



# Sociaal-economische status en hart- en vaatziekten in Nederland

**Dr. Gudule Boland**

**Strategisch projectleider en adviseur  
Pharos**



Rodney uit de flat  
Lars uit de villa

Wie heeft meer kans  
op een beroerte?



## Missie

Het terugdringen van grote gezondheidsverschillen.

## Uitgangspunt

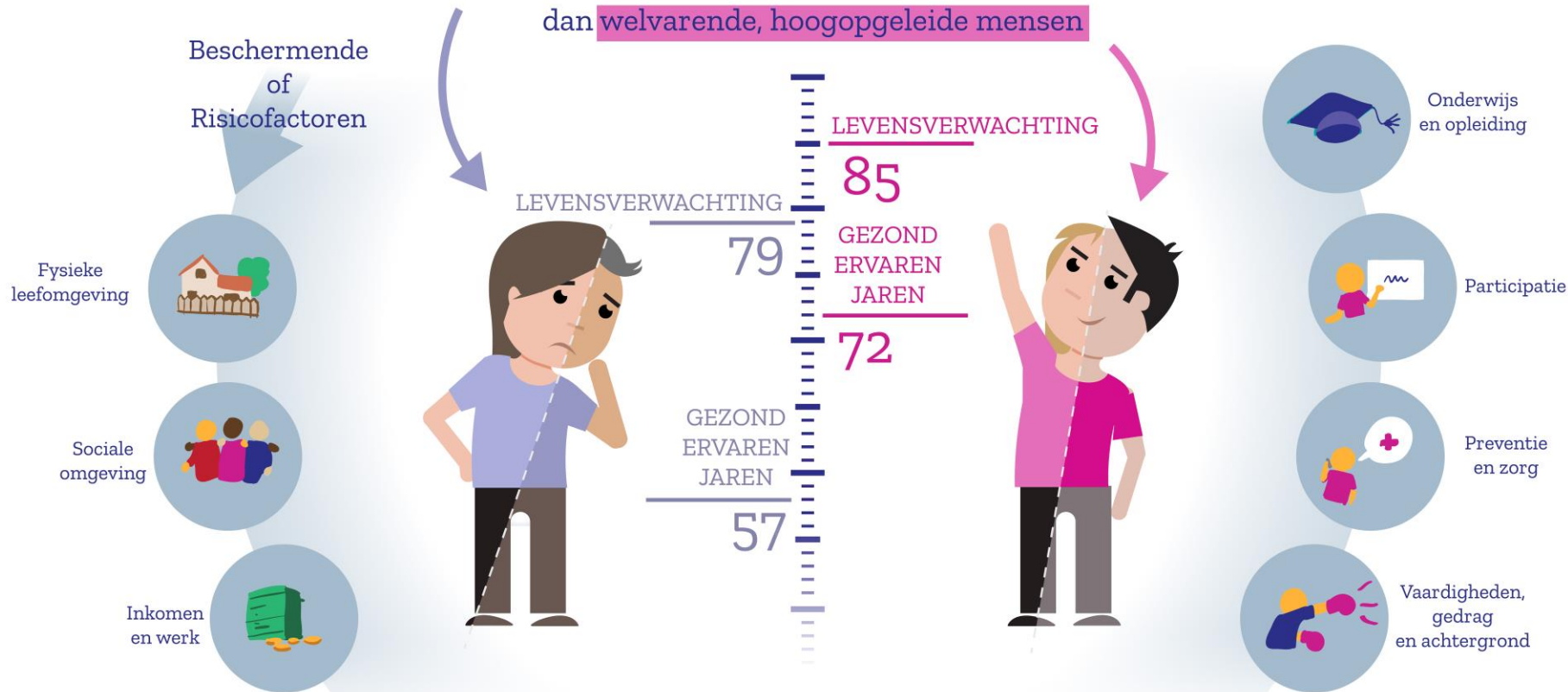
Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen in Nederland.



# (Niet) even lang en gelukkig

Armere mensen met (vaak) een praktische opleiding leven gemiddeld zes jaar korter

dan **welvarende, hoogopgeleide mensen**



## Negen Oplossingen

- 1 Brede, domein-overstijgende aanpak
- 2 Differentieer waar nodig
- 3 Benut kansen in verschillende levensfasen
- 4 Werk samen met de mensen om wie het gaat
- 5 Werk persoonsgericht
- 6 Versterk geloof in eigen kunnen
- 7 Stuur op al doende leren
- 8 Investeer in monitoring en evaluatie
- 9 Werk aan borging van kennis en aanpakken

Benieuwd naar onze aanpak?  
[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

# Terugdringen sociaal-economische gezondheidsverschillen vraagt om differentiatie – behandel mensen ongelijk



Eén interventie voor iedereen om gezonder te worden

Interventie aangepast naar behoeften en mogelijkheden om meeste effect te bereiken

# Relatie tussen opleiding, inkomen en gezondheid

Laag inkomen: 2x vaker beroerte  
Alleen basisschool: 6 x vaker hartinfarct  
Migratieachtergrond: 3 x vaker hoge bloeddruk

Ongezondere leefstijl

- Roken 2 keer zo vaak
- Hebben 3 keer zo vaak obesitas.
- Bewegen minder

**feit**

Meer medicijnen

- Hoe lager opgeleid, hoe meer voorgeschreven medicijngebruik
- >50% van patiënten in apotheek heeft moeite met begrijpen en onthouden van informatie

Vaker (chronische) aandoeningen

- 5 x zo vaak COPD
- 6 x zo vaak diabetes
- 3 x zo vaak depressie

Meer armoede en schulden, STRESS

- 81% van de mensen met schulden heeft gezondheidsklachten
- Chronisch zieken hebben 2 keer zo vaak schulden

