Dag 1 Middag

Onderwerp: Kennismaken en start module 2 de verdieping

Competenties:

Zorgverlener	1.1 t/m 1.22
Communicator	2.1 t/m 2.9
Samenwerkingspartner	3.1 t/m 3.9
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1 t/m 4.2
Gezondheidsbevorderaar	5.1 t/m 5.5
Organisator	6.1 t/m 6.7
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.1 t/m 7.8

Docent: Beatrice Schilstra

Achtergrond:
Deze dag starten we met module 2 de verdieping

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 terugblik op module 1 en de aansluiting op deze module

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende 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 kunt u aan de slag met het formuleren van de vervolg leerdoelen voor deze module.

Literatuur:
Achtergrond informatie:

- http://www.beteroud.nl/ouderen/vroegsignalering-ouderenzorg.html
- http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/vroegopsporing-kwetsbare-ouderen.html

Dag 1 Avond

Onderwerp: Risicotaxatie, vroegsignalering en monitoring

Competenties:

Zorgverlener	1.1 1.2 1.6
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.3

Docent: Yolanda Brandenburg

Achtergrond:
Naarmate mensen ouder worden kunnen er problemen ontstaan op verschillende gebieden van gezondheid en welzijn. Er wordt van de zorgverleners in de 1e lijn verwacht om risico's en problemen op de gebieden van de gezondheid en welzijn in een vroeg stadium op te sporen. De achterliggende gedachte hierbij is dat ouderen dan beter ondersteund worden en daardoor mogelijk langer zelfstandig kunnen blijven functioneren en wonen.

Risicotaxatie, vroegsignalering en monitoring zijn in de zorg rond de kwetsbare oudere een continue cyclisch proces en voortdurend onderdeel van het klinisch redeneren. Het belang van klinisch redeneren geldt niet alleen bij het verpleegkundig handelen maar helpt ook om op een methodische wijze de goede zorg te kiezen, niet te weinig, maar ook niet teveel. Tijdens het proces van opsporen, inschatten en inzetten wordt in de eerstelijns ouderenzorg gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten. Maar hoe, wanneer en waarom maak je nu gebruik van welk instrument.

> *Wanneer bijvoorbeeld de toestand van een patiënt verslechtert. Handel je dan op basis van parate (biomedische) kennis of vaar je blind op je ervaring en intuïtie?*

In deze bijeenkomst komen alle aspecten bij elkaar:

- Hoe kom je op basis van klinisch redeneren en het gebruik van de juiste meetinstrumenten tot een goede kwaliteit van zorg die aansluit bij de patiënt en passend is binnen de gegeven mogelijkheden?
- Verschillende gevalideerde screenings- en observatie-instrumenten voor de 1e lijn, zullen worden besproken.
- Hoe kunnen deze instrumenten als ondersteuning dienen in de 1e lijn zonder een doel op zich te worden.
- Wat is het doel, wat betekent de uitkomst, welke informatie geeft het instrument en is het bruikbaar?
- A.d.h.v. de casus zal tijdens de bijeenkomst het gebruik van verschillende meetinstrumenten worden uitgewerkt.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:

- Welke meetinstrumenten gebruik je nu in de praktijk en wat zijn je ervaringen. Neem de instrumenten mee naar de les.
- Lees de onderstaande casus. Welke meetinstrumenten zou jij gebruiken in deze casus en waarom?

CASUS: *85 jarige vrouw, met beginnende (vasculaire) dementie.*
Mevrouw heeft 4 kinderen, 1 dochter en 3 zonen. Kinderen komen regelmatig langs. Sinds een jaar weduwe en sinds een halfjaar haar dochter (49 jaar) verloren aan borstkanker. Krijgt 3xdaags thuiszorg voor hulp bij medicijngebruik. En 1xper week voor hulp bij douchen. Ziet slecht is de afgelopen week weer voor controle naar de oogarts geweest. Ontvangt warme maaltijd via maaltijdvoorziening. Is sinds het overlijden van echtgenoot in gewicht afgenomen. Sinds 3 maanden worden de voedingslijsten samen met haar schoondochter ingevuld. De praktijkverpleegkundige controleert regelmatig haar bloeddruk en bloedsuiker. Mevrouw gaat 1 per week voor ondersteuning naar het Ontmoetingscentrum.
Medicatie: metformine, metoprolol, isoptin, simvastatine, sintrom.

Thuiszorg treft haar regelmatig liggend op de bank. Mevrouw heeft regelmatig duizeligheidsklachten. Loopt met een rollator en maakt gebruik van een traplift. Rommelt de laatste tijd steeds meer, zegt kleding kwijt te zijn. Is regelmatig op zoek naar sleutels, papieren enz. Sinds kort heeft ze een thuiszorgmedewerker laten weten dat er 's avonds regelmatig mensen in huis zijn, vooral op de bovenverdieping. Op het moment dat ze dit laat weten weet ze zelf dat dit niet echt het geval is maar dat ze het in de avond wel als echt ervaart. I.v.m. hallucinaties in de avond is mevrouw na bezoek van de casemanager dementie (op verzoek van de thuiszorg) sinds een week gestart met Risperidon 0,5mg.

