

Handreiking Onderwijs voor palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond.
Amsterdam, 2019

Deze handreiking is ontwikkeld binnen het onderzoeksproject *Waardigheid in de laatste levensfase voor niet-westerse patiënten en hun naasten* onder het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan zorg*.



De handreiking is tot stand gekomen op basis van wetenschappelijke literatuur en interviews met patiënten, naasten en zorgverleners in de palliatieve zorg, en in samenwerking met docenten in het onderwijs.



Alles in dit werk is gelicenceerd onder een Creative Commons [Naamsvermelding-NietCommercieel 4.0-licentie](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Wanneer u gebruik wilt maken van dit werk, hanteer dan de volgende methode van naamsvermelding:

Amsterdam UMC Sociale Geneeskunde locatie AMC, Handreiking onderwijs voor palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond. (2019) CC BY-NC 4.0. De volledige licentie-tekst is te vinden op <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Inleiding

Introductie

Palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond vraagt aandacht voor een taalbarrière, verschillende culturele opvattingen over ziekte en goede zorg, lage gezondheidsvaardigheden en minder kennis van het zorgsysteem. In de laatste levensfase kunnen deze barrières en verschillen sterker naar voren komen. Het onderwijs in deze handreiking bevat onderwijsmateriaal die de student ondersteunt bij het verlenen van goede zorg in de laatste levensfase aan patiënten met een migratieachtergrond.

Middels dit onderwijsmateriaal doet de student kennis op over belangrijke thema's m.b.t. palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond. De student leert reflecteren op zijn/haar eigen visie op de laatste levensfase en hoe dat het eigen handelen beïnvloedt. Ook leert de student wensen en behoeften van patiënten met een migratieachtergrond herkennen en bevorderen. De student leert dat goede palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond niet betekent dat je direct iets anders moet doen dan bij andere patiënten. Het gaat er vooral om dat je persoonsgerichte zorg kan geven, die aansluit bij wensen en behoeften van alle patiënten en hun naasten.

Deze handreiking bestaat uit de beschrijving van een e-learning 'Palliatieve zorg aan migranten' en verdiepende opdrachten die door docenten gebruikt kunnen worden in het onderwijs. Dit onderwijs is geschikt voor MBO-3, MBO-4, HBO en WO. De e-learning is ontwikkeld voor MBO niveau 3-4 en is ook bruikbaar voor HBO studenten. De focus van de e-learning ligt op kennisoverdracht en reflectie. De studenten doen kennis op over de onderdelen die belangrijk zijn bij (palliatieve) zorg aan migranten, reflecteren op hun eigen visie op een waardige laatste levensfase en maken kennis met casussen waarin dilemma's met patiënt of familie zich voor doen. De focus van de verdiepende opdrachten ligt op verdieping van de thema's en het samen reflecteren op en oplossen van veelvoorkomende situaties. De verdiepende opdrachten zijn ontwikkeld voor MBO-3-4, HBO en WO.

Onderbouwing

Deze handreiking is gebaseerd op interviews met patiënten van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse herkomst in de laatste levensfase, hun naasten en focusgroepen met zorgverleners. Daarnaast is de e-learning ontwikkeld in samenwerking met docenten van ROC's die betrokken zijn bij de ontwikkeling van het keuzedeel palliatieve zorg voor het MBO.

Het raamwerk voor culturele competenties (Seeleman et al. 2009, Camphina Bacote 2011) vormt een leidraad voor deze handreiking. Onderdelen die in het onderwijsmateriaal aan bod komen zijn bewustzijn over hoe cultuur en sociale context ons gedrag en denken beïnvloed m.b.t. ziekte en zorg, bewustzijn over onze neiging tot stereotyperen, vaardigheden om informatie op een begrijpelijke wijze over te dragen en het inschakelen van een tolk wanneer dat nodig is. Daarnaast sluiten we met dit onderwijs aan bij leerdoelen van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 (Amsterdam UMC, locatie VUmc) en het rapport basiscompetenties palliatieve zorg (Consortium Palliatieve zorg Limburg en Zuidoost Brabant).

Instructie voor deze handreiking.

De e-learning is een op zichzelf staande module die aangevuld kan worden met de verdiepende opdrachten. Het is ook mogelijk om een deel van de e-learning te doen en deze te combineren met een verdiepende opdracht die aansluit bij dat deel van de e-learning. In de verdiepende opdrachten wordt een specifiek thema uitgelicht, of de opdracht vormt een verdieping op de e-learning als geheel. De verdiepende opdrachten kunnen eveneens ook los van de e-learning worden gebruikt. Ze

kunnen individueel en klassikaal worden uitgevoerd. Er zijn een aantal opdrachten met verschillende versies voor het MBO, HBO en WO.

In de inhoudsopgave staat per opdracht omschreven welke thema's in de opdracht aan bod komen, bij welke deel van de e-learning de opdracht aansluit en voor welk onderwijsniveau de opdracht bedoeld is. Verderop in de handreiking staat per opdracht beschreven bij welke competenties van het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 1.0 de opdracht aansluit.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 1
2. E-learning 4

Vorm: Individuele opdracht.

Thema's: Zorg aan migranten, reflectie op cultuurverschillen, afhankelijk worden, LEARN methode, familiale en sociaal-maatschappelijke context, waardige zorg, hoop en realisme, communicatie over het levenseinde, geloofsovertuiging en geloofsbeoefening, de laatste dagen en sterven en toepassing van kennis in drie casussen.

Niveau: MBO-3-4 en HBO

Verdiepende opdrachten

3. Interviewopdracht 6

Vorm: Individuele opdracht. Kan ook in groepjes worden uitgevoerd

Aansluiting bij e-learning: Deze opdracht sluit aan op de e-learning als geheel. Studenten kunnen zelf de thema's kiezen waar zij de nadruk op leggen.

Niveau: Verschillende versies voor MBO 3-4 en HBO

4. Casusbespreking 12

Vorm: Klassikale bespreking. Kan ook in groepjes worden uitgevoerd

Aansluiting bij e-learning: Casus drie uit de e-learning wordt uitgebreid met de studenten besproken. Deze opdracht sluit aan bij deel 3 en deel 4 van de e-learning.

Thema's die hier aan bod komen zijn: besluitvorming door familie, taalbarrière, geloofsovertuiging, pijnbestrijding en doorbehandelen.

Niveau: Verschillende versies voor MBO 3-4 en HBO

5. Themabespreking 22

Vorm: Klassikale bespreking. Kan ook in groepjes worden uitgevoerd

Aansluiting bij de e-learning: Thema 1 sluit aan bij deel 3 & 4 van de e-learning. Thema 2 sluit aan bij deel 2 & 3 van de e-learning.

Niveau: Verschillende versies voor MBO 3-4, HBO en WO

- a. Thema 1 Religie en geloofsbeoefening (MBO3-4, HBO)
- b. Thema 1 Religie en geloofsbeoefening (HBO, WO)
- c. Thema 2 Hygiëne

6. Themabespreking 28

Vorm: Klassikale bespreking

Aansluiting bij de e-learning: Thema 1 sluit aan bij deel 3 & 4 van de e-learning. Thema 2 sluit aan bij deel 2 & 3 van de e-learning.

