Palliatieve zorg voor moslims

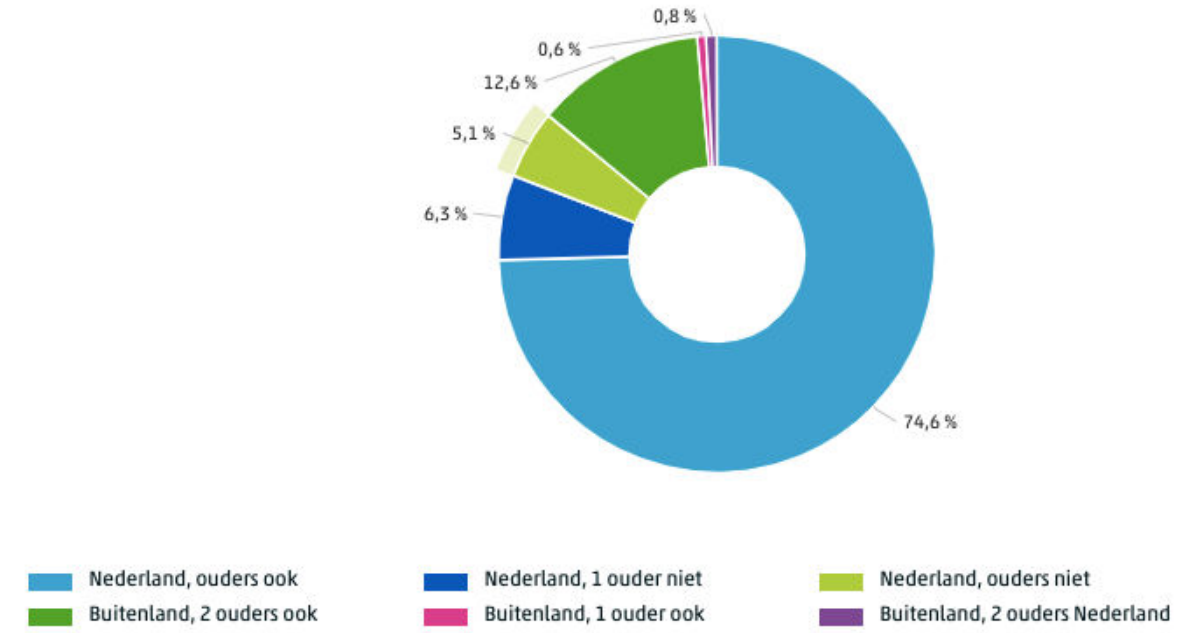
Aydan Kumcu, huisarts in opleiding

Vragen

- Wie werkt er in de zorg?
- Wie heeft wel eens te maken met palliatieve zorg?
- Palliatieve zorg voor moslim?

