

WERKBOEK NIVEAU 4

Voorlichting, advies en instructie

MBO

TRAJECT
V&V

VERPLEEGKUNDIGE



Colofon

Auteur

M.J.L. van Geleuken

Redactie

C.A. Abrahamse
M.H.A.J. Gloudemans

Vormgeving en omslag

Studio Fraaj, Rotterdam

Fotografie omslag

Peter Bak, Rotterdam

Opmaak

Imago Mediabuilders,
Amersfoort

Fotografie

© Karin Ligthart

Over ThiemeMeulenhoff

ThiemeMeulenhoff ontwikkelt zich van educatieve uitgeverij tot een learning design company. We brengen content, leerontwerp en technologie samen. Met onze groeiende expertise, ervaring en leeroplossingen zijn we een partner voor scholen bij het vernieuwen en verbeteren van onderwijs. Zo kunnen we samen beter recht doen aan de verschillen tussen lerenden en scholen en ervoor zorgen dat leren steeds persoonlijker, effectiever en efficiënter wordt.

Samen leren vernieuwen.

www.thiememeulenhoff.nl

ISBN 978 9006 91063 6

Eerste druk, eerste oplage, 2016

© ThiemeMeulenhoff, Amersfoort, 2016

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, opnamen, of enig 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 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie (PRO), Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp (www.stichting-pro.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden. Voor meer informatie over het gebruik van muziek, film en het maken van kopieën in het onderwijs zie www.auteursrechtenonderwijs.nl.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

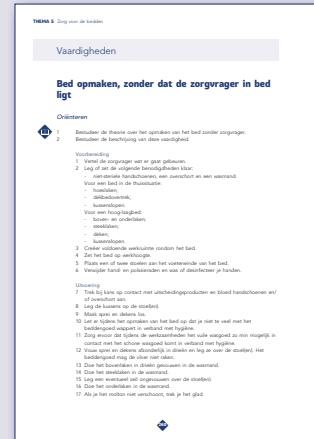
Deze uitgave is voorzien van het FSC®-keurmerk. Dit betekent dat de bosbouw voor het gebruikte papier op een verantwoorde wijze heeft plaatsgevonden.

Vaardigheden

Een vaardigheid heeft een vaste opbouw:
Oriënteren ▶ Oefenen ▶ Toepassen ▶ Transfer

Observatielijsten

Bij de meeste vaardigheden horen observatielijsten. Die vind je direct achter in dit werkboek. De observatielijsten zijn geordend per thema. Bovenaan staat bij welke vaardigheid de observatielijst hoort. Een observatielijst kun je gemakkelijk uit je werkboek halen. Zo kun je ze in de klas of in je BPV laten invullen.



Iconen helpen je op weg

In de kantlijn staan icoontjes. Die geven aan wat je in de opdracht kunt verwachten.



geeft aan dat je een deel van de theorie (nog een keer) leest om de vraag te kunnen beantwoorden.



bij deze opdracht werk je samen met anderen.



bij deze opdracht heb je een computer met internet nodig om informatie op te zoeken.



bij deze opdracht werk je aan je schrijfvaardigheden, bijvoorbeeld met het schrijven van een uitgebreid antwoord, verslag of rapport.



bij deze opdracht laat je de uitkomsten zien in een mondelinge presentatie.



geeft aan dat het gaat om een creatieve opdracht.

Werken met dit werkboek

Vind je het prettig om eerst de theorie te lezen en dan te kijken of je het weet en begrepen hebt? Lees dan eerst de theorie en maak daarna de verwerkingsvragen. Ben je meer iemand die het liefst de theorie doorneemt aan de hand van vragen? Start dan met de verwerkingsvragen en leg je theorieboek ernaast.

Werk je het liefst vanuit de praktijk? Begin dan met een praktijksituatie of een thema-opdracht en kijk of je de vragen kunt beantwoorden met de informatie uit de theorie.

