

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 miskennen 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 1: Geschiedenis

2. 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.)

Antwoord: e) 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?

Categorie 1: Geschiedenis

3. Welke historische figuur was voorstander van meer Sharia in Europese Wetgeving
- a) Queen Victoria
 - b) Napoleon
 - c) Atatürk
 - d) Gorbatsjov

Antwoord: b) Napoleon

Prof. Zwart, hoogleraar in cross-cultureel recht, krijgt na een presentatie de volgende opmerking: “Wat u vertelt is heel interessant, maar we willen niet dat Nederland een shariastaat wordt.” “Nee.. dat gaat niet gebeuren, zeg ik dan geruststellend...want dat is Nederland in feite al. Het Nederlandse rechtssysteem is namelijk gebaseerd op de Code Napoléon, het Franse wetboek dat in 1811 in Nederland werd geïntroduceerd, en weet u op welk wetboek dit is gebaseerd? Op de islamitische jurisprudentie. Toen Napoleon in Egypte was, was hij zo onder de indruk van het islamitische recht dat hij de schrijvers van het wetboek opdroeg het over te nemen. Geen probleem.”



Scan de code en luister naar wat Prof. Zwart nog meer hierover zegt tijdens een iftar-etentje (26 sec.)

Categorie 1: Geschiedenis

4. Waar zou dit beeld gemaakt zijn?



- a) Ottomaanse Rijk
- b) Iran
- c) Engeland
- d) Voormalige Sovjet-Unie

Antwoord: c) Engeland



Scan de code om het filmpje “English girls wearing hijab 100 years ago” te bekijken (44 sec.).

Ter bespreking: Heeft deze informatie jouw kijk op klederdracht bij andere culturen beïnvloed?

Categorie 1: Geschiedenis

5. Wie schreef de *Canon van de Geneeskunde*, een boek uit de 11^e eeuw. Dit boek wordt in de geschiedenis van de geneeskunde als een zeer belangrijk boek beschouwd en behoorde in de Middeleeuwen tot de standaardwerken voor medici in Europa.
- a) Galenus
 - b) Avicenna
 - c) Antonie van Leeuwenhoek
 - d) Alexander Fleming

Antwoord: b) Avicenna (Ibn Sina)

Ibn Sina of (Latijn) Avicenna, 980 – 1037, was een medicus, geoloog, paleontoloog, natuurkundige, psycholoog, wiskundige, wetenschapper, filosoof en alchemist van Perzische afkomst. Hij schreef naar schatting 100 à 250 verhandelingen, de meeste hiervan in het Arabisch. Zijn bekendste werk is de Canon van de Geneeskunde (Al-Qanun fi al-Tibb), die uit meer dan een miljoen woorden bestaat en lange tijd ook in Europa een standaardwerk zou blijven. Zowel dat werk als zijn interpretatie van Aristoteles bleven in Europa tot in de 17^e eeuw een aanzienlijke rol spelen.

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.

Categorie 2: Geestelijke verzorging

7. Welk van de volgende stellingen is waar?
- a) Een geestelijk verzorger kan alleen ingeroepen worden voor ondersteuning voor een christelijke patiënt.
 - b) Een geestelijk verzorger kan ingeroepen worden voor ondersteuning aan elke patiënt, ongeacht religie, herkomst, taal of culturele achtergrond.
 - c) De geestelijk verzorger geeft zelf aan of hij/zij ondersteuning wil bieden aan een patiënt. Dit is afhankelijk van de religie en de achtergrond van de geestelijk verzorger.

Antwoord: b)

Ter bespreking: Denk je dat patiënten van verschillende culturen evenveel op de hoogte zijn van de mogelijkheid een geestelijk verzorger te spreken en ook evenveel gebruik maken van die mogelijkheid?

