

Casuïstiek voor doktersassistenten

Ik blijf maar hoesten

Casuïstiek voor doktersassistenten

Ik blijf maar hoesten

S. van der Krogt en A. Starink



Bohn Stafleu van Loghum
Houten 2010

© 2010 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 471, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp).

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 7849 4

NUR 891

Onderwijskundig advies: Sink

Concept en tekst: Questgroep

Ontwerp: Studio HdeK

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

Inleiding	7
1. Medische achtergrondkennis	9
- Anatomie en fysiologie	10
- Ziektebeelden	17
2. De intake	21
- Ernst van de klachten	22
- Het intakegesprek	23
3. Geneesmiddelen	29
- Medicijnen tegen hoestklachten	30
4. Medisch handelen	37
- Piekstroommeter	39
- Spirometer	41
5. Voorlichting en advies	43
- Persoonlijke voorlichting	44
- Voorlichting aan groepen	51
6. Administratieve taken	53
- Huisartsen Informatie Systeem	54
- Brieven schrijven	57
7. De maatschappij en jij	59
- Organisatie van de gezondheidszorg	60
- Discussies in de samenleving	66
8. Persoonlijke groei	69
- Persoonlijke leerstijl	70
- Doelgericht leren	72

De antwoorden op de vragen die in de diverse hoofdstukken aan bod komen vind je op:
www.agcontext.nl

Inleiding

Iedereen heeft van tijd tot tijd wel eens last van een hinderlijke hoest. Meestal is dat nuttig, een manier om je keel, luchtpijp en longen schoon te maken. Hoesten is vaak een bijverschijnsel dat vanzelf over gaat. Maar soms ook niet. Dan is er meer aan de hand of zijn de klachten zo hardnekkig dat het echt vervelend wordt.

In dit werkboek komen de volgende onderwerpen aan bod:



Medische achtergrondkennis

Wat is hoesten precies?

Welke aandoeningen gaan vaak gepaard met hoestbuien?



De intake

Hoe beoordeel je de ernst van de klacht?

Wanneer is een afspraak wenselijk of zelfs urgent?



Geneesmiddelen

Met welke geneesmiddelen kunnen hoest en de achterliggende oorzaken bestreden worden?



Medisch handelen

Welke medische handelingen verricht de doktersassistent bij deze patiënten?



Voorlichting en advies

Welke stappen kun je onderscheiden binnen voorlichting?
Wat vertel je patiënten met hoestklachten en hoe doe je dat?



Administratieve taken

Hoe verwerk je de gegevens in het medisch dossier?
Hoe schrijf je een uitnodigende brief?



De maatschappij en jij

Hoe wordt de gezondheidszorg ingedeeld?
Rookverbod in de horeca: een zegen of een brug te ver?



Persoonlijke groei

Wat is jouw persoonlijke leerstijl?
Wat heb je aan een persoonlijk ontwikkelingsplan?



hoofdstuk 1

● Medische achtergrondkennis ●

Hoesten is een manier om ingeademde rook, stofdeeltjes, chemische stoffen en dergelijke kwijt te raken. In dat geval spreek je van *productieve hoest*, hoest met een duidelijke functie. Maar soms lijkt hoesten helemaal geen functie te hebben, zoals bij de droge of kriebelhoest. Deze zogenaamde *niet productieve hoest* is vooral heel hinderlijk.





Anatomie en fysiologie

1.1 Bouw en werking van de luchtwegen

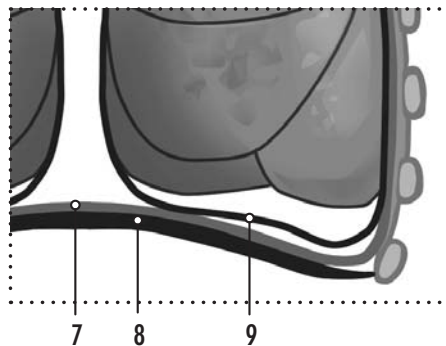
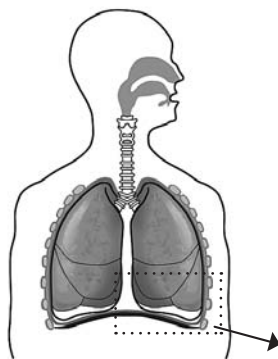
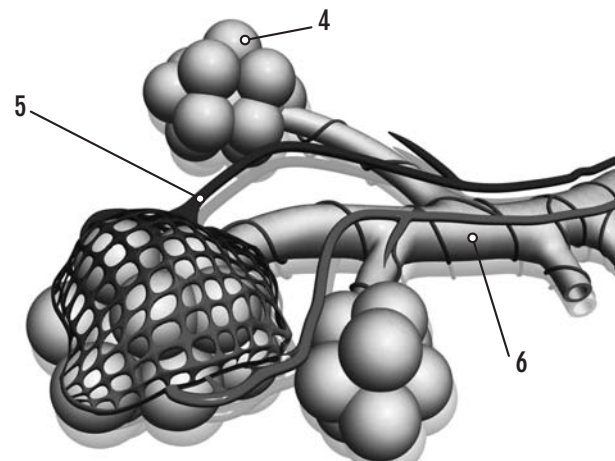
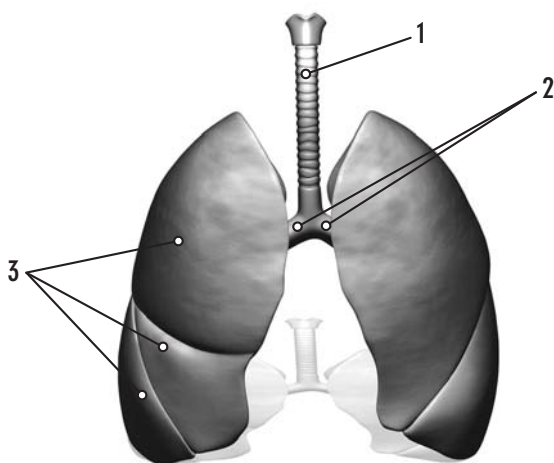


- Basiswerk AG: Anatomie & fysiologie (ISBN 978 90 313 4672 1)
- Merck Manual Medisch Handboek



- www.schooltv.nl / beeldbank (> luchtwegen)

Om hoesten te begrijpen moet je iets afweten van de bouw en werking van de luchtwegen. Vul de namen in van de verschillende onderdelen van de lage luchtwegen.



1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	



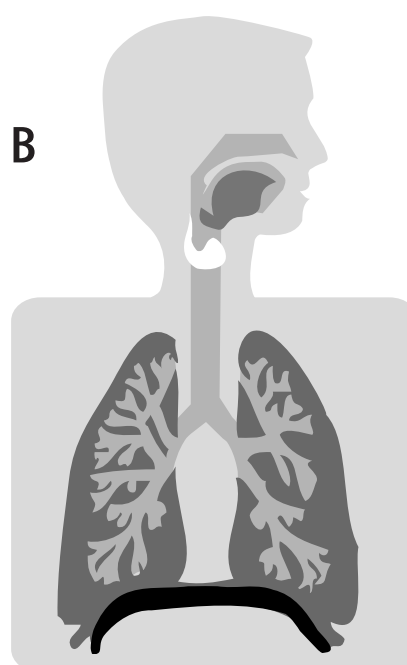
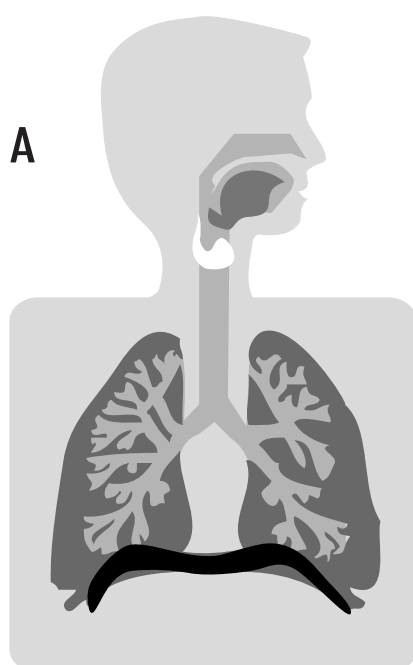
1.2 Het mechanisme van de ademhaling

Hieronder staat een schematische weergave van de ademhaling. Op welk plaatje is inademen te zien en op welke plaatje uitademen?

Inademen



Uitademen



Schrijf in steekwoorden op wat er precies gebeurt tijdens het in- en uitademen.

Inademen
De borstkas :
Het middenrif :
De lucht :

Uitademen
De borstkas :
Het middenrif :
De lucht :



Bij inademen stroomt er lucht je longen binnen en zet je borstkas uit. Maar wat is oorzaak en wat gevolg? Kruis de juiste volgorde aan.

- ☐ lucht stroomt de longen binnen > daardoor zetten de longen uit > daardoor zet de borstkas uit
- ☐ de borstkas zet uit > daardoor zetten de longen uit > daardoor stroomt er lucht in de longen
- ☐ de longen zetten uit > daardoor wordt de borstkas groter > daardoor stroomt er lucht in de longen

Ervaar het mechanisme van de ademhaling door middel van het volgende proefje:

- houd je mond dicht en knijp je neus dicht
- doe alsof je diep inademt. Wat voel je?
- laat dan plots je neus los

Er zijn 2 vormen van ademhaling: de *borstademhaling* (ook wel *ribademhaling* genoemd) en de *buikademhaling* (ook wel *middenrifademhaling* genoemd). Wat is het verschil daartussen?

Bij de borstademhaling:

Bij de buikademhaling:

Hoe adem jij op dit moment? Gebruik je de borst- of de buikademhaling? Hoe zit dat bij je studiegenoten?

Bij buikademhaling maak je de borstholte groter dan bij borstademhaling en dus stroomt er ook meer lucht je longen in. Toch gebruiken veel mensen de borstademhaling. Jij ook? Probeer dan de buikademhaling eens uit en voel wat er in je eigen lichaam gebeurt:

- Ga gemakkelijk zitten of liggen.
- Sluit je ogen.
- Leg je handen op je buik.
- Zet je buik doelbewust uit naar voren.
- Houd je adem even vast en adem langzaam uit.
- Voel hoe je buik weer platter wordt.



1.3 Longinhoud

De gemiddelde longinhoud van een volwassene bedraagt ongeveer 6 liter. Maar dat kan per persoon verschillen. Kun je een aantal factoren bedenken die invloed hebben op iemands longinhoud?

Factoren die de longinhoud beïnvloeden

--

Vorm een viertal en bepaal beurtelings elkaars longcapaciteit met behulp van een spirometer. Adem zo diep mogelijk in en blaas de lucht zo lang mogelijk uit in de spirometer. Iedereen doet dit twee keer achter elkaar. Noteer in onderstaande tabel hoeveel lucht ieder van jullie heeft uitgeademd.

Proefpersoon	Poging 1	Poging 2	Gemiddeld
1			
2			
3			
4			
		Hele groep	→

Bereken de gemiddelde longinhoud van jouw groepje en vergelijk dit getal met de uitkomsten van de andere groepjes.

Wijkt jouw persoonlijke longcapaciteit veel af van het gemiddelde van 6 liter?
Zo ja, kun je daar een verklaring voor bedenken?

--



1.4 Hoesten

Forceer een hoest en concentreer je op je hals en je buik. Beschrijf wat je voelt.

Bij hoesten gebeurt het volgende.

