

<b>Onderwerpen:</b>	Palliatieve zorg
<b>Titel:</b>	Zeven werkvormen voor de dvd 'ik heb een dokter in Marokko'.
<b>Inhoud:</b>	Rol van cultuur, religie en gewoonten. Beleving van ziekten en dood in andere culturen. De dvd is ingedeeld in 5 hoofdstukken; 1. Diagnose 2. Rol van familie 3. Verhouding tussen arts-patiënt 4. Gewoonten binnen islamitische cultuur 5. Geloof, hoop en genezing. Bij elk hoofdstuk vindt u werkvormen.
<b>Doelgroep:</b>	hbo, wo medische en paramedische studenten
<b>Duur:</b>	45-90 min per werkvorm
<b>Competenties:</b>	verschillende competenties uit het <a href="#">onderwijsraamwerk palliatieve zorg</a> (Niveau 6)
<b>Bron (jaartal):</b>	Nelleke Dinnissen en Paul van Laere (2014)
<b>Opmerkingen:</b>	de dvd is voor € 12,50 te bestellen via <a href="http://www.dokterinMarokko.nl">www.dokterinMarokko.nl</a>

Werkvormen voor: dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'

Deze werkvormen zijn bedoeld voor: hbo-studenten verpleegkunde (niveau 6) en studenten van de bachelor geneeskunde. Zie voor het volledige overzicht van vereiste kennis, vaardigheden en attitudeaspecten binnen de palliatieve zorg het [onderwijsraamwerk palliatieve zorg](#).

Voor de meeste werkvormen is het gewenst dat studenten ervaring hebben in de (stage)praktijk.

## **Werkvorm 1 bij hoofdstuk 1: Delen van ervaringen met patiënten met een andere culturele achtergrond**

Competenties:

- Heeft de bekwaamheid om zich bewust te zijn van eigen visie en hoe anderen hier naar kijken (niveau 6)
- Begrijpt het belang van de vier dimensies (fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel) voor kwaliteit van leven. (niveau 6)
- Bachelor geneeskunde: Kan aangeven welke vier dimensies verband houden met palliatieve zorg: fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel. (niveau 6)

Duur: 45 minuten

### Vorbereiding

1. Zorg voor 3 kleuren post-its. Geel voor positieve ervaring, rood voor negatieve ervaring, blauw voor neutraal (of andere kleursamenstelling)
2. Maak 4 A4tjes met daarop fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel

### Werkwijze

3. Laat hoofdstuk 1 (Diagnose) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt 8 minuten.

#### Inhoud film:

Marokko: Jonge vrouw met buikklachten, second opinion vanwege buikklachten. Echo: functionele colopathie. Nederland vaak focus op psychische klachten.

Marokkaanse arts: Nederlandse artsen beginnen niet met leeg blad, gaan uit van psychische klachten bij moslims. In Marokko meer focus op de klachten

Hayder Sattor, Irakese man met longkanker. Delay (6mdn) door geen verder onderzoek.

Voelde zich niet serieus genomen. Systeem-/protocoldenken.

Iraakse dochter en nicht van overleden vrouw: Iran rechtstreeks naar specialist, niet eerst naar de huisarts. In Nederland duurt alles lang.

Marokko, oncologiecentrum. Vaak second opinion, Europese dokters handelen als machines.

Begrip is belangrijk, spiritualiteit.

#### Thema's:

- Wantrouwen tegen Nederlandse zorgverleners
- Geen directe toegang tot specialist (onvoldoende kennis van rol huisarts als poortwachter)
- Artsen in Nederland doen te weinig lichamelijk onderzoek
- Klachten worden snel als psychisch bestempeld
- Gevoel dat in Nederland alleen protocol wordt afgehandeld, weinig gevoel

4. Vraag deelnemers om na te denken over voorbeelden uit de praktijk met betrekking tot zorg voor migranten en mensen uit andere culturen.
  - Wat viel op?
  - Wat is anders bij mensen met een andere culturele achtergrond?
  - Waar liep je tegen aan?
  - Wat verraste je?