# Risicofactoren hart- en vaatziekten, leefstijl en SES

- Opleiding, sociaal-economische omstandigheden en herkomst beïnvloeden de leefstijl.
- Meer last van **stress** in het dagelijks leven. Hoe lager de sociaaleconomische status, hoe hoger de bloeddruk en de kans op voortijdig overlijden. Denk daarbij aan onmacht, opgekropte woede en het gevoel niet gelijk behandeld te worden.
- **Financiële barrières**, zoals eigen bijdragen en eigen risico, kunnen de toegang tot gepaste medicatie en zorg in de weg staan.
- **Communicatie en voorlichting** over behandeling en preventie sluit vaak niet aan bij opleidingsniveau, taal, kennis en opvattingen van laagopgeleide patiënten of migranten.
- Laagopgeleiden met of zonder migratieachtergrond hebben vaak **minder gezondheidsvaardigheden**. Zij gebruiken hun medicatie bijvoorbeeld twee tot drie keer zo vaak onjuist.

## DEFINITIE

# Gezondheidsvaardigheden

Informatie over gezondheid kunnen

- **vinden**
- **begrijpen**
- **toepassen**

bij beslissingen over de gezondheid.

Drie niveaus:

1. Functioneel
2. Interactief of communicatief
3. Kritisch



25%



# Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

## Risicogroepen

- Mensen met een lagere opleiding
- Eerstegeneratie migranten
- Mensen met een lagere sociaal-economische positie
- Ouderen
- Jongeren die zonder startkwalificatie van school komen
- Chronisch zieken



**2,5 miljoen**

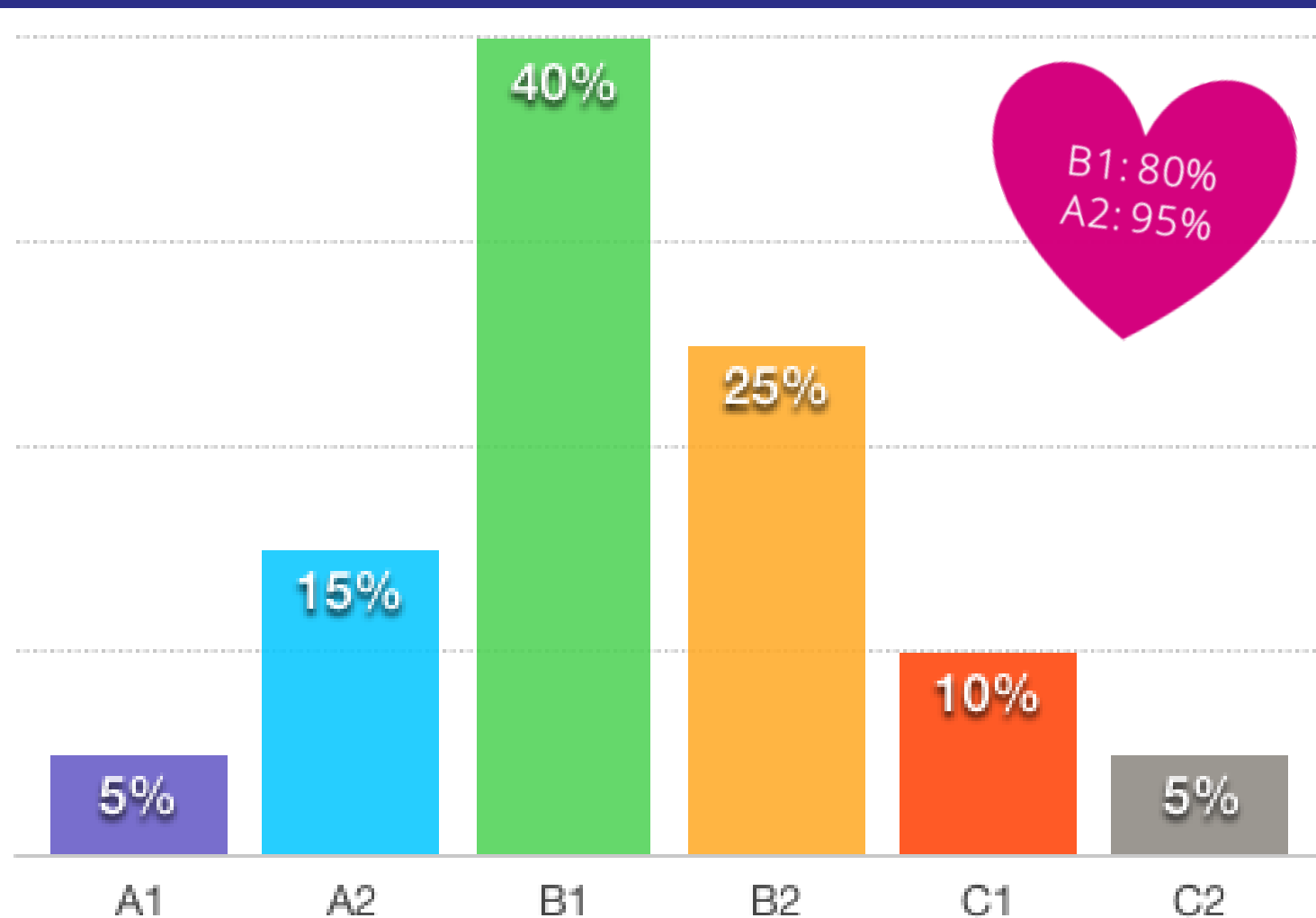
Nederlanders zijn laaggeletterd

# Effectief communiceren

- Begrijpelijk
  - Betaalbaar
  - Haalbaar in eigen leven
- 
- Op maat: afgestemd op en ontwikkeld samen met doelgroep
  - Integraal: richt zich niet op 1 leefstijlfactor alleen, maar op onderliggende oorzaken
  - Niet alleen gericht op individu maar ook leefomgeving
  - Houd rekening met stress
  - Betrek vertrouwde personen uit gemeenschap en huisarts

<https://www.pharos.nl/kennisbank/gezondheid-en-kwaliteit-van-zorg-voor-iedereen-wat-maakt-het-verschil/>

# De Nederlandse bevolking en de taalniveaus





Wat betekent dat voor  
mondelinge communicatie?