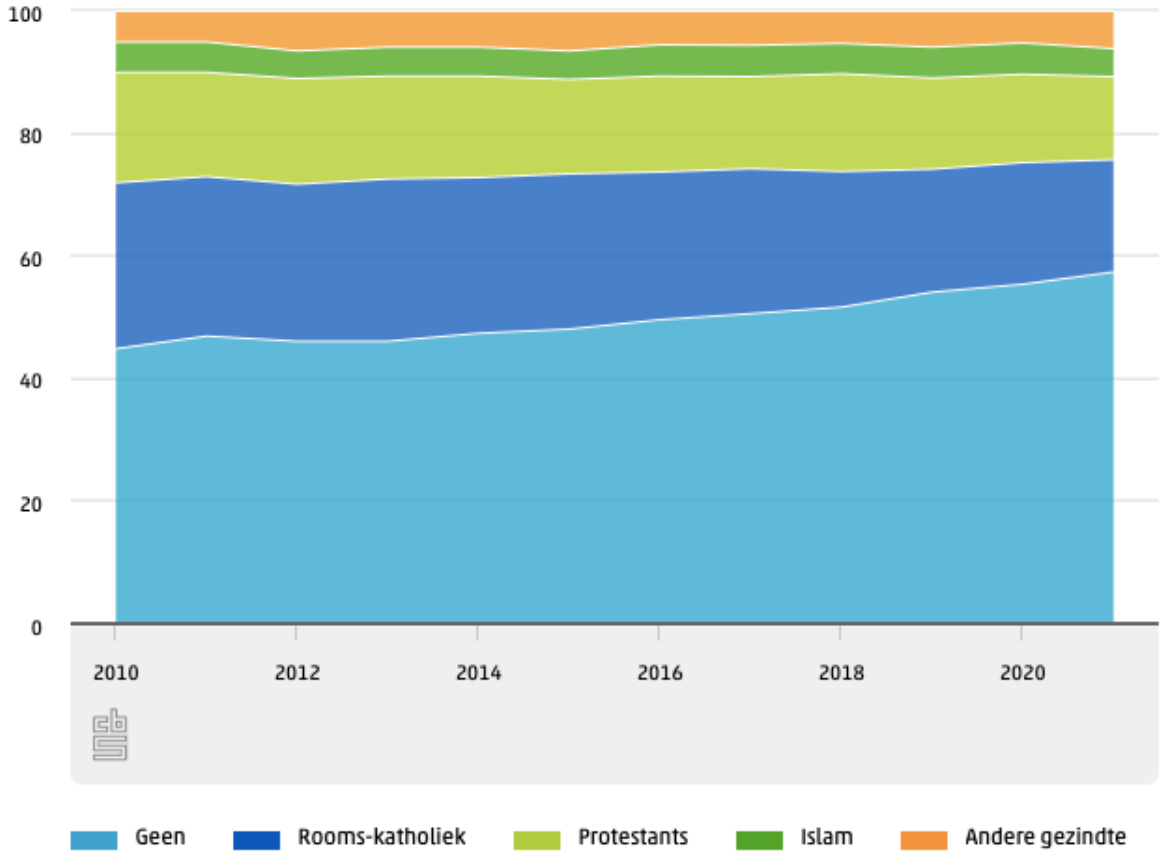
Cijfers migratieachtergrond en religie

Bevolking naar Geboren in Nederland, 1 januari 2021



Rekent zich tot kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering

% personen van 15 jaar of ouder



Inhoud

- Cultuurverschillen
- Uitdagingen in
  - Communicatie
  - Besluitvorming
  - Verzorging
  - Symptoombestrijding
- Te herkennen rituelen en gebruiken
- Take home message

Cultuurverschillen, algemeen

- Collectivisme, “wij cultuur”
- Grote rol van familie
- Religie belangrijk
- Andere gebruiken en wensen

Cultuurverschillen t.a.v. zorg

- Gericht op zo lang mogelijk leven*
- God/Allah bepaalt moment van sterven
- Maximaal behandelen tot de dood
- Sterven waar “beste” zorg is (ziekenhuis).
- Vaak weerstand bij morfine of sedatie.
- GEEN euthanasie

Communicatie

- Filmpje slecht nieuws

- https://ingesprek.pharos.nl/

Wil je het weten als je ongeneeslijk ziek bent?

Andere westerse landen

Tabel 1 Opvatting Europese artsen.

	Nederland	België	Italië
Altijd diagnose vertellen	98%	67%	46%
Altijd zeggen als iemand ongeneeslijk ziek is	92%	42%	11%

Bron: Voorhees, 2009

Wel/niet vertellen?

<u>Argumenten vóór</u>

- Advanced care planning
- Kans voor patient om afscheid te nemen
- Eenzaamheid van patient
- Ongemak bij familie “toneelspel”

<u>Argumenten tegen</u>

- Hoop houden
- Schaden vertrouwensrelatie met familie indien uitdrukkelijke wens.

WGBO

- arts heeft plicht patiënt duidelijk in te lichten, zo nodig door tolk in te schakelen (art. 7: 448)
- patiënt heeft recht om niet te weten (art. 7: 449)

Beroepsgeheim

- is een recht van de patiënt: patiënt bepaalt met wie medische informatie gedeeld mag worden

Tips communicatie

- Woordvoerder afspreken.
- Wie is de belangrijkste verzorger? (vaak vrouwen)
- Vraag wat de patiënt wil bespreken en met wie.
- Vertel slecht nieuws geleidelijk en zacht, op geleide van vragen van patiënt.
- Volg ook wat goed voelt!

Zeg nooit:

“Wij kunnen niets meer voor u doen.”

Besluitvorming

- Geef tijd om te wennen aan ziekte.
- Betrekken familie
- Second opinion?
- Ruimte voor hoop? - Geestelijk verzorger
- Respecteer opvattingen maar ook eigen grenzen.

Filmpje verzorging / bezoek

- https://ingesprek.pharos.nl/

Verzorging

- Minder gebruik van thuiszorg.
- Veel bezoek! →advies tijden
- Eten is belangrijk! → uitleg energiebehoefte
- Taboe spreken over ontlasting → vragen

Symptoombestrijding

Casus

- Turkse man met slokdarmkanker
- Voorstel morfine
- Zoon;

“ Is tegen gebruik van morfine, ziet dit als vorm van euthanasie”

Wat is wat?

Morfine
- Sterke pijnstiller
- Alleen sufheid als je meteen hoge dosis krijgt
- Je gaat er niet sneller door dood

Palliatieve sedatie
- Bewustzijn verlagen
- In extreme situaties als er geen andere behandeling mogelijk is
- Vaak bij: ondraaglijke pijn, benauwdheid, uitputting, verwardheid

Euthanasie
- Actief einde maken aan het leven.
- Alleen op verzoek van patient, niemand mag het aanraden.
- Strenge voorwaarden, een tweede arts (SCEN-arts) controleert vooraf.

Symptoombestrijding (2)

Veel twijfel over pijnbestrijding

- Door misstanden en desinformatie
- Wens helder voor God/Allah te verschijnen
- Pijn zien als beproeving (dus falen bij pijnstilling)
- Groot taboe, schaamte
- Niet weten wat wel en niet mag.

Verschuiving!

“Allah belast geen ziel boven zijn vermogen.” 2:286

Rituelen/gebruiken rondom sterven

- Tijdens stervensfase voorlezen uit de Koran
- Veel bezoek
- Ritueel wassen na overlijden
- Vaak wens snelle begrafenis (liefst 24 uur)
- Vaak wens om terug te gaan naar ”roots”.
- Verschillende meningen rondom orgaandonatie

- Vraag naar wensen, kunnen verschillen!
- Www.huisarts-migrant.nl

Take home messages

- Belang van familie
- Tactvolle communicatie. → filmpjes van Pharos
- Herken gewoontes, pas op voor vooroordelen
- “De moslim” bestaat niet, vraag wat men belangrijk vindt
- Tip: geestelijk verzorger
- Eigen grenzen

Vragen Discussie