



27 mei 2025
St. Nederlandse Straatdokters Groep

Suat Erdemsoy
Geestelijk verzorger
IslamenZingeving.nl

**Zorg voor patiënten en cliënten
met een islamitische identiteit.**



IslamenZingeving.nl

(potentiële) belangenverstrengeling

Geen

Disclosure belangen spreker

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met
bedrijven

Geen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

- Geen
- NSG
- Geen
- Geen



Overzicht

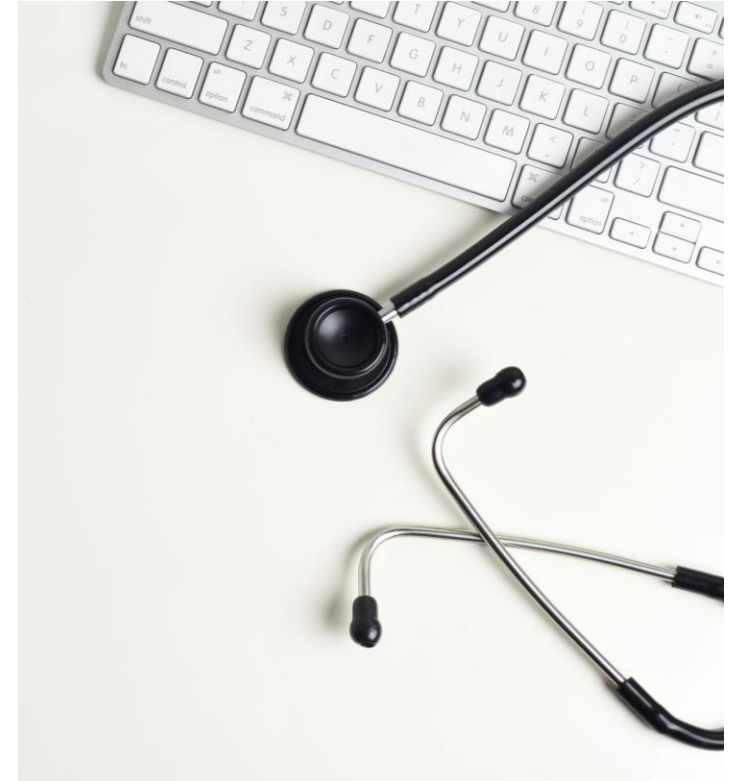
- Belang van intercultureel communiceren (ICC)
- In de praktijk – alledaagse bio-ethiek voor patiënten uit een islamitische cultuur/ Privacy en omgangsvormen/ Ontmoeten, communiceren, troosten...
- Voeding, (casuïstiek 1) / Patiëntvoorlichting over ingrediënten medicatie
- Concept van gezondheid en ziektebeleving bij moslims.
- Autonomie/Advanced Care Planning/Patient-Zorgverlener relatie
- Ethische standpunten
- Communicatie bij psychische problemen (casuïstiek 2)
- Geestelijke Verzorging
- Ethische Dilemma's (casuïstiek 3)

Opleidingsprogramma's voor het verbeteren van de interculturele communicatie tussen arts en patiënt

De belangrijkste educatieve doelstellingen per contextuele uitdaging zijn als volgt:

- Taalverschillen: kennis van talen en het herkennen van misverstanden
- **Vershil in perceptie van ziekte en aandoeningen**: patiëntgerichte communicatie, **bewustzijn van culturele verschillen**, bewustzijn van artsen van hun eigen cultuur en verwachtingsmanagement
- **Sociale component van communicatie: kennis over de rol van de familie van de patiënt**
- Vooroordelen en aannames: bewustzijn van de eigen aannames

•(Bron: Intercultural communication between doctors and patients; a multi-perspective exploration, Paternotte, E. 2016)



Belang van interculturele communicatie



Toegenomen mobiliteit



Internationale samenwerking



Migratie

Patiënten met een migratieachtergrond:
groot verschil tussen 1^e generatie en het
nageslacht

Nieuwkomers, zoals asielzoekers:
onbekend met het zorgsysteem.

Advies: niet generaliseren

- Er kunnen grote verschillen zijn tussen leden van een bepaalde cultuur
- Bewust blijven van de culturele verschillen, maar elke casus individueel beoordelen. (Wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden en waarom?)
- Kijk uit voor ethnocentrisme

Categorie 1: Geschiedenis

1. Welk Europees land was eeuwenlang (vanaf de 17e eeuw tot 1945) het grootste koninkrijk met moslims ter wereld?
 - a) Spanje
 - b) Nederland
 - c) Duitsland
 - d) Bosnië

Antwoord: b) Nederland

In de discussie over de Islam in Nederland wordt gemakkelijk vergeten dat ons land door zijn rol van kolonisator eeuwenlang het grootste “moslimland” ter wereld was. Voormalig Nederlands-Indië (Indonesië) was en is het land met de meeste islamitische inwoners. Dat de meeste Nederlanders de ontmoeting met de moslims als iets van de laatste jaren zien, is een miskenning van de geschiedenis van hun land. Er wordt op deze manier ook geen gebruik gemaakt van de ervaringen die destijds met de moslims zijn opgedaan.

Categorie 3: Cultuursensitieve zorg

14. Het leveren van zorg aan migrantenouderen vereist gevoeligheid, culturele competentie en effectieve communicatie. Patiënten spreken niet altijd dezelfde taal als de zorgverlener en hebben vaak andere normen en waarden. Voor interculturele communicatie is het belangrijk dat je als zorgverlener kennis en vaardigheden hebt. Zodoende kan je je in de patiënt verplaatsen, sta je open voor zijn gevoelens en probeer je achter te halen waar de patiënt behoefte aan heeft?

