

Interdisciplinaire Workshop PaTz:

Tijdige, deskundige palliatieve zorg in goede samenwerking in de 1^e lijn.

Astrid Kodde

Doelen

Tijdig: Leren pro-actief, anticiperend te denken en werken, door vroegidentificatie en scenario/ vooruit denken

Deskundig: Persoonsgerichte, gestructureerde, multidimensionale zorg leren bieden

Samen: Meerwaarde kennen van samenwerking HA-TZ, door al tijdens de opleiding te starten met samenwerken, ervaren dat HA en WVP complementaire kennis van de patiënt en expertise hebben.

Ervaren dat emotioneel beladen casuïstiek bespreken steun kan geven

Ervaren dat delen van casuïstiek expertise doet vergroten

Specifieker:

- Aios/ WVP kan benoemen dat palliatieve zorg aangeboden dient te worden in een vroege fase van de ziekte, als de SQ ontkennend wordt beantwoord
- Aios/ WVP kan een eenvoudig zorgplan maken waarin somatische, psychische/ existentiële, sociale/ financiële, zorgverlening/ ADL aspecten genoemd zijn
- Aios/WVP kan beter dan voor de training benoemen welke problemen zich in welke dimensie kunnen aandienen en hoe daarop geanticipeerd en gehandeld kan worden
- Aios/WVP kan benoemen welke meerwaarde samenwerking met de thuiszorg (en HAP en het ziekenhuis) heeft en heeft kennis gemaakt met PaTz

In de training wordt casuïstiek besproken

- met zowel oncologische als andere levensverkortende aandoeningen (COPD, neuromusculair, dementie) in verschillende stadia van de ziekte
- met verschillende symptomen (dyspnoe, pijn, angst, verstikking) en problemen (overbelaste mantelzorg, betrokkenheid (jonge) kinderen)
- met patiënten met verschillende attitudes t.a.v. ziekte en dood (pro-actief, rationeel, onbevangen, ontwijkend)
- met patiënten uit verschillende (sub)culturen
- waarbij de aios/ WVP geconfronteerd wordt met verschillende emoties (onmacht, onzekerheid)
- waarbij de aios/WVP na moet denken over eigen grenzen tav bereikbaarheid, betrokkenheid

Programma van de workshop

9.15- 9.30	inleiding over PaTz (doelen, werkwijze)
9.30- 9.40	Uitdelen rollen, aan elke deelnemer een rol als HA/ TZ verpleegkundige; deelnemers krijgen sticker/ bordje met functie om duidelijk te maken vanuit welke rol ze spreken. Benoemen dat wrsch niet alle casuïstiek besproken zal worden. Voorzitter projecteert agenda (met daarop de (fictief) vooraf aangemelde, te bespreken patiënten) en de probleemkwadranten (verder geen PP).
9.40- 11.00	Bespreken patiënten: <ul style="list-style-type: none">- Inbrenger brengt casus in, maakt doel/ vraag bij inbreng duidelijk- Hulpverlener(s) die patiënt ook kennen kunnen toevoegen, reageren- Discussie, met inbreng expertise van voorzitter (die tevens consulent is)- Afsluiting door inbrenger leer/ actiepunten te laten formuleren, hoe hij/ zij verder kan met besprokene.
11.00- 11.20	Pauze
11.20- 12.30	Vervolg bespreken patiënten

Naast de rolbeschrijving + naambordje/ sticker, ontvangen de aios/ WVP elk een exemplaar van de probleemkwadranten

