

Ziek zijn in vier dimensies

Docenteninstructie

Introductie

Dit onderwijs richt zich op een introductie van palliatieve zorg en het kennismaken met de vier dimensies van ziek zijn en zorg. Studenten ontvangen vijf patiëntcasussen uit de palliatieve zorg met een korte beschrijving en een kennisclip over palliatieve zorg.

Dit is leertaak 1 van de leerlijn Communicatie en Zingeving.

Vaardigheden:

- Verschillende dimensies van ziek zijn herkennen in de casus
- Verbanden leggen tussen problematiek in de verschillende dimensies
- Kunnen beredeneren wat de invloed kan zijn van aspecten uit verschillende dimensies op het te voeren beleid bij een palliatieve patiënt.

Werkvormen:

Vorbereiding

- Vraag studenten om zich voor te bereiden door een of meerdere casussen (in groepjes) voor te bereiden door middel van de vragen die bij elke casus gesteld worden.
- Vraag de studenten tevens de richtlijn 'zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase' door te nemen, te vinden op de website van pallialine (<https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>)
- Aanvullend is het kijken van de animatie 'zingeving in de palliatieve fase, het Diamantmodel' relevant, te vinden in de toolbox op de website van Palliaweb (<https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/animatie-zingeving-in-de-palliatieve-fase,-het-dia>).
- Vraag studenten daarnaast om enkele ondersteunende bronnen te lezen of te bekijken (zie ondersteunend materiaal).

Groepsbijeenkomst

De groepsbijeenkomst kan op verschillende manieren vorm krijgen, bijvoorbeeld:

- Elke student of elk groepje presenteert een casus en er vindt een discussie plaats over hoe het 'ziek zijn in vier dimensies' zich in de casus presenteert, welke samenhang de studenten zien tussen de dimensies en waar je als arts rekening mee moet houden in je zorgplan voor de betreffende patiënt.
- Er kan een discussie plaatsvinden tussen de verschillende betrokkenen bij deze patiënt, waarbij verschillende studenten het perspectief in proberen te nemen van een specifieke betrokkene, bijvoorbeeld de arts, de specialist, de thuiszorg, de zoon/ dochter, de partner etc. Hoe zien de verschillende betrokkenen de verschillende dimensies vanuit hun perspectief.
- De studenten worden verdeeld en elk groepje bekijkt elke casus vanuit een specifieke dimensie en doet een voorstel voor het zorgplan/het beleid op grond van de problematiek op die specifieke dimensie. De groepjes gaan met elkaar in discussie om tot een geïntegreerde aanpak te komen.
- In een rollenspel kan het gesprek tussen arts en patiënt nagespeeld worden. Afhankelijk van de ervaring van de studenten kan de docent de rol van patiënt spelen of wordt dit door een student gedaan.
- In de nabespreking kan ook aandacht zijn voor de dilemma's waar studenten zich voor geplaatst zien in de verschillende casus, misschien ook door eigen ideeën of overtuigingen. Met name de

zingevingsdimensie raakt regelmatig de eigen ideeën en overtuigingen van de arts/student. Hoe denken de studenten hiermee om te gaan in de toekomst?

Casusbeschrijvingen met antwoord of discussiemogelijkheden

In de studentinstructie staan onderstaande casus met bijbehorende vragen beschreven. In deze docentenhandleiding staan een aantal suggesties voor de inhoud van de nabespreking met mogelijk relevante en zo nodig door de docent in te brengen aspecten. Het is geen volledige uitwerking van de casuïstiek, maar is bedoeld om de discussie zo nodig op gang te brengen. Het is mogelijk dat de discussie onder de studenten een andere richting krijgt dan hier beschreven.

Casus 1

Meneer Ariens is 73 jaar oud. Een jaar geleden is er bij hem coloncarcinoom vastgesteld met levermetastasen. Inmiddels zijn er ook uitzaaiingen in het peritoneum. Meneer Ariens is weduwnaar, zijn echtgenote is 3 jaar geleden overleden aan longkanker, en hij woont in bij zijn zoon, schoondochter en twee kleinkinderen van 7 en 12 jaar.

