



Onbekendonbegrepen ?

Diversiteit in de chronische zorg

Louis Ferrant – WGC Medikuregem - Universiteit Antwerpen

Diversiteit : een overzicht

- Caleidoscopia spel : 10 min
- Filmfragment : 'een mug in mijn oor': 10 min
- Informatie over diversiteit in de chronische zorg: 30 min
- Enkele handvatten : 5 min
- Vragen : 5 min

Dimensies van diversiteit

- Etniciteit : culturele identiteit
- Klasse
- Levensfase
- Talent/handicap
- Religie
- Sekse
- Seksuele oriëntatie
- beroep

Etnische diversiteit in de medische praktijk

- Diversiteit van patiënten
- Interculturele communicatie
- Verschillende referentiekaders

- Importpathologie, frequente ziektebeelden, aanpassingspathologie
- Culturele competentie

1° Diversiteit

- Buitenlandse bevolking : 971.448 9,1 %
- Nieuwe Belgen : 418.875 3,8 %
- Totaal : 1.380.323 12,9%

- Europese Unie 68%
- Grootste niet-EU groepen : Marokkanen, Turken, Congolezen
- Brussel : 28,1%, Vlaanderen:5,8% Wallonië: 9,3%

- Legale migratie: professioneel, familiehereniging
- Asielaanvragers : 22.785 in 2009
- Illegalen : geen gegevens

2° Interculturele communicatie

- Verbale communicatie : taal
- Non-verbale communicatie
- Perceptie
- Tijd- en ruimtebeleving
- Denkpatronen
- Vooronderstellingen

Turkse vrouw 45 jaar

- Hoofdpijn sinds laatste bevalling in 2002
- Milde AHT sinds 2003
- Functionele dyspepsie sinds 2007
- Pijn in de lage rug sinds 2010
- Cervicobrachialgie links sinds 2011
- Alle onderzoeken normaal behalve BD 15/9

- Diagnose : ?

Hoe aanpakken?

- KO met uitleg en benoemen van geruststellende factoren
- Niet zeggen : 'je mankeert niets' maar wel: 'lichaam functioneert niet goed' ...
- Welke uitlokkende factoren : gevoel van te verstikken ? Te duizelen?
- Lichaam geeft signalen : evenwicht is verstoord
- Ziekterol ?

3 vragen

- Is onze psychosomatiek te rationeel ?
- Lichaamssymboliek of somatisatie ?
- Traditionele geneeskunde en/of psychotherapie ?

Marokkaanse vrouw °01-01-1943

Weduwe sinds 2008, 3 kinderen

1999 hypertensie

2002 diabetes type 2 : insuline vanaf 2010

gestopt in 2011 neemt enkel nog Metformine
850 mg 3X /dag . Andere medicaties : Asaflow
80mg, Simvastatine 40 mg , Zestril 20 mg,
Amlor 10 mg , Fludex 2,5 mg, Isoten 2,5 mg

Hgb A1c : 8.8

Dochter vraagt GMD + , moeder weigert...

Denkpistes

- Diabetes type 2 bij Noord-Afrikanen : prevalentie 12 % tussen 20-74 jr
- Genetisch ?
- Levensstijl ?
- Kennis ?
- **Onaangepaste leefstijladviezen voor allochtone diabetici** Jansen Y; ea Sociale en culturele problemen bij het opvolgen van leefstijladviezen door allochtone diabetici Ned Tijdschrift Geneskunde 2011 155 (37) 16501654
- Voorstel: vragen naar wat patiënt wil en of dit mogelijk is voor haar ? Wil en kan zij de culturele gebruiken doorbreken

3° Verschillende referentiekaders

- Artsen: vertrouwde en aangeleerde proces van biomedische diagnosestelling
- Patiënten: ‘eigenaardige’ verwoording van hun klachten en specifieke zorgen rond impact op de familie .
Uiteenlopende culturele variaties in het beschrijven van symptomen
- Personalistische visie : ziekte als straf of wraak
- “Verklaringsmodellen”

