



centrum voor
consultatie en
expertise

samen zoeken
nieuw perspectief
cce.nl

Andere culturen in het verpleeghuis

Dilemma's uit de praktijk

Hassan Bakir

CCE Consulent / Geestelijk verzorger

Landelijke Dag Waardigheid & Trots 4 juni 2019

Luisteren

Wat een geluk als je kunt luisteren.

Wat een geluk als iemand naar jou luistert.

Een mens die kan luisteren:
wie zoekt daar niet naar?

Als je verdriet hebt, wil je dat kunnen uiten.

Als je een diep geluk ervaart,
wil je dat met iemand kunnen delen.

Zoeken we niet steeds naar een mens
die echt kan luisteren?

Luisteren is een manier van leven.

Luisteren is aandachtig omgaan met jezelf,
met mensen om je heen
en met het leven om je heen.

Luisteren naar jezelf
en luisteren naar een ander
horen bij elkaar.

Wie zichzelf serieus neemt,
neemt ook een ander serieus.

*Marinus van den Berg
(uit: Luisteren naar zieken)*



Niemand is standaard. Ieder mens is UNIEK.

Kennen we elkaar genoeg?

je kent elkaar als:

- . je veel van elkaar weet
- . je een beetje kan voorspellen wat de ander doet, voelt of nog gaat doen
- . je jezelf in de situatie van de ander kunt inleven



Cultuur & Geloof

Religieus begrip/perceptie is geen culturele opvatting



Achtergrond migranten: kwetsbaar

- Geschiedenis migratie
- Kleurrijke samenleving
- Vergrijzing => afhankelijk van zorg
- Groei ouderen => groei vraag
- Verwachting (2040): 65+ => 4,7 mln (26% TB)
- 65+ (met migratieachtergrond) 4% (2012) 23% (2060) (CBS)



Migratie leidt tot twee kenmerkende problemen:

Geen intentie om permanent te verblijven leidt niet tot integratie

De integratie van vrouwen is slechter dan die van mannen.

Gezinshereniging leidt tot => **terugkeer dilemma**

Sociaal economische positie: vaak laag inkomen en laaggeschoold.

Cultureel- religieuze kenmerk: **zorgplicht dilemma**



Dilemma's

Terugkeer:

“We zijn hier naartoe gekomen maar niemand van ons heeft ooit nagedacht over het feit dat we ons hier zouden vestigen. Echter, met het verstrijken van de jaren en door de gezinshereniging is het denken aan terugkeer een onmogelijkheid geworden. We hebben onze hele jeugd op het werk doorgebracht voor onze familie en kinderen, met als doel dat wij in de toekomst op hen kunnen rekenen. Maar in dit land hoef je op niemands hulp te rekenen. Noch terugkeer is mogelijk, noch hier blijven. Rekenen op je kinderen is ook een illusie gebleken.”

(Mohamed 73/Marokkaans) 1965 naar NL



Gevolgen: terugkeerdilemma: dubbel isolement

Ahmed voelt eenzaamheid **dubbel zwaar**

Kwam naar NL toen hij 16 j was, vol energie en enthousiasme, wilde de wereld verkennen, geen eenzaamheid, geen heimwee, was van plan om later naar Marokko terug te keren.

Een verkeersongeluk zette toen alles op z'n kop: "Opeens zat ik half verlamd in een rolstoel en begon er een totaal ander leven...Eenzaamheid komt bij mij om een hoekje kijken telkens wanneer ik beseft dat ik door mijn handicap allerlei dingen niet kan. Of als ik als migrant word geconfronteerd met hoe onbereikbaar familie en vrienden in Marokko zijn, bijvoorbeeld bij ziekte of overlijden. Dan voel ik me weer verlaten" .



Taalproblemen en communicatie:

Kunst van communicatie is vooral te luisteren en “mensen te lezen”, niet alleen te luisteren naar wat ze zeggen maar vooral naar wat ze niet zeggen.

Ieder mens heeft een andere benadering nodig, want zit anders in elkaar. De een heeft behoefte aan veel communicatie terwijl een ander dat juist als irritant ziet.

