



Omgaan met lijden in een multiculturele samenleving

Drs. M. Bulut

Geestelijk verzorger (islamitisch)

Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis

OBIZ Opleidingsbureau Interculturele Zorg

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• nvt • • •

Programma

Waar zijn we nieuwsgierig naar?

Thee-oefening

Wisten we dat...?

Wie is de leider?

Taalbarrières

Pijnbestrijding & Sedatie

Niet stoppen?

Abstineren

Ziektebeleving gelovigen

Snelle en langzame boodschappen

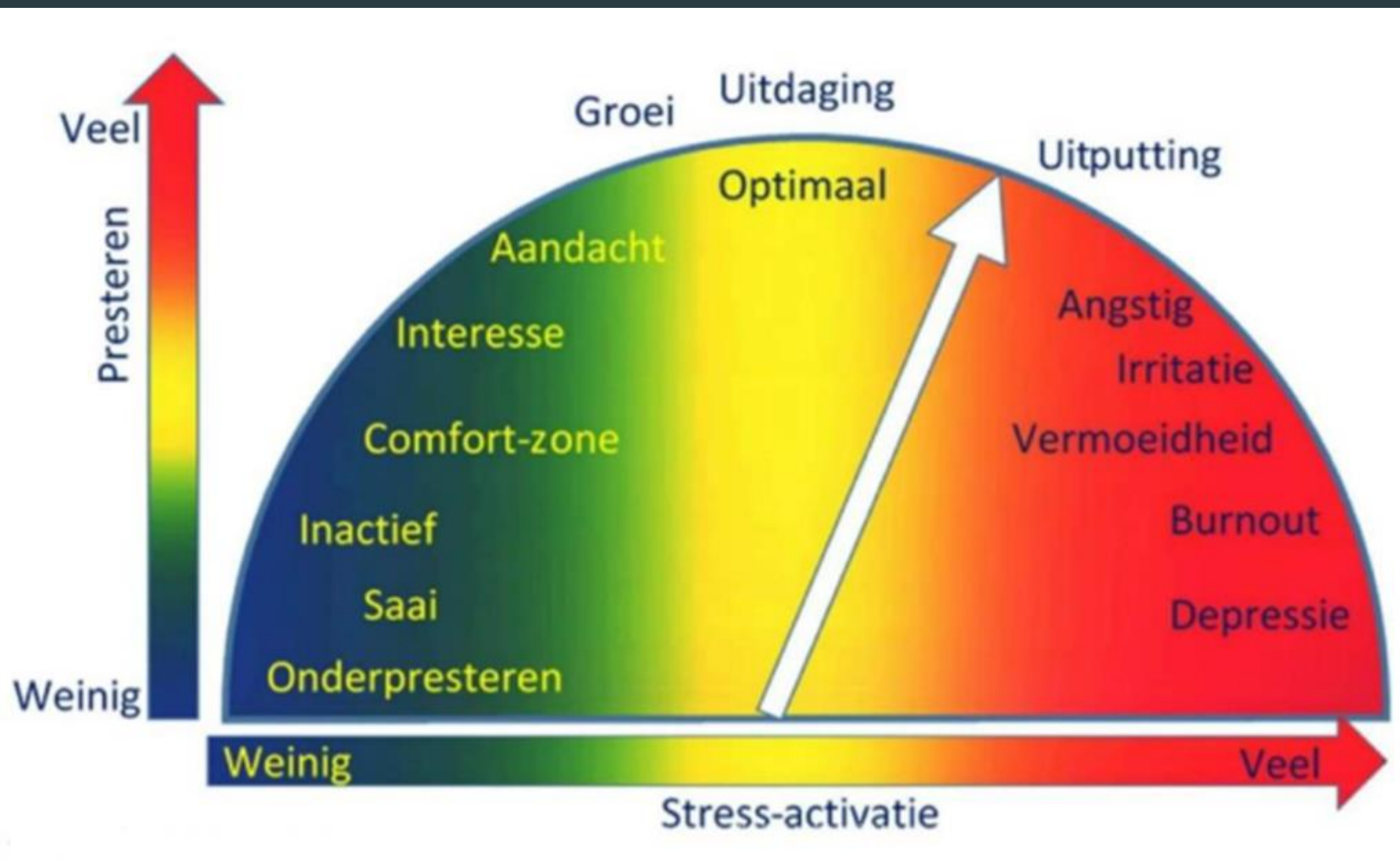
Hoog- en laag context communicatie (keuze)

Machtsverhoudingen (keuze)

Masculine/feminine (keuze)

Personal Space (keuze)

Energiemeter



Waar zijn we nieuwsgierig naar?





Betekenis intercultureel



Competent worden

1. Nieuwsgierig
2. Kennis
3. Inzicht
4. Verhouding

3 stappen

1. Ik
2. Jij
3. Wij



Veel zorgen over toenemende spanningen

Nieuwsbericht | 26-03-2019 | 08:26

Burgerperspectieven 2019|1: het SCP besteedt hierin aandacht aan de stemming in Nederland en opvattingen over politieke en maatschappelijke kwesties.

Dit kwartaal is er extra aandacht voor maatschappelijke tegenstellingen en polarisatie.