Inhoudsopgave

Thema 1 Voorlichting, advies en instructie 8

Verwerking 9

Verwerkingsopdrachten 9

Hoofdstuk 1 Voorlichting, advies en instructie 9

Hoofdstuk 2 Het proces van voorlichting, advies en instructie 15

Toepassing 24

Praktijksituaties 24

Ferrie van 4 wil niet opnieuw naar het ziekenhuis 24

Simone moet stoppen met roken 27

Theo heeft het gevoel dat hij gek wordt van zichzelf 30

Vaardigheden 33

Beschrijven van gezondheidsgedrag 33

Weegschaalprincipe hanteren 35

Primaire preventie geven op microniveau 37

Secundaire preventie geven op microniveau 39

Tertiaire preventie op microniveau geven 41

Patiëntenvoorlichting geven 43

Opstellen van een stappenplan bij voorlichting, advies en instructie 45

Themaopdrachten 46

Evaluatie 47

Studiehulp 47

Hoofdstuk 1 Voorlichting, advies en instructie 47

Hoofdstuk 2 Het proces van voorlichting, advies en instructie 47

Evaluatie en reflectie 48

Thema 2 De inhoud van voorlichting, advies en instructie 50

Verwerking 51

Verwerkingsopdrachten 51

Hoofdstuk 3 Voorlichting over basiszorg en leefomgeving 51

Hoofdstuk 4 Zelfredzaamheid en zelfmanagement 54

Toepassing 58

Praktijksituaties 58

Verpleegkundige Ellie geeft voorlichting, advies en instructie aan mevrouw Vriezema 58

Verpleegkundige Patries instrueert meneer Van Hest na een amputatie 61

Zorgcoördinator Sandra overlegt over verwarde Theo Poortweg 63

Vaardigheden 65

Omgeving op onveiligheid beoordelen 65

Voorlichting, advies en instructie geven over veiligheid 67

Maatregelen treffen voor een hygiënische omgeving 70

Voorlichting, advies en instructie over leefstijl en gezond gedrag 72

Themaopdrachten 74

Evaluatie 76

Studiehulp 76

Hoofdstuk 3 Voorlichting over basiszorg en leefomgeving 76

Hoofdstuk 4 Zelfredzaamheid en zelfmanagement 76

Evaluatie en reflectie 78

Thema 3 Voorlichting en preventie op meso- en macroniveau 80

Verwerking 81

Verwerkingsopdrachten 81

Hoofdstuk 5 Maatschappelijke ontwikkelingen 81

Hoofdstuk 6 Regelgeving 82

Hoofdstuk 7 Werk en inkomen 84

Hoofdstuk 8 Financiering 85

Hoofdstuk 9 Wetten en regels in de praktijk 86

Hoofdstuk 10 Organisaties voor voorlichting, advies en instructie 87

Toepassing 90

Praktijksituaties 90

Verpleegkundige Yvet geeft voorlichting over euthanasie 90

Transferverpleegkundige Ditta regelt de thuiskomst met meneer Vreeling 92

Verpleegkundig specialist hiv/aids Hans geeft voorlichting en advies 94

Vaardigheden 96

Zorgvrager adviseren bij de aanvraag van hulpmiddelen 96

Advies geven over lotgenotencontact 98

Zorgvrager adviseren over de WGBO 100

Themaopdrachten 102

Evaluatie 103

Studiehulp 103

Hoofdstuk 5 Maatschappelijke ontwikkelingen 103

Hoofdstuk 6 Regelgeving 103

Hoofdstuk 7 Werk en inkomen 104

Hoofdstuk 8 Financiering 104

Hoofdstuk 9 Wetten en regels in de praktijk 104

Hoofdstuk 10 Organisaties voor voorlichting, advies en instructie 105

Evaluatie en reflectie 106

Thema 1

Voorlichting, advies en instructie



In dit thema krijg je inzicht in voorlichting, advies en instructie. Verschillende vormen en toepassingen ervan in de dagelijkse praktijk komen aan bod. In het geven van voorlichting, advies en instructie zijn diverse opeenvolgende fasen herkenbaar. Je leert die te onderscheiden. Het proces van voorlichting wordt toegelicht en ook jouw rol als verpleegkundige hierin, zodat je elke unieke zorgvraag zo goed mogelijk kunt begeleiden.

Dit thema bevat verwerkingsopdrachten, praktijksituaties, vaardigheden, themaopdrachten, studiehulp, evaluatie en reflectie over de volgende onderwerpen.

Hoofdstuk 1 Voorlichting, advies en instructie

- wat is voorlichting, advies en instructie?
- gezondheid
- primaire, secundaire en tertiaire preventie
- micro-, meso- en macroniveau

Hoofdstuk 2 Het proces van voorlichting, advies en instructie

- brenger, boodschap, ontvanger, beïnvloeding
- motieven voor gedragsverandering
- aanpak van voorlichting, advies en instructie
- patiëntenvoorlichting
- kennisverwerking

1

Voorlichting, advies en instructie

1 a Wat is voorlichting?

b Noem drie elementen die horen bij voorlichting.

c Is de volgende stelling juist of onjuist?

Voorlichting is vooral bedoeld om te voorkómen dat iemand ziek wordt.

d Leg je antwoord uit.