Niveau: Voor studenten met werkervaring

- a. Thema 1 Religie en geloofsbeoefening
- b. Thema 2 Hygiëne

7. Referenties 30

E-learning

TITEL	E-LEARNING OVER PALLIATIEVE ZORG AAN MIGRANTEN
INHOUD	De student doet kennis op over zorg aan migranten en specifieke thema's m.b.t zorg aan migranten in de laatste levensfase. Deze kennis past de student toe in meerdere casussen. Daarnaast zitten er ook open reflectievragen in die de student aanzetten tot nadenken over eigen waarden en normen en hoe dat hun visie op goede zorg in de laatste levensfase beïnvloedt.
STUDIELAST	1 uur (als men de gehele e-learning doorloopt)
DOELGROEPEN	MBO-3-4 en HBO
VORM	E-learning, individueel
COMPETENTIES KENNISSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- De vier dimensies van palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) komen aan bod.- Kennis van en respect voor culturele aspecten, verschillende levensovertuigingen en manieren van omgaan met ziekte en lijden.- Aandacht voor sociale omgeving van de patiënt en mantelzorgondersteuning.- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.- Inzicht in eigen visie op de laatste levensfase als voorbereiding op nadenken over ethische vraagstukken.- Af te stemmen met patiënt en naasten, bijvoorbeeld m.b.t. de verwachtingen van zorgverlening.- Bewustzijn van bestaande taboes op de dood en introductie op communicatie over de laatste levensfase.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC / Universiteit van Amsterdam, 2019
OPMERKING	De e-learning hoeft niet chronologisch te worden doorlopen en kan gepauzeerd worden. Men kan kiezen om bepaalde onderdelen uit de e-learning te gebruiken.

Verkrijg en gebruik e-learning

U kunt een pdf-weergave van de e-learning inzien (als bijlage van dit document). Het is het handigst om de e-learning te gebruiken binnen de elektronische leeromgeving van uw school. Echter is er ook een versie die niet in uw leeromgeving geplaatst hoeft te worden. Als u interesse heeft in gebruik van e-learning kunt u contact opnemen met Xanthe de Voogd, x.devoogd@amsterdamumc.nl, of Jeanine Suurmond, j.suurmond@amsterdamumc.nl. Zij kunnen uw technici voorzien van de juiste bestanden en instructie. Een online versie van de e-learning is te vinden op de website van het consortium [Palliatieve zorg Noord-Holland & Flevoland](#) onder het project *Waardigheid in de laatste levensfase voor patiënten van niet-westerse herkomst en hun naasten*.

Inhoud e-learning

De e-learning bestaat uit verschillende onderdelen waarin een samenstelling van thema's behandeld wordt. De e-learning kan chronologisch doorlopen worden, maar ook per onderdeel worden gemaakt. Wanneer de student stopt, kan de student deze weer hervatten op de plek waar de student gebleven was. Hieronder staat globaal de indeling van de thema's weergegeven.

1. Inleiding zorg aan migranten (15 min)
 - o (niet-Westerse) Migranten in Nederland, cijfers en achtergrond
 - o Cultuur en reflectie op cultuurverschillen
 - o Belangrijke aspecten bij zorg aan migranten: opleidingsniveau, taalbarrière, geloofsovertuiging, generatieverschillen en persoonlijkheid
2. Familie en gemeenschap

- Groeiende afhankelijkheid (15 min)
- Zorg door familie
- LEARN methode
- Casus 1: (1) omgaan met familieleden (2) aansluiten bij beperkte kennis van ziekten (3) toepassen van de LEARN methode
- 3. Hoop en waardige zorg (15 min)
 - Hoop en realisme
 - Casus 2: (1) waardige zorgverlening (2) omgaan met een taalbarrière
 - Communicatie over het levenseinde
- 4. Waardige laatste dagen (15 min)
 - Geloofsovertuiging en geloofsbeoefening.
 - De laatste dagen & sterven:
 - Bezoek, pijn, doorbehandelen en rituelen
 - Casus 3: (1) pijn bestrijding (2) doorbehandelen (3) omgaan met familie
 - Na het sterven
- 5. Eindtoets (10 min)
- 6. Meer informatie: Links naar websites met meer informatie over palliatieve zorg aan migranten

Gebruik van de e-learning voor verschillende onderwijsniveaus.

Aanbeveling voor MBO-3. Door de hoeveelheid tekst in de e-learning raden we aan om de e-learning per deel of een combinatie van delen te behandelen. De derde casus is mogelijk minder relevant voor niveau 3. Deze casus gaat over pijnbestrijding en doorbehandelen in de laatste dagen. Zorgverleners van niveau 3 zijn mogelijk minder betrokken bij deze beslissingen.

Aanbeveling voor MBO-4 en HBO. Bied de e-learning als geheel aan, of gebruik delen van de e-learning naar wens.

Verdiepende opdrachten bij de e-learning

Interviewopdracht (individueel)

TITEL	EEN INTERVIEW OVER WENSEN EN BEHOEFTE IN DE LAATSTE LEVENSFASE.
INHOUD	De student leert, d.m.v. een interview, over een ander perspectief op de laatste levensfase dan die van hem-/haarzelf. De student reflecteert op bevindingen in de vorm van een geschreven verslag of een vlog.
STUDIELAST	Interview: 1 uur Verslag: 3 uur Vlog: 5 uur
DOELGROEP	MBO-3-4 en HBO
VORM	Individuele opdracht. De opdracht kan ook in groepjes uitgevoerd worden.
COMPETENTIES	- Inzicht in verschillende levensovertuigingen en manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan.
KENNISSYNTHESE	- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.
PALLIATIEVE ZORG	- Inzicht in eigen visie op de laatste levensfase als voorbereiding op nadenken over ethische vraagstukken. - Aandacht voor sociale omgeving van de patiënt en mantelzorgondersteuning.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC / Universiteit van Amsterdam, 2019
OPMERKING	Er zijn aparte opdrachtbeschrijvingen voor MBO-3-4 en het HBO. Het is een individuele opdracht, maar eventueel kunnen studenten deze opdracht ook in groepjes van twee of drie doen.

Instructie voor de docent

In deze opdracht interviewt de student een medestudent, vriend(in) of familielid over wat voor hem/haar belangrijk is in de laatste levensfase. De student gebruikt een aantal open vragen over de laatste levensfase en gaat in op drie verschillende thema's die in de e-learning aan bod zijn gekomen. Na het interview bedenkt de student wat overeenkomt met haar/zijn eigen opvattingen en wat verschillen zijn. Daarna denkt de student na over wat dit betekent om goed zorg te kunnen verlenen. De student beschrijft de bevindingen in een verslag of verwerkt deze op creatieve wijze in een vlog. Eventueel kunnen studenten de opdracht ook uitvoeren in groepjes van twee of drie.

Opdrachtbeschrijving voor de student (Versie MBO-3-4)

Een interview over wensen en behoeften in de laatste levensfase.

In de e-learning heb je kennis gemaakt met een aantal thema's die belangrijk zijn voor een waardige laatste levensfase. Je bent te weten gekomen dat het belang van die thema's per persoon kunnen verschillen. Cultuur, geloofsovertuiging, een taalbarrière, kennis van ziekten en persoonlijkheid spelen hierbij een rol.

