

Specifieke Zorggroepen TA



Keuzedeel Specifieke Zorggroepen TA

Verdieping in specifieke zorggroepen voor tandartsassistenten

Naam auteurs:

- Rhea Houtkruijer
- Annemarie Haverkamp
- Corinne Kloosterhof
- Hedwig Remmé
- Jan van Amerongen
- Frieda Hersevoort-Zomer

Colofon

Deze module is een uitgave van de samenwerkende AG-opleidingen in Noordoost-Nederland.



Aventus[®]

deltion
college

ROC FRIESE POORT

Noorderpoort

ROC
van
Twente

Copyright

Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd en/of gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Inhoud

Inleiding.....	3
Cluster 1: chronische aandoeningen.....	7
CVRM.....	7
Diabetes Mellitus.....	9
Cluster 2: jeugdigen en ouderen.....	10
Ouderen.....	10
Jeugdigen.....	12
Cluster 3: lichamelijk en/of zintuiglijk en/of verstandelijk beperkt.....	14
Verstandelijke beperking.....	14
Zintuiglijke beperking.....	16
Lichamelijke beperking.....	18
Cluster 4: verslaving en psychiatrie.....	19
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen.....	19
Aan middelen gebonden stoornissen / verslavingen.....	21
Persoonlijkheidsstoornissen.....	24
Deelname, toetsing en beoordeling.....	27
Bijlage(n).....	28

Inleiding

Door wijzigingen in wet- en regelgeving vindt er een verschuiving van intramurale zorg en verblijf naar extramurale zorg en verblijf plaats en komt er steeds meer nadruk op maatschappelijke participatie te liggen met als visie "gewoon waar kan en bijzonder waar nodig". De patiënten uit bijzondere zorggroepen worden thans nog grotendeels tandheelkundig behandeld in de intramurale setting (veelal AWBZ instellingen), en in centra voor bijzondere tandheelkunde (CBT's). Door genoemde veranderingen zal deze vorm van tandheelkundige zorg in toenemende mate ook in de algemene tandartspraktijken moeten plaatsvinden. Door het volgen van dit keuzedeel zijn tandartsassistenten extra voorbereid op de omgang met en behandeling van bijzondere zorggroepen. Dit is van groot belang gezien de genoemde ontwikkelingen.

De tandartsassistent die dit keuzedeel heeft gevolgd is in staat passende ondersteuning te bieden aan bijzondere zorggroepen. Zij gaat op een adequate manier om met patiënten uit bijzondere zorggroepen, bouwt een vertrouwensrelatie met hen op, past de communicatie bij hun mogelijkheden aan, houdt rekening met de tandheelkundige risico's voor de specifieke zorggroep en besteedt aandacht aan op de patiënt gerichte preventie. Zij stelt daarbij de patiënt centraal en betreft het netwerk. Haar kennis en kunde is van wezenlijk belang voor het slagen van de behandeling van patiënten uit bijzondere zorggroepen, en daarom een aanwinst voor de algemene tandartspraktijk.

D1-K1: Omgaan met bijzondere zorggroepen

Complexiteit

De tandartsassistent bezit brede kennis en vaardigheden voor het omgaan met minimaal drie van de volgende bijzondere zorggroepen:

- patiënten met een verstandelijke beperking;
- patiënten met een lichamelijke en/of zintuigelijke beperking;
- kinderen met complexe problemen;
- jeugdigen met complexe problemen;
- kwetsbare (geriatische) ouderen;
- patiënten met extreme (tandarts)angst en/of psychiatrische en/of gedragsstoornissen;
- patiënten met een verslaving;
- dak- en thuislozen;
- medisch gecompromitteerde patiënten;
- patiënten die een oncologische ingreep en/of bestraling in het hoofd-halsgebied (hebben) ondergaan;
- patiënten met ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak-, mondstelsel.
- patiënten die behoren tot meerdere van bovenstaande zorggroepen.

Zij maakt gebruik van brede kennis en vaardigheden gericht op bijzondere zorggroepen m.b.t. ondersteuning en behandeling van patiënten en het geven van voorlichting en advies. De tandartsassistent is in staat om in opdracht van en in overleg met de behandelaar op elk moment haar deskundigheid met betrekking tot de bijzondere zorggroepen in te zetten ten dienste van de actuele gezondheidssituatie van de patiënt. Zij weet risico's in te schatten, vraagt door op aard en urgentie van de klacht en kan protocollen en handswijze combineren. De werkzaamheden die worden uitgevoerd, gericht op de bijzondere zorggroepen, zijn divers en variëren van gemiddeld tot hoog complex. De complexiteit houdt verband met het opbouwen van een vertrouwensrelatie, het op maat maken van advies, en het bieden van ondersteuning passend bij de persoon uit de bijzondere zorggroep.

Verantwoordelijkheid en zelfstandigheid

De tandartsassistent gaat om met de verschillende zorggroepen en geeft in opdracht van en overleg met de behandelaar zelfstandig passend advies aan de patiënt en aan zijn netwerk¹. Zij maakt onderdeel uit van een behandelteam en werkt in nauw overleg met de behandelaar. Zij is verantwoordelijk voor de resultaten van haar eigen werk.

Vakkennis en vaardigheden

De beginnend beroepsbeoefenaar:

- heeft brede kennis voor het omgaan met bijzondere zorggroepen
- heeft brede kennis van goede mondverzorging en mondverzorging voor de bijzondere zorggroepen
- heeft brede kennis van preventieve maatregelen voor de bijzondere zorggroepen
- heeft brede kennis van de relatie tussen mondgezondheid en kwaliteit van leven
- heeft brede kennis van de gevolgen van slechte mondgezondheid
- heeft brede kennis van de relatie tussen slechte mondgezondheid en medicatie
- heeft brede kennis van mondgezondheidsrisico's, mondaandoeningen en bijbehorende effecten, gedrag en functioneren van de bijzondere zorggroepen
- heeft basiskennis van specifieke behandelmodaliteiten als sedatietechnieken en algehele anesthesie
- heeft basiskennis van specifieke (tandtechnische) werkstukken in de maxillo-faciale prothetiek
- heeft inzicht in de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverleners die betrokken zijn bij de mondverzorging voor de bijzondere zorggroepen
- heeft brede kennis van de voorwaarden voor een gedwongen behandeling van een wilsonbekwame patiënt op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)
- heeft brede kennis van de centrumindicatie bijzondere tandheelkunde en is bekend met machtingverkeer en declaratiemethodiek
- heeft brede kennis van Wet Langdurige zorg (WLz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- heeft brede kennis van communicatiemogelijkheden en -methoden (verbaal, non-verbaal en pre-verbaal) van de bijzonder zorggroepen
- kan de mondgezondheid van bijzondere zorggroepen signaleren en rapporteren
- kan werken met ondersteunende fysieke hulpmiddelen, zoals tilliften, ondersteuningskussens, 3D-tandenborstels en bijthoutje
- kan omgaan met angst, grensoverschrijdend gedrag en agressie
- kan sociale en emotionele problemen herkennen en hierop anticiperen
- kan communicatieniveau aanpassen aan de bijzondere zorggroepen en het netwerk

D1-K1-W1: Stemt front-office taken af op bijzondere zorggroepen

Omschrijving

De tandartsassistent stemt de front-office taken af op de patiënt uit de bijzondere zorggroep. Zij maakt contact met de patiënt uit de bijzondere zorggroep en indien gewenst ook met diens netwerk. Zij werkt aan het opbouwen van een band met de patiënt uit de bijzondere zorggroep. Zij brengt de klacht en/of risicovolle/complexe situatie in kaart. Zij vraagt door op wat de patiënt uit de bijzondere zorggroep of diens netwerk aangeeft, en maakt in samenwerking met de behandelaar een inschatting van de spoedeisendheid van de hulpvraag. Ze bespreekt in opdracht van de behandelaar de vervolgstappen.