2 a Wat is advies?

b Noem drie elementen die horen bij advies geven.

c Beschrijf het beste advies dat je ooit kreeg.

d Aan welke kenmerken van een goed advies voldeed het advies dat je kreeg?

3 a Wat is instructie?

b Noem drie elementen die horen bij instructie.

4 Wat is de overeenkomst tussen voorlichting, advies en instructie?



5 Bespreek met twee andere studenten wanneer jullie jezelf gezond vinden en wanneer ongezond. Vat in één A4'tje samen welke criteria jullie gebruiken om jezelf gezond of ongezond te vinden. Wijk dat af van wat de WHO als gezond benoemt of komt het overeen?

6 a In de theorie staat wat je zelf kunt doen om gezond te blijven. Schrijf drie voorbeelden op van gezond gedrag en drie voorbeelden van ongezond gedrag. Een voorbeeld is ingevuld.

Gedrag	Gezond / ongezond
roken	ongezond



b Neem een willekeurige werk- of schooldag van vorige week in gedachten. Maak een schema waarin je zo nauwkeurig mogelijk beschrijft wat je van uur tot uur hebt gedaan. Start om 06.00 uur en ga door tot de volgende ochtend 06.00 uur. Schrijf in dit schema ook op welk gedrag bijdraagt aan je gezondheid en welk gedrag niet.



c Vergelijk jouw lijst met die van een ander. Bespreek de overeenkomsten en de verschillen en maak hier een kort verslag van (een half A4'tje) Beëindig je verslag met een conclusie over het gezondheidsgedrag van jezelf en je klasgenoot. Leven jullie gezond of niet?

- 7 Vul in of onderstaande omschrijvingen horen bij lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid of sociaal welbevinden:

lemand is vitaal en krachtig.	
lemand is in staat om het leven te leiden dat bij hem past.	
lemand gaat gebukt onder grote werkdruk.	
lemand hijgt als hij praat.	
lemand is lusteloos en moe, maar heeft geen ziekte.	
lemand is werkloos maar zet zich volop in als vrijwilliger.	
lemand voelt zich minderwaardig ten opzichte van anderen.	

- 8 Beschrijf hoe preventie samenhangt met gezondheid.

- 9 a Waarop is primaire preventie gericht?

- b Wat is het doel van secundaire preventie?

- c Op wie is tertiaire preventie gericht?

- d Geef in het onderstaande schema aan of het hier gaat om primaire, secundaire of tertiaire preventie:

hielprik bij baby's	
gebruik condoom	
pijnbestrijding	
stervensbegeleiding	
uitstrijkje	
vaccinatie	

- 10 a Beschrijf van één van de vormen van preventie een voorbeeld uit je eigen leven, of wat je van dichtbij hebt meegemaakt.



- b Bespreek deze voorbeelden met twee andere studenten en ga na of je de voorbeelden bij het juiste gebied hebt ondergebracht. Schrijf hiervan een kort verslag (een half A4'tje).

Suggestie: Je kunt ze op flip-overs zetten, zodat de hele groep diverse voorbeelden heeft.

- 11 a De tachtigjarige mevrouw Berbers heeft al jaren last van artrose aan haar heupgewricht. Iedere dag doet ze trouw de oefeningen die ze van de fysiotherapeut geleerd heeft om zo soepel mogelijk te blijven. Mevrouw Berbers hecht aan een goede lichamelijke verzorging. Ze neemt elke dag een douche. Ze zit dan op een plastic stoel die ze in de douche heeft gezet. Zo kan ze niet vallen en wordt ze niet zo moe. Elke zes weken gaat ze trouw naar de kapper voor een knip- en verfbeurt. Ze is er trots op dat ze haar eigen tanden nog heeft, zonder één vulling. Ze poetst en flost en stookt ze elke dag zorgvuldig. Welke vormen van preventie kun je ontdekken in dit voorbeeld? Motiveer je antwoord.

- b Is het zeswekelijkse kappersbezoek ook een vorm van preventie? Motiveer je antwoord.

- 12 a Geef van elk niveau van preventie een voorbeeld uit het dagelijks leven. Probeer daarbij zoveel mogelijk verschillende media te betrekken.

- b Hoe vaak word je geconfronteerd met uitingen en uitvoeringen van preventie?

- c Waarom is gezondheidspreventie zo belangrijk?.

