

## Dag 1 Start

**Onderwerp:** Kennismaken en start module

### Competenties:

- Heeft basis kennis van anatomie en fysiologie van de meest voorkomende vormen van kanker
- Heeft actuele basiskennis van de werking van de verschillende therapievormen zoals; o.a chemo therapie, chirurgische therapie, hormonale therapie, targettherapie, immunotherapie, biologische therapie en experimentele behandelingen
- Heeft de basiskennis van de bijwerkingen en complicaties van behandelingen van kanker op lange en korte termijn
- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro- actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten
- Is in staat op basis van klinisch redeneren en/of palliatief redeneren de behoefte aan (verpleegkundige) en ondersteunende zorg vast te stellen
- Is in staat zelfmanagement en eigen regie te ondersteunen bij deze patiënten groep
- Is in staat risico's in te schatten en problemen vroegtijdig te signaleren
- Is in staat palliatieve zorg en advance care planning in samenwerking met de huisarts en andere zorgprofessionals te ondersteunen
- Kan een familie gerichte benadering vorm geven.
- Kan vanuit het perspectief van positieve gezondheid en healthy ageing preventieve zorg vorm geven.

**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
  - ✓ Competentiegericht leren en leeruitkomsten
  - ✓ Wederzijdse verwachtingen
  - ✓ Formuleren van leerdoelen & POP
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 score in. Neem de ingevulde kaart mee.

**Literatuur:**

Op Blackboard zijn onder het kopje artikelen verschillende relevante artikelen te vinden. Ga op zoek.  
Hoe we hier gezamenlijk verder vorm aangeven wordt behandeld in de les.

## Dag 1 vervolg

**Onderwerp:** Oncologie medische kennis: meest voorkomende ziekte beelden, diagnostische mogelijkheden en behandeling

### Competenties:

- Heeft basis kennis van anatomie en fysiologie van de meest voorkomende vormen van kanker
- Heeft actuele basiskennis van de werking van de verschillende therapievormen zoals; o.a chemo therapie, chirurgische therapie, hormonale therapie, targettherapie, immunotherapie, biologische therapie en experimentele behandelingen
- Heeft de basiskennis van de bijwerkingen en complicaties van behandelingen van kanker op lange en korte termijn
- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro- actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten

**Docent:** Paula Batjes

### Achtergrond:

#### Oncologie

In het menselijk lichaam sterven er voortdurend cellen af, deze worden vervangen door nieuwe cellen. In een gezonde situatie is er een evenwicht tussen de aanmaak en afbraak van cellen. Bij kanker gaat het om een verstoring van dit evenwicht. Een tumorcel deelt zich ongecontroleerd, houdt geen rekening met omliggende weefsels. Tumoren kunnen door bloedvaten en/of lymfevaten groeien.

#### Metastasering

Metastasen zijn uitzaaiingen van kwaadaardige tumoren. Bij metastasering laten tumorcellen los van de primaire tumor, banen zich een weg door aangrenzend weefsel en infiltreren daarna de bloed- of lymfevaten. Van daaruit komen ze terecht in andere organen en weefsels en veroorzaken secundaire tumoren. Metastasen kunnen overal in het lichaam ontstaan. De wijze waarop tumoren metastaseren, hangt samen met de aard en lokalisatie van de primaire tumor.

#### Diagnostiek

Diagnostiek binnen de oncologie is erg belangrijk om bij een patiënt vast te kunnen stellen om welke vorm van kanker het gaat en hoe uitgebreid het kankerproces is. Hierbij is het goed te weten dat veel maligne tumoren zich door het hele lichaam kunnen verspreiden en er bij de diagnostiek vaak een veelheid van onderzoeken moet worden uitgevoerd om een goed beeld te krijgen van de uitgebreidheid. De TNM (Tumor Node Metastase) classificatie wordt hierbij vaak gebruikt.

De diagnostiek start met een zorgvuldige anamnese en een uitgebreid lichamelijk onderzoek. Vervolgens wordt verder onderzoek gedaan.

