

# kleur bekennen



verpleegkundige zorg aan  
moslims in de palliatieve  
fase van een ziekte





---

Kleur bekennen

Verpleegkundige zorg aan  
moslims in de palliatieve  
fase van een ziekte

VU medisch centrum©

Gerdiene van Rinsum, oncologieverpleegkundige

Winnaar Vrouwen VU Hulp Verpleegkundeprijs VUmc 2007

Eerste uitgave: November 2007



---

# Inhoudsopgave

Inleiding	5
1 Communicatie, cultuur, interculturele communicatie en interculturele zorg	7
2 Turkije en Marokko, achtergronden in de landen van herkomst	10
3 Islam ...	12
4 Visie van moslims op ziekte, gezondheid en sterven	15
5 Achtergronden in omgaan met uitvaart en rouw binnen de Islam	18
6 Het Islamitische volksgeloof	20
7 Islam en gezondheidsethiek	22
8 Zorg in de laatste levensfase	24
Nawoord.	35
Geraadpleegde literatuur	36
Bijlage 1: Checklist verpleegkundige zorg aan moslims in de palliatieve fase van een ziekte	37
Bijlage 2: Belangrijke adressen/telefoonnummers	44



---

# Inleiding

Door de instroom en vergrijzing van migranten krijgt de Nederlandse gezondheidszorg in toenemende mate te maken met allochtone patiënten die palliatieve zorg behoeven. Vooral in de laatste levensfase is optimale kwaliteit van zorg van wezenlijk belang. Zowel verpleegkundige zorg aan de patiënt als zorg voor de nabestaanden. Onder andere onvoldoende kennis van religie en cultuur bemoeilijkt het kunnen bieden van optimale zorg.

Deze verkorte versie van mijn afstudeerrapport geeft beknopt kennis en achtergrondinformatie over aspecten rondom de cultuur en religie van moslims, toegespitst op de palliatieve zorg. In de bijlage is een checklist opgenomen die door de verpleegkundige te gebruiken is als handig hulpmiddel tijdens de opname van een moslimpatiënt in de palliatieve fase van een ziekte. Het volledige eindrapport is (in pdf) op te vragen via e-mail: [g.vanrinsum@vumc.nl](mailto:g.vanrinsum@vumc.nl).

*Amsterdam, november 2007*

*Gerdiene van Rinsum  
VU medisch centrum*



---

# 1 Communicatie, cultuur, interculturele communicatie en interculturele zorg

## Communicatie

In bijna alle communicatie spelen culturele verschillen een rol. Dus niet alleen in de communicatie tussen mensen van een verschillende nationaliteit, maar ook in de communicatie van mensen met dezelfde nationaliteit.

Bij mensen met een verschillende culturele achtergrond is het gevaar groot dat er misverstanden ontstaan. Met name in de gezondheidszorg kunnen de culturele verschillen van allochtonen de kwaliteit van zorg en hulp in gevaar brengen.

## Cultuur

In de literatuur zijn verschillende classificaties te vinden van de wereldculturen. Bijvoorbeeld: individualistisch tegenover collectivistisch, modern tegenover traditioneel, westers tegenover niet-westers, fijnmazig tegenover grofmazig, schuld- tegenover schaamtecultuur.

Deze classificaties kunnen een hulpmiddel zijn om meer inzicht te krijgen in de interculturele verschillen. Er kleven ook bezwaren aan deze classificaties, onder andere omdat culturen hierbij tegenover elkaar gezet worden en hiermee het gevaar groot is dat er een te beperkt beeld gegeven wordt van de werkelijkheid.

Hofstede (1994) benadert in zijn theorie van 'de culturele variabiliteit' de verschillende culturen vanuit vier dimensies, namelijk: de mate van collectivisme, de machtsafstand, de mate van onzekerheidsvermijding en de seksegerichtheid.

In zijn theorie benoemt Hofstede verder nog dat individualistische en collectivistische samenlevingen gekenmerkt worden door schuld, respectievelijk schaamte. Mensen in individualistische samenlevingen die zich niet aan regels houden, voelen zich vaak schuldig. Zij laten zich leiden door een persoonlijk geweten dat functioneert als een innerlijke gids. Mensen in collectivistische samenlevingen voelen zich alleen beschaamd wanneer hun overtreding aan anderen bekend wordt. De schaamte berust op het bekend worden van de overtreding en niet zozeer op de overtreding zelf. Op het gebied van interculturele communicatie is de theorie van Hofstede een van de meest geciteerde in Nederlandstalige en Engelstalige publicaties.

## Interculturele communicatie

Interculturele communicatie kan globaal omschreven worden als communicatie tussen personen met verschillende culturele achtergronden. Het gaat onder andere om verschillen in de communicatiecodes (taal en non-verbale uitingen) en in de normen, waarden en opvattingen.

## Interculturele zorg

Zowel de autochtoon als de allochtoon heeft recht op 'zorg op maat'. De verpleegkundige is volgens de verpleegkundige beroepscode verplicht respect op te brengen voor het culturele referentiekader van de patiënt.

Nieuwe Unie '91:

*'De verpleegkundige benadert de patiënt zonder onderscheid des persoons.*

*Voor de verpleegkundige geldt dat iedere patiënt recht heeft op zorg. Van welk ras een patiënt is, welke nationaliteit hij heeft, wat zijn leeftijd, geslacht of seksuele gerichtheid is, is hierbij niet van belang. Levensbeschouwing en politieke overtuiging, leefwijze of sociale positie mogen het recht op zorg evenmin beïnvloeden’.*

In de communicatie met de allochtone patiënt is het allereerst belangrijk dat een verpleegkundige zich probeert te verplaatsen in de patiënt en zijn/haar manier van denken en waarnemen. Van belang is dat de verpleegkundige zich bewust is van de eigen culturele bril en deze probeert af te zetten. Onze westerse cultuur bepaalt óns handelen en denken.

---

## 2 Turkije en Marokko, achtergronden in de landen van herkomst

In Nederland wonen ongeveer een miljoen moslims, mensen die de Islam als godsdienst aanhangen. Wereldwijd zijn er momenteel meer dan een miljard moslims. De grootste groep moslims is afkomstig uit Turkije en Marokko. Daarnaast zijn er moslims uit andere Islamitische landen zoals Afghanistan, Algerije, Egypte, Ethiopië, Indonesië, Irak, Iran, Jordanië, Koeweit, Liberia en Syrië.

Veel Turken en Marokkanen die in de jaren zestig en zeventig als goedkope arbeidskracht naar Nederland kwamen, zijn afkomstig van het (arme) platteland. Daar is veel analfabetisme. Dit geldt met name voor Marokko. Turkije is iets meer op het Westen georiënteerd dan Marokko. Dit heeft te maken met de invloed van Kemal Atatürk.

### Turkije

Van de Turkse bevolking is 99% moslim. Het merendeel van de Turkse moslims (87%) behoort tot de Soennieten. Zij leven strikt volgens de regels van de Islam. De andere groep zijn de Shi'itische Alevieten.

Zij leven de regels van de Islam minder streng na. Het verschil in naleving van de godsdienstleer is nog steeds een bron van spanning tussen de twee godsdienstige groeperingen. Deze spanningen zijn ook aanwezig onder de Turken in Nederland. De officiële taal in Turkije is het Turks. De Turkse bevolking kent veel etnische verschillen. Sinds 1960 is Turkije een parlementaire democratie.