- 13 Verzamel een aantal folders die met preventieve gezondheid te maken hebben. Je kunt ze downloaden via internet, maar je kunt ze ook vinden bij bijvoorbeeld bibliotheek, huisartspraktijk, tandartspraktijk, thuiszorg, poliklinieken van ziekenhuizen en patiëntenverenigingen. Lees minstens twee folders door en beantwoord de volgende vragen:

- a Hoe is de opzet van de folders?

- b Wie is de doelgroep?

- c Hoe is het taalgebruik?

- d Wat is het doel van de folder?

e Gaat het om voorlichting, advies of instructie?

f Zijn de folders op preventie gericht?

g Zo ja, is dat op micro-, meso- of macroniveau? Waar blijkt dat uit?

h Voel jij je aangesproken door de folders? Waarom wel of niet? Wat zou je veranderen?



14

a Zoek op internet naar de term 'preventief borstkankeronderzoek'. Er zijn voor- en tegenstanders van dit bevolkingsonderzoek. Schrijf drie voordelen op en drie nadelen.

b Zou jij meedoen aan een preventief onderzoek? Waarom wel of waarom niet?



c Ga over dit onderwerp in discussie met een paar klasgenoten. Schrijf een kort verslag (een half A4'tje).

2

Het proces van voorlichting, advies en instructie

- 1 Welke vier onderdelen hangen samen in voorlichting, advies en instructie?

- 2 a Schrijf op welke persoonlijke kenmerken van jou als verpleegkundige je goed kunt gebruiken in een voorlichtings-, advies- of instructiesituatie? Leg ook uit waarom dat zo is.



- b Bespreek jouw antwoord met twee medestudenten. Geef ook aan elkaar aan wat je als kwaliteiten ziet van de ander in een voorlichtingssituatie. Schrijf op of je klasgenoten en jij het eens zijn over jouw kwaliteiten.

- 3 Schrijf minimaal vijf kenmerken op van een zorgvrager waar jij als zorgverlener rekening mee houdt bij het afstemmen van je boodschap.



- 4 Je woon- en leefomgeving kunnen invloed hebben op je gezondheidsgedrag.

- a Praat eens met iemand uit je groep die uit de stad komt of juist van het platteland, in elk geval iemand die een andere achtergrond heeft dan jij. Maak een schema waarin je de volgende zaken vergelijkt:

- Hoe verplaatste je je naar school?
- Waar deed je de boodschappen?
- Waar ging je uit? Waren er veel uitgaansgelegenheden?
- Waren er sportverenigingen?
- Was er een bibliotheek in de buurt?
- Woonden je vrienden in de buurt?
- Hoe was het verenigingsleven (muziekvereniging of andere hobbyvereniging)?



- b Heeft de plaats (de plek, de buurt, de wijk of het gebied) waar je woont invloed op je leefstijl? Waar blijkt dat uit?

- 5 Geef aan wat het juiste antwoord is:
- a De drie categorieën waarin je motieven voor gedragsverandering kunt onderbrengen zijn:
- a weegschaalprincipe, emotionele afwegingen, sociale afwegingen
 - b haalbaarheid, rationele afwegingen, sociale afwegingen
 - c weegschaalprincipe; sociale afwegingen, haalbaarheid
 - d rationele afwegingen, emotionele afwegingen, sociale afwegingen
- b De letters in de afkorting ASE staan voor:
- a Aandacht, Sociale invloed, Emotionele houding
 - b Attitude, Sociale invloed, Eigen effectiviteit
 - c Attitude, Sociale houding, Eigen verantwoordelijkheid
 - d Aandacht, Sociale houding, Eigen effectiviteit.
- 6 Je hebt vast wel eens je gedrag willen veranderen, zoals de meeste mensen. We zijn niet altijd tevreden met onszelf. Heb je ooit wel eens:
- vaker bij je ouders of grootouders op bezoek willen gaan?
 - meer willen bewegen?
 - willen stoppen met roken?
 - willen afvallen?
 - een betere conditie willen krijgen?
 - een beter figuur willen krijgen?
 - aardiger willen zijn voor die ene moeilijke collega of medestudent?
 - minder tijd op het internet willen doorbrengen?
 - meer geduld in het verkeer willen hebben?
 - meer geduld willen hebben met je ouders, broer of zus?
- a Beschrijf een gedrag dat je wilde veranderen. Kies uit de lijst hierboven, of noem er zelf een.

- b Is het gelukt om je gedrag te veranderen? Zo ja, wat was of waren de doorslaggevende factor(en)? Zo nee, wanneer liep het mis? Wat ontbrak er bijvoorbeeld?

- c Wat is er nodig om je gedrag wel te doen veranderen? (Gebruik het ASE-model.)

