

Opdracht zelf ingebrachte casuïstiek

> Vraag deelnemers vooraf casuïstiek in te brengen.

Omschrijving casuïstiek:

Denk na over voorbeelden uit uw praktijk waarin u te maken had met een patiënt die vanwege migratieachtergrond; cultuur; religie; etc. wensen had t.o.v. zorg die in strijd waren met uw perspectief op wat goede zorg is. Denk na over de manier waarop uw waarden (als zorgprofessional en/of persoon) uw perspectief op goede zorg beïnvloedden. Denk na over hoe de communicatie hierover met de patiënt en haar familie verliep.

Opdracht:

Bespreek de manier waarop de wensen, en onderliggende waarden, van de patiënt en familie in strijd waren met de persoonlijke en professionele waarden van de zorgprofessionals.

Bespreek manieren waarop het gesprek over (conflicterende) waarden en perspectieven op goede zorg met patiënten kan worden aangegaan. Een voorbeeld is de LEARN methode.

LEARN methode

Vaak heeft een patiënt of familielid een eigen idee over de ziekte, het ontstaan van de ziekte en de gevolgen ervan. Dit idee van patiënt of familielid kan verschillend zijn met wat jij als zorgverlener weet over de ziekte. Binnen verschillende culturen zijn er vaak verschillende overtuigingen over hoe een ziekte ontstaat. Dit kunnen bijvoorbeeld ook bovennatuurlijke oorzaken zijn. Daarnaast gaan er soms verhalen over bepaalde ziektes de ronde, die mensen van elkaar over nemen.

Als een patiënt of familieleden een andere opvatting hebben over de ziekte dan jij, dan kan het daardoor lastiger worden om goede zorg te geven. Het is dan handig om de LEARN methode te gebruiken. Met deze methode stel je jezelf lerend op. LEARN staat voor Listen, Explain, Acknowledge, Recommend en Negotiate. In het Nederlands betekent dit luisteren, uitleggen, erkennen, aanbevelen en onderhandelen.

Je doorloopt hiervoor de volgende stappen:

1. Luisteren met sympathie en begrip naar het perspectief van de patiënt. Vraag naar waarom hij/zij dit denkt.
2. Leg jou persoonlijke en professionele perceptie op het probleem uit.
3. Erken en bespreek de verschillende overeenkomsten tussen jullie perspectieven.
4. Beveel een bepaalde behandeling of handeling aan.
5. Onderhandel hierover.

Voorbeeldcasus 1: HUISARTS

Naar een casus uit: Arts van de Wereld - Etnische diversiteit in de medische praktijk [2012]

J. Suurmond, C. Seeleman, K. Stronks, M. Essink-Bot

Bij een 79-jarige Afghaanse mevrouw is een gemetastaseerd longcarcinoom gediagnosticeerd zonder curatieve behandelopties. De longarts heeft de huisarts hiervan op de hoogte gesteld. Tevens vertelde deze arts dat hij met de familie heeft afgesproken de diagnose voor mevrouw geheim te houden. Het geheim houden van de diagnose druist geheel in tegen de waarden van de huisarts. De huisarts neemt contact op met de familie.

Zelf spreekt mevrouw nauwelijks Nederlands, maar haar zoon beheerst de Nederlandse taal goed. Haar zoon legt aan de huisarts uit waarom de familie de diagnose niet aan hun moeder wil vertellen. Zij willen hun moeder niet onder druk zetten of teleur stellen. Als ze het zeggen versnelt dat misschien het proces van de ziekte. Als hun moeder naar haar ziekte vraagt, vertellen ze haar dat ze last heeft van een longontsteking en ouderdomskwalen. Het is niet duidelijk in hoeverre de patiënt zelf wel/niet wil worden ingelicht.

