

# Workshop

## EoL discussie met migratie-achtergrond

Mustafa Bulut & Bernard Fikkers

NVIC-najaarscongres 15 september 2022



Radboudumc

---

## Disclosure belangen spreker

- Geen



**A&I**

PRAKTIJKGERICHTE NASCHOLING  
OVER PERIOPERATIEVE GENEESKUNDE

[Home](#) [Tijdschrift](#) [Multimedia](#) [Over A&I](#) [Nieuws](#) [Bijeenkomsten](#)

## Interculturele zorg rondom het levenseinde

Door Bulut, M. | Fikkers, B.G. | Diik, D. van | Metz, J. de op 01-

**nvic**

NVIC

Voor patiënten

COVID-19 Dashboard

VERENIGING ▾

KWALITEIT ▾

OPLEIDING ▾

WETENSCHAP ▾

## Advies interculturele zorg rondom het levenseinde op de IC EINDVERSIE NVIC augustus2022B

### 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 directie kan ervoor zorgen dat boodschappen bij patiënten met een migratieachtergrond niet aankomen.

Door Hans Kraak Foto: Kiki Groot

**M**ustafa Bulut heeft hoop van een ander perspectief op de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Maar de arts moet bij de patiënt zijn. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Maar de arts moet bij de patiënt zijn. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Mustafa Bulut is een patiënt op het gebied van de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Mustafa Bulut is een patiënt op het gebied van de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Mustafa Bulut is een patiënt op het gebied van de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Mustafa Bulut is een patiënt op het gebied van de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

Mustafa Bulut is een patiënt op het gebied van de ziekte en de dood. Hij moet erover spreken met de artsen van het EZ, zodat hij niet alleen kan helpen, maar ook kan voorkomen dat de patiënt niet wordt behandeld.

in dat je de patiënt bij de hand hebt. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

in dat je de patiënt bij de hand hebt. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

in dat je de patiënt bij de hand hebt. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

in dat je de patiënt bij de hand hebt. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

even richting mijn leven geweest". In de context van de ziekte en de dood, is het belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

Zij daar een les in voor de Nederlandse zorg? Dit is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

De repatriëring van patiënten wordt steeds meer een optie. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

Als de arts zegt dat de dooelstellingen medisch niet zijn te bereiken, wat gebeurt er dan? Dit is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.

Samen met de patiënt en de familie bespreken we de dooelstellingen medisch niet zijn te bereiken, wat gebeurt er dan? Dit is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil. Het is belangrijk om te weten wat de patiënt wil.



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

69 Wij zijn in het Nederlands zo gewend dat alles wat je zegt direct en letterlijk is. Maar er is nog zo veel meer. Non verbal!

---

# 1. Bij intercultureel communiceren is het van belang om

- a) in vroeg stadium zo expliciet mogelijk uitleg te geven.
- b) zo veel mogelijk ruis proberen te voorkomen.
- c) op verzoek van familie slechte nieuws niet te vertellen.

---

## Toelichting op juiste antwoord

- Expliciet en schetsen van ongunstig beloop kunnen hoop ontnemen, met als resultaat: defensieve reactie
- Wees voorzichtig met te 'vroeger' expliciete informatie, maar laat je niet overhalen door naasten van patiënt om slechte nieuws niet te vertellen of juist te positief beeld te geven van situatie

---

## 2. Waarom vinden grote families met islamitische achtergrond het moeilijk om hun dierbare in coronatijd niet gezamenlijk te kunnen zien?

- a) Ze kunnen hierdoor hun medeleven niet uiten naar patiënt.
- b) Ze zijn het gewend om altijd in groepen te acteren.  
Denk aan moskeegebed, vasten in Ramadan, samen op reis gaan.
- c) Ze willen het leed van de patiënt en eerste graad familieleden verlichten en dat is in coronatijd bijna niet mogelijk.