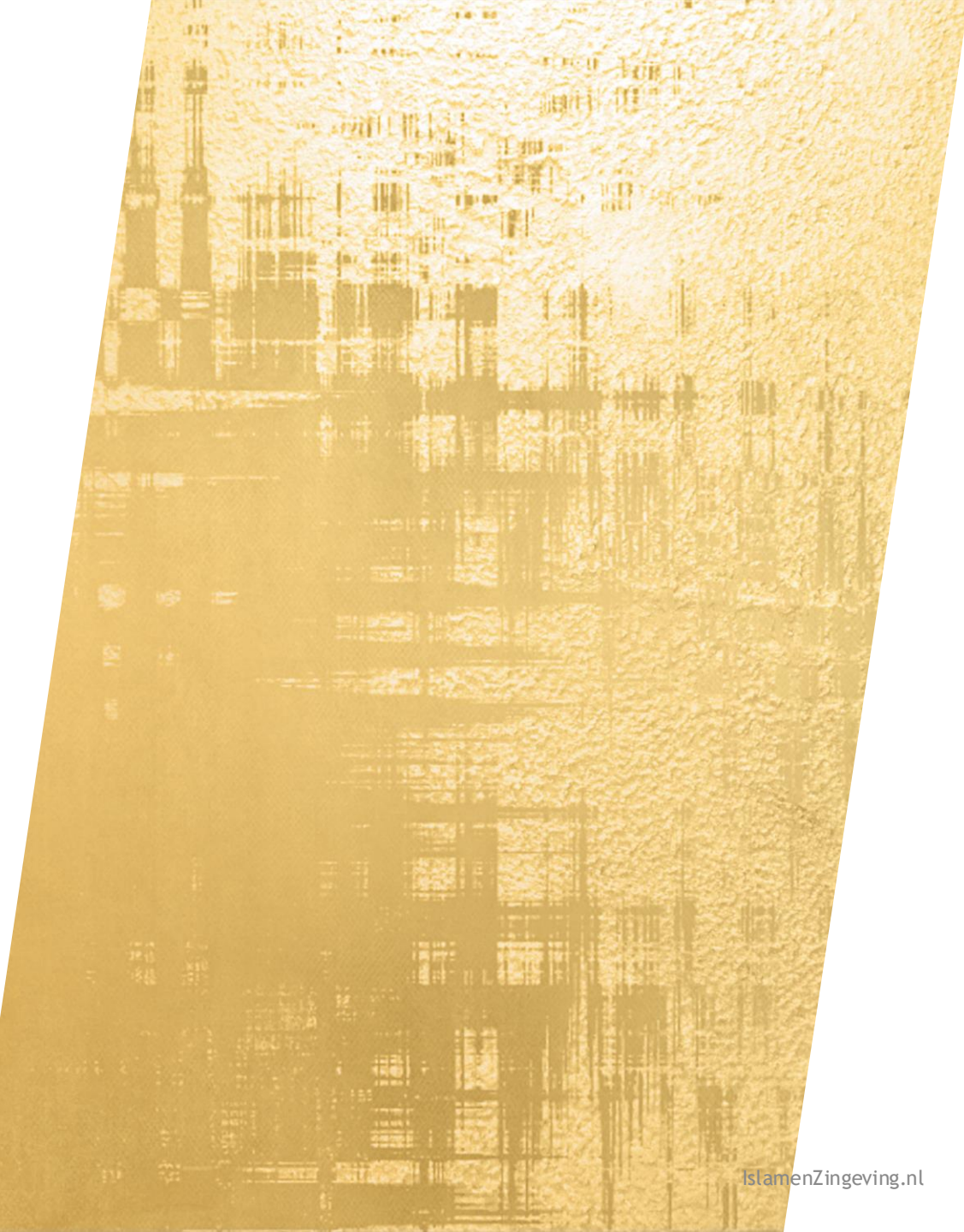
Op welke manieren kan je als zorgverlener je eigen inzet verbeteren om de communicatie met migrantenouderen te bevorderen?

Antwoord:

- Culturele competentie ontwikkelen, taalvaardigheid, respect en empathie, culturele sensitiviteit (denk aan culturele gevoeligheden, zoals genderrollen, eetgewoonten, religieuze praktijken en persoonlijke ruimte.), gebruik van visuele hulpmiddelen, familiale betrokkenheid, inzetten van cultureel competente tolken.

Bespreek deze punten inhoudelijk met elkaar. Welke antwoorden kun je nog meer bedenken?

Migrantenouderen verschillen van elkaar in afkomst, sociale-, economische- en culturele achtergrond. Bovendien verschillen ze van elkaar in hun niveau van opleiding. Het is aan de zorgverlener om uit te vinden welke wijze van communiceren effectief is.



De gouden regel is: wees
sensitief t.o.v. de godsdienst
van uw patiënt.

- Heel simpel kan de
volgende vraag worden gesteld:

Is er iets dat ik zou moeten weten over
uw godsdienst?

Geestelijke zorg voor de patiënt

- Gebruik taal die de patiënt begrijpt ([filmpje](#))
- Zorg voor gezelschap (niets is erger dan eenzaamheid)
- Geef hoop
- Spirituele zorg verlenen aan patiënt en familie

In de praktijk – alledaagse bio-ethiek voor patiënten uit een islamitische cultuur

- Bescheidenheid
 - Kleding van de patiënt
 - Lichamelijk contact met het andere geslacht
 - Genderspecifieke zorg
- Communicatie
 - Vertrouwen wordt opgebouwd door de relatie met de zorgverlener in de loop van tijd.
 - Patiënten kunnen tijdens gesprekken veelvuldig gebruikmaken van religieuze terminologie.
 - Familieleden zijn doorgaans vaker betrokken

Categorie 9: Privacy en omgangsvormen

43. Waar kunnen zorgverleners op letten bij lichamelijke onderzoeken bij moslimpatiënten?

Antwoord:

Het is toegestaan om een patiënt van het andere geslacht aan te raken als daar een medische reden voor is, zoals het uitvoeren van een klinisch onderzoek of procedure.

Vele moslims zouden idealiter verzorg willen worden door een arts en verpleegkundige van hetzelfde geslacht. Dit is des te belangrijker als de patiënt verloskundige of gynaecologische zorg nodig heeft.

Als genderspecifieke zorg niet mogelijk is, helpt de aanwezigheid van een vrouwelijke zorgverlener of een familielid van de patiënt tijdens het onderzoek de patiënt op haar gemak voelen.

Als een mannelijke zorgverlener een vrouwelijke patiënt onderzoekt, is het van belang dat de zorgverlener de stappen van het lichamelijk onderzoek aan de patiënt uitlegt. Indien kleding moet worden verwijderd, dient deze zo kort mogelijk te worden verwijderd.

Categorie 9: Privacy en omgangsvormen

45. Zelfs de meest orthodoxe moslims erkennen dat het in een noodsituatie aanvaardbaar is om door een zorgverlener van het andere geslacht te worden behandeld. In gewone omstandigheden zullen moslims echter vaak vragen om zorgverleners van hetzelfde geslacht. Ben jij van mening dat ziekenhuizen en klinieken voorbereid moeten zijn om aan deze vraag te voldoen? Bespreek het met elkaar. Zijn er ook situaties te bedenken waarbij je ook liever door een dokter van hetzelfde geslacht wordt onderzocht? Welke zijn dat?

Antwoordmogelijkheden:

Voor velen is genderspecifieke zorg belangrijk vooral als het gaat om zorg waarbij privédelen van het lichaam worden blootgesteld, zoals het plaatsen van een katheder, gynaecologisch onderzoek, borstonderzoek of darmonderzoek.