Casemanager dementie is gebeld door de zoon. Mevrouw is om 12 uur in de nacht aan de wandel gegaan. Ze wilde op bezoek bij haar ouders omdat ze niet langer thuis wilde zijn. Dit omdat er een vreemde man boven in haar huis was die niet naar beneden wilde komen. Ze had er voor gekozen dan maar zelf weg te gaan. Uiteindelijk is ze gestrand bij buurtbewoners aan het eind van de straat die nog in de huiskamer zaten. Nadat ze haar verhaal had gedaan hebben de buren de zoon gebeld die haar weer thuis heeft gebracht .De volgende dag wist ze in het bijzijn van haar zoon, de casemanager (verpleegkundige) en de specialist ouderen geneeskunde (arts) goed te vertellen wat er in de

- Lees de bijgevoegde literatuur.
- Heb jezelf een casus met een vraag neem deze dan mee naar de les.

Literatuur:

- Factsheet RIVM vroegopsporing kwetsbare ouderen (PDF), www.**rivm**.nl/bibliotheek/digitaaldepot/factsheet_**vroegopsporing_ouderen**.pdf
- Handreiking kwetsbare ouderen Vilans (PDF), http://www.vilans.nl/kennis-en-informatie-publicaties-handreiking-kwetsbare-ouderen-in-de-eerste-lijn.html
- Infografic kwetsbare ouderen Vilans (PDF), www.**vilans**.nl/docs/**vilans**/publicaties/Infographic_kwetsbare_ouderen_**Vilans**.pdf
- Verkorte checklist Veilige Zorg Risicosignalering (PDF), www.zorgvoorbeter.nl/risicosignalering
- De sleutel tot effectieve ouderenzorg http://www.effectieveouderenzorg.nl/
- Platform ouderenzorg voor praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners http://www.platformouderenzorg.nl/kennis.php?ide=51

Dag 2

Onderwerp: Werken met actuele richtlijnen en standaarden in de 1e lijn.
Nieuwe vormen en ontwikkelingen.

Competenties:

Zorgverlener	1.3
Communicator	2.2 2.3
Samenwerkingspartner	3.2 3.9
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1
Gezondheidsbevorderaar	5.4 5.5
Organisator	6.7
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.3 7.8

Docent: Tanne van Wijngaarden

Achtergrond:
De 1e lijnszorg voor kwetsbare ouderen is nog erg in ontwikkeling. Op verschillende plaatsen in het Noorden en de rest van Nederland proberen zorgverleners, instellingen en familie om deze zorg beter te organiseren. Er zijn veel lokale initiatieven, ook grootschalige projecten, zoals het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Veel is nog in ontwikkeling. Voor mensen uit de praktijk die willen starten met het verbeteren van de ouderenzorg is het soms ingewikkeld waarmee te beginnen.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:

1. Lees de bijgevoegde websites en artikelen/richtlijnen door.
   Wat valt je op, wat mis je?
2. Ga zelf op onderzoek uit of er nog meer actuele richtlijnen zijn te vinden en neem deze mee naar de les .

Aanbevolen literatuur:

- Protocollaire ouderen zorg NHG, 1e druk ISBN 978-90-5793-261-8

Websites:

- http://www.vilans.nl/kennis-en-informatie-publicaties-handreiking-kwetsbare-ouderen-in-de-eerste-lijn.html
- http://www.effectieveouderenzorg.nl/Home.aspx
- https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/slechthorendheid
- https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/fractuurpreventie

Dag 3

Onderwerp: Healthy ageing in de 1e lijn ouderenzorg (gezien vanuit de public health)

Competenties:

Zorgverlener	1.1
Communicator	2.2 2.4 2.5 26
Samenwerkingspartner	3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.2
Gezondheidsbevorderaar	5.3 5.5
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.8

Docent: René van der Most

Achtergrond:
De 1e lijns zorgverlener voor de ouderenzorg bevordert de gezondheid van en voorkomt ziekten voor populaties. Dit houdt ook de zorg (voor kwetsbare ouderen) van die populatie in. Tevens moet de zorg professional in staat zijn individuen te identificeren die hulp vermijden maar die wel gezondheidsproblemen hebben en een (mogelijk) risico zijn voor zichzelf en de gemeenschap.