Bij het laatste bezoek van de huisarts geeft hij aan dat hij voelt dat hij steeds meer achteruitgaat. Hij heeft last van pijn in zijn buik, die nu ook steeds dikker wordt. Hij kan steeds minder, terwijl hij eerst een hele actieve opa was voor zijn kleinkinderen en ook actief was binnen de tafeltennisclub. Zijn vroegere maten van de club heeft hij nu al lange tijd niet meer gezien en ook lukt het hem niet meer om met de kleinkinderen activiteiten te ondernemen. Hij trekt zich terug omdat hij niet wil dat zijn kleinkinderen hem zien achteruitgaan. Hij heeft ook het gevoel dat hij zijn zoon en het hele gezin te veel belast en maakt zich zorgen om de toekomst. Hij probeert zich groot te houden, ook naar de huisarts toe, die de indruk krijgt dat de pijnklachten van meneer Ariens soms heviger zijn dan hij de huisarts vertelt. Ook geeft meneer Ariens zijn zorgen aan over de steeds dikker wordende buik: 'De kanker vreet mij vanbinnen op.'

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van meneer Ariens zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de fysieke dimensie?
 - Colonicarcinoom met lever- en peritoneummeta's. Achteruitgang: pijn in de buik en een toename buikomvang. Het is nog niet duidelijk waar de achteruitgang verder eventueel in te merken is.
 - De huisarts heeft de indruk dat de pijnklachten van meneer Ariens soms heviger zijn dan hij de huisarts vertelt
 - Als aanvullende vraag is ook interessant: Hoe wordt meneer Ariens beperkt door zijn fysieke klachten?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de psychische dimensie?
 - Hij trekt zich terug omdat hij niet wil dat zijn kleinkinderen hem zien achteruitgaan.
 - Hij heeft ook het gevoel dat hij zijn zoon en het hele gezin te veel belast en maakt zich zorgen om de toekomst.

- Hij probeert zich groot te houden. Waarom zou dit zijn? Waar liggen precies zijn zorgen en wat geeft hem in deze situatie het meeste ongemak op psychisch vlak.
- 'De kanker vreet mij vanbinnen op': Wat kun je uit zo'n uitspraak van een patiënt halen, hoe zou je hier verder op ingaan?
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de sociale dimensie?
 - Meneer Ariens is weduwnaar, zijn echtgenote is 3 jaar geleden overleden aan longkanker, en hij woont in bij zijn zoon, schoondochter en twee kleinkinderen van 7 en 12 jaar.
 - Hij kan steeds minder, terwijl hij eerst een hele actieve opa was voor zijn kleinkinderen en ook actief was binnen de tafeltennisclub. Zijn vroegere maten van de club heeft hij nu al lange tijd niet meer gezien en ook lukt het hem niet meer om met de kleinkinderen activiteiten te ondernemen. Hij trekt zich terug omdat hij niet wil dat zijn kleinkinderen hem zien achteruitgaan.
 - Hij probeert zich groot te houden ten opzichte van de omgeving.
 - Als aanvullende vraag kan het interessant zijn om te weten hoe meneer Ariens op dit moment zijn dag invult. Welke personen in zijn sociale netwerk spelen hier eventueel een rol in?
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de zingevingsdimensie?
 - Hij trekt zich terug en maakt zich zorgen om de toekomst
 - Aanvullend zou je het gesprek aan kunnen gaan ronde de afhankelijkheid. Hij was altijd een actief persoon, betrokken. Wat betekent zijn ziekte voor hem op het vlak van zijn identiteit. Welke betekenis geeft hij hieraan. Wat ziet hij dat de belasting op het gezin is en waar maakt hij zich zorgen om. Wat betreft de pijnklachten: Hoe ervaart hij dat in relatie tot zijn omgeving ('Mag je eigenlijk wel klagen?'). Zijn er levensbeschouwelijke aspecten die een rol spelen in het veranderen van zijn identiteit door zijn ziekte?