Categorie 2: Geestelijke verzorging

8. Waarom is het belangrijk dat de geestelijk verzorger bij ethische dilemma's tijdig erbij wordt gehaald?

Antwoord:

Voor de geestelijk verzorger is het belangrijk om tijdig betrokken te worden bij moeilijke casussen, zoals het staken van behandeling. Zo heeft de geestelijk verzorger voldoende tijd om het vertrouwen van de betrokkenen te winnen en hen optimaal te kunnen bijstaan. Tijdig inlichten en inschakelen van de geestelijk verzorger vergt het hebben van korte lijnen met de zorgprofessionals.

Categorie 2: Geestelijke verzorging

9. Ter bespreking: Geestelijk verzorgers zijn altijd erg geïnteresseerd in het verhaal van hun gesprekpartners. Wat zou jij willen leren van de ander, bijvoorbeeld als het gaat om cultuur? Op welke manier heeft contact met patiënten je op andere inzichten gebracht? En heb je weleens indrukwekkende gesprekken gehad met mensen van andere culturen?

Uitleg en tip:

Door je te verplaatsen in de ander, ben je in staat om je gedrag aan te passen. Door bewust te zijn van je eigen grenzen en trouw te blijven aan je eigen identiteit kan je je verplaatsen in andere culturen. Dit wordt nog makkelijker wanneer je erachter komt dat ook jij eigenlijk meer dan één specifieke cultuur je eigen hebt gemaakt.

Categorie 2: Geestelijke verzorging

10. Ter bespreking: Van oudsher gaan ethiek en geestelijke verzorging hand in hand. Wat kan je doen als je als zorgprofessional voor morele keuzes staat? Soms moet je kiezen tussen twee of meerdere kwaden. Wat doe je bijvoorbeeld als een moslimpatiënt besluit te stoppen met een behandeling terwijl jij nog goede behandelopties ziet? Grijp je dan in?

Antwoord:

Je kunt professionele ondersteuning vragen aan geestelijk verzorgers, waarbij onder meer middels een moreel beraad alles goed op een rijtje gezet kan worden en kan worden afgewogen, zodat daarna een weloverwogen besluit kan worden genomen.

Categorie 3: Cultuursensitieve zorg

11. Reflectievraag. Middels cultuursensitieve zorg kunnen zorgverleners zich met hun patiënten identificeren? Wat gaat beter door middel van een dergelijke aanpak?

Antwoordmogelijkheden:

- De zorgverleners kunnen hun patiënten beter begrijpen waardoor het zorgaanbod beter aansluit op wat mensen aangeven nodig te hebben.
- Met meer aandacht voor de culturele diversiteit van patiënten zal ook de interculturele communicatie verbeteren.

Categorie 3: Cultuursensitieve zorg

12. Er wordt steeds meer aandacht gegeven aan de culturele diversiteit van patiënten. Waarom zou cultuursensitieve zorg specifiek bij moslimpatiënten van belang zijn?

Antwoord:

Het is voor zorgverleners belangrijk dat zij ook kennis hebben van de culturele en spirituele waarden van moslimpatiënten. Er zijn bijvoorbeeld belangrijke verschillen daar waar het gaat om voeding, ideeën over privacy van het lichaam en vraagstukken rondom levenseinde.

Categorie 3: Cultuursensitieve zorg

13. Waarom is bij cultuursensitiviteit kennis van je eigen cultuur belangrijk.

Antwoordmogelijkheden:

- a) Je kent je eigen normen en waarden.
- b) Je bent bewust van de vanzelfsprekendheden waarmee bent opgegroeid.
- c) Je hebt meer inzicht in de wijze waarop je cultuur invloed heeft op je opvattingen en je handelwijze.
- d) Je hebt meer begrip voor het feit dat culturen verschillen.

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.

Categorie 3: Cultuursensitieve zorg

15. Door middel van vaardigheden zoals observeren, luisteren, analyseren, interpreteren, evalueren en verbinding maken ontwikkel je interculturele competentie. Welke voordelen heeft goede interculturele communicatie, zowel voor de patiënt als voor de zorgprofessional?