- 7 Uit welke drie fasen bestaat een goede voorlichting?

- 8 a Schrijf op wat het verschil is tussen de voorlichtingsvraag en de voorlichtingsbehoefte.

- b Maakt het verschil of je op basis van een vraag of vanuit een behoefte gaat voorlichten?

9 Schrijf op waarom je je voorlichting uitgebreid moet voorbereiden. Geef twee argumenten.

10 Schrijf op welke vijf factoren de individuele aard van de zorgvrager bepalen.

11 Beschrijf het essentiële verschil tussen educatieve en overredende voorlichting.

12 Je wilt een korte voorlichting geven over 'gezonde voeding'. Beschrijf hoe je dit zou aanpakken bij een van de volgende zorgvragers:

- een persoon met een universitaire opleiding en een verantwoordelijke baan;
- een kind;
- een oude, slechthorende zorgvrager;
- een tienermoeder met minimumloon.

13 a Uit welke vier onderdelen bestaat patiëntenvoorlichting?

b Wat is het doel van patiëntenvoorlichting?

14 Waarom is het belangrijk om patiëntenvoorlichting per afdeling goed te organiseren?

15 a Maak uit je hoofd (!) een schriftelijk en kort overzicht, waar je de allerbelangrijkste punten met betrekking tot voorlichten op vermeldt. Gebruik je eigen woorden, kopieer niet wat in de theorie staat.



- b Werk verder samen met een klasgenoot. Bespreek jullie overzichten en geef aan wat je duidelijk vindt en wat je voor verbetering vatbaar vindt aan het overzicht van de ander.

- c Bespreek verder:

- Wat zijn de overeenkomsten en verschillen in jullie overzichten?

- Komen de diverse overzichten voort uit jullie verschillende eigenschappen? Zo ja, welke?

- 16 a Lees de casus.

Meneer Jansen is een 54-jarige neurochirurg die een hersenbloeding heeft gehad. Deze is veroorzaakt door een snelgroeïende hersentumor. Hij heeft in zijn beroep talloze malen een vergelijkbare tumor verwijderd en weet precies wat de prognose is. Hij ligt in het ziekenhuis waar hij een MRI-scan heeft gehad. De behandelend arts Feenstra zoekt hem op met de uitslag. Die is niet goed. Jansen kan geopereerd worden, maar dat zal hooguit een levensverlenging van een paar maanden opleveren. Bestraling en/of chemotherapie zijn geen optie meer. Annejet is verpleegkundige op de afdeling waar Meneer Jansen ligt. Ze heeft een goede band met hem. Feenstra vraagt haar om bij het gesprek aanwezig te zijn.

Als ze binnenkomen zegt Jansen meteen: 'Laat dit gesprek maar zitten. Ik weet wat mij boven het hoofd hangt.'

- b Schrijf op welke onderdelen van patiënteninformatie, -instructie, -begeleiding en -educatie je van toepassing vindt in deze casus.

- c De zorgvrager in deze casus is uiterst deskundig. Dat kan de patiëntenvoorlichting bemoeilijken. Wat zou een goede reactie van Feenstra en Annejet zijn? Waarom?

- d Betekent deze opmerking van Jansen dat Feenstra en Annejet ook inderdaad weg moeten gaan?

- e Waarom is het goed dat Annejet meegaat?

- f Zou het een optie zijn dat Annejet alleen het voorlichtingsgesprek voert? Waarom wel of niet?

- 17 a Zet de stappen waaruit een leerproces bestaat in de juiste volgorde in het schema.
plaatsen -> verband zien
betekenis geven -> snappen
ervaren -> oefenen
beheersen -> kunnen
integreren -> opnemen
operationaliseren -> in de praktijk kunnen toepassen

stap 1	
stap 2	
stap 3	
stap 4	
stap 5	
stap 6	

b Welke drie voorwaarden zijn noodzakelijk om deze stappen te kunnen zetten?

18 Geef in het schema aan bij welke stap de vragen horen.

'Wat betekent ... (een gebruikte term)?'	
'Wat moet ik me daar in de praktijk bij voorstellen?'	
'Is dat voor de verpleegkundige, of de psycholoog?'	
'O, en hoe moet ik nu verder?'	
'Ik zie nog steeds niet hoe dat moet.'	
'Ik heb nog niet het gevoel dat ik dit kan toepassen.'	
'Denk je echt dat het zo zit?'	
'Wat moet ik me daarbij voorstellen?'	

- 19 Beschrijf een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk waarin je te maken krijgt met een leerproces. Benoem daarbij alle stappen.



