

Dag 1 Start ochtend

Onderwerp: Kennismaken en start opleiding

Competenties:

Zorgverlener	1.1 t/m 1.12
Communicator	2.1 t/m 2.4
Samenwerkingspartner	3.1
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1 t/m 4.4
Gezondheidsbevorderaar	5.1 t/m 5.3
Organisator	6.1 6.2
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.1 t/m 7.2

Docent: Beatrice Schilstra

Achtergrond:

Deze ochtend starten we met de module.

1. U krijgt informatie over het onderwijsprogramma en de wijze waarop deze is opgebouwd.
Expliciet staan we stil bij:
 - ✓ Kennismaken
 - ✓ De verschillende leerlijnen en de inhoud (praktijkleren) en de drie verschillende modules
 - ✓ Competentiegericht leren
 - ✓ Wederzijdse verwachtingen
 - ✓ Beoordeling en begeleiding
 - ✓ Formuleren van leerdoelen
2. Korte maatschappelijke politieke en juridische ontwikkelingen → Historisch perspectief ten aanzien van de (ouderen) zorg.

Werkvorm: Interactief college

Vorbereidende opdracht:

U heeft de competentiekaart opgestuurd gekregen (ook digitaal te vinden op blackboard). Lees deze door en vul de eerste score in. Neem de ingevulde kaart mee. Aan de hand van de scores gaat u tijdens de eerste bijeenkomst aan de slag met het formuleren van de leerdoelen.

Literatuur:

Achtergrondinformatie

- Artikel Trouw: Ouderenzorg: leer van verleden: W. van den Heuvel, Hoogleraar zorgwetenschappen RUG – 08/09/12,
- Toekomstige ouderenzorg; kernwaarden, opbrengsten en perspectief: De visie van CSO, NFU en ZonMw 13 januari 2012
- Fragiele ouderen: De identificatie van een risicovolle populatie, R.J.J. Gobbens, K.G. Luijkx, M.Th. Wijnen-Sponselee, J.M.G.A. Schols, Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 2007 Abstract
- Kwetsbare ouderen, C. van Campen, Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag, februari 2011

Middag

Onderwerp: Kennis m.b.t. veroudering

Biomedische model & Geriatric Giants

- Fysiologie
- Cognities
- Zintuigelijke achteruitgang
- Mobiliteit

Healthy ageing

Psychologische/sociologische ontwikkelingen en levensfasen

Competenties:

Zorgverlener	1.1 1.3 1.5 1.10
Communicator	2.2
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1 4.3
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: John Pijpker

De studenten zijn in staat om:

- ✓ de verschillende biologische principes van het ouder worden te benoemen.
- ✓ een vergelijking te maken over de theorieën van het ouder worden.
- ✓ strategieën te beschrijven om gezondheid te bevorderen vanuit de wetenschap in samenhang met de biologische principes van het ouder worden.
- ✓ de belangrijke psychologische principes van het ouder worden te beschrijven en te vergelijken.
- ✓ de sociologische principes van het ouder worden te beschrijven en te vergelijken.
- ✓ strategieën te bedenken om de hoogste stand van welbevinden te bereiken op basis van ontwikkelingsprincipes.
- ✓ te verklaren hoe persoonlijkheid invloed heeft op het ervaren van ouder worden.
- ✓ het belang, de valkuilen en waardevolle interventies in de communicatie met ouderen te benoemen.
- ✓ ziektebeelden en interventies benoemen wat betreft spreken, horen, zien, smaak en reuk.
- ✓ effectieve communicatiestrategieën te kennen bij teruggang in spreken, horen en zien.

Achtergrond:

Zorgverleners krijgen steeds meer te maken met ouderen. Enige kennis is noodzakelijk om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen. Belangrijk is om te weten wat de gevolgen van veroudering zijn op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. In deze module met name aandacht voor de lichamelijke aspecten van veroudering (biologische verouderingsproces). Wat gebeurt er met het lichaam (uiterlijke en

inwendige kenmerken). Tevens aandacht voor de meest voorkomende aandoeningen bij ouderen.

