



SAMEN IN



Omgaan met culturele diversiteit in de palliatieve zorg



Inhoudstafel

- Inleiding
- Cultuursensitieve zorg
- ‘Goede’ zorg
- Kijk op oncologische zorg
 - Belang van leven en dood binnen de islam
 - Belang van familie bij de begeleiding einde van leven
 - Reactie op ziekte en lijden
- Slecht nieuws gesprek en diagnose

Inleiding

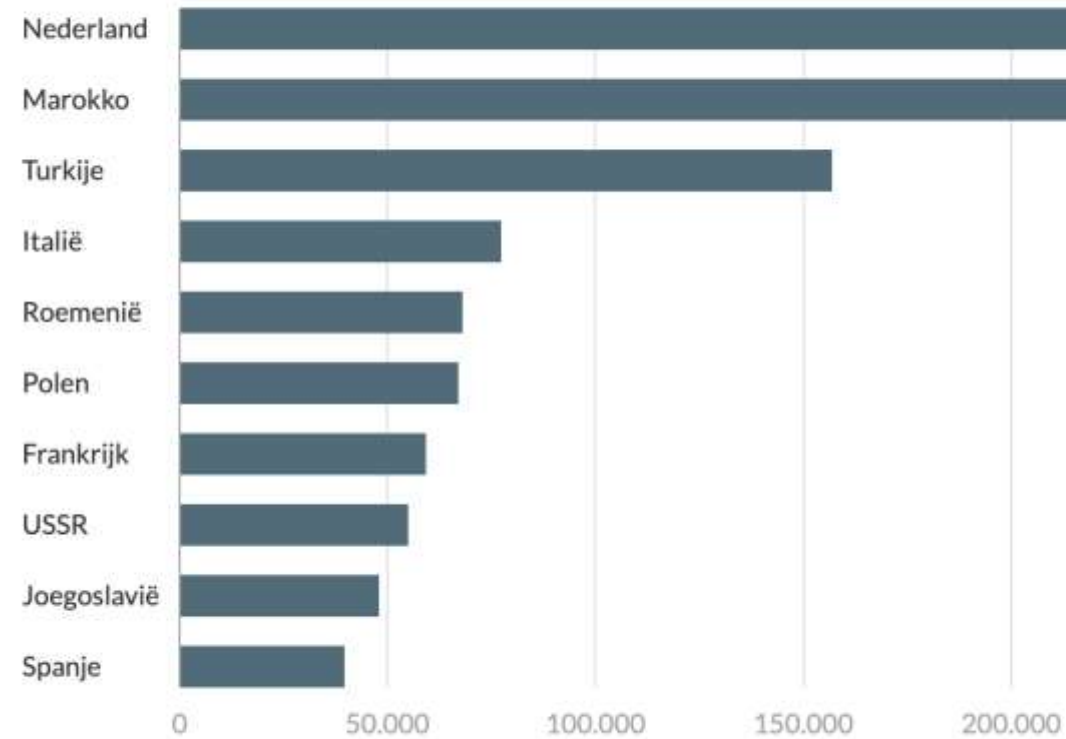
- Belgische samenleving diverser dan ooit
- Geconfronteerd met vergrijzing van de moslimbevolking
- Meer nood aan gezondheidszorg
- Belangrijk om op de hoogte zijn van de opvatting en houdingen van de zorgdrager ten aanzien van gezondheid, ziekte en geneeskunde
- Cultuursensitieve zorg is nu belangrijker dan ooit tevoren



Inleiding

Top 10 buitenlandse herkomstlanden

Vlaams Gewest, 2022, aantal



Bron: Statbel, bewerking Statistiek Vlaanderen

(Bevolking naar herkomst, z.d.)



Inleiding

- Belgische samenleving diverser dan ooit
- Geconfronteerd met vergrijzing van de moslimbevolking
- Meer nood aan gezondheidszorg
- Belangrijk om op de hoogte zijn van de opvatting en houdingen van de zorgdrager ten aanzien van gezondheid, ziekte en geneeskunde
- Cultuursensitieve zorg is nu belangrijker dan ooit tevoren



Cultuursensitieve zorg



- Bewust van je eigen normen en waarden en houdt je rekening met de normen en waarden van een ander (*Claeys et al., 2020*)
- Culturele achtergrond en religie vormt hun reactie op ziekte (*Ahaddour & Broeckaert, 2017*)
- Groeiende multiculturele samenleving stelt zorgverleners voor de moeilijke taak om passende zorg te bieden aan personen met verschillende levenservaringen, overtuigen, waarden patronen, religies, talen en opvattingen over gezondheidszorg (*Wiener et al., 2012*)

'Goede' zorg

-
- 'Goede' zorg binnen Westerse gemeenschappen
 - Gericht op goed doodgaan
 - Sterven bespreken
 - Geen 'zinloze' behandeling
 - Euthanasie/ sedatie bespreken
 - Pijnbestrijding maximaal
 - 'Goede' zorg binnen de moslim gemeenschap
 - Gericht op zo lang mogelijk leven
 - Voeding niet staken
 - Maximaal behandelen tot de dood
 - Alternatieve behandelingen/ kruiden/ smeersels
 - Euthanasie zelfs niet bespreekbaar
 - Religie

(De Graaff et al., 2010)



Kijk op palliatieve zorg

-
- End-of-life care binnen de islam is gebaseerd op familie, gemeenschap en spiritualiteit
 - Belang van leven en dood binnen de islam
 - Reacties op ziekte en lijden
 - Belang van familie binnen de begeleiding eind leven