#### ***Behandelvormen***

De chirurgie speelt een belangrijke rol in vrijwel elk stadium van de ziekte (stadiëring, behandeling en preventie). Chirurgie is de oudste behandelvorm voor kanker en tot ± 1900 zelfs de enige therapie. De chirurg heeft nog steeds een uitgebreide taak bij de diagnostiek, stadiëring en behandeling van kanker. Ook bij reconstructie, preventie en palliatie is chirurgie een belangrijke behandelvorm. Ongeveer de helft van de oncologiepatiënten wordt chirurgisch behandeld. Wanneer een operatie wordt overwogen, zijn een aantal factoren van belang, zoals: de plaats van de tumor, het type tumor, en ook

het stadium van de tumor en de operabiliteit van de patiënt. Een operatie kan een curatief maar ook een palliatief doel hebben.

Bij een behandeling met chemotherapie wordt cytostatica toegediend, die de celdeling van kankercellen beïnvloeden. Het woord cytostatica betekent letterlijk 'cel remmend', hiermee wordt bedoeld dat de groei van de cel wordt afgeremd. Kwaadaardige cellen kunnen door de cytostatica zodanig beschadigd worden dat ze afsterven.

Het woord radiotherapie betekent letterlijk: 'geneeswijze met behulp van ioniserende straling'. Het doel van bestraling is: de aandoening te genezen, het ziekteproces tot stilstand te brengen, het ziekteproces te verkleinen, complicaties van de ziekte bestrijden of ter palliatie.

Een aantal organen in ons lichaam hebben hormonen nodig om goed te kunnen functioneren. Kwaadaardige nieuwvormingen die uitgaan van deze weefsels zijn vaak ook afhankelijk van hormonen. Zolang deze hormonen aanwezig zijn kan de tumor groeien. Zonder deze hormonen kan de groei van de tumor (tijdelijk) stoppen, kleiner worden en zelfs (tijdelijk) verdwijnen. Van dit principe wordt gebruik gemaakt bij de hormonale therapie. Bij deze therapie wordt geprobeerd het hormonale milieu zodanig te veranderen dat de hormoongevoelige tumor niet meer kan groeien.

Bij kanker kan het immuunsysteem in sommige gevallen kankercellen onderscheiden van gezonde cellen en deze uitschakelen. Vaak worden kankercellen echter niet als lichaamsvreemd herkend en ontsnappen ze aan het immuunsysteem. Bij immunotherapie en/of doelgerichte (targeted) therapie wordt gebruik gemaakt van het eigen afweersysteem om kankercellen te herkennen, aan te vallen en/of te vernietigen. Hierdoor kan het afweersysteem worden versterkt, met behulp van cytokinen. Dit zijn eiwitten die het lichaam van nature in kleine hoeveelheden aanmaakt. Als er nog helemaal geen afweerreactie is, kan het afweersysteem worden geactiveerd, met behulp van vaccins.

Kanker ontstaat door veranderingen in het DNA van bepaalde genen. Hierdoor gaan kankercellen zich anders gedragen. Doelgerichte therapie probeert het veranderde gedrag van een kanker cel te beïnvloeden. Door deze therapie toe te passen worden bepaalde receptoren op het celmembraan, eiwitten in de cel of groeifactoren geblokkeerd, en intracellulaire processen beïnvloed. Het uiteindelijke doel is tumorcellen te vernietigen.

### ***Hematologie***

Hematologische maligniteiten zijn alle vormen van kwaadaardigheid van bloedcellen en bloedvormende organen. De vorming en uitrijping van bloedcellen vindt plaats in het beenmerg, en ook in andere hemopoïetische organen. Als hoofdgroepen onderscheiden we de lymfomen, leukemie, multiple myeloom.

