

Jaarbijeenkomst NPZR&o 2018

Cultuursensitieve Palliatieve Zorg

Samenvatting workshops

Wanneer patiënten geconfronteerd worden met een levensbedreigende ziekte, de grenzen aan behandeling zijn bereikt en er complexe besluiten genomen moeten worden, dan kunnen culturele verschillen nadrukkelijk naar voren komen. Dit geldt voor zowel perspectieven op wat een goede dood is als ook op wat goede palliatieve zorg is.

Het gebeurt regelmatig dat de waarden van de zorgverlener en de patiënten en hun naasten met elkaar botsen. Dit komt omdat de palliatieve zorg in Nederland gebaseerd is op 'Nederlandse waarden'. Wat iemand die in Nederland is geboren en getogen ziet als een waardige laatste levensfase, kan voor iemand uit een ander land en een andere cultuur heel anders zijn. Het is daarom belangrijk dat hier in de palliatieve zorg rekening mee wordt gehouden: van een zorgverlener in de palliatieve zorg wordt cultuursensitiviteit verwacht.

Tijdens de NPZR&o jaarbijeenkomst van 22 maart 2018 werd gestart met een presentatie van het onderzoek van Roukayya Oueslati MSc, MA Ethiek & Recht van de Gezondheidszorg LUMC. Hierna gingen de deelnemers uiteen voor de workshops. Iedere workshop had hetzelfde thema: **Wat doet de andere cultuur met mij als zorgprofessional**. De vier workshops werden geleid door: Roukayya Oueslati en de geestelijk verzorgers Fokje Wierdsma, Katinka Broos en Hafsa Abdeljalil.

In de workshops vertelden de deelnemers elkaar aan de hand van eigen ervaringen wat de invloed is van de andere cultuur op hen als zorgprofessional.

Niet slechter of beter maar anders

Veel casuïstiek werd ingebracht, voorbeelden uit de praktijk en er werd gesproken over waarom er dingen niet goed gingen, of waarom zaken *anders* (niet slechter of beter) liggen dan de eigen normen en waarden van de hulpverlener.

In de (palliatieve) zorg loopt de hulpverlening vooral bij de islamitische cultuur tegen problemen aan. Enkele voorbeelden uit de praktijk:

- Vooral het door blijven behandelen in landen over de grens zorgt voor onrust en het niet begrijpen als dit in Nederland niet gebeurt.
- De grote hoeveelheid mensen rondom een palliatieve patiënt zorgt voor onrust. De verzorging weet niet wie het aanspreekpunt is bij gesprekken.
- Dimensie 5 en 6: samen keuzes maken en vooruit organiseren is lastig in de Islam. Zelfs 'niet reanimeren' kan tot op het laatst niet worden afgesproken. Dit werd met name genoemd door een jonge islamitische vrouw in haar rol als vriendin én verpleegkundige.
- Als dokter vertellen dat een persoon heel erg ziek is, bijvoorbeeld kanker heeft, betekent ook dat je hem of haar de hoop ontnemt. En soms is het echt zo dat hoop leven geeft!

Roukayya Oueslati: in de islamitische cultuur moet slecht nieuws heel voorzichtig en met veel empathie, verteld worden. Dit is in de westerse cultuur niet altijd een vanzelfsprekendheid: hier zijn de zorgverleners directer en heerst de opvatting dat de patiënt recht heeft alles te weten.

Cultuur is meer dan geboren zijn in een ander land

Het gaat vaak over *allerlei* cultuurverschillen: islam, jodendom, christelijk, stad-platteland, rijk-arm, verschil intellectuele ontwikkeling.

De Chinese cultuur wordt door hulpverleners gezien als moeilijk benaderbaar en gesloten. Weinig patiënten die zichtbaar zijn met hun ziekte.

Ook de gereformeerde cultuur kwam in een workshop aan de orde, daar is het soms manoeuvreren tussen wat wel en niet kan. Het boekje van Dr. Agteresch "Als grenzen vervagen" kan helpen om moeilijke vraagstukken rondom het levenseinde beter bespreekbaar te maken.

Taalbarrière / Tolken

Door de taalbarrière is het niet makkelijk om alle aspecten van de zorg en ziekte goed te bespreken. Zeker als een familielid fungeert als tolk, weet je als hulpverlener niet of alles wel of niet gezegd is.