Een maand nadat het longcarcinoom is ontdekt krijgt mevrouw in het weekend last van pijn op haar borst en kortademigheid, waarvoor haar zoon de huisartsenpost belt. De triagist op de huisartsenpost laat direct een ambulance komen. De patiënte, die met de ambulance naar het ziekenhuis was gebracht, blijkt een pneumonie te hebben en wordt daarvoor enkele dagen opgenomen en behandeld met antibiotica.

Opdracht: bespreek de casus in groepjes.

Vraag 1:

Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?

Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?

Wat zou u als huisarts doen met een dergelijk verzoek van de familie? Waarom?

Vraag 2:

Hoe had de kwestie rondom geheimhouding besproken kunnen worden?

Ter info

Voor artsen in Nederland is het vanzelfsprekend de patiënt duidelijk te informeren over de medische situatie. Maar deze vanzelfsprekendheid hoeft voor (de familie van) patiënten met een migratieachtergrond niet altijd op te gaan. Daarom is het raadzaam in het begin van een zorgtraject de patiënt én zijn familie in te lichten over de regels in de Nederlandse gezondheidszorg voor het verstrekken van informatie. Geef aan dat de patiënt in principe geïnformeerd wordt, tenzij zij (zelf) aangeeft dat niet te willen. Wanneer u het vermoeden heeft dat de patiënt door haar familie wordt afgeschermd, is het belangrijk na te vragen wat hiervoor de reden is. Hierbij kunt u ingaan op wat de consequenties voor het welbevinden van de patiënt kunnen zijn als deze niets weet, zoals gevoelens van onzekerheid of bedreiging. Als duidelijk is dat een patiënt geen informatie wenst te ontvangen is het belangrijk om dit te respecteren.

WGBO: Arts heeft plicht patiënt duidelijk in te lichten, zo nodig door tolk in te schakelen (art 7:448)

Patiënt heeft recht om niet te weten (art 7:449)

Voorbeeldcasus 2: ARTS ZIEKENHUIS

Naar een casus uit: *E-learning waardigheid, ontwikkeld door X. de Voogd, J.L. Suurmond (2019)*

Een 73-jarige Marokkaanse man met COPD en spierdystrofie is vorige week opgenomen op de afdeling longziekten. Het lastig om met deze patiënt te communiceren; meneer spreekt geen Nederlands is erg verzwakt en kan nog weinig praten. Zijn vrouw is 65 jaar, samen hebben ze een zoon en een dochter. Met z'n drieën komen ze vaak op bezoek en nu meneer sterk achteruit gaat komen er ook veel andere familieleden en kennissen uit de moskee langs.

Meneer is zodanig verzwakt dat u inschat dat meneer binnen enkele dagen zal sterven. De familie vraagt aan u om een nieuwe sondevoeding te plaatsen. Voor hen is voeding erg belangrijk. Meneer heeft toen hij alleen was aan de verpleegkundige laten merken dat hij niet meer wil. Hij zei 'het is goed zo...'. Later, wanneer de familie erbij is gaat meneer toch mee met de wens van familie, namelijk het inbrengen van een neussonde. U denkt dat het medisch zinloos handelen is, maar gaat toch in op het verzoek van familie en geeft de verpleegkundige de opdracht om een sondevoeding te plaatsen.

Opdracht: bespreek de casus in groepjes.

Vraag 1:

Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?

Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?

Wat is voor u als arts belangrijk om goede zorg te bieden aan patiënten in de laatste levensfase?

Druist deze situatie in tegen uw waarden omtrent goede zorg?


Wat weet u over een waardige laatste levensfase voor mensen die Islamitisch zijn?

Vraag 2:

Je vindt het inbrengen van de sonde een slecht idee en twijfelt of dit is wat patiënt zelf graag wil. Wat doet u? Wat zijn voor- en nadelen van de verschillende acties?*

- U gaat toch mee in het verzoek van de familie een neussonde te plaatsen. Mogelijk heeft de patiënt zich bedacht en wil hij het met steun van de familie toch proberen. Je weet nooit of de patiënt hierdoor toch langer zal leven.
- Je vertelt de familie dat je twijfelt of de patiënt dit aan kan. Je vertelt hen dat hij bij de verpleegkundige heeft aangegeven dat hij het wel goed vindt zo. Je vraagt de familie waarom het inbrengen van een sonde belangrijk is.
- Je vindt het nodig dat er een professionele tolk wordt ingeschakeld om de wensen van de patiënt helder te krijgen.
- Je schakelt een zorgconsulent of geestelijk verzorger met dezelfde geloofsovertuiging als de patiënt om te bemiddelen.