Enkele antwoordmogelijkheden:

Voor de patiënt:

- Begrip en vertrouwen, zich gehoord en gerespecteerd voelen, betere gezondheidsresultaten (bespreek met elkaar waarom), voorkomen van misverstanden

Voor de zorgprofessional:

- Verbeterde diagnostiek, goede behandelrelatie, effectievere behandeling en betere therapietrouw, meer doelmatigheid, minder stress en minder zorgkosten, positieve reputatie

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

Categorie 4: Bezoek

16. Binnen de islamitische religie en cultuur is het aangeraden om de zieken te bezoeken. Dit leidt ertoe dat patiënten soms meer bezoek krijgen dan in het ziekenhuis gewenst is. Hoe zou je als zorgprofessional in dit geval cultuursensitief kunnen handelen?

Antwoordmogelijkheden:

Als zorgprofessional is het belangrijk om cultuursensitief te handelen en rekening te houden met de culturele en religieuze overtuigingen van de patiënt en hun familie, en constructief te zoeken naar oplossingen. Hier zijn enkele stappen die je kunt overwegen:

- open en respectvolle communicatie, voorlichting (waarom zijn de regels belangrijk), flexibiliteit, bezoekersbeperkingen, privacy en comfort, familiebetrokkenheid, multidisciplinaire benadering.

Bij flexibiliteit kan je bijvoorbeeld overwegen of er mogelijkheid bestaat binnen de standaardbezoekregels om tegemoet te komen aan de culturele behoeften van de patiënt. Misschien kunnen bezoektijden worden aangepast of kunnen specifieke ruimtes worden gereserveerd voor familiebezoek.

Bespreek met elkaar de andere stappen inhoudelijk.

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.

Categorie 4: Bezoek

18. Bij moslimpatiënten spelen familie en gemeenschapsbanden doorgaans een belangrijke rol waardoor ze tijdens de ziekenhuisopname veel bezoek kunnen krijgen. Als je ziet dat er teveel bezoek aanwezig is, hoe zou je dit dan als zorgverlener kunnen reguleren?

Antwoord:

Het reguleren van ziekenbezoek is een complexe taak, en het is belangrijk om evenwicht te vinden tussen de behoeften van de patiënt, de veiligheid en het beheer van bezoekers.

Indien er te veel bezoekers aanwezig zijn, ga dan niet met de hele groep in gesprek, maar vraag de contactpersoon of de vertegenwoordiger binnen de groep om het bezoek te coördineren. Geef aan dat je hem of haar hierbij nodig hebt.

Categorie 4: Bezoek

19. Het is belangrijk om bewust te zijn van onze culturele percepties en vooroordelen. Om andere culturen te begrijpen en te waarderen dienen we een open houding aan te nemen, zonder ze te beoordelen vanuit het perspectief van de eigen cultuur.

Wat valt je op aan de volgende twee uitspraken?

“Als ze ziek zijn komt de hele familie! Ook de burens en de vrienden komen mee!”

“Daar in het Midden-Oosten, daar maken mensen tijd voor elkaar! En zo gastvrij!”

Antwoord:

De eerste is een voorbeeld van culturele perceptie, waarbij de eigen normen als maatstaf worden gebruikt om een andere cultuur te beoordelen.

Hierbij lijken andere culturen minderwaardige variaties op onze eigen cultuur. Een ander voorbeeld hiervan is kleding. In sommige culturen dragen mensen traditionele kleding die er anders uitziet dan wat in de westerse wereld als 'normaal' wordt beschouwd. Wanneer mensen vanuit de westerse cultuur deze traditionele kleding zien, kunnen ze het als 'vreemd' beschouwen, simpelweg omdat het afwijkt van hun eigen normen voor kleding.

De tweede uitspraak is het omgekeerde van de eerste. Dan zie je de andere cultuur als beter en ben je kritischer over je eigen cultuur.

Opdracht: Benoem samen met je collega's de verschillen en de overeenkomsten tussen culturen. Let hierbij op dat je dat doet zonder te oordelen.

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.”

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 levensende?

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.

