

Maatwerk voor terminale moslimpatiënt

Hoop tot de laatste adem

Een moslimpatiënt kent in de laatste levensfase andere behoeften dan een niet-moslim. Hoe kun je als verpleegkundige op die specifieke wensen inspelen? Wat mag en wat moet je beslist niet doen?

tekst:
Lisette Hoes
fotografie:
ANP

Moslams en niet-moslams gaan verschillend om met de naderende dood. Dat ondervond oncologieverpleegkundige Gerdiene van Rinsum uit het VU medisch centrum (VUmc) Amsterdam, afdeling Gynaecologie. Zij zorgde voor een moslimpatiënt die stervende was. De familie bleef hopen op herstel en drong aan op onderzoek als een thoraxfoto maken, tempen en bloeddruk meten. Van Rinsum: 'Dat had helemaal geen zin meer. Ik wist niet goed wat ik moest doen. De hele kamer stond vol en ik kon ze niet verstaan. Ik voelde me een buitenstaander.' Onder andere die ervaring was voor Van Rinsum aanleiding om zich te verdiepen in de begeleiding van moslimpatiënten in de terminale fase. Blijkbaar was ze niet de

enige die daar meer over wilde weten: haar project *Kleur Bekennen* trok de aandacht van de media en intern won ze de Verpleegkundeprijs 2007 van het VUmc. Na de theoretische verdieping werkt ze nu aan een brochure en een checklist voor de begeleiding van terminale moslimpatiënten in het VUmc, die verpleegkundigen concrete handvatten moeten bieden. De checklist is intern al in gebruik. Het is de bedoeling dat het project vanaf november ook extern gebruikt kan worden en op de website van het VUmc en Nursing verschijnt.¹

Familie eerst

Zelf had Van Rinsum die hulp regelmatig kunnen gebruiken. Bijvoorbeeld bij de begeleiding van een 45-jarige moslim met een onbehandelbaar pancreascarcinoom. Iedere dag kwam zijn echtgenote bij de verpleegkundigen. De vrouw verbood artsen en verpleegkundigen om tegenover haar man het woord kanker in de mond nemen en zijn slechte prognose met hem te bespreken. Van Rinsum: 'Dat was ik niet gewend. Volgens de WGBO mag de patiënt wel informatie weigeren, maar dat is wat anders dan dat wij informatie achterhouden. Passen wij ons aan of moet de moslimpatiënt dat doen?' In het Universitair Ziekenhuis Gent (B) vindt men dat de patiënt moet weten wat er met hem aan de hand is, ongeacht zijn religie. 'Wel brengen we het slechte nieuws op een manier die past binnen de religie en cultuur', zegt Gülseren Kokur, intercultureel bemid-

deelaar in het UZ Gent. Daar slaat zij al dertien jaar een brug tussen hulpverleners en patiënten uit andere culturen. Kokur: 'Bij moslimpatiënten roepen wij eerst de familie bij elkaar om ze te informeren en vervolgens beslist de familie wat de patiënt aankan. Soms zijn wel vijf gesprekken nodig om hen ervan te overtuigen dat de patiënt moet weten hoe de zaken ervoor staan. Dát

'Als moslams ziek zijn, worden ze wel tweehonderd procent geloviger'

gesprek laten ze meestal aan de arts over.' Onderzoek van het Koningin Wilhelmina Fonds in 2006 wijst uit dat het van belang is om bij die gesprekken een professionele tolk in te huren.² Kokur: 'Ook al beheersen ze de taal. In dit soort gevallen speelt namelijk niet alleen de taal een rol, de boodschap moet ook in de cultuur passen.'

Hoop

Een arts moet het slechte nieuws niet te expliciet brengen en zeker geen termijn noemen waarbinnen iemand mogelijk overlijdt, weet maatschappelijk werker Farida Ilahi. Zij werkt in het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in Amsterdam en haar hulp wordt steeds vaker ingeroepen bij de begeleiding van moslams in onder andere de palliatieve fase. Ilahi: 'Als je

Protocol stervensbegeleiding

Het Islamitisch Begravenis Wezen heeft onlangs een speciaal protocol ontwikkeld voor stervensbegeleiding van moslams in het ziekenhuis. Ook de belangrijkste gebruiken na het overlijden komen uitgebreid aan bod in het protocol. Het motto bij zorgverlening na een overlijden: 'Voor het lichaam moet men respect hebben in overeenstemming met het respect dat men voor de levende heeft. Het mag op geen enkele wijze verminkt, ontheiligd of verfraaid worden. Het moet zo veel mogelijk met rust worden gelaten', meldt het IBW-protocol. Het complete protocol is te vinden op

www.nursing.nl/richtlijnen_en_protocollen



De meeste moslims doen er alles aan om de regels van Allah na te leven. Die behoefte wordt sterker bij ziekte. Ook de familie en andere naasten van de zieke willen veel bidden en koranverzen voorlezen.

tegen een moslimpatiënt in de palliatieve fase zegt dat hij nog maar een paar maanden te leven heeft, roept dat aver­sie op. Niet de arts, maar Allah beslist wanneer het tijd is om te gaan. Je kunt beter zeggen dat de patiënt heel erg ziek is en dat hij niet meer kan genezen. Dat je niet weet hoe lang hij nog te leven heeft, maar dat mensen met deze ziekte in de regel niet lang leven.'

