

Opdracht – Diversiteit en Gezondheidsverschillen Onderwijsproducten

– Deel 1 Concept casuïstiekbespreking

Context:

Na het bekijken van de film als huiswerkopdracht gaan de studenten in de volgende les met de docent in gesprek over een aantal casussen waarin aandacht noodzakelijk is voor de sociale/maatschappelijke context, naast de medische problematiek.

Docentenvoorbereiding:

- Docenten lezen ook de achtergrondinformatie ter voorbereiding.
- Docenten lezen de casuïstiek helemaal door (zowel initiële informatie als aanvullende informatie).
- De docent faciliteert een diepgaand gesprek over de casuïstiek en weet de studenten uit te dagen om kritische vragen te stellen.

Doelstellingen:

- 1) Studenten leren gezondheid vanuit een breed perspectief te bekijken, met het in ogenschouw nemen van maatschappelijke context.
- 2) Studenten worden zich bewust van de diversiteit in de patiëntenpopulatie.

Voorbereiding:

Achtergrondinformatie te lezen als voorbereiding:

- Model van Dahlgren en Whitehead over sociale determinanten [\[link\]](#)
- Taalbarrière en de inzet van tolken [\[link\]](#)
- Kruispuntdenken en privileges [\[link\]](#) en [\[link\]](#)
- Discriminatie in de zorg [\[link\]](#)
- Cultuursensitief communiceren [\[link\]](#)
- Meisjesbesnijdenis, vrouwelijke genitale verminking [\[link\]](#)
- Laaggeletterdheid, gezondheidsvaardigheden, begrijpelijk communiceren [\[link\]](#) en de terugvraagmethode [\[link\]](#)

Omdat de studenten in deze fase van de opleiding (bachelor geneeskunde) zelf nog geen praktijkervaring hebben opgedaan faciliteert de docent de casuïstiek. De docent kiest voor de les 1 tot 2 casus(sen) uit de onderstaande casussen zodat diepgaand ingegaan kan worden op de gekozen casus en het perspectief van de studenten.

Casus 1:

Initiële informatie voor studenten:

Patiënt is een Nederlandse man met een Marokkaanse achtergrond van 70 jaar. Hij heeft onlangs de diagnose kanker gekregen. Familie geeft geen toestemming voor het inzetten van een behandeling. In de communicatie met familie loop je tegen een taalbarrière aan.

Achtergrondinformatie voor studenten:

Medische context:

Patiënt heeft een multipel myeloom en werd gediagnosticeerd na klachten vanwege chronische pijnklachten, anemie en algehele malaise. Bij een oriënterend onderzoek door de huisarts werd een pancytopenie gevonden, waarop hij verwezen werd naar de internist. Aldaar werd de diagnose gesteld na verdere work-up.

Sociale context:

Er is sprake van een taalbarrière als het gaat over het delen van medische informatie. Een eenvoudig gesprek en beleefdheden vormen geen probleem. Patiënt is eerste generatie gastarbeider. Hij is gepensioneerd en heeft altijd in een fabriek gewerkt. Zijn echtgenote heeft een kwetsbare gezondheid en is niet bij de consulten aanwezig. Daarom wordt hij bijgestaan door zijn (in Nederland geboren) zoon en dochter.

Er lijken 2 problemen te spelen: Het gaat niet helemaal goed met de communicatie. Speelt een taalbarrière een rol? Dochter en zoon treden op als informele tolk in de gesprekken waarbij opvalt dat de hoeveelheid vertaalde woorden niet overeen lijkt te komen met jouw uitleg. Patiënt kijkt veel naar zijn kinderen en is niet de belangrijkste gesprekspartner in de consulten.

Kernproblemen/ uitdagingen:

- Beperkte gezondheidsvaardigheden, onbekendheid met dit deel van de gezondheidszorg bij zoon en dochter
- Culturele/Persoonlijke verschillen in omgang met ziekte
- Verschil in visie op communicatie: wilsbekwame patiënt is zelf gesprekspartner versus familie kan optreden als vertegenwoordiger voor een patiënt.

Casus 2:

Initiële informatie voor studenten:

Patiënte is een Nederlandse vrouw van 46 jaar. Mevrouw heeft een praktische opleiding genoten en heeft moeite met lezen en schrijven. Ze krijgt antistolling i.v.m. een trombosebeen, maar neemt de medicatie niet trouw in. Tijdens het laatste gesprek constateerde je dat de noodzaak om medicatie te nemen, de gevolgen van het niet gebruiken en hoe de medicatie gebruikt moet worden niet duidelijk zijn voor haar.

Achtergrondinformatie voor studenten:

Medische context:

Patiënte heeft zonder duidelijke uitlokkende factoren of familiale belasting plotseling een rood, kloppend, warm been gekregen. Ze is naar de huisarts gegaan en doorverwezen voor echo duplex (echo van de bloedvaten). Hierop werd een diep veneuze trombose gezien in het rechteronderbeen, waarvoor gestart werd met compressietherapie en orale antistolling met een DOAC (rivaroxaban). Ze komt terug voor controle bij de internist; tijdens het consult blijkt dat ze de compressietherapie redelijk trouw heeft voortgezet, maar dat ze niet medicatietrouw is.