---

## Videofragment (waarom zoveel bezoek?)

- [https://www.youtube.com/watch?v=S\\_8ICogkPEc&t=258s](https://www.youtube.com/watch?v=S_8ICogkPEc&t=258s)
- Fragment 4.18 – 5.09

---

### 3. Hoe handelen als het te druk wordt en 1e contactpersoon is afwezig?

- a) Vraag groep om ruimte te verlaten en zich aan bezoekersbeleid te houden
- b) Roep beveiliging erbij
- c) Vraag aan groep wie vertegenwoordiger (leider) is, bespreek met hem het bezoekersbeleid en geef hem actieve rol in coördinatie van bezoek.

---

## Toelichting op juiste antwoord:

- Bespreek, zeker in geval van wilsonbekwaamheid, in vroeg stadium wie woordvoerder (pater of mater familias of persoon met gezag) is van familie. Zorg dat duidelijk is voor overige familie wie het aanspreekpunt is in geval dit niet wettelijk vertegenwoordiger is.

---

#### 4. Bij begeleiding van pt met specifieke culturele of religieuze achtergrond treden regelmatig problemen op in communicatie. Dit komt

- a) door kennisachterstand bij patiënten en hun familie over normen, waarden, rechten en plichten in Nederlandse gezondheidszorg.
- b) doordat NL artsen en verpleegkundigen vaak onvoldoende op hoogte zijn van invloed van culturele/religieuze waarden rond ziekte en levenseinde
- c) zowel a) als b)

## Slechtnieuwsgesprek in Europa (Onwuteaka-Philipsen et al. 2008)

**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

---

## Toelichting op juiste antwoord:

- Dit komt enerzijds door kennisachterstand bij patiënten en hun familie over de normen, waarden, rechten en plichten in de NL gezondheidszorg.
- Anderzijds zijn NL artsen en verpleegkundigen vaak onvoldoende op hoogte van invloed van culturele/religieuze waarden rond ziekte en het levenseinde

---

## 5. Als ook na herhaalde gesprekken geen overeenstemming kan worden bereikt, zijn er verschillende mogelijkheden om consensus te bereiken:

- a) tweede mening is hierbij niet zinvol.
- b) overleg met geestelijk verzorger is hierbij niet zinvol.
- c) Er kan moreel beraad worden georganiseerd waarbij casus opnieuw wordt belicht vanuit meerdere gezichtspunten.

---

## Videofragment 2 (slecht nieuws en tweede opinie)

[https://www.youtube.com/watch?v=S\\_8ICoqkPEc&t=258s](https://www.youtube.com/watch?v=S_8ICoqkPEc&t=258s)

12.35 – 15.55



---

## Toelichting op juiste antwoord:

- Indien geen overeenstemming tussen behandelteam en patiënt of naasten kan worden bereikt, dient beslissing t.a.v. staken van behandeling te worden uitgesteld. Herhaald overleg tussen verschillende belanghebbenden is dan eerste stap om alsnog tot overeenstemming te komen.

---

## Als ook na herhaalde gesprekken geen overeenstemming kan worden bereikt, zijn er verschillende mogelijkheden om consensus te bereiken:

- Er kan 2e mening worden gevraagd, zowel van interne als externe deskundigen. Spreek expliciet af dat deze 2e mening bindend is.
- Overleg met geestelijk verzorger.
- Organiseer moreel beraad waarbij (onder voorzitterschap van ethicus of b.v. geestelijk verzorger) casus opnieuw wordt belicht vanuit meerdere gezichtspunten. Moreel beraad heeft adviserende functie, maar hieruit kan natuurlijk wel medisch besluit volgen.
- Informeer ziekenhuisjurist en RvB en bespreek ontstane situatie en te volgen stappen

---

# Vragen?

- [M.bulut@etz.nl](mailto:M.bulut@etz.nl)
- [Bernard.fikkers@radboudumc.nl](mailto:Bernard.fikkers@radboudumc.nl)