Een hulpverlener van PG-afdeling zegt: “Er liep een bewoner regelmatig voor het eten en slapen over de gang met zijn handen achter zijn oor. Wij begrepen niet dat de heer bezig was met “ritueel wassen”. De heer reageerde soms verdrietig omdat wij niet wisten dat hij zich wou wassen”. Op de vraag hoe zij met dit probleem was omgegaan antwoordde de verzorgster: “Via familie en collega’s met een islamitische achtergrond ben ik erachter gekomen en dat vond ik heel prettig, nou wist ik waarom de heer verdrietig was.”



Zorgplicht dilemma: ouders & kinderen: verschillende verwachtingen

- Zorg voor ouders: religieuze & culturele plicht maar wordt het nu bijna onmogelijk.
- Kloof ouders & kinderen
- Ouders krijgen geen aanzien of ontzag van kinderen
- Teleurstelling van ouders
- Kinderen zitten onder druk / met schuldgevoel
- Negatieve invloed op ziektebeleving



Kern behoeften en wensen:

- Identiteit en het gevoel tot een groep te behoren in de zin van religie, gewoonten en tradities.
- Behoeftte aan erkenning komt sterker naar voren naarmate de oudere meer van zijn vertrouwde omgeving vervreemd is.



Kern van probleem:

Acceptatie van de nieuwe situatie waarin het individu zijn gezondheid verliest en uiteindelijk zijn onafhankelijkheid. En waarin zijn sociale en familiebanden mogelijk verwaarloosd zo niet verbroken worden.



Casus

De oudere (M.) is van Surinaamse afkomst. Hij is op jonge leeftijd naar Nederland gekomen. Hij spreekt goed Nederlands. Hij heeft een lange periode in Rotterdam gewerkt. Hij heeft kinderen, zonen en dochters, allen zijn volwassen, getrouwd en hebben werk. Hij is gescheiden van zijn echtgenote. Dit houdt in dat hij alleen leeft. Door problemen met zijn knie kan hij zich heel moeilijk bewegen. Zijn kinderen hebben ervoor gezorgd dat hij opgenomen kon worden in een verpleeghuis. In mijn eerste ontmoeting met hem gaf hij aan moeite te hebben met het accepteren van zijn situatie. Hij voelt zich verlaten door zijn kinderen en het voelt voor hem alsof zijn kinderen hem in het verpleeghuis hebben weggegooid. Hij vindt het pijnlijk hoe zijn kinderen gehandeld hebben. In elke volgende ontmoeting die ik met hem had herhaalde hij: "Het zou beter zijn dat ze mij gif hadden gegeven om dood te gaan dan dat ze mij hier in het verpleeghuis hadden weggegooid. Ik wil terug naar mijn huis ik ben nog lang niet oud." Hij gaf ook aan niet tevreden te zijn met de diensten die het verpleeghuis aanbiedt. Hij gaf als klacht aan het gevoel van eenzaamheid en het gebrek aan het opvrolijken van de moslims en het gebrek aan vertrouwen in alles wat hem werd aangeboden wat voedsel betreft.

Opname dilemma:

Zorg thuis of in het verpleeghuis?

Wat wenselijk is, is niet altijd haalbaar en realistisch

Sociale controle is nog steeds groot: er wordt gekeken naar wat de buurman/omgeving zegt.

Sociale media: controle nog groter



De juiste vraag: wat is *goede/slechte* zorg voor mijn ouders?

- Als het thuis kan: ideale keuze
- Als het niet kan of professionele zorg nodig is wordt opname noodzakelijk
- Mee doen/helpen in de zorg na opname helpt om van schuldgevoel af te komen



Wat is religie/geloof & cultuur?

Levensvisie:

- geloof bepaalt perceptie van het bestaan: geloof staat centraal
- leven op aarde is een voorbereiding op het leven in het hiernamaals
- beproeving en geduld
- doorreis



Religieuze visie van moslim

Overgave aan Allah door het volgen van geboden en verboden:

- Alles van Allah komt: het goede, het kwade, gezondheid, ziekte en dood.
- De dood is geen eindbestemming. Pas na de dood begint het eeuwige leven.
- Moslims willen de dood helder intreden om de geloofsbelijdenis nog te kunnen uitspreken.