# Werk persoonsgericht en empathisch

De mens staat centraal, niet zijn medische toestand

Aandacht voor:

- het dagelijks leven
- de sociale omstandigheden
- emoties, waarden en behoeftes van de patiënt

## Persoons- gerichte zorg voor iedereen

M.E.T.C. van den Muijsenbergh  
E. Oosterberg

Met aandacht voor sociale  
omstandigheden en etnische diversiteit  
in de huisartsenpraktijk

Geheel  
herziene  
editie

# Checklist herkennen

## Checklist HERKENNEN laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

### SIGNALEN van laaggeletterdheid

#### De patiënt:

- Vermijdt duidelijk lees- en schrijfsituaties.
- Leest niet mee bij uitleg van een folder of tekst op een scherm.
- Is ongemakkelijk bij de vraag iets op te schrijven of te lezen.
- Gebruikt of begrijpt het nummerapparaat niet.
- Heeft meerdere papieren maar weet niet wat wat is.
- Is ongemakkelijk (of reageert boos) als er teveel vragen gesteld worden.
- Is vaak te vroeg of te laat met herhaalrecept aanvragen.
- Komt te laat of op de verkeerde dag.
- Gebruikt of begrijpt het nummerapparaat niet.

### SIGNALEN van beperkte gezondheidsvaardigheden

#### De patiënt:

- Heeft moeite met het vertellen van een chronologisch verhaal.
- Stelt geen vragen of stelt niet ter zake doende vragen.
- Antwoordt niet adequaat.
- Lijkt afwezig of ongeïnteresseerd.
- Heeft geen of beperkte kennis van het functioneren van het eigen lichaam.
- Vult digitale vragenlijsten niet in.
- Gebruikt het digitale patiëntenportaal niet.
- Belt altijd voor het maken van een afspraak of komt langs; maakt geen gebruik van de mogelijkheid om online een afspraak te maken.
- Laat de afspraak maken door iemand anders.
- Heeft geen baat bij de adviezen (omdat ze niet opgevolgd worden of niet juist uitgevoerd worden).

# Vermoeden en dan?

Normaliseer lees- en schrijfproblemen:

- Zorg voor vertrouwde sfeer
- Benoem welk signaal je ziet
- Vertel dat veel mensen dit moeilijk vinden
- Sta even stil bij dit moment

*Bv: 'Veel patiënten hebben moeite met deze formulieren,  
hoe is dat voor u?'*

> Maak notitie in het dossier

# Checklist communicatie op maat

## Checklist Communicatie op maat - gesprekken voeren met mensen die laaggeletterd zijn of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben

### COMMUNICATIE-ADVIEZEN

Begroet de patiënt warm, met een lach en open houding.

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden voelen zich vaak onzeker en niet op hun gemak.

Neem de tijd voor de uitleg. Boek een dubbel consult.

Laat af en toe een stilte vallen. Dat geeft de patiënt tijd om te verwerken wat u zegt.

Begin het gesprek met tenminste 1 minuut voor de patiënt. Laat de patiënt uitleggen waarvoor hij komt. In de praktijk wordt een patiënt al na 20 seconden onderbroken. Blijf luisteren.

Gebruik eenvoudige taal maar blijf de patiënt als een volwassen persoon aanspreken.

- Maak korte zinnen.
- Gebruik zoveel mogelijk de tegenwoordige tijd. 'Ik loop. Ik zit. Ik spreek.'
- Vermijd beeldspraak. Zeg niet: "Ik wil graag een vinger in de pap hebben".
- Kies dezelfde woorden die de patiënt gebruikt voor zijn of haar klachten of medicijnen.

Gebruik beeldmateriaal ter ondersteuning van uw uitleg. Voorbeelden zijn:

- [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl)
- Ik heb diabetes, wat kan ik doen?
- Ik heb COPD, wat kan ik doen?
- Informatiekaarten palliatieve zorg
- Consultkaart-in-beeld over:
  - [Artrose in de heup](#)
  - [Artrose in de knie](#)
  - [Stoppen met roken](#)
  - [Blijvende schade aan uw nieren](#)

• Afvoer en biologische medicijnen



# Duidelijke communicatie

- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam / ziekten
- Korte zinnen, eenvoudige woorden
- Wees directief / concreet: *Wat moet de ander doen?*
- Herhaal kernpunten
- Beperk de hoeveelheid informatie
- *'Welke vragen heeft u nog?'*

# Terugvraagmethode

- Vraag iemand om in zijn eigen woorden te vertellen wat je hem/haar zojuist hebt uitgelegd
- Blijkt dat iemand het niet heeft begrepen? Vul aan of stel bij
- Geef iemand niet het gevoel dat je hem controleert: houd de vraag bij je zelf