Burgerperspectieven 2019|1





ANP

NOS Nieuws • Vrijdag 3 juni, 07:32 • Aangepast vrijdag 3 juni, 09:23



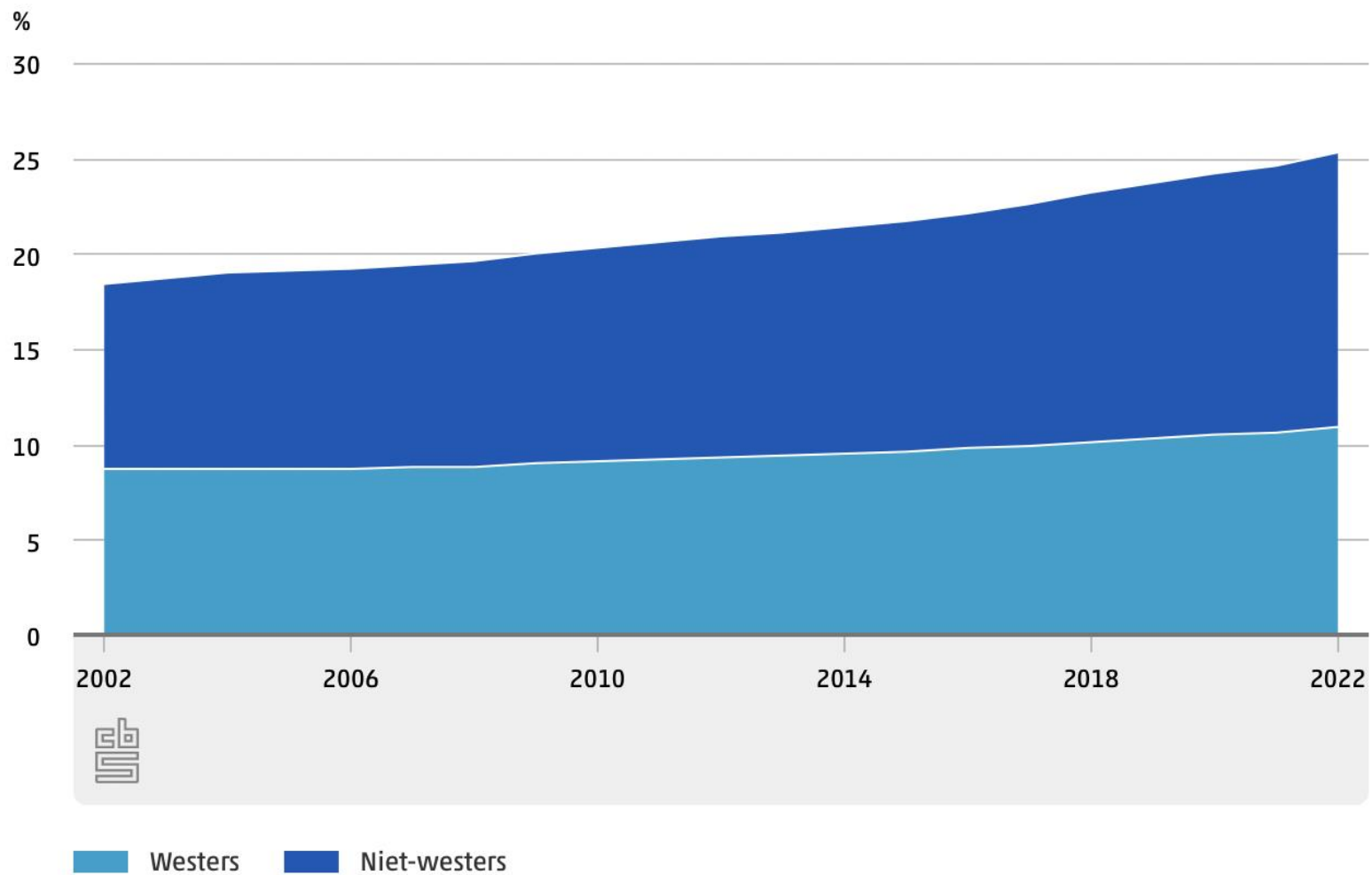
Hoofd IC-artsen: diversiteitsbeleid nodig voor ernstig zieke niet-westerse mensen



Gulsah Ercetin
redacteur Buitenland



Inwoners van Nederland met een migratieachtergrond



Gezondheidszorg

Over de dood mogen artsen soms best wat omfloerster praten

Volgens geestelijk verzorger Mustafa Bulut hebben artsen nog heel wat te leren over hoe andere culturen omgaan met ziekte en dood. Juist de Nederlandse directheid kan ervoor zorgen dat boodschappen bij patiënten met een migratieachtergrond niet aankomen.

Door Haro Kraak Foto Kiki Groot

Mustafa Bulut is een pionier op het gebied van interculturele zorg. Naast zijn werk als geestelijk verzorger in het ziekenhuis geeft hij cursussen aan collega's in het hele land, waarin hij hen leert om te gaan met de verschillen in opvatting over ziekte en dood. Met artsen, ethici en juristen van het ETZ solliciteert hij om langere richtlijn-opbouw het levenstijd bij moederspatiënten. Die geeft advies bij lastige situaties omtrent onder meer pijnbestrijding, slecht nieuwsgevoelens, grote families die op bezoek komen en religieuze rituelen zoals de shahada (de geloofsbelydenis). De richtlijn wordt sindsdien door veel ziekenhuizen overgenomen.