De levensverwachting stijgt en we blijven steeds langer zelfstandig thuis wonen. Momenteel wonen 4 op 5 80+ers nog op zichzelf. Door het ouder worden zullen we ook in toenemende mate geconfronteerd worden met gezondheidsproblemen als Dementie, Diabetes en COPD. Dit heeft invloed op hoe we de Public Health inrichten. De grote vraag die hierbij opkomt is: Hoe gaan we om met deze maatschappelijke vraagstukken? In dit college gaan we dieper in op Public Health en proberen we te kijken hoe oplossingen te vinden zijn voor de problemen van de toekomst. En stellen we de vraag of de zorg en de politiek hier klaar voor is.

Werkvorm: Interactief college

De student is in staat om:

- De factoren die van invloed zijn op een gezond of een ongezond leven voor de kwetsbare oudere te benoemen, healthy ageing;
- De achtergronden en ontwikkelingen in de Public Health te plaatsen in de ouderenzorg;
- Een beeld te vormen van komende maatschappelijke problemen en effectieve interventies op het gebied van de Public health binnen de ouderenzorg.

Voorbereidende opdracht:
Bekijk de website en bekijk onderstaande uitzending.

Vraag een notitie Ouderenbeleid en een nota Lokaal GezondheidsBeleid aan bij de gemeente waar je woont of werkt. (Is ook vaak op website van de gemeente te vinden). Kijk hoe zij omgaan met de problematiek van ouderen.

Literatuur:

- Website "Alles is Gezondheid" www.allesisgezondheid.nl/
- https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/10/11/alles-is-gezondheid-het-nationaal-programma-preventie-2014-2016-deel-1-en-deel-2
- Uitzending gemist Monitor debat NPO/KRO/NCRV Discussie afl.: *"Oud in eigen huis"* 6 februari 2017

Dag 4

Onderwerp: Ouderenmishandeling

Competenties:

Zorgverlener	1.4 1.6 1.7
Communicator	2.1
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	6.5 6.6
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.3

Docent: Leon Joostens

Achtergrond:
Het aantal meldingen rond ouderenmishandelingen stijgt jaarlijks. Het is ook bekend dat het signaleren van mishandeling vaak te laat gebeurt. De meest voorkomende vormen van ouderenmishandeling zijn psychische en fysieke mishandeling. Ook financieel misbruik komt veel voor. Met de toename van het aantal thuiswonende, zorgafhankelijke ouderen neemt het beroep op mantelzorgers toe. Bij mishandeling is meestal sprake van opzet, maar soms is het een gevolg van overbelasting van een mantelzorger. Dan spreken we over ontspoorde mantelzorg. In deze les wordt ingegaan op de belangrijkste kennisaspecten rondom ouderenmishandeling.

Welke typen mishandeling bestaan er? Hoe ziet dit in de praktijk eruit? Daarnaast wordt ingegaan op de signalen die u als professional moet herkennen. De relatie met mantelzorg en overbelasting wordt besproken en eventueel andere risicovolle situaties.

Daarnaast wordt er gekeken naar uw praktijk en de situaties die zich daar voordoen en wordt er ingezoomd op eventuele aanwezigheid van taboe en of handelingsverlegenheid. Hoe kan men elkaar ondersteunen en welke vragen zijn belangrijk?

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:
Beschrijf een casus uit uw werk waarbij sprake is of een vermoeden van ouderenmishandeling is.
Beschrijf kort wat u heeft gedaan in deze situatie. Geef aan wat u moeilijk vond en waar u zichzelf mogelijk handelingsverlegen voelde en/of waar u tevreden over was.
Geef aan welke vragen u heeft.
Stuur uw casus voor 1 maart naar b.schilstra@pl.hanze.nl

Literatuur:

- Signalenkaart Ouderenmishandeling LPBO, http://aanpak-ouderenmishandeling.nl/documenten/signalenkaart-ouderenmishandeling
- Protocol signalering ouderen en huiselijk geweld, http://www.moviera.nl/wp-content/uploads/2014/02/20140224-signaleringsprotocol-aanpakOuderenmishandeling.pdf

Websites:

- https://www.movisie.nl/artikel/ouderenmishandeling-kaart
- https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenmishandeling
- http://www.aanpak-ouderenmishandeling.nl/toelichting-kennisbank
- http://www.uniekbo.nl/ouderenmishandeling/vijf-vormen.html
- http://www.oivh.nl/meldcode-ouderenmishandeling/

Aanbevolen literatuur:

- Krediet. G., *Ouderenmishandeling*, Bohn Stafleu Van Loghum, ISBN 9789035238176

Dag 5

Onderwerp: Wijkanalyse in relatie tot de ouderenzorg in de 1e lijn

Competenties:

Zorgverlener	1.1 1.7
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.3 5.5
Organisator	6.3
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: René van der Most

Achtergrond: Inleiding

Een wijkanalyse is een belangrijk instrument (bij het verlenen van preventieve zorg) voor de zorgprofessionals. Als zorgprofessional kunt u in samenwerking met bijvoorbeeld de collega's van het sociale wijkteam een analyse maken van de wijk waarin u werkzaam bent, om een idee te krijgen van de populatie ouderen in deze wijk, maar ook de faciliteiten en andere hulpverleners die werkzaam zijn in de wijk.