*Elk antwoord heeft voor- en nadelen. Het kan zijn dat de patiënt zich bedenkt, maar dit weet je pas zeker wanneer je dit bij de patiënt nagaat. Door de familie te vragen *waarom* zij de sondevoeding belangrijk vinden leert u waarschijnlijk veel over hoe zij tegen de situatie aankijken en maakt dat zij zich gehoord voelen. Wellicht is meer uitleg omtrent de medische situatie van de patiënt nodig. Een professionele tolk inschakelen kan een goed idee zijn om van de patiënt zelf te horen, zonder afhankelijk te zijn van de familie voor het vertalen. In sommige ziekenhuizen werken ook



zorgconsulenten van verschillende migratieachtergronden en/of geestelijk verzorgers die kunnen helpen bemiddelen. Een islamitisch geestelijk verzorger heeft bijvoorbeeld kennis van de Islam en heeft ervaring met medische dilemma's. Vaak hebben patiënt en familieleden een eigen geestelijke waarmee zij in contact staan, dus zij zullen wellicht niet snel het nut hiervan inzien. Vertel hen dat een geestelijk verzorger in het ziekenhuis ervaring heeft met medische dilemma's en dat hij hen daarmee goed kan helpen.

Voorbeeldcasus 3: VERPLEEGKUNDIGE ZIEKENHUIS

Naar een casus uit: *E-learning waardigheid, ontwikkeld door X. de Voogd, J.L. Suurmond (2019)*

Een 73-jarige Marokkaanse man met COPD en spierdystrofie is vorige week opgenomen op de afdeling longziekten. Het lastig om met deze patiënt te communiceren; meneer spreekt geen Nederlands is erg verzwakt en kan nog weinig praten. Zijn vrouw is 65 jaar, samen hebben ze een zoon en een dochter. Met z'n drieën komen ze vaak op bezoek en nu meneer sterk achteruit gaat komen er ook veel andere familieleden en kennissen uit de moskee langs.

Meneer is zodanig verzwakt dat de arts inschat dat meneer binnen enkele dagen zal sterven. De familie vraagt aan u om een nieuwe sondevoeding te plaatsen. Voor hen is voeding erg belangrijk. Meneer heeft toen hij alleen was aan u laten merken dat hij niet meer wil. Hij zei 'het is goed zo...'. Later, wanneer de familie erbij is gaat meneer toch mee met de wens van familie, namelijk het inbrengen van een neussonde. De arts denkt dat het medisch zinloos handelen is, maar gaat toch in op het verzoek van familie en geeft u de opdracht om een sondevoeding te plaatsen.

Opdracht: bespreek de casus in groepjes.

Vraag 1:

Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?

Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?

Wat is voor u als verpleegkundige belangrijk om goede zorg te bieden aan patiënten in de laatste levensfase? Druist deze situatie in tegen uw waarden omtrent goede zorg?


Wat weet u over een waardige dood voor mensen die Islamitisch zijn? Wat is voor hen vaak belangrijk?

