

PO12A



POSTMASTER OPLEIDING

Psychosociale Oncologie

MENSENKENNIS

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Steeds meer mensen in Nederland worden geconfronteerd met kanker. Per jaar komen er ± 80.000 nieuwe patiënten bij: een op de drie mensen in Nederland krijgt op enig moment kanker (Signaleringsrapport KWF Kankerbestrijding 2004). De levensverwachting van mensen met kanker is in de afgelopen jaren gestegen. In meer dan 50% van de gevallen is kanker geen dodelijke ziekte meer maar een chronische ziekte. Steeds meer (ex)patiënten moeten leren leven met de gevolgen van de ziekte en behandelingen. Naar schatting 25-30% van hen heeft gespecialiseerde psychosociale zorg nodig (Nationaal Programma Kankerbestrijding (NPK) 2004).

Uit persoonlijke verhalen van patiënten wordt duidelijk hoeveel waarde zij hechten aan professionele aandacht voor hun kwaliteit van leven. Tegelijkertijd blijkt dat zij hiaten ervaren in de voorlichting en begeleiding. Tevens ervaren patiënten een tekort aan verwijzingsmogelijkheden. Ook zorgverleners in het ziekenhuis en in de eerste lijn rapporteren knelpunten op het gebied van de psychosociale oncologische zorg: zij rapporteren behoefte aan scholing in de psychosociale oncologie met betrekking tot hun begeleidend- en behandelend specialisme.

Uitgangspunt voor het ontwikkelen van de opleiding psychosociale oncologie voor Gz-psychologen, psychotherapeuten en psychiaters is dat de ondersteuning en behandeling van mensen met kanker specifieke vaardigheden behoeft in aanvulling op de bestaande kennis, vaardigheden en attitude van de hulpverlener.

Om hen de mogelijkheid te bieden zich adequaat te kwalificeren op het terrein van de psychosociale oncologie is een scholingstraject ontwikkeld dat alle aspecten van het begeleiden en behandelen van oncologische patiënten omvat. Deze opleiding is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) en de RINO Groep. In 2012 gaat de opleiding voor de zesde keer van start.

Citaten van patiënten:

'Mijn vorm van kanker vergde verschillende behandelingen, maar de psycholoog wist niets van de ingrijpende gevolgen die deze op je hebben. Ik voelde me niet begrepen, we praatten langs elkaar heen.'

'De oncologisch psycholoog maakte me duidelijk dat het heel normaal was - gegeven mijn situatie - dat ik moeite had met weer aan het werk gaan, hoe graag ik dat ook wilde. Ik heb geleerd mijn grenzen te zien en ernaar te leven.'

De confrontatie met kanker gaat gepaard met angst voor de dood, diepe onzekerheid en het verlies van sociale en maatschappelijke rollen. Als gevolg hiervan kunnen depressieve klachten en andere psychosociale problemen ontstaan. Zowel patiënt als diens naasten kunnen, ook bij een gunstig verloop van de ziekte, nog jarenlang de gevolgen van ziekte en behandeling ondervinden. Het onderscheid tussen 'normale' en pathologisch depressieve of angstige reacties vereist specialistische kennis en vaardigheden. Een goede begeleiding of behandeling is van het grootste belang, zowel voor de patiënt als diens naasten.

1.2 Het vakgebied

Psychosociale oncologische zorg heeft betrekking op die continue, actieve behandeling die kankerpatiënten en hun naaste(n) helpt zo optimaal mogelijk te leven op lichamelijk, psychisch, sociaal en levensbeschouwend terrein tijdens de ziekte en in de periode daarna. Het gaat er om dat behandelaars de patiënt en diens naaste(n) op een systematische manier helpen zich optimaal aan te passen aan de door kanker ontstane nieuwe levenssituatie. In dit aanpassingsproces draait het er voor de patiënt en diens naaste(n) om te zoeken naar een acceptabel evenwicht tussen draagkracht en draaglast.

Kankerpatiënten kunnen te maken krijgen met allerlei problemen zoals angst, onzekerheid, verwarring, depressie, sociale isolatie, onvermogen het (gemutileerde) lichaam te accepteren, existentiële vragen en communicatieproblemen in de relatie met partner en kinderen. Ook het leven van partners en kinderen wordt door de ziekte kanker verstoord. Zij zien zich geconfronteerd met soortgelijke problemen als van de kankerpatiënt zelf en kunnen evenzeer gebaat zijn bij begeleiding.