### **Werkvorm: Interactief college**

#### **Vorbereidende opdracht:**

1. Ga na op uw eigen werkplek welke soorten kanker u tegen komt.

#### **Literatuur:**

- e-Xpert 'Oncologie'

- [www.hematologiegroningen.nl](http://www.hematologiegroningen.nl) lees bij patiënten informatie het kopje ‘algemeen: bloed, beenmerg en lymfeklieren
- A.J. Berendsen, S. Van Belle, (2017) Oncologie, Praktische huisartsgeneeskunde, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, blz. 35 t/m 47 & blz. 57 t/m 71

### **Achtergrondinformatie**

- Ontstaan van tumoren en metastasering (o.a. celdeling, TNM, stadiëringsonderzoek)
- Diagnostiek (o.a. histologie/pathologie, overige kort benoemen terug laten komen tijdens de casus)
- Behandelvormen ( o.a. chemotherapie, radiotherapie)
- Solide oncologie vs hematologische oncologie

## Dag 2

**Onderwerp:** Oncologie medische kennis: meest voorkomende ziekte beelden, diagnostische mogelijkheden en behandeling ( deel 2)

### Competenties:

- Heeft basis kennis van anatomie en fysiologie van de meest voorkomende vormen van kanker
- Heeft actuele basiskennis van de werking van de verschillende therapievormen zoals; o.a chemo therapie, chirurgische therapie, hormonale therapie, targettherapie, immunotherapie, biologische therapie en experimentele behandelingen
- Heeft de basiskennis van de bijwerkingen en complicaties van behandelingen van kanker op lange en korte termijn
- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro- actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten

**Docent:** Paula Batjes

### Achtergrond:

Longtumoren zijn een van de meest voorkomende tumoren in Nederland, ruim 12.700 (2016) ongeveer 85 % ontstaat door het roken. Bij het longcarcinoom zijn verschillende behandelingsmogelijkheden mogelijk. Nadat duidelijk is welke type longcarcinoom de patiënt heeft wordt de passende behandeling ingezet. Het mammacarcinoom is de meest voorkomende maligne aandoening bij de vrouw. Bij ongeveer 14.400 vrouwen (in 2016) worden per jaar in Nederland borstkanker vastgesteld. Dit betekent dat één op de acht à negen vrouwen in haar leven borstkanker krijgt. In 1998 werd voor het eerst een daling gezien. Deze gunstige ontwikkeling heeft verschillende oorzaken, waaronder (vroeg) diagnostiek door het Landelijk Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Darmkanker is, met ruim 15.000 (in 2016) patiënten per jaar, tweede op de lijst van meest voorkomende kankersoorten in Nederland. Bij een derde van deze patiënten gaat het om tumoren in de endeldarm (het rectum). Het prostaatcarcinoom behoort tot de vijf meest voorkomende tumoren bij mannen. Ruim 10.000 nieuwe gevallen werden er in 2016 gediagnosticeerd. Dit carcinoom groeit vaak langzaam en geeft weinig klachten. Het aantal nieuwe gevallen van het melanoom stijgt de laatste jaren enorm. Ruim 6.500 mensen kregen de diagnose in 2016. De oorzaak van deze groei ligt in de mate van blootstelling aan UV straling, de opkomst van de zonnebanken. Over deze vormen van kanker en de behandeling hiervan wordt in dit college ingegaan.

**Werkvorm:** Interactief college

#### Vorbereidende opdracht:

Lever een casus aan uit de praktijk (passend bij een 5 ziektebeelden)

Stuur deze een week van te voren naar:

[p.battjes@umcg.nl](mailto:p.battjes@umcg.nl)

o.v.v casus oncologie module

#### Literatuur:

- A.J. Berendsen, S. Van Belle, (2017) Oncologie, Praktische huisartsgeneeskunde, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, blz. 121 t/t 129, blz. 141 t/m 155 & blz. 167 t/m 195

- E-Xpert 'Longcarcinoom'

#### **Achtergrondinformatie**

- Casus Longcarcinoom (etiologie, pathofysiologie, diagnostiek, behandelopties, follow up)
- Casus mammacarcinoom (o.a. etiologie, pathofysiologie, diagnostiek, behandelopties, follow up)
- Casus Prostaatcarcinoom (etiologie, pathofysiologie, diagnostiek, behandelopties, follow up)
- Casus colorectale tumoren (etiologie, pathofysiologie, diagnostiek, behandelopties, follow up)
- Casus melanoom (etiologie, pathofysiologie, diagnostiek, behandelopties, follow up)