In dit college wordt stilgestaan bij verschillende bronnen die behulpzaam kunnen zijn voor een wijkanalyse. Wat wil je weten over de doelgroep en hoe breng je dat in kaart. Verschillende manieren van wijkanalyses komen aan de orde en er wordt stilgestaan hoe je de wijkanalyse kan gebruiken.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht 1:

Voorafgaande aan de les wijkanalyse gaan we al een eerste proef op de som nemen.
Het is het leerzaamste en leukste om deze oefening in twee of drietallen uit te voeren.
Stap 1 Kies een medestudent(en) om samen de opdrachten mee uit te voeren.

Inleiding

Look, Listen and Learn- survey

De methode *Look Listen and Learn* is een informele manier om informatie te verzamelen. Het is een oefening in het gebruik maken van de eigen zintuigen om kennis te maken met een werkgebied en nu vanuit het gezichtspunt van de oudere. Onderdompelen in een wijk is een manier om informatie te verzamelen. Met behulp van uw zintuigen.

U probeert een indruk te krijgen van een gebied, de oudere mensen die er wonen en de faciliteiten die er zijn/of afwezig zijn. De LLL methode is een manier van informatie verzamelen en een oefening in de tijd nemen. De informatie die de LLL-survey u geeft is ondersteunend/aanvullend op de informatie die u op andere wijze verzamelt.

Stap 2 Ga met een medestudent naar een wijk of deel van een gebied waar u een van tweeën werkzaam bent. U kunt ook kiezen voor een wijk met "veelgebruikers" van de huisartszorg of thuiszorg.

Neem 1 uur de tijd om door de wijk te lopen. Gebruik uw oren (wat zijn gespreksonderwerpen, taal, overlast etc.), uw ogen (uiterlijk, huizen, voorzieningen, veiligheid, groen etc.) en geef "losse pols" interpretaties.

Het is niet de bedoeling dat u uitgebreid gaat interviewen o.i.d.

@ Suggestie: Maak vooraf een checklist met zaken waar u op zou kunnen letten als u door een wijk loopt.

Neem uw bevindingen mee naar de les.

De volgende onderdelen komen in de les ter sprake:

- Hoe heeft u het aangepakt en wat was daarin het gezamenlijk vertrekpunt?
- Uw bevindingen
- De opvallendste zaken/kenmerken in het gebied vanuit het perspectief van de oudere
- Wat zouden mogelijke sterke punten van de wijk kunnen zijn en wat mogelijke problemen voor ouderen?
- Heb de rust en neem de tijd om goed om je heen te kijken, anders dan dat u normaal gesproken zou doen. Look Listen Learn en ter aanvulling " Lay Low".

Opdracht vervolg

Lees de onderstaande literatuur door en bekijk de websites.

Literatuur:

- De Eerstelijns "Haarscherp Zorgprofiel per wijk" oktober 2016
- www.waarstaatjegemeente.nl/
- http://sociaalplanbureaugroningen.nl/

Dag 6

Onderwerp: Multidisciplinair samenwerken/ regie en casemanagement (netwerken/ ketens)

Competenties:

Zorgverlener	1.7
Communicator	2.2 2.3 2.4 2.5 2.6
Samenwerkingspartner	3.1 t/m 3.9
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	6.2 6.5
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Brendy Bouma

Achtergrond:
Door de toenemende complexiteit van zorg rond de kwetsbare oudere is goede samenwerking, adequate verslaglegging en informatie uitwisseling heel belangrijk. De (medische) zorg wordt geleverd vanuit eerstelijnscentra, waarin de verschillende professionals ook nauw samenwerken met paramedici, WMO-consulenten, casemanagers en vele anderen. De ondersteuning wordt zoveel mogelijk geleverd door de eigen omgeving van de oudere, aangevuld met vrijwilligers uit buurtcentra en andere welzijnsvoorzieningen.

Samenwerking tussen de (in)formele zorg is echter niet altijd een vanzelfsprekendheid en komt ook niet vanzelf.

Om tot een goede samenwerking te komen en deze te onderhouden wordt er van de huidige en toekomstige professionals een proactieve houding verwacht.