'Meestal kom ik bij een crisis in beeld', zegt Bulut tijdens een interview in het ziekenhuis in Tilburg. 'Soms word ik door een arts gebeld: Mustafa, help, ik heb een probleem, de familie verzuimt mij niet, de patiënt wil mij niet zien, ik mag geen morfine toedienen.'

Een bekend dilemma is als familieleden zeggen dat hun dierbare niet wil weten wat de diagnose is, maar het voorbeeld van de islamitische man met de tumor. Het uitgesproken van een (kort) levensovertuiging kan als ongepast worden ervaren', staat in de richtlijn die Bulut heeft opgesteld, 'omdat men ervan overtuigd is dat alleen God de tijd van leven bepaalt. Het rechtstreeks bevestigen van ziekte en sterven kan te confronterend zijn voor de patiënt.'

Deze kinderen wilden hun vader beschermen?
Ja, ze wilden hem de hoop niet ontnemen. Er zijn grote verschillen tussen culturen wat betreft de omgang met de dood. In een individualistische cultuur zeggen we in die leven is mijn beschikking. Zelfbeschikking. In een collectivistische cultuur, zoals onder meer in de moslim gemeenschap, bestaat er geen individuele beschikking, want er is geen individu, er is een gemeenschap. Dat houdt onder meer

in dat je de naasten bij de behandeling betrekt. Vraag dus altijd aan de patiënt: wie van de familie moeten we hierbij betrekken?

In de collectivistische cultuur wordt ook niet gesproken over taboe onderwerpen. Wat ze niet zullen zeggen is dat iemand dood zal gaan. Wat ze wel zullen zeggen: moge God jou genezen. Wij zijn in het Nederlands zo gewend dat alles wat je zegt direct en letterlijk is. Maar er is nog zo veel meer. Non-verbaal. Maar ook omfloerster taal. Dat vinden we in Nederland lastig.

'Als je slecht nieuws meeneemt, dat is alles wat je daarna zegt niet meer van waarde, dan klappen patiënten die andere culturen gewend zijn dicht. Dat komt omdat zo'n man mogelijk nog nooit indirect over de dood heeft gesproken. Zeg in dat geval liever: we maken ons contact met zegen over u. Dat staat voor hem al gelijk aan de dood.'

Bulut formuleert nauwkeurig en spreekt met zachte woorden. Soms zet hij, voor het komische effect, een verpakking van een ander land binnen de welverpakte Turkse pakken. Daarna ging hij naar Amsterdam en de bibliotheek van de Universiteit. Later ging hij werken in ziekenhuizen, waar hij erbij wordt gehaald door artsen en verpleegkundigen als zij inschatten dat de werkslag van het nieuws op de patiënt groot zal zijn.

Een amputatie van een vinger kan bergrijp zijn, maar dat is iets anders dan iemand die 'vlame krijgt', zegt hij. 'Verzorgers de situatie is, hoe groter de behoefte aan een geestelijk verzorger. Zelfs mensen die niet willen praten gaan praten als de dood is, en die is, de familie zegt dan vaak over een patiënt: we herkennen hem niet. Niet vooruit, nu komt alles naar buiten. En wij, gezamenlijk verzorgers begrepen dat proces. Wat is de betekenis van je ziekte? Relaties tussen aan bod, kinderen. Ben ik een goed

mens richting mijn heer geweest? In de context van de wereld van Bulut, net als voor andere zorgverleners, een stuk lastiger. 'Patiënten waren zo buiten adem dat ze vaak niet meer in staat waren om te praten. Dan kan ik slechts nabij zijn. Naast iemand zitten, ten hand vasthouden, met handschoenen natuurlijk. Een lichamelijk contact kan van betekenis zijn.'

Zorg voor moslims lag tijdens de pandemie onder een vergroting in de media, omdat zij, mede dankzij een lagere vaccinatiegraad, relatief veel in het ziekenhuis terecht kwamen. Op de afdelingen kwamen het bevoorraden geregeld tot gespannen situaties omdat families niet of nauwelijks op bezoek konden komen en afscheid nemen vaak onmogelijk was. Het al bestaande wantrouwen in de zorg onder deze groep werd verder aangewakkerd toen enkele Turks-Nederlandse patiënten die in Nederland waren opgevoerd naar Turkije werden overgebracht, waarna ministers twee van hen het overleefden. De separatie van deze patiënten, betaald door de Turkse autoriteiten, verscheen groot in het nieuws, onder meer bij het NOS Journaal.

Zit daar een les in voor de Nederlandse zorg?

'Dat is lastig. Als je honderd doodzieke patiënten hebt, kan het zijn dat één het overleeft. Het moet niet zo zijn dat wij worden bestempeld als land dat mensen wellevend in de sterck laat. Ik zie hoe artsen zich soms lossen in het omgaan met mensen te helpen. We moeten wel over de grenzen durven te kijken. Hoe pakken andere landen het aan? Helpt het bij het omgaan met de patiënt gaat en een voorzichtiger omgang met taboes.'