- je sluit je stembanden en luchtpijp af
- je spant je middenrif krachtig aan
- hierdoor komt de lucht in je longen onder druk te staan
- door je stembanden en luchtpijp ineens te openen wordt de lucht met kracht uit je longen geperst.



1.5 Vragen



- Basiswerk AG: Anatomie & fysiologie (ISBN 978 90 313 4672 1)
- Merck Manual Medisch Handboek



- www.agcontext.nl

Zoek het antwoord op de volgende vragen:

1. Uit hoeveel kwabben bestaat de rechterlong? En de linker?

2. Wat gebeurt er in de longblaasjes?



3. Hoe worden stofdeeltjes die je via de ingeademde lucht binnenkrijgt uit je longen verwijderd?

4. Rondom je longen zitten 2 vliezen. Hoe heten deze en waarvoor dienen ze?
Waarom mag er geen lucht tussen beide vliezen terechtkomen?

5. Ademhalen doe je onbewust. Wat geeft het signaal dat het tijd is om in te ademen?

6. Hoesten wordt veroorzaakt doordat het slijmvlies van je longen, luchtpijp of keel geprikkeld wordt. Wat gebeurt er precies tijdens die hoest?



7. Ingeademde rookdeeltjes prikkelen de slijmvliezen. Toch moeten rokers niet de hele tijd hoesten. Hoe kan dat?

8. Welke rol speelt het middenrif bij de ademhaling?

9. Maak de interactieve test op: agcontext.nl (> toets jezelf > Algemeen 1.5)



Ziektebeelden

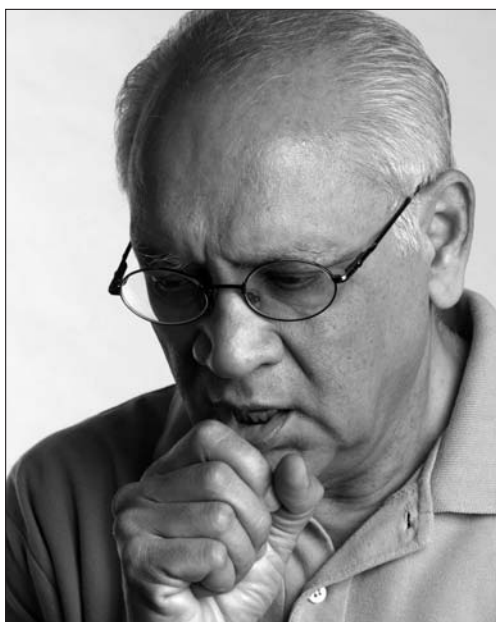
1.6 Aandoeningen



- Basiswerk AG: Medische kennis (ISBN 978 90 313 4937 1)
- Basiswerk AG: Eigen spreekuur en chronische ziekten (ISBN 978 90 313 4778 7)
- Basiswerk AG: Medische achtergronden bij triage (ISBN 978 90 313 6209 7)
- Merck Manual Medisch Handboek



- www.agcontext.nl (> databank > NHG patiëntenbrieven)
- www.rivm.nl (> ziekten en aandoeningen)



Hoest gaat vaak na verloop van tijd vanzelf over. Maar het kan ook een bijverschijnsel zijn van een serieuze klacht, zoals:

- bronchitis
- inspanningsastma
- kinkhoest
- tuberculose
- pseudo-kroep

Ook allergische reacties en chronische aandoeningen aan de luchtwegen kunnen (zware) hoestbuien veroorzaken. Chronische aandoeningen van de luchtwegen (chronische bronchitis, longemfyseem) worden COPD genoemd (Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Deze komen aan bod in een ander deel van deze serie (“Ik heb het zo benauwd!”).

Zoek voor bovenstaande aandoeningen op:

- Waardoor wordt deze aandoening veroorzaakt?
- Welke klachten kunnen optreden?
- Wat zijn mogelijke gevolgen van deze aandoening?

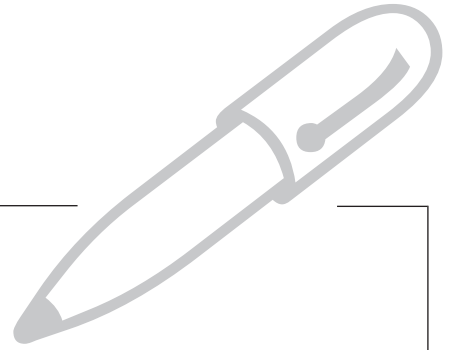
Noteer je bevindingen met steekwoorden in het schema op de volgende pagina.



Oorzaken	Symptomen	Mogelijke gevolgen	Bronchitis
			Inspanningsastma
			Kinkhoest



	Oorzaken	Symptomen	Mogelijke gevolgen
Pseudo-kroep			
Tuberculose			



A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page, likely intended for a drawing or diagram.



hoofdstuk 2

● De intake

Hoewel hoesten vaak onschuldig is zijn er ook situaties waarin er wel reden is voor ongerustheid. De doktersassistent moet er tijdens het intakegesprek achter komen of zelfzorg (voorlopig) volstaat of dat het verstandig is om een afspraak met de huisarts te maken. En zo ja: of daarbij haast geboden is.





Ernst van de klachten

2.1 Alarmfactoren



- NHG-telefoonwijzer
- Basiswerk AG: Medische achtergronden bij triage (ISBN 978 90 313 6209 7)

Zoek op wat *alarmfactoren* zijn bij hoestklachten.

Spoed

Dringend

Routine



Het intakegesprek

2.2 Rollenspel



- NHG-telefoonwijzer
- Basiswerk AG: Triage (ISBN 978 90 313 62 103)
- Basiswerk AG: Medische achtergronden bij triage (ISBN 978 90 313 6209 7)

Oefen een intakegesprek via rollenspellen waarin de volgende patiënten langskomen:



Cor Lennings kan 's nachts niet slapen vanwege een vervelende kriebelhoest.



Antoinette Steele blijft het maar benauwd hebben.



Johan de Bruijn hoest tijdens het sporten zijn longen uit het lijf!

Op de volgende pagina's staat hun verhaal. Degenen die de rol van patiënt spelen gebruiken deze om zich voor te bereiden.

NB: als jij de rol van doktersassistent speelt, lees de betreffende casusbeschrijving dan niet door. Het is immers de kunst om zelf achter alle relevante informatie te komen door de juiste vragen te stellen.

De rest observeert het intakegesprek aan de hand van de observatielijst op de volgende pagina.



Observatiepunten Intake

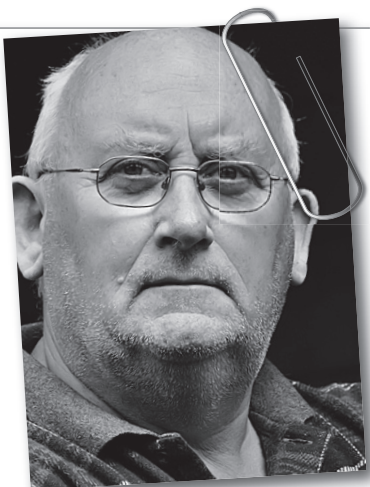
Vul per aandachtspunt in:

- goed (+)
- matig (+/-)
- zwak (-)

naam doktersassistent >			
Haalt alle belangrijke informatie boven tafel.			
Nodigt de patiënt uit om zijn/haar eigen verhaal te vertellen.			
Vraagt door op antwoorden van de patiënt.			
Controleert of ze de antwoorden van de patiënt goed begrepen heeft.			
Benadert de patiënt op een prettige manier.			
Slaagt erin om de patiënt gerust te stellen.			
Neemt uiteindelijk een duidelijk besluit.			
Neemt dat besluit op goede gronden.			
Legt de patiënt duidelijk uit wat er nu gebeuren gaat.			
Komt geloofwaardig en professioneel over.			



Casussen ten behoeve van het rollenspel



Mijnheer Lennings

Persoonsgegevens

Naam:	Cor Lennings
Leeftijd:	61 jaar
Geboortedatum:	19-07-1949
Adres:	Notenkrakerlaan 50, 3188 GE Laren
Telefoon:	035-217 01 17
Burgerservicenummer:	088337890
Verzekering:	Zilveren Kruis
Polisnummer:	234.887.664

Je hebt last van een irritante kriebelhoest.

Vooral 's nachts heb je er last van, je kunt er niet van slapen.

Soms hoest je een klein beetje bloed op.

Hoewel het maar een klein beetje is (stipje) maakt dit je toch ongerust. Dus wil je graag een afspraak maken.

Geef de volgende informatie alleen als de doktersassistent er naar vraagt:

- Je bent kort geleden verkouden geweest.
- Ook toen moest je veel hoesten.
- Nu gaat het om een droge hoest met veel minder slijm.
- Je hoest sinds een week.
- Je hebt geen koorts.
- Je hebt geen hart- of longziekte.
- Je gebruikt geen medicijnen.
- Je rookt niet.



Mevrouw Steele

Persoonsgegevens

Naam:	Antoinette Steele
Leeftijd:	48 jaar
Geboortedatum:	26-5-1962
Adres:	Merwedepad 23, 2534 AD Den Haag
Telefoon:	070-646 27 39
Burgerservicenummer:	022665580
Verzekering:	Univé
Polisnummer:	212.334.656

Je hebt al weken lang last van een irriterende hoest.
Je bent twee maanden geleden verkouden geweest.
Je hebt ook een beetje last van pijn op de borst.
Is het verstandig om de huisarts er naar te laten kijken?

Geef de volgende informatie alleen als de doktersassistent er naar vraagt:

- Je hoest regelmatig slijm op.
- Het hoesten zorgt ook voor pijn op de borst.
- Je hebt een week lichte koorts gehad ($37,5^{\circ}$) maar die is inmiddels opgelopen tot $38,5^{\circ}$.
- Je hoest geen bloed op.



Johan de Bruin

Persoonsgegevens

Naam:	Johan de Bruin
Leeftijd:	20 jaar
Geboortedatum:	24-03-1990
Adres:	Strostraat 5, 2733 PO Alkmaar
Telefoon:	024-37 39 542 / 06-223 45 98
Burgerservicenummer:	034462864
Verzekering:	Zilveren Kruis
Polisnummer:	8843526671

Je belt omdat je bij het sporten telkens hevig en langdurig moet hoesten.

Daarna klinkt je ademhaling “piepend en zingend”.

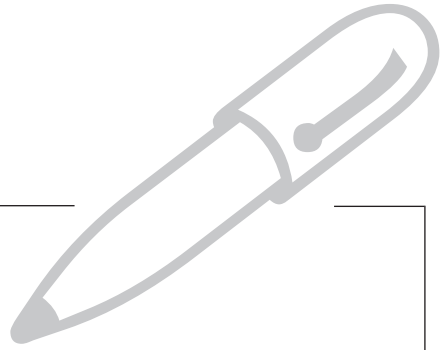
Je krijgt het dan benauwd.

Als je stopt met bewegen en hardlopen is het na een kwartiertje weer voorbij.