Casus 2

Mevrouw Berends is 45 jaar oud. Zij is alleenstaand en heeft twee kinderen van 12 (zoon) en 15 jaar (dochter). Zeven jaar geleden is er bij haar voor het eerst mammacarcinoom geconstateerd. Enkele maanden geleden is vastgesteld dat zij botmetastasen en hersenmetastasen heeft.

Mevrouw Berends was werkzaam als laborante in het ziekenhuis. In de afgelopen jaren heeft zij nog veel contact met collega's gehad. Zij werkte, als haar gezondheidstoestand het toe liet, nog 2 dagen per week. Nu is ze sinds een jaar volledig thuis. Samen met de vader van haar kinderen heeft ze een co-ouderschapregeling. De relatie met haar ex is redelijk.

De huisarts heeft mevrouw Berends vandaag ingestuurd naar het ziekenhuis vanwege frequente epileptische aanvallen en pijnklachten in de rechter heup. Als de arts-assistent haar ziet geeft ze aan dat ze veel pijn heeft in de rechter heup. Ze weet dat hier een uitzaaiing zit omdat er eerder een scan gedaan is. Daarnaast heeft ze meerdere epileptische aanvallen gehad. De medicatie die hiervoor gegeven is, maakt haar suf. Daarnaast is ze ook onzeker door de aanvallen. Ze wil haar kinderen niet te veel belasten. De kinderen wonen de helft van de tijd bij haar en hebben een aantal mantelzorgtaken op zich genomen. De vader van de kinderen heeft onlangs aangegeven dat hij dit geen goede zaak vindt en heeft voorgesteld dat de kinderen meer bij hem komen wonen zodat ze niet zo belast worden. Zelf helpt hij mevrouw Berends door de boodschappen te doen, maar verder doet ze nog alles zelf met hulp van de kinderen. Ze geeft aan dat ze absoluut haar kinderen niet kwijt wil en wil daarom alle behandelmogelijkheden benutten. Ze is vaak erg verdrietig omdat ze niet meer beter kan worden, maar wil ook hiermee haar kinderen niet belasten, dus houdt ze het voor zich en probeert zo positief mogelijk te blijven. Ze piekert over hoe het zal zijn als zij er niet meer is. Ze heeft zorgen over het achterlaten van de kinderen bij haar ex.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
 2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
 3. Stel dat jij de arts-assistent zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
 4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de fysieke dimensie?
 - Zeven jaar geleden is er bij haar voor het eerst mammacarcinoom geconstateerd. Enkele maanden geleden is vastgesteld dat zij botmetastasen en hersenmetastasen heeft.
 - Ze heeft frequente epileptische aanvallen en pijnklachten in de rechter heup
 - De medicatie voor epilepsie maakt haar suf
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de psychische dimensie?
 - Ze is onzeker door de aanvallen.
 - Ze is vaak erg verdrietig omdat ze niet meer beter kan worden, maar wil ook hiermee haar kinderen niet belasten, dus houdt ze het voor zich en probeert zo positief mogelijk te blijven.
 - Ze piekert over hoe het zal zijn als zij er niet meer is. Ze heeft zorgen over het achterlaten van de kinderen bij haar ex.
 - Als aanvullende vragen zouden de zorgen en angsten van mevrouw Berends verder uitgevraagd kunnen worden. Wat zijn de grootste zorgen met betrekking tot de kinderen.
 - Ook zouden enkele screenende vragen gesteld kunnen worden rond depressie/somberheid, slapeloosheid en angstklachten. Zijn er nog momenten dat ze wel kan genieten en/of die de moeite waard zijn? Zijn er paniekaanvallen? Heeft ze last van slapeloosheid?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de sociale dimensie?
 - Zij is alleenstaand en heeft twee kinderen van 12 (zoon) en 15 jaar (dochter)
 - Samen met de vader van haar kinderen heeft ze een co-ouderschapregeling. De relatie met haar ex is redelijk
 - De kinderen wonen de helft van de tijd bij haar en hebben een aantal mantelzorgtaken op zich genomen
 - De vader van de kinderen heeft onlangs aangegeven dat hij dit geen goede zaak vindt en heeft voorgesteld dat de kinderen meer bij hem komen wonen zodat ze niet zo belast worden. Hij helpt mevrouw Berends door boodschappen te doen, maar verder doet ze nog alles zelf met hulp van de kinderen.
 - Ze was werkzaam als laborante in het ziekenhuis. In de afgelopen jaren heeft zij nog veel contact met collega's gehad en werkte, als haar gezondheidstoestand het toe liet, nog 2 dagen per week.
 - Er zou nog verder ingegaan kunnen worden op het sociale netwerk rondom mevrouw Berends. Welke personen zijn nog betrokken? Welke hulp is of kan worden ingeschakeld?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de zingevingsdimensie?
 - Mevrouw Berends heeft 2 kinderen waarvoor ze alle behandelmogelijkheden wil benutten om zo lang mogelijk tijd met hen door te kunnen brengen.