Categorie 5: Levens einde

22. Is euthanasie voor moslimpatiënten bespreekbaar?

Antwoord:

Moslims geloven dat je de hoop in de genade van God nooit mag verliezen. Euthanasie wordt gezien als zelfmoord en moslims geloven dat God zelfmoord heeft verboden. Zowel het toedienen als het laten plegen van euthanasie is streng verboden in de Islam. Volgens de Islam is zelfs het verlangen naar de dood vanwege leed en ellende niet toegestaan. Als iemand het echt niet meer kan verdragen, mag hij wel als volgt bidden: "Mijn Heer! Indien het leven in mijn voordeel is, laat mij dan leven. Indien de dood beter voor mij is, neem mijn leven dan."

Categorie 5: Levens einde

23. Is palliatieve sedatie voor moslims toegestaan?

Antwoord:

Het is belangrijk dat de pijn van de patiënt wordt verminderd, maar de patiënt in volledige bewusteloosheid brengen tot de dood erop volgt is niet iets wat de Islam onderschrijft, mede omdat de laatste momenten van iemands leven een speciale betekenis hebben. Ook maken veel moslims zich zorgen dat wellicht onder het mom van sederen verkapte euthanasie wordt uitgevoerd.

Bij sommige moslimpatiënten in Nederland is het niet bekend dat pijnbestrijding ook mogelijk is met behoud van bewustzijn.

Het is raadzaam om in dergelijke kwesties advies in te winnen bij een erkende islamitische geestelijk verzorger of bij sector Islam van de VGVZ.

Categorie 5: Levensende

24. Een belangrijk punt is hoe men kijkt naar het concept van de dood. Voor mensen die geen religieuze overtuiging hebben, betekent de dood doorgaans het einde. Een moslim heeft een andere opvatting van de dood. Welke opvatting is dat?

Antwoord:

De dood binnen de Islam betekent niet alleen het einde van het wereldse leven, maar het begin van een oneindig leven in het hiernamaals. Volgens deze overtuiging wacht de persoon in kwestie in het hiernamaals een afrekening van zijn daden en vervolgens een beloning of een bestraffing.

Met deze kennis wordt het voor de zorgverleners ook makkelijker te begrijpen waarom moslims zo zorgvuldig zijn met het al dan niet nemen van bepaalde beslissingen met betrekking tot medische zorg.

Categorie 5: Levenseinde

25. Van wie zijn de volgende uitspraken, die ook door moslims zouden worden onderschreven:
- “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)

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.

Categorie 6: Staken van behandeling

26. 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.

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.

Categorie 6: Staken van behandeling

27. Ter bespreking: Onder hersendood wordt verstaan het volledig en onherstelbaar verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg. Dit kan pas definitief vastgesteld worden nadat dit neurologisch is beoordeeld.
- Waarom is het begrip hersendood voor de naasten veelal niet duidelijk?

Antwoord:

Vaak wordt hersendood opgevat als vegetatieve toestand of als [omkeerbare] coma, al dan niet kunstmatig. Het kan voor de naasten verwarrend zijn om op de monitor de registratie van de hartslag te aanschouwen, de borstkas zien bewegen door de beademing en tegelijk zeggen dat de patiënt hersendood is.

Categorie 6: Staken van behandeling

28. Een moslimpatiënt is hersendood en ligt aan het beademingsapparaat. De familie wil niet dat de dokters “de stekkers eruit trekken”, want dat mag volgens hen niet van de Islam. Klopt het wat zij zeggen?
- a) Ja, wat zij zeggen klopt.
 - b) Nee, wat zij zeggen klopt niet.
 - c) Islam heeft daar geen oordeel over.

Antwoord: b)

Wat zij zeggen klopt niet. Aangezien de patiënt niet kan meer herstellen, zou het aan de kunstmatige beademing houden van de patiënt betekenen dat je de overlijdensfase verlengt, met alle nare gevolgen van dien.