Werkvorm: Interactief college

Literatuur:

- Poot A.J., Wind A.W., *Visie document 2014 eerstelijns geneeskunde voor ouderen, lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve, samenhangende zorg en ondersteuning,* https://laego.nhg.org/sites/default/files/content/laego_nhg_org/uploads/visie_op_de_eerstelijnsgeneeskunde_voor_ouderen_20141.pdf
- *Casemanagement. Op weg naar passende zorg en ondersteuning dichtbij.* Vilans 2013, http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Dementie/Vilans%20rapport%20casemanagement%20maart%202013.pdf
- *Groninger Zorgmodel Integrale Ouderenzorg (GZIO)* Versie 2.0 F. Belman e.a *11 januari 2016.*

Aanbevolen Literatuur:

- PreventZorg, Ketenzorg NU, Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Coöperatie Huisartsen Utrecht Stad en Saltro, *Regionaal Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen versie 1.2 januari 2016,* http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/nieuws/programma-samenwerking-kwetsbare-ouderen-versie-1-feb-2016.pdf

Dag 7

Pathologie probleem verkenning vervolg

Onderwerp: Psychofarmaca en de gevolgen van polyfarmacie voor de oudere patiënt

Competenties:

Zorgverlener	1.6 1.8 1.12 1.16
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.2 5.5
Organisator	6.3
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Linda Wijma, apotheker

De studenten zijn in staat om:

- De basiskennis (werking, interacties en bijwerkingen) van meest gebruikte psychofarmaca bij ouderen te benoemen
- De definitie van polyfarmacie te benoemen
- Risico's van psychofarmaca en polyfarmacie bij ouderen te benoemen
- Globale risico-inventarisatie te maken bij polyfarmacie in de praktijk
- Opgedane kennis te implementeren in de dagelijkse werkpraktijk, a.d.h.v. casuïstiek
- Therapie (on) trouw te herkennen
- Hulpmiddelen toe te passen om therapietrouw te vergroten

Achtergrond:

Naar mate de leeftijd vordert, verandert de reactie van het lichaam op medicatie. Daarom vereist farmacotherapie bij ouderen meer maatwerk dan bij jongeren. Door het verouderingsproces in het lichaam worden medicijnen anders verdragen en verwerkt. Omdat bij ouderen vaak meerdere chronische ziekten tegelijk aanwezig zijn, betekent dit dat deze ouderen meerdere medicamenten tegelijk gebruiken (polyfarmacie). Polyfarmacie verhoogt het risico op onderlinge interacties en bijwerkingen. Omdat de aandoeningen meestal chronisch zijn, is ook het medicatie gebruik langdurig.

In deze les gaan we in op de risicofactoren van psychofarmaca en polyfarmacie voor de kwetsbare oudere. Onderwerpen die aan de orde komen zijn:

- ✓ basiskennis m.b.t. psychofarmaca
- ✓ herkennen van polyfarmacie
- ✓ aanpassing van medicatie
- ✓ inschatten risicofactoren
- ✓ therapietrouw
- ✓ informatie voorlichting en afstemming
- ✓ hulpmiddelen bij innemen medicatie en zelfmanagement.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:
Lees de onderstaande (verplichte) literatuur en websites door en onderzoek wat u aan deze informatie hebt als professional in de praktijk. Neem uw vragen mee naar de les.

Neem een casus mee uit uw (werk)praktijk waarbij er sprake is van polyfarmacie en er een probleem is (ontstaan).

Verplichte Literatuur:

- Barry, P., Gallagher, C. & O'Mahony, D. START (screening tool to alert doctors to the right treatment)–an evidence-based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. Age Ageing (2007) 36 (6): 632-638. http://ageing.oxfordjournals.org/content/36/6/632.long

- Gallagher, P. & O'Mahony, D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. Age Ageing (2008) 37 (6): 673-679. http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/6/673.full.pdf+html

- HOSPITAL ADMISSIONS RELATED TO MEDICATION (HARM), Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Eindrapport HARM-onderzoek Division of Pharmacoepidemiology & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, November 2006

- Vingerhoets, R.W., Van Marum, R.J & Jansen, P.A.F. De Beers-lijst als hulpmiddel om ernstige geneesmiddelbijwerkingen bij ouderen te voorkomen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2005;149:2099-103

Aanbevolen Literatuur:

- Jansen, P.A.F., Brouwers, J.R.B.J. & Van Roon, E.N. De juiste keuze van geneesmiddelen bij ouderen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2015; 159

- Knol, W., Verduijn, M.M., Lelie-van der Zande, A.C.A.M., Van Maru, R.J., Brouwers, J.R.B.J., Van Der Cammen, T.J., Petrovic, M. & Janse, P.A.F. Onjuist geneesmiddelgebruik bij ouderen opsporen. De herziene STOPP- START criteria. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2015; 159: A8904. https://www.ntvg.nl/artikelen/onjuist-geneesmiddelgebruik-bij-ouderen-opsporen/volledig

- O'Mahony, D., O'Sullivan, D., Byrne, S., O'Connor, M.N., Ryan, C. & Gallagher, P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 2. Age Aging. 2015;44:213-8. http://ageing.oxfordjournals.org/content/44/2/213.long

- Spee, J., Van Marum, R.J., Toine, C.G, Egberts, A., Drenth- Van Maanen, C. & Jansen, P.A.F. Gestructureerde medicatieanamnese bij opname. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: 2010;154:A904

Websites:

- https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-geneesmiddelen-bij-ouderen
- http://www.platformouderenzorg.nl/zorgprodt.php?ide=562
- https://www.nhg.org/themas/publicaties/multidisciplinaire-richtlijn-polyfarmacie-bij-ouderen
- https://www.ntvg.nl/artikelen/de-beers-lijst-als-hulpmiddel-om-ernstige-geneesmiddelbijwerkingen-bij-ouderen-te/volledig
- http://www.igz.nl/onderwerpen/curatieve-gezondheidszorg/medicatieveiligheid/
- www.lareb.nl

Dag 8

Onderwerp: Familiezorg en Mantelzorg
Versterking van en samenwerking met familie en mantelzorgers; verschillende benaderingen.