¹ De term netwerk wordt gebruikt voor mantelzorgers, vrijwilligers, ouders, begeleiders, overige behandelaars, verzorgers, familie, vrienden, wettelijke vertegenwoordigers, het cliëntsysteem en directe naasten.

Resultaat

De tandartsassistent heeft op passende wijze de patiënt uit de bijzondere zorggroepen en diens netwerk geholpen bij het verhelderen van de hulpvraag. Zij heeft in overleg met de behandelaar de juiste vervolgstappen in gang gezet.

Gedrag

De tandartsassistent:

- gaat onbevooroordeeld en met respect om met de patiënt uit de bijzondere zorggroep;
- toont oprechte belangstelling en betrokkenheid bij de patiënt uit de bijzondere zorggroep en diens netwerk;
- weet snel verbanden te leggen tussen verschillende gegevens, aspecten en factoren;
- brengt helder de ernst van de klachten van de patiënt uit de bijzondere zorggroep in beeld;
- werkt nauw samen met het behandelteam;
- past gedrag, communicatie en omgangsvormen effectief aan op de patiënt uit de bijzondere zorggroep;
- gebruikt bij de uitwisseling van gegevens met professionals de juiste terminologie.

De onderliggende competenties zijn: Aandacht en begrip tonen, Samenwerken en overleggen, Formuleren en rapporteren, Vakdeskundigheid toepassen, Analyseren, Op de behoeften en verwachtingen van de "klant" richten, Ethisch en integer handelen

D1-K1-W2: Assisteert bij de behandeling van patiënten uit de bijzondere zorggroepen

Omschrijving

De tandartsassistent biedt als lid van het behandelteam ondersteuning aan de behandelaar en aan de patiënt uit de bijzondere zorggroep tijdens de uitvoering van bepaalde tandheelkundige werkzaamheden, preventieve handelingen en handelingen t.b.v. de behandeling van de patiënt. Zij bespreekt zo nodig vooraf bijzonderheden van de patiënt met de behandelaar. Tijdens de werkzaamheden observeert zij of de patiënt de behandeling goed doorstaat, neemt angst en onzekerheid weg en onderneemt actie bij bijzonderheden. Zij zorgt dat zijzelf en de behandelaar een band kunnen opbouwen met de patiënt. Als lid van het behandelteam geeft zij gericht advies aan de patiënt en/of diens netwerk en gebruikt voorlichtingsmateriaal. Zo nodig bespreekt zij na afloop met het behandelteam of de behandelaar hoe ze de patiënt in de toekomst beter kunnen helpen.

Resultaat

De tandartsassistent heeft als lid van het behandelteam tijdens de behandeling op passende wijze ondersteuning en advies gegeven aan de patiënt uit de bijzondere zorggroep en diens netwerk.

Gedrag

De tandartsassistent:

- stelt de patiënt uit de bijzondere zorggroep en/of diens netwerk zo veel mogelijk op hun gemak;
- past gedrag, communicatie en omgangsvormen effectief aan op de patiënt uit de bijzondere zorggroep;
- controleert regelmatig of de patiënt uit de bijzondere zorggroep de informatie heeft begrepen;
- reageert adequaat volgens de voorgeschreven procedures, wettelijke richtlijnen en afspraken van de organisatie op onvoorziene en risicovolle situaties die het gevolg zijn van gedragsproblemen van psychosociale of psychiatrische aard, problemen van somatische aard of grensoverschrijdend gedrag;
- stemt tijdig en regelmatig de werkzaamheden af met het behandelteam;
- beoordeelt voorlichtingsmateriaal zorgvuldig op aansluiting bij de bijzondere zorggroep;

- geeft volgens afspraak heldere voorlichting en adviezen over de verschillende mondgezondheidsrisico's en de bijbehorende effecten aan de patiënt uit de bijzondere zorggroep en/of diens netwerk.

De onderliggende competenties zijn: aandacht en begrip tonen, samenwerken en overleggen, presenteren, formuleren en rapporteren, materialen en middelen inzetten, op de behoeften en verwachtingen van de "klant" richten, instructies en procedures opvolgen.

Cluster 1: chronische aandoeningen

CVRM

Opdrachten

Inleiding

Casus

Op het spreekuur zie je dhr. Hartsuiker, geb. 17-04-1956. Hij wordt al zeker vijftien jaar voor hypertensie behandeld. Met 12,5 mg hydrochloorthiazide was zijn bloeddruk altijd redelijk ingesteld (160-150/85 mmHg). Zijn vrouw overleed enkele maanden geleden. Sindsdien krijgt hij zijn avondeten via een bezorgdienst. In de voorgeschiedenis verder een plaatsing van een kunstklep in het hart in verband met een aortaklepstenose, twee CVA's (beroertes) met blijvende onhandigheid van de rechterarm en problemen met zijn spraak. De laatste CVA is van een maand na het overlijden van z'n vrouw.

Wegens gewrichtsklachten gebruikt hij diclofenac (2 × 50 mg). Voorts gebruikt hij simvastatine (20 mg), acenocoumarol (1 mg volgens schema trombosedienst) en omeprazol (20 mg). Bij onderzoek blijkt hij flink afgevallen, van 120 naar 96 kilo bij een lengte van 1,75 meter en een buikomtrek van 112 cm. Hij oogt echter wat verwaarloosd, is traag in het contact en beweegt stijf en houterig. Helaas rookt hij nog steeds een half pakje sigaretten per dag.

Dhr. Hartsuiker komt op het spreekuur omdat hij enorm last heeft van een kies rechts bovenin zijn gebit. De tandarts ziet bij onderzoek een periapicaal abces.

Helaas kan bij dhr. Hartsuiker op dit moment nog niet zoveel gedaan worden als gevolg van zijn medische voorgeschiedenis.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

- a. Zoek van alle medicatie op wat de indicatie is.
- b. Welke medicijnen zouden op dit moment de reden kunnen zijn om nu geen apexresectie te doen? Leg je antwoord uit.
- c. Waarom kan het voor dhr. Hartsuiker nodig zijn om rond de ingreep een antibioticumkuurtje te gebruiken? Leg je antwoord uit.
- d. Welke medicijn groepen kunnen gebitsproblemen veroorzaken? Welke adviezen zou je mensen kunnen geven die deze medicijnen gebruiken?
- e. Welke medicijn groepen kunnen slechte adem veroorzaken? Welke adviezen zou je mensen kunnen geven die deze medicijnen gebruiken?