Meerdere officiële organisaties voor islamitische jurisprudentie in verschillende islamitische landen, zoals Turkije, Saoedi-Arabië en Koeweit, hebben decennia geleden besloten dat het toegestaan is om van het lichaam van een zieke, die opgenomen is op de intensive care, medische apparatuur te verwijderen als de functies van de hersenen onomkeerbaar zijn uitgevallen en dit bevestigd wordt door een commissie bestaande uit drie deskundige artsen, ook al werken het hart en de ademhaling nog kunstmatig.

Categorie 6: Staken van behandeling

29. 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?

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.

Categorie 6: Staken van behandeling

30. De beslissing van de arts om te stoppen met de behandeling omdat het geen effect heeft, kan voor weerstand zorgen bij de patiënt en naasten. Moslimpatiënten kunnen dit onjuist interpreteren als actieve deelname aan levensbeëindiging, hetgeen de moslims is verboden.
- Hoe zou de arts de patiënt en de naasten kunnen toespreken, waarbij indirecte communicatie wordt gebruikt om de boodschap over te brengen en waarbij er rekening wordt gehouden met de godsdienstige gevoeligheden van de patiënt?

Antwoord:

Indien je aangeeft dat de situatie 'serieus en ernstig' is, wordt dit doorgaans begrepen als 'het levenseinde is in zicht'. Er is alles aan gedaan om de patiënt te genezen. Vraagt familie om door te behandelen? Vraag naar de achterliggende gedachte, wellicht denken ze abusievelijk dat dit moet van hun godsdienst. Een moslim dient te geloven dat het leven en dood altijd in handen van God zijn en het staken van de behandeling verandert dit gegeven niet.

Vraag indien mogelijk een geestelijk verzorger met expertise in de Islam om de theologische dimensie uit te leggen.

Categorie 7: Ziekte en spiritualiteit

31. In tijden van ziekte worden we meer bewust van onze kwetsbaarheid. Voor sommigen, waaronder moslims, is ziekteperiode een tijd waarin gebed en spiritualiteit meer op de voorgrond treedt. Tijdens de coronaperiode werd ook zichtbaar meer aandacht besteed aan spiritualiteit. Welke Nederlandse gezegde past bij dit fenomeen?

Antwoord:

Nood leert bidden.

Ken jij nog andere Nederlandse gezegdes die over ziekte gaan?

Categorie 7: Ziekte en spiritualiteit

32. Een Nederlandse gezegde luidt: "Ziekte komt te paard en gaat te voet." Welke voordelen denk je dat gelovige mensen uit dit gezegde afleiden.

Antwoordmogelijkheid:

Onze tijd van leven is ons kapitaal en dat gaat heel snel voorbij. Ziekte belet je leven snel voorbij te gaan; ze legt je leven tijdelijk stil en maakt het op die manier langer, hoe vreemd het ook in eerste instantie mag klinken. Het lijkt immers alsof tijd van tegenspoed veel langer duurt dan tijd van vreugde, terwijl we doorgaans meer gezondheid en voorspoed kennen dan ziekte en tegenspoed. Een ziekteperiode is ook een periode van bezinning waarin je de waarde van gezondheid en een gezonde leefstijl meer leert waarderen.

Categorie 7: Ziekte en spiritualiteit

33. Gelovigen vinden dat ziekte niet alleen nadelen, maar ook voordelen kent. Welke sociaal-maatschappelijke voordelen zou ziekte teweegbrengen?

Antwoordmogelijkheid:

Ziekte brengt in het sociaal-maatschappelijke leven van de mens belangrijke en mooie processen van aandacht en medeleven teweeg. Men voelt mededogen en compassie voor degenen die door ziekte zijn getroffen. Vooral wanneer iemand zelf ziek wordt, krijgt hij meer aandacht en begrip voor patiënten met langdurige klachten. Zo zie je ook dat zieke mensen over het algemeen worden overladen met aandacht door zorgverleners, familie en vrienden.