- 20 Ga in groepjes van drie bij elkaar zitten en bespreek met elkaar de volgende vragen.
a Beschrijf ieder voor zich een leerstap die je zelf lastig vindt om te maken.

- b Leg bovenstaand voorbeeld voor aan je groepje en vraag ze om advies. Schrijf op welk advies je hebt gekregen.

- c Bespreek met elkaar voorbeelden waaruit blijkt dat de zorgvrager een vraag stelt die eigenlijk een opstapje was om over de werkelijke zorgvraag te praten. Heeft iedereen dit wel eens meegemaakt? Komen de verhalen overeen? Schrijf een voorbeeld op.

- d Discussieer over de volgende vragen: In hoeverre vind je dat jij als verpleegkundige een rolmodel moet zijn? Hoe ver gaat dat? Heeft het ook te maken met hoe je je thuis gedraagt? Of met hoe je je opstelt als je uitgaat?

Toepassing

Praktijksituaties

Ferrie van 4 wil niet opnieuw naar het ziekenhuis

De 4-jarige Ferrie heeft sinds zijn geboorte moeite met ontlasten. Hij heeft al verschillende onderzoeken gehad, maar de dokters kunnen niets aanwijsbaars vinden. Hij heeft al een aantal keren een darmspoeling gehad. Aanvankelijk leek dat te werken, maar al snel was zijn ontlastingspatroon weer terug op één keer in de vijf weken. Anneke en Wim, de ouders van Ferrie, raken erdoor ontmoedigd. Ze willen graag nog een tweede kindje, maar durven er niet aan te beginnen zolang Ferrie niet beter is.



Ferrie moet een stoma krijgen

Na langdurig overleg met de specialist is besloten voor het aanleggen van een stoma. Een andere oplossing is er niet. Met een stoma zal Ferrie zijn leven zo normaal mogelijk kunnen leiden. Hij gaat volgend jaar al naar groep 1. Anneke en Wim weten alleen niet hoe ze aan Ferrie moeten vertellen dat hij een stoma krijgt. Ze zijn bang dat hij zich dan helemaal van hen afkeert. De vele ziekenhuisopnames in de afgelopen jaren, met vaak onaangename behandelingen, hebben op Ferrie een traumatisch effect gehad. Hij wil vaak de auto niet instappen, omdat hij bang is dat hij weer naar het ziekenhuis moet. Hoewel hij al zindelijk is, kan het in de periode na een opname een tijdje voorkomen dat hij 's nachts weer in bed plast. Zijn ouders kunnen eigenlijk geen goed meer bij hem doen, vooral nu hij net weer is opgenomen op de kinderafdeling van het Marijke Medisch Centrum.

Gea geeft voorlichting

Gea is stomaverpleegkundige in het Marijke Medisch Centrum. Zij heeft al vaker kinderen begeleid die een stoma krijgen. Ze begrijpt zowel de problemen van Ferrie als de problemen van Anneke en Wim. 'Als jullie ermee gebaat zijn, wil ik Ferrie wel vertellen wat er gaat gebeuren. Dan zijn jullie in ieder geval niet de bringers van het slechte nieuws. Uiteraard kunnen jullie wel bij het gesprek blijven zitten.' Anneke en Wim grijpen het aanbod met beide handen aan. 'Ga je dan ook vertellen hoe we met de stoma om moeten gaan?' vraagt Wim. 'Vanzelfsprekend. En ik heb een heel duidelijk filmpje van een meisje dat dezelfde operatie heeft ondergaan. Dat kunnen we eerst bekijken. Daarin wordt op een natuurlijke manier uitgelegd hoe gemakkelijk kinderen een stoma integreren in hun leven. Daarbij

kunnen jullie alle vragen stellen die jullie hebben. Schikt het jullie nu?' Anneke en Wim knikken. 'We hebben de hele dag vrij genomen', licht Wim toe.

In de klas

Ze gaan naar een spreekkamer in het ziekenhuis die is ingericht voor kinderen. Er staan schoolbankjes en tafeltjes in vrolijke kleuren en er is een schoolbord. 'Gaan jullie maar alle drie bij mij in de klas zitten', zegt Gea met een knipoog naar Ferrie. 'Dan ga ik jullie iets vertellen over Ferrie, want dat is de held waar deze les over gaat.' Ze schrijft met grote letters 'Ferrie' op het bord. Anneke werpt een blik op haar zoon en krijgt een brok in haar keel als ze hem ziet glunderen.

- 1 Hoe zou jij het gesprek van Gea opvatten? Als voorlichting, advies of instructie? Licht je antwoord toe.

