

VOORBEELDEN BELANG VAN PERSOONSGERICHTE ZORG IN RICHTLIJNEN

Casus 1

Dhr. Awolo is 49 jaar, afkomstig uit Ghana. Sinds afgelopen jaar is hij toenemend somber. Hij vindt het moeilijk om hierover te praten. Als hij bij de huisarts komt met hoofdpijnlachten, vraagt de huisarts door. De huisarts heeft het over een depressie, maar dat woord zegt hem niets. Naast duidelijke voorlichting en begeleiding van de POH GGZ, wil de huisarts conform de richtlijn een SSRI voorschrijven. Is dit ook de juiste benadering voor dhr. Awolo?

Uitwerking:

Het woord depressie of somberheid is niet in alle talen bekend. Dit soort klachten zijn cultuurgebonden. 'Druk in het hoofd' of 'veel zorgen' zijn omschrijvingen die vaker herkend worden. Bij uitleg geven over, in dit geval, depressie, is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de voorkennis van de patiënt. Daarnaast kunnen bij een andere culturele achtergrond interpretaties van ziekten anders zijn. Houdt rekening met woordkeuze en controleer of de patiënt begrijpt wat u bedoeld.

Tricyclische antidepressiva en SSRI's dienen bij Aziatische mensen (onder wie ook sommige Turkse groepen) en bij mensen van West- en Zuidelijk-Afrikaanse komaf in lagere doses gestart te worden. Onder deze bevolkingsgroepen komt het vaker voor dat mensen een langzame stofwisseling hebben en daardoor al bij gebruikelijke doses last hebben van bijwerkingen. Daarentegen kunnen vooral Ethiopiërs en Somaliërs en 10% van de Turken, een snellere stofwisseling hebben, waardoor bij hen de gebruikelijke doses juist te laag is voor een effect.

Volgens de NHG-richtlijn depressie kan gestart worden met een SSRI. Het is wel verstandig om dit bij dhr. Awolo voor te schrijven in een lagere dosering in verband met de kans op langzame stofwisseling. Een te hoge dosering zal sneller leiden tot hinderlijke bijwerkingen en mogelijk staken van de behandeling.

Casus 2

Mw. de Laat van 50 heeft Diabetes type 2, maar het lukt de huisarts niet om haar suikergehalte op peil te krijgen. Ze wordt doorgestuurd naar de internist die insuline voorschrijft. De diabetesverpleegkundige heeft die dag weinig tijd, doet het prikken voor en vraagt Mw. de Laat of ze het snapt. Als deze ja knikt geeft ze meteen het recept mee voor een insulinepen. De volgende dag wordt Mw. de Laat door haar dochter in coma op de grond gevonden. Wat ging hier fout?

Uitwerking:

Als medicatie niet aanslaat worden vaak aanvullende of sterkere medicijnen gegeven. Maar hoe wordt de medicatie ingenomen? Zijn de medicijnen wel opgehaald bij de apotheek? En heeft de patiënt de uitleg over

het gebruik van de informatie goed begrepen? Therapieontrouw kan meerdere redenen hebben. Het aantal laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden wordt door zorgverleners onderschat.

Het is belangrijk om tijd te nemen voor patiënten en hen zelf aan het woord te laten. Probeer te achterhalen wat de patiënt al weet over zijn/haar ziekte. Om er achter te komen of iemand de uitleg goed heeft begrepen is het nuttig terugvraagmethode toe te passen: Vraag aan de patiënt hoe hij dit medicijn nu thuis gaat gebruiken, of laat het voordoen. Er is steeds meer eenvoudig informatiemateriaal beschikbaar.

Mevrouw de Laat is laaggeletterd. De uitleg ging voor haar te snel en ondanks dat ze niet goed begreep hoe ze de insuline moest gebruiken zij ze maar snel 'ja' op de vraag of ze het had begrepen. Een insulinepen is erg ingewikkeld, met kleine getalletjes. Maar de arts had gezegd dat het heel belangrijk was om de medicijnen te gebruiken. Zo heeft ze zichzelf een overdosis aan insuline toegediend.