Opdracht

Je gaat nu een interview afnemen met een medestudent, vriend(in) of familielid. Je gaat deze persoon interviewen over wat voor hem of haar belangrijk is in de laatste fase van het leven. Kies een persoon met een andere cultuur, afkomst of geloofsovertuiging dan jijzelf. Dit kan iemand zijn die in een ander land geboren is, of iemand waarvan de ouders in een ander land geboren zijn dan jij. Of iemand die een andere geloofsovertuiging heeft dan jij. Ken je die niet, dan kan je ook iemand interviewen die een stuk ouder is dan jij. Het is de bedoeling dat je in het interview kennismaakt met een perspectief dat mogelijk anders is dan die van jou. Je verwerkt je bevinden in een verslag of een vlog

Het interview

Bij het afnemen van het interview maak je gebruik van een aantal open vragen over de laatste levensfase. Open vragen zijn vragen die je niet met 'ja' of 'nee' kunt beantwoorden. Daarna ga je dieper in op wat de persoon vertelt. Het is de bedoeling dat er **drie thema's uit de e-learning** terug komen in je interview. De thema's staan hieronder kort beschreven. Als de geïnterviewde zelf over één van de thema's begint dan kun je er op doorvragen. Als de geïnterviewde er niet zelf over begint, kun je zelf de onderwerpen daarna aansnijden. Per thema staan een aantal open vragen beschreven. Deze vragen kun je gebruiken voor het interview.

1. Maak een lijstje met vragen

Maak een lijstje met vragen voor afname van het interview. Gebruik een aantal algemene open vragen en een aantal vragen per thema.

Deze open vragen kun je gebruiken

1. Wat is belangrijk voor je in de laatste fase?
2. Wat betekent de laatste fase voor je?
3. Waar zou je kracht uithalen? En, wat heb je daar voor nodig?
4. Is er nog iets dat je zou willen doen?
5. Waar zou je de laatste fase willen doorbrengen?
6. Wat betekent sterven voor je?

Deze thema's en bijbehorende vragen kan je gebruiken

Afhankelijk worden Door fysieke of mentale achteruitgang afhankelijk worden, is voor veel mensen lastig. Je kan (sommige) dagelijkse bezigheden niet meer zelf uitvoeren. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat je hulp nodig hebt bij het wassen, dat je (lang) moet wachten op hulp of dat je niet meer zelf kunt beslissen over wanneer je naar buiten gaat.

Vraag: Veel mensen vinden het lastig om afhankelijk te worden van anderen. Hoe zou jij dat vinden en hoe zou je daar mee om willen gaan? Hoe zou je willen dat anderen daar mee om zouden gaan?

Religie Voor veel religieuze mensen is hun religie belangrijk in de laatste levensfase. Veel religieuze mensen geloven dat God of Allah bepaalt over wanneer je ziek wordt en wanneer je dood gaat. Het geloof kan erg helpen bij het omgaan met de ziekte en de naderende dood. Verschillende religies hebben een hebben verschillende visies op de betekenis van de laatste levensfase en het sterven. Er horen vaak ook rituelen bij, zowel dagelijkse rituelen als specifieke rituelen in de laatste dagen.

Vraag: Voor veel mensen is religie in de laatste fase belangrijk. Welke rol zou religie voor u spelen in de laatste levensfase? Welke rituelen of religieuze regels zou u belangrijk vinden?

Hoop behouden

Voor veel mensen is het behouden van hoop op een zo lang mogelijk leven, of zelfs een wonder, belangrijk in de laatste fase. Ook dit kan een reden zijn om niet te veel te willen weten over de ziekte en prognose.

Vraag: Is behoud van hoop op een zo lang mogelijk leven voor u belangrijk? Zouden er daarom dingen zijn die u liever niet wilt weten? *Denk aan: de diagnose, informatie over de ziekte of de prognose.*

Zorg en nabijheid door familie

Voor sommige mensen is het belangrijk om in de laatste levensfase verzorgd te worden door familie. Ook kan familie nauw betrokken zijn bij medische keuzes in de laatste levensfase

Vraag: Wat zou u van familie verwachten of wensen als u in de laatste fase van uw leven bent? Zou u door een familielid verzorgd willen worden? Waarom wel / niet?

Door wie zou je keuzes willen laten maken in de laatste levensfase? Door jouzelf of moeten hier ook anderen bij betrokken zijn?

Waardige zorg

Er zijn verschillende meningen over wat goede of waardige zorg is in de laatste levensfase. Dit zijn een aantal onderwerpen die belangrijk zijn: liefdevolle aandacht, goede hygiëne, respect voor lichamelijke integriteit en de voorkeur voor het gewassen willen worden door een man of een vrouw.

Vraag: Wat vindt u goede zorg in de laatste fase van het leven? Heeft u wensen m.b.t. door wie u wel of niet verzorgd / gewassen zou willen worden? Hoe zou u willen dat er om wordt gegaan met pijn?

Rituelen rondom het levenseinde

Voor ieder zijn rituelen rondom het levenseinde belangrijk, zowel vóór het sterven als erna.

Vraag: Welke rituelen zou u vóór het sterven willen uitvoeren? Welke rituelen zou u willen dat anderen na uw overlijden zullen uitvoeren?

2. Opbouw en tips voor het afnemen van het interview

Benodigdheden: vragenlijst, opnameapparaatje of telefoon (van te voren testen!)

1. Introduceer het onderwerp:
 - Vertel waarom je hem / haar interviewt.
 - Vertel wat verstaan wordt onder de laatste levensfase en wanneer deze begint. Wees hier heel duidelijk over. Veel mensen denken al snel alleen aan de laatste dagen.
2. Gebruik indien mogelijk een opnameapparaatje of telefoon om het interview op te nemen, zodat je het interview na kunt luisteren. Vraag hem / haar of het goed is dat je het interview opneemt.
3. Start met de open vragen die je hebt opgesteld.
4. Vraag daarna door op wat iemand geantwoord heeft. Dit zijn voorbeelden van vragen die je daarvoor zou kunnen gebruiken:
 - Waarom vind je dit?
 - Je zegt , wat bedoel je daarmee?

- Kan je een voorbeeld geven?
 - Heb je hier ervaring mee? Kan je iets vertellen over je ervaring hiermee?
5. Sluit het gesprek af.
 6. Vertel aan de geïnterviewde dat anonimiteit wordt gewaarborgd en hij/zij het verslag van het interview eerst nog zelf mag doorlezen voordat deze wordt ingeleverd.

Verslag of vlog

Werk het interview uit in een verslag of een vlog. Geef in je verslag of vlog antwoord op onderstaande vragen. Het verslag moet minimaal twee A4 en maximaal vier A4 lang zijn. De vlog moet ongeveer 10 minuten duren.

1. Beschrijf / Vertel het perspectief van de persoon die je hebt geïnterviewd.
2. Beschrijf / Vertel hoe zijn/haar perspectief verschilt met die van jezelf. Beschrijf / Vertel ook wat de mogelijke reden is voor dit verschil.
3. Beschrijf / Vertel wat belangrijk is om als zorgverlener goede palliatieve zorg te verlenen aan de persoon die je geïnterviewd hebt.
4. Beschrijf / Vertel wat je herkent van wat je geleerd hebt in de e-learning.

Opdrachtbeschrijving voor de student (Versie HBO)

Een interview over wensen en behoeften in de laatste levensfase.

In de e-learning heb je kennis gemaakt met een aantal thema's die belangrijk zijn voor een waardige laatste levensfase. Je bent te weten gekomen dat het belang van die thema's per persoon kunnen verschillen. Cultuur, geloofsovertuiging, een taalbarrière, kennis van ziekten en persoonlijkheid spelen hierbij een rol.