Probleemkwadranten

Ontwikkeld door Bregje Thoonsen, huisarts

Bewerkt door Astrid Kodde, huisarts

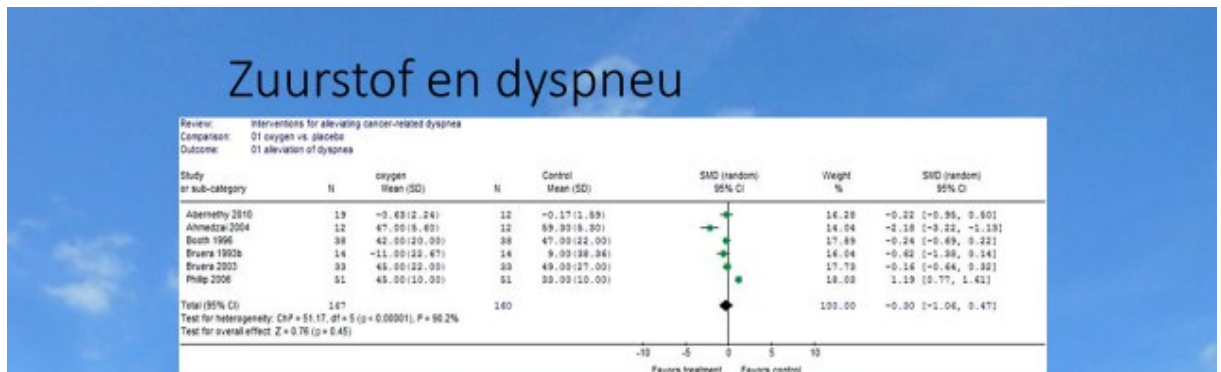


Somatisch		Psychisch	
Problemen nu		Problemen nu	
Problemen verwacht		Problemen verwacht	
Sterfscenario			
Sociaal		Zingeving	
Problemen nu		Problemen nu	
Problemen verwacht		Problemen verwacht	
Zorgverlening en ADL		Behandelwensen, Proactieve zorgplanning (ACP)	
Problemen nu			
Problemen verwacht			

Mirjam van Dijk

Aandachtspunten van deze casus (voor de docent; de aios krijgen alleen één rolbeschrijving uitgereikt) :

- COPD met beloop met exacerbaties en remissies, prognosticeren moeilijk
- Zorgafspraken (zoals ZH opname), communicatie met de HAP
- Bescheiden hulpvrager, klein netwerk, verschil communicatie HA en verpl
- Oorzaak dyspnoe (m.n. angstfactor)
- Plaats van zuurstof bij dyspnoe



- Bij kanker: zuurstof niet effectiever dan kamerlucht
- Bij kanker: effect van zuurstof/kamerlucht
 - placebo-effect?
 - effect van verkoeling?
- Bij COPD: invloed op overleving
- Mengsel van zuurstof en helium (Heliox) effectiever dan zuurstof alleen

Zuurstof?

- Overweeg bij **plotseling** ontstane dyspneu een proefbehandeling O₂.
- Chronisch gebruik van O₂ ter bestrijding van dyspneu bij kanker, COPD of hartfalen wordt **niet** aanbevolen.
- Overweeg het chronisch gebruik van O₂ bij patiënten met dyspneu op basis van een diffusiestoornis (bv bij lymphangitis carcinomatosa, uitgebreide longmetastasering of longfibrose).

Evalueer adhv dyspneu(score)! Continueer op geleide van de klachten.

1. HA IJsseldam Noord

Je bent huisarts van de alleenstaande mevrouw van Dijk, 71 jr. Zij heeft COPD Gold 4 en is in het afgelopen jaar 3x opgenomen geweest met exacerbaties. De eerste keer heb je haar zelf naar het ZH verwezen omdat ze toen stikbenauwd was met tekenen van een pneumonie bij de COPD; tweemaal is ze in de ANW uren opgenomen ivm dyspnoe. Beide keren knapte ze vrij vlot op.

Je kent haar als een bescheiden vrouw, die zich altijd excuseert als ze een visite aanvraagt. Ze zet jou als huisarts op een voetstuk, en laat niet makkelijk blijken wat ze zelf graag wil. Je hebt de indruk dat ze zich wel redt, in haar appartement met winkels op de parterre.