ENERGIZER:

Breng de ander in beweging zonder dat de pen valt.



communio, troosten...

Een “Merhaba!” doet
wonderen.





Voeding

Ramadan

- Ramadan is de 9^e maand van de maankalender
- Geen eten, drinken en geslachtelijkheid (woord van de dag 😊) van dageraad tot zonsondergang
- Termen om te onthouden: sahoer, iftar, ied moebarak





Diabetes kan complicaties met zich meebrengen voor moslims die vasten

- Indien nodig kunnen moslimpatiënten worden aangemoedigd om een paar dagen of de hele maand niet te vasten.
- Bij te lage bloedsuikerspiegel moet de patiënt supplementen krijgen
- Patiënten mogen niet vasten als de bloedsuikerspiegel tot een gevaarlijk niveau daalt



Hoe kan je hierbij helpen

VOORBEREIDEN OP HET VASTEN

- Moedig vóór dageraad maaltijden aan die koolhydraten bevatten en energie langzaam vrijgeven

BEPERKINGEN VOOR HET VASTEN

- Alles wat in het maag-darmkanaal terechtkomt of voedingswaarde biedt, is tijdens het vasten niet toegestaan.
- Inclusief: vernevelaars, zetpillen, orale medicatie, tandheelkundige zorg
- Het doneren van bloed is niet toegestaan, omdat dit ertoe kan leiden dat het vasten moet worden verbroken

MEDICATIE:

- Pas de medicatietijden aan. Als medische opties flexibel zijn, vraag patiënten dan naar hun voorkeur met betrekking tot vasten en medicatie
- Medische tests en medicijnen indien mogelijk na zonsondergang of na afloop van Ramadan.
- Druppels in de ogen of oren kunnen wel worden toegediend, evenals vitale injecties, bloedonderzoeken en door de huid geabsorbeerde medicijnen



Casus 1: Obesitas bespreken met patiënt

- Mevr. Yilmaz verblijft in het verpleeghuis. Ze heeft veel overgewicht en heeft last van verhoogde bloedsuikerspiegel, waarvoor ze pillen slikt. Ze krijgt het advies om minder te eten en meer te bewegen. De cliënte komt bijna nooit buiten, verwacht echter dat zij een medicijn krijgt waarmee ze kan genezen.
- Hoe zouden jullie het aanpakken om haar aan het bewegen te krijgen en overtuigen minder te eten?



toelaatbaarheid van eten en drinken

TOEGESTAAN/TOEGESTAAN (HALAL)

- Religieus gezien zijn alle voedingsproducten toegestaan, tenzij anders aangegeven
- In tijden van nood kan datgene wat verboden is, toegestaan worden. (Nood breekt wet)

NIET TOEGESTAAN/VERBODEN

- ❖ Varkensvlees en bijproducten van varkensvlees.
- ❖ Alcohol (geldt niet voor medicijnen indien er geen alternatief is)
- ❖ Vlees dat niet halal/koosjer is geslacht.

Voorbeelden van medicijnen die niet-halal ingrediënten bevatten

- Gelcapsules bevatten soms varkensgelatine, het is passend om te kijken naar alternatieve capsules met vegetarische, veganistische of rundergelatine.
- Heparine injectie (gebruikt als medicijn bij het voorkomen of behandelen van bloedstolsels) wordt gewonnen uit runder- of schapenlong, of uit varkensdarmslijm.
- Sommige eiwitzakjes voor sondevoeding bevatten varkensproducten.
- Het is voor zorgverleners passend om alternatieven aan te bieden (zonodig in samenspraak met de apotheker)



Patiëntenvoorlichting

- geef waar mogelijk de mogelijkheid om voor een alternatief medicijn te kiezen
- Patiënten kunnen worden gevraagd naar hun gebruik van alternatieve geneesmiddelen of behandelwijzen (bijv. cupping) om mogelijke contra-indicaties, geneesmiddelinteracties en bijwerkingen te identificeren

Concept van gezondheid en behandeling bij moslimpatiënten



- Gezondheid beschermen en ernaar streven een gezonde levensstijl te handhaven.
- Medische hulp zoeken bij ziekte. Ziekte komt van God bij wijze van beproeving.
- Medicijnen innemen zoals voorgeschreven en medisch advies opvolgen
- Zich onthouden van alles wat bijdraagt aan een slechte gezondheid
- Een gezonde levensstijl aanhouden – met mate eten/slaper/bewegen
- Zich onthouden van schadelijk gedrag en opvolgen van dieetbeperkingen
- Nakomen eigen verplichting, daarna overlaten aan God

Autonomie

- In theorie aangemoedigd. In de praktijk betwist.
- De beslissing wordt beïnvloed en niet zelden genomen door familieleden.
- de beslisser kan in het buitenland zijn (denk aan asielzoekers)
- Patiënten kennen hun diagnose niet altijd.
- De beslissing wordt meestal genomen op basis van het advies van de arts, tenzij het leidt tot beëindiging van het leven.
- Tip: Leg communicatienormen al vroeg uit, betrek patiënten bij het nemen van beslissingen en voer gesprekken in hun bijzijn, tenzij patiënten anders aangeven.
- TIPS: geef families en patiënten indien mogelijk de tijd om met beslissers (in het buitenland) te overleggen; identificeer beslissers bij aanvang.

Advanced Care Planning (vroegtijdige zorgplanning)

- Wie neemt de beslissingen in de terminale fase? Medici? Patiënt? Familie?
- Vaak voorkomend dilemma: verhogen van levenskwaliteit of verlengen van levensduur?
- Directieven m.b.t. vòòr het overlijden (bijv. het wel of niet accepteren van reanimatie, orgaantransplantatie, beademingsapparaat, chemotherapie en behandeling met antibiotica)
- Directieven m.b.t. na het overlijden (bijv. beslissingen m.b.t. orgaandonatie, autopsie, rituelen rondom uitvaart)
- Bij moslims is deze vorm van vastlegging van wensen niet/weinig bekend.
- Autonomie patiënt is niet onbegrensd maar bepaald door islamitische kaders. Besluit patiënt mag bijv. niet leiden tot passieve euthanasie, door bijv. afzien van nierdialyse of kunstmatige voeding.

Patient-Zorgverlener Relatie

- Artsen worden gezien als machtige figuren, lett.: hakiem = wijze persoon
- Verpleegkundigen worden doorgaans niet gezien als besluitvormers.
- Tip: Leg bij de eerste ontmoeting met de patiënt/familie de dynamiek van het team en de multidisciplinaire teamaanpak uit.