Werkvorm: Interactief college

Aan de hand van de praktijk zal uitleg gegeven worden over de theorie door zowel docent als student. Een groepsopdracht aan de hand van een casus zal plaatsvinden (met centrale terugkoppeling).

Vorbereidende opdracht:

Lees thuis de onderstaande literatuur en probeer de biologie van veroudering te kennen en te begrijpen.

Literatuur:

- <http://www.canongerontologie.nl>
- <http://www.gezondheidenco.nl/107521/lang-zullen-leven-op-zoek-naar-heilige-graal-tegen-veroudering/>

Dag 2

Onderwerp: Ouderenzorg (gerontologie/geriatrie)

Visie op ouderen op basis van Joris Slaets

Wat is kwetsbaarheid: definiëren. Multimorbiditeit

Actuele ontwikkelingen van de ouderenzorg

Competenties:

Zorgverlener	1.2 1.3 1.5 1.8 1.11
Communicator	2.3 2.4
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: Inge Rinzema

De studenten zijn in staat om:

- ontwikkelingen te benoemen die van invloed zijn op de demografische ontwikkelingen gerelateerd aan ouder worden in de 21^e eeuw.
- de vele factoren die het ouder worden bespoedigen en vertragen te benoemen.
- de grote diversiteit onder ouderen te benoemen.
- de strategieën te benoemen om de werkzaamheden van de zorgprofessional af te stemmen op het ouder worden.
- de verschillende factoren te benoemen die invloed hebben op de ontwikkeling van gerontologie binnen de 1^e lijnszorg.

Achtergrond:

Zorgverleners krijgen steeds meer te maken met ouderen. Er zijn verhoudingsgewijs niet alleen steeds meer ouderen, ze worden ook steeds ouder. Het aantal jaren dat ze in gezondheid leven, stijgt echter niet even snel. Dit betekent dat veel mensen steeds meer levensjaren doorbrengen met een of meer chronische aandoeningen zoals diabetes, kanker en hart- en vaatziekten. Er is een toename te verwachten van het aantal kwetsbare ouderen. Ook onze leefstijl beïnvloedt de ontwikkeling van onze gezondheid. Healthy Ageing, ofwel gezond ouder worden, is sinds 2006 speerpunt van het UMCG. Samen met andere kennisinstellingen en met bedrijven wordt onderzoek gedaan hoe we gezond en actief ouder kunnen worden.

Zorgverleners zouden met deze achtergrond meer kennis over ouderdom moeten hebben. Onderwerpen die deze dag aan bod komen zijn:

- Waarom aandacht voor ouderenzorg
- Visie op ouderen
- Begrippenkader; wat is gerontologie, geriatrie, kwetsbaarheid, comorbiditeit, multimorbiditeit.
- Actuele ontwikkelingen van de ouderenzorg

- Healthy Ageing

Werkvorm: Interactief college

Allereerst theoretische kader met uitleg over de begrippen Gerontologie en Geriatrie. Aan de hand van de praktijk zal uitgelegd worden wat deze begrippen inhouden. Daarnaast een aantal stellingen m.b.t. veroudering. Hoe willen we zelf oud worden, wat is uw eigen visie op ouderen. Met korte casuïstiek en een opdracht zal in kleine groepjes de visie op ouderen uitgewerkt worden.

Vorbereidende opdracht:

Lees thuis de onderstaande literatuur en probeer de kernwoorden er uit te halen m.b.t. veroudering.

Verdiep u alvast in het onderwerp Healthy Ageing; hoe kunnen we gezond oud worden, wat is daar voor nodig.

Literatuur:

- <http://www.canongerontologie.nl>
- <http://www.leydenacademy.nl>
- <http://www.nrc.nl/nieuws/2015/05/21/terugkijken-de-volmaakte-mens-hoe-oud-wilt-u-worden>

https://www.umcg.nl/NL/UMCG/healthy_ageing/Paginas/default.aspx

Dag 3

Pathologie probleemverkenning

Onderwerp: drie veel voorkomende neurologische / psychiatrische problematiek in de 1^e lijn:

Deel 1: dementie

Deel 2: depressie, delier & zorgmijders

Competenties:

Zorgverlener	1.1 1.3 1.6 1.7 1.8
Communicator	2.1 2.2
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.3
Gezondheidsbevorderaar	5.1
Organisator	6.1
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.1

Docent: Margreeth Edzes

Achtergrond:

Tijdens dag 3 en 5 wordt ingezoomd op 3 veel voorkomende neurologische/psychiatrische ziektebeelden in de 1^e lijn. Dit zijn dementie in verschillende vormen, depressie en delier tevens is er aandacht voor een specifieke groep de zorgmijders in de 1^e lijn. Tijdens het ouder worden treden veranderingen op in de hersenen die nadelige gevolgen hebben voor het geheugen. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen gewone ouderdomsvergeetachtigheid en dementie.