Belang van leven en dood binnen de islam

-
- God is de schepper van de aarde en heeft de mens gecreëerd
 - Leven is heilig voor moslim omdat God aan de bron ligt hiervan
 - <-> leven op aarde is tijdelijk en hiernamaals is waarnaar gestreden moet worden
 - “Ina lilahi wa ina ilayhi raji’un” (wij behoren tot God en tot Hem zullen we terugkeren)
 - Een mens is geen eigenaar van lichaam maar in bruikleen tot de dood
 - Het redden van iemands leven gelijkgesteld met het redden van de levens van de hele mensheid, en iemand onterecht van het leven beroven komt neer op het doden van de mensheid in haar geheel



Reacties op ziekte en lijden

-
- Samenspel tussen God en de mens en de dokter (*Ahaddour & Broeckaert, 2017b*)
 - Zorg in de handen van God ligt
 - Geloven onvoorwaardelijk in predestinatie en een Almachtige God (*Ahaddour & Broeckaert, 2017b*)
 - Genezing wordt toegeschreven aan de wil van God (al-qadr) (*De Graaff et al., 2010*)
 - 'sabab' of 'niyya'
 - Ondernemen van inspanning om te genezen, omdat God een remedie gecreeërd heeft voor elke ziekte
 - Geneeskunde en vertrouwen op God (*Timmerman et al., 2018*)



Belang van familie bij de begeleiding van het einde van het leven

- Religieuze plicht voor naasten en familieleden
 - Belonging voor het hiernamaals (*Abdullah et al., 2020*)
 - Familie verschaft emotionele steun, hoop en gezelschap
 - Waarborgen van de waardigheid en netheid van de stervende
 - Schoon zijn en schone kleren dragen
 - Aanmoedigen van patiënt om de 'shahada' (de geloofsbelijdenis) (*Fearon e.a., "Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study of health care professionals, bereaved families and communities".*)



Slecht nieuwsgesprek en diagnose

-
- Binnen de Westerse gezondheidszorg staat autonomie van de patiënt centraal
 - Culturele verwachtingen bij moslimpatiënten verschillen
 - Twee situaties
 - Volledige diagnose communiceren of verdoezelen?
 - Met wie het slecht nieuws gesprek voeren?

Volledige diagnose bespreken?

-
- Islamitische traditie meldt dat het opzettelijk doorgeven van onjuiste informatie niet mag
 - Een schending van het waarheidsbeginsel
 - Maar hoe?
 - Op een zachte manier
 - Niet de boodschap maar eerder de manier waarop deze wordt gecommuniceerd (*Ghaly, Palliative Care and Its Ethical Questions Islamic Perspectives.*)



Tot wie zich richten bij het slecht nieuws gesprek?

-
- Op de eerste plaats de patiënt
 - Recht om te weten, maar evenzeer recht om niets te weten, of iemand anders aan te wijzen als aanspreekpunt (*Ghaly, Palliative Care and Its Ethical Questions Islamic Perspectives.*)
 - Familie aanwezig en veel zeggenschap in het zorgtraject (*De Graaff et al., 2010*)
 - Oriënterend gesprek met de patiënt en de familie
 - Wat van elkaar kunnen verwachten?



Conclusie

-
- Op maat werken is de boodschap
 - Handvaten toereiken maar elke persoon steekt anders in elkaar
 - Er bestaat niet zoals DE moslim
 - Samenwerken met externe partners zoals MOPA en Samen In.



Literatuurlijst

- Claeys, A., Berdai-Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., & De Donder, L. (2020). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 484–492. <https://doi.org/10.1177/1043659620970625>
- Ahaddour, C., & Broeckaert, B. (2017). “For Every Illness There is a Cure”: Attitudes and Beliefs of Moroccan Muslim Women Regarding Health, Illness and Medicine. *Journal of Religion & Health*, 57(4), 1285–1303. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0466-1>
- Wiener, L., McConnell, D. G., Latella, L., & Ludi, E. (2012). Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 11(1), 47–67. <https://doi.org/10.1017/s1478951511001027>
- *Bevolking naar herkomst*. (z.d.). www.vlaanderen.be. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/bevolking/bevolking-naar-herkomst>
- De Graaff, F. M., Francke, A. L., Van Den Muijsenbergh, M., & Van Der Geest, S. (2010). “Palliative care”: a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. *BMC Palliative Care*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1472-684x-9-19>
- Broeckaert, B., Baeke, G., Van den Branden, S., Ahaddour, C., Timmermans, C., Fasil, N., Goddeeris, I., & Clycq, N. (2017). How do Moroccan Muslims in Belgium deal with Death and Dying? In *Moroccan Migration in Belgium. More than 50 Years of Settlement* (pp. 329–346). Leuven University Press; Leuven.
- Abdullah, R., Guo, P., & Harding, R. (2020). Preferences and Experiences of Muslim Patients and Their Families in Muslim-Majority Countries for End-of-Life Care: A Systematic Review and Thematic Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), 1223-1238.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.032>
- Ghaly, Mohammed. *Palliative Care and Its Ethical Questions Islamic Perspectives. End-of-Life Care, Dying and Death in the Islamic Moral Tradition*. Leiden, Nederland: Brill, 2027.
- Fearon, David, Hélène Kane, N’Diaye Aliou, en Alhousseynou Sall. “Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study of health care professionals, bereaved families and communities”. *Palliative Medicine* 33, nr. 2 (1 februari 2019): 241–49. <https://doi.org/10.1177/0269216318816275>.



Einde

—