Laat de deelnemers hun ervaringen op post-its zetten. Let op positief, negatief en neutraal.

5. Laat deelnemers de post-its verdelen in vier groepen: fysiek, psychisch, sociaal, spiritueel
6. Bespreek met elkaar de voorbeelden, per groep. Zit er overlap in de post-its, delen anderen de ervaringen uit de post-it?
7. Ga na waarom een bepaalde ervaring positief of negatief wordt beoordeeld. Hoe komt dit? Ga hierover met elkaar in gesprek.

## Werkvorm 2 bij hoofdstuk 1: Gesprek over eigen verwachtingen van de gezondheidszorg

Competenties:

- Heeft de bekwaamheid om juiste vragen te stellen, empathie te tonen en te luisteren naar de patiënt en naasten (niveau 6)

Duur: 45 minuten

### Werkwijze

1. Laat de groep in tweetallen bij elkaar zitten. Een student is 'vrager' en de andere is 'verteller'. Met behulp van de gesprekstechnieken open vragen stellen (en doorvragen), reflectief luisteren<sup>1</sup> en samenvatten, probeert de 'vrager' antwoord te krijgen op de vraag:  
Wat verwacht de ander van de gezondheidszorg? Neem hiervoor ten minste vijf minuten de tijd. Blijf open vragen stellen, doorvragen, reflectief luisteren en samenvatten.
2. Laat hoofdstuk 1 (Diagnose) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt 8 minuten.

### Inhoud film:

Marokko: Jonge vrouw met buikklachten, second opinion vanwege buikklachten. Echo: functionele colopathie. Nederland vaak focus op psychische klachten.

Marokkaanse arts: Nederlandse artsen beginnen niet met leeg blad, gaan uit van psychische klachten bij moslims. In Marokko meer focus op de klachten

Hayder Sattor, Irakese man met longkanker. Delay (6mdn) door geen verder onderzoek.

Voelde zich niet serieus genomen. Systeem-/protocoldenken.

Iraakse dochter en nicht van overleden vrouw: Iran rechtstreeks naar specialist, niet eerst naar de huisarts. In Nederland duurt alles lang.

Marokko, oncologiecentrum. Vaak second opinion, Europese dokters handelen als machines.

Begrip is belangrijk, spiritualiteit.

### Thema's:

- Wantrouwen tegen Nederlandse zorgverleners
- Geen directe toegang tot specialist (onvoldoende kennis van rol huisarts als poortwachter)
- Artsen in Nederland doen te weinig lichamelijk onderzoek
- Klachten worden snel als psychisch bestempeld
- Gevoel dat in Nederland alleen protocol wordt afgehandeld, weinig gevoel

---

<sup>1</sup> Mocht de gesprekstechniek reflectief luisteren niet bekend zijn, dan kan ook LSD (Luisteren, samenvatten, doorvragen) gebruikt worden.

Reflectief luisteren is een gesprekstechniek uit Motiverende gespreksvoering. Een reflectief luisterende reactie is beredeneerd raden wat de ander bedoelt. Mensen brengen hun gedachten en gevoelens over in woorden, vaak gebrekkig en onvolmaakt. Communiceren is coderen, horen en decoderen. De reflectieve luisteraar doet een beredeneerde gok wat een ander bedoelt te zeggen in de vorm van een uitspraak. Hierin kan de hulpverlener dichtbij blijven bij wat de cliënt expliciet zegt of uitdrukt. Daarnaast is het ook mogelijk om verder van de uitspraak van de cliënt af te gaan zitten met hetgeen wordt gereflecteerd. Hierbij wordt meer de impliciete bedoeling van de uitspraak of uitdrukking van de cliënt gereflecteerd of wordt in de reflectie zelfs de uitspraak van de cliënt min of meer 'versterkt'. De reflectie heeft tot doel de cliënt terug te geven wat hij zegt of bedoelde en laat bovendien blijken dat de hulpverlener heeft geluisterd en de ander probeert te begrijpen.