Categorie 7: Ziekte en spiritualiteit

34. Vanouds hebben geloofsgemeenschappen zich altijd bekommerd om de zwakken in de samenleving, waaronder zieken en bejaarden. Wat zou de reden daarvoor zijn?

Ziekenverzorgers deden hun werk vanuit godsdienstige motieven. Zo stichtten in Nederland kloosterlingen hospitalen of gasthuizen waar iedereen welkom was. Middels het verzorgen van zieken en ouden van dagen ontvingen zij hun zegenwensen en wonnen hun harten.

Ter bespreking: Waarom zou een mens moreel zijn? Waarom werken in de zorg als er elders meer geld te verdienen is? Waarom een baan waarvan de beelden je ook 's avonds of 's nachts bijstaan?

Categorie 7: Ziekte en spiritualiteit

35. Wat is ethiek en wat hebben [zorg]ethiek en levensbeschouwing met elkaar te maken?

Ethiek is het nadenken over welke normen en waarden meespelen in een bepaalde situatie, en op basis daarvan een onderbouwde beslissing nemen of het goede gedaan is, op een systematische wijze.

Iedereen heeft impliciet of expliciet een levensbeschouwing. Ethiek gaat over gedrag, voortkomend uit overtuigingen en ideeën die bestaan op basis van het geweten, dat gekleurd wordt door de levensbeschouwing.

Categorie 8: Voeding

36. Ter bespreking. Wat mogen moslims niet eten en drinken?
- a) Varkensvlees en bijproducten van varkensvlees
 - b) Insecten, evenals stoffen gewonnen uit insecten zoals karmijn (E120) dat wordt gewonnen uit de cochenilleluis
 - c) Alcoholische dranken
 - d) Alles wat *halal* is.

Antwoord: a), b) en c)

Alles wat halal (goed, rein en geoorloofd) is, kunnen moslims zonder beperking eten en drinken. Bijvoorbeeld vleesproducten van geoorloofde en ritueel geslachte (vee)dieren, vis, groenten en fruit en alle graansoorten zijn toegestaan. Alcohol drinken is voor moslims niet toegestaan (geldt niet voor alcohol in geneesmiddelen).

Het is niet ongevoen dat sommige moslims het ziekenhuisvoedsel weigeren en zij kunnen verzoeken om voedsel van huis mee te nemen. Indien dergelijke regelingen niet kunnen worden getroffen, kunnen alternatieven zoals fruit, groenten, eieren en vis oplossing bieden. Insecten zijn zonder meer haram (verboden), evenals stoffen gewonnen uit insecten zoals karmijn (E120) dat wordt gewonnen uit de cochenilleluis.

Categorie 8: Voeding

37. Welke etenswaren kan je noemen die volgens moslims ook goed dienen als geneesmiddel?

Antwoordmogelijkheden:

- a) *Honing*, in veel islamitische medische teksten aangeraden voor inwendig gebruik en als wondzalf.
- b) Van *vijgen* wordt aangenomen dat ze wonderbaarlijke geneeskrachtige eigenschappen hebben.
- c) Veel moslims gebruiken *olijfolie* om ziekten te voorkomen en te behandelen.
- d) *Zwarte komijn*: sommigen geloven dat de olie en de zaden van deze plant goed zijn voor diverse maag- en ademhalingsklachten.



Scan de code voor een kort flimpje hierover van Mike Verest van Leefbewust. 1:28 min.

Categorie 8: Voeding

38. Ter bespreking: Is het voldoende dat de voedingsdienst bij de registratie van een moslimpatiënt “geen varkensvlees” schrijft. Zo niet, waarom niet? En hoe zou de registratie beter aangeduid kunnen worden?

Antwoord:

Niet alleen varkensvlees is voor moslims niet toegestaan, maar ook producten die uit varkens worden verkregen. In sommige eiwitzakjes voor sondevoeding zit bijvoorbeeld varkensgelatine.

Bovendien is vlees (kip/rookvlees etc.) dat van een “gewone” slager afkomstig is, niet halal geslacht, dus mogen moslims dat niet eten. Het is beter om bij voeding de registratie met “halal” aan te geven.