Zeynep ° 1960

- 1968 : van Turkije naar België
- 1978 : gehuwd , 2 dochters
- 1981 : schoonmaakster in UZ
- 1987 : man werkloos

Zeynep (2)

- 05-2002 : “ mijn maag brandt, mijn buik zwelt, ik zie zwart voor mijn ogen, ik heb geen eetlust meer, ik ben misselijk”
- 07-2002 : “ Ik heb een prop in mijn keel , ik kan niet slikken, ik heb een droge tong en een vieze smaak in de mond, ik heb geen kracht meer en nu begint mijn hoofd ook te draaien”

Taalgebruik

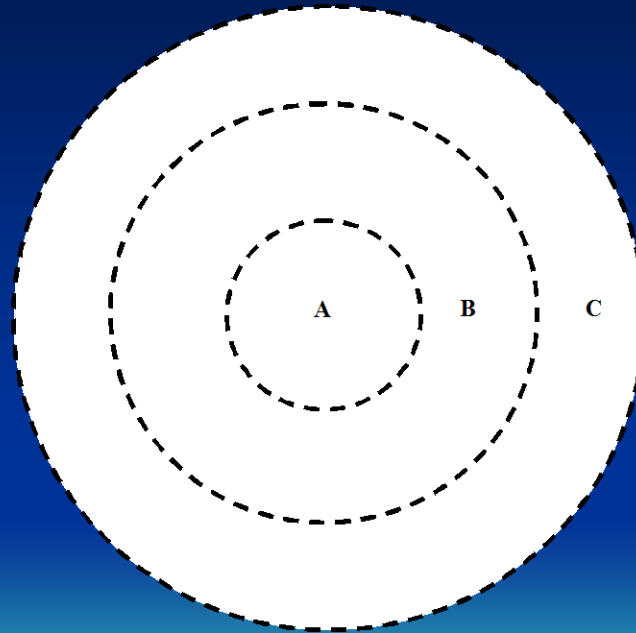
- Metafoor taalgebruik
- Overdracht van de realiteit in beelden
- Externe locus of control
- rationeel taalgebruik
- Overdracht van de realiteit in woorden
- Interne locus of control

Een Ruandese man met hoofdpijn

- Jean-Christophe H. ° 1966, sinds 1997 in België
- Van 1992 tot 1997 studies in Moskou : industrieel ingenieur
- Diploma niet erkend : werkt als boekhouder voor vzw
- Klacht : hoofdpijn

Diagnostisch landschap

Diagnostisch landschap



A = centrale klacht; voornaamste aanmeldingsklacht
B = ernstige of levensbedreigende, behandelbare aandoeningen
C = andere in overweging genomen aandoeningen