- Aanvullend zou nog nagegaan worden wat precies van waarde is in de relatie tussen mevrouw Berends en haar kinderen. Bijvoorbeeld: Wat vindt zij belangrijk voor haar kinderen? Hoe denkt zij daar zelf nog aan bij te kunnen dragen? Is dat mogelijk een ingang voor aanvullende hulpverlening (bijvoorbeeld via maatschappelijk werk of geestelijke verzorging)? Wat betekent het voor haar dat ze in haar rol van moeder niet meer zo kan functioneren zoals vroeger? In hoeverre ligt haar verdriet in het loslaten van haar kinderen of in het gegeven dat haar kinderen straks geen moeder meer zullen hebben.
- Daarnaast is het onduidelijk welke daginvulling mevrouw Berends nu heeft, of er een levensbeschouwelijke overtuiging is die relevant is rond het levenseinde en eventuele beslissingen.

Casus 3

Mevrouw Carola is 56 jaar. Zij heeft twee uitwonende kinderen en heeft sinds een jaar een LAT-relatie met een vrouw die in Duitsland woont. Ze heeft het voornemen om over enkele maanden te verhuizen naar Duitsland. Twee weken geleden is er bij haar gemetastaseerd niercelcarcinoom geconstateerd met uitzaaiingen in de lymfeklieren en longen. Dit kwam voor haar uit de lucht vallen. Zij heeft wat vage klachten van vermoeidheid en had wel een licht zeurderige pijn in de flank, maar ze is overvallen en volledig in paniek vanwege deze



onverwachte diagnose. Ze komt bij de oncoloog op het spreekuur en het lijkt alsof ze het nog steeds bijna niet kan geloven. 'Ik heb toch verder nergens last van?!' 'Dit kan toch niet?' Ze vraagt zich af hoe het nu verder moet en is erg bang voor de dood. Ze is nog niet klaar met leven en weet niet hoe ze dit perspectief van ongeneeslijk ziek zijn moet plaatsen in de context dat zij net een nieuwe fase in zou gaan met de verhuizing naar Duitsland. Rond die verhuizing was er al voor de diagnose veel spanning met de kinderen. De kinderen zijn bang dat haar nieuwe relatie een bevestiging is en willen niet dat zij in Duitsland gaat wonen. Zeker niet nu zij ziek is.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van mevrouw Carola zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de fysieke dimensie?
 - Twee weken geleden is er bij haar gemetastaseerd niercelcarcinoom geconstateerd met uitzaaiingen in de lymfeklieren en longen.
 - Fysiek heeft zij alleen wat vage klachten van vermoeidheid en een licht zeurderige pijn in de flank
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de psychische dimensie?
 - Mevrouw Carola is overvallen en volledig in paniek vanwege de onverwachte diagnose en lijkt nog gedeeltelijk in de ontkenning te zijn: 'Ik heb toch verder nergens last van?!' 'Dit kan toch niet?'