2. Wijkverpleegkundige Carefor Noord

Je wilt graag mevrouw van Dijk bespreken in de PaTz bijeenkomst. Zij is 71 jaar, heeft COPD en is alleenstaand, de familie die zij heeft woont ver weg en ze heeft weinig kennissen. 3x per week kom jij of een collega uit het team om Mw. te helpen bij douchen. De afgelopen weken heeft Mw een aantal keer de thuisalarmering gebeld omdat zij benauwd was. Als de collega van de alarmering bij haar kwam, nam de benauwdheid af na het toedienen van een luchtwegverwijder en een gesprekje.

Douchen gaat steeds moeilijker door de kortademigheid. Het valt je op dat Mw daarom steeds vaker aangeeft niet te willen douchen, uit angst weer benauwder te worden.

Je wilt graag dat de huisarts kijkt of er niet iets te bedenken is om het wat minder zwaar te maken voor Mw van Dijk. Zuurstof misschien? Of iets voor de angst??

Jannes Koothuizen

Aandachtspunten van deze casus:

- Eigen onzekerheid en onervarenheid, bij parttime werken
- Weinig voorkomend neuromusculaire aandoening met infauste prognose
- Communicatie met rationele, gedecideerde patiënt
- Rolverdeling HA/HAP- ZH- TZ, ook in ANW uren
- Omgaan met euthanasieverzoek op termijn, 'garantie' hierover geven
- Anticiperen bij progressieve aandoening, bij patiënt die niet veel vooruit wil denken

Rationelen (15%) - *control* over de dood

- Mensen in deze groep:
 - zoeken een balans tussen werken en genieten.
 - Ziek zijn en dood passen niet goed in het levensbeeld bij deze groep mensen.
 - Ze hebben moeite met het tonen van hun kwetsbaarheid.
- Als patiënt:
 - gevoelig voor autoriteit
 - leunen op professionele kennis
 - ze zijn op zoek naar zekerheden
- Ondersteunend:
 - heldere feitelijke informatie
 - Niet te veel over gevoelens
 - praktisch en ondersteunend
 - duidelijkheid over de rolverdeling

3. HA Nieuw-IJsseldam 1

Je hebt recent de huisartsopleiding afgerond. Je kon meteen beginnen als huisarts in Nieuw IJsseldam, voor 3 dagen in de week. Je bent blij met deze baan en bent van plan komend jaar te verhuizen zodat je minder reistijd naar de praktijk hebt.

Enkele maanden geleden heb je de alleenwonende, 59 jarige dhr. Koothuizen naar de neuroloog verwezen ivm krachtsverlies in zijn arm. Tot je schrik werd bij hem de diagnose A.L.S. gesteld. Helaas is er een snelle progressie van zijn krachtsverlies in zijn ene arm en ook de kracht in zijn andere arm begint af te nemen. Hij is onder behandeling van het ALS team van het regionaal ziekenhuis. Vorige week kwam hij bij jou op het spreekuur en was duidelijk over zijn behandelwensen: zo min mogelijk naar het ziekenhuis, zo lang mogelijk zelfstandig thuis functioneren en als het niet meer gaat euthanasie. Hij had jou gevraagd wat jij voor hem kan betekenen. Je voelde je nogal overdonderd. Je hebt nog nooit een patiënt met ALS begeleid, alleen een keer een euthanasietraject samen met je opleider meegemaakt.

Bovendien voel je je extra onzeker door zijn gedecideerde, directe vragen.

Je weet dat een heel ervaren wijkverpleegkundige van IJsselhelpt (wijkteam Nieuw IJsseldam) 2x per dag bij dhr Koothuizen komt om hem te helpen bij aan- en uitkleden en douchen. Je wilt graag met haar bespreken wanneer en hoe jullie onderling overleggen en je wilt met de andere PaTzgroepleden bespreken hoe je als onervaren dokter goede zorg kunt bieden aan dhr. Koothuizen.