- 2 Bij de onderzoeken die Ferrie onderging is niet aangetoond wat de oorzaak van 'zijn ontlastingsproblematiek' is. Vallen deze onderzoeken onder primaire preventie? Motiveer je antwoord.



- 3 Raadpleeg internet voor reacties van kinderen op opnamen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld kindenziekenhuis.nl, of keikiz.tv. Vind jij dat de reacties van Ferrie onder geïndiceerde of niet-geïndiceerde symptomen vallen?

- 4 Welke vorm van preventie wordt beoogd met het aanbrengen van een stoma? Licht je antwoord toe.

- 5 Is het gesprek van Gea een voorbeeld van voorlichting op micro- of mesoniveau? Licht je antwoord toe.

- 6 Gea zet Ferrie en zijn ouders 'in de schoolbanken' in de kindersprekkamer. Vind jij dat dit de voorlichting ten goede komt? Motiveer je antwoord door de rol van de voorlichter, boodschap en ontvanger daarin te bespreken.



- 7 Benoem en bespreek de onderdelen van de voorbereidende en uitvoerende fase van het methodisch proces, die aan bod komen in het gesprek van Gea.

Simone moet stoppen met roken

Simone Versprangen, 53 jaar, loopt naar het buurthuis in haar dorp waar dadelijk de voorlichtingsbijeenkomst 'Stop met roken' plaatsvindt. Het is er druk. Ze kan ternauwernood een vrije stoel vinden. Als ze neerploft moet ze even op adem komen. Haar conditie is het laatste jaar flink achteruitgegaan. Simone rookt al vanaf haar twaalfde jaar. Het begon met een paar sigaretten per dag die ze niet eens lekker vond. Maar



al haar vriendinnen rookten, dus stak zij er ook gemakkelijk een op. In de loop van de jaren begon ze het roken steeds prettiger te vinden. Die eerste sigaret 's ochtends stond bovendien garant voor een geregelde stoelgang. Daarbij gaf het roken haar een excuus om even te pauzeren tijdens haar drukke werkzaamheden als journaliste. Ondertussen rookt ze al jaren gemiddeld een pakje per dag. Eigenlijk dacht ze nooit aan stoppen.

Simone hoest stevig

De laatste maanden kreeg ze steeds vaker last van stevige hoestbuien. Daarbij kwam er behoorlijk wat slijm los. De vorige week zat er plotseling bloed bij. Gealarmeerd ging ze naar de huisarts. Toen hij hoorde hoeveel en hoe lang Simone al rookte, in combinatie met haar klachten, dacht hij meteen aan COPD. Dat heeft hij Simone ook met de nodige omzichtigheid verteld. Hij wilde de diagnose echter zeker hebben en gaf haar een verwijskaart voor de longarts in het ziekenhuis in de buurt. 'Wat de uitkomsten van het onderzoek ook zullen zijn, het kan nooit kwaad om te stoppen met roken', zei hij nog terwijl hij haar uitgeleide deed. Een open deur, dat wist hij ook wel, maar sommige deuren kun je niet open genoeg houden.

Naar de longarts

Toen Simone thuiskwam, maakte ze meteen een afspraak met de longarts. Wonder boven wonder kon ze de dag erna al terecht. Na de nodige tests bleek ze inderdaad COPD te hebben. Inez, longverpleegkundige en tevens longconsulente op de afdeling, legt haar uit wat het is. Simone schrikt ervan. Vooral dat de ziekte ongeneeslijk is, is een slag in haar gezicht. Ze ziet een toekomst voor zich waarin ze in toenemende mate hulpbehoevend is. Haar conditie is al zo slecht, maar zij dacht steeds dat dat kwam door haar zittende beroep. 'Ik wil acuut stoppen met roken', zegt ze. Terwijl ze het zegt, reiken haar handen bijna vanzelf naar het pakje sigaretten in haar tas om er weer een op te steken. 'Maar ik vrees dat ik het niet alleen kan.' 'We hebben een rookstoppolikliniek in ons ziekenhuis', zegt Inez. 'Komende vrijdag is er een voorlichtingsavond bij jou in de buurt over stoppen met roken. Ik geef die avond, samen met de longarts, informatie over de aanpak en begeleiding vanuit ons ziekenhuis. Je bent van harte welkom.' 'Ik kom zeker', zegt Simone. 'Ik ben echt heel erg geschrokken. En ik ga stoppen met roken.' 'Goed plan', zegt Inez. 'Terecht dat je schrikt. COPD is een ernstige, levensbedreigende ziekte, maar je kunt heel wat zelf doen om je leven zo goed mogelijk te leiden. De rookstoppoli is twee dagen per week open. Zal ik alvast een afspraak voor je maken?' 'Graag', zegt Simone. Zodra ze buiten staat is het eerste wat ze

doet een sigaret opsteken. En ze weet niet of ze het zich verbeeldt, maar het lijkt alsof hij haar al heel wat minder smaakt.