Opdracht 2:

- f. Door het CVA heeft dhr. Hartsuiker problemen met de coördinatie van zijn tong. Hij heeft hierdoor last van dysartrie. Wat is dat voor een aandoening?
- g. Welke problemen zal hij kunnen hebben met de gebitsverzorging als gevolg van het CVA?

Opdracht 3:

- h. Roken is een belangrijke oorzaak voor hart en vaatziekten, maar ook voor gebitsproblemen. Beschrijf welke andere aandoeningen het gevolg kunnen zijn van roken.
- i. Beschrijf waarom roken verslavend werkt.
- j. Op welke wijze kan iemand ondersteund worden, die gemotiveerd is om te stoppen.
- k. Interview een aantal rokers en ex-rokers in je eigen omgeving. Werk van te voren de vragen uit, maak vooral gebruik van open vragen. Zorg dat je helder krijgt waarom mensen roken, of zij zich bewust zijn van de risico's, wat de reden is dat men is gestopt is of wil gaan stoppen en wat problematisch is bij het stoppen. Werk de interviews uit en trek conclusies.
- l. Zoek uit of stoppen met roken vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

Inleverproducten
- Uitwerkingen van de opdrachten.
Aandachtspunten
Bronnenvermelding in APA-stijl

Opdrachten

Inleiding

Er zijn inmiddels ruim één miljoen Nederlanders met diabetes mellitus. De twee meest voorkomende vormen van diabetes mellitus met elk een eigen oorzaak zijn type 1 en type 2 diabetes. Zwangerschapsdiabetes kan als een aparte categorie aangeduid worden. Deze categorie wordt overigens ook beschouwd als een risicofactor voor type 2 diabetes. De standaardzorg voor mensen met diabetes mellitus type 2 richt zich op patiënten zonder ernstige complicaties, met als een van de belangrijkste doelen het voorkomen of uitstellen van complicaties. Wanneer behandeldoelen in de standaardzorg niet worden gehaald of wanneer er sprake is van onvoldoende verbetering, acute ontregeling of het optreden van (ernstige) complicaties, wordt doorverwezen naar de tweede lijn voor meer complexe zorg.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1 Diabetes Mellitus

- a. Welke speciale aandachtspunten zijn er rond tandheelkundige ingrepen bij patiënten met DM?
- b. Welke speciale aandachtspunten zijn er voor de gebitsverzorging bij patiënten met DM?

Opdracht 2 Diabetes Mellitus en nieuwe ontwikkelingen

- c. Bij patiënten met DM kan gemakkelijk ontregeling van het bloedsuikergehalte optreden. Dat kan ook in de TA-praktijk. Zoek informatie op over een hypo- en een hyperglykemie en kijk welke maatregelen je moet treffen in deze situaties

Opdracht 3 Zorg aan diabeten met een andere culturele achtergrond.

Patiënt Mohammed el Mansouri komt bij de balie met de volgende vraag: "Ik wil graag een kies laten trekken, maar het is nu Ramadan, is dat een probleem?"

- a. In z'n algemeenheid zijn er verschillen tussen de gebruiken met betrekking tot gebitsverzorging tussen mensen met verschillende culturele achtergronden? Waaruit bestaan deze verschillen.
- b. Het is mogelijk om in verband met medische redenen dispensatie voor de Ramadan aan te vragen. Wie hebben binnen deze geloofsovertuiging tijdelijke en definitieve dispensatie van vasten? En wat houdt tijdelijke dispensatie in? Zou het nodig zijn om bij een kiesextractie dispensatie aan te vragen?

Opdracht 4 Gastles van een suikeroom of suikertante

Bereid je voor op de gastles, door van tevoren minimaal 5 interviewvragen op te stellen. Volg de gastles van een ervaringsdeskundige met diabetes mellitus.

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.
- Werk een verslag uit van de gastles en verwerk hierin de antwoorden op de 5 vragen. Max. 1 A4-tje.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Cluster 2: jeugdigen en ouderen

Ouderen

Opdrachten

Inleiding

Casus

Mevr. Pieters is al in de 80 en doet alles nog zelf. Ze woont zelfstandig (eerste etage, gelijkvloers met lift) en heeft geen thuiszorg. Mevr. Pieters heeft in haar leven al veel meegemaakt. Zij heeft nooit een sterke gezondheid gehad en is bij meerdere specialisten in het ziekenhuis onder behandeling (geweest). Zij is op dit moment nog onder behandeling bij de reumatoloog en de uroloog. De praktijkondersteuner begeleidt mevr. Pieters i.v.m. DM type 1.

De ziektegeschiedenis van mevr. Pieters is als volgt:

- 1952 herniaoperatie
- 1963 psychiatrische behandeling
- 1972 uterusextirpatie
- 1984 cholecystectomie
- 1991 echtgenoot overleden
- 1993 depressie
- 1994 diabetes mellitus type 1
- 1998 reumatoïde artritis
- 2004 nieuwe heup rechts
- 2005 ziekte van Ménière
- 2009 hartritmestoornissen
- 2012 cataract-ok li.
- 2012 cataract-ok re.
- 2015 blaasproblematiek
- 2016 huidproblemen / lichttherapie
- een jaar geleden is haar jongste zoon overleden

Toen mevr. Pieters 55 jaar was, overleed haar echtgenoot. Hij was toen 63 jaar en overleed aan de gevolgen van COPD. Dhr. Pieters heeft nooit kunnen stoppen met roken en lag de laatste 10 jaar 2 tot 4 keer per jaar in het ziekenhuis met een exacerbatie van COPD. Na zijn overlijden is mevr. Pieters acuut gestopt met roken en heeft sindsdien geen sigaret meer aangeraakt. De jongste zoon van mevr. Pieters kreeg n.a.v. het overlijden van zijn vader alcoholproblemen. Hij is door die problemen in een uitkeringssituatie terechtgekomen waarna het contact met zijn moeder en verdere familie steeds moeizamer werd. Op 53-jarige leeftijd is de zoon dood gevonden in zijn woning. Mevr. Pieters had toen al meer dan een jaar niets meer van hem gehoord.

Ook het contact met haar dochter verloopt erg moeizaam en eigenlijk is er de laatste 3 jaar nauwelijks contact meer. Mevr. Pieters heeft het hier heel moeilijk mee.

Mevr. Pieters is nu 80 jaar en hoewel zij zich altijd goed zelfstandig heeft kunnen redden in haar gelijkvloerse woning, wordt haar door de diabetes verpleegkundige aangeraden om nu toch een rollator aan te schaffen en wat hulp te regelen bij het huishouden. Het lopen gaat namelijk steeds moeilijker en het valrisico is groot.