4. Wijkverpleegkundige IJsselhelpt Centrum + Nieuw IJsseldam

Je bent een zeer ervaren wijkverpleegkundige die sinds 2 maanden bij de alleenwonende, 59 jarige Jannes Koothuizen zorg biedt. Je bent ook zijn aanspreekpunt namens jullie thuiszorgteam. Bij dhr Koothuizen is enkele maanden geleden ALS gediagnosticeerd. Hierdoor heeft hij nu krachtsverlies in zijn (niet-dominante) linker arm. Helaas neemt ook de kracht in zijn rechter arm af. Hij heeft moeite met zelfstandig aan-en uitkleden. Hiervoor komen jij en je collega's 2x/dag langs. Verder redt hij zich redelijk met hulp van vrienden en familie. Eten haalt hij meestal kant en klaar.

Zijn werk als bouwkundige is erg belangrijk voor hem. Hij wil zo lang mogelijk doorgaan met het uitwerken van renovatieplannen voor oude bedrijfspanden. Zijn werkgever heeft toegezegd alle mogelijk medewerking t.a.v. aanpassingen te willen bieden.

Je kent dhr Koothuizen als een 'no nonsens type' die nogal rationeel met zijn situatie omgaat. Hij wil niet teveel met zijn ziekte bezig zijn. 'waarom nu al stressen over problemen die er nu niet zijn'. Anderzijds wil hij een aantal zaken wel goed geregeld hebben: een testament en een euthanasieverklaring heeft hij kort na de diagnose opgesteld. Hij wil van zijn huisarts de garantie dat hij/ zij aan euthanasie wil meewerken. Jij hebt hem geadviseerd daarover met zijn huisarts in gesprek te gaan.

Mirthe van Iersel

Aandachtspunten bij deze casus:

- Jonge patiënte; anticiperen op overlijden
- Zorg voor kinderen voor, rond en na overlijden; ook bij zwakbegaafd kind (st. achter de regenboog, kinderpsych, st bretels)
- Rol HA tijdens oncologische behandelingen in ZH
- Samenwerking ZH-HA-TZ

5. HA Nieuw Ijsseldam 2

Je bent de huisarts van Mirthe van Iersel, een 42 jarige vrouw met gemetastaseerd mammacarcinoom, waarvoor zij al 6 jaar palliatief behandeld wordt met diverse chemo's en hormoontherapie. In die jaren heb je laagfrequent contact gehad met haar; ze gaf aan goede begeleiding van de oncoloog en mammacare verpleegkundige te krijgen, had zelf een psycholoog gevonden en had weinig vragen aan jou.

Nu ben je door de oncoloog gebeld dat er ondanks de laatste lijn palliatieve chemo tumorprogressie is. De oncoloog heeft met Mirthe en haar man besproken dat er geen ziektegerichte behandelopties meer zijn. Hier had Mirthe erg emotioneel op gereageerd. De oncoloog heeft nog wel een poli-afspraken gemaakt, maar ook benoemd dat het goed zou zijn als Mirthe een afspraak bij de huisarts zou maken om verdere begeleiding door de huisarts te bespreken. Je wilt haar in de PaTz groep inbrengen, omdat je denkt dat het goed is als ook de wijkverpleging (bv een oncologieverpleegkundige) bij de begeleiding betrokken gaat worden.

6. ZP verpleegkundige, actief in heel Ijsseldam en Nieuw- Ijsseldam

Je hebt Mirthe van Iersel, een 42 jarige vrouw met gemetastaseerd mammacarcinoom, al jaren niet gesproken. Je kent haar uit de tijd dat zij net geopereerd was en wondverzorging nodig had i.v.m. een wondinfectie. Verder heb je een korte periode hulp geboden toen zij gezwachteld moest worden ivm een dik been tgv trombose. Jullie hadden een prettige band, ze vertrouwde je veel toe.