Moet je een familielid laten fungeren als tolk of juist niet? Het is moeilijk om dit in goede banen te leiden. Soms is het handig een tolktelefoon in te schakelen, maar het vertalen van emoties en gevoelens is niet eenvoudig. Wanneer kinderen tolken en de neiging hebben de boodschap wat te verzachten, zien de ouders het toch vaak aan de gezichten van de kinderen.

Wat doet het met je als hulpverlener: "We waren geschokt dat kinderen het slechte nieuws naar hun ouders moeten vertalen." Dit is los van cultuur iets vreselijks. Hier zou een tolk voor moeten komen die ingevoerd is in palliatieve zorg! Persoonlijk en niet aan de telefoon.

Het is vaak de taal en dan niet de letterlijke taal maar de geestelijke taal die men niet begrijpt. Kunnen wij als hulpverleners hier invulling gaan geven of is hier toch meer een rol weggelegd voor de geestelijk verzorger of een Imam?

Ongeacht wat je moedertaal is, het uiten van emoties in een andere taal dan je moedertaal is en blijft moeilijk. Ook werd meerdere keren waargenomen dat in de eindfase de taal die het laatst geleerd was wegviel.

Sowieso kunnen mensen die familie in het buitenland hebben, hun verdriet minder goed met hen delen omdat ze voor contact zijn aangewezen op telefoon of internet.

Op de vraag “Waar lopen zorgverleners tegenaan in de praktijk van alle dag?” werd ook als veel voorkomend dilemma werd genoemd: **Het dilemma rond het blijven geven van eten en drinken in de palliatief/terminale fase.**

Hierin spelen verschillende factoren een rol. Vanuit religie is het belangrijk om zieken te bezoeken, dus komt er veel bezoek bij de patiënt, dit bezoek neemt dan vaak ook eten mee.

In de Chinese en/of Aziatische cultuur is het belangrijk met een volle maag te sterven, dit is nodig voor de lange reis die zij gaan maken of om een volle maag te hebben voor een volgend leven.

Het is van belang dat je als zorgverlener in gesprek gaat met de mantelzorg om er achter te komen wat eten en drinken voor hen betekent. In gevallen waarbij eten en drinken geven bijvoorbeeld uit liefde gedaan wordt, kun je als zorgverlener uitleggen dat er meerder manieren zijn om deze liefde te uiten.

Lessen & tips uit de besproken casuïstiek:

Verdiep je iets meer in de cultuur en religie van iemand. Een moslim uit Marokko beleeft deze religie wellicht anders dan een moslim uit Servië.

Hoe kun je de verbinding leggen? Bij de start van de zorgverlening vragen met welke gebruiken je als zorgverlener rekening moet houden. Vragen als: “Hoe wilt u dat ik met u omga?”

Toon interesse en respect in de ander!

Zie de ander, veelal ziet de ander jou dan ook!

Bij een casus van een mevrouw uit Eritrea lag de zieke afgezonderd in een donkere kamer terwijl de familie in andere ruimte verbleef. De verpleegkundige heeft uit schroom niet nagevraagd waarom dit was. De verpleegkundige had het er wel moeilijk mee. Aangeraden wordt in dit geval **toch vragen te stellen**; oprechte belangstelling wordt altijd gewaardeerd. Mensen begrijpen dat de zorgverleners niet *alle* finesses van *elke* cultuur kunnen weten.

Ervaring vanuit een hospice: kinderen uit een grote familie renden rond en verstoorden de rust. Bij de medewerkers heerste schroom daar iets over te zeggen. De coördinator van het hospice ging tussen de familie zitten en hoorde van een van hen dat het hospice gerust hun grenzen kon stellen. Daar was respect voor. De sfeer werd hierdoor meer ontspannen en de grenzen werden geaccepteerd. Dit noemden we: een **ingebbedde interventie**. Dus: je tussen de mensen begeven met oprechte interesse en betrokkenheid. Dan kan er heel veel en blijf je zelf minder met vragen achter. Achteraf is familie dan meestal ook tevreden.

Een dochter had een Indonesisch verzorgingshuis voor haar vader geregeld. Die wilde echter ‘gewoon’ naar een Nederlands verzorgingshuis. Ook hieruit blijkt dat we soms te voorzichtig zijn en we vullen in dat de ander uit een andere cultuur ‘het wel op die manier zal willen’. Dat hoeft dus niet automatisch het geval te zijn dus...

altijd afstemmen op de ander.