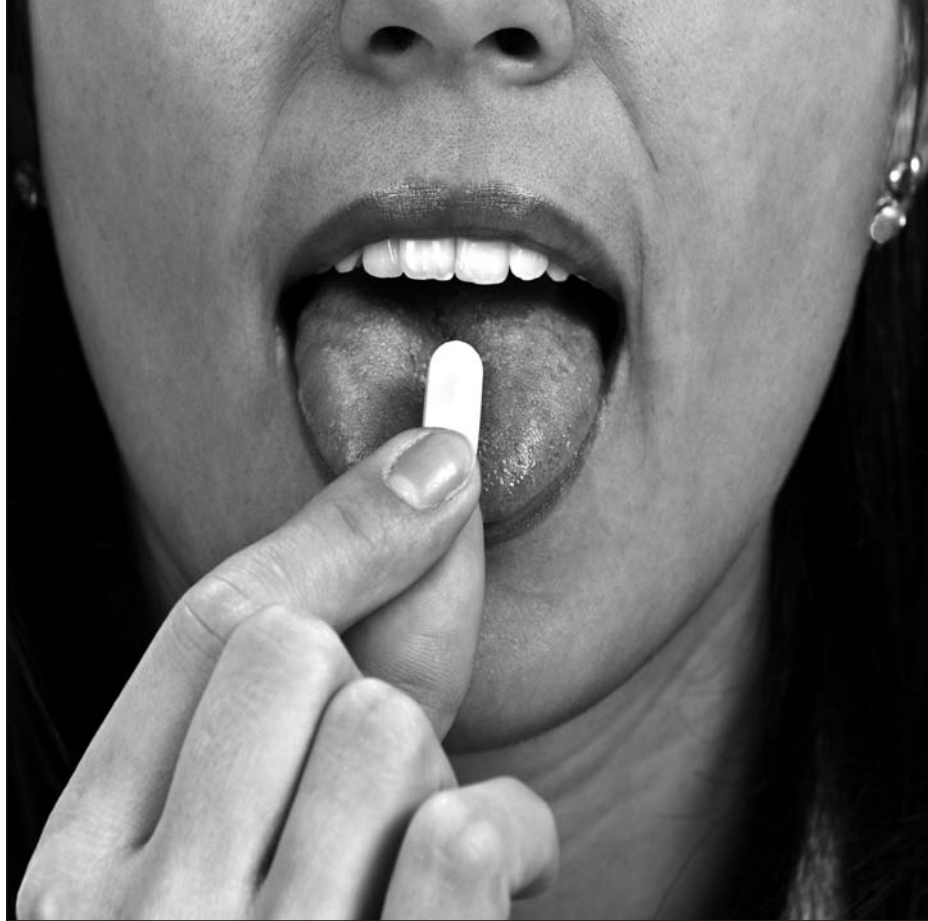
Zou er iets ernstigs aan de hand kunnen zijn?

Geef de volgende informatie alleen als de doktersassistent er naar vraagt:

- Je hebt geen koorts.
- Je hoest geen bloed op.
- Je hebt als kind last gehad van eczeem.
- In de familie komt COPD voor.
- Je gebruikt geen medicijnen.



A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing or drawing.



hoofdstuk 3

● Geneesmiddelen ●

Met behulp van geneesmiddelen kunnen hoestbuien en achterliggende oorzaken bestreden worden. Als doktersassistent hoef je niet precies te weten welke stoffen er in die geneesmiddelen zitten. Maar wel om wat voor type medicijnen het gaat, hoe ze werken en wat eventuele bijwerkingen zijn. Alleen dan kun je de patiënt goed advies geven.





Medicijnen tegen hoestklachten

3.1 Typen geneesmiddelen



- Basiswerk AG: Geneesmiddelenkennis voor doktersassistenten (ISBN 978 90 313 6171 7)



- www.serviceapotheek.nl (medische informatie > geneesmiddelen van A tot Z)
- www.farmacotherapeutischkompas.nl



Er zijn 4 soorten medicijnen die effectief zijn bij het bestrijden of verzachten van hoest:

- hoestprikkeldeempend
- slijmverdunnend
- verzachtend
- ontstekingsremmend

Voer de volgende opdracht uit in een groepje van vier.

- Neem dit schema over op een flap.
- Eén van jullie maakt een kopie van de lijst geneesmiddelen op de volgende pagina, verknipt deze tot losse kaartjes en verdeelt deze.
- Ieder zoekt voor zijn geneesmiddelen op in welk vak van het schema ze thuishoren en plakt de kaartjes in dat vak op de flap.
- Laat de docent de flap controleren en verbeter eventuele fouten.
- Neem na afloop de gegevens van de flap over in het schema op de volgende pagina.

Hoestprikkelremmend	
op recept	zonder recept

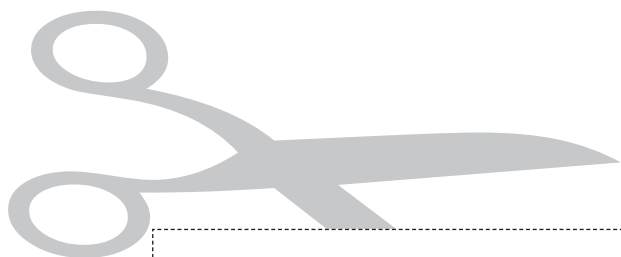
Slijmoplossend	
op recept	zonder recept

Verzachtend	
op recept	zonder recept

Infectiebestrijdend	
op recept	zonder recept



Geneesmiddelenkaartjes



Libronchin

Tuclase

Melrosum e.s.

Vaposiroop

Mixtura resolvens

Cannabis flos

Noscasan

**Guaifenesine
Natriumbenzoaat
Oxomemazine**

Noscapine

**Guiacol
Promethazine
Ipecacuanha**

Pactolan

Promethzine

Pentoxyverine

Canabis medicinale



Saccharose

Usnea

Streptuss siroop

Tussistin

Tijmsiroop

Acetylcysteïne

Drop

Dampo

Honing

Darolan

Azitromycine

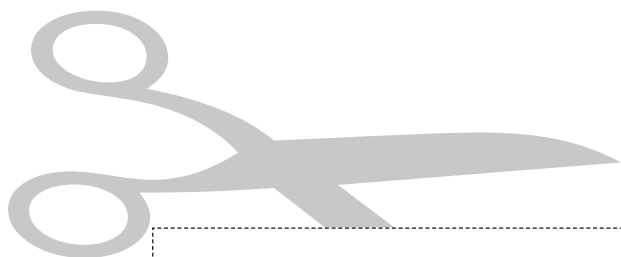
Daromefan

**Amoniumchloride
Anijs
Zoethoutdrank**

Dexal

**Amoniumchloride
Eucalyptus
Levomenthol
Zoethout**

Toplexil



**Ascorbinezuur
IJsazijn
Ipecacuanha**

Dextromethorfan

Balsoclase

Famel Efidrine

Bronchium e.s.

Feneticilline

Doxycycline

**Kalium waterstofcarbonaat
Kamfer
Levomenthol**

Codeïne kruidentinctuur

Amoxicilline

Codeïne generiek

Claritromycine

Ipecacuanha

Althea stroop



3.3 Alternatieve geneesmiddelen



- www.homeopathie.nl (> veelgestelde vragen)
- www.vsm.nl (> VSM in beeld > meest gestelde vragen > luchtwegen/allergie)
- www.avogel.nl



Naast gewone geneesmiddelen zijn er ook alternatieve geneesmiddelen te koop. Bekende leveranciers zijn VSM en A. Vogel. VSM maakt alleen homeopathische middelen, A. Vogel ook andere gezondheidsproducten op natuurlijke basis.

Zoek het antwoord op de volgende vragen:

1. Een belangrijk principe van de homeopathie is de Latijnse spreuk “*Similia Similibus Curentur*”. Wat wordt hiermee bedoeld?

2. Bij homeopathie wordt de sterkte van een geneesmiddel niet uitgedrukt in concentratie (mg/ml) maar in *potentie*, aangeduid met termen als D-1 t/m D-10, C-1 t/m C-100, enzovoort. Hoe wordt de potentie van een homeopathisch geneesmiddel bereid?

3. Wat is het verschil tussen een homeopathisch arts en een ‘klassieke homeopaat’?



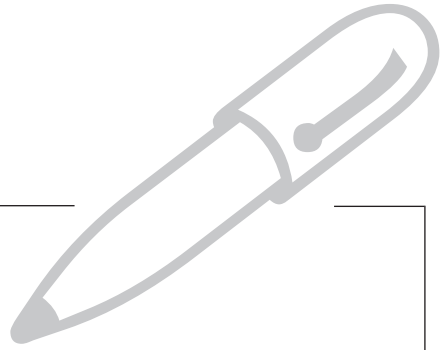
4. Wat betekent de aanduiding UR bij geneesmiddelen? Zijn er homeopathische middelen die tot de categorie UR behoren?

--

Zoek op welke homeopathische geneesmiddelen VSM en A. Vogel in hun assortiment hebben voor het bestrijden of verzachten van (niet-productieve) hoest. Noteer deze in onderstaande tabel.

Homeopathische geneesmiddelen tegen hoest

	productnaam	toedieningsvorm	werking
Vogel			
VSM			



A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing or drawing.



hoofdstuk 4

● Medisch handelen ●

Op de huisartsenpraktijk worden bepaalde vormen van medisch onderzoek uitgevoerd en kleinere medische ingrepen verricht. Als doktersassistent zul je de arts hierbij regelmatig assisteren. Maar sommige medische handelingen voer je zelfstandig uit.





4.1 Longfunctieonderzoek



- Basiswerk AG: Medisch-technisch handelen (ISBN 978 90 313 4708 6)
- Protocollenboek van jouw opleiding

Een onderzoek dat regelmatig door doktersassistenten uitgevoerd is: het longfunctieonderzoek. Hierbij kun je gebruik maken van twee technieken:

- piekstroommeter
- spirometer

Zoek op wat het verschil is tussen beide instrumenten. Wat wordt bij elk onderzoek gemeten en hoe gebeurt dat?

Onderzoek m.b.v. de piekstroommeter:

Onderzoek m.b.v. de spirometer:

Zoek het antwoord op de volgende vragen:

1. Behoort longfunctieonderzoek tot de *voorbehouden* of tot de *niet-voorbehouden* handelingen?

2. Wat wordt bedoeld met *referentiewaarden*?

3. Voor welke 3 groepen mensen zijn referentiewaarden vastgesteld?

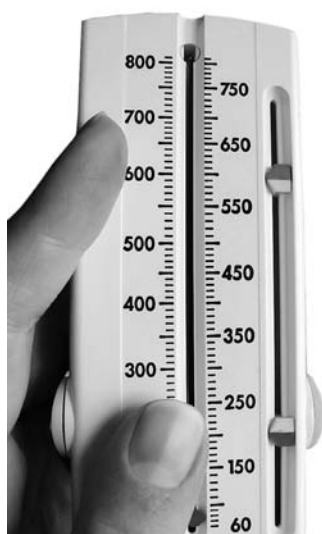
4. Welke aspecten hebben invloed op de referentiewaarde?



4.2 De piekstroommeter



- Basiswerk AG: Medisch-technisch handelen (ISBN 978 90 313 4708 6)
- Protocollenboek van jouw opleiding



Vorm een drietal en voer bij elkaar een longfunctieonderzoek uit met behulp van de piekstroommeter.

Ga als volgt te werk:

- Lees samen het protocol door en bekijk de piekstroommeter.
- Verdeel de rollen: de een is doktersassistent, de ander patiënt en de derde observator.
- Voer het onderzoek uit en noteer de uitslag in onderstaande tabel.
- Vergelijk de gevonden waarden met de referentiewaarden VC op de volgende pagina.
- Trek een conclusie: is de gevonden waarde uitstekend, binnen de waarde of te laag?
- Leg de uitslag uit aan de patiënt.

Herhaal deze opdracht totdat ieder van jullie het onderzoek een keer heeft uitgevoerd.

Patiënt	Uitslag	Conclusie
1		
2		
3		

Bespreek de oefening gezamenlijk na en noteer hieronder eventuele aandachtspunten waar je een volgende keer extra op moet letten.