## Dag 3

**Onderwerp:** Oncologie in de 1<sup>e</sup> lijn.

### Competenties:

- Heeft basis kennis van anatomie en fysiologie van de meest voorkomende vormen van kanker
- Heeft actuele basiskennis van de werking van de verschillende therapievormen zoals; o.a chemo therapie, chirurgische therapie, hormonale therapie, targettherapie, immunotherapie, biologische therapie en experimentele behandelingen
- Heeft de basiskennis van de bijwerkingen en complicaties van behandelingen van kanker op lange en korte termijn
- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro- actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten

**Docent:** Paula Batjes

### Achtergrond:

*In een vergrijzende bevolking stijgt het aantal patiënten met oncologische behandeling, onder meer door vroegtijdige opsporing en betere behandelingen. Oncologische zorg krijgt kenmerken van chronische zorg. Er is in de 1<sup>e</sup> lijnhuisartsenzorg aandacht nodig voor medische en psychosociale effecten in de zorg voor mensen met (doorgemaakte) kanker op middellange en lange termijn.*

Door de betere behandelmogelijkheden voor kanker genezen er steeds meer mensen van kanker. Daarnaast neemt het aantal patiënten die kanker als chronische ziekte heeft toe. Gevolg hiervan is dat er steeds meer onderzoek gedaan wordt na de late gevolgen van een behandeling. Wat zijn de late effecten van een behandeling? Waar wordt een ex-patiënt mee geconfronteerd als hij/zij genezen is verklaard.

De huisarts wordt steeds meer geconfronteerd met de late effecten van kanker en de verschillende kanker behandelingen. De rol van de huisarts verandert mee omdat de patiënt nieuwe zorg vragen heeft. Hierbij valt te denken aan bijwerkingen ten gevolge van de behandeling, maar ook cognitieve gevolgen die een grote impact hebben op het leven van de patiënt. Naast de late effecten hebben patiënten ook te maken met hun onderliggende ziektes, hoe ga je hiermee als zorgprofessional om in de 1<sup>e</sup> lijn.

De huisarts en praktijk- en wijk verpleegkundigen kunnen een vast aanspreekpunt zijn voor de patiënt en diens naaste(n). Zij hebben een belangrijk ondersteunende rol, die zij in afstemming en samenwerking met andere betrokken zorgverleners uitvoeren.

In deze les komen de volgende onderdelen aan de orde:

- een integrale behandeling, co- morbiditeit & samenhangend behandelplan centraal.
- methodisch werken bij veelvoorkomende zorgproblemen
- wat zijn de late na effecten van kanker?
- hoe te anticiperen op de interactie van de behandeling van kanker en de verschillende andere chronische aandoeningen



**Werkvorm:** Interactief college

**Vorbereidende opdracht:**

**Literatuur:**

- A.J. Berendsen, S. Van Belle, (2017) Oncologie, Praktische huisartsgeneeskunde, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, blz. 73 t/m 86 & blz. 109 t/m 117
- <https://www.avl.nl/kwaliteit-van-leven/>

**Achtergrondinformatie**

- Late effecten van kanker of een kankerbehandeling (vermoeidheid, cognitie, psychische klachten, behandelopties)
- Casemanagement (rol huisarts)
- Kanker en co-morbiditeit

## Dag 4

**Onderwerp:** De patiënten vereniging & de rol van de patient advocate

### Competenties:

- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro- actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten
- Is in staat zelfmanagement en eigen regie te ondersteunen bij deze patiënten groep
- Is in staat risico's in te schatten en problemen vroegtijdig te signaleren

**Docent:** Marja Slot (Patiënten organisatie en ervaringsdeskundige patiënt advocate)

### Achtergrond:

De rol van de patiënten organisaties voor de oncologische patiënt en de zorgverleners is belangrijk zij komen op voor de belangen van de oncologische patiënt. Er zijn verschillende organisaties en zij verstrekken informatie over behandeling, nazorg, en medische en maatschappelijke ontwikkelingen met betrekking tot een bepaald ziektebeeld. Tevens brengen zij lotgenoten met elkaar in contact. De voorlichtende functie naar patiënten en zorg professionals is een belangrijke in het Nederlandse zorglandschap.

