

## Factsheet Diversiteit & Advanced Care Planning (ACP)

Uit (internationaal) onderzoek blijkt dat patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en patiënten met een migratieachtergrond hun wensen m.b.t. het levenseinde minder vaak vastleggen in schriftelijke wilsverklaringen en minder vaak een vertegenwoordiger aanwijzen. Het voeren van een ACP gesprek kan helpen dit verschil te verkleinen. Daarvoor moet wel rekening worden gehouden met de vaardigheden en (culturele) achtergrond van de patiënt.

### Cijfers

Ongeveer 1 op de 27 65-plussers in Nederland heeft een niet-westerse migratieachtergrond (118.057). In de komende jaren zal dit aantal meer dan verdubbelen (262944). Ook zijn er 593.600 65-plussers die moeite hebben met lezen, schrijven én rekenen. Dit zijn niet alleen de mensen met een niet-westerse migratieachtergrond, ongeveer twee derde van hen is Nederlands. Zij missen vaak de vaardigheden om goed om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg, zogenoemde gezondheidsvaardigheden. Zij hebben vaak een slechter ervaren gezondheid en hebben vaker last van meerdere chronische aandoeningen: 79 procent (Marokkaans), 81 procent (Turks) en 71 procent (Surinaams) tegen 57 procent bij Nederlandse ouderen.

### Aandachtspunten m.b.t. ACP

Om goed aan te sluiten bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en/of een migratieachtergrond, zijn er een aantal zaken om op te letten:

- Gebruik *begrijpelijke taal*, in de gesprekken én de geschreven documenten. Leg termen uit: wat is het verschil tussen palliatieve zorg en palliatieve sedatie? Engelse termen, zoals advanced care planning, zijn moeilijk. Schakel in het geval van een taalbarrière een *professionele tolk* in.
- ACP is gebaseerd op (cultureel) bepaalde *waarden*, zoals autonomie van de patiënt. Het belang van deze waarden voor patiënten kan verschillen. In veel niet-westerse culturen is groepsconsensus en gezamenlijke besluitvorming met familie belangrijker dan autonomie. Verken in een ACP gesprek welke waarden belangrijk zijn voor patiënt, naasten én zorgverlener.
- Vraag open en actief naar (geloofs)opvattingen, gebruiken en tradities. Doe geen aannames, maar vraag na! Cultuur is niet statisch en er kunnen verschillen bestaan tussen zowel als binnen groepen. Wees alert op verschillen tussen generaties, soms nemen kinderen ouders ongewild in bescherming.
- Let bij het betrekken van de naasten en het aanwijzen van een vertegenwoordiger op het volgende: De familie van niet-westerse patiënten heeft vaak een woordvoerder, dit is meestal niet de belangrijkste mantelzorger. Betrek beiden in het gesprek.
- Er bestaat soms wantrouwen t.o.v. de Nederlandse zorg en weerstand om behandelwensen vast te leggen. Neem de tijd om vertrouwen te creëren, spreid het gesprek over meerdere contactmomenten. Benadruk dat het ACP gesprek met iedereen wordt gevoerd, juist om de zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten. Of benadruk dat je móet vragen wat behandelwensen zijn, als onderdeel van een protocol.
- Bespreek welke informatie (over diagnose en prognose) t.z.t. kan worden gedeeld, met wie, hoe en waar dit gebeurt. Het kan cultureel bepaald zijn waar over gepraat mag worden binnen bepaalde

contexten en wat taboe is. In sommige gevallen kan het spreken óver de dood worden gezien als voortekenen ván de dood.

### **Meer informatie**

[Folder](#) lessen uit in gesprek over leven en dood (Pharos)

[Kennissynthese](#) sociale ongelijkheid in palliatieve zorg (NIVEL)

[Factsheets](#) (Pharos)

- Migrantenmantelzorgers
- Migranten en kanker in de huisartsenpraktijk
- Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden

[Factsheet](#) Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden (GGD Amsterdam)

[Website](#) huisarts-migrant, met informatie over kanker en palliatieve zorg

Bronnenlijst op aanvraag.