influenza

Acuut glaucoom

meningitis

**Ruandese man 40 jr
acute hoofdpijn**

Arteritis
temporalis

miskende
hypertensie

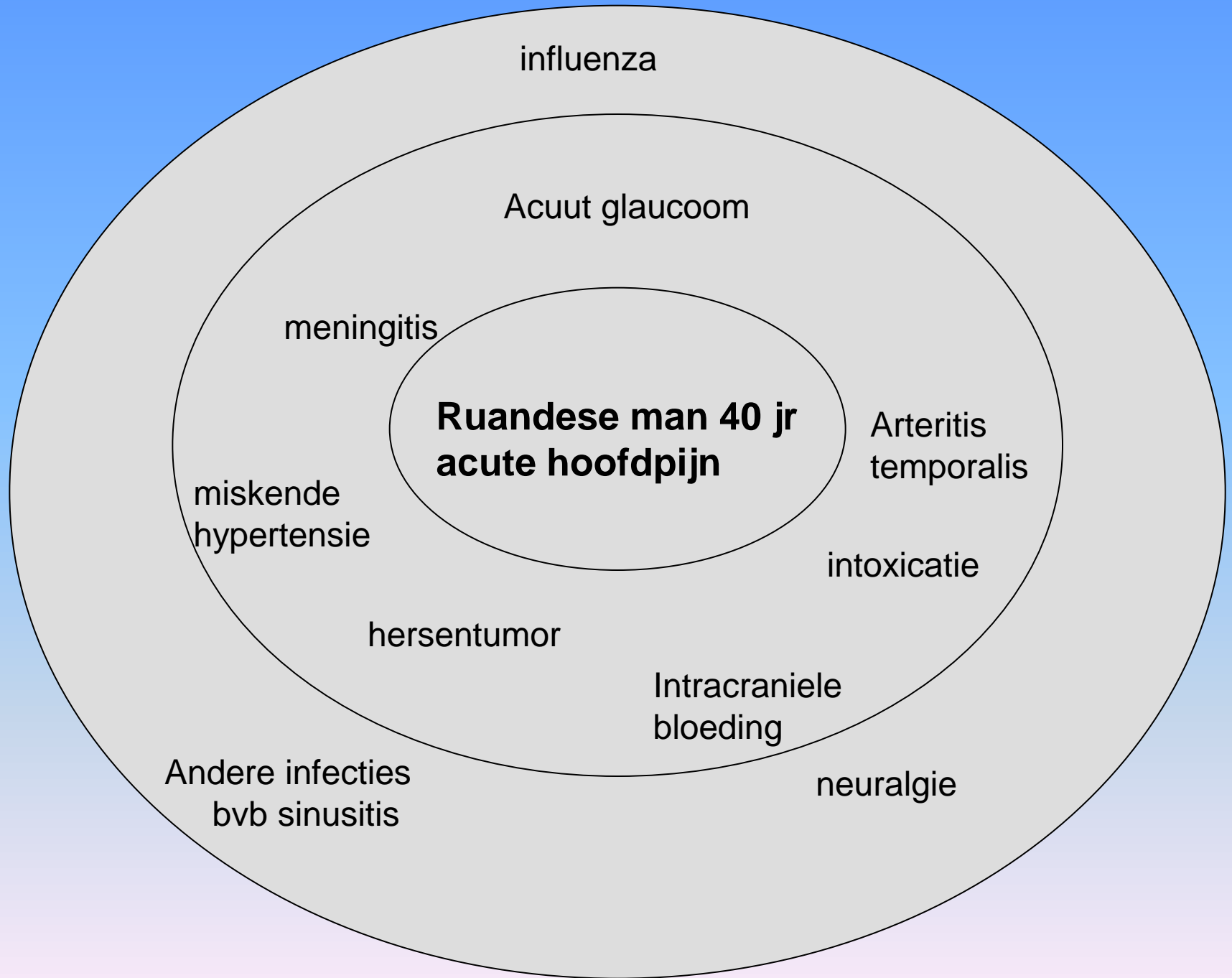
intoxicatie

hersentumor

Intracraniele
bloeding

Andere infecties
bvb sinusitis

neuralgie



Hypertensie bij Afrikanen

- Hogere prevalentie vooral bij West-Afrikanen
- Beleefd als symptomatische ziekte
- Gevolg: mindere therapietrouw
- Implicaties voor de behandeling: bèta-blokkers en ACE-inhibitoren minder effectief

4° Frequente ziektebeelden

- Diabetes
- Hypertensie
- Scabies
- Ferriprievе anemie
- Vit D deficiëntie
- Depressie (gesomatiseerd)
- Oesofagitis

Niet te missen diagnoses

- TB (pulmonair, nier, Pott...)
- CO- intoxicatie + aandacht voor huisvesting
- Malaria (Centraal Afrika)
- SOA
- Myocardinfarkt
- Gemaskeerde impotentie: zwakke benen, rugpijn..
- Epilepsie behandeld als bovennatuurlijke ziekte

Specifieke situaties

- Rouwverwerking na overlijden, na doodgeboren kind....
- Hyperventilatie aangebracht als hoofdpijn
- “eisende” patiënten: Oost-Europa, Marokko
- ‘gevoel te gaan sterven’
- Lichaamsbeeld : verstoord na bvb ongeval
- Ziektewinst = overlevingsstrategie
- Attestenwinkel: ‘kan je dit niet schrijven ?’