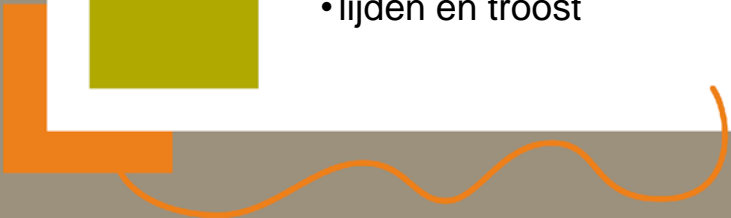
Ziekte en ziektebeleving

- Elke moslim dient het leven te respecteren en te beschermen (plicht).
- Plicht om genezing en behandeling te zoeken
- Voor iedere ziekte is er remedie:
 - “Allah de Allermachtigste heeft de ziekte en de medicijn geschapen, dus ga op zoek naar de genezing“
- Plicht om zieken te bezoeken
- Roqia: islamitische geneeswijze (recitatie Koran en smeekbeden)
- geen alternatief voor reguliere geneeswijze, maar aanvullend middel
- Moslim mag niet de dood wensen
- Hoop en empathie



Ziekte en ziektebeleving

- berusting/acceptatie
- evenwicht vrees en hoop t.o.v. God
- Beproeving
- moed en geduld
- niet overdreven klagen
- vertrouwen stellen in God
- gebed en smeekbedes/vergeving
- lijden en troost



Ziektebeleving

zich voorbereiden op de dood (plicht)

familie zeer belangrijk, kans om te vergeven/verzoening

plicht van moslim om zieke familieleden of vrienden te bezoeken.

verzoek van familie om patiënt niet in te lichten (bescherming: patiënt kan last niet dragen, wordt zieker, verliest hoop)



Ziektebeleving

eerlijkheid in islam belangrijk: recht van patiënt om diagnose te weten, anders kan patiënt zich niet voorbereiden op dood

schaamtecultuur

letterlijke vertaling Berbers van kanker: “vieze ziekte”

verkeerd beeld over ziekte: besmettelijkheid/bestrafing



Bijvoorbeeld in Marokko:

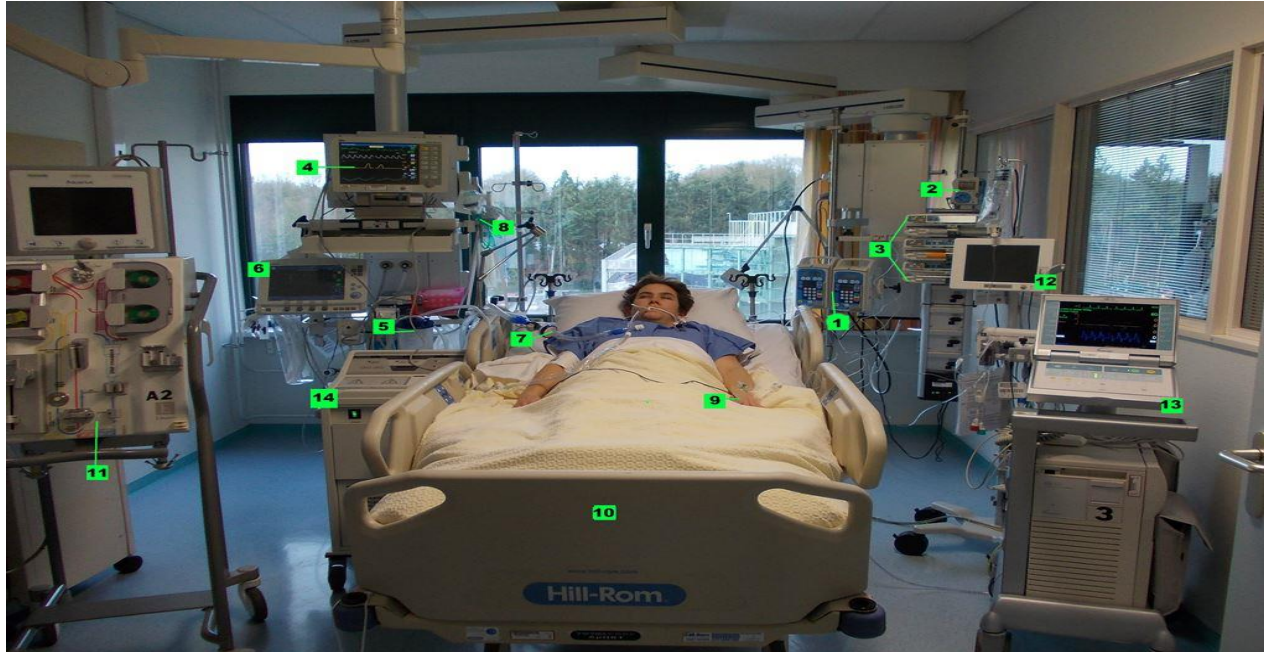
- dezelfde definitie palliatieve zorg maar andere interpretatie
- voeding basale behoefte, is niet levensverlengend
- onthouden van voedsel is onmenselijk!
- patiënt zo comfortabel mogelijk laatste fase van leven
- helder zijn in laatste fase van leven, om dicht bij Allah te zijn, te bidden, helder van geest om bij familie te zijn
- helder zijn voor laatste geloofsbelijdenis: 'shahada'
- medicijnen die sederen daarom vaak niet gewild
- in Marokko medicatie: morfine, haldol en benzo's. Midazolam in zeldzame gevallen