Dementie heeft verschillende oorzaken en daarmee ook verschillende vormen. De gevolgen hiervan zijn groot en hebben grote impact op het leven van de oudere mens. Hoe onderscheidt u ouderdomsvergeetachtigheid van dementie en hoe benadert u dat?

Depressie bij ouderen is een veel voorkomend probleem in de 1^e lijn. Hoe herkent u een depressie, wat verstaan we onder een zware en wat onder een lichte depressie? Wat zijn vaak samenhangende factoren en op welke manier beïnvloeden deze het depressieve beeld?

Een delier wordt ook wel acute verwardheid genoemd. De mate waarin een delier zich openbaart kan in mate van ernst zeer verschillen. Een delier wordt veroorzaakt door een onbalans in het lichaam. Deze onbalans heeft meestal een lichamelijk oorzaak, maar soms kan er ook sprake zijn van andere luxerende situaties. Vandaag wordt stilgestaan bij deze verschillende situaties en hoe te handelen bij een delier, vanuit medische en vanuit verpleegkundig oogpunt.

Wat hebben bovenstaande ziektebeelden met elkaar gemeen en wat onderscheidt ze van elkaar.

Werkvorm: Interactief college

Vorbereidende opdracht:

Neem een casus mee uit de praktijk rond een van de ziektebeelden. Welke vragen hebt u en geef aan wat u moeilijk vindt in deze situatie. Neem de onderstaande literatuur door.

Literatuur:

- <http://www.gerontologie.nu>
- <https://www.alzheimer-nederland.nl>
- <https://www.alzheimercentrum.nl/dementie/wat-is-dementie/>
- NHG standaard Delier
- NHG standaard Dementie

Dag 4

Onderwerp: de oudere en de laatste levensfase 1

- Het “gezin” op latere leeftijd.
- Eenzaamheid en (on)veilige hechting.
- Balans in beweging.
- Werken vanuit een competente context.
- De presentie methode van Andries Baard.

Competenties:

Zorgverlener	1.10
Communicator	2.1 2.2 2.3
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1 5.2
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: Téo Visser

De student:

- Kan benoemen welke levenstaken horen bij de ouderen in de laatste levensfase.
- Kan stagnaties in de overgangsfasen onderkennen en benoemen.
- Kan de kernwaarden van de presentie in eigen woorden uit leggen.
- Kan aangeven welke eigen kwaliteiten gebruikt kunnen worden bij het toepassen van presentie bij de oudere patiënt.
- Kan in eigen woorden uitleggen hoe presentie in de praktijk werkt.
- Kan omgaan met het spanningsveld tussen presentie en interventie in relatie tot de kwetsbare oudere patiënt.

Achtergrond:

De oudere mens in de laatste levensfase blijft onderdeel van sociale systemen waaronder zijn familie, zijn stam, zijn eigen gezin en relatie, naast bijv. vrienden en kennissen. Een goede sociale inbedding is goed voor je welbevinden en sociaal/maatschappelijk functioneren. Elke ontwikkelingsfase vraagt aanpassingen en heeft nieuwe taken en levensopdrachten. Stagnaties in de ontwikkelingsfasen kunnen leiden tot klachten. De professional heeft kennis en vaardigheden nodig om deze fasen overgangen bij te kunnen staan. Soms zijn stagnaties al vele jaren geleden ontstaan en vraagt dat verwerken van trauma's op latere leeftijd.