Opdracht

Je gaat nu een interview afnemen met een medestudent, vriend(in) of familielid. Je gaat deze persoon interviewen over wat voor hem of haar belangrijk is in de laatste fase van het leven. Kies een persoon met een andere cultuur, afkomst of geloofsovertuiging dan jijzelf. Dit kan iemand zijn die in een ander land geboren is, of iemand waarvan de ouders in een ander land geboren zijn dan jij. Of iemand die een andere geloofsovertuiging heeft dan jij. Ken je die niet, dan kan je ook iemand interviewen die een stuk ouder is dan jij. Het is de bedoeling dat je in het interview kennismaakt met een perspectief dat mogelijk anders is dan die van jou. Je verwerkt je bevinden in een verslag of een vlog

Het interview

Bij het afnemen van het interview maak je gebruik van een aantal open vragen over de laatste levensfase. Open vragen zijn vragen die je niet met 'ja' of 'nee' kunt beantwoorden. Daarna ga je dieper in op wat de persoon vertelt. Het is de bedoeling dat er **drie thema's uit de e-learning** terug komen in je interview. De thema's staan hieronder kort beschreven. Als de geïnterviewde zelf over één van de thema's begint dan kun je er op doorvragen. Als de geïnterviewde er niet zelf over begint, kun je zelf de onderwerpen daarna aansnijden. Per thema staan een aantal open vragen beschreven. Deze vragen kun je gebruiken voor het interview.

1. Maak een lijstje met vragen

Maak een lijstje met vragen voor afname van het interview. Gebruik een aantal algemene open vragen om iemand na te laten denken over wat voor hem / haar belangrijk zou zijn in de laatste levensfase. Bedenk daarna bij ieder thema een aantal open vragen.

Deze thema's kan je gebruiken (gebruik er 3)

Afhankelijk worden Door fysieke of mentale achteruitgang afhankelijk worden is voor veel mensen lastig. Je kan (sommige) dagelijkse bezigheden niet meer zelf uitvoeren. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat je hulp nodig hebt bij het wassen, dat je (lang) moet wachten op hulp of dat je niet meer zelf kunt beslissen over wanneer je naar buiten gaat.

Religie Voor veel religieuze mensen is hun religie belangrijk in de laatste levensfase. Veel religieuze mensen geloven dat God of Allah bepaalt over wanneer je ziek wordt en wanneer je dood gaat. Het geloof kan erg helpen bij het omgaan met de ziekte en de naderende dood. Verschillende religies hebben een hebben verschillende visies op de betekenis van de laatste levensfase en het sterven. Er horen vaak ook rituelen bij, zowel dagelijkse rituelen als specifieke rituelen in de laatste dagen.

Hoop behouden

Voor veel mensen is het behouden van hoop op een zo lang mogelijk leven, of zelfs een wonder, belangrijk in de laatste fase. Ook dit kan een reden zijn om niet te veel te willen weten over de ziekte en prognose.

Zorg en nabijheid door familie

Voor sommige mensen is het belangrijk om in de laatste levensfase verzorgd te worden door familie. Ook kan familie nauw betrokken zijn bij medische keuzes in de laatste levensfase

Waardige zorg

Er zijn verschillende meningen over wat goede of waardige zorg is in de laatste levensfase. Dit zijn een aantal onderwerpen die belangrijk zijn: liefdevolle aandacht, goede hygiëne, respect voor lichamelijke integriteit en de voorkeur voor het gewassen willen worden door een man of een vrouw.

Rituelen rondom het levenseinde

Voor ieder zijn rituelen rondom het levenseinde belangrijk, zowel vóór het sterven als erna.

2. Opbouw en tips voor het afnemen van het interview

Benodigheden: vragenlijst, opnameapparaatje of telefoon (van te voren testen!)

1. Introduceer het onderwerp:
 - Vertel waarom je hem / haar interviewt.
 - Vertel wat verstaan wordt onder de laatste levensfase en wanneer deze begint. Wees hier heel duidelijk over. Veel mensen denken al snel alleen aan de laatste dagen.
2. Gebruik indien mogelijk een opnameapparaatje of telefoon om het interview op te nemen, zodat je het interview na kunt luisteren. Vraag hem / haar of het goed is dat je het interview opneemt.
3. Start met de open vragen die je hebt opgesteld.
4. Vraag daarna door op wat iemand geantwoord heeft. Dit zijn voorbeelden van vragen die je daarvoor zou kunnen gebruiken:
 - Waarom vind je dit?
 - Je zegt , wat bedoel je daarmee?
 - Kan je een voorbeeld geven?
 - Heb je hier ervaring mee? Kan je iets vertellen over je ervaring hiermee?
5. Sluit het gesprek af.
6. Vertel aan de geïnterviewde dat anonimiteit wordt gewaarborgd en hij/zij het verslag van het interview eerst nog zelf mag doorlezen voordat deze wordt ingeleverd.

Verslag of vlog

Werk het interview uit in een verslag of een vlog. Geef in je verslag of vlog antwoord op onderstaande vragen. Het verslag moet minimaal twee A4 en maximaal vier A4 lang zijn. De vlog moet ongeveer 10 minuten duren.

1. Beschrijf / Vertel het perspectief van de persoon die je hebt geïnterviewd.
2. Beschrijf / Vertel hoe zijn/haar perspectief verschilt met die van jezelf. Beschrijf / Vertel ook wat de mogelijke reden is voor dit verschil.
3. Beschrijf / Vertel wat belangrijk is als zorgverleners om goede palliatieve zorg te verlenen aan de persoon die je geïnterviewd hebt.
4. Beschrijf / vertel wat je herkent van wat je geleerd hebt in de e-learning.
5. Zoek op internet naar informatie en wetenschappelijke literatuur over het thema en leg de verbinding met je eigen bevindingen. Je kunt bijvoorbeeld de volgende websites gebruiken:
<https://www.huisarts-migrant.nl/rituelen-rond-sterven-en-rouw/>
<http://pharos.creapolis.com/>
<https://www.pharos.nl/kennisbank/lessen-uit-gesprekken-over-leven-en-dood/>

Casusbespreking (klassikaal)

TITEL	CASUSBESPREKING
INHOUD	De studenten bespreken aan de hand van vragen samen een casus. Er wordt dieper ingegaan op hoe te reageren op dilemma's die men kan ervaren bij palliatieve zorg aan patiënten met een migratieachtergrond en het uitwisselen en reflectie op eigen waarden en normen ten aanzien van het levenseinde.
DUUR	45 min
DOELGROEP	MBO-3-4, HBO
VORM	Klassikale bespreking. Onderdelen kunnen ook in groepjes uitgevoerd worden.
COMPETENTIES KENNISSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- De vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel) komen aan bod in de casus.- Kennis van en respect voor culturele aspecten, verschillende levensovertuigingen en manieren van omgaan met ziekte en lijden.- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.- Aandacht voor sociale omgeving van de patiënt en mantelzorgondersteuning.- Af te stemmen met patiënt en naasten en communicatie over het levenseinde.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC (locatie AMC), 2019
OPMERKING	De opdracht bevat een versie voor studenten en voor docenten.