Toen je haar vorige week toevallig in de stad tegenkwam, vertelde ze dat het niet goed met haar ging. Ze wilde er toen niet te diep op ingaan, omdat haar kinderen (een dochter van 13 en een zwakbegaafde zoon van 16 jaar) er bij waren. 'Ik denk dat ik je binnenkort weer nodig zal hebben', had ze afgesloten.

Peter en Marga Kuit

Aandachtspunten bij deze casus:

- Patiënt en mantelzorger; onderlinge afhankelijkheid
- Anticiperen op medisch, sociaal, spiritueel en psychologisch gebied, ook bij dementie
- Zorgmogelijkheden bij dementie

7. HA IJsseldam Centrum

Eigenlijk wil je twee van je patiënten bespreken in de PaTz bijeenkomst: Dhr en Mw Kuit, beide 81 jaar oud. Bij dhr Kuit is vorige maand pancreascarcinoom, gemetastaseerd naar de lever, gediagnosticeerd. Hij is nu nog in een redelijk goede conditie. Je maakt je echter zorgen over de toekomst, vooral omdat dhr Kuit de belangrijkste mantelzorger van Mw Kuit is, die dementerende is. Ze hebben twee zoons: een van hen zit in de gevangenis, de ander woont in het buitenland en belde afgelopen week om te zeggen dat je echt wat moet regelen voor pa en ma.

Je wilt graag vooruit denken en alvast wat zorgmogelijkheden verkennen/ voorbereiden.

8. Wijkverpleegkundige Carefor Centrum

Je komt 2x/week helpen bij douchen van Marga Kuit, 81 jr. Er is flinke toename van haar geheugenproblemen, ze lijkt heel gezellig mee te babbelen, maar er is geen touw vast te knopen aan wat ze bedoelt. Haar echtgenoot, Peter Kuit (ook 81 jr) doet ongelofelijk veel voor zijn vrouw. Je hebt al verschillende keren voorgesteld de zorg uit te breiden, maar dat houdt hij telkens af. Je maakt je zorgen over beide echtelieden: hij is zichtbaar afgevallen en zij is steeds afhankelijker. Alleen toen Marga een keer in haar kleding gepoept had, had Peter geëmotioneerd gezegd dat hij niet wist hoe lang hij het nog vol zou houden voor haar te zorgen. Verder is hij altijd heel optimistisch en liefdevol naar zijn vrouw. Je weet dat ze twee kinderen hebben, maar daarover vertellen ze weinig.

Emine Özdemir

Aandachtspunten bij deze casus:

- Belang bespreken voortraject voor diagnose, evt delay en emoties daarover
- Anticiperen op wat komen gaat
- Omgaan met patiënten uit andere culturen, collectivisme vs individualisme, opvattingen over informed consent, opioïdgebruik, taalbarriere/ tolken door familie

NLse hulpverleners	Turkse & Marokkaanse families
Biomedische verklaring	Sociale en religieuze verklaring
Informed consent	Hoop doet leven
Advanced planning	Leven bij de dag (door Allah gepland)
Optimale zorg	Maximale cure & care
Nationaal referentiekader	Internationaal referentiekader
Thuis sterven	Sterven waar maximale zorg is
Patiënt gesprekspartner	Familie gesprekspartner
Vaak geen ervaring met formele tolk	Familie vreest roddel en machtsmisbruik bij tolk, patiënt blij met tolk
Informeel tolk noodzakelijk maar beperkend	Familie vindt tolken vanzelfsprekend, maar zwaar
Agenda van arts mn besluitgericht, verpleegkundige mn procesgericht	Familie mn relatiegericht

9. HA Ijsseldam Zuid

Mw Özdemir is een 72 jarige vrouw die al jaren regelmatig naar de praktijk kwam ivm buikklachten. Meestal nam zij haar schoondochter mee om te tolken. Bij anamnese, LO, lab en bij de coloscopie (die een jaar of 4 geleden werd gedaan) werden geen afwijkingen gevonden. Je hebt haar klachten geduid als prikkelbare darm syndroom.