De professional gaat veelal doelgericht en met een bepaald belang naar mensen toe. Tegenover deze op handelen gerichte benadering, staat de presentie: het toegewijd zijn, aandacht voor de ander zonder meteen een probleem te willen oplossen. Het gaat om het (h)erkennen van de eigenheid van de ander en

daar erkenning voor te tonen. Vanuit het aansluiten en herkennen van het perspectief van de ander wordt gewerkt aan een relatie waarin door acceptatie een betekenisvolle relatie kan ontstaan. De relatie gaat uit van wederkerigheid en leidt tot versterking van de mogelijkheden vanuit de eigen identiteit. Tussen het handelen en present zijn bestaat een gezond spanningsveld waar de professional mee moet leren omgaan.

De presentietheorie wil zorgverleners prikkelen om kwetsbare en zieke oudere patiënt nabij te blijven, om met hen een relatie aan te gaan. Presentie wil radicaal aansluiten bij de leefwereld en het perspectief van de ander, waardoor oudere mensen in de zorg kunnen ervaren dat de zorgverlener hun verhaal en hun leven begrijpt en helpt om hen verder te brengen.

Werkvorm:

Interactief college aan de hand van de praktijk zal uitgelegd worden wat presentie inhoudt, hoe het is ontstaan en welke waarde het heeft bij het leggen en onderhouden van het contact met de oudere (dementerende) patiënt. Korte rollenspellen aan de hand van korte casuïstiek kan geoefend worden met 'present zijn'.

Vorbereidende opdracht:

Lees thuis de onderstaande literatuur en probeer de kernwoorden er uit te halen.

Literatuur:

- Eerenbeemt van den E.M., Heusden. A., *Balans in beweging*. Hoofdstuk 2 loyaliteit tussen ouders en kinderen. Toorts BV ISBN: 789060206508 september 1998
- Kal, D. en Steketee, M., (2001) "De kern is aandacht", een interview met Andries Baart (R)
- A. Goossensen en P. Thissen, *De blik op opschonen* (R)

Website:

- <http://www.presentie.nl/wat-is-presentie>

Dag 5

Pathologie probleemverkenning

Onderwerp: drie veel voorkomende neurologische / psychiatrische problematiek in de 1^e lijn: dementie, depressie, delier

Competenties:

Zorgverlener	1.1 1.3 1.6 1.7 1.8
Communicator	2.1 2.2
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.3
Gezondheidsbevorderaar	5.1
Organisator	6.1
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.1

Docent: Margreeth Edzes

Achtergrond:

Tijdens dit dagdeel wordt ingezoomd op 3 veel voorkomende neurologische / psychiatrische ziektebeelden in de 1^e lijn. Dit zijn dementie in verschillende vormen, depressie en delier. Tijdens het ouder worden treden veranderingen op in de hersenen die nadelige gevolgen hebben voor het geheugen. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen gewone ouderdomsvergeetachtigheid en dementie.

Dementie heeft verschillende oorzaken en daarmee ook verschillende vormen. De gevolgen hiervan zijn groot en hebben grote impact op het leven van de oudere mens. Hoe onderscheidt u ouderdomsvergeetachtigheid van dementie en hoe benadert u dat?

Depressie bij ouderen is een veel voorkomend probleem in de 1^e lijn. Hoe herkent u een depressie, wat verstaan we onder een zware en wat onder een lichte depressie? Wat zijn vaak samenhangende factoren en op welke manier beïnvloeden deze het depressieve beeld?

Een delier wordt ook wel acute verwardheid genoemd. De mate waarin een delier zich openbaart kan in mate van ernst zeer verschillen. Een delier wordt veroorzaakt door een onbalans in het lichaam. Deze onbalans heeft meestal een lichamelijk oorzaak, maar soms kan er ook sprake zijn van andere luserende situaties. Vandaag wordt stilgestaan bij deze verschillende situaties en hoe te handelen bij een delier, vanuit medische en vanuit verpleegkundig oogpunt.

Wat hebben bovenstaande ziektebeelden met elkaar gemeen en wat onderscheidt ze van elkaar.

Werkvorm: Interactief college

Vorbereidende opdracht:

Neem een casus mee uit de praktijk rond een van de ziektebeelden. Welke vragen hebt u en geef aan wat u moeilijk vindt in deze situatie. Neem de onderstaande literatuur door.