Casus

Meneer El Morabet is 73 jaar en heeft gemetastaseerd darmkanker en is vorige week opgenomen op de afdeling oncologie. Met meneer is het lastig te spreken. Hij spreekt beperkt Nederlands, is erg verzwakt en kan nog weinig praten. Zijn vrouw is 65 jaar. Ze hebben een zoon en een dochter. Met z'n drieën komen ze vaak op bezoek. Nu meneer sterk achteruit gaat komen er veel familieleden en kennissen uit de moskee langs.

De arts denkt dat meneer binnen enkele dagen zal sterven. Meneer heeft veel pijn en de arts wil hiervoor de morfine ophogen. Familie weigert dit. Zij willen dat meneer helder voor Allah verschijnt en zeggen dat meneer El Morabet dit ook graag zo gewild heeft.

Als je bij meneer El Morabet komt voor de dagelijkse ADL, tref je meneer alleen. Je merkt dat hij iets tegen je probeert te zeggen. Hij zegt: 'Het is goed zo.' Je denkt dat hij daarmee bedoelt dat hij geen behandelingen meer wil, maar dat weet je niet helemaal zeker.

Later is er een gesprek met de arts, waar patiënt, vrouw, zoon en dochter bij aanwezig zijn. Dochter vertaalt het gesprek voor meneer en mevrouw El Morabet. In dit gesprek spreekt de familie de wens uit om een neussonde in te brengen. De arts heeft gezegd dat hij denkt dat dit niet meer goed is voor de patiënt en dat hij denkt dat meneer hier niet meer op vooruit zal gaan. De familie zegt dat voeding erg belangrijk is om in leven te blijven en blijft vasthoudend. Patiënt gaat mee met de wens van de familie. De arts denkt dat het medisch zinloos handelen is, maar gaat toch op het verzoek van familie in. Hij geeft jou de opdracht om een neussonde te plaatsen.

Instructie voor de docent

Geef de studenten de opdrachtversie voor de student.

Bespreek vraag 1 en 2 klassikaal.

1. Welke dilemma's doen zich hier voor? Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?
Indien MBO: De twee dilemma's zijn voor de studenten gegeven. Bespreek met hen welke waarden met elkaar in conflict zijn.

Antwoorden voor de docent

Dilemma 1. Op wens van familie wordt er geen morfine gegeven aan patiënt die veel pijn heeft, terwijl je niet weet of patiënt dit zelf gewild zou hebben.

Dilemma 2. Op wens van de familie geeft de arts de opdracht om een neussonde in te plaatsen, terwijl jij het idee hebt dat patiënt dit zelf niet wilt.

Waarden:

Autonomie van de patiënt (m.b.t. het maken van beslissingen en het vormgeven aan de eigen laatste fase)

Belang en expertise van de familie

Respecteren van cultuur

Niet schaden: in acht nemen van de mogelijke complicaties bij het plaatsen van een neussonde.

Lijden verlichten

2. Wie spelen er in deze casus een rol en wat is voor hen belangrijk?

Antwoorden voor de docent

Arts – Een levenseinde dat past bij de patiënt en goede zorg leveren.

Patiënt – Door familie en vrienden omringd worden. Hoop behouden. Afscheid kunnen nemen. Geloofsbeleving en –beoefening (dagelijks 5x het gebed).

Directe familieleden: vrouw, zoon en dochter – Willen de patiënt hoop geven. Willen de beste beslissingen maken voor meneer, voor henzelf en in relatie tot Allah.

Bezoekende familieleden en kennissen - Patiënt bijstaan en hoop geven. Directe familieleden bijstaan en advies geven. Bezoekende familieleden en kennissen weten over het algemeen minder over de situatie van de patiënt.

Verpleegkundige: Zorg geven waarvan jij denkt dat die past bij wat de patiënt wil.

Laat de volgende vragen in groepjes bespreken

3. Wat is voor jou persoonlijk en als verzorgende / verpleegkundige belangrijk voor een waardige laatste fase? Druist deze situatie in tegen jouw waarden over een goede dood?

Waarom wel / niet?

Hoe kijk je aan tegen het lijden van pijn?

4. Wat weet je over een waardige dood voor mensen die Islamitisch zijn? Wat is voor hen vaak belangrijk?

Voorbeelden:

God/Allah bepaalt over leven, ziekte en dood.

Vlak voor overlijden met het hoofd richting Mekka liggen.

Vlak voor overlijden de geloofsbelijdenis uitspreken. Een Imam is hierbij betrokken. De Imam leest ook voor uit de Koran.

Vaak wordt morfine geweigerd, omdat men graag helder voor Allah wil verschijnen.

De dood is een overgang naar een beter bestaan.

5. Wat denk je dat dochter aan de patiënt en zijn vrouw verteld heeft?

Er is een grote kans dat dochter niet tegen patiënt en vrouw heeft verteld dat de arts denkt dat de patiënt niet beter zou worden van het plaatsen van de neussonde. Dochter kan het lastig hebben gevonden om dit te vertellen, omdat ze graag wil dat vader en moeder hoop behouden. Daarnaast is het een erg lastig bericht voor dochter om zo'n bericht te vertellen aan haar vader en moeder.

6. Wat zijn oplossingen voor de dilemma's? Bedenk wat de consequenties kunnen zijn van de verschillende oplossingen.

- a) Vind je dat de patiënt en zijn vrouw moeten weten dat meneer in zijn laatste dagen zit?
 - Zo ja, hoe zou je dit dan kenbaar maken. Wie betrek je hierbij en welke woorden kies je?
 - Zo nee, waarom niet?
- b) Wat vind je ervan dat de beslissingen via de familie gaan? Hoe kan je hier mee om gaan?
- c) Hoe zie je jouw eigen rol in verhouding tot die van de arts? Wat moet jij doen en wat moet de arts doen? Is er nog iets dat je van de arts wilt weten?

Denk bij oplossingen aan het inschakelen van een professionele tolk, een Islamitisch geestelijk verzorger of een zorgconsulent. Iemand met kennis van de Islam wekt vaak het vertrouwen dat er een goede keuze gemaakt zal worden die voldoet aan de Islamitische richtlijnen.

De mogelijke gevolgen van het vertellen dat de patiënt niet meer lang te leven heeft, is dat het overkomt alsof je op de plek van God/Allah gaat zitten. Hier zal de arts in zijn/haar bewoording rekening mee moeten houden. Het is verstandig om geen uitspraak te doen over het aantal dagen/weken dat meneer nog te leven heeft. Hier kan je zelf rekening mee houden en je kan dit ook met de arts bespreken.

7. Wat had in eerste instantie kunnen worden gedaan om dit dilemma te voorkomen?

De arts had een professionele tolk in moeten schakelen om het gesprek met patiënt en familie aan te gaan over wensen in de laatste fase. Op een eerder moment had met patiënt besproken kunnen worden of hij de beslissingen via de familie wil laten lopen of dat hij zelf liever de beslissingen neemt.

Besprek na afloop de oplossingen van de verschillende groepjes.

1. Welke verschillen zijn er tussen de groepjes?

2. Wordt er meegegaan met de waarden van patiënt en familie of met de eigen waarden? Wat is precies het verschil tussen deze waarden?

Extra vraag voor het HBO:

3. Op wat voor manier neem je wat patiënt en familie belangrijk vinden mee in de stappen die je wil zetten en de manier waarop je het gesprek aangaat?

Opdrachtbeschrijving voor de student (MBO-3-4)

Vragen bij casus

Vraag 1 en 2 worden klassikaal besproken. Vul de antwoorden in onder de vraag.