Enkele weken geleden kwam ze op het spreekuur van de aios in jouw praktijk. N.a.v. een bolle buik en een weerstand bij het VT is er verdere diagnostiek ingezet en bleek Mw een ovariumcarcinoom met peritoneale metastasen te hebben. Zij heeft een debulkingsoperatie gehad en is eergisteren ontslagen uit het ziekenhuis. In het verslag van de oncologiebespreking las je dat haar chemotherapie (zes 3-wekelijkse kuren) worden aangeboden.

Je bent van plan later deze week bij haar langs te gaan. Haar zoon wil daarbij zijn om te tolken. Hij had telefonisch tegen de assistente gezegd dat zijn moeder het thuis prima zal redden met zijn hulp en die van zijn vrouw.

10. Wijkverpleegkundige Carefor Zuid

Je bent gisteren voor het eerst bij de 72 jarige Mw Özdemir geweest, voor wondzorg na haar debulkingsoperatie i.v.m. een ovariumcarcinoom. Je werd ontvangen door haar inwonende zoon Amir, die je meteen even onder vier ogen wilde spreken. Je kreeg te horen moeder alleen weet dat ze aan een infectie in haar buik is geopereerd en dat ze nog terug moet naar het ziekenhuis voor een infuus. Hoewel moeder slecht Nederlands spreekt, begrijpt zij de taal redelijk, daarom was Amir's verzoek niet over andere diagnoses te spreken.

Bij de verzorging van mevrouw gaf zij veel pijn aan. Toen je met Amir besprak dat je de huisarts wel wilde bellen om betere pijnbestrijding te regelen, gaf hij aan dat zelf wel te doen als dat nodig was, 'in Nederland geven de dokters veel te snel morfine en dat willen wij niet', en 'die dokter heeft de buikklachten van mijn moeder nooit serieus genomen', had hij gezegd.

Je wilt deze patiënte in de PaTz groep bespreken, vooral omdat je wilt weten hoe en wat je kunt en mag communiceren naar mevrouw. Wat heeft de huisarts al met haar besproken? En heeft Amir al gebeld over de pijn? Moet de zorg niet uitgebreid?

11. Aios bij HA Ijsseldam Zuid

Mw Özdemir is een 72 jarige vrouw die al jaren regelmatig op het spreekuur van je opleider kwam ivm buikklachten. Meestal nam zij haar schoondochter mee om te tolken. Bij anamnese, LO, lab en bij de coloscopie (die een jaar of 4 geleden werd gedaan) werden geen afwijkingen gevonden. Je opleider diagnosticeerde prikkelbare darm syndroom.

Enkele weken geleden kwam ze op het spreekuur bij jou. N.a.v. een bolle buik en een weerstand bij het VT heb je verdere diagnostiek ingezet. Mw bleek een ovariumcarcinoom met peritoneale metastasen te hebben. Zij heeft een debulkingsoperatie gehad en is eergisteren ontslagen uit het ziekenhuis. In het verslag van de oncologiebespreking las je dat haar chemotherapie (zes 3-wekelijkse kuren) worden aangeboden.

Jij en je opleider zijn van plan later deze week bij haar langs te gaan. Haar zoon wil daarbij zijn om te tolken. Hij had telefonisch tegen de assistente gezegd dat zijn moeder het thuis prima zal redden met zijn hulp en die van zijn vrouw.