Vandaag ontmoet u een patiënt advocate van de Borstkanker Vereniging Nederland .

Wat doet een patiënt advocate bij BVN (Borstkanker Vereniging Nederland)

- Participeren in projecten op landelijk niveau, zoals meewerken aan het opstellen van (medische) richtlijnen vanuit patiënten perspectief.
- In de regio richt BVN zich op contact met de ziekenhuizen met betrekking tot deelname aan de patiëntenuitvraag (over de ervaren zorg) behorende bij de [Monitor Borstkankerzorg](#).
- Belangen behartiger om alle ziekenhuizen patiënten te vragen om mee te doen aan de Monitor.
- Het onder de aandacht brengen van [B-Bewust](#) (externe link) als hulpmiddel om het gesprek van de patiënt met de arts te hebben centraal in de gesprekken met de ziekenhuizen.
- Speerpunt is het aandacht geven aan [late gevolgen van borstkanker](#).

**Werkvorm:** Interactief college

### Vorbereidende opdracht:

Neem de onderstaande websites door en bekijk wat ze voor u kunnen betekenen.

## Literatuur:

### Aanbevolen:

<https://www.oncologienetwerken.nl/nieuws/perspectief-nfk-op-vorming-oncologienetwerken>

<https://www.oncologienetwerken.nl/>

<http://www.nfu.nl/programma/naar-regionale-oncologienetwerken/status/>

<https://www.oncologieenpraktijk.nl/kwaliteit/patientenorganisaties/>

## Dag 5

**Onderwerp:** Healthy ageing: Positieve gezondheid en een gezonde leefstijl voor de (chronische) oncologische patiënt

### Competenties:

- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro-actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten
- Is in staat zelfmanagement en eigen regie te ondersteunen bij deze patiënten groep
- Kan vanuit het perspectief van positieve gezondheid en healthy ageing preventieve zorg vorm geven.

**Docent:** Agnes Schilder

### Achtergrond:

In de hele gezondheidszorg waait er al enige tijd een frisse wind: de positieve psychologie heeft haar intrede gedaan. Dat betekent dat er evenveel aandacht is voor wat er niet goed gaat en gerepareerd of genezen moet worden (curatie) en hoe problemen of klachten voorkomen kunnen worden (preventie) als voor wat er wel goed gaat en versterkt kan worden (amplificatie). Het effect daarvan is een verschuiving van louter probleem-georiënteerd denken naar uitgaan van de kwaliteiten en vaardigheden die iemand heeft om de problemen op eigen kracht aan te pakken en daarnaast te streven naar een waardevol bestaan.

In deze les bespreken we de uitgangspunten en kort de belangrijkste theorieën uit de positieve psychologie. We gaan in op zowel het verlichten van klachten als het werken aan welbevinden. Zo geven we een idee van de mogelijkheden die deze benadering biedt naast de al bekende interventies en behandelingen die ingezet worden in de ambulante (huisartsen)praktijk.

**Werkvorm:** Interactief college

- Powerpoint over positieve psychologie
- Bespreken welke ideeën en mogelijkheden de positieve psychologie biedt en hoe die in de eigen praktijk ingezet kunnen worden

#### Vorbereidende opdracht

##### 1. Drie goede dingen oefening

Schrijf een week lang iedere dag 3 dingen op die die dag goed zijn gegaan. Dit kunnen relatief kleine dingen zijn (een leuk gesprekje bij het koffieapparaat) of relatief grote dingen (een promotie). Het volstaat niet om er alleen aan te denken, schrijf ze ook echt op! Veel mensen kiezen ervoor om hier een dagelijkse routine van te maken, bijvoorbeeld voor het slapengaan. Volg bij de oefening onderstaande instructie:

- Geef iedere gebeurtenis een titel!
- Omschrijf de gebeurtenis zo gedetailleerd mogelijk. Wat deed je, wat zei je? Als er anderen bij waren wat deden en zeiden zij?
- Hoe voelde je je tijdens de gebeurtenis en hoe voel je je nu?