De reputering van patiënten groeit. Baart dat u zorgen?

'Zeker. Kijk, als mensen een second opinion willen, dan werken wij daaraan mee. Mensen gaan zelf op internet kijken. In veel landen om heen kun je tegen bevestigingen nog een behandeling krijgen, ook al zal de patiënt naar verwachting doodgaan. In Nederland staan we meer stil bij de vraag hoe zinvol een ingreep is. In hoe verstandig. Open gegeven moment leidt men behandelen tot groter leed. We bespreken de opties eerlijk met de patiënt.'

Als de arts zegt dat doorbehandelen medisch zinloos is en de familie komt daar sterk tegen in opstand, wat gebeurt er dan?

'Dan heb je een probleem. Ik zeg dan: ik zie verstand, wat is er aan de hand? Dan zeggen ze bijvoorbeeld: dat is een mening uit een ander land hebben die wij meedelen. Prima, doen we dat. Als je die weerstand niet wegvoert, dan kan de behandelaar de regels welvallen en de situatie onveilig worden op de afdeling. In als een patiënt ons echt als ziekenhuis niet vertrouwt, dan kunnen we ook niet meer zorgen voor die patiënt. Dan moeten we hem overdragen aan een ander ziekenhuis. Dat willen we niet alleen voor ons.'

Binnen de islamitische cultuur is de constatering dat iets medisch zinloos is een taboe, omdat alleen God kan bepalen over leven en dood. Zou u het woord 'zinloos' dan vermijden?
Ja, het woord 'zinloos' kan pijnlijke stoffen van de Heer gaan raken. Het woord impliceert iets dat zinvol kan zijn. Mensen willen horen: wij kunnen niets meer



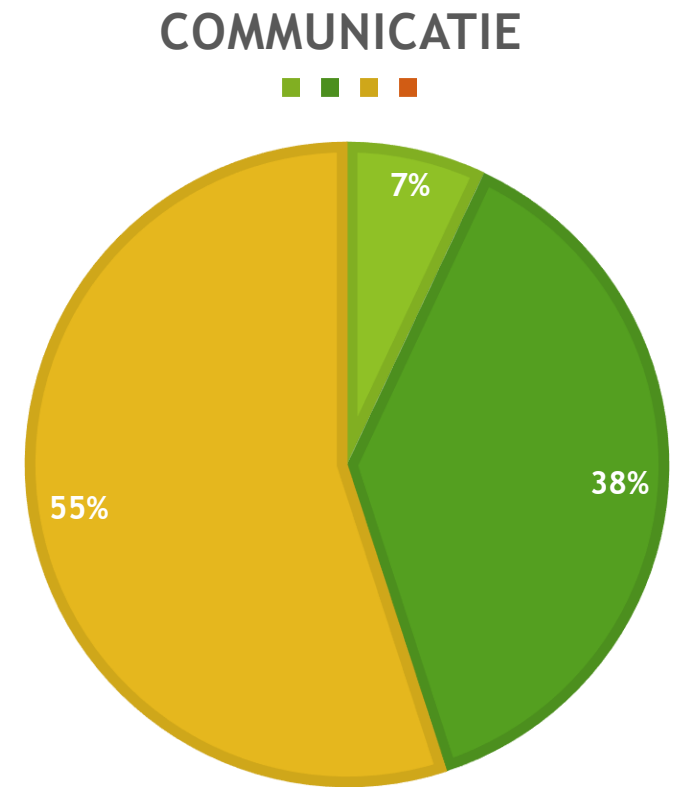
Geestelijk verzorger Mustafa Bulut geeft cursussen aan collega's over verschillende culturele opvattingen over ziekte en dood.

49
Wij zijn in het Nederlands zo gewend dat alles wat je zegt direct en letterlijk is. Maar er is nog zo veel meer. Non-verbaal



Thee-oefening

Prof. Mehrabian 1967
hoogleraar psychologie
Los Angeles



Communicatie

Eerste impressie



Prof. Nalini Ambady
hoogleraar psychologie
Stanford University

Eerste impressie
Thin-slicing seconds

Videofragment 4.16-5.08

https://youtu.be/S_8lCoqkPEc?t=256





Wat is de belangrijkste reden dat er binnen sommige culturen opvallend veel bezoekers komen als iemand ziek wordt?

A Ze uiten hiermee hun medeleven naar de patiënt.

B Ze zijn het gewend om altijd in groepen te acteren.

C Ze dragen samen met de patiënt de ziekte en de pijn.

7.38 - 9.34





Waarom vragen sommige moslims om een infauste prognose (ongunstig/palliatief) niet aan hun ouder te vertellen?

A Het uitspreken van een infauste prognose wordt beleefd alsof je op dat moment gaat sterven.

B God bepaalt of een ziekte geneeslijk/ongeneeslijk is en wanneer de mens zal sterven.

C Het levenseinde of sterven is een taboe binnen de moslimculturen en wordt niet besproken.