De oudste zoon van mevr. Pieters maakt zich ook zorgen over haar geestelijke vermogens. Ze lijkt soms te verbloemen dat zij iets vergeten is en weet zich sommige situaties uit het verleden niet meer goed voor de geest te halen.

Recent is mevr. Pieters met haar oudste zoon bij de tandarts geweest. Haar kunstgebit zit los en moet vervangen worden. De tandarts heeft het met haar zoon over een implantaat gehad.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1

Vanuit de Overheid worden ouderen gestimuleerd om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en de 'eigen regie' te voeren over hun leven.

- a. Zoek informatie op over 'eigen regie' en leg uit wat de Overheid hiermee bedoeld?
- b. Waarom vindt men dit belangrijk?
- c. Welke organisaties zijn belast met de uitvoering van deze beleidsmaatregel?
- d. Zoek informatie over hoe ouderenorganisaties aankijken en aankeken tegen deze beleidsregel?
- e. Maak een PowerPointpresentatie over de Wet Langdurige zorg (WLz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten inclusief een hand-out van de PP-presentatie.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Opdrachten

Inleiding

Een goede tandartsassistent moet in staat zijn om kindermishandeling te signaleren en ze moet daarnaast kennis hebben van de meldcode kindermishandeling. Zij is onbevooroordeeld naar de ouders en de kinderen en draagt bij aan een veilige communicatie.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

- a. Welke signalen zou een tandartsassistent kunnen waarnemen die zouden kunnen wijzen op kindermishandeling?
- b. Wat houdt de meldcode kindermishandeling in?

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

BPV-opdracht 'jeugdigen en ouderen'

Inleiding

Goede ouderenzorg is meer dan het helpen bij fysieke kwalen en het geven van de juiste medicijnen. De tandartsassistente moet zich ook kunnen verdiepen in de mens. Wie is iemand als persoon en wat zijn iemands specifieke wensen? Wil iemand vooral een betere gezondheid, of is er meer behoefte aan een sterk sociaal netwerk of een passende woning? In de praktijk toont de tandartsassistente oprechte belangstelling en betrokkenheid in het contact met de oudere patiënt.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1

Bedenk wat allemaal nodig is om ouderen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen op lichamelijk, sociaal en psychisch gebied? Denk hierbij o.a. aan hulpmiddelen en aanpassingen in huis, zorg en ondersteuning, sociaal welbevinden, contacten met de buurt en leeftijdgenoten. Beschrijf wat er in de omgeving van je bpv-adres allemaal in dit kader wordt aangeboden. Wie voert de regie bij elk van de verschillende onderdelen?

Opdracht 2

In Nederland is er toenemende veroudering van de inwoners. Het idee is om een algemene voorlichting te organiseren voor deze doelgroep. Het thema zal zijn: 'Hoe houd ik zo lang mogelijk een goed gebit?'

Organiseer deze voorlichting:

- a. Maak een draaiboek voor de bijeenkomst, stel een datum, dag en tijd vast voor de bijeenkomst?
- b. Maak een poster, waar hang je die op?
- c. Maak een voorlichtingsfolder, waar deel je die uit?
- d. Welke zorgverleners/instanties wil je hierbij betrekken?
- e. Wat verwacht je van hen tijdens de bijeenkomst?
- f. Wie gaan deze voorlichting geven?
- g. Maak een PP-presentatie die je op de bijeenkomst gaat gebruiken.

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten inclusief een hand-out van de PP-presentatie.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Cluster 3: lichamelijk en/of zintuiglijk en/of verstandelijk beperkt

Verstandelijke beperking

Opdrachten

Inleiding

Mensen met een verstandelijke handicap die thuis wonen, bij hun ouders of pleegouders behoren van oudsher tot het domein van de huisarts. De huisarts is bekend met de individuele zorgvraag. De tandarts verwijst de patiënt zo nodig door naar een specialistisch centrum.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1: Syndroom van Down

Harry is 23 jaar oud en woont in een klein dorp. Harry woont bij zijn ouders en het hele dorp kent hem. Hij maakt graag met iedereen praatje. Overdag gaat Harry naar de dagbesteding bij een instelling voor verstandelijk gehandicapten waar hij op een biologische boerderij meehelpt in de tuin en soms ook in de boerderijwinkel. Harry is de laatste tijd regelmatig bij de tandarts geweest omdat hij last had van zijn gebit.

- Met welke specifieke gebitsproblemen heeft een kind met het syndroom van Down te maken.
- Welke aandachtspunten zijn er daarom voor de gebitsverzorging en welke adviezen heb je daarom voor de gebitsverzorging bij Harry.

Harry is altijd al behoorlijk angstig geweest bij de tandarts. Tot nu toe is het echter steeds gelukt om hem in de gewone praktijk te behandelen.

- Hoe zou je het best om kunnen gaan met de angst van Harry?

Opdracht 2:

In Pakistan worden mensen met het Downsyndroom gezien als afgezanten van God. In Nederland is er genoeg ruimte voor mensen met een chromosoom meer in de samenleving. Maar in Cambodja en Rusland stoppen ouders en familie ze liever weg voor de maatschappij.

Bekijk het volgende filmpje <https://vimeo.com/47011572>

Schrijf een verslag van minimaal 600 woorden waarin je minimaal beschrijft:

- Wat jou het meeste opvalt in dit filmpje
- Waardoor jij denkt dat het komt dat er in verschillende culturen anders wordt omgegaan met mensen met Downsyndroom

Opdracht 3:

De twaalfjarige Daan is meervoudig gehandicapt. Daan werd gezond geboren, maar kreeg als baby een hersenbloeding. Als gevolg daarvan is hij spastisch, zit hij in een rolstoel, ziet hij slecht, spreekt mondjesmaat, heeft epilepsie en een verstandelijk vermogen van een kind van drie.

Zijn ouders kunnen de zorg niet meer aan en gaan op zoek naar een nieuw thuis. In 2014 nemen Jacomien en Paul de moeilijkste en verdrietigste beslissing van hun leven. Hun zoon Daan, op dat moment twaalf jaar oud, moet het huis uit. Jacomien wilde de intensieve zorg voor hun meervoudig gehandicapte zoon graag volhouden tot rond zijn achttiende jaar. 'Omdat we vinden dat een kind thuis hoort bij zijn ouders, maar onze trukendoos is leeg. Als de één niet meer kon, sleepte de ander hem erdoorheen, maar opeens konden we allebei niet meer. We waren zo moe.'

Filmmaakster Nan Rosens volgde Jacomien en Paul twee jaar lang tijdens hun zoektocht naar een geschikt vervangend thuis voor Daan. Bekijk de documentaire *Zorg om Daan* (56 min)

www.npo.nl/2doc/28-11-2016/KN_1686076

Schrijf een verslag waarin minimaal onderstaande onderwerpen terugkomen:

- a. Welke problemen zijn er bij de mondzorg voor mensen met spasticiteit?
- b. Op welke manier kan daar het best mee omgegaan worden?
- c. Waarmee worstelen Daans ouders nu zij hun kwetsbare 'driejarige' uit huis plaatsen?
- d. Wat willen de ouders van Daan het liefste voor hem?
- e. Wat vind jij van de vraag “Mag de zorg voor één gezinslid ten koste gaan van vier mensen?”
Onderbouw je antwoord.