Categorie 8: Voeding

39. Vasten kan bijzonder uitdagend zijn voor moslims met diabetes. Om complicaties te voorkomen moeten moslimpatiënten met diabetes die van plan zijn te vasten worden voorgelicht door hun zorgverlener. Op welke manier kan de patiënt ondersteuning verwachten van zijn zorgverlener als het gaat om vasten?

Antwoord:

De zorgverlener kan de gezondheid van de diabetespatiënt elk jaar vóór de ramadan beoordelen en bepalen of hij gezond genoeg is om te vasten en passende voorlichting geven. Soms houdt dit in dat de patiënt dient te worden geadviseerd om vanwege zijn ziekte niet te vasten (een paar dagen of de hele maand niet, hetgeen religieus is toegestaan) of om op zijn minst supplementen bij de hand te hebben, mochten zich symptomen voordoen van een te laag bloedsuikergehalte.

Diabetespatiënten die vasten moeten worden aangemoedigd om hun bloedsuikerspiegel te controleren, vooral als ze medicijnen gebruiken zoals insuline of orale bloedsuikerverlagende middelen. Patiënten moeten eraan herinnerd worden dat ze het vasten moeten verbreken als de bloedsuikerspiegel gevaarlijk laag wordt. Ze dienen te worden voorgelicht over de symptomen van te hoge of te lage bloedsuikerspiegel.

Categorie 8: Voeding

40. Vanuit de Islam dient een moslim die daartoe in staat is te vasten in de maand ramadan. Dat betekent dus geen eten, drinken en seksuele handelingen van schemering tot aan zonsondergang. Indien de persoon in kwestie niet in staat is om te vasten vanwege zijn gezondheidstoestand, dan treft hem geen blaam. Wat zou de rol van de zorgprofessional en de geestelijke verzorger kunnen zijn in de keuze van de patiënt om al dan niet te vasten?

Antwoord:

De zorgprofessionals zouden het beste kunnen weten of de gezondheidstoestand van een persoon geschikt is om te vasten. De geestelijk verzorger met expertise in de Islam zou daarom altijd dienen te achterhalen wat het medisch advies is van de zorgprofessionals. Gebaseerd op het medisch advies zou de geestelijk verzorger aan de patiënt een ethisch advies met een theologische dimensie kunnen geven.

Categorie 9: Privacy en omgangsvormen

41. Ter bespreking: Moslims die praktiserend zijn, bidden vijf keer per dag (voor zonsopgang, in de middag, in de namiddag, na zonsondergang, in de nacht), waarbij ze zich met het gezicht richten naar de Heilige Moskee in Mekka en in verschillende posities gebeden oplezen. En wat kan je als zorgverlener doen om hen hierbij te assisteren?

Antwoord:

Help indien mogelijk patiënten bij het bepalen van de richting naar Mekka (vanuit Nederland 122 – 130 graden ten opzichte van het noorden, dat is richting het zuidoosten, oftewel de richting waarop de zon een paar uur na zonsopgang te vinden is.) Zodra het gebed begint, wees dan respectvol en geef de patiënt privacy en een plek om te bidden. Vermijd onderbreking, het gebed duurt meestal maar een paar minuten. Bedlegerige patiënten kunnen ervoor kiezen om zittend of liggend in bed te bidden.

Alvorens het gebed vindt er een rituele wassing van de ledematen plaats. Wanneer een moslimpatiënt moet bidden, bied dan hulp aan bij de wassing oftewel 'de woedoe'. Indien wassing vanwege medische redenen niet mogelijk is, kan de rituele reiniging ook middels een steen die in de stilteruimte aanwezig is. Islamitische vrouwen hechten er waarde aan als zij hun ledematen kunnen wassen daar waar de mannen hen niet kunnen zien.