Het begrip hoop speelt hierin een belangrijke rol. In de optiek van de moslims is er hoop totdat iemand de laatste adem uitblaast. Dat maakt het lastig voor patiënten en familie om afscheid te nemen of nog een aantal aardse zaken te regelen. Ilahi: 'Het kan helpen als je

de patiënt erop wijst dat een moslim in principe iedere dag klaar moet zijn om naar Allah te gaan. Zo heb ik een keer een terminale vrouw kunnen overtuigen van de noodzaak dat ze de voogdij voor haar kinderen moest regelen.'

Bezoekers

Volgens Ilahi worden moslims als ze ziek zijn wel tweehonderd procent geloviger. Zeker als het einde nadert en zij zich dichtbij God, hun krachtbron, willen voelen. Ilahi kwam onlangs bij een jonge, hoog opgeleide Marokkaanse vrouw met een onbehandelbaar en gemetastaseerd maagcarcinoom. De vrouw droeg nooit een hoofddoek,

maar sinds haar ziekte wel. Ziekte kan bij moslims drie betekenissen hebben: straf (voor bijvoorbeeld alcoholgebruik), beproeving (kijken hoe je het doorstaat) of juist uitverkoren zijn (je hebt dit gekregen omdat je het aankunt). Ongeacht de betekenis van de ziekte doet de moslim er alles aan om de regels van Allah na te leven. Ook de familie en andere naasten willen veel bidden en koranverzen voorlezen. De drukte rondom het ziekbed neemt toe naarmate het slechter gaat met de patiënt. Dan wil iedereen afscheid komen nemen en zijn godsdienstige plicht, om zieken te verzorgen, vervullen. Ilahi: 'Je mag het bezoek in zo'n →

geval gerust wijzen op onze plicht om de rust te bewaken voor de patiënt en eventuele zaalgenoten. Neem je professionele verantwoordelijkheid, net als bij niet-moslims.'

Euthanasie

Is het staken van een behandeling aan de orde, realiseer je dan dat dat vaak gevoelig ligt. 'Het is niet hetzelfde als euthanasie en dat moet je goed uitleggen. Moslims zijn tegen euthanasie', zegt Hassan El Haouari, senior ic-verpleegkundige in het VUmc. Op zijn afdeling lag een jonge vrouw met ernstig cardiaal, pulmonaal en renaal falen. Het was een mensonterende, uitzichtloze situatie. Om die reden wilden de artsen de behandeling staken: stoppen met de medicatie, voeding, vocht en beademing. De familie wilde dat pertinent niet. Achteraf legde El Haouari de casus voor aan de imam van het VUmc. Volgens die imam mag een arts de behandeling staken als hij weet dat het een verloren zaak is.

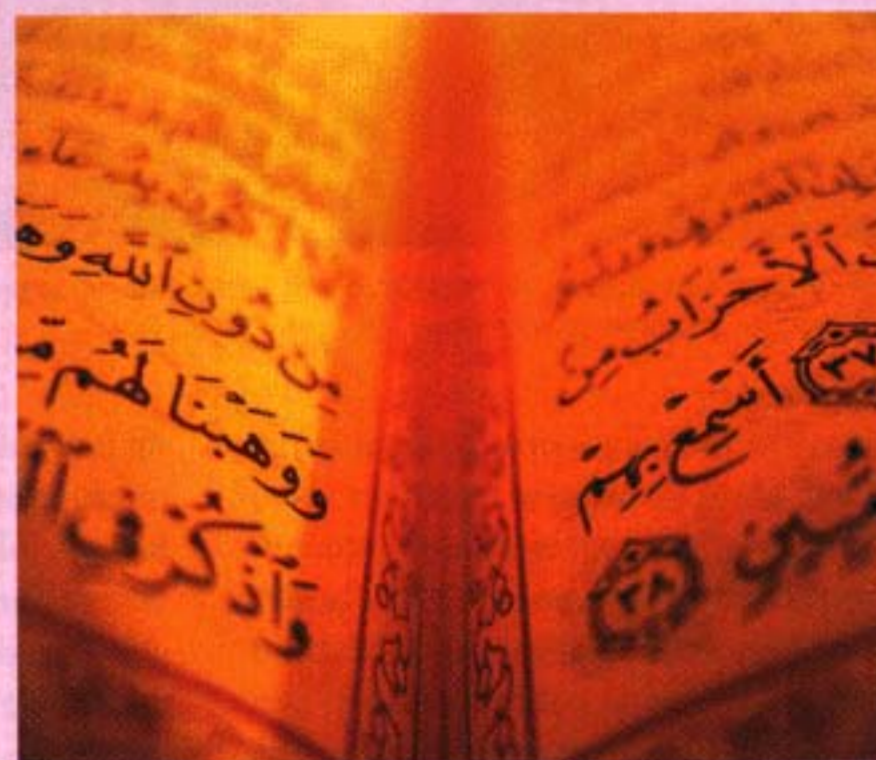
Een verloren zaak of het naderende einde kan vanzelfsprekend veel emoties oproepen bij patiënt en familie. In principe mogen islamieten geen emoties tonen in aanwezigheid van de zieke. Je moet accepteren dat er leven en dood is, Allah geeft en neemt. Van Rinsum maakte mee dat een bezoeker een kan water over zijn zus goot omdat ze zo huilde bij het overlijden van een

