Aanvraag accreditatie voor cursus

BMA Nascholing Nefrologie

**Betreft een cursus met betrekking tot kennis rondom terminale nierinsufficiëntie.**

# Cursusinformatie

**Datum: 6 november 2018**

**AGENDA**

**Voorbereiding**

Aanleveren vragen vanuit casuïstiek; bestuderen literatuur.

**13:00-14:00**

* Met elkaar de vraagstukken vanuit de casuïstiek inventariseren en met elkaar tot zinvolle vragen komen, die we naar aanleiding van de presentatie aan de docent kunnen stellen.

**14:00-15:00**

* Presentatie door docent.

**15:15-16:15**

* Vervolg presentatie en discussie

**Aantal punten**: **4** **punten inclusief voorbereiding.**

**LOCATIE**

zaal 36-33 Zwolle zaal

Bureau Medische Advisering

Immigratie- en Naturalisatiedienst

Ministerie van Justitie en Veiligheid

Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag

# Scholingscommissie

Linda ten Hove, verzekeringsarts

Carla van Mierlo, verzekeringsarts en profielarts: arts I&A KNMG

# Docent

Dhr. P.J. Blankestijn, nefroloog

Over de docent via website van UMC Utrecht:

Met betrekking tot Wetenschappelijk onderzoek: Het accent ligt op klinisch onderzoek op het gebied van de nefrologie.   
Hoofdonderwerpen zijn:

* De rol van de nieren bij de regulatie van de bloeddruk, met een accent op de rol van het autonome zenuwstelsel.
* behandeling van chronische nierinsufficiëntie.
* hemodiafiltratie.

Peter Blankestijn is principal investigator van een aantal grote (inter)nationale klinische studies, waaronder SMASH, MASTERPLAN, CONTRAST en SYMPATHY. Hij is primaire begeleider (geweest) van meer dan 20 promovendi en (co)auteur van circa 300 publicaties in peer-reviewed medische tijdschriften.

# Titel

**BMA Nascholing Nefrologie**

# Accreditatie

Aanvraag voor accreditatie sociaal geneeskundigen: ABSG

* Arts arbeid en gezondheid/verzekeringsarts = beroepsvereniging NVVG
* Arts Maatschappij en gezondheid : VAV, vereniging artsen volksgezondheid

**Betreft:**

Nascholing met fysieke bijeenkomst .

# Literatuur

Via de website van de nefrologen vereniging zijn een hoop richtlijnen vrij toegankelijk. Deze kunnen tevoren worden bestudeerd om het eerste uur van de training zinvol te laten zijn.

<https://www.nefro.nl/richtlijnen>

<https://www.nefro.nl/richtlijnen/chronische-nierschade-cns-2018>

<https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/nierfunctievervangende_behandeling/nierfunctievervangende_behandeling_-_startpagina.html>

<https://www.nefro.nl/richtlijnen/elektrolytstoornissen-2012-nivnfn>

Een leuk artikel over de geschiedenis van de hemodialyse

<https://www.isala.nl/over-isala/nieuws/geschiedenis-dialysecentrum>

Via de docent komt er voor de training nog literatuur.

# Feiten

**Financiering**

Er is geen sprake van medefinanciering door het bedrijfsleven. Wel betalen wij (BMA/Medifirst/Argonaut Advies) een externe docent . Overige kosten zijn voor rekening aanbieders.

BMA-IND : Bureau Medische Advisering van de Immigratie en naturalisatiedienst.

**CANMEDS**

kennis en wetenschap 40%

medisch handelen 40%

professionaliteit 20%

**INSCHRIJFGELD**De artsen worden incompany getraind.

Er zijn geen kosten verbonden aan de cursus voor de deelnemers,

**OMSCHRIJVING EN LEERDOELEN**

**Inleiding**

In het kader van de vreemdelingenwet doen sociaal geneeskundigen, waaronder verzekeringsartsen, bedrijfsarts en arts maatschappij en gezondheid als medisch adviseur voor de BMA-IND beoordelingen over het bestaan van ziekte, de noodzaak tot behandeling en de gevolgen van het niet behandelen voor de vreemdeling in kwestie. Daarnaast worden beoordelingen gedaan over alternatieve behandelingen en de mogelijkheden tot reizen.

Regelmatig komen er vreemdelingen met terminale nierinsufficiëntie voor een beoordeling bij onze artsengroep, waarbij de behandelmogelijkheden in het land van herkomst altijd anders is dan hier in Nederland. Soms vergelijkbaar met de situatie zoals in de jaren 80 van de vorige eeuw.

Regelmatig leidt dit tot discussies waarbij de specialisten niet altijd met argumenten komen over waarom een behandeling al dan niet noodzakelijk is en waarin van ons als beoordelaar deze argumenten wel gevraagd worden. Naast dat we inmiddels veel uit literatuur en richtlijnen hebben gehaald werd een vakinhoudelijk deskundige als docent gewenst geacht voor verdieping van onze kennis en het weghalen van eventuele blinde vlekken bij de medisch adviseurs.

**Aanleiding cursus**

Elk jaar hebben we een BMA nascholingsdag specifiek voor de artsen die werkzaam zijn bij/voor BMA-IND. Zie hiervoor ook de evaluatie van vorig jaar.

Na inventarisatie bleek dit onderwerp door de meesten van ons gewenst. We hebben dan ook regelmatig te maken met deze problematiek.

De vraag aan de docent:

*Meer kennis over terminale nierinsufficiëntie, de diverse dialysetechnieken (voor en nadelen, wat maakt dat er voor een bepaalde techniek gekozen wordt) en medicatie. We hebben  veel verschillen opgemerkt  in het voorschrijfgedrag en merken dat er geregeld afgeweken wordt van wat het farmacotherapeutisch kompas (gebaseerd op de richtlijnen van de beroepsgroep) als mogelijke behandelingen aangeeft. Waarbij met de duurdere middelen wordt gestart. Graag willen we wat meer inzicht over de keuzes voor medicatie (argumenten pro en contra) en wat de gevolgen zijn van onderbehandeling of behandeling met andere medicatie. Zijn er onderzoeken gedaan  op grond waarvan deze keuzes worden gedaan (in het kader van EBM)?*

**Doelstelling**

Kennisverdieping :

* over terminale nierinsufficiëntie, de diverse dialysetechnieken (voor en nadelen, wat maakt dat er voor een bepaalde techniek gekozen wordt) en medicatie.
* meer inzicht over de keuzes voor medicatie (argumenten pro en contra) en wat de gevolgen zijn van onderbehandeling of behandeling met andere medicatie.
* onderzoeken op grond waarvan deze keuzes worden gedaan (in het kader van EBM)?



Linda ten Hove , Verzekeringsarts