Categorie 9: Privacy en omgangsvormen

42. Ontmoeting. Het kan zijn dat een moslimpatiënt of diens familielid de hand van een zorgverlener van het andere geslacht weigert te schudden. Hoe komt dit?
- a) Dit komt door een gebrek aan vertrouwen.
 - b) Het is een teken van afwijzing.
 - c) Bij moslims is het gebruikelijk dat bij begroetingen mannen met mannen en vrouwen met vrouwen lichamelijk contact maken.
 - d) Dit heeft te maken met de fatsoensregels die met name worden bepaald door de normen en waarden in de islamitische godsdienst en cultuur. Het is dus vanuit de moslims gezien dus juist een uiting van respect.

Antwoord: c) en d)

Nabespreking: Wat zou je reactie zijn als iemand je geen hand wil geven? Denk je dan bij jezelf *“Ze geven je niet eens een hand...”* of denk je *“Als ik mensen ontmoet geef ik ze gewoonlijk een hand. Maar als mensen dat liever niet hebben, dan begroet ik hen zonder een hand te geven.”* Het eerste geval, waarin wordt gedacht in termen van ‘wij’ en ‘zij’, impliceert vaak een beperkt en binair wereldbeeld. Het suggereert dat er slechts twee culturele groepen zijn: de eigen groep (‘wij’) en alle andere culturen (‘zij’). In dit geval wordt van de anderen verwacht dat ze zich aanpassen aan de normen en waarden van de eigen cultuur, en er is weinig ruimte voor begrip of waardering voor culturele diversiteit. In het tweede geval, waarbij men bereid is om zich mentaal te verplaatsen in de normen en waarden van andere culturen en bereid is om het eigen gedrag hieraan aan te passen, toont men meer openheid en respect voor culturele verschillen.

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

44. Praktiserende moslimvrouwen dragen kleding die niet transparant is en ook niet de vorm onthult. Ze moeten hun armen, benen en haar bedekken, vooral in de aanwezigheid van mannen die niet tot de familie van de vrouw behoren. Het kan voor moslimvrouwen uiterst ongemakkelijk zijn om door het ziekenhuis verstrekte jurken te dragen. Hoe kan je in zo'n geval cultuursensitief kunnen handelen?

Antwoord:

Bekijk of er de mogelijkheid bestaat om passende kleding te verschaffen.

Een verpleegster kan de komst van mannelijke zorgverleners aankondigen, zo krijgt de patiënt de tijd om zich te bedekken.

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.

Categorie 10: Ethische dilemma's

46. Helder sterven of gesedeerd?

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.



Categorie 10: Ethische dilemma's

47. Stoppen of doorgaan? Wat is kwaliteit van leven?

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?

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.

Categorie 10: Ethische dilemma's

48. Ter bespreking: Ziekte gaat doorgaans gepaard met pijn. Pijn wordt over het algemeen gezien als iets negatiefs. Wat zou religieus gezien de bedoeling van pijn kunnen zijn? Zou pijn volgens moslims pijn ook een positief component kunnen hebben? Wat denk je?

Antwoord:

Pijn is islamitisch gezien een beproeving van God. Leven bestaat nu eenmaal uit lief en leed. Soms ervaar je pijn en geluk tegelijk, zoals bij een geboorte.

Een moslim gelooft dat wanneer hij dankbaar is in goede tijden en geduld heeft in slechte tijden, dit zal resulteren in een beloning in het hiernamaals. Tegelijk zal geduld tegenover beproevingen zuivering en vergeving van zondes betekenen, een vorm van boetedoening, zodat men minder verantwoording hoeft af te leggen in het hiernamaals.

Ervaren van pijn kan dus ervoor zorgen dat een moslim [meer] goddelijke nabijheid bereikt. Vanuit dit oogpunt zou een moslim pijn als iets positiefs kunnen ervaren.

Categorie 10: Ethische dilemma's

49. Slechtnieuwsgesprek

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?

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. 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?

Categorie 10: Ethische dilemma's

50. 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 het gebruik van antidepressiva of antipsychotica niet wordt ingezien. Hoe zou je als professional in zo'n geval kunnen handelen

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.