



Docendo Orbis

" 'n wereld in nascholing "

27 – 30 november 2025

Ouderenpsychiatrie en dementie door Martin Kat, ouderenpsychiater (8 uur)

De huisarts en collega-artsen, medisch specialisten en mondzorgprofessionals zullen een groeiend aantal ouderen kennen met psychische, psychiatrische en neurodegeneratieve ziekten zoals dementie. In deze cursus zullen we uitgebreid stilstaan bij de (vroeg)diagnostiek, de differentiaal diagnostiek en behandeling van deze aandoening en wat de (huis)arts en iedere zorgprofessional praktisch kan bieden hierbij.

Ouderenpsychiatrie is een relatief jong sub specialisme binnen het werkgebied van de psychiatrie. Was er binnen de psychiatrie tot de jaren 80 van de vorige eeuw vooral veel aandacht voor degeneratieve ziekten zoals allerlei vormen van dementie, de laatste 20 jaar heeft het onderzoeksgebied zich verruimd en gericht op de diagnostiek en behandeling van stoornissen als de (laat ontstane) depressie, angststoornissen, psychosen en persoonlijkheidsstoornissen. Wat valt er bijvoorbeeld te zeggen over de oudere die een

dergelijke aandoening ontwikkelt? Hoe onderscheidt deze groep zich van de groep ouderen die tot op hoge leeftijd vitaal en zonder psychische problemen blij?

Hoe kunnen deze patiënten zich presenteren in de (huis)artsen- en tandheelkundige praktijk?

Hoe is de verwevenheid van psychiatrische stoornissen met kwetsbaarheden op lichamelijk, cognitief en sociaal gebied? En hoe te (be)handelen? In de cursus zal ruime aandacht worden besteed aan de diagnostiek, differentiaal-diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen. Wetenschappelijke updates worden afgewisseld met casuïstiek (o.a. op dvd) en er zal interactief geoefend worden met praktijkvoorbeelden.

Ook zal een onderwerp als de organisatie van de zorg, samenwerking intern met de POH's en extern met GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de casemanagers, wijkteams voor deze groep ouderen aan bod komen.

Orthopedie door Prof. Dr. Taco Gosens, orthopedisch chirurg (7 uur)

Knie;

Anatomie en lichamelijk onderzoek, ziektebeelden, richtlijnen acute knie en niet traumatische knieklachten.

Doel; om door middel van theorie, praktijkvoorbeelden en praktische oefeningen van het knie onderzoek de kwaliteit en toepassing van orthopedisch onderzoek van de knie in de huisartsenpraktijk te verbeteren. Update van de laatste ontwikkelingen en implicaties van de richtlijnen.

Schouders eronder;

Behandeling van artrose en tendinopathie, richtlijnen tenniselleboog, Achillespees en heup- en knie artrose. Gepaste Zorg.

Doel; door middel van met name richtlijn inhoud komen tot stepped care en al dan niet verwijzing naar de orthopeed.

Frail Hip

De gebroken heup bij de kwetsbare patiënt: een uitdaging voor de huisarts

Een gebroken heup bij kwetsbare patiënten, zoals ouderen met multimorbiditeit of beperkte mobiliteit, vormt een complexe uitdaging. Deze breuk ontstaat vaak door een val, veelal thuis of in het verpleeghuis, en heeft ingrijpende gevolgen voor de patiënt en diens naasten.

Als huisarts speelt u een cruciale rol in zowel de acute fase als de nazorg. Herkenning van symptomen zoals pijn in de lies, onvermogen om te staan of lopen en verkorting of exorotatie van het been is essentieel. Snelle verwijzing naar het ziekenhuis is noodzakelijk, waarbij u rekening houdt met kwetsbare factoren zoals cognitieve achteruitgang, onderliggende aandoeningen en medicijngebruik.

De herstelperiode vraagt om een multidisciplinaire aanpak. Hierin bent u als huisarts de spil in de coördinatie van wondzorg, pijnbestrijding en mobilisatie. Daarnaast speelt u een belangrijke rol in het signaleren van delier, depressie of functionele achteruitgang. Preventie is minstens zo belangrijk: aandacht voor valrisico's, medicatieoptimalisatie en het stimuleren van beweging kan toekomstige breuken voorkomen.

Tijdens deze nascholing krijgt u praktische handvatten om kwetsbare patiënten met een gebroken heup optimaal te begeleiden. Samen werken we aan betere zorg en meer kwaliteit van leven voor deze kwetsbare groep.

Een dik gewricht is wat de huisarts verwijst naar de orthopeed. Welke mogelijke diagnose hoort daarbij? Reuma kan maar er zijn meer oorzaken.

Orthopedie en psychologische factoren;

Psychologische factoren als depressie, angst en catastroferen, verwachtingen management.

Orthopedie en psychologie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden in de huisartsenpraktijk. Patiënten met musculoskeletale klachten – zoals rugpijn, schouderklachten of artrose – presenteren zich vaak met fysieke symptomen, maar daarachter schuilen regelmatig psychologische factoren zoals stress, angst, depressie of somatisatie. Chronische pijn beïnvloedt het dagelijks functioneren en kan leiden tot verlies van werk, sociaal isolement en gevoelens van machteloosheid. Andersom kunnen psychische klachten pijn verergeren of in stand houden.

Voor huisartsen is het essentieel om deze wisselwerking te herkennen. Niet elke klacht vraagt om beeldvorming of verwijzing naar de orthopeed; soms is een andere benadering effectiever, zoals uitleg over pijnmechanismen, activerende begeleiding of samenwerking met een POH-GGZ of fysiotherapeut. Het voorkomt overbehandeling en medicalisering, en bevordert passende zorg.

Nascholing over dit thema helpt huisartsen om signalen van psychologische beïnvloeding beter te herkennen en patiënten gerichter te begeleiden. Het versterkt hun rol als regisseur van integrale zorg en voorkomt dat lichamelijke klachten onnodig chronisch worden of leiden tot een cascade van medische interventies. Kortom: inzicht in de relatie tussen orthopedie en psychologie draagt bij aan betere, mensgerichte en doelmatige zorg.

Programma onder voorbehoud van wijziging