Aandachtspunten voor een volgende keer

--



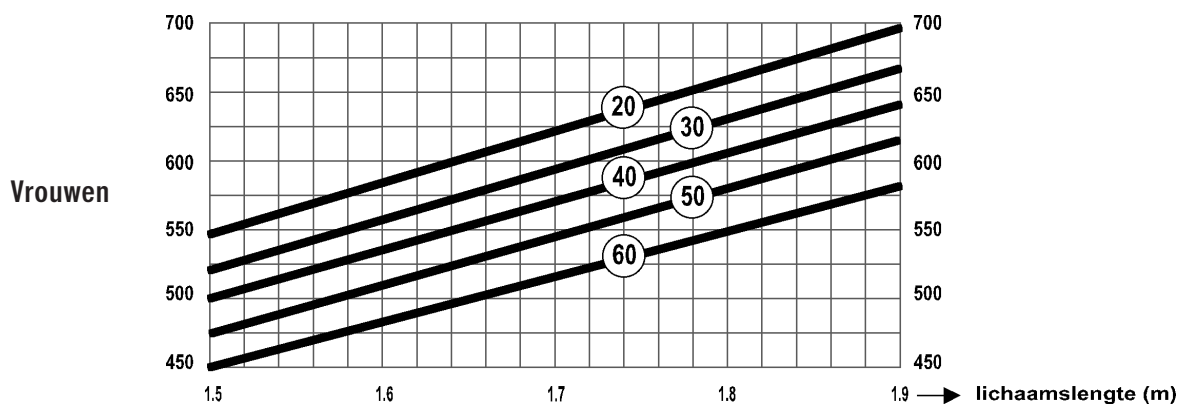
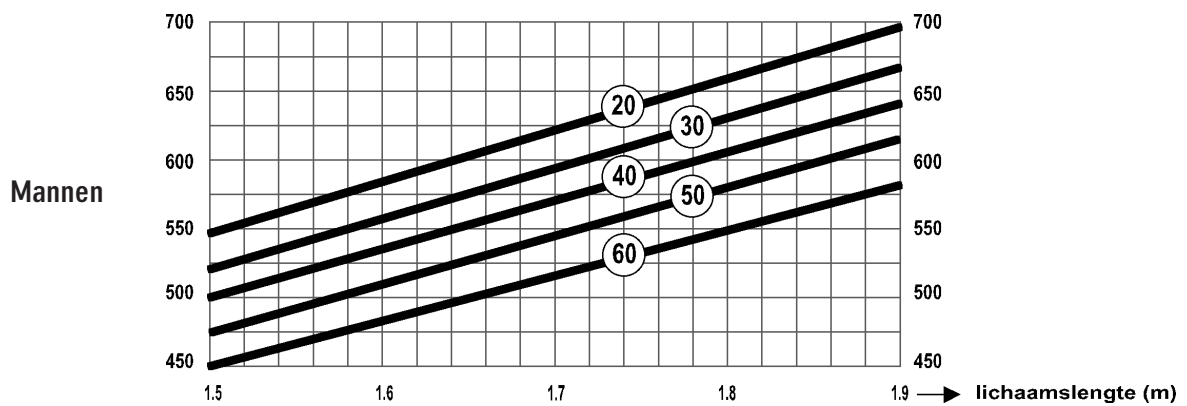
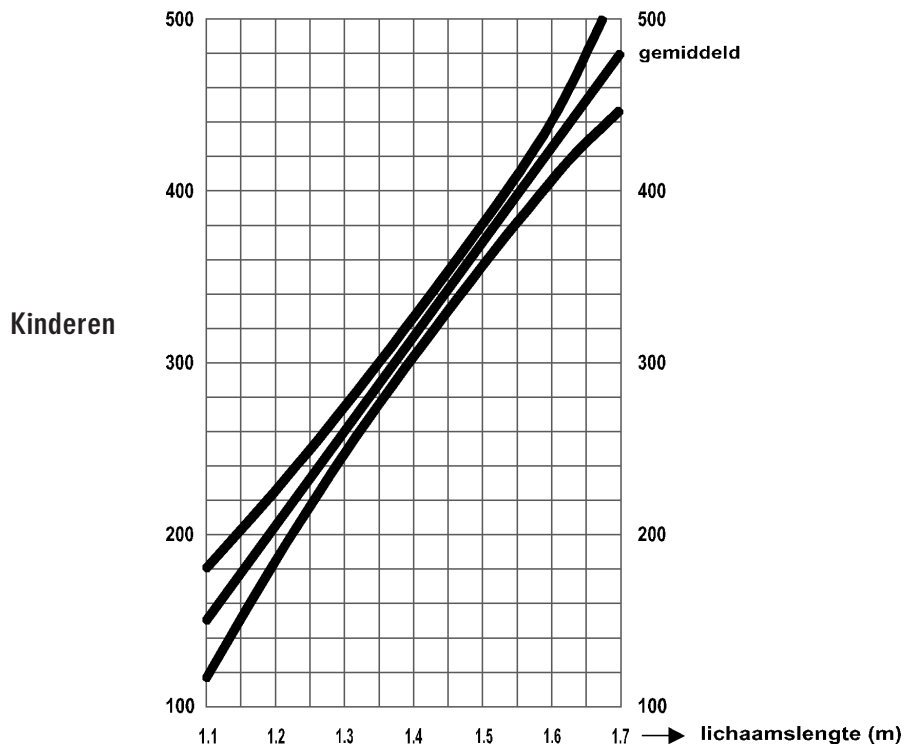
Referentiewaarden VC in ml

Normale hoeveelheid lucht bij uitademen

jeugd			volwassenen		
leeftijd	jongen	meisje	lengte	mannen	vrouwen
3-4	500	500	150	2350	2200
5-6	900	900	155	2600	2400
7-9	1400	1400	160	2900	2600
10	1650	1500	165	3200	2800
11	1800	1600	170	3500	3000
12	1900	1750	175	3800	3300
13	2050	1900	180	4100	3900
14	2300	2100			
15	2400	2200			
16	2500	2250			
17	2700	2350			
18	3000	2400			



Referentiewaarden PEF (l/min)





hoofdstuk 5

● Voorlichting en advies ●

Patiënten verwachten een goed advies van de doktersassistent. Voor het geven van advies en voorlichting heb je meer nodig dan vakkennis alleen. Je moet ook weten hoe je de boodschap zó kunt brengen dat de patiënt hem begrijpt, er open voor staat en echt iets met de gegeven informatie kan.





Persoonlijke voorlichting

5.1 De voorlichtingspijl



• www.nigz.nl (> voorlichtingspijl)



Voorlichting geven is een vak apart waarin je gebruik maakt van allerlei technieken.

Lees de tekst over effectieve voorlichting op de volgende pagina door.

effect

Noteer hier de 5 voorwaarden van effectieve voorlichting.



Effectieve voorlichting

(gebaseerd op De voorlichtingspijl van het NIGZ)

Het doel van voorlichting is niet alleen dat je een ander informatie geeft, maar vooral ook dat hij vervolgens iets met die informatie gaat doen. Dat is niet vanzelfsprekend, weten en doen zijn twee heel verschillende zaken. De kans dat de voorlichting het gewenste effect heeft is groter als je van tevoren hebt nagedacht over een aantal aspecten.

Openstaan

Op de eerste plaats moet de patiënt de boodschap opmerken. Dat gebeurt niet altijd. Bekende voorbeelden: het rek met folders staat ergens in een verloren hoekje, een aankondigingsposter of informatief A4-tje valt totaal niet op omdat hij op een overvol prikbord hangt of een heel saaie vormgeving heeft, enzovoort.

Als de boodschap wel opvalt maar de informatie niet aansluit bij wat de patiënt weten wil, dan is de voorlichting ook niet effectief. Dat is ook het geval als het verhaal komt op een moment waarop de patiënt allerlei andere dingen aan zijn hoofd heeft: hij heeft haast, hij heeft een huilend kind op de arm, hij wordt afgeleid door omstanders, enzovoort.

Ook gebrek aan privacy kan een reden zijn waarom de patiënt niet voor jouw verhaal openstaat: hij heeft geen behoefte aan een vertrouwelijk gesprek als hij het gevoel heeft dat iedereen mee kan luisteren.

Tot slot kunnen ook emoties een belangrijke rol spelen. Als een patiënt erg ongerust, bang of misschien zelfs kwaad is, dan is dat niet het meest geschikte moment om voorlichting te geven.

Tips

- Zorg dat de boodschap opvalt.
- Controleer of de boodschap aansluit bij wat de patiënt wil weten.
- Zorg voor rust en voldoende privacy.
- Let op de emoties van de patiënt.

Begrijpen

Uiteraard moet de patiënt het verhaal begrijpen. Dat is niet vanzelfsprekend, je moet steeds controleren of dat het geval is. Sluit jouw verhaal aan bij de voorkennis en het begripsniveau van de patiënt? Kent en begrijpt hij de termen die je gebruikt? Kan hij de adviezen onthouden of is het verstandig om hem na afloop een samenvatting op papier mee te geven? Hier kom je alleen achter door de patiënt steeds te vragen of hij begrijpt wat jij bedoelt.

Tips

- Check over welke voorkennis de patiënt al beschikt.
- Gebruik zo weinig mogelijk moeilijke termen of vakjargon. Als dat niet anders kan, leg dan goed uit wat je daarmee bedoelt.
- Controleer regelmatig of de patiënt jouw verhaal begrijpt door vragen te stellen.
- Vat de belangrijkste punten na afloop nog eens samen.



Willen

Als de patiënt niet gemotiveerd is, dan zal hij weinig met de aangeboden informatie doen. Bij motivatie spelen kennis en logische argumenten slechts een beperkte rol, gevoelens en meningen zijn minstens zo belangrijk.

Allereerst zal de patiënt ervan overtuigd moeten zijn dat jouw verhaal op hem persoonlijk van toepassing is en niet een algemeen verhaal is dat opgaat voor een algemene groep patiënten. Wat gebeurt er als hij het advies niet opvolgt?

Maar ook zelfvertrouwen speelt een rol: een patiënt die niet gelooft dat het hem zal lukken om bepaalde gewoontes te veranderen geeft het bij voorbaat al op.

Tips

- Leg de patiënt goed uit waarom deze informatie voor hem persoonlijk zo belangrijk is en wat de gevolgen kunnen zijn als hij het advies niet opvolgt.
- Noem niet alleen de voordelen, maar sta ook stil bij de nadelen van het advies. Check hoe de patiënt daar tegenaan kijkt en bespreek samen eventuele alternatieven.

Kunnen

Ook al is de patiënt gemotiveerd, toch kan het gebeuren dat er in de praktijk weinig terecht komt van zijn goede voornemens. Bijvoorbeeld omdat hij niet precies weet hoe hij een en ander moet aanpakken. Goede instructies geven is dus erg belangrijk!

Tips

- Leg de werkwijze stap voor stap uit, zonder moeilijke woorden te gebruiken.
- Doe handelingen een keer voor en laat de patiënt ze een keer nadoen.
- Noem voorbeelden waarbij het mis kan gaan en leg de patiënt uit wat hij in dat geval moet doen.

Doen en blijven doen

Ingesleten gewoontes veranderen is niet makkelijk. Soms zakt de motivatie weg, soms valt een en ander moeilijk te combineren met de dagelijkse praktijk. Een goede voorlichter heeft daar begrip voor en brengt dat ter sprake. Hoe kan de patiënt het zichzelf makkelijker maken om vol te houden? Hoe kan hij daarbij zijn omgeving inschakelen, wanneer vraagt hij om extra ondersteuning?