Enkele ethische standpunten

- Euthanasie: Verboden
- Transplantatie: Toegestaan
- Orgaandonatie: Toegestaan (m.u.v. bepaalde organen, zoals geslachtsorganen)
- Curatieve Behandeling: Verplicht
- Geslachtsverandering: Verboden
- Abortus: Verboden (behalve bij levensbedreigende situaties)
- Ethische beslissingen worden meestal genomen op basis van deontologie/plichtethiek (vs. Utilitarisme/nuttigheidsleer)
- Tip: Noodzakelijkheden transformeren verboden handelingen in toegestane handelingen wanneer ze gepaard gaan met een acceptabele religieuze verklaring
- Tip: Zorgverleners uit een islamitische cultuur worden soms geraadpleegd over ethische/religieuze kwesties. Wees daar terughoudend mee en raadpleeg liever een geestelijk verzorger **met expertise**.



Ziektebeleving:

Vraag:

- Van wie zijn de volgende uitspraken:

“Het leven wordt nooit ondraaglijk gemaakt door omstandigheden, maar alleen door gebrek aan betekenis en doel.”

“Op de één of andere manier is leed geen leed meer op het moment dat het een betekenis vindt, zoals de betekenis van een offer.”

- a) Viktor Frankl
- b) Immanuel Kant
- c) Dirk de Wachter
- d) Jordan Peterson

Antwoord: a)

Prof. Viktor Frankl (1905–1997) was een Oostenrijks neuroloog en psychiater, maar werd vooral ook bekend als overlever van de holocaust. Frankl was de grondlegger van de logotherapie, een hoopgevende psychotherapie, die naar de mogelijkheden van elk uniek persoon kijkt.

Perceptie van pijn en leed is dus subjectief en kan van persoon tot persoon variëren.





Communicatie bij psychische/geestelijke pijn

Vraag

- Het kan zijn dat sommige moslims psychische aandoeningen niet goed begrijpen. Zo kan het zijn dat sommigen denken dat zulke ziektes niet kunnen ontstaan indien iemand een godsdienstig leven leidt of dat de patiënt bezeten moet zijn. Hierdoor kan het zijn dat de noodzaak van een verwijzing naar de psychiater en/of het gebruik van antidepressiva of antipsychotica niet wordt ingezien.
- Hoe zou je als professional in zo'n geval kunnen handelen?

Ziektebeleving Communicatie bij psychische/geestelijke pijn

Antwoord



- Door deze aandoeningen op dezelfde manier te beschrijven als fysieke kwalen zoals hoge bloeddruk, kunnen bepaalde barrières voor de behandeling worden weggenomen. Bovendien kunnen specialisten in interculturele psychiatrie worden ingezet.
- Islamitische geestelijk verzorgers kunnen worden ingezet om de theologische dimensie te verduidelijken. Het komt namelijk vaak voor dat bepaalde culturele overtuigingen en praktijken hieromtrent niet overeenkomen met de leerstellingen vanuit de Islam.

Casus 2: patiënt met verslaving.

- Een jongeman uit een Nederlands-Turkse gezin komt bij de huisarts met klachten van o.a. gewichtsverlies, oververmoeidheid, slapeloosheid. De arts vraagt of de patiënt alcohol of drugs gebruikt. Het antwoord is een stellige “nee”. Hij geeft aan dat het allemaal waarschijnlijk vanzelf zal overgaan en dat hij onder druk van zijn partner bij de huisarts is gekomen. Patiënt verkeert in een negatieve stemming en is gespannen.

De huisarts weet dat bepaalde onderwerpen in sommige culturen taboe zijn en vertrouwt het niet...wat kan de huisarts nu doen?

A close-up photograph of a hand reaching upwards, palm facing up, against a bright, hazy sky. A faint rainbow is visible in the background. The image is tilted slightly to the right.

Geestelijke Verzorging

Categorie 2: Geestelijke verzorging

6. Wat zijn geestelijk verzorgers eigenlijk?
 - a) Oude mannen in lange gewaden die ellenlange monologen kunnen houden.
 - b) Behandelaren die resultaatgericht of volgens een behandelwijze werken.
 - c) Soort maatschappelijk werkers die helpen met het aanleren van copingmechanismes en met het regelen van praktische zaken.
 - d) Gesprekpartners die begeleiding geven bij zingeving, levensvragen en spiritualiteit en helpen bij het maken van ethische afwegingen. Dit gebeurt voornamelijk in situaties waarin het leven zijn vanzelfsprekendheid heeft verloren of begint te verliezen. Denk hierbij aan verlies, crisis of confrontatie met de eindigheid.

Antwoord: d)

- Bovendien adviseren geestelijk verzorgers op het gebied van levensbeschouwing, zingeving en ethiek, ze verzorgen scholing en dragen bij aan de zingeving en levensbeschouwelijk klimaat van de organisatie.
- Geestelijk verzorgers zijn ook beschikbaar voor andere professionals en voor het management.
- Geestelijk verzorgers werken in ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook in overheidsinstanties als justitie en defensie. Bovendien is er sinds enkele jaren geestelijke verzorging thuis.

‘Makkelijke vragen’ om de spirituele dimensie aan te kaarten(1)

- Wat houdt u op dit moment bezig?
- Voor welke zaken zou u graag aandacht willen?
- Waar had u steun aan in eerdere moeilijke situaties?
- Door wie/ wat zou u gesteund kunnen worden?
- U maakt op mij een rustige indruk, klopt dat met hoe u zich voelt?

‘Makkelijke vragen’ om de spirituele dimensie aan te kaarten (2)

- Op dit moment pieker ik veel -----weinig over:
 - Lichamelijke zaken
 - Mijn familie
 - Praktische zaken
 - Onopgeloste zaken
 - Afscheid nemen
 - Hoe ik rust vind
 - Wat er na de dood gebeurt
 - Anders, nl....
- Ik ervaar op dit moment veel/ weinig houvast

Wat is zingeving?

**HEB IK EINDELIJK
DE ZIN VAN HET LEVEN
IN ELKAAR GEPUZZELD**

6801 BA Arnhem

**ZIJN ER NOG
DRIE SCHROEFJES OVER**

Loesje

Postbus 1045

www.loesje.nl



-plezier, lust, trek, er zin in hebben

-nut, doel, orde in het bestaan

Er is alledaagse zingeving en existentiële zingeving

Alledaagse zingeving



GEZONDHEID



Bron: Motto, het goede gesprek

Existentiële zingeving / Levensvragen

- Wie ben ik (eigenlijk/nog)?
- Hoe kan ik goed leven? En wat is een goed leven?
- Met wie of met wat voel ik mij verbonden?
- Hoe kijk ik naar de toekomst?
- Wat kan ik (nog) betekenen?
- Wat heb ik verkeerd gedaan? Heb ik het goed gedaan?
- Wat laat ik na?
- Wat is er na dit leven?
- Wat geeft mij vertrouwen?



