederland. Pas in 1976 werd gestart met de opleiding sportgeneeskunde en in 1980 werd pas de eerste sportarts geregistreerd. In 1986 werd de sportgeneeskunde erkend als 6e tak van de Sociale Geneeskunde. Dit was een historisch moment en een grote stap voorwaarts. In de daaropvolgende jaren kwamen er steeds meer nieuwe sportartsen bij die langzamerhand hun werkzaamheden verlegden van preventie naar meer curatief. In 1993 gingen de 1e sportarts zijn werkzaamheden in een intramurale setting verrichten waarna vele anderen volgden.

Inmiddels is de Sportgeneeskunde, na een jarenlange strijd, eindelijk per 1 jan. 2016 erkend als medisch specialisme. Daarmee is de sportarts een gelijkwaardige partner geworden van andere medisch specialisten waardoor samenwerking en onderlinge doorverwijzing gemakkelijker is geworden. Sport en beweging zijn belangrijk en de sportarts speelt een belangrijke rol bij het reduceren van de gezondheidsrisico's van sporten. Sportartsen adviseren op het gebied van preventie en kunnen nadelige gevolgen van sportbeoefening vroegtijdig onderkennen. Verder speelt de sportarts een steeds belangrijkere rol in de diagnostiek en niet-operatieve behandeling van patiënten met klachten

van het houdings- en bewegingsapparaat en andere inspanning gerelateerde klachten. De sportarts is al met al de expert op het gebied van belasting-belastbaarheid in relatie tot sport en bewegen.

Leerdoelen o Wat is

sportgeneeskunde

In dit blok wordt ingegaan op een stuk historie van de sportgeneeskunde, de kerntaken en competenties van de sportarts en de opleiding tot sportarts. Wat doen sportartsen exact en welke patiënten hebben baat bij een verwijzing naar de sportarts.

o Knie- schouder- enkel- hiel en voet onderzoek

Klachten van het houdings- en bewegingsapparaat worden in de huisartsenpraktijk veel gezien. In deze 3 blokken zal worden ingegaan op de verschillende NHG-richtlijnen en zullen enkele veel voorkomende specifieke sportblessures worden besproken. Na ieder deel theorie zal een stuk praktijk plaatsvinden. Nadat de sportarts het onderzoek van de verschillende gewrichten heeft gedemonstreerd zal in kleine groepen worden geoefend. Niet teveel de diepte in, maar zeer praktisch om morgen in de behandelkamer toe te passen.

o Ademgasanalyse (spiro-ergometrie)

Het gebruik van ademgasanalyse-apparatuur tijdens inspanningstesten (spiro-ergometrie) heeft 2 belangrijke functies. Ten eerste kan het omslagpunt (“hartslag waarbij verzuring optreedt”) worden bepaald en op basis daarvan de hartslagzones worden bepaald. Ten tweede kunnen inspanning gerelateerde klachten en onbegrepen prestatiedaling uitgebreid worden geanalyseerd.

Voor het bepalen van het omslagpunt is spiro-ergometrie betrouwbaarder dan lactaatmetingen. Bij een spiro-ergometrietest krijgt de sporter een mondkapje voor en wordt elke ademhalingsteug geanalyseerd. Er wordt precies gemeten hoeveel zuurstof (O₂) wordt opgenomen en hoeveel kooldioxide (CO₂) wordt uitgeademd. Met deze gegevens kan het omslagpunt vrij nauwkeurig worden bepaald. Middels het bepalen van het omslagpunt kunnen de verschillende hartslagzones worden vastgesteld en kan de sporter gericht trainen teneinde zijn prestaties verder te verbeteren. Verder wordt de maximale zuurstofopname (VO₂max) gemeten, hetgeen een zeer betrouwbare maat voor de duurcapaciteit is.

Spiro-ergometrie wordt ook toegepast wanneer er sprake is van inspanning gerelateerde klachten zoals bijv. pijn op de borst, duizeligheid of benauwdheid dan wel wanneer er sprake is van een onbegrepen prestatiedaling. Middels verschillende metingen kan worden bepaald welk orgaansysteem (hart, luchtwegen/longen of spieren) de oorzaak van de klachten is.

Aan de hand van casuïstiek zal de meerwaarde van spiro-ergometrie boven “gewone” inspanningstesten worden toegelicht.

o Doping in de huisartsenpraktijk

Iedere huisarts heeft wel enkele patiënten in zijn praktijk die dopinggeduide middelen, m.n. anabole steroïden, gebruiken en met vragen daaromtrent worden geconfronteerd. In dit blok wordt ingegaan op de verschillende dopinggeduide middelen en de bijwerkingen daarvan. Verder zal er worden ingegaan op medicijnen, die op de WADA-dopinglijst staan en wat de gevolgen voor het toch moeten gebruiken van deze middelen zijn. Ook zal worden ingegaan op het gebruik van voedingssupplementen.

Oogheelkunde door Henk Veraart (11 uur)

anatomie, testen en oefenen.

Doelen: Oogheelkundig onderzoek verbeteren en uitbreiden; Opfrissing anatomie; Wat is normaal/abnormaal; Spotdiagnosen;

Plaats van HA in de oogzorg

Het rode oog en oogtrauma.

Doelen: Richtlijn “rood oog en oogtrauma” opfrissen;

Beter in staat om ahv stroomschema te differentiëren tussen verschillende oorzaken; Beter in staat tot ‘spot diagnosis’; Minder, maar betere verwijzingen en wellicht ook meer zelf doen Uitloop rode oog en oogtrauma; Richtlijn DRP.

Doel: kennismaken met aangepaste richtlijn over DRP, inzage in de nieuwste inzichten en ontwikkelingen met belang voor de huisartspraktijk

Spoed in de oogheelkunde.

Doelen: Kennen en herkennen van de spoedeisende aandoeningen in de oogheelkunde.

Tranende ogen

Doelen: (her)kennen van e ologie en beleid bij tranende ogen.

Cataract: van historisch overzicht tot de nieuwste cataract richtlijn.

Doelen: betere kennis over de meest verrichte ingreep in Nederland, kennis over de laatste inzichten en richtlijn.

Tropische ziekten; door Steve Graaff (2 uur)

Basis kennis van de meest voorkomende tropische ziekten in Indonesie (en daarbuiten)

Programma onder voorbehoud van wijziging