12.20 - 15.55



Slechtnieuwsgesprek

Internationaal

<https://research.vumc.nl/ws/portalfiles/portal/837346/287855.pdf>

Tabel 1. De mate waarin artsen onderwerpen betreffende levenseindezorg bespreken met wilsbekwame terminale patiënten (gewogen en afgeronde percentages)

		TOTAAL	AU	BE	DK	IT	NL	SE	CH
Onderwerp	Respons	N=9396	1716	1478	1185	1503	1275	1509	1397
1. Diagnose	In principe altijd	84	95	67	79	46	98	90	89
	Alleen als patiënt erom vraagt	15	5	32	21	48	2	10	10
	Nee	1	<1	1	<1	6	<1	<1	<1

Tabel 2. De mate waarin artsen onderwerpen betreffende levenseindezorg met naasten van de (wilsbekwame) patiënt bespreken (gewogen en afgeronde percentage)

		TOTAAL	AU	BE	DK	IT	NL	SE	CH
Onderwerp	Respons	N=9038	1478	1716	1185	1503	1275	1509	1397
1. Diagnose	In principe altijd	34	36	48	18	60	18	39	31
	Alleen als patiënt erom vraagt	24	19	37	26	24	21	22	22
	Nee	42	45	15	56	16	61	39	47

TIME 😊
FOR A
BREAK

Wie is de leider?

Eerste contactpersoon niet altijd de leider binnen familie.

Leiders komen in beeld indien situatie zorgelijk

Familieleden komen in beeld wanneer zij bang zijn om hun dierbare te verliezen

Het is religieus waardevol om zieken niet alleen te laten

Wie? Oom, oudste zoon, dochter etc.



WGB0 → individualistisch ingesteld, niet collectivistisch

18.35 - 20.02 - Familieberaad



Ze doen alles om je te genezen vader.

Taalbarrières

1. Ziekte en dood noemen, kan confronterend zijn
2. Geen dagelijks onderwerp
3. God gaat over leven, ziekte en dood.
4. Een andere taal hoeft niet bedreigend te zijn

Individu vs gemeenschap



Tips & Tricks

1. Vraag patiënt of hij wil weten waar hij aan toe is.
2. Wil patiënt niet, met wie mag je in gesprek gaan?
3. Wat mag er wél verteld worden aan familie en hoe? (hoogcontext)
4. Ernstig nadeel voor patiënt? Toch in gesprek met patiënt zelf (WGBO)
5. Tolk inschakelen. Niet toegestaan? Met familie samen vertellen

Pijnbestrijding & Sedatie

TIPS & TRICKS

- 1 Als euthanasie ervaren worden
- 2 Erken de zorgen, geef uitleg. Angst van stikken voordat je sterft.
- 3 Sedatie bespoedigt niet het overlijden
- 4 Pijnstilling/sedatie mogelijk met behoud van gedeeltelijk bewustzijn
- 5 Wilsonbekwaam? Inschatting ernst lijden door de arts doorslaggevend.



Niet stoppen?

TIPS & TRICKS

1. Woordkeuze, compassie en betrokkenheid
2. Situatie 'ernstig'
3. Geen curatieve behandeling
4. Alles is gedaan
5. Curatieve behandeling kan leed bezorgen



Wayhomestudio - freepik

23.17 - 25.40 - Second opinion



Abstineren

Alles is voor uw dierbare gedaan

Er wordt ingegrepen wanneer patiënt in verband met benauwdheid in discomfort beland ('stikt') of patiënt duidelijk lijdt

Niet alle details van overlijden of abstineren bespreken met familie, maar het gevoel geven dat patiënt in goede handen is, tenzij zij erom vragen

Zuurstof: kamerlucht 21%

Bespreek in hoeverre patiënt/familie op de hoogte wil zijn rondom abstineren en nagaan wat in deze situatie goed is om te bespreken. Verdeel het gesprek verder in meerdere momenten.

Belangrijk: WGBO is gebaseerd op Nederlandse wetgeving, maar de doelgroep heeft vaak niet-Nederlandse achtergrond



Ziektebeleving gelovigen

Perspectieven:
Test, geduld, beloning, lot, morfine?

Rituelen:
Ziekenbezoek



freepik.com - People photo created by jcomp

Sterven moslims

God geef en neemt leven

Zielenreis

Geloofsbelijdenis en bewust terugkeren

Euthanasie verboden



freepik.com - Tree photo created by wirestock

27.06 - 31.28 - Afscheid



Ze doen alles om je te genezen vader.

Addendum

The background of the slide is composed of several overlapping, semi-transparent geometric shapes. On the left side, there is a large, dark blue-grey triangle. To its right, there are several green triangles of varying shades and orientations, some pointing upwards and others downwards. A thin, white diagonal line starts from the bottom left and extends towards the center of the slide. The right half of the slide is a solid, light green color.