## Bedenk je eigen terugvraagzin

# Hulpmiddelen voor communicatie



# Ondersteunend materiaal

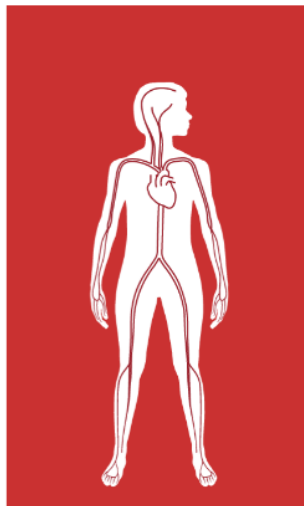
## BegrijpJelichaam.nl

### Dementie



- [Algemene informatie](#)
- [Ziekte van Alzheimer](#)
- [Vasculaire dementie](#)

### Hart en bloedvaten



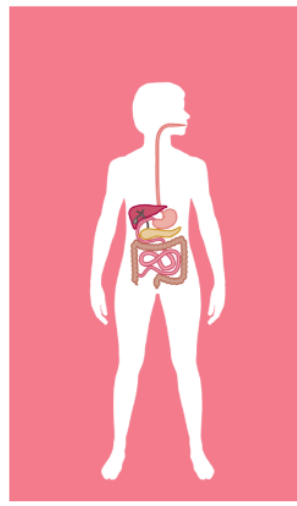
- [Algemene informatie](#)
- [Hoge bloeddruk](#)
- [Te hoog cholesterol](#)
- [Bloedvatvernauwing](#)
- [Hartkramp](#)
- [Hartaanval](#)

### Luchtwegen



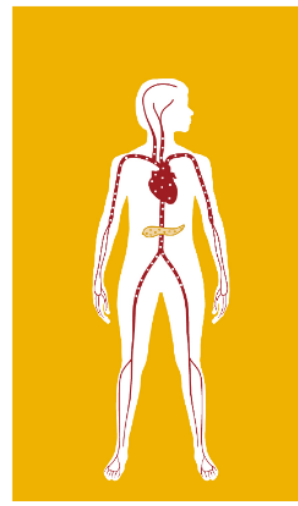
- [Algemene informatie](#)
- [Verkoudheid](#)
- [Keelontsteking](#)
- [COPD](#)
- [Astma](#)

### Maag-darmstelsel



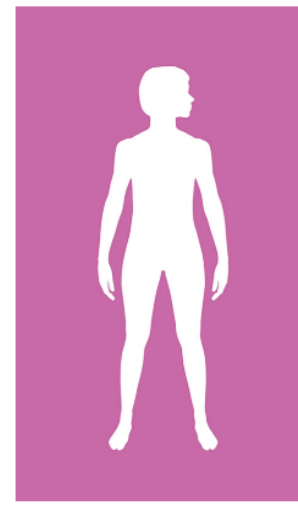
- [Algemene informatie](#)
- [Maagpijn](#)
- [Brandend maagzuur](#)
- [Prikkelbare darm](#)
- [Verstopping](#)

### Diabetes



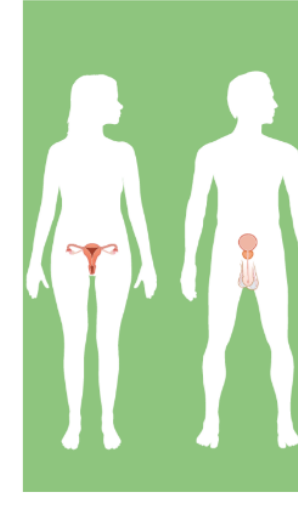
- [Algemene informatie](#)
- [Lage bloedsuiker](#)
- [Hoge bloedsuiker](#)
- [Blaasontsteking](#)
- [Bloedvatvernauwing](#)
- [Hartkramp](#)
- [Hartaanval](#)
- [Beroerte](#)
- [Etalagebenen](#)
- [Retinopathie](#)
- [Neuropathie](#)

### Kanker



- [Darmkanker](#)
- [Nierkanker](#)
- [Prostaatkanker](#)
- [PMP](#)
- [Schildklierkanker](#)
- [Borstkanker – Behandelingen](#)
- [Borstkanker – Onderzoek oksel](#)
- [Longkanker](#)
- [Gynaecologische kanker](#)
- [HIPEC](#)
- [HPV en kanker](#)
- [Oogmelanoom](#)

### Seksualiteit en voortplanting



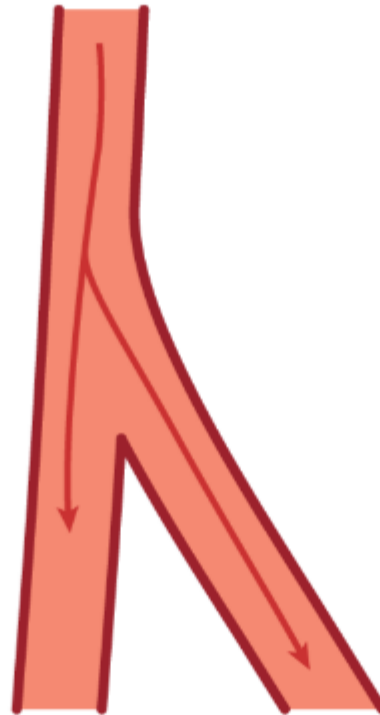
- [Geslachtsorganen vrouw](#)
- [Geslachtsorganen man](#)
- [Puberteit meisje](#)
- [Puberteit jongen](#)
- [Menstruatie](#)
- [Overgang](#)
- [Seks](#)
- [Anticonceptie](#)
- [Zwangerschap en gezond leven](#)
- [Bevalling](#)
- [Miskraam](#)