Competenties:

Zorgverlener	1.4 1.10 1.19 1.21
Communicator	2.2 2.6
Samenwerkingspartner	3.3
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Gabrielle Steggerda

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.

Achtergrond:

De rol van familieleden wordt door het veranderende gezondheidszorgsysteem steeds crucialer als het gaat om de zorg voor chronisch zieken en ouderen. 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

Voorbereidende 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 of http://www.expertisecentrumfamiliezorg.nl/

Dag 9

Onderwerp: Bijzondere & kwetsbare doelgroepen

Competenties:

Zorgverlener	1.12 1.20
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	5.5
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Leonard Wolthers

Achtergrond:
Minimaal een op de vijf ouderen in Nederland is laaggeletterd. Zij hebben vaak beperkte gezondheidsvaardigheden, een als slechter ervaren fysieke en psychische gezondheid en een hogere kans om te sterven.
Migranten ouderen voelen zich veel minder gezond dan in Nederland geboren leeftijdgenoten en hebben vaker chronische (ouder)domsziekten. Mantelzorg wordt in niet Westerse culturen vaak als vanzelfsprekend gezien en binnen migrantengroepen vangen familieleden veel ziekte en gebreken van elkaar op.
Veel verschillende factoren bij elkaar bepalen de kwetsbaarheid van ouderen, één daarvan is lage SES (sociaal economische status). Migranten ouderen vormen een bijzondere kwetsbare groep omdat ze vaak een laag inkomen hebben door een onvolledig AOW en een klein pensioen. Daarnaast kunnen mobiliteitsklachten, eenzaamheid en geringe participatie een rol spelen. De taalbarrière en een voor de professionele zorgverlener afwijkende presentatie van de klachten bemoeilijken de zorg voor deze groep. Het vraagt specifieke inzichten en vaardigheden om goed zorg te kunnen verlenen aan oudere patiënten uit deze doelgroepen in de 1e lijn.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:
Bedenk of een patiënt uit de eigen praktijk voldoet aan de beschrijving van de doelgroepen hierboven. Het mag ook om een casus gaan uit het recente verleden. Schrijf op wat je van deze patiënt weet. Schrijf ook op wat je verbaast of voor een raadsel plaatst. Schrijf tenslotte op wat je van deze patiënt weten wilt om hem of haar beter zorg te kunnen geven.
Lees de onderstaande artikelen en website door.

Literatuur:

- *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften.* Factsheet RIVM juli 2016 http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=b4876e4a-0991-469a-a460-b35a6bd884f9&type=org&disposition=inline
- J. van Wieringen. *Wie zorgt voor oudere migranten. De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals, gemeenten en ouderen zelf.* Pharos 2014 http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/webshop/product/280/wie-zorgt-voor-oudere-migranten
- "Valkuilen in de multiculturele huisartsenpraktijk: het 'stille' gesprek", L. Meeuwesen en J.A.M. Harmsen, te vinden op www.pigmentzorg.be https://www.pigmentzorg.be/sites/default/files/files/Valkuilen_in_de%20multiculturele_huisartspraktijk(1).pdf

Websites:

- http://www.nivel.nl/nl/nieuws/laaggeletterde-heeft-meer-kans-op-een-slechte-gezondheid
- http://www.lezenenschrijven.nl/?gclid=CMLJ7tfWpcYCFaWc2wod-8ACuw
- http://www.nivel.nl/nl/nieuws/zorg-aan-pati%C3%ABnten-met-lage-gezondheidsvaardigheden-kan-veel-beter
- http://docplayer.nl/15195720-Tweede-evaluatieverslag-van-het-project-dichter-bij-de-mens-door-preventief-ouderenzorg-in-t-roosendael.html

Aanbevolen literatuur:

- Muijsenbergh van den. M., Oosterberg E.; *Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk.* Uitgave Pharos, NHG 2016

Dag 10

Onderwerp: Complexe ouderenzorg en samenhangende zorg in de 1e lijn

Competenties:

Zorgverlener	1.1 t/m 1.22
Communicator	2.7 2.2 2.9
Samenwerkingspartner	3.7 3.8
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.1 4.2
Gezondheidsbevorderaar	5.1 5.5
Organisator	6.6 6.7
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.3 7.4 7.8