Het bieden van psychosociale zorg behoort tot de verantwoordelijkheid van iedere behandelaar die direct bij de zorg aan de patiënt en diens naaste omgeving betrokken is. Kijkend naar de 'gang van de patiënt' (van diagnose, behandeling en de periode daarna) betekent dat huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en psychosociale hulpverleners een belangrijke rol kunnen vervullen bij het verlenen van psychosociale oncologische zorg. De meeste patiënten komen daarmee uit. Voor een deel van de patiënten is meer gespecialiseerde psychologische zorg nodig.

Vanuit de positie van de patiënt en diens naasten telt alleen maar dat zij kundig psychologisch behandeld willen worden, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie. In het ziekenhuis moeten daarom ziekenhuispsychologen of psychiaters beschikbaar zijn. In de thuissituatie moeten eerstelijnspsychologen of psychotherapeuten bekwaam en beschikbaar zijn om de specifieke psychologische problematiek te behandelen. In studies is het effect van psychologische interventies bij mensen met kanker (en hun naasten) aangetoond.

1.3 Kern van de beroepsuitoefening

Een klinisch psycholoog:

'De veelal ingrijpende medische behandelingen vragen van de patiënt zich over te geven aan en te vertrouwen op de medische kundigheid van behandelaars. De onzekerheid over het ziekteverloop kan angstig maken en een gevoel geven van controleverlies over het eigen leven. Het vinden van een balans tussen het verdragen van medische behandelingen en voldoende controle behouden over het eigen leven is niet eenvoudig. Het benoemen van de gevoelens rond controle(verlies) en het versterken van de patiënt middels het samen zoeken naar een balans, vind ik een belangrijk onderdeel van mijn behandeling.'

Grofweg gesteld zijn er drie belangrijke taakgebieden voor Gz-psychologen, psychotherapeuten en psychiaters aan te geven, te weten:

- het verlenen van gespecialiseerde psychosociale oncologische zorg aan kankerpatiënten en hun naasten
- consultverlening aan en deskundigheidsbevordering van andere disciplines (zoals artsen, verpleegkundigen en psychosociale hulpverleners) bij vragen op het gebied van de psychosociale oncologische zorg
- ontwikkeling van kankerspecifieke therapeutische interventies en deze vervolgens overdraagbaar maken voor de verschillende beroepsgroepen

2 Doelgroep

De opleiding psychosociale oncologie is specialistisch en tegelijkertijd breed van aard en bedoeld voor Gz-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en gekwalificeerde eerstelijns psychologen. Tijdens de opleiding dient u relevant werk te hebben waarin de mogelijkheid bestaat zelfstandig patiënten met kanker of een andere levensbedreigende ziekte en hun naasten te behandelen en multidisciplinair samen te werken.

3 Doel

Het doel van de opleiding is het bevorderen van uw deskundigheid als psycholoog, psychotherapeut of psychiater in de psychosociale oncologie, toegesneden op:

- het verwerven van specialistische kennis aangaande het medisch oncologisch terrein en de psychosociale oncologie
- het ontwikkelen van vaardigheden en methodieken die relevant zijn voor de psychologische behandeling van oncologiepatiënten en hun omgeving tegen de achtergrond van de medische wereld
- het ontwikkelen van vaardigheden in multidisciplinair samenwerken met de medische wereld en het profileren van de discipline psychosociale oncologie

Na deelname aan de postmaster opleiding psychosociale oncologie bent u in staat om:

- met grondige en actuele kennis over de medische aspecten van oncologie effectief te communiceren met patiënten en hun naasten
- vanuit het bio-psychosociale model en met aandacht voor zingeving en existentiële vragen een heldere (psychosociale) diagnose te stellen
- natuurlijke reacties op levensbedreigende situaties effectief te ondersteunen en stagnerende processen adequaat te behandelen
- multidisciplinair samen te werken met kennis van de kracht, mogelijkheden en beperkingen van de eigen beroepsgroep
- de eigen gedachten en emoties professioneel te hanteren

4 Programma

De opleiding kent een drietal inhoudelijke clusters:

- 1 De opleiding volgt het verloop van het ziekteproces van een oncologiepatiënt en het proces van naasten (diagnose, behandeling en de periode erna).
- 2 Binnen elke bijeenkomst komen de interventies van de behandelaar (individueel en groepsgericht) en de reflectie op de persoonlijke gewaarwordingen en (on)mogelijkheden uitdrukkelijk aan de orde.
- 3 Werken met oncologiepatiënten in en vanuit een arbeidsorganisatie (multidisciplinair samenwerken, coachen van andere disciplines, profileren van de psychosociale discipline).