Ineke van Noorden

Aandachtspunten bij deze casus:

- Acute sedatie
- Eigen onmacht, naar stervens-scenario
- Rouw
- Keuzes in bereikbaarheid ANW uren
- Zorg voor de zorgenden

12. HA Ijsseldam Oost

Je wilt graag het overlijden van Mw van Noorden nabespreken in de PaTz groep. Zij is vorige week, op 54 jarige leeftijd, overleden aan longkanker, in het bijzijn van haar man en 3 kinderen (14, 16 en 21 jaar oud). Ze was al ernstig ziek, maar toch kwam haar overlijden abrupt, onverwacht. Het was een heel naar overlijden: ze is gestikt in bloed. Je hebt gedaan wat je kon: toen de wijkverpleegkundige 's avonds op je mobiele telefoon belde met het bericht dat ze fors bloed ophoestte, ben je meteen naar haar toe gegaan en heb je haar midazolam 20 mg en morfine 15 mg i.m. gegeven. Na een minuut of 10 werd mevrouw rustiger, ging ze gaspen en viel ze weg. Het is dus wel snel verlopen, maar het zag er echt heel naar uit en elke minuut leek wel een uur te duren. Je wilt van de andere aanwezigen weten of je nou echt niks anders had kunnen doen om mw, haar man en kinderen dit te kunnen besparen, of het anders had kunnen laten verlopen. Je hebt zelf een paar nachten slecht geslapen door deze gebeurtenissen en bent bang dat dat voor de familie nog veel erger zal zijn.

13. Wijkverpleegkundige Carefor Oost

Je bent vorige week bij het overlijden van Ineke van Noorden geweest. Ze was 54 jaar en had longkanker. Haar sterven verliep nogal dramatisch: bij een hoestbui gaf ze eerst een 'mondje' bloed op, maar kort daarna kwamen er grotere hoeveelheden bloed uit haar neus en mond, werd ze heel benauwd en raakte zij en haar gezinsleden nogal in paniek. Jij had bij het begin van de hemoptoe de eigen huisarts, die mobiel bereikbaar was, gebeld en die was gelukkig snel gekomen. Zodra die binnen was, kwam er een beetje meer rust. De huisarts had meneer gezegd bij zijn vrouw te gaan zitten, haar evt vast te houden, en had gezegd hij / zij morfine en een slaapmiddel zou geven om het lijden te verzachten. Ze was snel daarna overleden. De familie was geschokt, maar ergens ook opgelucht dat moeder verder lijden bespaard was gebleven. Meneer is wel verbaasd dat hij na het overlijden niets meer gehoord heeft van de huisarts. Hij maakt zich ook zorgen om zijn jongste zoon, die maar 1 schoolvriend bij de begrafenis wilde uitnodigen en niet wil dat er op school over (het overlijden van) zijn moeder gesproken wordt.

Herman Jansen

Aandachtspunten bij deze casus:

- Steun bij existentiële problemen
- Rol POH GGZ, geestelijke verzorger, psycholoog
- Time-out optie met specialist bespreken

14. HA IJsseldam West 1

Onlangs kwam dhr Jansen, 66 jaar, bij je op het spreekuur. Kort na zijn pensioen (hij werkte 40 jaar bij het ministerie van verkeer en waterstaat in verschillende functies) kreeg hij vermoeidheidsklachten met een milde anemie die je niet goed kon duiden. Bij nadere analyse bleek hij de ziekte van Kahler (multipel myeloom) te hebben, gelukkig een vroeg stadium. De hematoloog heeft een behandelvoorstel voor chemo + autologe stamceltransplantatie gedaan, waarmee meneer binnenkort gaat starten. Zijn vooruitzichten zouden volgens de hematoloog goed zijn, gemiddeld zouden mensen zoals hij meer dan 7 jaar blijven leven.

Hij kwam bij jou op het spreekuur omdat hij volledig overdonderd is door de diagnose. Hij doet geen oog dicht, heeft allerlei doemscenario's in zijn hoofd, weet niet meer of hij wel behandeld wil worden, vindt dat hij het langsepende conflict met zijn zoon (begonnen nadat zoon zijn auto total loss had gereden en hem nooit aanbood de kosten daarvan te vergoeden) nu moet bijleggen voor het te laat is. Heeft hij zijn leven eigenlijk wel zinnig besteed? Waarom krijgt hij deze rotziekte? Hij kan zijn vrouw toch niet alleen achterlaten? Hij had zijn leven na het pensioen zo anders voorgesteld...