Ethan , een Afghaanse man met koude benen

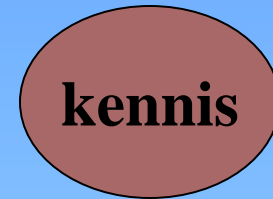
- 15-10-2010 : koud gevoel in beide benen sinds 1 jaar
- Anamnese : in 2000 lichaam als “ijs” bij reis in dak van trein naar Bulgarije. Naar België in 2008 , 3 kinderen
- K.O. : normaal, schotwonden arm en schouder re
- Biologie: normaal enkel VIT D deficiëntie
- Behandeling met D-cure: geen beterschap
- Consult Neuroloog: normaal. Diagnose : restless legs ?
- 04-02-2011: Hoofdpijn en slaapstoornis...

Vreemdelingen zonder wettig verblijf

- Aanpassingspathologie :
- Post-traumatische stressstoornis (geen eenduidige symptomatologie, geen cultureel antwoord)
- Depressie (dikwijls gesomatiseerd)
- Psychosomatische klachten :angstaanvallen, hyperventilatie, maagklachten....

5° Evolutie naar culturele competentie

- “Multicultural approach”



- “Cross-cultural approach”



- “Cultural awareness” – “Cultural sensitivity”

Kripalani 2006



Medisch-technische aspecten

- Kennis van de epidemiologie en klinische manifestatie van ziekte in verschillende etnische groepen (cfr diabetes bij Noord-Afrikanen)
- Kennis van de verschillende effecten van behandeling in verschillende etnische groepen (cfr Hypertensie bij West-Afrikanen)

Persoonlijke aspecten bij patiënt

- Kennis van de context waarin mensen leven (cultureel, sociaal, historisch) cfr Marokkaanse vrouw
- Zich bewust zijn van de wijze waarop de culturele herkomst van de patiënt diens ideeën over gezondheid, gezondheidszorg, referentiekader, evidentie van normen en waarden kan beïnvloeden (cfr Turkse vrouw met maagpijn)

Persoonlijke aspecten bij hulpverlener

- Zich bewust zijn van eigen ideeën over gezondheid en gezondheidszorg, eigen referentiekader en evidentie van eigen normen en waarden (bvb westers beeld van depressie)
- Zich bewust zijn van eigen vooroordelen en de neiging tot stereotyperen (mal-partoutsyndroom)
- Zich bewust zijn van persoonlijke en professionele onzekerheid
- Flexibel en creatief kunnen inspelen op nieuwe situaties
- Informatie kunnen overbrengen (zelf of via ICB's)

Chronische klachten = chronische ziekte ?

- Patiënten met chronische klachten hebben een geschiedenis
- Tracht in het verhaal van de patiënt te komen
- Tracht het verschil tussen hem/haar en jezelf als arts bewust te zijn en dat ook op tafel te leggen
- Tracht de context te achterhalen en vanuit die kennis zien wat haalbaar is
- Verschil disease/illness
- Narrative based medecine naast EBM

Aspekten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidssysteem

- Kennis van wettelijke regels en juridische procedures met betrekking tot de zorg aan een diverse patiëntengroep (cfr www.medimmigrant.be)
- www.intercult.be 'beleidsaanbevelingen gezondheidszorg allochtonen'

Model van Kleinman (explanatory model interview)

- What do you call your problem ?
- what causes your problem ?
- Why do you think it started ?
- How does it work ?
- What is going on in your body ?
- What kind of treatment ?
- How has this problem affected your life ?
- What frightened or concerns you the most about this problem or treatment ?