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Opdrachten

Inleiding

Iedereen heeft zichzelf de vraag wel eens gesteld: wat is erger, doof of blind? De visueel ingestelde mens concludeert meestal dat doof wel erg is, maar dat blind veel beperkender is, ook al door de manier waarop de maatschappij is ingericht. Veel deskundigen menen echter dat doofheid erger is omdat blinden nog kunnen communiceren. Een kleine groep mensen kampt echter met een dubbele handicap waarvan de impact ontstellend veel groter is dan som van de delen: zij zijn doof én blind.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

Dhr. De Boer (38 jaar) werkzaam als beleidsadviseur bij de gemeente. Is enkele weken geleden aangereden toen hij aan het fietsen was, hij is hierbij hard met zijn hoofd op de straat gevallen. Sindsdien hoort hij bijna niets meer. Hij heeft waarschijnlijk perceptief gehoorverlies maar de artsen op de KNO-afdeling in het ziekenhuis zijn nog bezig met onderzoeken.

- a. Maak een tekening van het oor, benoem de verschillende onderdelen en geef aan hoe het oor werkt.
- b. Zoek op wat mogelijke oorzaken van doofheid zijn. Werk 3 mogelijke oorzaken uit.
- c. Wat gebeurt er met je als je ineens bijna niets meer kan horen? Je schrijft een verslag over je ervaringen in de les.

In de klas wordt een oefening gedaan waardoor studenten kunnen ervaren wat er gebeurt als je ineens niet meer kan horen. Op de website oorcheck.nl kunnen studenten testen hoe goed ze kunnen horen.

Dhr. De Boer zit sinds het ongeluk thuis, hij loopt tegen sociale problemen aan. Hij heeft geen idee hoe hij straks weer kan gaan werken, hoe moet dat met overleggen en vergaderingen?

- d. Onderzoek tegen welke sociale problemen mensen met ernstige gehoorverlies aan kunnen lopen.
- e. Hoe ga je als tandartsassistent met deze problemen om?
- f. Welke communicatiemiddelen kun je gebruiken in de omgang met patiënten met (gedeeltelijk of volledig) gehoorverlies?
- g. Waar zou je patiënten naar door kunnen verwijzen?

Dhr. De Boer komt vanmiddag naar de praktijk voor informatie over een implantaat. Dit staat in jouw agenda ingepland. Je vraagt je ineens af hoe je aan dhr. De Boer kan uitleggen wat er allemaal gaat gebeuren. Je hebt nog nooit te maken gehad met patiënten die (bijna) niets kunnen horen.

- h. Bedenk vooral waar je op gaat letten en hoe je alles aan dhr. De Boer gaat uitleggen. Maak hiervoor gebruik van de lijst met aandachtspunten uit je boek.
- i. Neem de test af en film dit. Maak er bewust één of meerdere fouten in. De filmpjes worden in de volgende les besproken.

Tijdens de lunchpauze komt de situatie van dhr. De Boer ter sprake. Jullie hebben het er over hoe het zou zijn als je ineens (bijna) niets meer hoort. Je collega vraagt 'wat zou je erger vinden, nooit meer kunnen horen of nooit meer kunnen zien?'. Hier hebben jullie het bijna de hele pauze over, deze keuze is niet te maken. Het lijkt je allebei verschrikkelijk.

Je bedenkt je ineens dat jullie het nu wel over dhr. De Boer hebben maar morgen komt Klaas met zijn moeder om hechtingen te verwijderen. Hij hoort ook slecht maar kan daarnaast niets zien. Hoe moeten jullie daar eigenlijk mee omgaan?

- j. Wat weet je nog van het oog?
- k. Maak een tekening van het oog, benoem de verschillende onderdelen en geef aan hoe het oog werkt.
- l. Wat gebeurt er met je als je ineens (bijna) niets meer kan zien? Je schrijft een verslag over je ervaringen in de les. In de klas worden oefening gedaan waardoor studenten kunnen ervaren wat er gebeurt als je ineens niet meer kan zien. (oefening blindemannetje)
- m. In tabel 12.2 (pagina 148) staan aandachtspunten beschreven in het contact met slechtzienden. In de vorige oefening heb je zelf ervaren hoe het is om slecht/niets te kunnen zien. Maak een filmpje waarin Klaas bij jou in de huisartsenpraktijk komt om de hechtingen te verwijderen. Je laat in dit filmpje minimaal vier aandachtspunten uit de tabel laat zien. De filmpjes worden klassikaal bekeken, medestudenten observeren of ze de aandachtspunten in de filmpjes herkennen.

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Lichamelijke beperking

Opdrachten	
Inleiding	Er zijn heel veel verschillende oorzaken voor een aangeboren misvorming van het gelaat. Een van deze oorzaken is een craniosynostose.
Inhoud opdrachten	<p>Opdracht 1: craniosynostose</p> <p>Lotte is 13 jaar oud en woont in een klein dorp. Ze is geboren met een craniosynostose. Haar vorm wordt ook wel het syndroom van Crouzon genoemd.</p> <ol style="list-style-type: none">Met welke specifieke gebitsproblemen heeft een kind met een craniosynostose te maken.Welke aandachtspunten zijn er daarom voor de gebitsverzorging en welke adviezen heb je daarom voor de gebitsverzorging bij Lotte.Maak een PowerPointpresentatie over tandtechnische werkstukken in de maxillo-faciale prothetiek
Inleverproducten	- Uitwerkingen van de opdrachten inclusief een hand-out van de PP-presentatie.
Aandachtspunten	Bronnenvermelding in APA-stijl