Ziektebeleving

- communicatie niet direct
- sedativa niet gewenst, maar wel bespreekbaar
goede uitleg: niet bespoediging van de dood
- andere interpretatie van palliatieve zorg, probeer middenweg of bemiddelaar te vinden
- begrip of kennis van andere culturen draagt bij tot een betere arts-patient relatie en een betere vertrouwensrelatie



Culturele beeldvorming over: rustgevend dood



Communicatie

Wordt bepaald door drie aspecten:

1. *Informatie/kennis*
2. *houding van de hulpverlener*
3. *vertrouwensrelatie*

Goede communicatie heeft te maken met een goede relatie; een patiënt wil worden bevestigd in het feit dat:

- hij een individu is;
- zijn culturele en religieuze waarden niet minder zijn dan die van anderen:
- hij serieus genomen wordt.



Ethische beslissing

migratie
cultuur



Fam. centraal

Verbondenheid

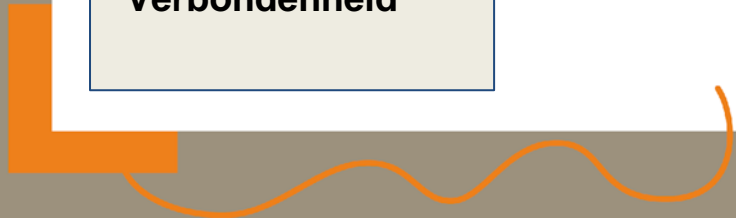
NL cultuur



individu centraal

autonomie

waarde



Verschillende culturen

Mensen uit collectivistische culturen zijn geneigd zich in hun emoties te laten leiden door groepslidmaatschap,

terwijl in individualistische culturen het individu eerder de basis vormt voor iemands mening en emoties.

‘Cultuurkloof’ tussen cliënt en hulpverlener

Meningen over hoe deze kloof weggewerkt zou moeten worden:

- Alleen de cliënten met migratie achtergrond zouden zich moeten aanpassen
- Inschakelen van een zorgconsulent
- Cultural matching (Turkse cliënten bij Turkse hulpverlener)

Interactie tussen arts en patiënt:

Het gaat dieper dan dezelfde taal spreken. Het gaat over welke relatie ze met elkaar aan willen gaan, veel of weinig expressie bij de presentatie van pijnklachten etc.

Een oplossing is de driestappenmethode van Pinto:

1. Het leren kennen van de eigen normen en waarden.
2. Het leren kennen van de normen, waarden en gedragscodes van de ander.
3. Het vaststellen van de wijze waarop men met de verschillen in normen en waarden omgaat

De kern:

- Vertrouwensrelatie opbouwen door:
- de patiënt te leren kennen (in zijn context plaatsen)
- levensverhaal in acht nemen
- de behoeften ontdekken/ preventief werken
- tegemoet komen aan behoeften/ welke actie is nodig?

Beste keuze

COMMUNICATIE

**ALS HET VAN
TWEE KANTEN KOMT
HOEFT HET
NOG NIET
TE BOTSSEN**

Zorg-ethische benadering:

we zien niet een probleem,
maar de mens als geheel en zijn verhouding met
andere mensen



Bedankt voor jullie aandacht!