## Marokko

De officiële godsdienst van Marokko is de Islam. Bijna 99% van de Marokkaanse bevolking is moslim. Marokko is een redelijk liberaal moslimland. De officiële taal is het Arabisch, daarnaast wordt er Berbers en Frans gesproken. Voor de Marokkaan zijn verwantschapsrelaties belangrijker dan voor de Europeaan. Familie en sociale relaties bezorgen iemand meer eer dan zijn vaardigheden en prestaties. Voor de meeste Marokkanen geldt de traditionele rolverdeling. De vader is de leider van het gezin. Naar buiten toe treedt hij slechts op als woordvoerder, zijn vrouw oefent grote invloed op hem uit. De kinderen zijn hun ouders respect verschuldigd.

---

## 3 Islam

De Islam is de religie met de snelst groeiende aanhang. De Islam is een monotheïstische religie, dit wil zeggen dat men één God erkent. Islam is afgeleid van het Arabische werkwoord *aslama* dat overgave betekent. De wil van God is geopenbaard aan Mohammed en vastgelegd in de Koran. In de Koran komt de leer van de enige God als het eerste en belangrijkste naar voren. ‘La ilaha illa’Allah Muhammadu’r Rasulu’Allah’ (‘Er bestaat geen God behalve Allah, en Mohammed is zijn gezondene’). Dit is tevens de Islamitische geloofsbelijdenis.

### Hadith

Naast de Koran zijn er nog andere heilige teksten: de Hadith. Het is de overlevering van de profeet of van zijn metgezellen en hun volgelingen uit de eerste en de tweede generatie. De Hadith bevat vooral bepalingen voor het dagelijkse leven. Over de interpretatie hiervan mag men van mening verschillen. Over wat er in de Koran staat wordt niet getwijfeld.

### Fatwa's

Verder hebben fatwa's veel gezag. Fatwa's zijn uitspraken van moslimgeleerden in de geest van de Islam. Een fatwa is een uitspraak over iets waarover de bronnen (Koran, Hadies, biografieën) geen uitspraak hebben gedaan.

## Vijf zuilen: eisen aan belijders van Islam

Men spreekt van de vijf zuilen van de Islam als samenvatting van de eisen die aan de belijders ervan gesteld worden:

1. De geloofsbelijdenis (Shahada): 'Er is geen god behalve Allah en Mohammed is zijn boodschapper.

Men is pas moslim als men in zichzelf en in aanwezigheid van twee getuigen erkent dat Allah God is en Mohammed zijn profeet. Deze geloofsgetuigenis wordt pasgeboren kinderen en stervenden ingefluisterd. Hiermee laat men zien dat God aan het begin en het einde van het leven staat.

2. Het rituele gebed (Salät). Het vijfmaal daagse gebed wordt op vaste tijden verricht. Het gebed bestaat uit vaste gebedsformules, het reciteren van de eerste soera van de Koran en van andere Koranverzen, de geloofsbelijdenis en een zegenbede aan de profeet. Dit alles wordt onder nauwkeurig voorgeschreven buigingen en knielingen uitgevoerd. Op elke willekeurige plaats kan gebeden worden, op de vrijdag kan het beste in de moskee gebeden worden. De vrijdag is verder geen rustdag.
3. Het vasten (Saum). Men onthoudt zich van voedsel, drank, rookwaren en gemeenschap van zonsopgang tot zonsondergang in de maand Ramadan. Dit met het doel tot bezinning te komen.

Zieken, kinderen, zwangeren en zogenden en ouderen die door het vasten de gezondheid in gevaar brengen, hoeven volgens de Koran niet te vasten.

4. Het geven van aalmoezen (Zakaat). Dit is vastgesteld op 1/40 van het inkomen en is bestemd voor de armen, zieken en voor andere doeleinden.

5. De bedevaart naar Mekka (Hadji). Elke gelovige die in de gelegenheid is moet minimaal eenmaal in zijn leven de bedevaart maken. Elk jaar vindt dit op een bepaald tijdstip plaats en omvat verschillende handelingen. Tot een volledige bedevaart behoort een bezoek aan het graf van Mohammed in Medina.

De aanhangers van de Islam worden gewoonlijk in twee groepen ingedeeld, de Soennieten en de Sjiieten. De Soennieten vertegenwoordigen de meer orthodoxe richting. De groep van de Sjiieten is kleiner in aantal, zij stammen af van de partij die na de dood van Mohammed de zijde van Ali, de neef en schoonzoon van Mohammed, koos.

## Het Islamitische gezin

Het gezin (de familie) wordt door de Islam gezien als de kern en tegelijkertijd het model van de maatschappij. In de traditionele Turkse en Marokkaanse opvoeding is het individuele belang ondergeschikt aan het groepsbelang. In de familie heeft ieder zijn plichten.

Naast de zuilen, geboden, rechten en plichten zijn er een aantal rituelen belangrijk voor moslims. Gedacht kan worden aan rituelen rondom geboorte, de besnijdenis en rituelen rondom sterven en dood.

## De imam

De imam is meestal verbonden aan een moskee. Hier gaat hij voor in gebed, sluit hij huwelijken, leidt begrafenissen, neemt bekeerlingen aan en verricht riten tijdens de Ramadan. De imam onderwijst aan de Koranschool en geeft uitleg over de Koran en de Hadith. Hij kan ingeschakeld worden bij het oplossen van conflicten in het gezin en in de gemeenschap. Ook wordt hij ingeschakeld bij ziekenbezoek en bij de begeleiding van stervenden en is hij aanwezig bij de lijkwassing van doden.

---

## 4 Visie van moslims op ziekte, gezondheid en sterven

Voor een moslim komt alles van God: gezondheid, ziekte en de dood.

De Koran zegt dat God geen ziekte op de aarde zal neerzenden zonder tegelijkertijd een remedie voor die ziekte te geven. Dus God stuurt zowel de ziekte als de genezing. De moslim gelooft dat Allah alles heeft voorbeschikt en dat alles wat de mens overkomt een bedoeling heeft.

*'En wanneer Allah u met tegenheid treft, kan Hij alleen dit weer wegnemen en u het goede schenken, Hij heeft macht over alle dingen' (Soera 6:17).*

De mens heeft wel de verantwoordelijkheid voor de manier waarop hij de mogelijkheden benut die Allah hem heeft gegeven.

De verschillende stromingen binnen de Islam leggen andere accenten in de visie op gezondheid, ziekte en dood. Vooral de strengere stromingen zien ziekte soms als een straf op begane zonden.

### Sterven

Moslims geloven dat Allah van alle mensen het uur van de dood vaststelt. De dood is niet het einde, maar een overgang naar een ander leven.

*'Inna lillahi wa inna ilaihi radjjoen'.* (Wij zijn van God en tot hem zullen we terugkeren)

Een stervende wordt geholpen door hem niet alleen te laten en door alles wat goed was in zijn leven in herinnering te roepen. Daardoor wordt hij geholpen het aardse leven los te laten. Er wordt voor de stervende gebeden en de geloofsbelijdenis wordt uitgesproken.

De stervende moslim ligt met zijn gezicht naar Mekka.

De overledene wordt onder leiding van de imam gewassen. Daarna wordt er voor de dode gebeden en wordt hij naar de moskee of een andere reine plaats gebracht. De begrafenis moet zo snel als mogelijk is plaatsvinden. Veel moslims willen in hun land van herkomst begraven worden.

Op de 'dag van het Oordeel' moet de mens over zijn leven verantwoording geven aan Allah. Twee engelen zullen de dode moslim in het graf ondervragen over zijn geloof en over zijn daden. Allah beslist hierna of iemand naar de hel of de hemel gaat.