Tips

- Benoem 'valkuilen' die de patiënt kan tegenkomen.
- Bespreek wie of wat de patiënt kan helpen om het nieuwe gedrag vol te houden.
- Bespreek wat hij kan doen als hij merkt dat het hem niet lukt.
- Maak afspraken over momenten om samen te evalueren hoe het gaat. Sta in die gesprekken nadrukkelijk stil bij wat er wel gelukt is.



Opdracht

Als je iemand wilt overtuigen om bepaalde dingen te doen (of juist te laten), dan is het slim om al van tevoren na te denken over mogelijke redenen waardoor er van jouw goede advies uiteindelijk niets terecht komt. Hierbij kun je de stappen van de voorlichtingspijl gebruiken.



Meneer Versluys

Meneer Versluys heeft een hardnekkig hoestje dat maar niet over gaat. Geen wonder, want hij rookt 2 pakjes sigaretten per dag. Het is dus wel zo verstandig als hij stopt met roken! Stel dat jij hem daarover advies moet geven.

Bedenk redenen waardoor Meneer Versluys jouw advies uiteindelijk niet opvolgt. Volg hierbij de stappen van de voorlichtingspijl:

Meneer Versluys staat niet open voor de boodschap omdat:

--

Hij begrijpt het verhaal niet omdat:

--

Hij wil het advies eigenlijk helemaal niet opvolgen, want:

--

Het lukt hem niet om te stoppen omdat:

--

Hij begint na 2 maanden toch weer te roken omdat:

--



Het voorlichtingsgesprek

5.2 Rollenspel

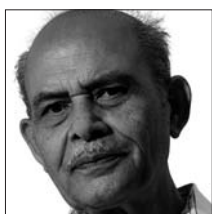


- Basiswerk AG: Professionele communicatie en beroepshouding (ISBN 978 90 313 4953 1)

Vorm een drietal en oefen het geven van voorlichting via 3 korte rollenspellen. Het gaat om de volgende patiënten:



Jan Goedkoop heeft ruim een week geleden een hoestprikkeldempend medicijn van de huisarts meegekregen. Hij komt aan de balie voor een herhalingsrecept omdat de hoest nog steeds niet weg is. De doktersassistent legt hem uit dat dit niet zomaar kan en wat de risico's van deze middelen zijn.



De heer R. Ben Sallah rookt 2 pakjes sigaretten per dag. De arts heeft hem aangeraden drastisch te minderen of beter nog: te stoppen. De doktersassistent legt hem uit hoe hij dat kan aanpakken.



Joke de Bruin heeft waarschijnlijk last van inspanningsastma. Voor een juiste diagnose moet haar longcapaciteit gemeten worden, in rust en tijdens inspanning (spirometer). Ze vraagt zich af hoe dat in zijn werk gaat en wat inspanningsastma precies inhoudt. De doktersassistent legt haar dat uit.

Verdeel de rollen per ronde en vul deze rolverdeling in onderstaande tabel in.

rol patiënt	rol doktersassistent	rol observator
1		
2		
3		

De observator observeert het gesprek aan de hand van het formulier op de volgende pagina.

Bespreek elk rollenspel gezamenlijk na. Noteer eventuele aandachtspunten waar je een volgende keer extra op moet letten in het schema op pagina 50.



Observatielijst Voorlichting geven

Vul per aandachtspunt in:

- goed (+)
- matig (+/-)
- zwak (-)

naam doktersassistent >			
Voorlichter is goed te verstaan.			
Het verhaal zit logisch in elkaar.			
Hij/zij gebruikt hulpmiddelen ter verduidelijking (plaatjes, modellen, enz.).			
De voorlichter vermijdt onnodige vaktermen.			
Hij/zij geeft veel aandacht aan de patiënt.			
Patiënt wordt uitgenodigd om vragen te stellen.			
Voorlichter controleert actief of de patiënt het verhaal begrijpt.			
Voorlichter komt deskundig over.			
Voorlichter komt prettig over.			
Na afloop weet de patiënt alles wat hij weten moet.			



Aandachtspunten voor een volgende keer



Voorlichting aan groepen

5.3 Een presentatie verzorgen



- Basiswerk AG: Medische kennis (ISBN 978 90 313 4937 1)
- Basiswerk AG: Eigen spreekuur en chronische ziekten (ISBN 978 90 313 4778 7)



- www.agcontext.nl
- www.rivm.nl (ziekten en aandoeningen)
- www.artsennet.nl (> NHG patiëntenfolders)

Soms verzorgen dokters-assistenten een presentatie aan een groep. Oefen dit in een groepje. Ieder van jullie bereidt een korte presentatie voor (10 minuten) over één van onderstaande aandoeningen:

- bronchitis
- kinkhoest
- pseudo-kroep
- RS virus



Zoek informatie op over de aandoening. Wat houdt deze aandoening in? Waardoor wordt hij veroorzaakt? Hoe ernstig is hij? Wat is er aan te doen? Hoe lang kan het duren voor je genezen bent?

Maak op basis van deze informatie een flap waarnaar je tijdens de presentatie kunt verwijzen.

Tips

- Maak een duidelijke indeling met duidelijke koppen.
- Schrijf alleen de belangrijkste steekwoorden of korte zinnen op.
- Schrijf netjes en niet te klein.
- Neem zo mogelijk illustraties over (uitprinten en opplakken, schematische tekeningen, enz.).
- Hang de flap op een plek waar iedereen hem goed kan zien.



Tips

- Zorg dat het publiek jou goed kan zien.
- Begin met een korte inleiding.
- Praat duidelijk en vermijd onnodige moeilijke woorden.
- Probeer het publiek erbij te betrekken door vragen te stellen en in te gaan op opmerkingen uit de zaal.
- Blijf serieus in je rol.
- Kijk naar het publiek, niet naar de flap.
- Sluit je presentatie correct af en controleer of er nog vragen zijn.

Bespreek de oefening binnen jouw groepje na. Eerst vertelt de voorlichter wat hij of zij zelf van de presentatie vond, daarna geven de anderen hun oordeel. Wat vonden ze goed, wat is volgens hen voor verbetering vatbaar, wat hebben ze gemist?

Noteer eventuele aandachtspunten waar je een volgende keer extra op moet letten.

Aandachtspunten voor een volgende keer



hoofdstuk 6

● Administratieve taken ●

Een doktersassistent is niet alleen maar bezig met patiënten, er moeten elke dag ook de nodige administratieve taken verricht worden. Patiëntendossiers bijwerken, bestellingen plaatsen, brieven en mails sturen naar leveranciers of collega's, enzovoort.





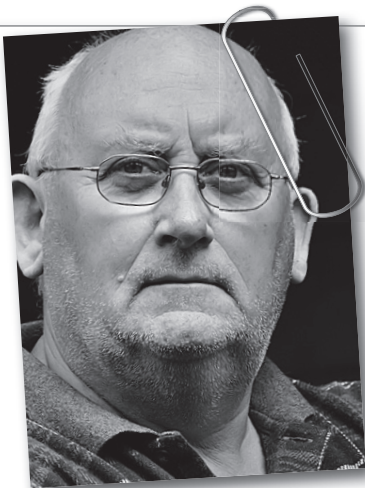
Huisartsen Informatie Systeem

6.1 Medische dossiers bijwerken



• Basiswerk AG: Zo werkt het in de huisartsenpraktijk (ISBN 978 90 313 6225 7)

Alle gegevens over de patiënt worden bijgehouden in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).
Verwerk de gegevens van de volgende patiënten in het HIS.



Naam:	Dhr. C. Lennings
Geslacht:	M
Adres:	Notenkrakerlaan 50, 3188 GE Laren
Leeftijd:	61 jaar
Geboortedatum:	21-01-1949
BSN:	088337890
Verzekering:	Univé polisnr: 224.897.884

Telefonisch contact: 12-06-08

- Gebeld vanwege een irriterende hoest
- Af en toe een stipje bloed in het sputum

Consult 14-06-2008

Diagnose: Kriebelhoest na verkoudheid. Aanhoudende hoest die uitpuittend is

Medicatie: R/ codeïne 20 mg no 20

S. 1-3 dd 1 tabl. zn



Naam:	Mw. A. Steele
Geslacht:	V
Leeftijd:	48 jaar
Adres:	Merwedepad 23, 2534 AD Den Haag
Geboortedatum:	26-05-1962
BSN:	022665580
Verzekering:	Univé polisnr. 212.334.656

Telefonische contact 14-08-08

- irriterende hoest, hoest slijm op
- enige tijd geleden verkouden geweest
- koortsig

Consult: 14-08-08

Diagnose: acute bronchitis met vermoeden van longontsteking

Medicatie: R/ doxycycline 100 mg no 8

S. 1e dag 2 tabletten gevolgd door 6 dagen 1 tablet



6.2 ICPC codes



- Basiswerk AG: Zo werkt het in de huisartsenpraktijk (ISBN 978 90 313 6225 7)
- www.agcontext.nl (>extra modules > ICPC codes)

In medische dossiers worden klachten en ziektebeelden aangeduid met een ICPC code. Zoek op welke ICPC-codes horen bij onderstaande klachten en aandoeningen.

Symptoom of aandoening	ICPC code
Hoesten	
Abnormaal sputum/slijm	
Angst voor andere ziekte aan luchtwegen	
Kinkhoest	
Pneumonie	
Andere infecties aan de luchtwegen	
Acute bronchitis	
Astma	



Brieven schrijven

6.3 Cursus Stoppen met roken



Stel: de huisartsenpost waar jij werkt verzorgt een cursus 'Stoppen met roken' en de arts vraagt jou om de patiënten via een brief voor deze cursus uit te nodigen.

Gegevens over de cursus:

- omvang: 5 bijeenkomsten van elk 1 ½ uur
- tijdstip: woensdagavond van 19.00 tot 20.30 uur, startdatum: 15 november
- locatie: huisartsenpraktijk Willemen, Zwanenkamp 16, 2587 LA Den Haag
- cursusleider: een medewerker van stichting Stivoro
- deelnemers: groepen van maximaal 6 personen
- kosten: € 25,-, sommige verzekeringsmaatschappijen vergoeden deze kosten
- aanmelding: telefonisch (070-234.56.61) of per e-mail (info@zwanenkamp.nl) tot uiterlijk 1 week voor de start

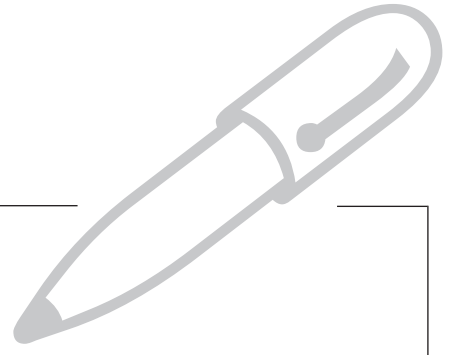
Schrijf een wervende brief om patiënten voor deze cursus uit te nodigen.

Tips

- Verplaats je in de lezer: welke argumenten en welke toon zullen hem aanspreken?
- Spreek de lezer zoveel mogelijk rechtstreeks aan en vermijd de lijdende vorm (dus niet: "Er wordt u verteld...", maar: "We vertellen u...").
- Wees duidelijk maar niet belerend.
- Gebruik zo weinig mogelijk moeilijke woorden of medische termen. Als je toch een moeilijk woord moet gebruiken, leg dit dan uit.
- Gebruik geen 'strengere' woorden zoals "u moet", "u dient" en "u mag niet".
- Maak de brief overzichtelijk, bijvoorbeeld door te werken met alinea's en eventueel tussenkopjes.