Docent: Jacoba Mulder-Dam

Achtergrond:
De complexiteit van de zorg rond de doelgroep kwetsbare oudere hangt vaak samen met een combinatie van factoren die elkaar beïnvloeden en waarbij oorzaak en gevolg vaak moeilijk van elkaar te onderscheiden zijn. Bij ouderen betreft het een combinatie van multimorbiditeit, aandoeningen die samenhangen met het ouder worden, beperkingen als gevolg van ziekte en aandoeningen, kwetsbaarheid en sociale beperkingen. Ongeveer twee derde van alle mensen tussen de 65 en 75 jaar heeft meer dan twee chronische aandoeningen die medische behandeling en zorg behoeven. In de leeftijdsgroep van 85 jaar en ouder heeft circa 85% meer dan twee aandoeningen.
De samenhang tussen die aandoeningen kan heel verschillend zijn, soms is er een gezamenlijke grondoorzaak soms is het een het gevolg van het ander. Het diagnostische proces en het proces van behandeling is ingewikkelder en vragen een andere wijze en insteek omdat kwaliteit van leven belangrijker wordt dan een maximaal mogelijke behandeling van een ziekte. Van de professionals vereist dit veel creativiteit en "op maat gemaakte zorg" en een constante van monitoring/ overleg afstemming en weging *wat is nu het goede doen.*
In deze les staat de hoogcomplexe casuïstiek uit (uw eigen) de werkpraktijk centraal.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:
Van u wordt gevraagd na te denken over een ingewikkelde casus uit uw werkpraktijk (heden of verleden) waarbij comorbiditeit centraal stond. Beschrijf in een korte reflectie.

1. De casus
2. Uw eigen rol
3. Waar was u tevreden, wat ging minder goed.
4. De vragen die u vooraf had, maar mogelijk ook achteraf aan uzelf en aan mogelijk andere hulpverleners.
5. Wat (welke vragen /overwegingen) uit deze casus zou u graag plenair besproken willen hebben.

Stuur de casus 1 week voorafgaande aan de les naar b.schilstra@pl.hanze.nl Lees de handreiking.

Literatuur:

- *Complexe ouderenzorg in het verzorgingshuis en thuis. Handreiking samenhangende zorg in de 1e lijn.* Uitgegeven door de Landelijke Huisartsen Vereniging in samenwerking met de KNMP, NHG en de NVVA, http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Handreikingen/Complouderenzorguiteenstuk.pdf

  (http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/handreikingen/complexe-ouderenzorg-in-verzorgingshuis-en-thuis/#.WInx_JCQy70)

Dag 11

Onderwerp: Oplossingsgerichte benadering

Competenties:

Zorgverlener	
Communicator	2.1 2.7 2.8
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Téo Visser

Achtergrond:
In de hulpverlening is aandacht voor het perspectief van de oudere cliënten toenemend van belang. Oplossingsgericht werken sluit aan bij de krachten van de oudere cliënten. Het richt zich, in de taal van de cliënt zelf, op het ontdekken van doelen en de 'uitzonderingen op het probleem'. Vanuit het contact wordt er gewerkt aan door de cliënt zelf bedachte oplossingen die in de context van de cliënt uitvoerbaar moeten zijn. Deze lesdag geeft een praktische inleiding in het oplossingsgericht werken. De training is interactief van aard. Er wordt van de deelnemers een actieve participatie gevraagd middels het stellen van vragen, deelnemen aan rollenspellen en inbrengen van casuïstiek. Dit om de leereffecten te vergroten en aan te sluiten bij de specifieke vragen uit de groep.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:

- Bestudeer de literatuur:
  - Brink, van de E. (2006), *'Zoek geen problemen maar oplossingen.'*, Artikel in GGZ Wetenschappelijk 10 (R)
  - Bannink, F. *'Oplossingsgerichte vragen'*, Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering. Amsterdam: januari 2011, Pearson Assessment and Information (ISBN 9789026522215). Hoofdstuk 3 en 4 (B).
- Stuur **voor a.s.** een mail aan stedorsthorst@gmail.com, waarin je antwoord geeft op de volgende vragen:
  - Beschrijf welke kwaliteiten je als professional al hebt? Waar ben je goed in? Welke eigenschappen van jou als persoon helpen je in dit werk?
  - Wat moet er vooral niet veranderen aan je manier van werken?
  - Wat moet deze avond je opleveren? Wat kan je aan het eind van de avond (beter)? Waaraan merk je dat als eerste je volgende werkdag?

