

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	9
<b>1</b> Over palliatieve zorg <i>S.M. de Hosson</i>	11
<b>2</b> Nociceptieve pijn <i>E.M.H. Peusens en T.C. Besse</i>	23
<b>3</b> Neuropathische pijn <i>M. Staatsen, A. Schalkwijk en K.C.P. Vissers</i>	37
<b>4</b> Vermoeidheid <i>M.W.M. van den Brand en C.A.H.H.V.M. Verhagen</i>	47
<b>5</b> Dyspneu <i>S.M. de Hosson en H.J.M. Groen</i>	55
<b>6</b> Hoesten <i>T.M.B. Joosten en A.C. Dingemans</i>	67
<b>7</b> COPD <i>K.J.M. Mooren en A.A.F. Baas</i>	81
<b>8</b> Hartfalen <i>H.Z.R. Gerds en J.C.C. van der Horst</i>	87
<b>9</b> Mondklachten <i>G.F.M. van der Werff en A.W.G. van der Velden</i>	99
<b>10</b> Misselijkheid en braken <i>R.M. Bijlsma-van Leeuwen en A. de Graeff</i>	109
<b>11</b> Ascites <i>R.M. Bijlsma-van Leeuwen en A. de Graeff</i>	119
<b>12</b> Obstipatie <i>J.W.B. de Groot en M. Benjamins</i>	127

13	Ileus <i>M.C.H.M. Verstappen en C.A.H.H.V.M. Verhagen</i>	137
14	Icterus <i>R.C. Verdonk en F.T.M. Peters</i>	145
15	Hik <i>M. Janssen en J. Douma</i>	155
16	Zweetaanvallen en koorts <i>K. de Leeuw en M. van Bommel</i>	165
17	Jeuk <i>K.L. van Rooijen en Z. Zylicz</i>	175
18	Dik been <i>M. Jalving en M.M.J.B.G.M. Beckers</i>	185
19	Oncologische ulcera <i>H. Lintz-Luidens en C.A.H.H.V.M. Verhagen</i>	195
20	Hematurie en incontinentie <i>A.J. Breeuwsma en A.M. Leliveld</i>	205
21	Seksualiteit <i>E.A.G. Lammerink en M.J.E. Mourits</i>	213
22	Amyotrofische laterale sclerose <i>R.J.M. van den Biggelaar en J.P. van den Berg</i>	223
23	Epilepsie bij hersenmetastasen <i>J. Wilbers en J.M.M. Gijtenbeek</i>	233
24	Sufheid <i>A. Jansen-Mager en S. Rodenhuis</i>	249
25	Dementie <i>A.K.W. Dandachi en R.T.C.M. Koopmans</i>	259
26	Verwardheid <i>W.R.C.M. Hartoungh en G.J. Izaks</i>	271
27	Angst <i>L.H. Oterdoom en M.S. Vos</i>	283

---

<b>28</b>	Depressie <i>F.C. Warmenhoven en E. van Rijswijk</i>	293
<b>29</b>	Een jongvolwassene met kanker <i>S.E.J. Kaal en W.T.A. van der Graaf</i>	305
<b>30</b>	Mantelzorg <i>S.M. de Hosson en M. Kuyper</i>	311
<b>31</b>	Een allochtone patiënt <i>F.M. de Graaff en B.M. van den Berg-Zwartevelde</i>	321
<b>32</b>	Spirituele zorg <i>J. van de Geer, M.J.H.E. Gijsberts en M.J. Jansen-Segers</i>	333
<b>33</b>	De stervende patiënt <i>E. Kuip en L. van Zuylen</i>	343
<b>34</b>	Anesthesiologische invasieve pijnbehandeling en palliatieve sedatie <i>F.J.S. Netters en E.E. Vegt</i>	353
<b>35</b>	Euthanasie <i>K.E. Broekman en F.J.S. Netters</i>	363
<b>36</b>	Gecomplieerde rouw <i>A.E. Heerdink en M.A. Ruijsink</i>	373
	<b>Lijst van afkortingen</b>	385
	<b>Medewerkers</b>	389
	<b>Register</b>	393

# Inleiding

Vrijwel elke arts zal tijdens zijn beroepsuitoefening betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met een ongeneeslijke aandoening. De palliatieve zorg is daarmee een belangrijk onderdeel van de geneeskunde. Dit was niet altijd zo. De palliatieve zorg heeft zich met name in de laatste twee decennia sterk ontwikkeld en heeft als aandachtsgebied nog niet zo lang de positie die zij verdient. Het is daarom toe te juichen dat palliatieve zorg ook binnen de opleiding tot arts en de vervolgopleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist een steeds belangrijkere plaats inneemt. Dit boek is geschreven om deze ontwikkeling verder te stimuleren.

In *Probleemgeoriënteerd denken in de palliatieve zorg* staat het klinisch redeneren centraal. Na een algemene inleiding presenteren wij 35 casus die de lezer aan de hand van vragen en antwoorden meenemen langs de leerstof. Die stof wordt aan het eind van elk hoofdstuk samengevat in een korte beschouwing. Deze probleemgeoriënteerde methodiek komt overeen met de manier waarop het onderwijs op de medische faculteiten in Nederland wordt toegepast. Het is daarbij niet de bedoeling geweest om alle aspecten van de palliatieve zorg te behandelen, daarvoor is het vak te uitgebreid.

Het boek is in de eerste plaats geschreven voor studenten, coassistenten en arts-assistenten in opleiding tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde of medisch specialist, maar ook paramedici zoals verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen en geestelijk verzorgers kunnen actuele informatie in het boek terugvinden. Tot slot hopen wij dat het boek ook voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten een waardevolle bron voor nascholing kan zijn.

Om het perspectief zo dicht mogelijk bij de primaire doelgroep te houden, hebben wij de hoofdstukken laten schrijven door de direct betrokkenen: de eerste auteur is steeds een arts-assistent in opleiding, een gespecialiseerd palliatief verpleegkundige of een jonge specialist. Deze auteurs worden in ieder hoofdstuk inhoudelijk bijgestaan door ervaren klinici. Om het interdisciplinaire karakter van goede palliatieve zorg te onderstrepen, zijn de auteurs afkomstig uit verschillende medische en paramedische disciplines.

In dit boek ligt de nadruk op het medische proces. Wij beseffen dat juist in de palliatieve zorg ook andere factoren, zoals psychosociale zorg, communicatie, ethiek en spiritualiteit, een zeer belangrijke rol spelen en hopen ook hieraan voldoende aandacht te hebben kunnen besteden.

Wij zijn ontzettend trots op de zeer enthousiaste wijze waarop alle auteurs aan dit boek hebben meegewerkt. Wij willen hen dan ook heel hartelijk danken voor hun inspanningen.

Wij hopen dat dit opleidingsboek zijn weg zal vinden naar de praktijk en kliniek.

De redactie:

Sander de Hosson, longarts (hoofdredacteur)

Alexander de Graeff, internist-oncoloog

Sabine Netters, internist-oncoloog

Stans Verhagen, internist-oncoloog

Deventer, december 2011