## Euthanasie

De moslim maakt onderscheid tussen actieve en passieve euthanasie. Actieve euthanasie is het doelbewust beëindigen van het leven van een mens. Bij passieve euthanasie wordt gedacht aan het afzien van verdere behandeling ten tijde van bijvoorbeeld een comateuze toestand. Actieve euthanasie is verboden. Passieve euthanasie is in sommige situaties toegestaan. De situatie is bepalend voor deze keuze. Het doel is niet het leven beëindigen.

## Ziekenbezoek

Het bezoeken van een zieke is voor moslims een religieuze plicht. Vaak verwacht de zieke ook veel bezoek en zal hij dit niet gauw als een overlast ervaren.

## Omgaan met ziekte en behandeling

De moslim gelooft dat alles wat met gezondheid en ziekte te maken heeft, door Allah is bepaald. De moslim zoekt de oorzaak van de ziekte vooral in het lichamelijke en is minder bekend met het feit dat ook psychische klachten ziek kunnen maken. De moslim wil over het algemeen lichamelijk onderzoek en een geneesmiddel dat hem beter maakt. Lichamelijk onderzoek wordt ervaren als een erkenning van klachten. Zo wordt het meten van de bloeddruk en het maken van een röntgenfoto erg op prijs gesteld. Inwendig onderzoek en rectaal onderzoek wordt als zeer onrein gezien. Zo ook het rectaal de temperatuur meten en het gebruik van zepillen. Sommige moslims ervaren kanker als onrein.

Vooraf moslims van het platteland kunnen geloven in de macht van kwade geesten, 'het boze oog'.

Sommige Marokkanen denken in termen van 'koude ziekten'. Dit als gevolg van vocht, kou, wind, tocht en slechte lucht. Zij kunnen bang zijn voor 'koude ziekten' als gevolg van het koude klimaat in Nederland. In hun beleving kunnen 'koude ziekten' leiden tot ernstige ziekten, bijvoorbeeld hartklachten en verlammingen.

---

## 5 Achtergronden in omgaan met uitvaart en rouw binnen de Islam

### Uitvaart

Wanneer een man of vrouw binnen de Islamitische gemeenschap overlijdt, heeft deze gemeenschap een viertal belangrijke plichten:

1. De overledene moet gewassen worden (rituele wassing: ghoesl al-mayyit);
2. De overledene moet in een lijkwade (kafan) gewikkeld worden;
3. Er moet een begrafenisgebed (salat al-janaza) gehouden worden;
4. De overledene moet zo snel mogelijk begraven worden.

Binnen de Islamitische gemeenschap zijn er verschillen hoe deze regels over bovengenoemde plichten gehanteerd worden. Hieronder volgt een korte omschrijving van de meest gangbare gebruiken.

Ad 1: De overledene moet gewassen worden (rituele wassing: ghoesl al-mayyit); De regels van de lijkbewassing staan nauwkeurig beschreven in de Islamitische rechtsliteratuur. Door deze lijkbewassing kan de overledene God in een reine staat ontmoeten. De lijkbewassing moet gebeuren door een moslim die weet hoe dit moet worden verricht. De familieleden (volgens de Islamitische wet de eerst aangewezen personen om de wassing te verrichten), laten de lijkbewassing vaak aan derden over. Bij de wassing wordt het gehele lichaam van de overledene gewassen. Vaak driemaal, maar soms vijf- of zevenmaal.

Ad 2: De overledene moet in een lijkwade (kafan) gewikkeld worden; Na de rituele wassing wordt de overledene afgedroogd en geheel in witte ongenaaide katoenen doeken gewikkeld. Het hoofd wordt ook geheel bedekt. Witte katoenen doeken symboliseren de gelijkheid van ieder voor God.

In Nederland worden de wassing en de het wikkelen in de lijkwade volgens de Islamitische voorschriften en de gebruiken van de landen van herkomst uitgevoerd.

Ad 3: Er moet een begrafenisgebed (salat al-janaza) gehouden worden; Na de wassing en het wikkelen in de lijkwade moet het begrafenisgebed gehouden worden. Dit gebed en de begrafenis zijn taken die alleen door mannen verricht mogen worden.

Ad 4: De overledene moet zo snel mogelijk begraven worden; Volgens de Islamitische wet moet de overledene zo snel mogelijk begraven worden. In Turkije en Marokko wordt de overledene op de dag van overlijden of anders de volgende dag begraven. Turken en Marokkanen prefereren een begrafenis in het land van herkomst. In het graf wordt het lichaam met het hoofd richting Mekka gelegd. De Islam verplicht dat de begrafenis plaatsvindt op een begraafplaats die alleen voor moslims is bestemd, zodat moslims tussen moslims begraven worden. Crematie is verboden in de Islam. Crematie wordt geassocieerd met het hellevuur.

## Rouw

De periode van rouw duurt 4 maanden en 10 dagen voor de echtgenote van de overledene en drie dagen voor de andere familieleden. Tijdens de rouwperiode moet men bepaalde gebruiken in acht nemen. Men mag zich niet opvallend kleden, draagt geen sieraden, gebruikt geen parfum en maakt zich niet op. De betrokkenheid van de Islamitische gemeenschap blijft ook na de begrafenis groot.

---

## 6 Het Islamitische volksgeloof

Net als autochtone Nederlanders maken de allochtone Nederlanders gebruik van alternatieve geneeswijzen. Vaak gaat het om geneeswijzen die door migranten uit de landen van herkomst zijn meegebracht.

Het Islamitische volksgeloof is gebaseerd op historische ontwikkelingen van onder andere Arabisch-Islamitische geneeskunde, de profetische geneeskunde, het Soefisme en allerlei lokale tradities en gewoonten. Binnen de landen kent men diverse lokale culturele verschillen. Ondanks deze verschillen zijn er wel een aantal gemeenschappelijke elementen te noemen in het volksgeloof van de Islamitische landen.

Een belangrijk kenmerk van het Islamitische volksgeloof is dat men naast het bestaan van natuurlijke oorzaken, uitgaat van het bestaan van bovennatuurlijke oorzaken van ziekten en problemen.

### Natuurlijke oorzaak

Voorbeelden van ziekten waarbij meestal naar een natuurlijke oorzaak wordt gezocht, zijn: huidziekten, maag- en darmstoornissen, vergiftiging door dierenbeten en botbreuken. Natuurlijke oorzaken van ziekten zoekt men vaak in een verstoord evenwicht in het lichaam. Dit kan onder andere het gevolg zijn van verkeerde voedingsgewoonten. Om deze ziekten te behandelen gebruikt men huismiddelen en diensten van kruidendokters.

### Bovennatuurlijke oorzaak

Als een ziekte lang duurt of plotseling optreedt, gaat men zoeken naar bovennatuurlijke oorzaken.

Ook als een persoon of gezin herhaaldelijk door ziekte of onheil getroffen wordt, wordt naar bovennatuurlijke oorzaken gezocht.

Er worden drie oorzaken onderscheiden, namelijk:

- zwarte magie;
- het boze oog;
- boze geesten.

Het is mogelijk dat de ook in Nederland wonende Islamitische migranten bij ziekten of problemen Islamitische genezers raadplegen. Voor een adequate behandeling van deze Islamitische patiënten is het nodig meer inzicht te hebben in de werkwijze en de functie van (de betreffende) Islamitische genezers.

---

## 7 Islam en gezondheidsethiek

Het morele, religieuze en sociale leven van moslims draait om de Koran. De Koran bevat echter geen ethische theorieën in de strikte zin van het woord. De Koran bevat wel de totale ethos (morele houding) van de Islam.