Existentiële zingeving

James Webb: 'Wat je het beste kunt *doen* tussen geboorte en dood' ; Wat maakt het leven de moeite waard? **Levensvragen en hun antwoorden zijn daarin leidend.**

Wie ben ik?

Wat betekenen jij voor mij? en ik voor jou?

Hoe kan ik goed leven?



Met wie voel ik mij

verbonden?

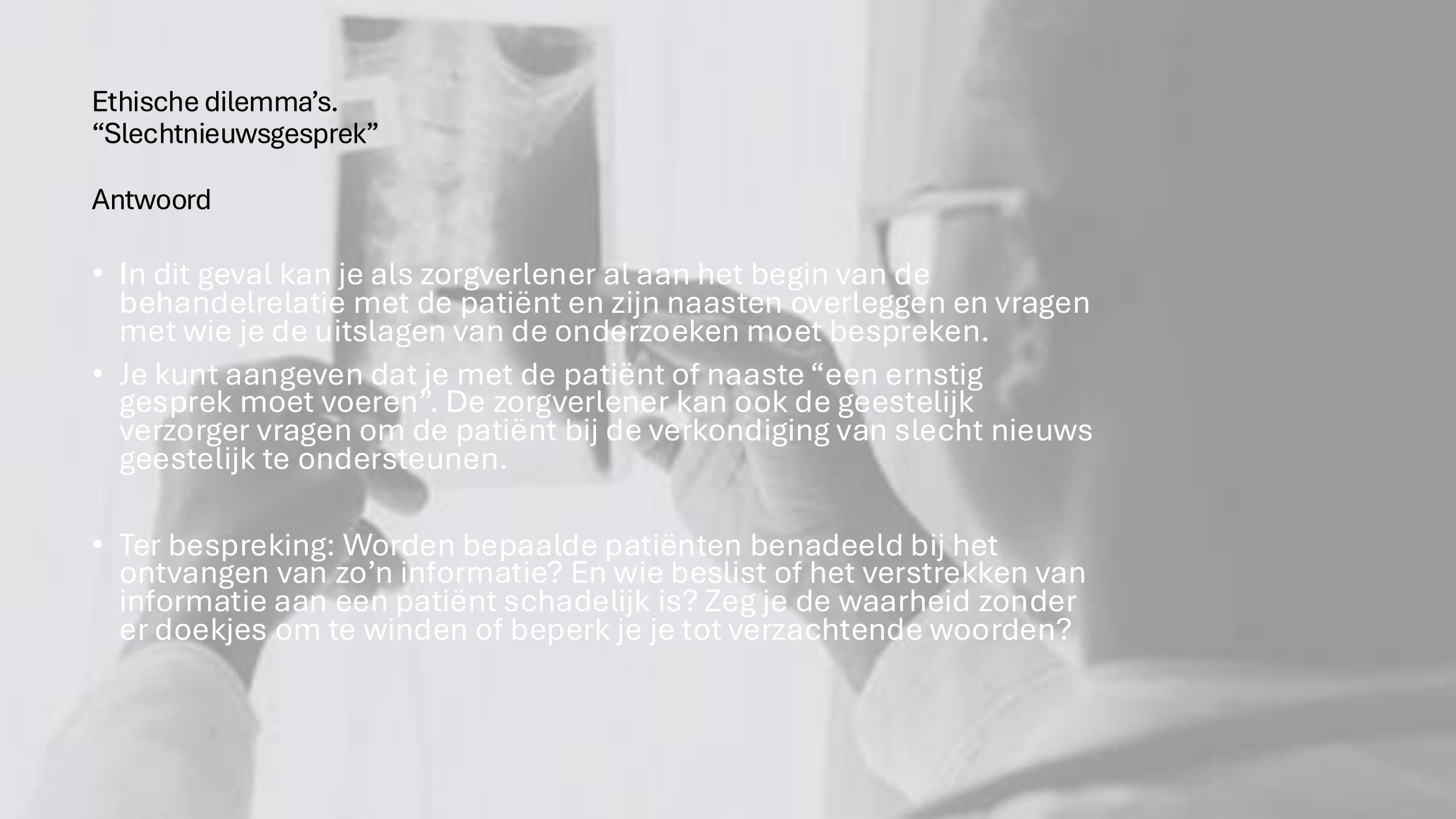
Welke plek neemt de natuur voor mij in?



Ethische dilemma's. “Slechtnieuwsgesprek”

Vraag

- Ondanks dat in bepaalde culturen omwille van de mentale gezondheid van de patiënt de communicatie van slecht nieuws veelal indirect geschiedt, is het voor moslims ook wel belangrijk dat zo'n cruciale mededeling open en eerlijk wordt gedaan.
- Bij het overbrengen van slecht nieuws zijn er vele kwesties waarmee de zorgverlener rekening dient te houden. Eén daarvan is het conflict tussen de plicht patiënt duidelijk in te lichten over de diagnose, zo nodig door tolk in te schakelen (WGBO art. 7:448) en het recht van de patiënt om het niet te weten (art. 7:449). Hoe zou de zorgverlener in dit geval kunnen handelen?



Ethische dilemma's. “Slechtnieuwsgesprek”

Antwoord

- In dit geval kan je als zorgverlener al aan het begin van de behandelrelatie met de patiënt en zijn naasten overleggen en vragen met wie je de uitslagen van de onderzoeken moet bespreken.
- Je kunt aangeven dat je met de patiënt of naaste “een ernstig gesprek moet voeren”. De zorgverlener kan ook de geestelijk verzorger vragen om de patiënt bij de verkondiging van slecht nieuws geestelijk te ondersteunen.
- Ter bespreking: Worden bepaalde patiënten benadeeld bij het ontvangen van zo’n informatie? En wie beslist of het verstrekken van informatie aan een patiënt schadelijk is? Zeg je de waarheid zonder er doekjes om te winden of beperk je je tot verzachtende woorden?



Ethische dilemma's.

Stoppen of doorgaan? En wat is kwaliteit van leven?

Vraag

- Als bijvoorbeeld een patiënt steeds dialyse moet ondergaan, kan het zo zijn dat zorgprofessionals er geen kwaliteit van leven meer inzien en zich afvragen waarom mensen nog zo door zouden willen leven.
- Wat is volgens jou kwaliteit van leven? En wat betekent kwaliteit van leven voor moslims denk je? En waarom?

Ethische dilemma's.

Stoppen of doorgaan? En wat is kwaliteit van leven?