Vergelijk elkaars brieven. Welke brief komt het meest motiverend over?

Ontwerp tot slot in een tweetal een wervende aankondigingsposter voor deze cursus, bedoeld om op te hangen in de wachtkamer.



A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. This box is likely intended for a user to provide a written response or take notes during an administrative process.



hoofdstuk 7

● De maatschappij en jij ●

Is doktersassistent sta je midden in de samenleving. Het is belangrijk dat je weet hoe de gezondheidszorg in Nederland geregeld is. Maar ook hoe er in de samenleving gedacht en gesproken wordt over gezondheid. Een goede doktersassistent heeft geen 'medische oogkleppen' op maar heeft oog en begrip voor andere meningen.





Organisatie van de gezondheidszorg

7.1 Feiten en cijfers



- Basiswerk AG: Inleiding in de gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4647 9)
- www.rivm.nl (startpagina atlas > resultaat > nationale atlas volksgezondheid)

De gezondheidszorg is een omvangrijke sector. Zo'n grote sector moet goed georganiseerd zijn. Iedere zorgverlener moet precies weten wat hij wel en niet mag doen en hoe hij met anderen kan of moet samenwerken. En burgers moeten weten bij wie ze terecht kunnen.

Vorm een groepje en bedenk zoveel mogelijk beroepen in de gezondheidszorg. Schrijf deze op een flap en hang deze op. Vergelijk de flappen en tel hoeveel verschillende beroepen er zijn genoemd. Dit is nog maar het topje van de ijsberg...

Zoek op in de Nationale Atlas Volksgezondheid het antwoord op de volgende vragen. Deze informatie dateert uit 2007, dus zullen de feiten nu wellicht iets anders liggen.

1. In 2007 was procent van de Nederlandse huisartsen een vrouw.
2. In 2007 duurde de rit van eigen huis naar huisarts meestal:
 - ☐ minder dan 5 minuten
 - ☐ 5 tot 10 minuten
 - ☐ minstens 15 minuten
3. In 2007 werkten de meeste fysiotherapeuten per inwoner in de regio
4. In 2007 deed de ambulance er maximaal minuten over om ter plekke te zijn (mits er geen onverwachte tegenslagen zijn, zoals files).



7.2 Eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg



• Basiswerk AG: Inleiding in de gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4647 9)

De gezondheidszorg is een erg omvangrijke sector. Je kunt hem op verschillende manieren indelen.

Een veel gebruikte indeling is de indeling in *eerstelijns*-, *tweedelijns*- en *derdelijnszorg*. Zoek op wat deze begrippen betekenen en vat dat hieronder samen.

Eerstelijnszorg

--

Tweedelijnszorg

--

Derdelijnszorg

--

Tot welke categorie behoren de beroepen op de flap die jullie bij de vorige opdracht hebben gemaakt?

Zet achter elk beroep op de flap een 1, 2 of 3. Kijk ook op de andere flappen.

Tot welke sector(en) behoort een doktersassistent?

--

Noteer in onderstaande tabel een aantal voorbeelden van beroepen.

Eerstelijns

--

Tweedelijns

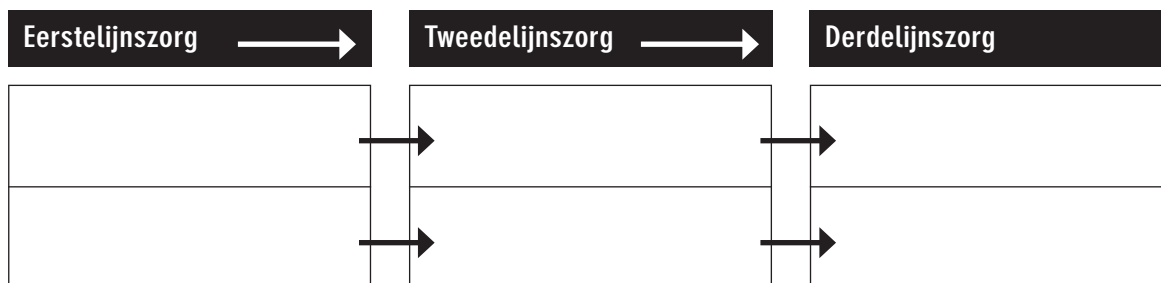
--

Derdelijns

--



Bedenk 2 voorbeelden van een patiënt die via de eerstelijnszorg terechtkomt in de tweedelijnszorg, en tenslotte in de derdelijnszorg.



Heb je zelf wel eens gebruik gemaakt van de tweedelijnszorg? En van derdelijnszorg?

Mijn ervaring met de tweedelijnszorg:

Mijn ervaring met de derdelijnszorg:

7.3 Cure en Care

Een andere indeling is de splitsing in *cure* en *care*.

Wat is het verschil daartussen? Geef een paar voorbeelden van bijbehorende beroepen.

Cure

Care



7.4 Paramedische beroepen



Ongetwijfeld heb je wel eens van deze term gehoord.

Geef een paar voorbeelden.

Paramedische beroepen

--

Ben jij wel eens door een paramedicus behandeld?

--



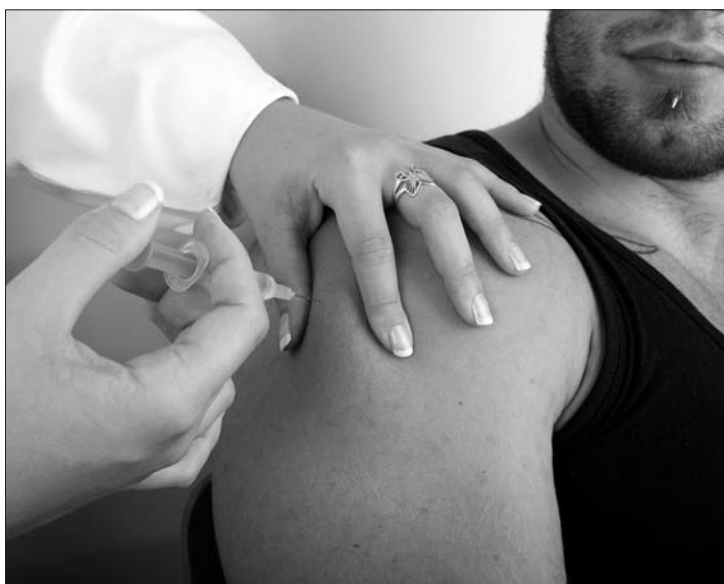
7.5 De GGD



- Basiswerk AG: Inleiding in de gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4647 9)
- Basiswerk AG: Poliklinieken, jeugdgezondheidszorg en arbodienst (ISBN 978 90 313 4720 5)
- Basiswerk AG: Werkprocessen in de polikliniek en sociale gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4746 9)



- www.ggd.nl



De GGD neemt een aparte plaats in binnen de gezondheidszorg.

De GGD richt zich op de *collectieve gezondheid* binnen een bepaalde gemeente of een groep gemeenten. Ze doet onderzoek naar gezondheidsproblemen en voert bredere campagnes uit om bepaalde infectieziekten te bestrijden. Ook besteedt de GGD veel aandacht aan het *voorkomen* van gezondheidsproblemen (*preventie*). Verder let de GGD vooral ook op de gezondheid van de jeugd, via een speciale afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Kijk op de site van de GGD in jouw gemeente en kijk wat deze zoal doet.



7.6 De arbodienst



- Basiswerk AG: Inleiding in de gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4647 9)
- Basiswerk AG: Poliklinieken, jeugdgezondheidszorg en arbodienst (ISBN 978 90 313 4720 5)
- Basiswerk AG: Werkprocessen in de polikliniek en sociale gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4746 9)



- www.medicinfo.nl



Arbodiensten richten zich op werknemers: hoe kun je voorkomen dat het werk gezondheidsproblemen oplevert en hoe zorg je dat zieke werknemers weer zo snel mogelijk aan de slag kunnen?

Kijk op medicinfo.nl en noteer hieronder welke taken arbodiensten zoal uitvoeren.

De arbodienst voert binnen bedrijven een RI&E uit. Wat is dat?

Bedenk met een groepje een aantal redenen waarom een doktersassistent ziek kan worden door het werk. Daarbij kan het natuurlijk ook gaan om geestelijke problemen. Vergelijk jullie voorbeelden met die van de andere groepjes.

Welk risico lijkt jullie het meest reëel?



Discussies in de samenleving

7.7 Rookverbod in de horeca



- www.stivoro.nl
- www.minVWS.nl (> roken)
- www.kleinehoreca.info

Iedereen weet dat roken ongezonder is, ook de rokers zelf. Niet alleen voor henzelf, maar ook voor omstanders. Daarom geldt sinds 2008 een wettelijk rookverbod in horecagelegenheden. Sommige mensen juichen deze wet toe, anderen vinden hem overdreven of zelfs ronduit belachelijk. Hoe kijk jij tegen deze wet aan?



Jullie gaan een discussie voeren met 2 'kampen' (voor- en tegenstanders), onder leiding van een neutrale voorzitter. Deze discussieert zelf niet mee maar beoordeelt welk team de beste argumenten gaf.

Vorbereiding teams

Kies een voorzitter en een notulist. De notulist noteert de voor- en tegenargumenten die tijdens de discussie genoemd worden op een flap.

De rest van de groep verdeelt zich over 2 teams die allebei een tegenovergestelde mening moeten verdedigen:

Team 1:
vóór het
rookverbod

Team 2:
tegen het
rookverbod

Sluit je gerust aan bij het team dat niet jouw persoonlijke mening verdedigt. Kruip eens in de huid van mensen die anders denken dan jij en probeer om hun standpunt te verdedigen.



Bedenk met je team zoveel mogelijk argumenten vóór of juist tegen het rookverbod en verzamel ‘harde’ feiten en sterke voorbeelden om je argumenten kracht bij zetten. Probeer ook al vast argumenten te bedenken die de tegenpartij waarschijnlijk zal aandragen, zoals:

“Het rookverbod stimuleert mensen om te stoppen met roken”

“Het personeel van horecagelegenheden heeft recht op een gezonde werkplek”

Of:

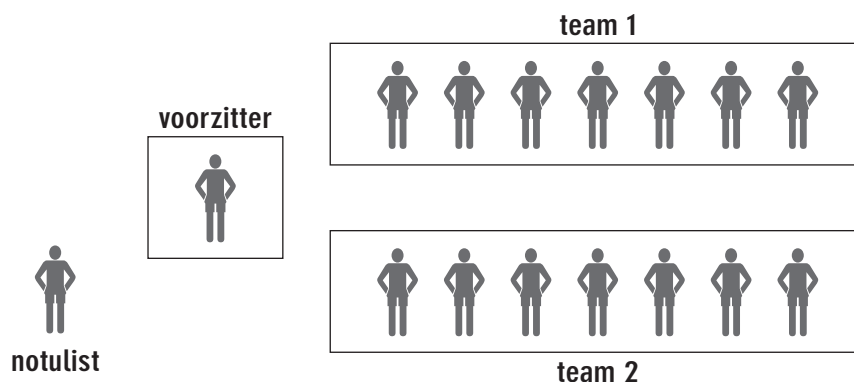
“Door het rookverbod gaan kleine stamcafés failliet!”

“De overheid mag burgers niet voorschrijven hoe ze moeten leven!”