### Belangrijke begrippen binnen de Islamitische medische ethiek:

#### 1. *Integriteit en respect voor menselijk leven.*

De profeet Mohammed heeft gezegd dat er voor elke ziekte een geneesmiddel is, behalve voor ouderdom. Een variatie van deze uitspraak luidt: 'Er is een geneesmiddel voor elke kwaal. Wie ernaar zoekt vindt het en wie er kennis over vergaart, zal die verkrijgen.' Volgens de algemene opvatting is dit de basis voor het recht van de mens zichzelf te genezen.

De waardigheid en de integriteit van het menselijke lichaam worden na de dood net zo gerespecteerd als tijdens het leven.

In de zorg voor patiënten dienen artsen en andere professionele werkers in de gezondheidszorg, als vertegenwoordigers van hun professie en als individu, te handelen met integriteit en respect voor het menselijke leven bij het aanbieden van medische zorg volgens bepaalde normen van aandacht en betrokkenheid.

#### 2. *Het belang van de mens staat voorop.*

Islamitisch ethisch-juridische principes stellen altijd het belang van de mens voorop. Dit is terug te zien in het denken van moslims over de integriteit van het lichaam.

Binnen de Islam bestaan verschillende opvattingen over obductie. Enerzijds wordt obductie gezien als aantasting van de integriteit van het menselijke lichaam. Binnen de Islam wordt grote waarde gehecht aan het bewaren van de lichamelijke integriteit. Maar voor sommige moslims is autopsie (forensische term voor obductie) toegestaan, als het vaststellen van de waarheid in een moordzaak ervan afhankelijk is. De Islam gebiedt namelijk rechtvaardigheid in rechtzaken en wil het beschuldigen en het veroordelen van een onschuldig persoon of het vrijspreken van een schuldige uitsluiten. Orgaandonatie is volgens de Islam toegestaan als het met goede medische en ethische redenen onderbouwd wordt.

---

## 8 Zorg in de laatste levensfase

*Uit: Koppenol-van Hooijdonk (2002). Palliatieve zorg. In: Neef J.E. de, Tenwolde. J., Mouthaan K.A.A., redacteuren. Handboek Interculturele zorg III 2.19:1-31. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom*

### Palliatieve en terminale zorg

Palliatieve zorg is zorg die geboden wordt aan patiënten voor wie genezing niet meer mogelijk is. Deze zorg is gericht op het zo lang mogelijk behouden van een optimale kwaliteit van leven van de patiënt. De terminale zorg is een onderdeel van de palliatieve zorg en in deze terminale fase wordt gestreefd naar het voorkomen van onnodig lijden tijdens dit proces.

### Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een subjectief en dynamisch begrip. Kwaliteit van leven is als het ware een kernbegrip binnen de palliatieve zorg en omvat die aspecten van het leven die de patiënt belangrijk vindt. Kwaliteit van leven is daarom persoonsgebonden en wordt gevormd door culturele en religieuze waarden. Ook hecht een gezond persoon een andere waarde aan kwaliteit van leven dan iemand die niet lang meer te leven heeft. Kwaliteit van leven is daarom ook voor een en dezelfde persoon een dynamisch begrip.

#### *Zorg in de palliatieve fase*

Zorg in de palliatieve fase vraagt meer dan in de andere fasen van de ziekte om zorg en begeleiding die recht doet aan de patiënt en zijn/haar familie. Naast inhoudelijke en technische deskundigheid vraagt deze zorg om empathie, communicatieve vaardigheden, respect voor de opvattingen, waarden en cultuur van de ander. Dit is zowel voor de autochtone als de allochtone patiënt van belang. Zorg aan de palliatieve allochtone patiënt

vraagt om specifieke aandachtspunten. Toch blijft elke patiënt uniek ongeacht de culturele en/of religieuze achtergrond. De behoeften van de palliatieve patiënt kunnen we globaal indelen in vier dimensies, namelijk de lichamelijke, psychologische, sociale en spirituele dimensie. Bij de uitwerking van deze dimensies worden de psychologische en sociale dimensie samengevoegd.

## Lichamelijke dimensie

### *Lichamelijke verzorging:*

Verschillende culturen en religies, waaronder de Islam, hebben regels met betrekking tot reinheid en onreinheid. Stromend water wordt vaak gezien als het meest effectieve middel om te reinigen. Sommige mensen voelen zich lichamelijk én geestelijk onrein wanneer ze zichzelf niet kunnen wassen zoals ze gewend zijn. Een niet-moslim mag een moslim niet rein maken in de religieuze betekenis. De patiënt wast het liefste zichzelf. Als dit niet mogelijk is, zal de patiënt het liefst gewassen willen worden door een moslim, bijvoorbeeld een familielid. Als dit niet mogelijk is, dan zal een man gewassen willen worden door een man, een vrouw door een vrouw. Voor de verpleegkundige is het belangrijk dat de wensen en gebruiken van de patiënt ten aanzien van zijn lichaamsverzorging op tijd besproken worden en dat er naar mogelijkheden gezocht wordt om hieraan tegemoet te komen.

### *Medicatie en therapietrouw, ziekte- en pijngedrag:*

De interpretatie van ziekte- en pijngedrag is een factor die invloed heeft op de symptoombestrijding en therapietrouw. Het gebruik van zepillen kan als onrein worden gezien. Een numeriek meetinstrument om pijn te meten is vaak niet geschikt voor de allochtoon. Dit kan te maken hebben met analfabetisme, maar ook met de onmogelijkheid pijn in een getal uit te drukken. Verder is een belangrijk punt te beseffen dat de normen en waarden ten aanzien van acceptabel ziektegedrag per cultuur kunnen verschillen.

Patiënten die pijn hebben, uiten dit op verschillende manieren.

Dit wordt beïnvloed door de culturele waarden.

Over het algemeen uiten mensen uit Zuid-Europa hun pijn meer en heftiger

dan mensen uit West-Europa. Door de taalbarrière is men nog minder in staat zich mondeling uit te drukken, wat dit gedrag kan versterken. De hulpverlener kan irritaties en onbegrip ervaren wanneer een patiënt ziekte- en/of pijngedrag vertoont dat niet overeenkomt met zijn normen en waarden.

Lichamelijk onderzoek wordt gezien als een erkenning van klachten. Het meten van de bloeddruk en het maken van een röntgenfoto bijvoorbeeld wordt erg op prijs gesteld. Inwendig en rectaal onderzoek wordt als onrein gezien. Ook het rectaal de temperatuur meten wordt als onrein gezien. Sommige patiënten ervaren kanker als onrein.

#### *Preventie:*

De allochtone patiënt begrijpt niet altijd het westerse begrip van preventie, zoals het chronische medicijngebruik ter preventie van symptomen. Het voorkomen van ziekte of klachten wordt in veel niet-westerse culturen verbonden met bovennatuurlijke zaken, zoals het dragen van een amulet of het gunstig stemmen van geesten. Men gaat pas medicijnen gebruiken als er klachten zijn. Voor de hulpverlener betekent dit dat er extra aandacht is voor medicatie-inname en de uitleg hieromtrent.