Er is sprake van de volgende dilemma's:

Dilemma 1. Op wens van familie wordt er geen morfine gegeven aan patiënt die veel pijn heeft, terwijl je niet weet of patiënt dit zelf gewild zou hebben.

Dilemma 2. Op wens van de familie geeft de arts de opdracht om een neussonde in te plaatsen, terwijl jij het idee hebt dat patiënt dit zelf niet wil.

1. Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?

2. Wie spelen er in deze casus een rol en wat is voor hen belangrijk?

Vraag 3 t/m 7 bespreek je met je groepje. Vul de antwoorden in onder de vraag.

3. Wat is voor jou persoonlijk en als verzorgende / verpleegkundige belangrijk voor een waardige laatste fase? Druist deze situatie in tegen jouw waarden over een goede dood?

Waarom wel / niet?

Hoe kijk je aan tegen het lijden van pijn?

4. Wat weet je over een waardige dood voor mensen die Islamitisch zijn? Wat is voor hen vaak belangrijk?

5. Wat denk je dat dochter aan de patiënt en zijn vrouw verteld heeft?

6. Wat zijn oplossingen voor de dilemma's? Bedenk wat de consequenties kunnen zijn van de verschillende oplossingen.

- a) Vind je dat de patiënt en zijn vrouw moeten weten dat meneer in zijn laatste dagen zit?
 - Zo ja, hoe zou je dit dan kenbaar maken. Wie betrek je hierbij en welke woorden kies je?
 - Zo nee, waarom niet?
- b) Wat vind je ervan dat de beslissingen via de familie gaan? Hoe kan je hier mee om gaan?
- c) Hoe zie je jouw eigen rol in verhouding tot die van de arts? Wat moet jij doen en wat moet de arts doen? Is er nog iets dat je van de arts wilt weten?

7. Wat had in eerste instantie kunnen worden gedaan om dit dilemma te voorkomen?

Opdrachtbeschrijving voor de student (HBO)

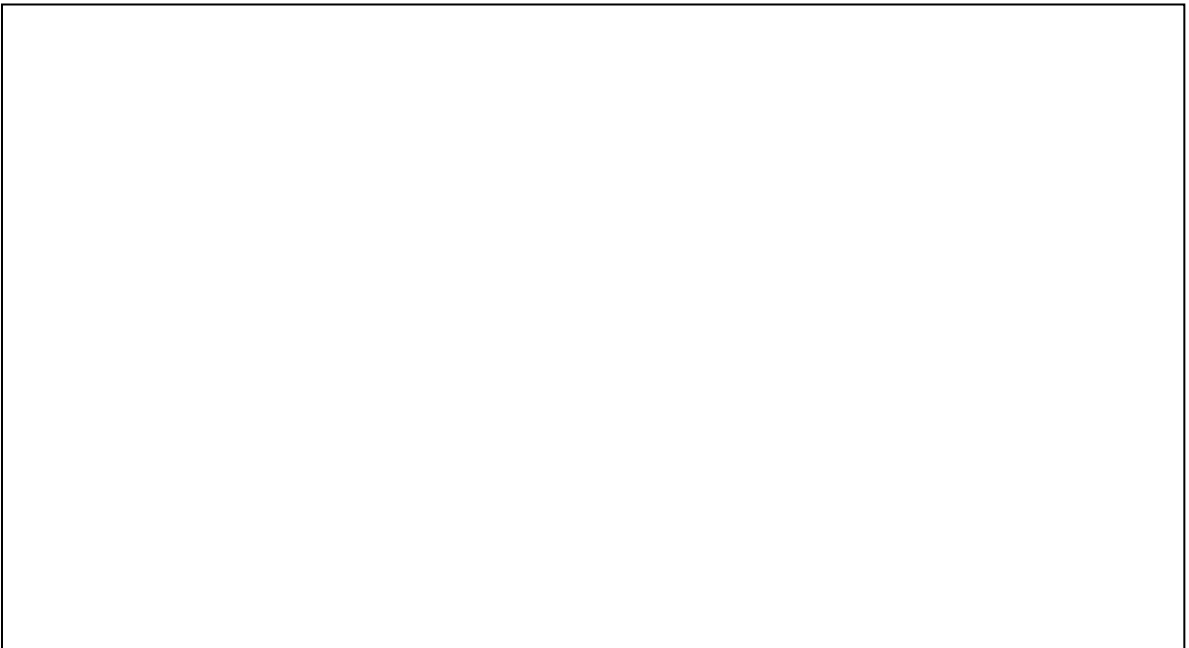
Vragen bij casus

Vraag 1 en 2 worden klassikaal besproken. Vul de antwoorden in onder de vraag.

1. Welke dilemma's doen zich hier voor? Welke waarden zijn hier met elkaar in conflict?



2. Wie spelen er in deze casus een rol en wat is voor hen belangrijk?



Vraag 3 t/m 7 bespreek je met je groepje. Vul de antwoorden in onder de vraag.

3. Wat is voor jou persoonlijk en als verpleegkundige belangrijk voor een waardige laatste fase? Druist deze situatie in tegen jouw waarden over een goede dood?

Waarom wel / niet?

Hoe kijk je aan tegen het lijden van pijn?

4. Wat weet je over een waardige dood voor mensen die Islamitisch zijn? Wat is voor hen vaak belangrijk?

5. Wat denk je dat dochter aan de patiënt en zijn vrouw verteld heeft?

6. Wat zijn oplossingen voor de dilemma's? Bedenk wat de consequenties kunnen zijn van de verschillende oplossingen.

- a) Vind je dat de patiënt en zijn vrouw moeten weten dat meneer in zijn laatste dagen zit?
 - Zo ja, hoe zou je dit dan kenbaar maken. Wie betrek je hierbij en welke woorden kies je?
 - Zo nee, waarom niet?
- b) Wat vind je ervan dat de beslissingen via de familie gaan? Hoe kan je hier mee om gaan?
- c) Hoe zie je jouw eigen rol in verhouding tot die van de arts? Wat moet jij doen en wat moet de arts doen? Is er nog iets dat je van de arts wilt weten?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a student to write their answer to the question below.

7. Wat had in eerste instantie kunnen worden gedaan om dit dilemma te voorkomen?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for a student to write their answer to the question above.

Themabespreking

Thema 1 Religie en geloofsbeoefening (MBO-3-4, HBO)

TITEL	WERKVORM RELIGIE EN GELOOFSBEOEFENING IN DE LAATSTE LEVENSFASE
INHOUD	De student leert over het belang van geloofsbeoefening en rituelen in de laatste fase.
DUUR	20 minuten
DOELGROEP	MBO-3-4, HBO
VORM	Klassikale bespreking, onderdelen kunnen ook in groepjes.
COMPETENTIES KENNYSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- Inzicht in verschillende manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan.- Bewustzijn van eigen referentiekader en kan zich inleven in anderen.- Respect voor culturele aspecten en verschillende levensovertuigingen.- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.- Bewustzijn van bestaande taboes op de dood.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC / Universiteit van Amsterdam & Pharos (2018)
OPMERKING	Deze werkvorm kan gebruikt worden bij het voorlichtingsfragment 'het einde nadert' van de website van Pharos. Ook sluit deze werkvorm goed aan bij de werkvormen bij de film 'Ik heb een dokter in Marokko' van Pharos: Opdracht 1 van deze werkvorm kan voorafgaand aan werkvorm 7 worden gegeven en opdracht 2 sluit goed aan bij werkvorm 5.