## Bloedvatvernauwing

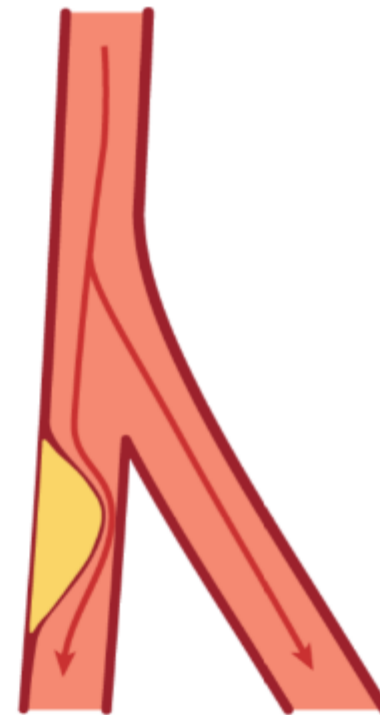
Bloedvatvernauwing



Gezond bloedvat



Vernauwd bloedvat



## Hartkramp

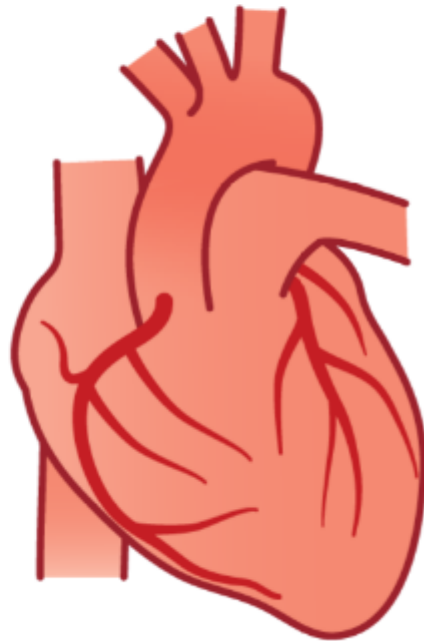
Hartkramp



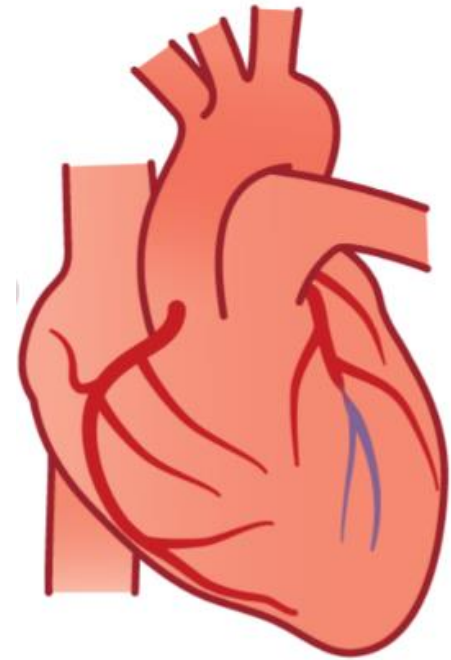
Hart

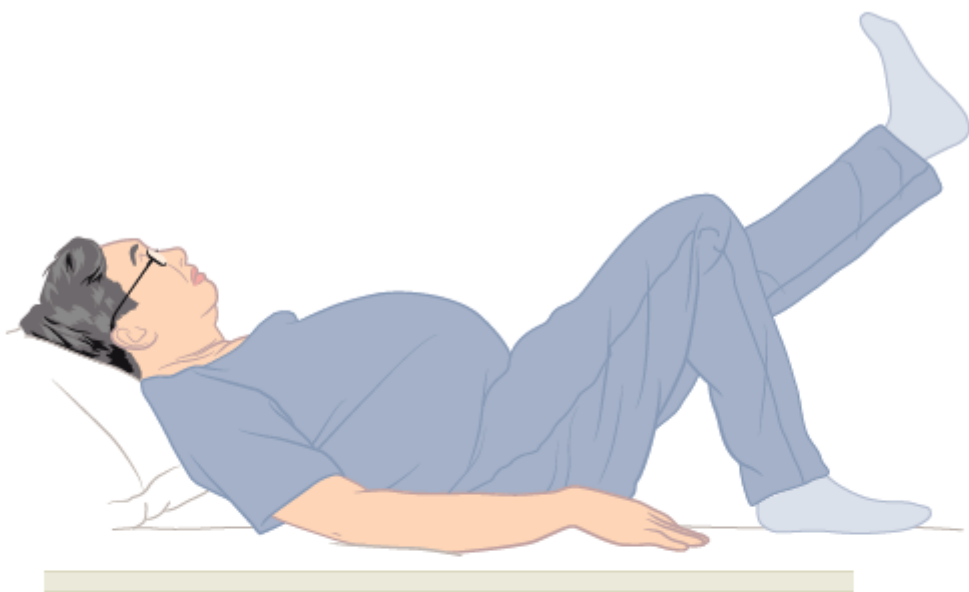


Gezond hart



Hartkramp





### **Benen bewegen – dit moet u doen**

Het is belangrijk om uw benen goed te bewegen.

Dit moet u doen:

1. Kom uit uw bed en wandel een stukje.  
Doe dat elke dag 3 keer, elke keer 10 minuten.  
Vaker en langer mag ook. Probeer dat te doen.
2. U ligt op bed en buigt uw knieën en enkels.  
Daarna strekt u uw knieën en enkels.  
Doe dat zoveel mogelijk.



De fysiotherapeut



Medicijnen



Praat er over met anderen



Wat is COPD?