#### *Bijwerkingen van medicatie:*

Wanneer een patiënt de bijwerkingen van de medicatie niet volledig of voldoende kent, kan dit tot gevolg hebben dat hij denkt dat de medicijnen niet helpen of juist extra klachten geven. Dit kan tot gevolg hebben dat de patiënt stopt met de inname van medicatie en dat hij het vertrouwen in de arts verliest. Voor de hulpverlener betekent dit dat hij hier aandacht aan moet besteden. Dat hij ingaat op de mogelijke bijwerkingen en in hoeverre deze reversibel zijn. Bepaalde bijwerkingen kunnen om culturele of religieuze redenen als onacceptabel ervaren worden. Voor de moslim kan incontinentie of diarree betekenen dat hij die handelingen niet meer uit kan voeren waarbij hij ritueel rein moet zijn, gedacht kan worden aan het bidden. Ook kan de sederende werking van opiaten in de terminale fase als onacceptabel gezien worden. Reden hierachter is dat gedacht wordt dat de patiënt bij vol bewustzijn de overgang naar het nieuwe leven wenst of dient te maken.

### *Voeding en vasten:*

Het geven van voedsel aan een zieke is vaak een symbool van zorgzaamheid en liefde.

In de Islam is de Ramadan een plicht voor de gezonde moslim. De zieke mag dit uitstellen tot een ander tijdstip. Mensen met kanker, ouderen en zwakken zijn vrijgesteld van vasten.

Sommige patiënten hebben wel de behoefte te vasten. Dit is niet geheel risicoloos omdat dit onder andere uitdroging tot gevolg kan hebben, een verstoring van de bloedsuikerwaarden, vermoeidheid en een verslechtering van cognitieve functies. Ook kan het gevolgen hebben voor de medicatie-inname. Aan de andere kant blijkt het meedoen ook een positief effect te kunnen hebben op het psychisch welbevinden van de patiënt. Als het niet duidelijk is in hoeverre het vasten een nadelig effect kan hebben op de gezondheid, is het van belang de mening van de arts te vragen.

## Psychologische en sociale dimensie

### *Autonomie en zelfbeschikking:*

De niet-westerse cultuur wordt veelal gekenmerkt door onderlinge afhankelijkheid en ondersteuning in een groep. De waarde van autonomie en zelfbeschikking van het individu staat in een ander perspectief. Soms worden beslissingen genomen door daarvoor bevoegde personen, bijvoorbeeld oudere familieleden of de hele familie. Sommige patiënten zullen het daarom moeilijk vinden zelf beslissingen te nemen.

De laatste jaren wordt er in Nederland meer en meer de nadruk gelegd op een gelijkwaardige relatie tussen hulpverlener en de patiënt.

De patiënt is autonoom en heeft individuele rechten, onder andere het recht op informatie. Van de familie wordt verwacht dat deze de patiënt steunt, maar niet de beslissingen maakt voor de patiënt. Vooral op dit punt kan er nogal veel verschil zijn met de niet-westerse culturen.

### *Omgaan met informatie:*

Het kan voorkomen dat een patiënt niet op de hoogte is/wil zijn van zijn lichamelijke situatie. Bij moslims kan het voorkomen dat de familie de patiënt probeert te beschermen tegen informatie. De taalbarrière kan deze situatie extra bemoeilijken. In deze situatie is het voor de hulpverlener van belang om er achter te komen wat de wens is van de patiënt.

Daarnaast is het nodig om bij de familie na te gaan wat de motivatie is om de patiënt niet te informeren. Vaak is het niet verkeerd bedoeld. In deze situatie is het belangrijk dat de hulpverlener probeert uit te leggen wat de consequenties kunnen zijn voor de patiënt. In principe blijft het niet juist om de familie te informeren over de conditie en prognose van de patiënt zonder dit de patiënt zelf te vertellen of zonder zijn toestemming. Wanneer men het principe van 'informed consent' uitlegt, heeft men hier vaak begrip voor en kan men de patiënt wel informeren. Vaak is men niet geheel bekend met de regels van de Nederlandse gezondheidszorg.

Als ondanks deze uitleg het informeren van de patiënt achterwege blijft, moet er duidelijkheid zijn in de motivatie achter deze keuze en men moet ervan overtuigd zijn dat het in het belang is van de patiënt. De keuze mag niet gebaseerd zijn op factoren als leeftijd, culturele achtergrond of het verzoek van de familie. De keuze kan gebaseerd zijn op culturele achtergrond, maar kan ook te maken hebben met wat de patiënt aankan.

Het blijft lastig om goede zorg te geven aan een patiënt die keuzes maakt die niet overeenkomen met de eigen ideeën en wensen.

Inzicht in de eigen ideeën, normen en waarden helpt om beter begrip te hebben voor de wensen en ideeën van de ander.

### *Positie van de zieke en de rol van de familie:*

Ziekte kan gezien worden als een taak van het collectief. In veel van de niet-westerse culturen bestaat een groeps cultuur. Het belang van de groep wordt gezien als belangrijker dan het belang van het individu. Familieleden kunnen zich erg betrokken voelen bij de patiënt en ook actief deelnemen aan het

verlenen van zorg. De patiënt ervaart vaak veel lichamelijke en emotionele steun van hun familie. Vaak wendt de patiënt zich ook tot familieleden voor emotionele steun en advies.

*Bespreekbaarheid van lijden en sterven, slecht-nieuwsgesprekken:*

Momenteel is het in Nederland redelijk vanzelfsprekend om lijden en sterven open en eerlijk te bespreken. Bij de allochtone patiënt liggen deze punten vaak gevoeliger. Het vertellen dat de prognose erg slecht is en de dood erg dichtbij kan door mensen uit niet-westerse culturen als erg bedreigend en onverantwoord worden gezien in plaats van eerlijk. Dit kan te maken hebben met het feit dat mensen het moeilijk vinden te geloven dat de hulpverlener de dood kan voorspellen. Ze kunnen dit als griezelig of naïef ervaren. Ontkenning wordt soms geaccepteerd als een normaal en langdurig beschermingsmechanisme. Het kan dan gezien worden als de enige manier om hoop en moed te houden. Binnen de Islam kan het behouden van hoop verbonden zijn met de hoop op een beter leven na de dood.

Soms menen familieleden dat de patiënt beschermd moet worden voor het feit dat hij zich in de terminale fase bevindt. Ook kunnen familieleden het als hun plicht zien om de patiënt hoop te blijven geven. In die gevallen is het niet ondenkbaar dat deze familieleden moeite hebben om de patiënt te betrekken in een beslissing aangaande een niet-reanimeerbeleid of het stoppen van de behandeling.

Om deze redenen is het gewenst dat deze gesprekken over het al dan niet reanimeren gehouden worden als de patiënt zich nog niet in de terminale fase bevindt. De patiënt kan dan zelf aangeven hoe hij zijn ziek-zijn ervaart en wat hij wel en niet belangrijk vindt in de laatste fase.

De manier waarop slecht-nieuwsgesprekken gebracht worden is van groot belang voor moslims en andere allochtonen. Het is nodig na te gaan in hoeverre de boodschap aangekomen is en ruimte te geven tot het stellen van vragen en bespreken van onzekerheden. Het directe taalgebruik in de Nederlandse cultuur kan kwetsend en shockerend zijn voor mensen uit andere culturen. Voor de hulpverlener is het belangrijk een balans te vinden in het enerzijds genuanceerd brengen van het slechte nieuws en het aan de

andere kant duidelijk overbrengen van de boodschap. Een vertrouwensrelatie met de patiënt is hierin een vereiste. In het geval van een taalbarrière is het inschakelen van een tolk van essentieel belang.