Cluster 4: verslaving en psychiatrie

Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Opdrachten

Inleiding

Brief van psychiater aan huisarts

Van 12-10-20.. tot 20-1-20.. was uw patiënt Nico Douma, 28 jaar oud, op onze afdeling opgenomen. Patiënt was door de huisarts aangemeld bij de crisisdienst op verdenking van een psychose. De huisarts was benaderd door de zus van patiënt die voor het eerst sinds jaren bij patiënt op bezoek kwam en hem daar in zorgwekkende toestand had aangetroffen. Uit de anamnese kwam naar voren dat patiënt zeer angstig was geweest, sinds jaren. Hij was achterdochtig, en kwam alleen sporadisch 's avonds zo laat mogelijk kort uit huis om hoogstnodige boodschappen te doen. Hij werd beheerst door angst in de gaten te worden gehouden door een organisatie waarover hij geen details durfde te geven. Hij was ervan overtuigd vanuit huizen aan de overkant te worden gefilmd, met als gevolg dat hij de gordijnen altijd dicht hield. Vooral 's nachts hoorde hij stemmen, zodat hij de hele nacht wakker bleef om te horen wat ze zeiden. Er zou een complot zijn gesmeed patiënt te vermoorden. Volgens de zus van patiënt zou hij als kind altijd wat teruggetrokken zijn geweest, geen haantje de voorste, maar de schoolprestaties waren goed en hij had vriendjes. Na het vwo had hij nog enige jaren economie gestudeerd, maar die opleiding verliep moeizaam waarna hij nog enige tijd via uitzendbureaus aan de slag was gegaan, maar de laatste jaren had hij voor zover de zus wist geen werk en leefde hij van het geld van een erfenis. In de familie viel op dat een grootouder (moeder van vader) in haar leven meerdere malen psychiatrisch opgenomen zou zijn geweest, maar wat er precies met haar aan de hand was geweest was nooit duidelijk geworden. De zus had al jaren nauwelijks contact met patiënt gehad, volgens haar was hij niet bekend met drugs- of alcoholgebruik en was hij van nature zachtaardig. Ze was erg geschrokken toen zij hem zo verwaarloosd en angstig aantrof in zijn kale flatje aan de rand van de stad. Een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van de crisisdienst wist enig vertrouwen te winnen en patiënt ertoe over te halen zich op onze afdeling te laten opnemen. Bij opname bleek patiënt een magere, alleenstaande en werkloze man van 27, met een opvallend slecht gebit, angstig en achterdochtig. Somatisch bleken er behoudens zijn slechte gebit en tekenen van psoriasis geen bijzonderheden. Zijn huurflat bleek gehorig en slecht onderhouden, met schimmelvorming in de douche. Met veel moeite wist de groepsleiding patiënt ertoe te bewegen een tandarts te bezoeken. Voordien was hij altijd angstig geweest omdat tandartsen in zijn beleving de mogelijkheid te hebben in zijn mond chips te implanteren die zijn gedachten konden lezen en veranderen. Patiënt was wantrouwend en teruggetrokken, maar ook dankbaar voor de bescherming op de afdeling en niet van plan naar huis te gaan, uit angst voor zijn achtervolgers. Hij verliet de afdeling aanvankelijk niet en keek de hele dag naar buiten, uit angst in de gaten gehouden te worden. Patiënt accepteerde medicatie in de hoop daardoor beter te slapen en zich beter tegen zijn achtervolgers te kunnen verdedigen op de dag dat het nodig zou zijn. Patiënt bleef er aanvankelijk van overtuigd dat die dag zou komen. Patiënt kreeg de eerste dagen slaapmedicatie, 1 dd 20 mg temazepam, en werd ingesteld op 4 mg per dag risperidon. Hierop nam de eetlust toe en kwam hij uiteindelijk tien kilo aan in gewicht. In de eerste week sliep hij aanmerkelijk beter en in de weken daarna namen zijn angsten geleidelijk af. Aangezien zich inmiddels een overgewicht ontwikkelde bleek het noodzakelijk voedings- en bewegingsadviezen te geven. Helaas bleek het te lastig voor patiënt zijn eetlust voldoende te bedwingen. Bovendien bleek uit bloedonderzoek dat zijn glucose iets te hoog werd (6.1 mmol/l). Hierop werd de risperidon omgezet in aripiprazol. Gelukkig bleven de psychotische verschijnselen in remissie en groeide bij patiënt de moed om weer naar huis te gaan. Nazorg en verdere behandeling ontvangt patiënt via ons FACT-team met collega Van Dalen als behandelend psychiater. Patiënt doet sinds enkele weken vrijwilligerswerk bij de plaatselijke kringloopwinkel, hetgeen hem goed bevalt. Er wordt gezocht naar andere woonruimte. De zus heeft zich bereid verklaard om patiënt thuis te ontvangen als het hem in zijn eigen huis teveel wordt. Ook is samen met patiënt een signaleringsplan opgesteld.

Concluderend moet gesteld worden dat sprake is van een psychotisch toestandsbeeld in het kader van schizofrenie, goed reagerend op medicatie. Het advies is de medicatie minimaal twee jaar voort te zetten.

Classificatie volgens DSM-5:

- 295.90 schizofrenie, eerste episode, momenteel volledig in remissie
- V60.1 inadequate behuizing
- GAF-score 25 (bij opname) 60 (bij ontslag)
- Medicatie bij ontslag: aripiprazol tabs 10 mg 1 dd 1

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

Psychiatrie wordt door veel mensen als bedreigend ervaren omdat het naar ons gevoel de kern van ons bestaand raakt, namelijk onze geest.

Ieder mens heeft wel een gewoonte of gedachte die door anderen apart of raar gevonden wordt.

- Ga bij jezelf na of jij ook iets 'raars' hebt of wel eens iets 'ongewoons' denkt. Beschrijf kort en bondig iets dat bij jou in die categorie zou kunnen vallen en geef er een voorbeeld bij. Schrijf daarbij ook op hoe je denkt dat je aan die gewoonte of gedachte gekomen bent.
- Verdeel de lesgroep in subgroepen. Iedereen vertelt om de beurt wat hij/zij heeft opgeschreven. De anderen mogen er daarna vragen over stellen, maar er nog niet inhoudelijk op reageren.
- Bespreek, als iedereen aan de beurt geweest is, of de genoemde gewoonten/gedachten door de anderen ook als 'raar' ervaren worden.
- Wat vond je moeilijker: iets bedenken wat in deze categorie valt of het vertellen in de subgroep? Waardoor zal het komen dat je het een moeilijker vindt dan het ander?
- Onder welke voorwaarden kunnen psychiatrische patiënten tegen hun wil worden opgenomen?
- Maak per subgroep een geanonimiseerd verslag van de bespreking en voeg dit toe aan het verslag.

Opdracht 2:

- a. Wat is de DSM-5 en wat is een GAF-score?
- b. Leg uit wat een psychose is en wanneer een psychose onderdeel is van schizofrenie?
- c. Waar zijn wanen en hallucinaties? Benoem apart alle wanen en alle hallucinaties in de casus.
- d. Bij psychosen maakt men wel onderscheid tussen positieve en negatieve symptomen. Wat zijn dat voor symptomen en welk van de twee verergert vaak in de loop van schizofrenie?
- e. Waar in de casus zie je positieve en waar negatieve symptomen?
- f. Op welke manieren kun je iemand met schizofrenie begeleiden?
- g. Waarom kan een duidelijke dagstructuur iemand met schizofrenie helpen?
- h. Welke gevolgen kan een psychose hebben voor het gebit? Denk hierbij ook aan de medicatie.

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Opdrachten

Inleiding

Brief van verslavingsarts aan psycholoog GGZ en huisarts betreffende dhr. C.A.P. Uijterwijk, 32 jaar oud

Geachte collega,

Uw patiënt werd naar ons verwezen door psycholoog-GGZ Van Lunteren met het verzoek om medebehandeling in verband met vermoede afhankelijkheid van cannabis en alcohol, bij een toen 29-jarige jongeman, bekend met ADHD.