Sociale context:

Patiënte heeft sinds jonge leeftijd al moeite met lezen en schrijven. Door omstandigheden heeft ze de middelbare school niet afgemaakt en is vroeg aan het werk gegaan. Ze werkt in de tuinbouw en schaamt zich ervoor dat ze moeite heeft met lezen en schrijven. In het dagelijks leven probeert ze dit zo goed mogelijk te verbloemen, maar ook in de thuissituatie zijn er problemen met bijvoorbeeld brieven. Er is weinig tijd op het spreekuur en de titel van de informatiefolder was zo ingewikkeld dat ze die heeft weggelegd. Er is nog niet eerder in de zorg gevraagd naar haar taalvaardigheden.

Kernproblemen/uitdagingen:

- Patiënteninformatie die meegegeven was, was niet op taalniveau B1 geschreven.
- Huisarts en medisch specialist maken geen gebruik van de terugvraagmethode.
- Patiënte zegt zelf niet dat ze niet snapt wat haar uitgelegd wordt en kan door beperkte gezondheidsvaardigheden de consequenties van haar handelen niet overzien.

Casus 3:

Initiële informatie voor studenten:

Patiënt is een Soedanese vrouw van 28 jaar. Ze is twee jaar geleden vaginaal bevallen van haar eerste kind toen ze nog in het AZC verbleef. Inmiddels heeft ze een verblijfsvergunning en woont ze in de gemeente. Ze komt bij je op het spreekuur omdat die eerste bevalling traumatisch is geweest en ze nu veel angst heeft voor haar tweede bevalling. Ze wil het liefst een keizersnede.

Achtergrondinformatie voor studenten:

Medische context:

Patiënte is op 10-jarige leeftijd besneden in het land van herkomst. Ze had een ongecompliceerde zwangerschap gehad en zou bij haar eigen verloskundige gaan bevallen. Tijdens de bevalling was er onvoldoende progressie en werd ze overgedragen vanwege niet vorderende ontsluiting aan de tweede lijn. Daar werd zij opgevangen door een klinisch verloskundige die geen ervaring had met VGV. Zij kreeg geen pijnstilling durante partu (bevalling) omdat de hulpverleners de indruk hadden dat het allemaal wel meeviel. Tijdens de uitdrijving waren er meerdere hulpverleners aanwezig om te assisteren bij een defibulatie (het klieven van het littekenweefsel van de besnijdenis). Ze kan zich de blikken nog herinneren. Dit wil ze niet nog een keer.

Sociale context:

Patiënte is gevlucht met haar man en ouders en zijn via omzwervingen in Nederland terechtgekomen. Zij was in Soedan bezig met een opleiding tot verpleegkundige en hoopt die hier weer op te pakken. [Meisjesbesnijdenis vindt plaats in 31 landen wereldwijd](#). In Soedan komt deze traditie ook nog voor in sommige groepen.

Kernproblemen/ uitdagingen:

- Onbekendheid met VGV, typen en obstetrisch beleid
- Gebrek aan een warme overdracht tussen eerste- en tweede lijn bij complexe casuïstiek
- Discriminatie in de (geboorte)zorg rondom pijnbestrijding
- Gebrek aan cultuursensitieve zorg

Casus 4:

Initiële informatie voor studenten:

Patiënt is een Nederlandse transgenderman van 39 jaar. Hij komt met gynaecologische klachten naar het ziekenhuis. Eerder voorgeschreven medicatie helpt niet. Patiënt overweegt het verwijderen van zijn baarmoeder en eierstokken. Je collega verwijst hem, zonder lichamelijk onderzoek, door naar de psycholoog in het kader van transgenderzorg.

Achtergrondinformatie voor studenten:

Medische context:

Patiënt heeft klachten die verband houden met zijn baarmoeder en eierstokken. Hij ervaart hoofdpijn, misselijkheid, somberheid en buikpijn. Twee jaar geleden is hij hiervoor gestart met hormoonblokkers. De desbetreffende arts besprak het verwijderen van de baarmoeder en eierstokken als een mogelijke vervolgstap als klachten blijven aanhouden. Twee jaar later zie jij hem als ANIOS samen met je collega omdat zijn klachten zijn blijven aanhouden. Je collega geeft aan dat de patiënt voor deze operatie, in het kader van transgenderzorg, voor een psychologische evaluatie naar de psycholoog moet. Patiënt is uiteindelijk naar een andere gynaecoloog gegaan die hem lichamelijk onderzocht. Bij het lichamelijke onderzoek bleek het dat er drie goedaardige tumoren zaten.