*Stigma van de ziekte kanker:*

In sommige culturen heeft kanker een stigma. Soms gelooft men dat het besmettelijk is, ook komt het voor dat kanker geassocieerd wordt met schuld. Het kan dan voorkomen dat de patiënt de persoonlijke en sociale gevolgen van de ziekte erger ervaart dan de ziekte zelf. Dit kan ertoe leiden dat de patiënt niet met anderen over zijn ziekte of behandeling durft te praten of dat de patiënt in verband met de mogelijke gevolgen een behandeling weigert. Patiënten die in een groepscultuur zijn opgegroeid kunnen hierdoor in een isolement raken. Het kan zijn dat de hulpverlener de enige persoon is waarbij de patiënt zijn verhaal kwijt kan. Het is daarom voor de hulpverlener belangrijk er niet automatisch van uit te gaan dat de omgeving van de patiënt op de hoogte is van de ziekte en behandeling van de ziekte en daarom is het raadzaam hier voorzichtig proberen achter te komen bij de patiënt.

*Ambivalente gevoelens:*

Het is mogelijk dat de moslim patiënt ambivalente gevoelens heeft. Zo kan er sprake zijn van een spanningsveld tussen de verwachtingen vanuit de sociale omgeving van de patiënt en aan de andere kant de persoonlijke behoeften van de patiënt.

Ook de verwesterlijking bij de tweede of derde generatie kan leiden tot een conflict met de tradities van de cultuur. Ambivalente gevoelens zijn moeilijk te herkennen, zowel bij de autochtone patiënt als bij de allochtone patiënt. Een mogelijke taalbarrière en het cultuurverschil bemoeilijkt het herkennen van ambivalente gevoelens.

Voor de hulpverlener is het belangrijk alert te zijn op signalen van ambivalente gevoelens. Het is onterecht te denken dat door de groepscultuur de moslim

patiënt minder snel geïsoleerd en depressief kan worden. Aandachtspunten bij het signaleren van ambivalente gevoelens zijn: Komt het gedrag van de patiënt overeen met wat hij zegt? Komt de patiënt steeds met lichamelijke klachten? Komt de patiënt opstandig over? Om mogelijke ambivalente gevoelens juist te kunnen inschatten is het voor de hulpverlener belangrijk dat hij goed op de hoogte is van wat de patiënt en zijn familie weten over de ziekte, de behandeling, hun wensen en mogelijke angsten. Belangrijk hierbij is dat de hulpverlener er zich bewust van is dat het bespreken van gevoelens en het omgaan met emotionele zaken niet in alle culturen even vanzelfsprekend is als in de westerse cultuur.

Het is soms wenselijk de imam in te schakelen. Dit omdat hij de cultuur en de religie van de patiënt kent, en mogelijk een bijdrage kan leveren de familie weer dichter naar elkaar toe te brengen.

## Spirituele dimensie

### *Ziektebeleving:*

Hoe een patiënt tegen zijn ziekte aankijkt heeft te maken met de levensvisie van de patiënt. Het geloof kan hierbij steun en kracht geven. Het kan ook betekenis geven aan het lijden.

Het kan hoop en moed geven.

Binnen de Islam wordt de pijn en het verdriet van de naderende dood verlicht door het geloof dat de stervende naar het hiernamaals gaat en dat de scheiding van tijdelijke aard is. De houding ten opzichte van het geloof kan tijdens een ziekte veranderen. Zo kan het geloof sterker worden, maar het kan ook afzwakken.

Voor de hulpverlener is het belangrijk kennis te hebben van de religie van de patiënt en wat deze globaal betekent en inhoudt. Dit zegt overigens

weinig over de persoonlijke beleving van de patiënt, deze is voor elk individu verschillend. Voor de hulpverlener is het belangrijk de patiënt te respecteren en goed naar hem te luisteren. Hierbij kan ook verwezen worden naar de imam. Het bewust zijn van de eigen opvattingen van het geloof is belangrijk om open te kunnen staan voor patiënten met een andere religieuze achtergrond.

*Traditionele genezers:*

Ongeveer vijf procent van de Turkse en Marokkaanse moslims in Nederland maakt gebruik van de diensten van traditionele genezers. Zij doen dit dan vaak naast de reguliere behandeling. Wanneer patiënten geloven dat hun ziekte het gevolg is van zwarte magie, het boze oog of een andere bovennatuurlijke oorzaak, zullen zij vaak ook gebruik maken van traditionele genezers. De behoefte wordt groter als patiënten hun situatie als zeer dreigend ervaren. Het kan zijn dat de traditionele genezer een aanvullende rol heeft in de behandeling van de zieke, met name hun benaderingswijze kan een grote invloed hebben. Gedacht kan worden aan het uitvoeren van rituelen en het gebruik van amuletten. Met name op het gebied van angstreductie, ontspanning en pijnbestrijding kan dit een grote betekenis hebben. Mogelijk is ook dat de traditionele genezer een leegte opvult die kan bestaan tussen de westerse geneeskunde en de belevingswereld van de patiënt. Vaak praten patiënten hier niet over, wat te maken kan hebben met angst om niet begrepen te worden of voor mogelijke gevolgen voor de behandeling. Voor de hulpverlener is het belangrijk bewust te zijn van het bestaan van traditionele geneeswijzen en er zo nodig in alle openheid met de patiënt over te spreken.

*Rituelen:*

De rituelen rondom sterven zijn reeds eerder beschreven. Rituelen hebben vaak grote betekenis voor de patiënt en zijn familie, zowel op spiritueel, sociaal als emotioneel gebied.

Rituelen rondom de dood kunnen ertoe bijdragen dat er beter omgegaan kan worden met onzekerheid en angst. Voor de hulpverlener is het belangrijk

op de hoogte te zijn van het bestaan van de rituelen en deze met de familie bespreekbaar te maken. Het is belangrijk de voorwaarden te scheppen die mogelijk zijn in het tegemoet komen aan de wensen van de patiënt en zijn familie. Het wordt vaak op prijs gesteld als de zorgverleners bewust zijn van de rituelen en hierin willen tegemoet komen. Het is ook de taak van de zorgverlener aan te geven waar hierin de grenzen liggen, gedacht kan worden aan overlast voor andere patiënten. Het kan zijn dat er binnen het zorgteam afspraken hierover gemaakt moeten worden.

*Palliatieve sedatie, euthanasie en obductie:*

De meeste moslim patiënten sterven het liefste thuis. Omgeven door familie, vrienden en met hun eigen rituelen en gebruiken. Sterven in een ziekenhuis, wat een plek is van rationaliteit en efficiëntie, kan dan meer gezien/ervaren worden als een technische gebeurtenis dan als iets menselijks. Moslims zien het leven als door Allah gegeven. Euthanasie is daarom niet toegestaan. Als de dood echter versneld wordt in een proces waarbij het primaire doel is pijnbestrijding dan is het wel toegestaan.

Binnen de Islam bestaan verschillende opvattingen over obductie.

Drie redenen waarom het niet is toegestaan zijn:

- de doden moeten volgens de Islam, zo snel mogelijk begraven worden. Obductie vertraagt de begrafenis;
- moslims geloven dat een dode pijn kan ervaren. Mohammed heeft namelijk gezegd: 'een bot breken van een dode is hetzelfde als het breken van een bot van iemand die leeft';
- obductie wordt gezien als aantasting van de integriteit van het menselijke lichaam.

Binnen de Islam wordt grote waarde gehecht aan het bewaren van de lichamelijke integriteit.

### *Begraven*

Het is mogelijk dat de patiënt in het geboorteland wil sterven of begraven worden. De familie zal dan tijdig maatregelen moeten nemen. De meeste vliegmaatschappijen vervoeren geen patiënten die ernstig ziek zijn.

---

## Nawoord

Kennis over de cultuur en religie van moslims is nodig en belangrijk om goede zorg te kunnen bieden. Deze kennis kan echter een valkuil zijn als in het omgaan met het individu deze kennis gegeneraliseerd wordt.