Literatuur:

- <http://www.gerontologie.nu>
- <https://www.alzheimer-nederland.nl>
- <https://www.alzheimercentrum.nl/dementie/wat-is-dementie/>
- NHG standaard Delier
- NHG standaard Dementie

Dag 6

Onderwerp: de oudere en de laatste levensfase 2

- Intimiteit in de laatste levensfase.
- Verlies van vitaliteit.
- Sterven in geaccordeerde betrekkingen.
- Mantelzorger en het creëren van sociale constructen.

Competenties:

Zorgverlener	1.10
Communicator	2.1 2.2 2.3
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1 5.2
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: Téó Visser

De studenten is in staat om:

- Intimiteit en seksualiteit bespreekbaar maken in een gesprek.
- Kan ouderen begeleiden in het omgaan met verlies ervaringen.
- Kan benoemen waar stagnaties in de betrekkingen leiden tot eenzaamheid en klachten.
- Kan familie helpen in de juiste context zich te verhouden tot de oudere in de laatste levensfase.

Achtergrond:

In de laatste levensfase is het ook belangrijk om de belangrijke levenskrachten zo lang mogelijk aan te spreken en in te zetten om de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te houden. Intimiteit en seksualiteit zijn daarin ook van belang. Fysiek contact het gevoel te krijgen dat je er bij hoort is tot je dood toe een belangrijk gegeven. De professional heeft daarin een belangrijke taak om zaken bespreekbaar en mogelijk te maken. Ouder worden betekend ook vaak inleveren van gezondheid en vitaliteit. Dit betekent verlieservaringen verwerken en dit kan leiden tot een rouwproces of stagnatie van rouw. De professional kan in dit verwerkingsproces een belangrijke facilitator zijn. Het ouder worden vraagt een aanpassing in de onderlinge familie relaties omdat ouderen toenemend afhankelijk worden. Dit kan leiden tot een sociaal construct van eenzaamheid en sociale uitstoting. De professional leert dit proces van sociale uitstoting vroegtijdig onderkennen.

Werkvorm:

College, rollenspel, oefeningen en verschillende interventie technieken.

Vorbereidende opdracht:

Lees thuis de onderstaande literatuur en probeer de kernwoorden er uit te halen.

Literatuur:

- The blue zones, (Ze heten blauwe zones, de plaatsen in de wereld waar mensen langer en gezonder leven dan ergens anders op de wereld). <https://www.bluezones.com/about-blue-zones/http://50plusje.blogspot.de/2013/03/blue-zones-9-regels-om-de-kans-op-een.html>
- Visser T. Seks in het alzheimer café (R)

Watzlawick. P. Enkele voorlopige axioma's de pragmatische aspecten van de menselijke communicatie, hfst 2, Bohn Stafleu van Loghum ISBN: 9789060012185 april 2006

Dag 7

Onderwerp: Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen

Competenties:

Zorgverlener	1.8 1.9 1.11
Communicator	2.4
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Marieke Verschoor, verpleegkundig specialist huisartsenzorg

Achtergrond:

Professionals die betrokken zijn bij de medische zorg voor ouderen, blijken grote behoefte te hebben aan een praktische aanpak van alledaagse klachten. Wat te doen bij de eerste presentatie van deze alledaagse klachten in de praktijk?

In deze les wordt aan de hand van casuïstiek uit de praktijk de diagnostiek en het beleid besproken vanuit een rationele benadering en waar mogelijk, een wetenschappelijke onderbouwing. De inhoud van de les sluit aan bij de richtlijnen en standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en is grotendeels gebaseerd op *Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen* (zie literatuur).

Een groot scala aan onderwerpen komt aan bod, zoals oogkwalen, huidaandoeningen, slaapproblemen, kno-aandoeningen, voet -en beenklachten en psychosociale problematiek.

Werkvorm:

Interactief college met casuïstiekbesprekingen, een dermatologiequiz en (visuele) informatieoverdracht.

Voorbereidende opdracht:

Neem casuïstiek uit uw werkpraktijk mee naar de les en geef aan welke vragen u hebt met betrekking tot deze casus. Mail bij voorkeur uw praktijkvoorbeelden en vragen een week tevoren naar marieke.verschoor@home.nl

Raadpleeg onderstaande literatuur.