Antwoord

- Voor moslims is veelal de lengte van het leven kwaliteit. Bovendien is het voor moslims en veel andere religieuze gemeenschappen het begrip “kwaliteit van leven” vaak sterk verweven met spirituele waarden.
- Indien een gelovige patiënt d.m.v. ziekte meer goddelijke nabijheid ervaart (door te bidden, te volharden en vertrouwen te houden), dan is zijn kwaliteit van leven alleen maar toegenomen, ondanks dat de gezondheid van de patiënt is afgenomen.





Ethische dilemma's. “Staken” van behandeling?

- Reflectievraag: Mogen islamitische patiënten of hun naasten godsdienstig gezien instemmen met het staken van behandeling, als deze medisch zinloos is?
- a) Ja, indien een behandeling medisch zinloos is, mag je als moslim instemmen met het stoppen met behandelen.
- b) Nee, je moet als moslim tot het bittere eind doorbehandelen.
- c) Als een behandeling eenmaal is begonnen, mag je daar niet meer mee stoppen, daarvoor wel.
- d) Nee, want anders verkort je de levensduur van de patiënt.



Ethische dilemma's. “Staken” van behandeling?

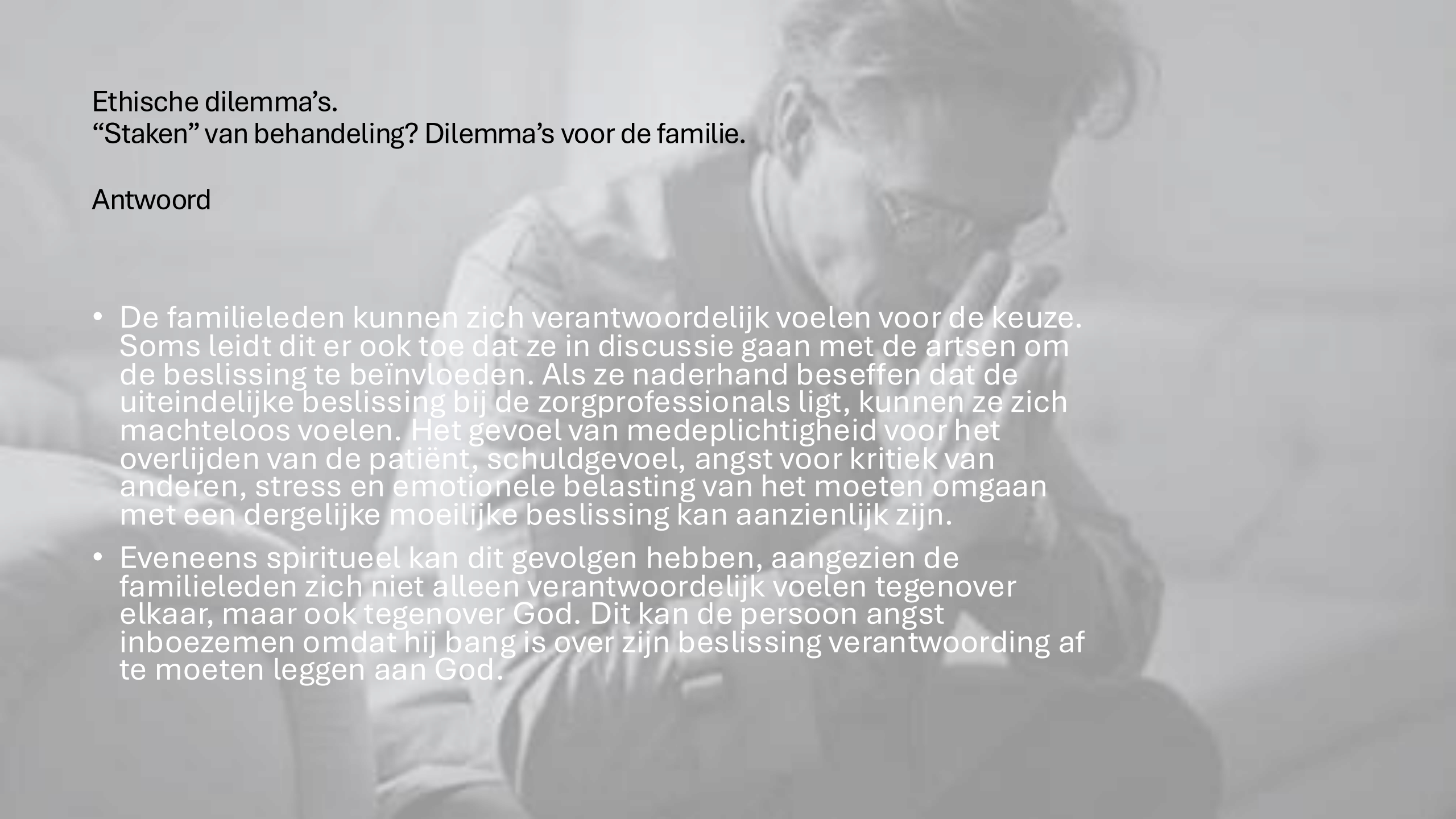
Antwoord: a

- Sommige moslims denken abusievelijk dat je in dit soort gevallen door moet behandelen van de Islam. Behandelingen waarvan de voordelen ernstig worden betwijfeld, zelfs als het leven in gevaar is, worden in de Islam niet als verplicht beschouwd en krijgen individuen in zulke gevallen een grote mate van handelingsruimte. Om deze reden kan worden gezegd dat het voor de patiënt mogelijk is om een behandeling niet te starten of te beëindigen als deze zinloos is of als deze meer schade dan baat oplevert voor de patiënt.
- Het punt waarmee rekening moet worden gehouden, is dat de grenzen van zinloosheid goed aangegeven moeten zijn. Deze moeten worden bepaald op basis van medische criteria - gebaseerd op de meningen van artsen met expertise - waarbij behandelingen die fysiologisch geen enkel voordeel opleveren of als het voordeel een zeer lage waarschijnlijkheid heeft en behandelingen met onzekere of controversiële resultaten hiertoe kunnen worden gerekend.



Ethische dilemma's.
“Staken” van behandeling?
Dilemma's voor de familie.

- De beslissing voor het staken van een medisch zinloze behandeling ligt volledig bij de zorgprofessionals, en daarmee ook de wettelijke verantwoordelijkheid. Soms wordt met de patiënt en de familie echter op zo'n manier gecommuniceerd dat zij het idee krijgen dat ze hierin meebeslissen en actief kunnen bijdragen aan de besluitvorming. Voor welke dilemma's kan een dergelijke communicatie leiden bij de familie?



Ethische dilemma's.