- Ze is erg bang voor de dood.
- Al voor de diagnose bestonden er veel spanningen met de kinderen over de verhuizing naar Duitsland.
- Als aanvullende vragen kan nog geëxploreerd worden of er sprake is van paniek (aanvallen) en/of slapeloosheid.
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de sociale dimensie?
 - Mevrouw Carola heeft twee uitwonende kinderen en sinds een jaar een LAT-relatie met een vrouw die in Duitsland woont en had het voornemen om over enkele maanden te verhuizen naar Duitsland om samen te gaan wonen.
 - De kinderen zijn bang dat haar nieuwe relatie een bevlieging is en willen niet dat zij in Duitsland gaat wonen. Zeker niet nu zij ziek is.
 - Als aanvullende vragen kan nog onderzocht worden hoe haar partner zich verhoudt tot het nieuws van de diagnose. Daarnaast kan onderzocht worden hoe groot haar sociale netwerk op dit moment is.
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de zingevingsdimensie?
 - Ze is nog niet klaar met leven en weet niet hoe ze dit perspectief van ongeneeslijk ziek zijn moet plaatsen in de context dat zij net een nieuwe fase in zou gaan met de verhuizing naar Duitsland.
 - Ze vraagt zich af hoe het nu verder moet en is erg bang voor de dood.
 - Er zou nog geëxploreerd kunnen worden naar wat het ziek-zijn voor effect heeft in de prille relatie. Ook kan stilgestaan worden bij wat deze nieuwe fase voor haar betekent: Wat wilde zij nog in het leven aangaan, ook door het zetten van deze nieuwe stappen in haar leven met betrekking tot de relatie en het gaan samenwonen? Wat verwachtte zij? En hoe verandert dit eventueel met de huidige diagnose?

Casus 4

Meneer Diederer is 88 jaar en woont samen met zijn dementerende echtgenote (85 jaar) in een aanleunwoning. Zij hebben geen kinderen. Er was toen zij jong waren wel een duidelijke kinderwens, maar lang geleden is na verschillende miskramen door de gynaecoloog gezegd dat ze het maar beter niet meer konden proberen. Meneer Diederer is bij de huisarts al jaren bekend met COPD. In de afgelopen twee jaar zijn de klachten toegenomen. Hij kan steeds minder ondernemen vanwege de vermoeidheid en kortademigheid. Ook is hij in het afgelopen jaar drie keer opgenomen in het ziekenhuis met een exacerbatie door een luchtweginfectie. Deze opnames zijn voor hem altijd extra stressvol omdat hij veel zorgtaken voor zijn echtgenote heeft en zij vaker in paniek raakt als hij er niet is. Na de laatste ziekenhuisopname heeft hij ook thuis zuurstof gekregen. De huisarts komt regelmatig op huisbezoek en tijdens het laatste huisbezoek vertelt meneer Diederer dat hij nu continu zuurstof gebruikt. 's Nachts slaapt hij niet goed omdat zijn vrouw vaker opstaat en naar buiten wil gaan, maar zelfs als zijn vrouw wel slaapt ligt hij regelmatig wakker omdat hij veel piekert. Hij vraagt zich af hoe dit verder moet gaan. Soms is hij zo kortademig dat hij bang is te stikken. Hij wil dan niet opgenomen worden en durft dan soms ook niet te bellen met de huisarts omdat hij bang is om zijn echtgenote achter te laten. Het echtpaar heeft goed contact met een buurvrouw die ook kan bijspringen als de nood aan de man is, maar verder hebben zij weinig contacten. Het verdriet van de kinderloosheid lijkt voor meneer Diederer nu soms ook weer actueel te zijn.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de huisarts van meneer Diederer zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij het volgende huisbezoek en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen

(bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de thuiszorg, specialist, of andere betrokkenen)?