Patiënt bleek al jaren dagelijks minimaal drie eenheden alcohol te gebruiken, en in het weekend naar eigen zeggen 'ontelbaar veel'. Bovendien rookte hij vanaf zijn vijftiende dagelijks een tot twee joints, om beter te kunnen slapen, en om rust te krijgen in zijn hoofd. Vanaf de leeftijd tien jaar kreeg patiënt methylfenidaat, tweemaal per dag tien mg, in verband met zijn ADHD. Patiënt herinnerde zich dat hem dat als kind wel hielp maar vanaf de middelbare school was dat niet langer het geval. Blowen hielp volgens patiënt veel beter. De medicatie nam hij onregelmatig in of verkocht hij aan een leeftijdgenoot. Incidenteel had patiënt speed gebruikt, waar hij opvallend rustig van werd, terwijl zijn toenmalige vrienden er juist door werden opgepept en de hele nacht door konden gaan. Aanvankelijk zag patiënt zijn middelengebruik als oplossing voor zijn problemen, en niet als oorzaak. Zowel zijn ouders als zijn vriendin eisten echter dat hij zich zou laten behandelen. De eerste maanden zijn besteed aan motiverende gespreksvoering. Dit verliep moeizaam, maar patiënt kwam wel naar alle afspraken. Hij probeerde soms het alcoholgebruik te verminderen, maar dat lukte nauwelijks. Gaandeweg werd het voor de patiënt duidelijk dat zijn leven heel anders was gelopen dan hij had gehoopt. Het was niet gelukt de middelbare school af te ronden, hij had geen werk en alleen vrienden in de kroeg en in het drugscircuit. Met zijn vriendin was het vaak uit en zij dreigde regelmatig er definitief mee te stoppen. Zijn ouders gaven aan dat de dag zou komen dat ze hem het huis uit zouden zetten. Toen patiënt overging tot winkeldiefstal was voor zowel ouders als vriendin de maat vol.

Patiënt heeft zich een jaar geleden gedurende vijf dagen laten opnemen op onze crisisafdeling en toonde zich ineens bereid 'overal mee te stoppen'. In de eerste dagen was patiënt zeer gespannen. Hiervoor heeft ondergetekende lorazepam voorgeschreven. Na een dag weigerde patiënt overigens deze medicatie. Binnen enkele weken voelde hij zich lichamelijk aanzienlijk beter en bleek hij sportieve activiteiten op te pakken, zoals fitness.

Een consult bij onze psychiater, dhr. G. Verdouw, wees in die periode uit dat de classificatie ADHD volledig terecht was. Medicamenteuze behandeling was echter niet mogelijk gelet op het alcohol- en cannabisgebruik. Een tweede consult kort na de opname, leidde tot instelling op langwerkend methylfenidaat, dosering uiteindelijk 1 d.d. 54 mg. Daarbij bleken geen bijwerkingen op te treden. Relevante parameters: gewicht 82 kg bij lengte 1m.86, RR 120/75.

Patiënt uitte zich met de medicatie heel tevreden en vond dat hij in het dagelijks leven met de medicatie veel beter functioneerde. Het lukt hem nog steeds beter te lezen, hij kan zich beter inhouden, heeft meer rust en vergeet niet meer zo veel. Naar eigen zeggen is het nu geen chaos meer in zijn hoofd. Met zijn vriendin is het contact beter dan ooit. Patiënt woont nog bij zijn ouders en bereidt zich voor op het eindexamen havo. Hij is van plan daarna te gaan studeren.

Behoudens ADHD zijn er geen aanwijzingen naar voren gekomen voor relevante somatische of psychiatrische co-morbiditeit.

Patiënt voert nog gesprekken bij de GGZ. Ook het gebruik van de medicatie zal bij de GGZ worden vervolgd. In goed overleg met patiënt wordt het dossier bij ons afgesloten. Patiënt is vast van plan zijn verdere leven zonder alcohol en drugs te gaan leiden, en voelt zich daar goed bij.

Classificatie volgens DSM-5:

- 314.01 aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis, gecombineerd beeld, matig
- 303.90 stoornis in alcoholgebruik, matig, in vroege remissie
- 304.30 stoornis in cannabisgebruik, matig, in vroege remissie
- GAF-score 71

Opdracht 1:

Naast geneesmiddelen zijn er ook genotmiddelen die de psyche beïnvloeden. Wanneer men hier aan verslaafd is kunnen deze middelen naast lichamelijke klachten ook psychische klachten en zelfs psychiatrische ziektebeelden tot gevolg hebben. Ook in de huisartsenpraktijk komen regelmatig verslaafden aan drugs en alcohol.

- a. Leg uit wat het verschil is tussen gewenning en verslaving.
- b. Bestudeer de five-shot-test en beschrijf wat deze test inhoudt.
- c. Noem een aantal verschijnselen/gedragingen waaraan je een alcoholverslaafde en een drugsverslaafde kunt herkennen.
- d. Welke mensen lopen meer risico om ergens verslaafd aan te raken?

Opdracht 2:

Verdeel de lesgroep in subgroepen. Bespreek samen de hieronder staande punten en maak een verslag van de discussie. Zorg dat alle meningen uit het groepje goed weergegeven worden.

- Ken je mensen met een verslaving (alcohol, roken, drugs, eten, gokken, bepaalde gewoonte enz.)? Wat vind je kenmerkend aan hen?
- Zeg je tegen hen iets over de verslaving of houd je je erbuiten? Signaleer je dat je je zorgen maakt? Help je hen op de een of andere manier? Praat je er met anderen over? Wijs je hen op mogelijke hulp, bijvoorbeeld een consultatiebureau voor alcohol en drugs?
- Ben je zelf bewust bezig met het gebruik van alcohol en drugs om zo verslaving te voorkomen? Wat doe je wel en wat doe je niet? Spreek je bijvoorbeeld met je vrienden altijd af wie de Bob is?

Opdracht 3:

Verdeel de lesgroep in subgroepen. Verdeel onderstaande verslavingen over de groepjes. Elk groepje maakt een presentatie over de verslaving waarbij minimaal de daarbij staande vragen aan bod komen. Aan de hand van de presentatie geeft elk groepje een voorlichting over de verslaving.

Roken:

- Als je rookt, krijg je nicotine, teer en koolmonoxide binnen. Wat is de werking van elk van de drie?
- Wat zijn de gevolgen van roken?
- Heb jij wel eens gerookt? Hoe oud was je toen je je eerste sigaret opstak? Wat is de gemiddelde leeftijd?
- Is stoppen met roken moeilijk? Leg je antwoord uit?
- Welke mogelijkheden zijn er om te stoppen met roken?

Alcohol:

- Je krijgt alcohol binnen.
- Wat is de werking van alcohol?
- Wat zijn de gevolgen?
- Voor wie is alcohol extra slecht?
- Welke mogelijkheden zijn er om te stoppen met alcohol?