Angst en benauwd zijn



Roken



Bewegen of sporten



Hoesten



Hobby's of werk



Geld



Eten



Seks



Plas of poep verliezen



# En nog véél meer in de Kennisbank en op het Pharos-YouTube-kanaal

<https://www.pharos.nl/kennisbank/>

<https://www.youtube.com/c/pharosutrecht/playlists>

# ZO SCHAKELT U EEN TOLK IN



Nu nog de  
financiering voor  
iedereen!

*Tolken terug in de zorg, alstublieft*

## Beste collega zorgverlener,

Ja, het roer is om! De minister van VWS heeft op 1 februari zwart op wit gezet dat wij professionele tolken moeten inschakelen als dit *'noodzakelijk is om goede zorg te kunnen verlenen'*, omdat anders *'de kwaliteit van zorg in het geding kan komen'*. Wij en onze patiënten hebben er dus gewoon recht op. Wat een prachtig resultaat van de campagne die Simone Goosen al een dik jaar aan het voeren is.

Over de financiering van tolken is de minister jammer genoeg niet zo helder, al schrijft ze wel dat financiering geregeld moet worden. Maar gelukkig kunnen wij zorgverleners nu aanspraak maken op een tolk als er sprake is van een taalbarrière. Gewoon doen. Want als je eenmaal een tolk hebt ingeschakeld, en de waarde van een tolk hebt ervaren, dan kun je niet meer zonder.

Toen ik tien jaar geleden voor het eerst een tolk inschakelde moest ik een behoorlijke drempel over. Op dat moment wist ik maar één ding: ik moet en ik wil dit kind helpen, want ieder mens heeft recht op goede zorg. Dus greep ik de tolkentelefoon. Ik had totaal geen ervaring met hoe je zo'n gesprek aanpakt en ik weet ook nog goed hoe knullig ik me voelde. Ik wist niet eens hoe ik me moest voorstellen. Hoe ik de leiding moest nemen. Hoe ik steeds ruimte moest bieden aan de tolk en aan het anderstalige kind en de ouder.

Ja, een gesprek met een tolk duurt langer, en kost extra concentratie en inspanning, elke keer weer. Maar de keren dat ik inschatte dat ik het wel alleen afkon, kreeg ik de rekening gepresenteerd. Tijdens het volgende consult kon ik weer opnieuw beginnen. De waarde van een tolk is zo evident. Want een tolk tolkt niet alleen, die brengt ook ervaring mee. Die begrijpt culturele nuances die mij als Nederlandse makkelijk ontgaan. En die zijn soms cruciaal.

Dit mag iedereen weten!



*...voor het verlenen van goede zorg?*

## Gebruiksaanwijzing

Tolk voor apothekers

Tolk voor geboortezorg

Tolk voor GGD'en en JGZ-organisaties

Tolk voor GGZ-zorg

Tolk voor huisartsenzorg

Tolk voor paramedische zorg

Tolk voor tandartsen

Tolk voor WMO en jeugdzorg


Tolk voor ziekenhuiszorg

Overige

# Gesprekken oefenen


- <https://pharosleerplatform.nl/>
- Accreditatie: 2 of 3 punten

Startpagina




**Welkom Gudule**  
Op jouw persoonlijke leeromgeving


**Beschikbare cursussen**




Cultuursensitief communiceren met migranten, met focus op antibiotica



Effectief communiceren in de zorg



Goed begrepen: oefenen met virtuele patiënten



In gesprek over meisjesbesnijdenis

Contact: [info@pharos.nl](mailto:info@pharos.nl)

# E-learning en bibliotheek met hulpmiddelen

## Goed Begrepen

### Welkom bij Goed Begrepen.

Goed Begrepen gaat over begrijpelijke communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en over samen beslissen. En dan vooral in de palliatieve fase. De e-learning is voor verpleegkundigen, verpleegkundig-specialisten en medisch-specialisten, en voor studenten en aios.

In deze e-learning krijgt u communicatieadviezen en oefent u met virtuele patiënten. De casuïstiek gaat over longaandoeningen en oncologie. Bij een aantal oefeningen kiest u voor uw eigen beroep: verpleegkundige/verpleegkundig-specialist of medisch specialist.

U kunt voor deze e-learning 2 of 3 accreditatiepunten krijgen. Zie de praktische zaken in de introductie voor meer informatie.

### De laatste kaart, u bent er bijna.



#### 1. Introductie

- Praktische zaken
- Begrijpelijk communiceren
- Beperkte gezondheidsvaardigheden

#### 2. Aanpassen communicatie en materialen

- Gesprekstechnieken
- Oefenen met mevrouw Eendragt
- Oefenen met mevrouw De

#### 3. Samen beslissen

- Introductie
- Vier stappen
- Samen beslissen met mevrouw Verbeek



## Oefenen met begrijpelijk communiceren 2

In deze gesprekssimulatie oefent u het begrijpelijk uitleggen met meneer De Jong, een patiënt met COPD (ook hier staat samen beslissen nog *niet* centraal). Meneer De Jong heeft kort achter elkaar twee exacerbaties gehad en daarom krijgt hij extra medicatie. Hoe legt u hem dit uit?

Deze casus sluit aan bij longziekten. Heeft u een ander specialisme? Uiteraard kunt u deze simulatie ook doen; voor andere specialismen zitten er ook waardevolle lessen in.



Hallo, goedemorgen.

←


Hoe is het met u, meneer de Jong?  
Fijn dat u er bent, meneer de Jong.  
Goedemorgen meneer de Jong.



✎ +

## Oefenen met begrijpelijk communiceren 2


In deze gesprekssimulatie oefent u het begrijpelijk uitleggen met meneer De Jong, een patiënt met COPD (ook hier staat samen beslissen nog *niet* centraal). Meneer De Jong heeft kort achter elkaar twee exacerbaties gehad en daarom krijgt hij extra medicatie. Hoe legt u hem dit uit?