Wat kun je daar tegenover stellen?

Vorbereiding voorzitter en notulist

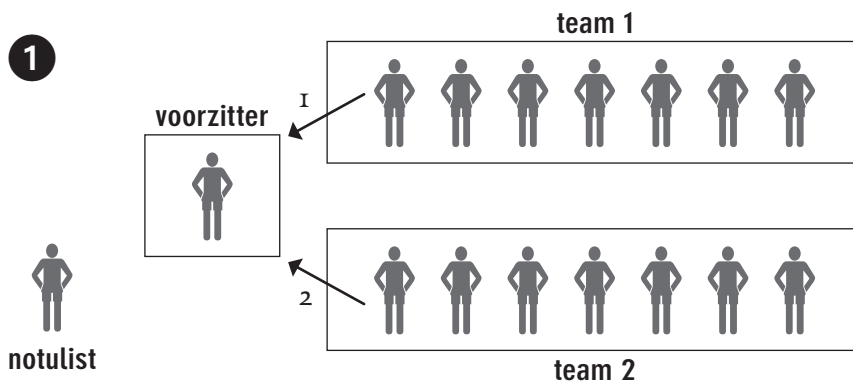
De voorzitter en de notulist zetten intussen de stoelen zo neer dat beide teams straks recht tegenover elkaar zitten en zij zelf aan het hoofd.





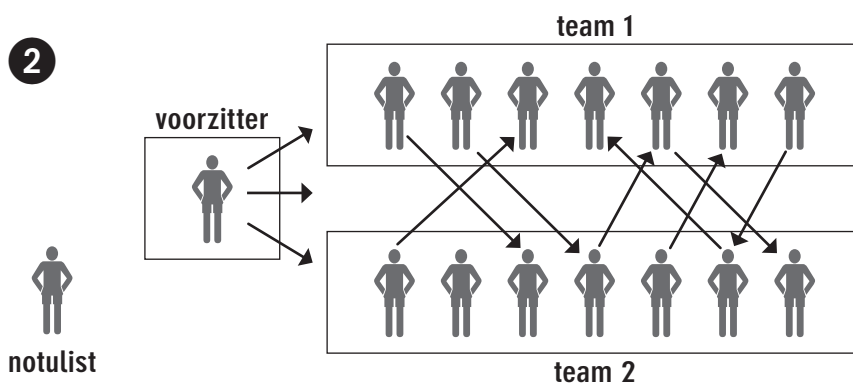
De discussie

1



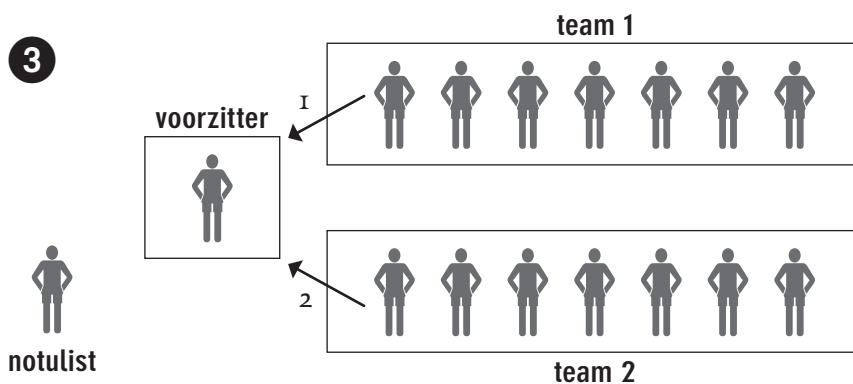
De voorzitter geeft de teams beurtelings de gelegenheid om hun standpunt aan hem of haar uit te leggen. Het andere team mag alleen luisteren, niet reageren. De notulist noteert alle argumenten op een flap.

2



Beide teams gaan nu met elkaar in discussie. De voorzitter is scheidsrechter. Hij of zij bepaalt wie het woord krijgt, grijpt in als er door elkaar heen gepraat wordt en houdt in de gaten dat de teams op elkaars argumenten reageren. De notulist noteert alle argumenten op een flap.

3



Tot slot krijgt elk team kort de gelegenheid om een slotbetoon te houden. Herhaal jullie argumenten en ontkracht nog één keer de argumenten van de tegenpartij. Ook nu geldt: terwijl het ene team zijn slotbetoon voert, moet het andere team zwijgen.

Conclusie

Voorzitter, notulist en docent overleggen met elkaar welk team de beste discussie heeft gevoerd. Het gaat er niet om welk team gelijk heeft, het winnende team is het team dat het sterkste betoon hield en er het beste in slaagde om de argumenten van de tegenstander onderuit te halen.



hoofdstuk 8

● Persoonlijke groei ●

Mensen leren hun hele leven, vanaf de dag dat ze geboren worden tot het moment waarop ze hun laatste adem uitblazen. Van alles wat je meemaakt steek je wel iets op.

Je kunt het aan het toeval overlaten wat je leert of zelf een koers uitstippelen. In dat geval heb je zelf invloed op hoe je leert. Hoe slimmer je het aanpakt, hoe sneller en beter je leert. Tijdens je opleiding en straks in je baan als doktersassistent.





Persoonlijke leerstijl

8.1 Hoe leer jij?



- Basiswerk AG: Assistent en maatschappij (ISBN 978 90 313 5196 1)
- Basiswerk AG: Inleiding in de gezondheidszorg (ISBN 978 90 313 4647 9)

Mensen leren op verschillende manieren. De een leert vooral ‘al doende’, de ander wil liever eerst de theorie bestuderen. De een leert het makkelijkst door te luisteren naar iemand die iets vertelt of voordoet, de ander wil dingen liever zelf ontdekken aan de hand van een boek.

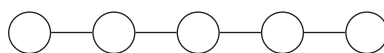
Hoe leer jij?

Maak een beschrijving van de manier waarop jij het beste leert. Het hoeft niet over de opleiding te gaan die je nu volgt, het kunnen ook voorbeelden zijn van allerlei andere ervaringen in je leven, zoals:

- bepaalde personen van wie jij veel geleerd hebt
- bepaalde situaties of ervaringen waarvan jij veel hebt geleerd
- momenten waarop je besloot dat je iets wilde gaan leren: waar kwam die inspiratie vandaan?
- momenten waarop je juist besloot ergens mee te stoppen: waardoor kwam dat?
- wie of wat heeft jou doen besluiten om deze opleiding te gaan volgen?

Kruis aan: Wat voor type mens ben jij?

**Ik heb altijd een doel
voor ogen**

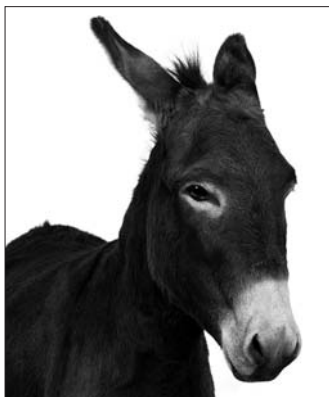


**Ik begin gewoon en zie
wel waar ik uitkom**

Bespreek deze opdracht met elkaar.



8.2 Leren van fouten



Het spreekwoord luidt:

“Een ezel stoot zich in het gemeen niet twee keer aan dezelfde steen”.

Fouten zijn de beste leerschool, niet voor niets zeggen mensen vaak: *“Dat zal me geen tweede keer gebeuren!”*. Maar je leert alleen van fouten als je ook bereid bent om deze te onderkennen.

Beantwoord voor jezelf onderstaande vragen. Probeer je bij elke vraag een voorbeeld voor de geest te halen.

1. Fouten?

- ☐ Ik maak zelden fouten.
- ☐ Het komt regelmatig voor dat ik dezelfde fout opnieuw maak.
- ☐ Als ik een keer een fout maak, dan zal me dat niet nog eens gebeuren!

2. Als anderen commentaar op me leveren, dan

- ☐ denk ik vaak: “Kijk jij eerst maar eens naar jezelf!”
- ☐ heb ik de neiging me te verdedigen
- ☐ denk ik: “Prima, wie weet steek ik er iets van op”

3. Als dingen me niet lukken, dan

- ☐ geef ik het meestal vrij snel op
- ☐ zet ik juist door, ik moet en zal het kunnen!
- ☐ vraag ik een ander om het voor me op te knappen

4. Als er dingen fout gaat, dan

- ☐ ligt dat vaak niet aan mij
- ☐ verwijt ik mezelf dat ik dat niet voorzien heb
- ☐ haal ik mijn schouders op en denk ik: “Het is nu eenmaal niet anders”

Iedereen maakt wel eens een fout. Geef voorbeelden van ‘stomme fouten’ die je ooit hebt gemaakt. Heb je daar iets van opgestoken? Doe je sindsdien bepaalde dingen anders?

Stomme fouten die ik ooit heb gemaakt

--

Vergelijk jouw antwoorden van deze opdracht met die van je studiegenoten.



Doelgericht leren

8.3 Het persoonlijk ontwikkelingsplan

Als je het leren planmatig aanpakt leer je doelgerichter, sneller en beter dan wanneer je gewoon maar ergens begint en wel ziet waar het schip strandt. Een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) helpt je daarbij. Hierin leg je vast wat je wilt leren, hoe je dat gaat leren en binnen welke tijd je het onder de knie wilt hebben.

Een POP heeft 3 kenmerken:

- persoonlijk: hij gaat over *jouw* leerwensen en *jouw* aanpak
- ontwikkeling: hij laat zien waarom dit leerdoel bijdraagt aan *jouw* ontwikkeling
- plan: er staat in *hoe* je het gaat leren en *wanneer* je dat gaat doen.

Om te voorkomen dat het POP ergens in een bureaulade verdwijnt, laat je hem ondertekenen door je studieloopbaanbegeleider. Hij of zij kan je zo nodig aan je plannen herinneren en je daarbij begeleiden als dat nodig is.

Een POP formulier kan er als volgt uitzien:

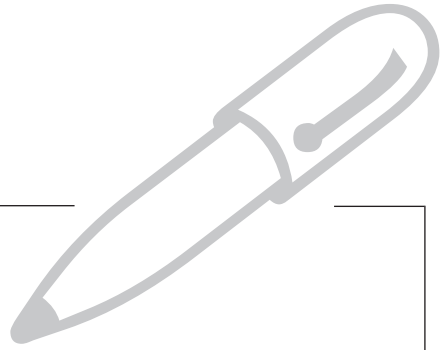
Naam			
Studierichting		Groep en jaar	
SLB			
Leerdoel: Wat wil je weten/kunnen?			
Motivatie: Wat wil je daarmee bereiken?			
Aanpak: Welke activiteiten onderneem je daarvoor?			
Termijn: Wanneer ga je dat doen, wanneer moet je doel bereikt zijn?			
Ondersteuning: Wie helpt je daarbij, van welke mogelijkheden ga je gebruik maken?			
Beoordeling: Hoe bewijs je dat je dit leerdoel heb behaald?			
datum			
Handtekening student		Handtekening SLB	



Bedenk voor jezelf een of meer leerdoelen met betrekking tot deze opleiding. Wat wil je bereiken en waarom wil je dat? Wees concreet en kies leerdoelen die je op korte termijn kunt bereiken (bijvoorbeeld dit studiejaar).

Formuleer voor elk leerdoel de bijbehorende *gedragsindicator*: waaraan kan een buitenstaander zien of merken dat jij inderdaad over die vaardigheid beschikt?

Leerdoel	Gedragsindicator



A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for a drawing or writing.