Instructie voor de docent

Doel van de werkvorm

Het doel van de werkvorm is om de student bewust te maken van het belang van rituelen bij het levenseinde. Het gaat niet om het kennen van de exacte rituelen, maar wel op welke momenten hier aan gedacht kan worden en wie hier mogelijk bij betrokken zijn.

Opzet van de werkvorm

1. Korte inleiding over geloofsbeoefening en rituelen door docent.
2. Opdracht 1: Rol van geloof in de laatste fase en jouw rol als zorgverlener.

Benodigdheden

Flip-overvellen en post-its.

Werkwijze

Korte inleiding door docent

Duur: 2 minuten

Geen een korte inleiding over het doel van de les:

Deze les gaat over levensbeschouwing. Iedereen heeft een levensbeschouwing en deze levensbeschouwingen kunnen van elkaar verschillen. Religie en geloofsbeoefening hebben vaak een belangrijk rol in het leven van patiënten in de laatste levensfase. Zij leggen hun vertrouwen in God. God bepaalt over ziekte, leven en dood. Dit kan patiënten kracht geven. Ook rituelen kunnen hierbij een rol spelen. We gaan het vandaag hebben over hoe dit voor patiënten van belang is en wat jouw rol als zorgverlener hierin is.

Opdracht

Duur: 15 min

Benodigdheden: post-it's, flip-over vel

1. Geef ieder 4 post-it's.
2. Laat ieder een paar minuten zelf nadenken over:
 - Wat het einde van het leven betekent en wat dit zou betekenen voor patiënten die gelovig zijn (als je dat zelf niet bent).
 - Hoe je als zorgverlener aan kan sluiten bij verschillende perspectieven.

Laat de deelnemers dit in kernwoorden opschrijven op de 4 post-it's

3. Bespreek de post-it's en schrijf de antwoorden in kernwoorden op een groot vel. Besteed aandacht aan de volgende aspecten:
 - Hoe kan vertrouwen op God/Allah kracht aan patiënten en naasten geven tijdens de laatste fase van het leven? Hoe zou je patiënten en naasten hierin kunnen steunen?
 - Hoe kan dit botsen met wat jij als zorgverlener belangrijk vindt, tijdens het verlenen van zorg in de laatste fase van het leven?

Thema 1 Religie en geloofsbeoefening (HBO – WO)

TITEL	WERKVORM RELIGIE EN GELOOFSBEOEFENING IN DE LAATSTE LEVENSFASE
INHOUD	De student leert over verschillende
DUUR	20 minuten
DOELGROEP	HBO, WO
VORM	Individuele opdracht, kan ook in groepjes gedaan worden.
COMPETENTIES KENNISSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none"> - Inzicht in verschillende manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan. - Bewustzijn van eigen referentiekader en kan zich inleven in anderen. - Respect voor culturele aspecten en verschillende levensovertuigingen. - Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen. - Bewustzijn van bestaande taboes op de dood.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC / Universiteit van Amsterdam, 2019

Oprichtingsbeschrijving voor de student

Kies een land in de wereld en zoek online informatie over hoe in dit land met het einde van het leven en sterven wordt omgegaan. Zoek met name in betrouwbare bronnen zoals Pubmed, PsychInfo, Anthrosource, Web of Science, Scopus etc. Ook Google Scholar mag je gebruiken. Gebruik onderstaande tabel om specifieke vragen te beantwoorden.

Einde van het leven en sterven: rituelen, gewoontes, perspectieven	Land:
<i>Eind van het leven</i>	
- Hoe wordt de dood gezien (bijv. dood als einde, dood als transitie, dood als iets medisch, iets natuurlijks, iets heiligs, etc.)?	
- Hoe leeft iemand hier naar toe (denk aan accepteren vs strijden, rol religie, rol familie, rituelen)?	
<i>Sterven</i>	
- Wie zijn er aanwezig als iemand overlijdt? Wat gebeurt er? (bv rituelen, gebeden, speciale plek om te overlijden)	
- Wat gebeurt er met het lichaam? (bv gebeden, rituelen, waar en hoe begraven)	
- Welke tradities zijn er rond levenseinde en de dood?	

- Wat is rouw? Hoe rouwen nabestaanden? Of wordt de dood juist 'gevierd'?	
---	--

Thema 2 Hygiëne (klassikaal)

TITEL	HYGIËNE
INHOUD	De student leert over de achtergrond en het bestaan van verschillende normen met betrekking tot hygiëne.
DUUR	20 min
DOELGROEP	MBO-3-4, HBO
VORM	Klassikale bespreking. Onderdelen kunnen ook in groepjes uitgevoerd worden.
COMPETENTIES KENNISSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.- Respect voor culturele aspecten en verschillende levensovertuigingen.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC (locatie AMC) & Pharos (2018)
OPMERKING	Deze werkvorm kan gebruikt worden bij het voorlichtingsfragment 'de afhankelijkheid groeit' van Pharos.

Instructie voor de docent

Doel van de werkvorm

Het doel van deze werkvorm is om de deelnemer bewust te maken van verschillende visies op hygiëne en hoe dit mogelijk samenhangt met andere opvattingen over het goede leven (zoals geloof/religie).

Opzet van de werkvorm

1. Afspelen van fragment 'De afhankelijkheid groeit'.
2. Inleiding op het thema door de docent
3. Opdracht 1: Interviewopdracht
4. Opdracht 2: Casussen bespreken

Benodigdheden

Beamer of computer

Werkwijze

Afspelen van fragment 'De afhankelijkheid groeit'.

Duur: 5 minuten

Benodigdheden: Beamer of computer

Speel het fragment 'De afhankelijkheid groeit' af. Dit fragment is een onderdeel van de voorlichtingsfilmpjes die te vinden zijn op de website van Pharos. Er zijn vier voorlichtingsfilmpjes, gericht op vier verschillende etnische groepen. Welke groep je kiest is voor dit onderwijs niet van belang. Kies bij de Antilliaanse of Chinese filmpjes voor het fragment 'De afhankelijkheid groeit' of bij de Marokkaanse en Turkse filmpjes voor 'Hulp van buitenaf?'. Deze fragmenten gaan over de groeiende afhankelijkheid van andere mensen voor hulp en zorg. Er wordt besproken of men hiervoor hulp of zorg van buitenaf voor in zou schakelen.

De link naar voorlichtingsfilmpjes: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/chronische-aandoeningen/palliatieve-zorg-bij-migranten/voorlichtingsmaterialen-palliatieve-zorg/in-gesprek-over-leven-en-dood>

Inleiding thema hygiëne voor de docent

De patiënt is gewend dat familie veel zorg op zich neemt. Familie weet vaak wat voor de patiënt belangrijk is wat betreft de zorg en is vaak bang dat de zorgverlener het niet zo zou doen als de

patiënt het prettig vindt. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat zorgverleners soms niet dezelfde taal spreken als de patiënt. Een belangrijk onderdeel van goede zorg is hygiëne. Vandaag gaan we bespreken hoe normen rondom hygiëne kunnen verschillen.