- Beschrijf jouw aandeel in de gebeurtenis. Wat heb jij gedaan zodat dit een goede gebeurtenis is.

2. Doe de VIA test op: [www.viacharacter.org](http://www.viacharacter.org) en neem de uitslag mee.

### Leestips (artikelen en website):

<https://iph.nl/>

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G. & Walburg, J.A. Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak? In: *Handboek Positieve Psychologie – Theorie, Onderzoek, Toepassingen*. Uitgeverij Boom: Amsterdam 2013. Te downloaden via <http://www.positiefonderwijs.nl/wp-content/uploads/2013/12/Welbevinden-van-bijzaak-naar-hoofdzaak.pdf>

Haringsma, R.C. , (z.j.), *Positieve Psychologie, goede ontwikkeling, of baarljke nonsens?* Instituut voor Positieve Psychologie ([www.ivpp.nl](http://www.ivpp.nl)). Te downloaden via <http://www.ivpp.nl/wp-content/uploads/PositievePsychologieIvPP.pdf>

Rek, W. de (2015) *Geluk is iets anders dan genot. Een interview met Ap Dijksterhuis*. In: *De Volkskrant*, 24-12-2015. Te raadplegen via Blendle.

Schilder, A.J.E. (2014) *Wat is Positieve Psychologie?* Te downloaden via [http://www.acttoo.nl/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/Wat-is-Positieve-Psychologie\\_AS.pdf](http://www.acttoo.nl/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/Wat-is-Positieve-Psychologie_AS.pdf)

### Leestips (boeken):

Bohlmeijer, E & M. Hulsbergen (2013). *Dit is jouw leven, Ervaar de effecten van de positieve psychologie*. Boom uitgeverij. Meer op de website <https://www.voluitleven.info/>.

Dijksterhuis, A. (2015) *Op naar geluk. De psychologie van een fijn leven*. Prometheus.

## Dag 6

**Onderwerp:** Familiezorg

### Competenties:

- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro-actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten
- Is in staat zelfmanagement en eigen regie te ondersteunen bij deze patiënten groep
- Kan een familie gerichte benadering vorm geven.

**Docent:** Marie Louise Luttik

### Achtergrond:

#### De student is in staat om:

- Begrippen te definiëren en uitleg te geven over omvang en betekenis van informele zorg in het huidige beleid en in de praktijk van alledag.
- De basisprincipes van Familiezorg en Familiezorg ondersteuning te verwoorden.
- Meerdere modellen, methodieken en ondersteuningsbronnen in te zetten in haar werk.
- De principes van het Familiegesprek te verwoorden.
- De principes van methodisch gespreksvoering met families/(centrale) mantelzorgers te verwoorden.

Als iemand de diagnose kanker krijgt heeft dat groet gevolgen voor de patiënt en zijn/haar familie. Dit proces houdt vaak niet op na het beëindigen van de behandeling. De rol van familieleden is blijvend van belang als het bijvoorbeeld gaat over de na effecten van kanker op onder ander het systeem. Ook door het veranderende gezondheidszorgsysteem wordt deze rol steeds crucialer als het gaat om de zorg voor chronisch zieken (kanker patiënten). Het zorgen voor een zieke partner of familielid kan fysiek en emotioneel zeer belastend zijn en grote invloed hebben op het leven en welzijn van de mantelzorger. Voor zowel de patiënt als de verzorger kan de beleving van de (familie)relatie sterk veranderen.

Het is van groot belang dat professionele hulpverleners aandacht hebben voor de gehele zorgsituatie, zij kunnen de patiënten en hun sociale omgeving ondersteunen in het leren omgaan met de situatie die is ontstaan door de zorgvraag; ze hebben een belangrijke rol in het signaleren en voorkomen van overbelasting van families.