Cannabis:

- Op welke manieren kun je cannabis binnen krijgen?
- Op welke manier raak je aan cannabis verslaafd?
- Welke werking hebben hasj en weed?
- Wat zijn de gevolgen van het gebruik van hasj en weed?
- Voor welke mensen is het gebruik van cannabis een extra risico?

XTC:

- Waarom heet XTC een partydrug? Wat doet het met je?
- Wat zijn de risico's van XTC?
- Waaruit bestaat de eerste hulp bij een overdosering?

Speed:

- Speed wordt ook wel een pepmiddel genoemd. Waarom?
- Welke risico's heeft het gebruik van speed?
- Waaruit bestaat de eerste hulp bij een overdosering?

Gokken:

- Waarom gokken mensen?
- Waarom is gokken gevaarlijk?
- Welke lichamelijke klachten komen door gokken?
- Welke mogelijkheden zijn er om te stoppen met gokken?

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Opdrachten

Inleiding

We hebben allemaal wel wat en we zijn allemaal anders. Iedereen heeft zo z'n eigen kenmerkende manier om met omstandigheden en situaties om te gaan. Desondanks lukt het ons bijna allemaal om daarmee over het algemeen prima te functioneren in onze omgeving. Natuurlijk is de een wat jaloenser en de ander misschien weer wat afhankelijker van een complimentje, maar op het moment dat we daarmee goed staande kunnen houden in de maatschappij is er meestal sprake van een normale persoonlijkheid.

We spreken van een persoonlijkheidsstoornis als iemand zich niet goed kan aanpassen aan de omgeving als gevolg van zijn of haar karakter. Het gaat dan meestal om extreme vormen van normale karaktertrekken als jaloezie, verlegenheid, perfectionisme, afhankelijkheid enz. Als iemand wel extreme karaktertrekken heeft, maar er geen sprake is van persoonlijke problemen of problemen in de werk- of sociale omgeving mag er niet gesproken worden van een persoonlijkheidsstoornis. Overigens mag de diagnose persoonlijkheidsstoornis alleen gesteld worden door een professional zoals bijvoorbeeld een psychiater of een psycholoog.

Persoonlijkheidsstoornissen worden opgedeeld in drie groepen, ook wel clusters genoemd.

Cluster A

Deze mensen kunnen op anderen wat vreemd of apart overkomen. Zij leven vaak alleen, hebben weinig contact met anderen en zullen niet zo snel hulp zoeken

Cluster B

Deze mensen zijn tamelijk impulsief en vinden het vaak moeilijk om met hun emoties om te gaan.

Cluster C

Deze mensen zijn wat angstig. Zij zijn soms bang om relaties aan te gaan of om mensen te verliezen. Zij vermijden conflicten en hebben moeite om zelfstandig te leven.

In cluster A vind je o.a.

- paranoïde persoonlijkheid
- schizoïde persoonlijkheid
- schizotypische persoonlijkheid

In cluster B vind je o.a.

- borderline persoonlijkheid
- antisociale persoonlijkheid
- narcistische persoonlijkheid

In cluster C vind je o.a.

- vermijdende persoonlijkheid
- afhankelijke persoonlijkheid
- dwangmatige persoonlijkheid

Van de meeste persoonlijkheidsstoornissen hebben we in de gezondheidszorg niet zoveel 'last'. Er zijn er echter twee waar we wel degelijk veel 'last' van kunnen hebben. Het gaat daarbij om de antisociale persoonlijkheid en de borderline persoonlijkheid.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

- Lees de onderstaande kenmerken. Om welke persoonlijkheidsstoornis gaat het waarschijnlijk in de volgende situaties:
 - theatraal gedrag, aandacht zoeken, kinderlijk, verleiden, wisselende en oppervlakkige gevoelens
 - volledig opgaan in werk en/of hobby's, sterk afwijkend gedrag, geen behoefte aan contact met anderen
 - hooghartig, vindt zichzelf belangrijk, verwaand, wil een voorkeursbehandeling
 - vermijdt contacten om niet afgewezen te worden, wil aardig gevonden worden, verlegen
 - zoekt steeds ergens iets achter, voelt zich snel benadeeld, denkt dat anderen hem iets willen aandoen
 - controledwang, wil grip houden, is bang dat er anders iets ergs gebeurt.
- Geef handvatten voor de omgang met iemand met een persoonlijkheidsstoornis. Geef daarbij extra aandacht aan de omgang met personen met een borderline persoonlijkheid en personen met een antisociale persoonlijkheid.

Inleverproducten
- Uitwerkingen van de opdrachten.
Aandachtspunten
Bronnenvermelding in APA-stijl

BPV-opdracht 'verslaving en psychiatrie'

Inleiding

Veel tandartsassistenten vinden het moeilijk om met psychiatrische patiënten om te gaan. Ze zijn onzeker zonder dat ze duidelijk uit kunnen leggen waarom.

Inhoud opdrachten

Opdracht 1:

- a. Bespreek met je stagebegeleider welke punten vaak lastig zijn in de omgang met patiënten met een psychiatrische ziekte. Hoe gaat jouw stagebegeleider daarmee om? Welke adviezen heeft ze voor jou?
- b. Met welke psychiatrische aandoeningen heb je in de stage wel eens te maken gehad? Hoe heb je dat ervaren?

Opdracht 2:

Maak een PowerPointpresentatie voor tandartsassistenten over de Wet Zorg en Dwang (WZD) en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZ).

Inleverproducten

- Uitwerkingen van de opdrachten inclusief een hand-out van de PP-presentatie.

Aandachtspunten

Bronnenvermelding in APA-stijl

Deelname, toetsing en beoordeling

Deelname:

Deelname aan lessen is verplicht. Voor een goed verloop van je leerproces is je aanwezigheid noodzakelijk. Aanwezigheid/afwezigheid wordt geregistreerd.

Urenverdeling:

Totaal: 240 sbu

Contacturen: 96 sbu

BPV: 44 sbu

Zelfstudie/werkopdrachten 100 sbu

Toetsing en beoordeling:

- Theorietoets [met 40 mc-vragen (50% eindcijfer theorietoets) en 10 open vragen (50% eindcijfer theorietoets)]
- Verslag keuzedeel (o.a. uitwerking opdrachten en BPV-opdrachten, zie verder bijlage 1)
- Presentatie in de les op school over omgaan met specifieke doelgroepen.

** Alle onderdelen moeten met een voldoende worden afgesloten.**

Leermiddelen:

- BSL-boek 'Doelgroepen'

Bijlage(n)

Bijlage 1: Indeling van het verslag:

- Voorkant/titelblad met vermelding van:
 - naam
 - naam docent / coach
 - keuzedeel
 - leerjaar
 - datum
 - evt. toepasselijke afbeelding
- Inhoudsopgave en paginanummering
- Inleiding op het keuzedeel
- Uitwerking van de opdrachten
- Nawoord (terugblik / reflectie / wat heb je geleerd)
- Bijlagen