Kennis hebben van de normen en waarden van de ander confronteert met de eigen normen en waarden. Wat als goed en normaal gezien wordt, is dat niet in de ogen van de ander. Dit kan gevoelens van onzekerheid, onmacht en mogelijk ook irritatie geven. Open kunnen staan voor de ander betekent daarom dat men zelf ook kleur moet bekennen. Bewust zijn van de eigen normen en waarden en ook bewust zijn van de blokkades in de omgang met hen die andere normen en waarden hebben. Het vraagt om het loslaten van deze blokkades om open te kunnen staan voor de ander en hem/haar te respecteren.

Goede palliatieve zorg aan moslimpatiënten vraagt daarom in de eerste plaats om een juiste attitude. Door als verpleegkundige zelf ook kleur te bekennen. Pas dan kan er sprake zijn van open communicatie en een vertrouwensrelatie waardoor samenwerking mogelijk wordt.

Dit is onmisbaar in het bieden van kwaliteit van zorg.

Met dit rapport zijn geen pasklare antwoorden gegeven voor de vaak complexe praktijksituaties. Het wil slechts een bijdrage leveren aan het op een goede manier (leren) omgaan met moslims in de vaak moeilijke momenten van het leven. Het rapport geeft kennis en inzicht in achtergronden die meespelen in het doen en laten van moslims.

Ook de in de bijlage opgenomen checklist draagt hier aan bij.

Dit kan de verpleegkundige tot hulp en steun zijn situaties grijpbaar te maken en er op een goede manier mee om te gaan.

---

## Geraadpleegde literatuur

- Besouw L. van ea (1993). *Samen werken, samen leren*. Nelissen, Baarn.
- Boevink, G. ea. (2001). *Gesprekken zonder grenzen. Communiceren met patiënten van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse afkomst*. NIGZ, Woerden.
- Endt van- Meijling, M. (2006). *Rituelen en gewoonten. Geboorte, ziekte en dood in de multiculturele samenleving*. Uitgeverij Coutinho, Bussum.
- Es van D. (2000). *De migrant als patient. Een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg*. Elsevier gezondheidszorg, Maarssen.
- Jonge H. de ea (1998). *Relaties in de zorg*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.
- Leman, J. en Gailly, A. (1991). *Geboorte en dood. Praktijken bij Turken en Marokkanen*. Cultuur en Migratie, Brussel.
- Koppenol-van Hooijdonk (2002). *Palliatieve zorg*. In: Neef J.E. de, Tenwolde. J., Mouthaan K.A.A., redacteuren. *Handboek Interculturele zorg III* 2.19:1-31. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom
- Ringgren H. en Ström A.V., (1963), *De godsdiensten der volken*. Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen.
- Shadid W. (1998). *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*. Wolters Noordhoff, Groningen.
- Stemers-van Winkoop, M. (2002), *Geloven in zorg. Omgaan met geloof, levensbeschouwing en spiritualiteit in de gezondheidszorg*. Hbuitgevers, Baarn.
- Vocht H.M. de ea (1998). *Menswetenschappen & Communicatie en interactie in de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

# Bijlage 1: Checklist verpleegkundige zorg aan moslims in de palliatieve fase van een ziekte

*Uit: Koppenol-van Hooijdonk (2002). Palliatieve zorg. In: Neef J.E. de, Tenwolde. J., Mouthaan K.A.A., redacteuren. Handboek Interculturele zorg III 2.19:1-31. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom*

Lijst van aandachts- en bespreekpunten met de patiënt en zijn/haar familie. Te gebruiken bij het afnemen van de verpleegkundige anamnese en tijdens de opname. Tevens op te nemen in het verpleegplan.

## **I: Algemeen**

a. Wie is contactpersoon (van de familie) tijdens de opname?

.....  
.....  
.....

b. Is de patiënt analfabeet? Heeft de patiënt Nederlands sprekende, volwassen kinderen of familieleden?

.....  
.....  
.....

Afspraken maken over wanneer eventueel een tolk ingeschakeld moet worden;

c. Aangeven wanneer de arts visite komt lopen en de consequenties hiervan voor de patiënt en zijn/haar familie;

.....

d. Afspraken maken over bezoek en aantal personen dat bij de patiënt aanwezig mag zijn. Tevens afspraken maken over het slapen van de familie bij de patiënt indien gewenst;

.....

e. Aangeven dat er een gebedsruimte in het ziekenhuis is voor de patiënt en/of zijn familie;

.....

f. Aangeven dat er een moslim geestelijk verzorger in VUmc werkzaam is. Buiten werktijden is een moslim geestelijk verzorger oproepbaar via de meldkamer.

.....

**II: Lichamelijke zorg:**

**g. Lichamelijke verzorging**

1 Wat zijn de gewoonten en wensen van de patiënt ten aanzien van de lichamelijke verzorging (rituele wassingen)?

.....  
.....  
.....

2 Heeft de patiënt hulp nodig bij de verzorging? Als de patiënt hulp nodig heeft, wie gaat deze verlenen (familie / verpleegkundige → voorkeur voor geslacht)?

.....  
.....  
.....

**h. Medicatie- en therapietrouw**

1 Welke medicatie gebruikt de patiënt (tijd en toedieningswijze)?

.....  
.....  
.....

2 Heeft de patiënt hulp nodig bij de medicatie-inname?

.....  
.....  
.....

3 Weet de patiënt de werking en wat de mogelijke bijwerkingen van de medicatie kunnen zijn?

.....  
.....  
.....

**i. Ziekte- en pijngedrag**

1 Hoe ervaart de patiënt zijn ziekte?

.....  
.....  
.....

2 Wanneer de patiënt pijn heeft, hoe gaat hij hiermee om?

.....  
.....  
.....

**j. Voeding en vasten**

1 Wat zijn de gewoontes en wensen ten aanzien van voeding? Neemt de familie voedsel mee, wat zijn de rituele voorschriften? (Halal)

.....  
.....  
.....

2 Heeft de patiënt de wens te vasten tijdens de Ramadan? Wat zijn de consequenties hiervan voor de gezondheid? Voor de medicatie-inname?

.....  
.....  
.....

**III: Psychische / sociale zorg:**

**k. Autonomie en zelfbeschikking, stigma van de ziekte (bijv. kanker)**

1 Heeft de ziekte gevolgen voor de positie in de sociale groep?

.....  
.....  
.....

2 Hoe ziet het sociale netwerk er van de patiënt uit?

.....  
.....  
.....

**l. Omgaan met informatie**

1 Wat zijn de wensen met betrekking tot het omgaan met informatie? (informatie gegeven door arts/verpleegkundige)

.....  
.....  
.....

2 Is de patiënt op de hoogte van zijn ziekte/situatie?

.....  
.....  
.....

**IV: Spirituele zorg:**

**m. Algemeen:**

1 Wat zijn de wensen ten aanzien van bidden en rituelen?

.....  
.....  
.....

2 Heeft de patiënt behoefte aan geestelijke zorg/ondersteuning van een geestelijk verzorger van het ziekenhuis of heeft de patiënt behoefte aan zorg/ondersteuning van de eigen imam?

.....  
.....  
.....

**n. Palliatieve/terminale fase:**

1 Wat zijn de wensen ten aanzien van de plaats van het overlijden (thuis / ziekenhuis/land van herkomst?)

.....  
.....  
.....

2 Wat zijn de wensen ten aanzien van gebruiken/rituelen rondom het overlijden? Wat kan de verpleegkundige hierin betekenen? (Eventueel kan het protocol 'stervensbegeleiding/hoe te handelen met overledenen' van het Islamitische begrafeniswezen geraadpleegd worden).