Hebben PaTz groepleden misschien ideeën hoe deze man ondersteund zou kunnen worden?

Simon Grooteboer

Aandachtspunten bij deze casus:

- Pijn
- Zorgmijder, verslaving
- Omgaan met verschillende ideeën over wat goede zorg is

15. HA IJsseldam West 2

Jij en je duo-collega zijn huisarts van Simon Grooteboer, 91 jaar, gescheiden van zijn veel jongere vrouw. Ondanks zijn leeftijd is hij een krasse, grote man die graag mooie verhalen vertelt over zijn werk als kok op de grote vaart.

Ongeveer 4 maanden geleden hield hij na een UWI hematurie, waarvoor hij naar de uroloog is verwezen. Die zou in zijn blaas kijken, in de hoop dat daar een wondje zat dat ie dicht zou kunnen schroeien. Er bleek echter een kwaadaardige tumor te zitten en er bleken al een uitzaaiingen in een wervel en zijn linker humerus te zitten. Dhr Grooteboer had er nuchter op gereageerd. Hij wilde geen gedoe aan zijn lijf en genieten van mooie dagen voor zich. Voor de pijn in zijn rug kreeg oxycodon mga in opklimmende dosering. Hij zou zelf wel aan de bel trekken als hij wat van de dokter zou willen en had geen enkele behoefte aan goedbedoelde telefoontjes of huisbezoeken.

16. HA IJsseldam West 3

Jij en je duo-collega zijn huisarts van Simon Grooteboer, 91 jaar, gescheiden van zijn veel jongere vrouw. Ondanks zijn leeftijd is hij een krasse, grote man die graag mooie verhalen vertelt over zijn werk als kok op de grote vaart.

Ongeveer 4 maanden geleden hield hij na een UWI hematurie, waarvoor hij naar de uroloog is verwezen. Die zou in zijn blaas kijken, in de hoop dat daar een wondje zat dat ie dicht zou kunnen schroeien. Er bleek echter een kwaadaardige tumor te zitten en er bleken al een uitzaaiingen in een wervel en zijn linker humerus te zitten. Dhr Grooteboer had er nuchter op gereageerd. Hij wilde geen gedoe aan zijn lijf en genieten van mooie dagen voor zich. Voor de pijn in zijn rug kreeg oxycodon mga in opklimmende dosering. Hij zou zelf wel aan de bel trekken als hij wat van de dokter zou willen en had geen enkele behoefte aan goedbedoelde telefoontjes of huisbezoeken.

17. Wijkverpleegkundige Carefor West

Jij, of een collega's van je, komen dagelijks bij dhr Grooteboer om zijn steunkousen uit te doen. Hij is een 91 jarige, eigenzinnige man die graag vertelt over zijn ervaringen als scheepskok. Hij vertelt duidelijk hoe hij de zorg wil hebben: geen overbodige bemoeienis of en zeker geen betuttelende adviezen.

Hij runt zijn huishouden op zijn eigen manier, daarbij staan hygiëne en georganiseerdheid niet hoog op de agenda. Zijn huis vervuult steeds meer en hij lijkt ook slechter te gaan eten. Je ziet geregeld aangebroken en lege flessen jenever staan en een enkele keer ruikt hij ook echt naar alcohol. Overal in huis liggen medicijndoosjes en strips. Je maakt je zorgen over hem, over zijn levensstijl maar ook over zijn pijnlijke schouder: hij geeft sinds kort veel pijn aan en kan zijn arm niet meer goed bewegen. Kan de huisarts niet een keer bij hem langs gaan om e.e.a. te bespreken? O.a. of hij niet wat meer zorg kan accepteren, omdat hij zich met zijn pijnlijke arm niet goed meer kan redden?