Vraag 2:

Je vindt het inbrengen van de sonde een slecht idee en twijfelt of dit is wat patiënt zelf graag wil. Wat doet u? Wat zijn voor- en nadelen van de verschillende acties?*

- U gaat toch mee in het verzoek van de familie een neussonde te plaatsen. Mogelijk heeft de patiënt zich bedacht en wil hij het met steun van de familie toch proberen. Je weet nooit of de patiënt hierdoor toch langer zal leven.
- Je vertelt de familie dat je twijfelt of de patiënt dit aan kan. Je vertelt hen dat hij bij jou heeft aangegeven dat hij het wel goed vindt zo. Je vraagt de familie waarom het inbrengen van een sonde belangrijk is.
- Je gaat met de arts in gesprek over het besluit en vertelt hem / haar dat de patiënt eerder bij jou heeft aangegeven dat hij klaar is met strijden.
- Je vindt het nodig dat er een professionele tolk wordt ingeschakeld om de wensen van de patiënt helder te krijgen.
- Je schakelt een zorgconsulent of geestelijk verzorger met dezelfde geloofsovertuiging als de patiënt om te bemiddelen.

*Elk antwoord heeft voor- en nadelen. Het kan zijn dat de patiënt zich bedenkt, maar dit weet je pas zeker wanneer je dit bij de patiënt nagaat. Door de familie te vragen *waarom* zij de sondevoeding belangrijk vinden leert u waarschijnlijk veel over hoe zij tegen de situatie aankijken en maakt dat zij



zich gehoord voelen. Wellicht is meer uitleg omtrent de medische situatie van de patiënt nodig; wat mogelijk beter door de arts kan worden overgebracht. Een professionele tolk inschakelen kan een goed idee zijn om van de patiënt zelf te horen, zonder afhankelijk te zijn van de familie voor het vertalen. In sommige ziekenhuizen werken ook zorgconsulenten van verschillende migratieachtergronden en/of geestelijk verzorgers die kunnen helpen bemiddelen. Een islamitisch geestelijk verzorger heeft bijvoorbeeld kennis van de Islam en heeft ervaring met medische dilemma's. Vaak hebben patiënt en familieleden een eigen geestelijke waarmee zij in contact staan, dus zij zullen wellicht niet snel het nut hiervan inzien. Vertel hen dat een geestelijk verzorger in het ziekenhuis ervaring heeft met medische dilemma's en dat hij hen daarmee goed kan helpen.

Voorbeeldcasus 4: VERPLEEGKUNDIGE/VERZORGENDE VERPLEEGHUIS

Naar een casus uit: *E-learning waardigheid, ontwikkeld door X. de Voogd, J.L. Suurmond (2019)*

Een 86-jarige mevrouw met dementie fase 3, het midden stadium, en longkanker is zes maanden geleden opgenomen in het verpleeghuis. Mevrouw is afkomstig uit Turkije en spreekt geen Nederlands. Haar dochter is de eerste contactpersoon. Daar dochter zelf heeft een man en twee kleine kinderen.

Bij opname in het verpleeghuis is aan de dochter uitgelegd wat dementie is en hoe dat invloed heeft op het gedrag van mevrouw. De dochter lijkt dit goed te snappen en probeert haar moeder zo veel mogelijk te ondersteunen. Sinds de opname komt de dochter om de dag om bij haar moeder te zijn en haar eten te geven.

Met de dochter is afgesproken dat mevrouw alleen door vrouwen verzorgd wordt. Dit is twee keer niet gelukt in verband met een zieke collega. Dit is toen het zich voor deed aan de dochter gemeld en uitgelegd en zij heeft hier begrip voor. Daarnaast heeft dochter haar moeder twee keer in haar eigen urine aangetroffen. Zij heeft dit gemeld bij jou en de leidinggevende.

De laatste tijd gaat mevrouw achteruit; zij wordt benauwd en ligt veel op bed. Naast het bezoek van haar dochter zijn er nu ook veel andere familieleden die mevrouw komen opzoeken. Zij vinden het lastig om te gaan met mevrouw. Zij wordt vaker boos op de verschillende familieleden en kan hierbij agressief reageren. De familieleden vinden dat de zorgverleners te weinig aanwezig zijn en komen dit bij jou melden. Ze willen dat mevrouw onderzocht wordt in het ziekenhuis vanwege benauwdheid en urineverlies.

Opdracht: bespreek de casus in groepjes.