Snelle & langzame boodschappen

<https://www.youtube.com/watch?v=tszw56A08M8>

<https://www.youtube.com/watch?v=ZXq3p0DFnVk>

<https://www.youtube.com/watch?v=lPuT6zClOPk>

Snelle boodschappen (laagcontext):

Snel decoderen, één oogopslag, reclame

Langzame boodschappen (hoogcontext):

Tijd nemen voor decoderen, gedicht, brief



nha
Vrij om te leren

nha.nl



The National ✓

ongeveer 2 jaar geleden



A car crash in 1991 left Munira Abdulla in a coma but her son never lost hope that one day, she would wake up.



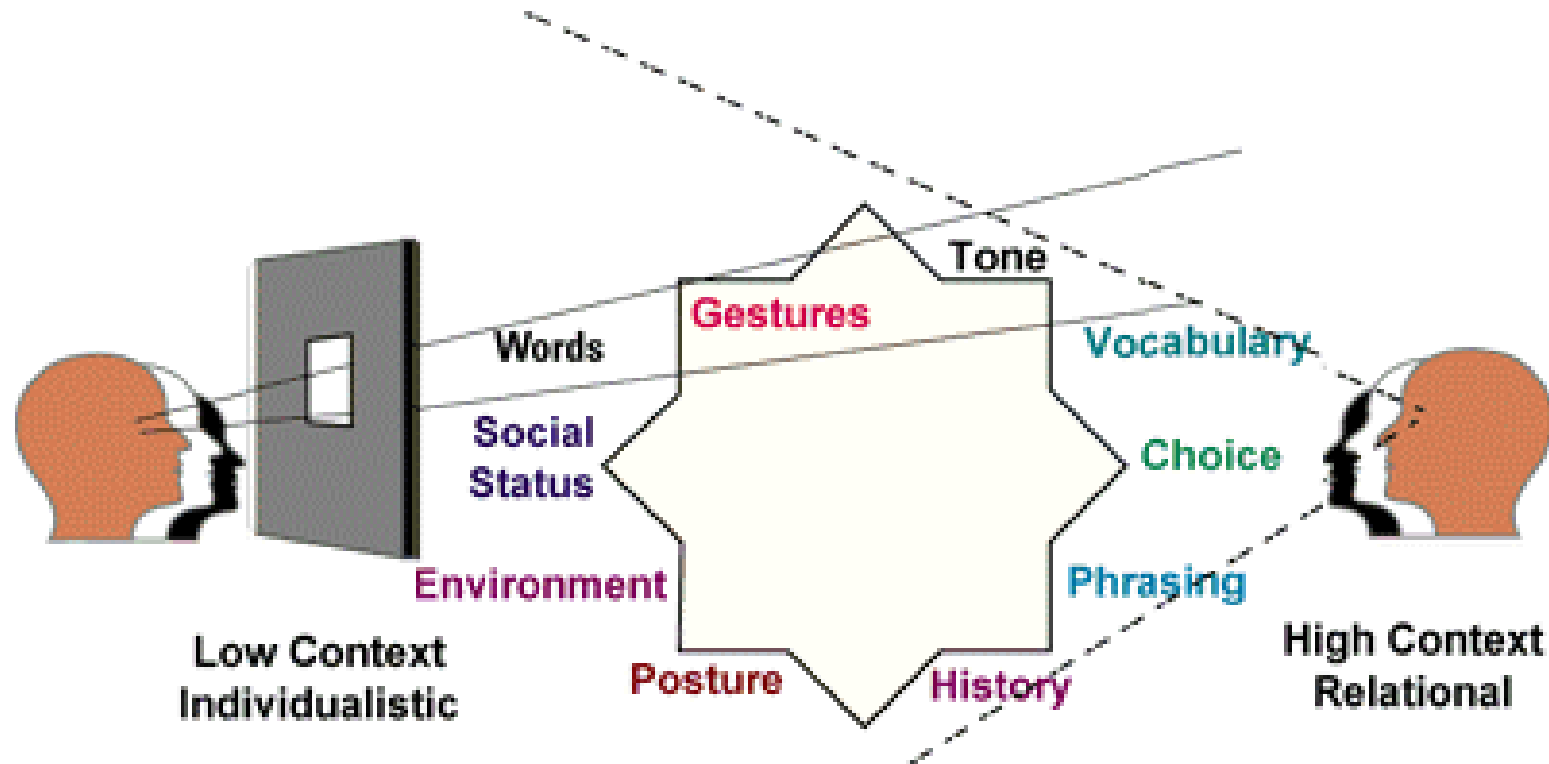
THENATIONAL.AE

Emirati woman wakes up from coma after almost 30 years

A car crash in 1991 left Munira Abdulla in a comatose state but her son ne...