“Staken” van behandeling? Dilemma's voor de familie.

Antwoord

- De familieleden kunnen zich verantwoordelijk voelen voor de keuze. Soms leidt dit er ook toe dat ze in discussie gaan met de artsen om de beslissing te beïnvloeden. Als ze naderhand beseffen dat de uiteindelijke beslissing bij de zorgprofessionals ligt, kunnen ze zich machteloos voelen. Het gevoel van medeplichtigheid voor het overlijden van de patiënt, schuldgevoel, angst voor kritiek van anderen, stress en emotionele belasting van het moeten omgaan met een dergelijke moeilijke beslissing kan aanzienlijk zijn.
- Eveneens spiritueel kan dit gevolgen hebben, aangezien de familieleden zich niet alleen verantwoordelijk voelen tegenover elkaar, maar ook tegenover God. Dit kan de persoon angst inboezemen omdat hij bang is over zijn beslissing verantwoording af te moeten leggen aan God.

3. Ethische dilemma's.

3.1. "Slechtnieuwsgesprek - direct of indirect?"

Geschiedenis

- Waar komt de volgende zin vandaan: 'De arts heeft tot plicht alles aan te grijpen en alles op te zoeken wat tot het wekken van verwachtingen kan dienen en wat de blik kan afleiden van de zich samenpakkende wolken.'
 - a) De Grote Catechismus van Calvijn
 - b) De Eed van Hippocrates
 - c) Het Integraal Zorgakkoord
 - d) Een Fatwaboek
 - e) KNMG (De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), een federatie van beroepsverenigingen van artsen en behartigt de belangen van artsen in Nederland.)



3.Ethische dilemma's.

3.1.“Slechtnieuwsgesprek - direct of indirect?”

Geschiedenis

Antwoord : e) KNMG in 1936

- KNMG in 1936
- Ter bespreking: Nu je dit weet over onze eigen Nederlandse cultuurgeschiedenis, is er iets veranderd in je kijk naar de culturen die een meer indirecte en impliciete manier van communicatie gebruiken om het slechte nieuws over te brengen?

Casus 3: Patiënte met een ongeneeslijke ziekte

- Mevr. A. is van Marokkaanse afkomst en is geconfronteerd met uitgezaaide borstkanker. Haar behandelaar geeft aan dat er geen curatieve behandeling meer mogelijk is en dat ze nog een zeer beperkte levensverwachting heeft. Zelf weet ze niet dat ze zo ernstig ziek is. Haar kinderen vinden dat ze het beter niet weet omdat ze anders zal opgeven en niet zal genezen. Haar zoon twijfelt of hij er goed aan doet om haar ziekte voor haar te verbergen. Hij wil ook niet dat de behandeling wordt gestaakt. Hij vraagt de huisarts om advies.
- Wat zou je als huisarts de zoon van de patiënte adviseren?

Veelvoorkomend gedrag

- Toestroom van bezoekers
- Veelvoudig reciteren of afspelen van de Koran
- Meer gebed en smeking
- Vergeving zoeken bij anderen die men misschien onrecht heeft aangedaan
- Het afbetalen van schulden

Categorie 5: Levensende

21. Het bieden van passende zorg aan moslimpatiënten aan het einde van hun leven vereist gevoeligheid voor hun culturele, religieuze en persoonlijke behoeften. Zo is het voor moslims belangrijk dat net voor het sterven de geloofsbelijdenis (shahada) wordt uitgesproken. Ook wordt deze periode door de familie en vrienden aangegrepen om elkaar te vergeven voor gebeurtenissen die in het verleden zijn voorgevallen. Wat kun je als zorgverlener doen voor moslimpatiënten rond het levenseinde?

Hier zijn enkele belangrijke acties die zorgverleners kunnen nemen:

- Vraag naar behoeften en rituelen van de patiënt met betrekking tot het overlijdensproces, waarmee je als zorgverlener rekening kan houden.
- Begrip voor diversiteit, de behoeften en wensen van moslimpatiënten kunnen divers zijn, afhankelijk van hun culturele en etnische achtergrond. Vraag de patiënt en hun familie hoe ze specifiek willen worden verzorgd.
- Spirituele ondersteuning kan troost en begeleiding bieden in deze moeilijke periode.
- Hou bij het bieden van pijnbestrijding en comfortzorg rekening met de culturele wensen en religieuze voorschriften van de patiënt.
- Zorg voor een veilige sfeer door betrokken en meedogend te zijn voor de patiënt en naasten bij emotioneel beladen situaties.

Reguleer bezoek

- 1. **Eerste contactpersoon**
- 2. **Geen contactpersoon** fysiek/telefonisch?
Vraag binnen de groep wie je mag spreken (**de leider**)
- 3. **Begrip** voor zorgen familie, maar bezoek in vele aantallen kan helaas niet
- 4. Bied een ruimte aan waar de bezoekers zich kunnen verzamelen: **familiekamer**, hal, etc.

Categorie 4: Bezoek

20. Is de volgende stelling volgens jou waar?
“Moslimpatiënten en hun familie kunnen vaak uit beleefdheid geen bezoek weigeren.”
Zo ja, wat kan je als zorgverlener doen om de familie hierbij te helpen?

Antwoord:

Het is waar dat in sommige culturen en gemeenschappen, waaronder veel moslimculturen, gastvrijheid en beleefdheid belangrijk zijn. Dit kan ertoe leiden dat moslimpatiënten en hun familieleden soms bezoek niet willen weigeren, zelfs als ze zich niet op hun gemak voelen of rust nodig hebben in een ziekenhuisomgeving.

De patiënt en de familie kunnen dus ook overbelast raken door het vele bezoek.

De familie is vaak blij als zorgpersoneel hen helpt met het reguleren van bezoek. Vraag in hoeverre ze hierbij hulp nodig hebben. Er kunnen onderlinge afspraken worden gemaakt waarna de familie tegen het bezoek kan zeggen: "Nu kan het helaas niet, wij kunnen er ook niets aan doen, want van de dokter mag het niet. De dokter zegt dat de patiënt moet rusten."



- religieuze plicht om patiënten te bezoeken
- Culturele en sociale plicht om voor zieken te zorgen
- Sterk kerngezin, hun mening is ook belangrijk

Categorie 4: Bezoek

17. Het is belangrijk om op te merken dat niet alle islamitische patiënten veel bezoek ontvangen, en het gedrag van bezoekers kan variëren afhankelijk van verschillende factoren, waaronder culturele en individuele verschillen. Er kunnen echter enkele redenen zijn waarom sommige islamitische patiënten veel bezoek ontvangen in ziekenhuizen of andere zorginstellingen:
- Culturele normen en waarden: In veel islamitische culturen hechten mensen veel waarde aan familiebanden en sociale ondersteuning. Het bezoeken van zieke familieleden wordt beschouwd als een morele plicht en een manier om genegenheid en steun te tonen. Dit kan leiden tot frequente bezoeken van familieleden en vrienden.
- Welke andere redenen kan je opnoemen?