Vraag 1:


Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen? Hoe zou je achterhalen waarom de naasten vragen dat ze naar het ziekenhuis moet worden gebracht?

Vraag 2:

Hoe zou je het gesprek met de familie aanpakken? Hoe ga je om met de omvang van de groep familieleden?

Toelichting Vraag 1:

Perspectief dochter: Voordat mijn moeder werd opgenomen had ik niet door dat zij dementie had. Toen mijn vader een half jaar geleden werd opgenomen kwamen we er achter dat er al heel wat speelde thuis. Ik had graag zelf voor mijn moeder gezorgd en vind het erg moeilijk haar elke keer in het verpleeghuis achter te laten. Ik had altijd een erg goede band met mijn moeder. Ik vind het daarom lastig dat ze zo vaak boos op me wordt. Ik weet dat dit het beste is, omdat ik anders de hele dag bij haar moet zijn. Het is te gevaarlijk om haar alleen thuis te laten. Mijn familie snapt niet wat mijn moeder heeft en ze vinden dat ik zelf de zorg aan mijn moeder moet geven. Ik weet niet hoe ik aan hen duidelijk moet maken dat dit echt niet mogelijk is.



Perspectief overige familieleden: Mevrouw gaat steeds meer achteruit, dus we komen vaak langs om haar moreel te steunen. Het is jammer dat ze in een verpleeghuis ligt. Het is toch niet zoals thuis. Waarom neemt haar dochter de zorg niet op zich? Het zou toch veel fijner zijn als ze thuis kan verblijven. Mevrouw reageert soms erg agressief op ons. Dit deed ze eerder nooit, dus er moet wel echt wat aan de hand zijn. Ze is ook erg benauwd en ze verliest urine. Misschien heeft ze wel een blaasontsteking en wordt ze daarom zo agressief. We denken dat ze het moeilijk vindt om dit aan te geven.

Je kunt de LEARN methode toepassen (Listen; Explain; Acknowledge; Recommend; Negotiate).

Vraag de familie naar wat zij denken dat de oorzaak is van het gedrag is en waarom ze dat denken. Ze zullen je mogelijk vertellen dat ze denken dat mevrouw boos is omdat ze het benauwd heeft en dat ze een blaasontsteking heeft.

Vertel dat je begrijpt dat het lastig is als hun naaste agressief reageert. Vertel dat ze het niet zo bedoelt maar dat ze een ziekte heeft in de hersenen waardoor ze vaker dingen vergeet en niet iedereen meer herkent. Vertel dat het vele bezoek haar onrustig kan maken en dat het belangrijk is dat de familie op zo'n moment niet tegen haar in gaat.

Erken dat mevrouw het benauwd heeft door de longkanker en dat ze daar medicijnen voor krijgt.

Vertel dat de boosheid en agressie vaak voorkomt bij mensen met dementie.

Stel voor dat het wellicht een idee is om met de dochter te overleggen over wat mevrouw rustiger maakt.

Check bij de familie of ze je begrepen hebben en kijk of ze zich nu in de situatie kunnen vinden.

Toelichting Vraag 2:

Bij migranten komen er in de laatste fase vaak veel familieleden en kennissen op bezoek. Dit doen zij ook vaak vanuit religieuze overtuiging. Contact met veel familieleden tegelijk kan lastig zijn voor jou als hulpverlener. Je kan er daarom voor kiezen om het gesprek alleen aan te gaan met de eerste contactpersoon, of daarbij één of twee van de overige familieleden te betrekken. Zij kunnen dan de andere familieleden op de hoogte houden.

Zoals je ziet weet de dochter zelf niet hoe ze het beste kan omgaan met de rest van de familie. Het kan ook zijn dat de familie in het gesprek met de dochter dominant is. Je kan er daarom voor kiezen de familie apart te nemen om met hen het gesprek aan te gaan. Het is niet gek om familieleden tijdelijk weg te sturen als mevrouw daar rustiger van wordt.