.....  
.....  
.....

3 Heeft de patiënt behoefte aan zorg/ondersteuning van een geestelijk verzorger van het ziekenhuis of heeft de patiënt/familie behoefte aan ondersteuning van de eigen imam?

.....  
.....  
.....

4 Zijn er specifieke gebruiken/rituelen bij het overlijden?

.....  
.....  
.....

---

## Beknopte achtergrondinformatie behorende bij de checklist

### **I: Algemeen:**

- a. afspraken maken over één contactpersoon is belangrijk.
- c. De taal kan een barrière vormen in het contact met de patiënt, het aanwijzen van één van de kinderen als tolk kan tot ongewenste situaties leiden. Bij het geven van chemo-voorlichting en/of het geven van pre-operatieve voorlichting is het inschakelen van een tolk zeer gewenst.
- e. Moslims zien het als een religieuze plicht zieken te bezoeken en te troosten. De zieke ervaart het vele bezoek niet snel als overlast.

### **II: Lichamelijke zorg:**

- g. De Islam heeft veel regels met betrekking tot reinheid en onreinheid. De patiënt wast het liefst zichzelf; kan dit niet dan zal hij het liefst gewassen willen worden door een moslim (bijvoorbeeld een familielid). Is dit niet mogelijk dan zal een man gewassen willen worden door een man, een vrouw door een vrouw.
- h. Analfabetisme belemmert de therapietrouw. Als verpleegkundige is het geven van uitleg rondom doel, werking en bijwerkingen van medicatie van groot belang. Het verkleint het gebrek aan kennis en hiermee gevoelens van angst. Dit is vooral ook van belang bij het gebruik van opiaten.
- i. De interpretatie van ziekte- en pijngedrag beïnvloedt de symptoombestrijding en de therapietrouw. Houd rekening met de persoonlijke oorzaakverklaring, de rol van het geloof in betekenisverlening, eerdere ervaringen met ziekten, het levensverhaal, opvattingen over gezondheid en geneeswijzen.
- j. Het geven van voedsel aan een zieke is een symbool van zorgzaamheid en liefde. De moslim eet geen varkensvlees. Ook eten

zij geen vlees van dieren die niet ritueel geslacht zijn.

Ramadan is geen plicht voor een zieke. Sommige patiënten hebben wel de behoefte te vasten. In hoeverre dit nadelig kan zijn is van belang te bespreken met de arts.

### **III: Psychische / sociale zorg:**

- k. De ziekte kan consequenties hebben voor de positie in de sociale groep. Er is vaak sprake van een hiërarchische structuur. De ziekte kan de positie van de zieke veranderen en een ander kan zijn/haar positie innemen. Benut de rol van de familie bij ziekte. Ga na welke steun zij bieden, hoe en wie beslist. Wijs ook op steun uit andere bronnen binnen de eigen kringen. Wat betekent de ziekte voor de familie, welke rollen zijn 'uitgevallen' en geeft dat problemen?
- l. Het is mogelijk dat de patiënt niet op de hoogte wil zijn van zijn/haar lichamelijke situatie. Voorzichtigheid is geboden bij het geven van slecht nieuws. Op kanker, aids en tuberculose ligt vaak een taboe. Belangrijk is duidelijkheid te krijgen in hoeverre de patiënt informatie wil. Het bespreekbaar maken van deze ziekten en de mogelijk slechte prognose kan betekenen dat de hoop voor de zieke weggenomen wordt, wat nadelige en ongewenste consequenties kan hebben.

### **IV: Spirituele zorg:**

- m./n. Hoe de patiënt de ziekte beleeft, heeft te maken met de levensvisie van de patiënt. Het geloof kan hierbij steun en kracht geven. Het kan ook betekenis geven aan het lijden. De moslim gelooft dat Allah alles voorbeschikt heeft. Het leven, ziekte, pijn, verdriet en de dood komt van Allah. De dood is een overgang naar een ander leven. De moslim kent rituelen rondom sterven/de dood (zie brochure). Vaak speelt de imam hierin een belangrijke rol.

---

## Bijlage 2: Belangrijke adressen/ telefoonnummers

### **Vereniging van Integrale Kankercentra (VIKC)**

Postbus 19001, 3501 DA Utrecht. Telefoonnummer: 030-2343780  
www.ikc.nl

### **Moslim Informatie Centrum**

Beeklaan 207, 2562 AE Den Haag. Telefoonnummer: 070-3614463

### **Tolkcentra:**

Noord-Holland:	020-5511666
Zuid-Holland:	010-2822800
Utrecht:	030-2399399
Noord- en Oost-Nederland:	074-2555222
Gelderland:	026-3843843
Zuid-Nederland:	040-2433554

Deze zes tolkcentra verlenen hun diensten aan bijna alle instellingen op medisch gebied. Zowel persoonlijk als telefonisch. De tolkcentra zijn voor telefonische tolkenhulp zeven dagen per week, 24 uur per dag bereikbaar. Persoonlijke tolkenhulp is kosteloos voor bijna alle instellingen in de gezondheidszorg. De tolkdienst verleent alleen hulp als de hulpverlener of diens instelling zelf bij het Tolkcentrum een aanvraag indient. De patiënt kan niet zelf rechtstreeks om hulp vragen. Speciale vormen van persoonlijke tolkhulp zijn het tolkenspreekuur en het tolken tijdens groepsgesprekken.

### **Uitvaartorganisatie:**

Monuta/NCU is de in Nederland opererende uitvaartorganisatie die gespecialiseerd is in de verzorging van uitvaarten van allochtonen. Deze organisatie beschikt over een netwerk van zorgconsulenten met deskundigheid op het gebied van cultureel bepaalde hulpvragen rondom overlijden. De zorgconsulent kan specifieke wensen van de terminale,

allochtone patiënt inventariseren en bijna alle vragen rondom het sterven beantwoorden. Ook als het gaat om cultuurgebonden aspecten, zoals welke uitvaartcentra vertrouwd zijn met uitvaartrituelen, wat de bijkomende kosten zijn van een begrafenis in het moederland en welke regelingen hiervoor zijn. Verder kan de zorgconsulent zowel voor als na het overlijden optreden als intermediair (o.a. de verwijzing naar relevante instanties) en verleent hij/zij na het overlijden desgewenst praktische bijstand aan de nabestaanden als het gaat om de afhandeling van administratieve, juridische en financiële zaken. Ook hulpverleners kunnen voor meer informatie en advies een beroep doen op de zorgconsulent in hun regio. Telefoonnummer van Service Center Uitvaarten van Monuta/NCU: 0800-0230550.

---

# Colofon

© 2007 VU medisch centrum. Dit is een uitgave van VU medisch centrum.  
Niets uit deze uitgave mag worden gepubliceerd zonder toestemming en  
naamsvermelding van VU medisch centrum.

**Tekst:**

Gerdine van Rinsum, oncologie verpleegkundige, afdeling 8b  
Gynaecologie VU medisch centrum

**Fotografie:**

Joop Boek, Noord Hollands Dagblad

**Ondersteuning:**

dienst communicatie VU medisch centrum

**Vragen/opmerkingen**

Inhoudelijke vragen of opmerkingen kunt u mailen naar:  
[dienstcommunicatie@vumc.nl](mailto:dienstcommunicatie@vumc.nl).



VU medisch centrum

postbus 7057  
1007 MB Amsterdam

telefoon 020 444 4444  
[www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl)

VU medisch centrum