Sociale context

Patiënt identificeert zich sinds jonge leeftijd als man. Op zijn 23e besloot hij om in transitie te gaan. Op het moment dat patiënt in het ziekenhuis kwam, had hij alle transitie behandelingen die hij wilde al gehad. Het verwijderen van zijn baarmoeder en eierstokken was geen wens in het kader van zijn transitie.

Kernproblemen/ uitdagingen:

- Discriminatie in de transgenderzorg
- Gebrek aan persoonsgerichte zorg (gynaecoloog vraagt niet naar transitiewensen)
- Onbekendheid met trans patiënten.

Methode voor de casuïstiekbespreking

Deel 1: Uitdiepen van de casus

- De studenten krijgen het eerste deel van de casus (initiële informatie voor studenten) te lezen of deze wordt gezamenlijk in de klas besproken. Aan de hand hiervan stellen studenten verdiepende vragen over de casus om meer te weten te komen over de medische- en sociale context van het verhaal. De docent biedt antwoorden aan de hand van deze aanvullende informatie.
- Vervolgens formuleren studenten wat zij denken dat de kernproblemen en uitdagingen in de casus zijn.
- Vragen van studenten kunnen de anamnese, de medische- of sociale context betreffen.

Deel 2: Verdiepende besprekingsvragen over thematiek passend bij de casus

- De docent gaat klassikaal met de studenten in gesprek over de onderstaande vragen die passend zijn bij de besproken casus.

Casus 1

- Wanneer schakel je als arts een tolk in?
 - Welke andere mogelijkheden zijn er om te communiceren als er een taalbarrière bestaat, en hoe betrouwbaar zijn deze?
 - Hoe zou je omgaan met kinderen die voor hun ouders willen tolken?
 - Hoe kun je je aannames over het beloop in een casus testen?
-

Casus 2

- Op welke manier en in welke bewoordingen moet je als arts met een patiënt communiceren?
 - Hoe kun je checken of communicatie aangekomen is?
 - Wat is het verschil tussen lage gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid? En wat kunnen overeenkomsten zijn?
 - Welke andere redenen voor ontbrekende therapietrouw kun je bedenken?
-

Casus 3

- Wat kun je doen als je als arts nog nooit van vrouwenbesnijdenis gehoord hebt?
 - Hoe ga je om als coassistent of arts met een patiënt die besneden is?
 - Hoe maak je besnijdenis bespreekbaar?
 - Als je schrikt van een casus; hoe voorkom je dan dat je dit laat zien aan de patiënt?
 - Op welke manieren en welke plekken speelt discriminatie een rol in de gezondheidszorg?
 - (vb. Denk ook aan leaky pipe fenomeen).
 - Kan discriminatie buiten de gezondheidszorg ook een weerslag hebben op de gezondheid van mensen?
 - (vb. Toeslagenaffaire, uitsluiting etc).
-

Casus 4

- Wat kun je doen als je arts weinig ervaring hebt met zorg voor transpersonen?
- Op welke manier maak je gender bespreekbaar in een consult?
- Op welke manieren en welke plekken speelt discriminatie een rol in de gezondheidszorg?
 - (vb. Denk ook aan leaking pipe fenomeen).
- Hoe zou je het gesprek aangaan met je collega?

Deel 3: handelingsperspectief

De docent/medisch specialist herhaalt het beloop van de casus. Aan de hand van eventuele aanvullende vragen diepen studenten de casus opnieuw uit: Had deze ook anders kunnen verlopen? Hierbij gaat het erom dat de studenten leren een visie te krijgen op een bepaalde situatie en vanuit deze visie nadenken over een handelwijze die zij straks zelf ook als coassistent/ arts kunnen aannemen.

Beloop zoals het oorspronkelijk in de casus is gegaan:

- Casus 1: De patiënt werd niet met chemotherapie behandeld.
- Casus 2: De patiënt snapte de uitleg niet, was niet therapietrouw en ontwikkelde een longembolie.
- Casus 3: De patiënte beleefde een traumatische bevalling.
- Casus 4: De patiënt wordt doorverwezen zonder lichamelijk onderzoek.

Vraag:

- Had het beloop van de casus ook anders kunnen zijn als er meer aandacht was geweest voor diversiteit en sociale determinanten van zorg?

Oplossingsrichtingen per casus:

Casus 1

- Gesprek met patiënt over wie vertegenwoordiger is en met wie hij diagnose wil bespreken
 - Inzet van een tolk in het gesprek
 - Terugvraagmethode
-

Casus 2

- Informatiemateriaal op B1 taalniveau
 - Terugvraagmethode en aandacht voor geletterdheid in consult
 - Aandacht voor maken van aantekening t.a.v. geletterdheid in dossier
-

Casus 3

- Warme overdracht van 1e naar 2e lijn
 - Cultuursensitieve zorg
 - Gebruik maken van leidraad VGV, nascholing over VGV
 - Nacontrole bevalling met aandacht voor psyche/ beleving
-

Casus 4

- Gesprek met patiënt over wensen en behoeften
- Persoonsgerichte zorg