4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de fysieke dimensie?
 - Er is sprake van COPD met toename van de klachten sinds 2 jaar.
 - In het afgelopen jaar is meneer Diederer drie keer opgenomen in het ziekenhuis met een exacerbatie door een luchtweginfectie. Na de laatste ziekenhuisopname heeft hij ook thuis zuurstof gekregen.
 - Het is onduidelijk hoe veel er nog mogelijk is met betrekking tot het behandelen van zijn klachten. Is er al maximale therapie? Is er ooit een revalidatieprogramma doorlopen? Is er gesproken over behandelwensen en behandelbeperkingen?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de psychische dimensie?
 - De ziekenhuisopnames zijn erg stressvol omdat hij veel zorgtaken voor zijn echtgenote heeft en zij vaak in paniek raakt als hij er niet is.
 - Hij slaapt slecht vanwege een verstoord dag-nachtritme van zijn vrouw, maar ook omdat hij veel piekert.
 - Soms is hij bang te stikken vanwege de kortademigheid. Daarbij heeft hij ook de angst om opnieuw opgenomen te worden waardoor hij soms niet belt met de huisarts omdat hij bang is om zijn echtgenote achter te laten.
 - Aanvullend zou gevraagd kunnen worden naar de angst en paniek bij de kortademigheid (Hoe gaat hij hiermee om? Wat maakt het erger? Wat helpt?). Daarnaast zouden de zorgen rondom zijn echtgenote verder uitgevraagd kunnen worden en zou een betere indruk gevormd kunnen worden rond de belasting en belastbaarheid van meneer Diederer. Ook zou nagevraagd kunnen worden of er sprake is van somberheid/depressie.
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de sociale dimensie?
 - Woont samen met zijn dementerende echtgenote (85 jaar) in een aanleunwoning. Heeft geen kinderen.
 - Hij kan steeds minder ondernemen vanwege de vermoeidheid en kortademigheid.
 - Heeft veel zorgtaken voor zijn echtgenote.
 - De huisarts komt regelmatig op huisbezoek
 - Het echtpaar heeft goed contact met een buurvrouw die ook kan bijspringen als de nood aan de man is, maar verder hebben zij weinig contacten
 - Aanvullend zou gevraagd kunnen worden wie verder nog betrokken is of zou kunnen worden bij de zorg voor zijn vrouw. Ook zou nog nagevraagd kunnen worden of er andere relevante sociale contacten zijn.
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de zingevingsdimensie?
 - Er is een onvervulde kinderwens waarbij het verdriet voor meneer Diederer nu soms ook weer actueel te zijn.
 - Hij vraagt zich af hoe dit verder moet gaan. Er is veel onzekerheid over de toekomst.
 - Als aanvullende vragen zou nog geëxploreerd kunnen worden: Wat betekent het voor jullie als echtpaar dat er geen kinderen zijn? En wat betekent het in deze specifieke situatie voor meneer Diederer zelf? Hoe draagt hij momenteel de zorg voor zijn echtgenote? Hoe is het voor hem om te voelen dat die zorg nu regelmatig te zwaar wordt om uit te voeren?

Casus 5

Mevr. Ezou is een weduwe van 87 jaar. Haar man overleed tien jaar eerder en zij hebben geen kinderen. Sinds 3 jaar woont zij in een verpleeghuis vanwege ernstige osteoporose en beperkte mobiliteit. Zij heeft meerdere inzakkingsfracturen van de wervels. Daarnaast gaat zij de afgelopen 2 jaar cognitief sterk achteruit. Ze vergeet haar medicijnen in te nemen en herkent de verzorging soms niet meer. Recent had zij een luchtweginfectie met daarna aanhoudende kortademigheid. De specialist



ouderengeneeskunde heeft recent met haar gesproken over behandelbeperkingen. Ze is hier niet duidelijk over. Enerzijds wil ze wel opgenomen worden in het ziekenhuis als er weer een ziekte-episode komt, maar anderzijds wil ze eigenlijk niet verder met leven. Ze zegt dat ze klaar is om naar haar man te gaan en geeft aan dat het voor haar niet meer hoeft. Ze komt op de specialist ouderengeneeskunde moedeloos en somber over. Ze heeft weinig contacten, ook niet in het verpleeghuis. Ze trekt zich terug en neemt niet meer deel aan activiteiten terwijl ze dat eerder wel deed. Zelf geeft ze aan dat dit ook komt doordat zij benauwd is en veel pijn heeft. Ze heeft weinig plezier meer in het leven, maar is ook bang om dood te gaan. Ze slaapt niet goed en piekert ook over haar zusje die op jonge leeftijd (17 jaar) is overleden aan tuberculose en waar zij zich altijd schuldig over heeft gevoeld omdat ze op het moment van overlijden op haar zusje paste en haar verweten werd dat ze iemand had moeten waarschuwen. Ze vraagt zich af of ze haar zusje straks ook terug gaat zien.