Deze casus sluit aan bij longziekten. Heeft u een ander specialisme? Uiteraard kunt u deze simulatie ook doen; voor andere specialismen zitten er ook waardevolle lessen in.


Opnieuw spelen 

  Goedemorgen meneer de Jong.


Feedback

 Een neutrale opening van het gesprek.

 Goedemorgen dokter.

 Ik heb een brief gekregen van uw huisarts. Ik wil ook graag van uzelf horen waarom u hier bent.

Feedback

 Door meneer te vragen zelf te vertellen wat hij al weet, stemt u goed af wat het startpunt van het gesprek moet zijn. Hierdoor kunt u uw informatie effectief laten aansluiten.

## Oefenen met begrijpelijk communiceren 2

In deze gesprekssimulatie oefent u het begrijpelijk uitleggen met meneer De Jong, een patiënt met COPD (ook hier staat samen beslissen nog *niet* centraal). Meneer De Jong heeft kort achter elkaar twee exacerbaties gehad en daarom krijgt hij extra medicatie. Hoe legt u hem dit uit?

Deze casus sluit aan bij longziekten. Heeft u een ander specialisme? Uiteraard kunt u deze simulatie ook doen; voor andere specialismen zitten er ook waardevolle lessen in.

 Opnieuw spelen



Met proefbehandeling bedoel ik dat u een nieuwe inhalator krijgt. We gaan kijken of uw klachten dan verminderen.



Feedback



U heeft goed opgemerkt dat meneer uw uitleg niet goed heeft begrepen en zet dit recht. Uw uitleg blijft echter te ingewikkeld en abstract.



Nieuwe? Is die oude niet meer goed dan?

De inhalaticorticosteroïden voegen we toe voor een effectievere bestrijding van uw klachten.



Feedback




U geeft een volledige uitleg, die echter door het gebruik van medisch jargon voor meneer moeilijk te begrijpen is.

## Effectief communiceren in de zorg

[Startpagina](#) / [Mijn cursussen](#) / [Effectief communiceren in de zorg](#)

### INSTELLINGEN

#### ▼ Cursusbeheer

 Zeg mijn lidmaatschap van Effectief communiceren in de zorg op

### MODULES EN ONDERDELEN

Startpagina cursus

Verhalen van ervaringsdeskundigen

Module 1. Signaleren van beperkte gezondheidsvaardigheden

Module 2. Heldere gesprekken

Module 3. Eenvoudig voorlichtingsmateriaal

Module 4. In de praktijk

Hulpmiddelen, tools en achtergrondinformatie op een rij

### PHAROS CURSUSAANBOD

Effectief communiceren in de zorg

Start ▶

Werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond

[Welkom bij de cursus Effectief communiceren in de zorg](#)

Jouw voortgang ⓘ

# Effectief communiceren in de zorg



### Over deze e-learning

Deze e-learning biedt kennis, oefenstof en consultondersteunend materiaal over **effectief communiceren** en **beperkte gezondheidsvaardigheden**. Wat zijn beperkte gezondheidsvaardigheden, hoe herken je ze, welke gevolgen heeft dit voor iemand, hoe communiceer je dan effectief, en welke hulpmiddelen zijn er ter ondersteuning van je zorg?

Deze e-learning is relevant voor **alle** professionals in de zorg. Bijvoorbeeld JGZ medewerkers, huisartsen, POHers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en wijkteam medewerkers. Daarom gebruiken we de term **zorgvrager** i.p.v. patiënt, cliënt of ouders.

Je doorloopt deze e-learning via vier modules. Je kunt deze modules los van

### Accreditatie

- Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN) –  
Categorie Algemene scholing cluster 1,2 en 3 – **2 punten**  
Cluster 1: huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten  
Cluster 2: medisch specialisten  
Cluster 3: sociaal geneeskundigen
  - Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals – **2 punten**  
Categorie Scholing Algemeen verpleegkundigen en verzorgenden
  - NWPO – **2 punten**  
Categorie Nascholing praktijkondersteuners
  - Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register- **2 punten**  
Categorie Scholing verpleegkundig specialisten
- Na het behalen van de eindtoets kun je het certificaat downloaden. Stuur dit

Show all ✕



# Informatiekaarten over palliatieve en terminale zorg

## Wat gebeurt er als iemand doodgaat

**Als je vragen hebt:**  
Maak een afspraak met je huisarts en praat er samen over.



Je bent erg ziek en je gaat dood aan jouw ziekte. Je bent aan het einde van je leven.

Op deze kaart staat wat er gebeurt als je doodgaat. Dit gaat bij iedereen anders.

Maar wat op deze kaart staat, gebeurt bij veel mensen.

## Vragen over leven en dood als je niet meer beter wordt

Praten met een geestelijk verzorger

**Als je vragen hebt:**  
Je huisarts kan je het telefoonnummer van een geestelijk verzorger geven.



Ben je erg ziek en ga je dood aan jouw ziekte?

Je kunt dan verstrikt zijn of bang. Of onrustig of boos. Maar misschien heb je er vrede mee dat het leven bijna over is.

Met een geestelijk verzorger kun je praten over dingen die je denkt of voelt. Dat kan ook met familie of vrienden, maar een geestelijk verzorger luistert anders. En stelt andere vragen.

Een geestelijk verzorger hoort niet bij een kerk, moskee of tempel. Sommige geloven zelf wel, anderen niet.