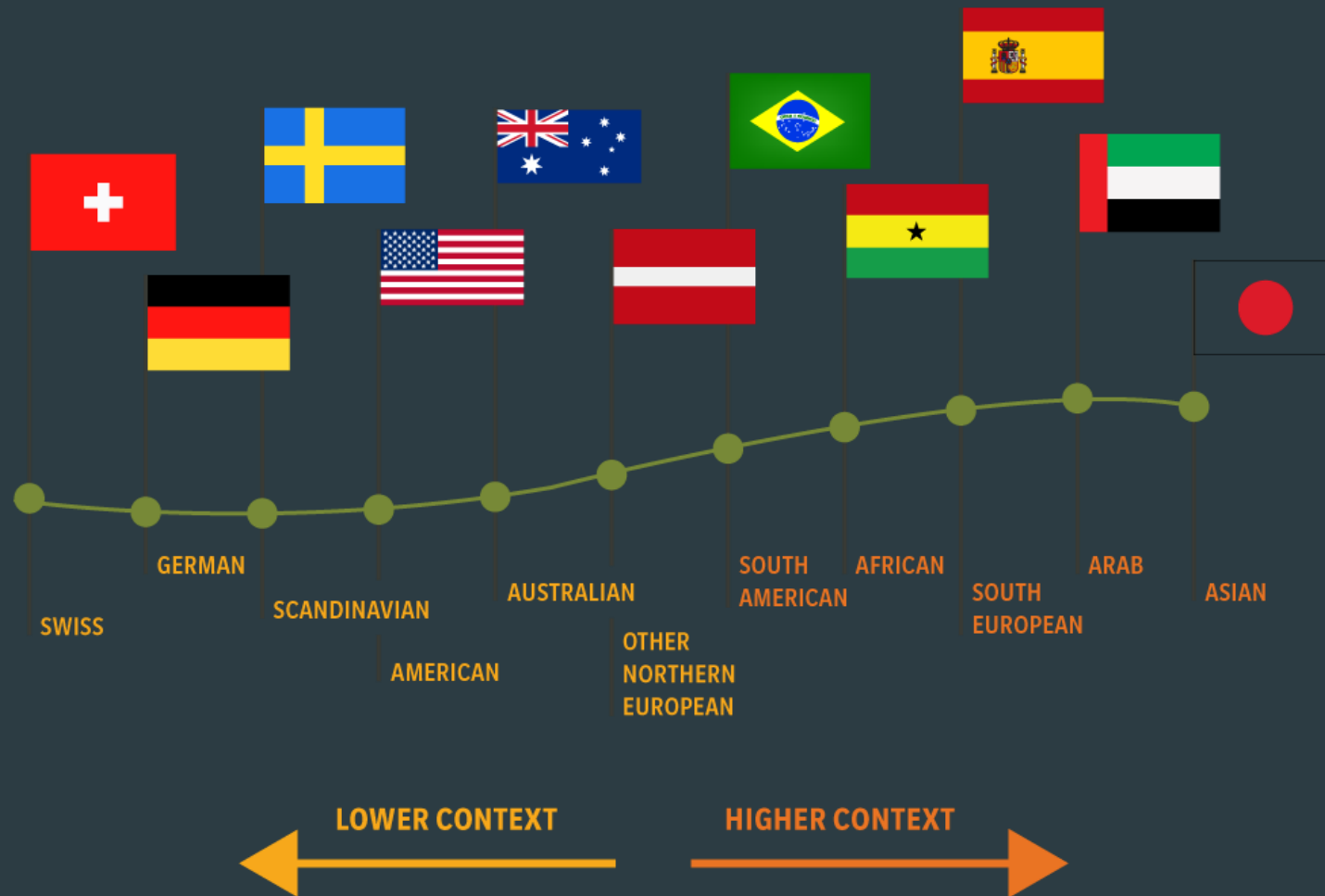
Low Context/High Context Cultures

Individualistic/Relational Cultures



Adapted from 'Managing Intercultural Differences' by Claire B. Anderson

HIGH CONTEXT VS. LOW CONTEXT CONTINUUM



Pag. 42, 2.1b, mevr. De Groot

Machtsverhoudingen (Hofstede)

Lage machtsafstand houdt in:

- ▶ gelijkwaardigheid tussen ouder-kind
- ▶ werkgever-werknemer
- ▶ Eigen mening staat centraal
- ▶ Student-docent
- ▶ Arts-verpleegkundige



8photo - freepik.com

Hoge machtsafstand houdt in:

Alles andersom

Blz. 79 Maria

Feminine & masculine

Masculine

Mannen → assertief → doel succes

Vrouwen → bescheiden → doel kwaliteit

Feminine

Geen onderscheid
Gedeelde waarden
en verantwoordelijkheden



Persoonlijke ruimte

Zone and distance

Zone 1:
Intimate
distance zone

(0-18")



Appropriate people and situations

Parents
and children,
lovers, spouses/
partners

Zone 2:
Personal
distance zone

(18"-4')



Close friends

Zone 3:
Social
distance zone

(4'-12')



Co-workers, social
gatherings, friends,
work situations

Zone 4:
Public
distance zone

(12'+)



Actors, total strangers, important officials



(c)2012 Cengage Learning

VS: 45cm

1,2m

3,6m

7,6m

Fysieke/onzichtbare grenzen, dichtbij, situatie, context, relatie en cultuur

Turkije/Marokko/Indonesië/Suriname/Antillen: *kleine persoonlijke ruimte, raken elkaar bijna aan*