Interviewopdracht

Duur: 5 minuten interviews, 10 minuten nabespreken

Laat de groep in tweetallen bij elkaar zitten. Een student is vrager en ander is verteller. Met behulp van de gesprekstechnieken open vragen stellen (en doorvragen), reflectief luisteren en samenvatten, probeert de 'vrager' antwoord te krijgen op wat voor de 'verteller' belangrijk is voor hygiëne met betrekking tot de zorg die je levert. Laat ze aandacht besteden aan de volgende drie vragen:

Vraag 1. Wat heb je van huis uit meegekregen over hygiëne?

Wat doe je er nu wel/niet mee?

Wat vind je een hygiënische vorm van omgang met andere mensen?

Vraag 2. Waar zou je in huis van een patiënt op letten als het gaat om hygiëne?

Bespreken van de interviews:

Laat ieder tweetal de belangrijkste bevindingen vertellen uit de interviews. Besteed daarna aandacht aan de volgende vragen:

- Waren er verschillen in opvattingen?
- Wat is de diversiteit van de groep (leeftijd, etnische achtergrond, man/vrouw)? Zouden er verschillen zijn geweest als er meer diversiteit was?
- Zie tip en voorbeelden hieronder voor thema's die mogelijk nog niet aan bod zijn gekomen.

Tips en voorbeelden bij de interviewopdracht.

Opvattingen kunnen verschillen over bijvoorbeeld: Bed & ligplaats, wassen, kleding, eten & drinken, toiletgang, aanreiken van medicijnen, leefomgeving (kamer). Hieronder staan een aantal voorbeelden uit de interviews:

- Elke dag lakens verschoonen + een katoenen matje eronder die elke dag verschoond wordt.
- Alle kleding schoon en stralend.
- Letten op hygiëne bij het aanreiken bij medicijnen. Medicijnen bijvoorbeeld op een bordje leggen i.p.v. op iemands buik, of alleen pillen pakken als je je handen hebt gewassen.
- Letten op hygiëne als je in aanraking komt met eten, of in de keuken bent. Zonder gewassen handen de deksel van de pan oplichten kan gezien worden als onhygiënisch.
- Hygiëne na toiletgang is belangrijk. Voorbeeld: *Niet iedereen is tevreden met dat na de toiletgang alleen wordt afgeveegd met een papiertje. Een nat washandje kan gewenst zijn.*

Met betrekking tot diversiteit van opvatting: hygiëne kan een belangrijk rol spelen bij geloofsbeoefening en religie. Een voordeel hiervan is:

- Voor geloofsbeoefening zoals bidden en reciteren van de Koran, is een reine bidplaats belangrijk. Als patiënten de plek waar ze hun geloof moeten beoefenen als onhygiënisch ervaren, dan vinden zij dit extra vervelend. Voorbeeld: *Een man in het verpleeghuis wil liever niet op een toilet waar andere bewoners ook zijn geweest. De viezigheid van het toilet wordt dan meegenomen naar zijn eigen kamer waar hij op de grond wil bidden.*

Themabespreking voor studenten met ervaring middels stage of werk.

Thema 1 Religie en geloofsbeoefening

TITEL	WERKVORM RELIGIE EN GELOFSBEOEFENING IN DE LAATSTE LEVENSFASE
INHOUD	De student leert over verschillende
DUUR	20 minuten
DOELGROEP	HBO, WO
VORM	Individuele opdracht, kan ook in groepjes gedaan worden.
COMPETENTIES KENNINGSYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- Inzicht in verschillende manieren waarop mensen met lijden en ziekte omgaan.- Bewustzijn van eigen referentiekader en kan zich inleven in anderen.- Respect voor culturele aspecten en verschillende levensovertuigingen.- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC / Universiteit van Amsterdam, 2019

Instructie voor de docent

1. Laat de studenten in groepjes bespreken welke rituelen of geloofsbeoefeningen die ze kennen, of welke ze wel eens zijn tegengekomen, aan het einde van het leven (laatste weken/dagen). Laat ze aandacht besteden aan de volgende vragen:
 - a. Zat daar iets bij wat niet uitgevoerd kon worden? Of zijn er dingen waarvan je denkt dat niet uitgevoerd kunnen worden?
 - b. Wat waren oplossingen? Of wat had je kunnen doen?
 - c. Op welke momenten in het ziekteproces kunnen geloofsbeoefening en rituelen (extra) belangrijk zijn?
 - d. Op welke manieren staat pijnbestrijding hierbij in de weg of helpt het juist?
2. Bespreek plenair de verschillende voorbeelden.

Tips/voorbeelden

Onderstaande voorbeelden kunnen genoemd en besproken worden, als ze niet aan bod zijn gekomen.

- Geloofsbelijdenis op kunnen zeggen vlak voor het sterven is belangrijk voor Islamitische patiënten.
- Patiënten kunnen kracht halen uit het geloof en de bijbehorende rituelen, of bijvoorbeeld door het zingen met een geestelijke. Vaak hebben zij een geestelijke (bijvoorbeeld islamitisch verzorger) die ze goed kennen, maar ook zorginstellingen kunnen een geestelijke hebben of inschakelen.
- Door te bedenken dat God bepaalt over leven, ziekte en dood, geeft dit een bepaalde rust en overgave. Je zou het vertrouwen op God kunnen noemen. Patiënten geven aan zich waardig te voelen door overgave aan God (Allah).
- Bepaalde regels kunnen voor mensen heel belangrijk zijn (bijvoorbeeld dat het bed in de juiste richting staat).
- Islamitische patiënten vinden het vaak belangrijk om bij het sterven helder voor Allah te verschijnen. Met deze reden kunnen zij dan het gebruik van morfine weigeren.

Thema 2 Hygiëne

TITEL	HYGIËNE
INHOUD	De student leert over de achtergrond en het bestaan van verschillende normen met betrekking tot hygiëne.
DUUR	20 min
DOELGROEP	MBO-3-4, HBO
VORM	Klassikale bespreking. Onderdelen kunnen ook in groepjes uitgevoerd worden.
COMPETENTIES KENNISCYNTHESE PALLIATIEVE ZORG	<ul style="list-style-type: none">- Bewustzijn van eigen normen, waarden en referentiekader en de mogelijke invloed daarvan op het professionele handelen.- Respect voor culturele aspecten en verschillende levensovertuigingen.
BRON (JAARTAL)	Amsterdam UMC (locatie AMC) & Pharos (2018)
OPMERKING	Deze werkvorm kan gebruikt worden bij het voorlichtingsfragment 'de afhankelijkheid groeit' van Pharos.

Instructie voor de docent

Laat de studenten in drietallen voorbeelden bespreken die ze in de stages zijn tegengekomen waarin zij een andere opvatting hadden over hygiëne dan de persoon die ze verzorgden. Vragen die ze hierbij kunnen stellen:

Hoe vormde dit een probleem?

- ➔ Hoe kwam je erachter dat dit een probleem was?
- ➔ Hoe heb je het opgelost?
- ➔ Hoe spelen culturele- of taalverschillen hierbij een rol?
- ➔ Zijn er ook onredelijke normen of wensen wat betreft hygiëne?

Referenties

Basiscompetenties palliatieve zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen, Consortium Palliatieve zorg en Zuidoost Brabant & ZonMw 2018.

Campinha-Bacote, J., Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. In *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2011, 16 (2): Manuscript 5.

Onderwijsraamwerk Palliatieve zorg 1.0, VUmc & ZonMw 2016.

Seeleman, C, Suurmond, J, Stronks, K., Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. In *Medical Education* 2009, 43(3):229-37.