Antwoordmogelijkheden:

- Het is een religieuze plicht om zieken te bezoeken. Geloof en spirituele steun: (islamitische patiënten kunnen geloof en spirituele steun putten uit bezoeken van geestelijken, zoals imams, die gebeden aanbieden en morele steun bieden). Samenkomst van de gemeenschap en praktische hulp (bezoekers kunnen ook praktische hulp bieden aan de patiënt). Het is voorts een eer voor de patiënt om veel bezoek te ontvangen. Patiënt weet dan dat hij niet is vergeten. Ziekteperiode is ook een uitgelezen kans om geschillen bij te leggen en elkaar te vergeven. In gevallen waarbij de patiënt terminaal is, komt veel bezoek in korte tijd omdat men vreest geen afscheid te kunnen nemen in verband met het feit dat de begrafenis meestal heel snel (binnen één of twee dagen) geschiedt.

Denk aan het volgende

Culturele en religieuze competentie is van cruciaal belang om effectief comfort te bieden

Evenwicht tussen bezoek en behoefte van de patiënt aan rust en ruimte

Regel een gebedskleed, voorzie in Qibla-informatie

Geestelijke ondersteuning door een islamitisch geestelijk verzorger

Pijnbestrijding?

- TIPS & TRICKS

1. Sederen en staken behandeling kunnen als **euthanasie** ervaren worden.
2. **Erken de zorgen**, geef rustige uitleg om tot goede beslissingen te komen. Benoem eventuele angst. Veel mensen zijn bang dat je **stikt voordat je sterft**.
3. **Pijnstilling/sedatie mogelijk met behoud van bewustzijn.**
4. Betrek een (islamitisch) **geestelijk verzorger** erbij
5. Uiteraard is pijnstilling in de **Islam toegestaan**

Categorie 10: Ethische dilemma's

46. Helder sterven of gesedeed?

Tijdens de stervensfase kan de patiënt veel pijn ervaren. De pijn zou bestreden kunnen worden door verdovende middelen, dit hoeft geen probleem te vormen indien er een balans is tussen het verlichten van pijn en het behouden van bewustzijn. Keerzijde is echter dat de patiënt door deze middelen zijn bewustzijn kan verliezen.

Welke ethische dilemma's met zowel theologische als sociale dimensies brengt dit met zich mee?

Antwoord:

Het gebruik van morfine kan het bewustzijn zodanig aantasten dat de patiënt in de laatste fase van het stervensproces niet in staat is om bewust contact te hebben met de familie en om bewust afscheid te nemen van het leven, waarbij het laatste een spirituele invulling dient te krijgen door middel van godsgedachtenis. Hierdoor zou ook het rouwproces kunnen worden bemoeilijkt.

Het zou islamitisch gezien ook een probleem zijn als de verdovende middelen in zodanige mate worden gebruikt dat de patiënt sneller komt te overlijden. Deze middelen zouden op geen enkele manier het stervensproces mogen versnellen.

En wat de zorgverlener kan doen om de pijn te verzachten zonder het bewustzijn te verlagen, kan je door de code te scannen lezen in het artikel 'Palliatieve sedatie is niet altijd de beste keus' van Dr. Maarten Scholten, arts palliatieve zorg.



Behandeling niet stoppen?

- TIPS & TRICKS
 - [leestip "Advies Interculturele Zorg Rondom Levensende op de IC" van NVIC](#)
 - [Richtlijn Interculturele Zorg rond het levensende bij moslimpatiënten](#)
1. **Woordkeuze** cruciaal, **compassie en betrokkenheid**. Naasten kunnen hoop op genezing van God verkeerd begrijpen en vragen om tot het bittere eind door te behandelen in de hoop op een wonder.
 2. Situatie patiënt ‘**ernstig**’, noem de dood liever niet direct.
 3. Medisch **geen curatieve behandeling** meer mogelijk
 4. Alles is gedaan om de patiënt ‘**beter**’ te maken
 5. Iedere vorm van behandeling gericht op genezing kan de patiënt pijn en leed bezorgen
 6. ‘**Natuurlijk**’ overlijden kan belemmerd worden
 7. Onregelmatige **ademfrequentie** ook bij natuurlijk overlijden aanwezig
 8. Patiënt **niet in de steek** gelaten. Comfortbehandeling → goed afscheid
 9. Betrek een **(islamitisch) geestelijk verzorger** erbij. **Vertrouwensband en boodschap**
 10. Voor de moslim geldt: ‘hoe je het ook wendt of keert, **het moment van de dood ligt in de handen van God**, ongeacht met of zonder toedoen van de mens.’

Zorg aan stervenden - Gebruiken en rituelen



Zorg aan stervenden - Gebruiken en rituelen

Na de dood:

- Veel emotie (“inna lillah wa inna ileyhi radjioen/wij behoren aan God en naar Hem keren we terug”)
- Vastbinden grote tenen en gezicht (kaak)
- Ogen sluiten
- Elkaar omhelzen en condoleren
- Telefoonverkeer binnen- en buitenland



- Snelle begrafenis
- Crematie is niet toegestaan
- Autopsies zijn niet acceptabel, tenzij noodzakelijk
- Het lichaam gaat naar een uitvaartcentrum voor de vereiste rituele wassing (meestal ingevuld door de imam -religieuze leider- of leden van de lokale moslingemeenschap)
- Aanwezigen nemen afscheid (ruimte bieden)
- Overlijdensgebed in moskee
- Transport naar vaderland, familiebegraafplaats
- Of naar een islamitische begraafplaats in Nederland

Na de dood



Bedenk dat wanneer u met een situatie wordt geconfronteerd waarvan u niet zeker weet hoe u er doorheen moet navigeren

- Verwijs dan naar een islamitisch geestelijk verzorger of een plaatselijke religieuze leider
- Controleer bronnen van geverifieerde religieuze en professionele websites
- Bedenk dat moslims niet monoliet zijn; ze hebben veel verschillende culturele invloeden en religieuze overtuigingen
- Informeer uw patiënten over kwesties waarvan u weet dat ze in strijd zijn met hun religieuze praktijken en bied alternatieven aan, indien beschikbaar.
- Weet dat er niet van je wordt verwacht dat je een expert bent in deze religieuze zaken. Algemeen begrip en duidelijke communicatie zijn essentieel.



VRAGEN?