Ziekte kan bij moslims drie betekenissen hebben: straf, beproeving of uitverkoren zijn

familieid. Toch zie je sommige moslims heel hard huilen en schreeuwen, weet El Haouari. Dan voeren culturele verschillen de boventoon. Daarom moet je niet alleen afstemmen op religie, maar ook op het referentiekader van de patiënt: land van herkomst, opleidingsniveau, mate van integratie in westerse cultuur. Van Rinsum: 'Je moet moeite doen om een moslimpatiënt in de laatste levensfase te kunnen geven wat hij nodig heeft, anders bied je geen kwaliteit van zorg.' ■

Adviezen bij het verplegen van terminale moslimpatiënten:

- Schakel een professionele tolk in bij belangrijke gesprekken. Laat nooit familie (zeker geen jonge kinderen) of bekenden van de patiënt tolken bij belangrijke gesprekken. Het is de vraag of ze alles begrijpen en of ze alles durven te vertalen.
- Voer eerst het slechtnieuwsgesprek met de familie en vraag toestemming om de patiënt in te lichten. Soms krijg je die toestemming niet na het eerste gesprek.
- Ga creatief om met grote hoeveelheden bezoek. Zeg bijvoorbeeld niet dat iedereen moet weggaan; ze proberen hun religieuze plicht te doen. Roep de contactpersoon even apart en leg uit dat je het bezoek wilt verzoeken weg te gaan. De contactpersoon durft dat mogelijk zelf niet te doen en kan blij zijn met jouw interventie. Benadruk dat het bezoek elkaar wel mag afwisselen.
- Leg een koran op de kamer.
- Vraag zo nodig ondersteuning/advies van een intercultureel bemiddelaar, transcultureel verpleegkundige, de imam van het ziekenhuis, een maatschappelijk werker of een collega van dezelfde cultuur als de patiënt.
- Geef de patiënt als hij wil een cd met koranverzen waarnaar hij kan luisteren. Dit kun je regelen via de pastorale dienst, de imam van het ziekenhuis, de familie of via de moskee in de buurt.
- Bedenk dat de meeste moslims helder willen blijven tot aan het einde, zodat ze kunnen blijven bidden. Om die reden kan palliatieve sedatie gevoelig liggen.
- Laat de imam van het ziekenhuis of een andere deskundige een klinische les geven over het onderwerp moslims en ziektebeleving/sterven.
- Vraag het als je iets niet begrijpt. Verpleegkundigen schromen soms om vragen te stellen omdat ze weinig van de islam afweten.
- Zoek naar een manier om over het naderende levenseinde te praten zonder de dood te voorspellen. Soms lukt dat beter door niet met patiënt en familie tegelijk te spreken, maar door twee aparte gesprekken te voeren. Op die manier geef je mensen de kans zich makkelijker uit te spreken. Geef bijvoorbeeld aan dat het goed is om hoop te houden, maar dat ze ook rekening moeten houden met het overlijden, wanneer dat ook gebeurt.



Bronnen

1. www.nursing.nl > richtlijnen en protocollen
 2. Signaleringscommissie kanker, KWF Kankerbestrijding, Rapport Allochtonen en kanker, sociaal-culturele en epidemiologische aspecten, juni 2006, ISBN 90-71229-17-3.
- Vassart K, Gezondheid en diversiteit, het voorbeeld van de moslimpatiënten, publicatie van de Koning Boudewijnstichting, augustus 2005, ISBN 90-5130-499-4. Gratis te downloaden

→ Kijk voor de link op

www.nursing.nl/inditnummer