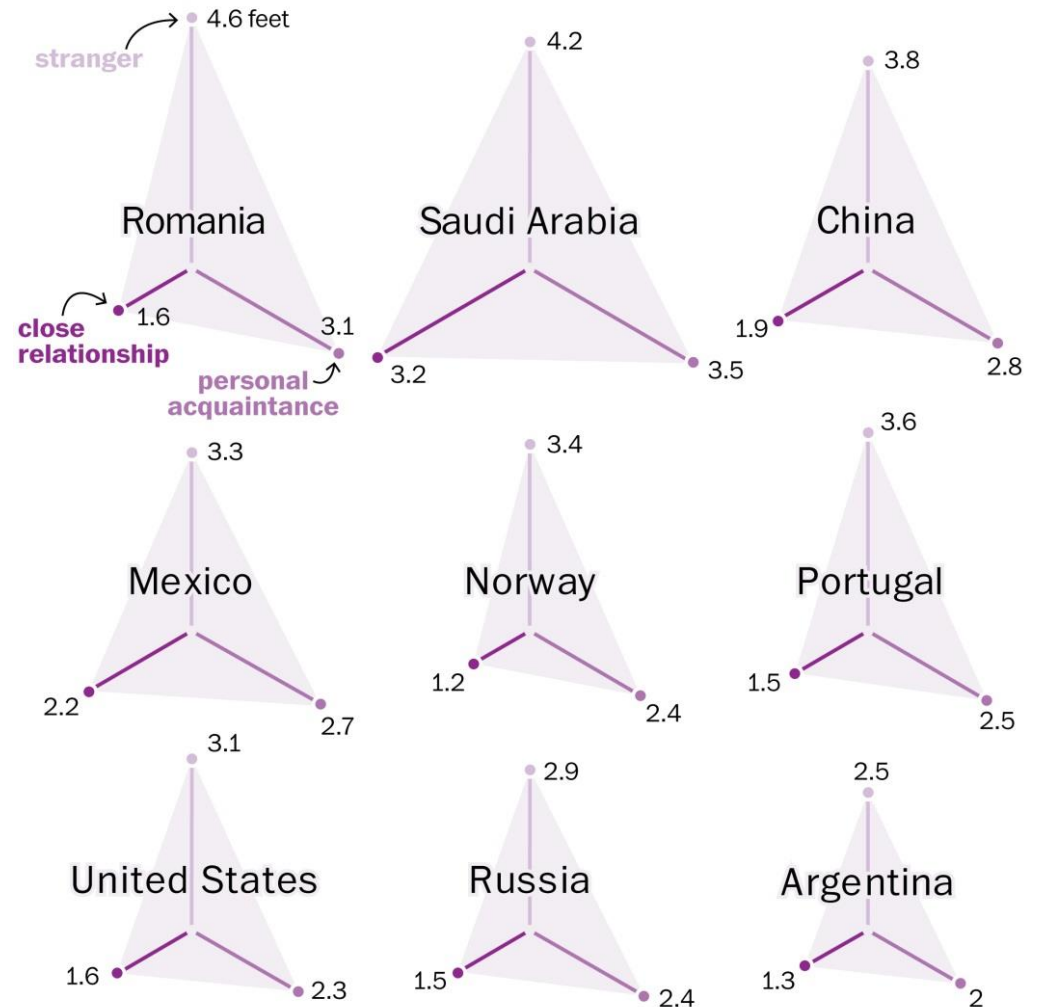
Geografisch



Pag.48, casus 2.3, Ze komt te dichtbij

How close is too close? Depends on where you live.

Appropriate distance, in feet, for a ...



Source: Journal of Cross-Cultural Psychology

TIM MEKO/THE WASHINGTON POST

67 jarige Marokkaanse man, gemetastaseerd longkanker, spreekt beperkt Nederlands, erg verzwakt. De arts denkt dat ze binnen enkele dagen zal sterven. Patiënt is misselijk en braakt. Hij heeft nog sondevoeding en de arts wil dit stoppen.

Familie weigert dit met de religieuze reden dat alleen God beschikt of iemand wel of niet gaat sterven.

Wat doet u?



Naslagwerk

Ablj & Bulut, Behandelbeperkingen en religie, 2021
https://www.internisten.nl/sites/internisten.nl/files/13338_ts_interne-geneeskunde_21-2_14.pdf

Ablj & Bulut, Communicatie en de hete brij, 2021
<https://www.internisten.nl/sites/internisten.nl/files/Interne%20Geneeskunde%202021-03%20voor%20website.pdf>

Advies NVIC, Bulut & Fikkers, 2022
<https://www.nvic.nl/wp-content/uploads/2022/02/Advies-interculturele-zorg-rondom-het-levenseinde-op-de-IC-EINDVERSIE-NVIC.pdf>

Richtlijn ETZ, Bulut ea:
<https://www.etz.nl/ETZWebsite/files/f8/f8d51249-c486-4555-92b6-aaeb528e6712.pdf>

Dessin, D., God is een vluchteling, Dessin, D. EAN: 9789463101103

Mahdi, R.N. e.a. Interculturele communicatie in de zorg, EAN: 9789023256359

<https://www.etz.nl/Specialisme/Geestelijke-verzorging/videos>

<https://www.youtube.com/watch?v=iy-jhJjRHH0>



Drs. Mustafa Bulut
Geestelijk verzorger
Eigenaar OBIZ