## Reanimatie

**Als je vragen hebt:**  
Maak een afspraak met je huisarts en praat er samen over.



Bij een hart-stilstand stopt je hart met kloppen. Je hart pompt geen bloed meer door je lichaam. Er komt geen zuurstof meer bij je hersenen. Je hebt hulp nodig, anders ga je dood.

Van een hart-stilstand voelt iemand meestal niet zo veel. Het gaat erg snel. Vaak gebeurt het als iemand slaapt.

Reanimatie kan het hart weer laten kloppen.

Bij reanimatie drukt iemand hard op je borst. Ook blaast deze persoon zuurstof in je mond.

## Doodgaan met hulp van een arts

Dit heet euthanasie

**Als je vragen hebt:**  
Maak een afspraak met je huisarts en praat er samen over.



Een arts kan jou medicijnen geven waar je van doodgaat. Dit heet euthanasie.

Denk je wel eens over doodgaan met hulp van een arts? Praat er-over met je partner, familie of vrienden.

Maak ook een afspraak bij de huisarts om er-over te praten. Hulp bij het doodgaan kan niet zo-maar. Er zijn strenge regels.

## Het geven van een medicijn waardoor een patiënt zijn klachten niet meer voelt

Dat noemen we palliatieve sedatie

**Heeft u hier vragen over? Of heeft u andere vragen? Bel dan uw eigen huisarts.**



Iemand die gaat overlijden kan veel pijn hebben.

Of erg moe zijn.

Soms is iemand ook onrustig en bang.

Het is naar voor de patiënt en voor de familie.

Gewone medicijnen helpen niet meer goed. De huisarts kan helpen.

## Ademen met hulp van een machine op een IC



Bij ziektes kan er te weinig zuurstof in het bloed komen. Dat is niet goed. Soms voelt de patiënt zich benauwd.

Een be-ademings-machine kan het ademen dan overnemen.

Dit kan alleen in het ziekenhuis op de IC.

IC is de afkorting voor Intensive Care.

Dit is een afdeling voor heel zieke patiënten.

Het is zwaar om lang be-ademd te worden op de IC.

Denk goed na of u dit wilt of niet, want de meeste patiënten worden niet meer zo gezond als vroeger.

# Gesprekskaart

## Vragen over leven en dood als je niet meer beter wordt

Vragen om zelf over na te denken. Praten met je familie en vrienden. En praten met je dokter of verpleegkundige.

### MIJN GEVOEL OVER MIJN ZIEKTE

- Wat vind ik ervan dat ik niet meer beter word?
- Ben ik bang, boos of verdrietig door mijn ziekte?
- Wat vinden mijn familie en vrienden ervan dat ik niet meer beter word?
- Maak ik mij zorgen over mijn familie en vrienden?
- Welke hulp en zorg kan ik krijgen?
- Welke hulp en zorg kunnen mijn familie en vrienden krijgen?

### MIJN LEVEN

- Wat is voor mij belangrijk in mijn leven?
- Met wie kan ik praten over wat belangrijk is voor mij?
- Wat vertel ik aan anderen over mijn leven?
- Wat wil ik nog doen in mijn leven?
- Wat kan ik nog doen in mijn dagelijks leven?
- Met wie kan ik praten over mijn geloof?

### MIJN LICHAAM

- Wat zijn mijn klachten?
- Hoe zal het de komende tijd met mijn ziekte gaan?
- Welke behandelingen kan ik krijgen?
- Kan ik stoppen met mijn behandeling als ik dat wil?
- Bij welke klachten moet ik de dokter bellen?
- Kan ik naar een andere dokter gaan?
- Hoe gaat de zorg voor mij verder na ontslag uit het ziekenhuis?
- Wil ik weten hoe lang ik nog zal leven?

### MIJN GEVOEL OVER MIJN ZIEKTE

- Wat vind ik ervan dat ik niet meer beter word?
- Ben ik bang, boos of verdrietig door mijn ziekte?
- Wat vinden mijn familie en vrienden ervan dat ik niet meer beter word?
- Maak ik mij zorgen over mijn familie en vrienden?
- Welke hulp en zorg kan ik krijgen?
- Welke hulp en zorg kunnen mijn familie en vrienden krijgen?

### MIJN LEVEN

- Wat is voor mij belangrijk in mijn leven?
- Met wie kan ik praten over wat belangrijk is voor mij?
- Wat vertel ik aan anderen over mijn leven?
- Wat wil ik nog doen in mijn leven?
- Wat kan ik nog doen in mijn dagelijks leven?
- Met wie kan ik praten over mijn geloof?

### HET EINDE VAN MIJN LEVEN

- Hoe kan ik met mijn huisarts praten over doodgaan?
- Waar wil ik doodgaan?
- Wie wil ik bij me hebben als ik doodga?
- Welke wensen heb ik voor mijn begrafenis of crematie?
- Welke andere dingen moet ik regelen?
- Welke andere wensen wil ik vastleggen?
- Wie maakt keuzes over mijn behandeling als ik dat zelf niet meer kan?



## [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)

Dé website voor huisartsen en andere zorgverleners met vragen over zorg en gezondheid voor migranten, vluchtelingen en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

# Persoons- gerichte zorg voor iedereen

M.E.T.C. van den Muijsenbergh  
E. Oosterberg

Met aandacht voor sociale  
omstandigheden en etnische diversiteit  
in de huisartsenpraktijk

Geheel  
herziene  
editie



**Welke vragen heb je nog?**  
**Lees verder op [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)**



[g.boland@pharos.nl](mailto:g.boland@pharos.nl)



[@GuduleBoland](https://twitter.com/GuduleBoland)  
[@PharosKennis](https://twitter.com/PharosKennis)