De postmaster opleiding psychosociale oncologie bestaat uit 12 dagen waarin de beschreven inhoudelijke clusters aan bod komen.

5 Werkwijze

De opleiding bestaat uit 12 lesdagen. Op elke lesdag geven een of meer gespecialiseerde docenten een college over het onderwerp dat aan de orde is en bespreken met u de implicaties voor de psychologische behandeling van oncologiepatiënten en hun omgeving. Door middel van door deelnemers ingebracht casussen en leervragen kunnen vaardigheden worden geoefend. In het programma zijn intervisiebijeenkomsten opgenomen. Daarin wordt casuïstiek bewerkt en verbonden met de lesinhouden en uw eigen leerdoelen.

De opleiding wordt afgesloten met een volledig leerdossier waarin is opgenomen:

- eventuele uitgewerkte huiswerkopdrachten
- een reflectieverslag
- een uitgewerkte casus

Indien u minimaal 90% aanwezig bent geweest en het leerdossier is op alle onderdelen voldoende beoordeeld, ontvangt u een certificaat.

6 Studielasting

Voor literatuurstudie, het voorbereiden van casussen, het uitvoeren van opdrachten, het werken aan het leerdossier, intervisiegroepen en het maken van de eindopdracht dient u uit te gaan van circa 100 uur.

Deze tijd komt bovenop de contacttijd van 72 uur.

7 Docenten

Hoofdopleiders

- L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater, Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis/Nederlands Kanker Instituut. Hij heeft zeer ruime ervaring in de psychosociale oncologie, zowel als therapeut, trainer en supervisor. Hij schreef diverse artikelen en is nationaal een veelgevraagd spreker.
- Mw. drs. C.F. de Jong, is vrijgevestigd psycholoog-psychotherapeut te Amsterdam. Trainer van o.a. de kortdurende cursussen van het Integraal Kankercentrum Amsterdam, verbonden aan AMC, Medische Psychologie.

Docenten

- Mw. dr. M. Bannink, psychiater Erasmus MC-Daniel den Hoed, hoofd Psychosociale Oncologie. Auteur van diverse publicaties rond kanker, depressie, delieren en angststoornissen.
- Dr. A. de Graeff, internist-oncoloog afdeling Interne Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht. O.a. auteur van het Handboek Palliatieve Oncologie van het IKMN.
- Mw. drs. M.M.H. Lub, klinisch psycholoog/psychotherapeut bij Medisch Centrum Haaglanden.
- Mw. drs. A. Pet, klinisch psycholoog/psychotherapeut, hoofd patiënten-zorg Helen Dowling Instituut Utrecht.
- H. de Ruiters, docent-trainer HBO, specialist op het gebied van groeps-dynamica.
- Drs. J. Taal, Gz- en eerstelijnspsycholoog, specialist op het gebied van imaginatie en creatieve methodieken. Directeur van de School voor Imaginatie en initiatiefnemer van 'Kanker in Beeld'.

8 Data en locatie

12 vrijdagen van 9.30 - 16.30 uur bij de RINO Groep in Utrecht:
20 januari, 3 en 17 februari, 9 en 23 maart, 6 en 20 april, 11 en 25 mei,
8, 22 en 29 juni 2012.

9 Kosten

€ 3.315 incl. readers en lunch, excl. boek.

10 Inschrijven

U kunt zich inschrijven via www.rinogroep.nl/PO12A of door het inschrijfformulier per post of fax naar ons op te sturen.

11 Meer informatie

Actuele gegevens en online inschrijven: www.rinogroep.nl/PO12A

Vragen?

Infodesk bij- en nascholing

T (030) 230 84 50

E infodeskBNS@rinogroep.nl

RINO Groep

Bezoekadres
St. Jacobsstraat 12-14
3511 BS Utrecht

Postadres
Postbus 347
3500 AH Utrecht

Infodesk bij- en nascholing
T (030) 230 84 50
E infodeskBNS@rinogroep.nl

F (030) 230 84 99
I www.rinogroep.nl