**Werkvorm:** Interactief college

#### Vorbereidende opdracht:

Neem globaal kennis van onderstaande links/sites en artikelen. Er is veel materiaal en als professional ga je op zoek naar wat werkt voor jou en in de context van waar je werkt. Heb je zelf andere bronnen of materialen? Neem ze dan mee en stuur ze ook digitaal naar je collega's.

## Literatuur:

### Artikel:

- Samenspel met mantelzorgers, Geraldine Visser en Theo Royers
- Familiegerichte zorg. Luttik, Zuidersma, Schoemaker & Paans. TVZ, 2016 nr 4
- Dossier Familiezorg, TVZ, 2014, nr 1.

### Brieven van de rijksoverheid over informele zorg

- <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/07/20/kamerbrief-over-mantelzorg-en-langdurige-zorg.html>
- <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/11/05/kamerbrief-over-voortgang-versterken-verlichten-en-verbinden.html>

### Rapport van Sociaal Cultureel Planbureau over informele zorg in Nederland

- <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/06/03/informele-zorg-in-nederland.html>

### Diverse links met tools en tips voor het samenspel met mantelzorgers:

- Het programma “Invoorzorg” over Mantelzorg is juni 2016 afgerond. Veel ervaring en materiaal. Via onderstaande link kun je alle uitkomsten, materialen en adviezen bekijken:  
<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/literatuur/Werkboek-In-voor-Mantelzorg-clickable.pdf>
- Toolkit mantelzorg voor de huisartsenpraktijk:  
<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/instrument-toolkit-mantelzorg-in-de-huisartsenpraktijk.html>
- Materiaal en dossiers van Vilans:  
<http://www.vilans.nl/Thema-Informele-zorg.html>
- De site van Mezzo, de landelijke vereniging voor informele zorg:  
<https://www.mezzo.nl/>
- De site van het expertisecentrum Mantelzorg:  
<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/producten-instrumenten-en-methoden.html>
- De site van het expertisecentrum Familiezorg:  
[www.exfam.nl](http://www.exfam.nl) of <http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/>

**Dag 8**

**7 januari 2019**

**Onderwerp:** Palliatieve zorg en advance care planning & Zelfbeschikking methodisch werken bij veelvoorkomende zorgproblemen, palliatief redeneren.

**Competenties:**

- Is in staat in samenwerking met de huisarts een pro-actieve benadering vorm te geven in de praktijk rond de groep (ex)kanker patiënten
- Is in staat op basis van klinisch redeneren en/of palliatief redeneren de behoefte aan (verpleegkundige) en ondersteunende zorg vast te stellen
- Is in staat palliatieve zorg en advance care planning in samenwerking met de huisarts en andere zorgprofessionals te ondersteunen

**Docent:** Jenske Geerling

**Achtergrond:**

In deze les staat centraal hoe de zorg professional in de oncologische zorg overstijgend kan denken ten aanzien van het primaire zorgproces en op proactieve wijze kan meewerken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg op maat.

Advance care planning' (ACP) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend team in de 1<sup>e</sup> lijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. ACP anticipeert op de situatie waarin de patiënt zelf niet meer goed in staat is om zijn wensen aan te geven. Omdat kwetsbare patiënten een grote kans lopen in een toestand te komen waarin zij niet meer in staat zijn om goed te communiceren, is juist bij hen ACP zo belangrijk. Verder wordt naast deze preventieve interventie gesproken over de rol van de zorg professional in de 1<sup>e</sup> lijn in samenwerking met de huisarts rond het palliatieve traject in de zorg en de rol rond euthanasie/levensbeëindiging in de 1<sup>e</sup> lijn.

**Werkvorm:** Interactief college

**Vorbereidende opdracht:**

Lees de onderstaande artikelen en neem de websites door:

**Literatuur:**

[www.laego.nhg.org](http://www.laego.nhg.org)

Artikel :

- [integrale benadering van zorg](#)
- [Landelijke rouwrichtlijnen 2006](#)