Literatuur:

Verplichte literatuur:

- Bannink, F. *Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen*. Amsterdam: juni 2012, Pearson Assessment and Information (ISBN 9789026522499). Hoofdstuk 2 & 3

Aanbevolen literatuur:

- Bannink, F. *Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen*. Amsterdam: juni 2012, Pearson Assessment and Information (ISBN 9789026522499). Hoofdstuk 1

Dag 12

Onderwerp: Oplossingsgerichte benadering zelfmanagement en eigen kracht (ook van het steunsysteem)

Competenties:

Zorgverlener	1.19
Communicator	2.1 2.7 2.8
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	

Docent: Téo Visser

Achtergrond: Vervolg op de voorgaande les

Werkvorm: Interactief college

Verplichte literatuur:

- Bannink, F. *Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen*. Amsterdam: juni 2012, Pearson Assessment and Information (ISBN 9789026522499). Hoofdstuk 4 & 6

Aanbevolen literatuur:

- Bannink, F. *Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering met ouderen*. Amsterdam: juni 2012, Pearson Assessment and Information (ISBN 9789026522499). Hoofdstuk 5

Dag 13

Onderwerp: Ethische dilemma's en kwaliteit van leven in deze tijd en hoe deze te beïnvloeden als professional

Competenties:

Zorgverlener	1.9 1.11 1.20 1.21
Communicator	
Samenwerkingspartner	
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	4.2
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.7 7.8

Docent: Margreeth Edzes

Achtergrond:
In de huisartsenpraktijk dienen zich allerlei vragen aan die aanleiding geven tot nadenken over wat 'het goede doen' is: de onwillige patiënt, vertrouwelijkheid, voltooid leven, euthanasie etc. In deze bijeenkomst 'Ethiek in de 1e lijn ouderenzorg' wordt vanuit concrete casuïstiek nagedacht over wat goed handelen is. U leert persoonlijke opvattingen, normen en waarden te expliciteren m.b.t. concrete kwesties.

Werkvorm: Moreel beraad

Voorbereidende opdracht:
Lees de onderstaande artikelen en samenvatting. Neem een casus mee naar de les uit uw eigen werkpraktijk waar u een dilemma hebt ervaren of ervaart.

Literatuur:

- Nistelrooy, I. van, *Basisboek Zorgethiek (2008)*, uitgeverij Berne Media, ISBN 97890897200
- Verkerk M.A., Raat A.N., Dorscheidt J.H.H.M. (2002), *Gezondheidsrecht en -ethiek - Agressie in de huisartspraktijk* In: Patient care: het tijdschrift voor de huisarts.
- Verkerk M.A., Maeckelberghe E., Raat A.N., Dorscheidt J.H.H.M. (2002) *Gezondheidsrecht en -ethiek - Dilemma's in de huisartspraktijk: ethische en juridische analyses* In: Patient care: het tijdschrift voor de huisarts.
- Dorscheidt J.H.H.M., Maeckelberghe E., (2003) *Gezondheidsrecht en -ethiek - Aan niemand zeggen, dokter!* In: Patient care: het tijdschrift voor de huisarts.
- Heijst, A. van (2005), *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Uitgeverij Klement. Samenvatting BB

Aanbevolen literatuur:

- Nistelrooy, I. van, *Basisboek Zorgethiek* (2008), uitgeverij Berne Media, ISBN 97890897200

Dag 14

Onderwerp: Advances care planning/ palliatieve (terminale) zorg en euthanasie en levensbeëindiging in de 1e lijn

Competenties:

Zorgverlener	1.8 1.9 1.11 1.15 1.19 1.20 1.21 1.22
Communicator	2.7
Samenwerkingspartner	3.1 3.2 3.9
Reflectieve professional en praktijkonderzoeker	
Gezondheidsbevorderaar	
Organisator	6.2 6.3
Professional en kwaliteitsbevorderaar	7.4

Docent: Tanne van Wijngaarden

Achtergrond:
Advance care planning' (ACP) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend team in de 1e 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. Een oudere patiënt is kwetsbaar als er sprake is van complexe problematiek door beperkingen op somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch of communicatief gebied, waarbij een kleine verstoring van het evenwicht aanleiding kan zijn tot het ontstaan van één of meer geriatrische syndromen, bijvoorbeeld vallen of een delier. Deze kwetsbaarheid verhoogt het risico op negatieve gezondheidsuitkomsten en geeft daarmee een verhoogd risico op functieverlies. ACP anticipeert op de situatie waarin de patiënt zelf niet meer goed in staat is om zijn wensen aan te geven. Omdat kwetsbare ouderen 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 1e lijn in samenwerking met de huisarts rond het palliatieve traject in de zorg en de rol rond euthanasie/levensbeëindiging in de 1e lijn.

Werkvorm: Interactief college

Voorbereidende opdracht:
Onderzoek de onderstaande websites. En neem de vragen of items die je opvallen mee naar de les. Neem een casuïstiek mee naar de les m.b.t. onderwerp van deze les en de vragen die aanleiding zijn om het hierover te hebben.

Literatuur:

- https://www.artsenauto.nl/ouderengeneeskunde-is-detectivewerk/
- www.verenso.nl
- www.laego.nhg.org