Literatuur:

- ✓ J. Eekhof e.a. *Kleine kwalen en alledaagse klachten bij ouderen*. Springer media B.V ISBN: 9789036810814.
- ✓ M. Verstraeten, *Oogkwalen bij ouderen*. Nursing mei 2016, p. 47-51.

NHG-Standaarden, samenvattingskaarten:

- M 16 Ulcus cruris venosum
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/ulcus-cruris-venosum>
- M37 Eczeem
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/eczeem>
- M 23 Slaapproblemen en slaapmiddelen
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/slaapproblemen-en-slaapmiddelen>
- M 46 Incontinentie voor urine bij vrouwen
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/incontinentie-voor-urine-bij-vrouwen>
- M 61 Slechthorendheid
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/slechthorendheid>
- M 64 Dermatomyosen
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/dermatomyosen>
- M 75 Duizeligheid
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/duizeligheid>

www.nhg.org/nhg-standaarden

www.huidziekten.nl

www.oogartsen.nl

www.kno.nl

Dag 8

Probleemverkenning

Onderwerp: Eenzaamheid en rouw - deel 1

Competenties:

Zorgverlener	1.6 1.12
Communicator	2.1 2.3
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1 5.2
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: Wouter Wever

Achtergrond:

Steeds meer oudere mensen met een (zware) zorgvraag wonen steeds langer zelfstandig in wijken en buurten. Dit impliceert dat ouderen onderdeel blijven van onze samenleving en deelnemen aan dit sociale verkeer. Gezien de levensfase en het bijbehorende perspectief op de toekomst is dit echter geen vanzelfsprekend goed. Multiple loss zal vaker wel dan niet aan de orde zijn bij de oudere patiënt waarbij het niet vanzelfsprekend is dat hier een gezonde wijze van coping bij komt kijken. Zaken als eenzaamheid en onverwerkte of problematische rouw liggen op de loer.

In deel 1 zullen we stil staan bij hoe Zorg en Welzijn steeds meer verknopen. Welzijn op Recept is een interventie die beoogt in de 1^e lijn oplossingen te zoeken voor deze problematiek in de 1^e lijn.

Werkvorm: Interactief college

Vorbereidende opdracht:

Inventariseer hoe Welzijn en Zorg in jouw wijk zijn georganiseerd zijn er initiatieven. Neem de informatie mee naar de les.

Lees de bijgevoegd artikelen.

En bekijk de film over Welzijn op Recept.

Literatuur:

Eenzaamheidsschaal De Jong Gierveld en van Tilburg

<https://www.youtube.com/watch?v=GSNjggDiQe4> (film Welzijn op Recept)

Website:

<http://www.zorgtegenenzaamheid.nl/>

Deel 2

Probleemverkenning

Onderwerp: Eenzaamheid en rouw - deel 2

Competenties:

Zorgverlener	1.6 1.12
Communicator	2.1 2.3
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.1 5.2
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.2

Docent: Lenie Oziël- Schut

Achtergrond:

In aansluiting op het 1^e deel waarin de 1^e focus vanuit het welzijn in de 1^e lijn wordt benaderd, wordt er in dit 2^e deel van de avond stilgestaan bij de betekenis van “multiple loss” in relatie tot het ouder worden. Hoe herken je (pathologische) rouw en de gevolgen van dien voor de kwetsbare oudere? Maar ook welke plaats heeft rouw in een mensenleven en hoe anticipeer je daarop als professional op een goede manier en hoe geef je daar vorm aan in je dagelijks werk.

Werkvorm: Interactief college

Vorbereidende opdracht:

Denk na over je eigen ervaringen met rouw en welke vormen dat aannam (kan van jezelf en van anderen om je heen zijn).

Literatuur:

Lees het stuk over pathologische rouw m.b.v. deze link:

- <http://www.123psychologie.nl/rouwproblemen.php>
- En deze: <http://resources.beyondblue.org.au/prism/file?token=BL/0390>
- Deze website heeft ook veel informatie: <https://www.beyondblue.org.au/the-facts/grief-and-loss>