Casuïstiek voor doktersassistenten

Ik blijf maar hoesten

ISBN 978 90 313 7849 4

Hoofdstuk 1: Medische achtergrondkennis

1.1 Bouw en werking van de luchtwegen

Onderdelen van de luchtwegen

1. bronchiën
2. longkwabben
3. longblaasjes
4. haarvaten
5. luchtpijp
6. bronchiolen
7. borstvlies
8. middenrif
9. longvlies

1.2 Mechanisme van de ademhaling

In- en uit ademen

- afbeelding A: inademen
- afbeelding B: uitademen

Proces

Inademen: - borstkas omhoog
 - middenrif omlaag
 - lucht stroomt longen binnen

Uitademen: - borstkas omlaag
 - middenrif omhoog
 - lucht wordt uit longen geperst

Juiste volgorde: antwoord 2

Verschillen borst- en buikademhaling

Borstademhaling: de vergroting van de borstholte wordt vooral bereikt door uitzetten van de borstkas.

Buikademhaling: de vergroting van de borstholte vooral bereikt door het middenrif naar beneden te duwen (waardoor de buik uitzet).

1.3 Longinhoud

Factoren

De longcapaciteit hangt onder meer af van:

- geslacht
- leeftijd
- aandoeningen (aantasting longblaasjes, slijmvorming, vernauwing van de bronchiolen)
- roken

Je kunt je longinhoud niet vergroten door training (zoals bij het hartvolume). Wel verbetert daardoor de doorbloeding van spieren en dus hun vermogen om zuurstof op te nemen.

1.5 Vragen

Vragen

1. Rechterlong: 3 kwabben, linkerlong: 2 kwabben.
2. In longblaasje komt zuurstof uit de ingeademde lucht in het bloed terecht en wordt koolzuur (CO₂) uit het bloed afgestaan aan de longen.
3. De longblaasjes geven slijm af. Dit wordt door *trilhaartjes* naar de luchtpijp vervoerd. Onderweg neemt het stofdeeltjes mee waarna het geheel uit gehoest wordt.
4. Longvlies (*pleura visceralis*; direct om de longen) en borstvlies (*pleura parietalis*; bekleding borstholte). Beide vliezen zitten los van elkaar maar plakken aan elkaar. Als de borstkas uitzet zet het borstvlies mee uit en wordt ook het longvlies meegetrokken. Zo worden de longen groter.
5. De CO₂ -spiegel in het bloed prikkelt het ademhalingscentrum van de hersenen.
6. De luchtpijp wordt afgesloten (strottenklepje dicht), je haalt diep adem, je middenrif trekt samen, het strottenklepje gaat plots omhoog zodat de lucht met kracht uit de longen stroomt.
7. Stoffen in sigarettenrook verlammen de *trilhaarcellen* die de bronchiolen en bronchiën bekleden. Hierdoor wordt er minder slijm (met vuil) uit de longblaasjes naar boven vervoerd. En daardoor ontstaan er minder hoestprikkels.
8. Als het middenrif samengetrokken wordt, dan wordt het platter. Hierdoor wordt de inhoud van de borstholte groter. Na ontspanning gaat het middenrif weer bol staan en wordt de borstholte weer kleiner.

1.6 Aandoeningen

De volledige letterlijke omschrijving van de genoemde aandoeningen is te omvangrijk voor dit antwoordenboek. We verwijzen hiervoor naar de bronnen die bij deze opdracht vermeld staan.

Hoofdstuk 2: De intake

2.1 Alarmfactoren

Spoed

- ophoesten van grote hoeveelheden bloed
- ernstige kortademigheid
- hoesten van een kind met hoge koorts (in combinatie met niet kunnen slikken en kwijlen)
- kortademigheid en hoesten, zonder dat enige inspanning wordt geleverd

Dringend

- hoesten in combinatie met piepende ademhaling of kortademigheid tijdens inspanning
- hoesten tijdens nieuwe aanval van hoge koorts, na een tijdelijke koortsvrije periode
- ophoesten van bloed (m.u.v. een streepje bloed)
- pijn bij het hoesten en het inademen
- hoest bij een kind dat eerder longontsteking, bronchitis of bronchiolitis had

Routine

- langdurige (chronische) hoest (langer dan 3 weken)
- veranderende hoest
- hoesten in combinatie met (ongewild) afvallen
- hoesten bij zuigeling of bejaarde (overleg met arts)
- hoesten in combinatie met astma/COPD (overleg met arts)
- hoesten in combinatie met sterk verminderde weerstand (overleg met arts)

Hoofdstuk 3: Geneesmiddelen

3.1 Typen geneesmiddelen

Hoestprikkelremmend

- op recept: Promethazine, Guaifenesine, Natriumbenzoaat, Oxomemazine, Guaiacol, Pecacuanha, Codeïne kruidentinctuur, Codeïne generiek, Ipecacuanha.
- zonder recept: Tuclase, Melrosum, Vaposiroop, Noscasan, Noscapine, Pentoxyverine, Dampo, Darolan, Daromefan, Dexal, Toplexil, Ascorbinezuur, IJsazijn, Dextromethorfan, Balsoclase, Bronchium.

Slijmoplossend

- op recept: nvt.
- zonder recept: Libronchin, Mixturea resolvens, Streptuss siroop, Tussistin, Acetylcysteïne, Famel efidrine, Kaliumwaterstofcarbonaat, Kamfer, Levomenthol.

Verzachtend

- op recept: nvt.
- zonder recept: Pactolan, Saccharose, Usnea, Tijmsiroop, Drop, Honing, Amoniumchloride, Anijs, Zoethout(drank), Eucalyptus, Levomenthol, Bronchium, Althea stroop.

Infectiebestrijdend

- op recept: Azitromycine, Feneticilline, Doxycycline, Amoxicilline, Claritromycine
- zonder recept: nvt.

3.3 Alternatieve geneesmiddelen

Vragen

1. Gelijkheidsprincipe: een ziekte kan genezen worden door toediening van een sterke verdunning van dezelfde stof die in normale hoeveelheid juist de symptomen van deze ziekte opwekt.
2. Door een *oertinctuur* te mengen met water of alcohol (solvents) en daarna 100x krachtig te schudden. De mengverhouding bepaalt de potentie:
 - D potentie = 1 : 9
 - C potentie = 1:99
 - LM potentie= verdunning van een C3 potentie 1: 50.000
3. Homeopathische artsen hebben na of tijdens de 'gewone' geneeskundestudie (klassieke) homeopathie gestudeerd. Vaak combineren ze homeopathie met een gewone huisartsenpraktijk.
4. Klassieke homeopaten hebben meestal geen geneeskunde studie gevolgd maar zich van meet af aan geconcentreerd op de klassieke homeopathie. Ze zijn daarnaast dus geen regulier medicus.
5. UR: uitsluitend op recept verkrijgbaar. Alle homeopathische middelen zijn zonder recept verkrijgbaar.

Homeopathische middelen tegen hoest

	productnaam	toedieningsvorm	werking
Producten A. Vogel	Drosera Complex	druppels	- voorkomt onnodige prikkeling - slijmoplossend
	Drosinulasiroop,	drank	- lost vastzittend slijm op - prikkeldempend
Producten VSM	Tussistin siroop	siroop	- voorkomt onnodige prikkeling - slijmoplossend
	Tussistin zuigtabletten	oraal (tablet)	- idem
	Tussikind siroop	oraal (siroop)	- idem
	Tussikind tabletten	oraal (tablet)	- idem

Hoofdstuk 4: Medisch handelen

4.1 Longfunctieonderzoek

Verschil tussen piekstroommeter en spirometer

- piekstroommeter: hiermee wordt de kracht van de longen vastgesteld (de maximale stroomsnelheid van de uitgeademde lucht).
- spirometer: hiermee wordt het longvolume bepaald (de hoeveelheid lucht die de longen minimaal (restvolume) en maximaal (maximaal volume) kunnen bevatten).

Vragen

1. Niet-voorbehouden handeling.
2. De gemiddelde longfunctiewaarden van de mens, gemeten bij niet rokende personen.
3. Vrouwen (18-70 jaar), mannen (18-70 jaar) en kinderen (jongens/meisjes tot 18 jaar).
4. Geslacht, leeftijd, lichaamslengte (hoe langer de patiënt hoe groter de longcapaciteit), aandoeningen, leefgewoontes (roken).

Hoofdstuk 5: Voorlichting en advies

5.1 Voorlichtingspijl

Voorwaarden effectieve voorlichting

- openstaan
- begrijpen
- willen
- doen
- blijven doen

Hoofdstuk 6: Administratieve taken

6.2 ICPC codes

symptoom of aandoening	ICPC code
hoesten	R05
abnormaal sputum/slijm	R25
angst voor andere ziekte aan luchtwegen	R27
kinkhoest	R71
pneumonie	R8
astma	R96
acute bronchitis	R78
andere infecties aan luchtwegen	R99

Hoofdstuk 7: De maatschappij en jij

7.1 Feiten en cijfers

Vragen Nationale Atlas Volksgezondheid

1. 37%.
2. 5 tot 10 minuten.
3. 1,9 fysiotherapeuten op 1000 inwoners.
4. maximaal 20 minuten.

7.2 Eerstelijns, tweedelijns en derdelijnszorg

Eerstelijnszorg: eerste aanspreekpunt voor mensen die zorg nodig hebben. De eerstelijnszorg voorkomt dat mensen onnodig beroep doen op complexe en dus duurdere zorg.

Voorbeelden van beroepen: huisarts, doktersassistent, apotheker, apothekersassistent, tandarts, tandartsassistent, fysiotherapeut, verloskundige, mondhygiënist, eerstelijnspsycholoog.

Tweedelijnszorg: zorginstanties die alleen toegankelijk zijn na een verwijzing door de eerstelijnszorg.

Voorbeelden van beroepen: longarts, KNO arts, uroloog, gynaecoloog, verpleegkundige in ziekenhuis, JGZ verpleegkundige, GGD arts, arbo-arts, doktersassistent/apothekersassistent in een ziekenhuis

Derdelijnszorg: zorg na opname in een instelling, ook wel: residentiële zorg genoemd.

Voorbeelden van beroepen: verpleegkundige in een instelling, arts in een instelling, verzorgende in een instelling.

7.3 Cure en care

Cure: zorg die gericht is op onderzoek en behandeling van een patiënt.

Voorbeelden van beroepen: huisarts, doktersassistent, apotheker, apothekersassistent, medisch specialist, tandarts.

Care: zorg die gericht is op langdurige verpleging, voorkomen van beperkingen en complicaties van ziekte en ondersteuning bij de kwaliteit van leven.

Voorbeelden van beroepen: verzorgende in een instelling, psychiatrisch verpleegkundige, thuiszorgmedewerker.

7.4 Paramedische beroepen

Paramedische beroepen

Fysiotherapeut, podoloog, verpleegkundige, psychotherapeut, tandprotheticus, verloskundige, logopedist, ergotherapeut.

7.6 Arbodienst

Diensten

- risico inventarisatie en bijbehorend plan van aanpak (RI&E)
- arbeidsomstandighedensprekkuur
- periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) onder werknemers
- verzuimbegeleiding
- uitvoeren medische keuring bij aanstelling nieuwe werknemers

RI&E (Risico Inventarisatie en Evaluatie)

Analyse van de veiligheids-, gezondheids- en welzijnsrisico's binnen een bedrijf of organisatie. Inclusief aanbevelingen (procedures, technische aanpassingen, enz.) om deze risico's te verminderen.