1. Welke relevante aspecten signaleer jij in de casusbeschrijving die inzicht geven in de problematiek die bij deze patiënt speelt op de fysieke, psychische, sociale en zingevingsdimensie?
2. Welke samenhang zie je tussen de aspecten die spelen in de verschillende dimensies? Hoe kunnen de verschillende dimensies elkaar beïnvloeden?
3. Stel dat jij de specialist ouderengeneeskunde van mevrouw Ezou zou zijn, op welke aspecten zou je specifiek letten bij de volgende visite en waar zou jij misschien aanvullende informatie over willen (bijvoorbeeld door aanvullende vragen te stellen aan de patiënt, aan de naasten, aan de verpleging of andere betrokkenen)?
4. Hoe zouden de problemen die spelen op de verschillende dimensies het zorgplan of het beleid mogelijk kunnen wijzigen zodat alle dimensies van zorg geïntegreerd worden?
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de fysieke dimensie?
 - Ernstige osteoporose met meerdere inzakkingsfracturen van de wervels.
 - Recent een luchtweginfectie met daarna aanhoudende kortademigheid
 - De geeft aan dat ze benauwd is en veel pijn heeft.
 - Het is onduidelijk wat precies de kortademig veroorzaakt. Het kan deels houdingsgerelateerd zijn vanwege de inzakkingsfracturen en daarnaast door de doorgemaakte luchtweginfectie.
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de psychische dimensie?
 - In de afgelopen 2 jaar cognitief sterke achteruitgang.
 - Ze komt op de huisarts moedeloos en somber over. Ze heeft weinig plezier meer in het leven. Ze trekt zich terug en neemt niet meer deel aan activiteiten terwijl ze dat eerder wel deed
 - Ze is bang om dood te gaan.
 - Ze slaapt niet goed.
 - Ze piekert over haar zusje die op jonge leeftijd (17 jaar) is overleden aan tuberculose.
 - Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de sociale dimensie?
 - Ze is weduwe zonder kinderen

- Ze heeft weinig sociale contacten, ook niet in het verpleeghuis
- Ze trekt zich terug en neemt niet meer deel aan activiteiten terwijl ze dat eerder wel deed
- Welke elementen uit deze casus zijn relevant voor de zingevingsdimensie?
 - Ze zegt dat ze klaar is om naar haar man te gaan en geeft aan dat het leven voor haar niet meer hoeft. Ze vraagt zich af of ze haar zusje straks ook terug gaat zien.
 - Het is onduidelijk wat ze wil voor zichzelf en anderen: Enerzijds wil ze wel opgenomen worden in het ziekenhuis als er weer een ziekte-episode komt, maar anderzijds wil ze eigenlijk niet verder met leven.
 - Ze heeft momenteel weinig plezier meer in het leven
 - Ze is bang om dood te gaan.
 - Aanvullend zou nog bevroegd kunnen worden waarom ze bang is om dood te gaan. Is er angst voor de dood of voor bijvoorbeeld pijn of iets anders dat vooraf zou kunnen gaan aan de dood? Daarnaast zou gevraagd kunnen worden wat voor haar nog de moeite waard is in het leven zoals het nu is. Wat betreft de relatie met haar man en haar zusje zou verder onderzocht kunnen worden hoe de relatie was en wat ze hen zou willen vertellen of wat ze verwacht bij een weerzien. Ook zou nagegaan kunnen worden of er een levensbeschouwelijke of religieuze overtuiging is die een rol speelt.