- 1 Is de voorlichtingsbijeenkomst een voorbeeld van patiëntenvoorlichting? Motiveer je antwoord.

- 2 Is de voorlichtingsavond een voorbeeld van primaire, secundaire of tertiaire preventie? Motiveer je antwoord.



- 3 Formuleer aan de hand van deze casus, de stappen in het leerproces van Simone.

- 4 Wat vind je van de reactie van Inez op de opmerking van Simone dat ze geschrokken is?



- 5 Bespreek aan de hand van het ASE-model uit het theorieboek de houding van Simone die haar ondersteunt bij het roken. Licht je antwoord toe.

- 6 Bespreek aan de hand van het ASE-model de houding van Simone nu ze wil gaan stoppen met roken. Licht je antwoord toe.

- 7 Formuleer aan de hand van de casus een aantal voorlichtingsvragen vanuit Simone.

Theo heeft het gevoel dat hij gek wordt van zichzelf

Esther is een zelfstandig werkende, 42-jarige, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Acht uur per week, houdt ze spreekuur bij een huisartsenpraktijk in Amsterdam. Ze voert daar gesprekken met cliënten met psychische klachten die door de huisartsen naar haar worden doorverwezen.

Vandaag krijgt ze Theo van Buren op bezoek. Theo is 57 jaar. Hij ging naar de huisarts omdat hij, zoals hij zelf zegt, gek werd van zichzelf. Dát



hij naar de huisarts was gegaan, wil heel wat zeggen. Hij is iemand die het liefst zijn eigen zaakjes oplost. Een half jaar geleden heeft hij prostaatonderzoek laten doen, omdat prostaatkanker zoveel voorkomt bij mannen. Daarbij heeft hij gelijk bloed laten prikken. Zijn prostaat was in orde, maar zijn cholesterolgehalte was veel te hoog. Sindsdien slikt hij cholesterolverlagende tabletten. De huisarts heeft Esther ingeschakeld om hem te steunen bij het stellen van een diagnose.

Theo durft eindelijk te praten

Theo geeft Esther een ferme hand, gaat zitten en begint meteen te praten over wat hem dwars zit. Sinds een aantal weken is hij onrustig. Hij kan niet slapen en blijft maar denken. 'Ik kan mijn gedachten niet meer stoppen. De gekste dingen gaan door mijn kop! Alles brei ik aan elkaar. Als ik 's ochtends wakker word, moet ik naar buiten. Weg. Lopen. Om mijn energie kwijt te raken. Anders word ik gek.' Terwijl hij praat, wippen zijn benen onophoudelijk op zijn voeten.

'Waar gaan die gedachten over?' vraagt Esther.

'Dat kan van alles zijn. Kleine dingen zoals een schoffel opruimen. Dat moet ik op dat moment doen, anders heb ik geen rust. De laatste tijd denk ik dat ik pas kan slapen als ik een eik in de tuin heb aangeraakt. Ik weet dat het onzin is, maar ik krijg het niet uit mijn kop. Ik ben bang dat ik aan het doordraaien ben.'

'Hoe is het met je eetlust?' vraagt Esther.

'Heb ik niet. En ook geen zin om te drinken. Ik dronk iedere dag wel een paar potjes bier met mijn vrienden in de kroeg, maar ik heb er nu helemaal geen zin meer in. Eigenlijk heb ik nergens echt zin in.'

'En hoeveel biertjes waren dat per dag?' vraagt Esther.

Theo aarzelt. 'Toch wel een biertje of vijftien', antwoordt hij enigszins aarzelend. 'Maar dat doe ik mijn hele leven al', voegt hij er bijna vergoelijkend aan toe. Esther knikt.

'Dat is niet gering', reageert ze. 'En hoe staat het verder in je leven? Wat voor werk doe je?'

'Ik heb mijn leven 100% in orde', antwoordt Theo. 'Ik heb mijn bedrijf tien jaar geleden aan mijn zoon overgedragen en hoef niks meer te doen. Alleen die zelfmoord van die vriend van me, daar kan ik nog steeds niet over uit dat dat gebeurd is.'

'Wanneer is dat gebeurd?' vraagt Esther.