3. Bespreek plenair: Welke verwachtingen hebben de mensen in de documentaire van de Nederlandse gezondheidszorg? Noteer eventueel de antwoorden op een flap-over.
4. Bespreek plenair na:
  - Wat viel op? Wat was onverwacht?
  - Hoe was het om er achter te komen wat de verwachtingen van anderen zijn? Zowel in het eerste gesprek als in het tweede gesprek.
  - Wat vinden we van de Nederlandse gezondheidszorg?
  - Zijn er verschillen onder gezondheidswerkers/ studenten wat betreft verwachtingen over de Nederlandse gezondheidszorg? Hoe is de samenstelling van de groep studenten? Zijn er veel verschillende etnische achtergronden vertegenwoordigd?
  - Is er een link tussen migratieachtergrond/ etniciteit en verwachtingen van gezondheidszorg. Wat vinden studenten hiervan?
  - Welke betekenis heeft dit voor de praktijk?
5. Tot slot: laat de studenten een of twee leerpunten noteren om mee te nemen in de volgende stage.

### Werkvorm 3 bij hoofdstuk 2: Stellingenspel - Rol van familie

Competenties:

- Toont respect voor (de visie van) patiënt en naasten in elke fase (niveau 6)
- Heeft respect voor culturele aspecten van verschillende levensovertuigingen (niveau 6)
- Heeft oog voor naasten (niveau 6)

Duur: 45 minuten

Vorbereiden: maak 2 vellen (bijvoorbeeld A4) met 'eens' en 'oneens'. Neem plakband mee.

#### Werkwijze

1. Laat hoofdstuk 2 (Rol van familie) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt ongeveer 6 minuten.

#### Inhoud film:

Marokko: Alle kinderen betrekken, iedereen spreken. Familie is sleutel van de sociale structuur.

Mr. Azdural, Turkse man uit Nijmegen, terminaal. Zoon neemt vrij om voor vader te zorgen

Hayder Sattor: Verschil met Nederland, familie blijft bij elkaar tot het eind. In Nederland is een begrafenis maar een dag.

Iraanse dochter: Anders opgevoed, in Nederland staat familie niet op de eerste plaats

Marokko: Belangrijk om uit te vinden wie de woordvoerders zijn van de familie

Niet vertellen van diagnose: Vaak zoon die zegt de diagnose niet te vertellen tegen de patiënt.

Arts in Marokko accepteert dit.

2. Uitwisselen van ervaringen. Bespreek plenair: Welke ervaring heb jij met de rol van familie bij palliatieve zorg bij autochtone Nederlanders en bij mensen met een migrantenachtergrond? Wat is hetzelfde en wat is verschillend?

Vaak horen we terug van hulpverleners

- Diagnose/prognose mag niet worden verteld
- Vol huis, altijd druk. Patiënt krijgt geen rust
- (Te) veel bezoek tijdens bezoektijden in het ziekenhuis. Nemen eigen eten mee, komen ook buiten bezoektijden
- Familie wil ook in ziekenhuis de patiënt verzorgen
- Terughoudendheid met inzet van thuiszorg, familie wil zelf de zorg opnemen

3. Hang in twee hoeken van de ruimte een papier met 'eens' en een papier met 'oneens' op. Laat de volgende stellingen zien en bespreek de antwoorden na:

- Ik ben geboren in [vul de plaatsnaam in waar de les gegeven wordt].
- Ik blijf voor altijd in [vul de plaatsnaam in waar de les gegeven wordt] wonen
- In mijn omgeving praten we over de dood
- Ook in de laatste levensfase moet je alle mogelijke medische behandelingen toepassen
- Als ik ernstig ziek ben en nog maar zes maanden te leven heb, wil ik dat mijn arts mij dat vertelt

- Het inschakelen van thuiszorg bij de zorg voor ernstig zieke familieleden is een gebrek aan goede zorg door de familie.
- Als een mannelijk familielid zegt dat de familie (in de praktijk is dit vaak een vrouw) de zorg op zich zal nemen vind ik dit prima.
- Het is de taak van een verpleegkundige om mensen naar huis te sturen als het druk is.
- Ik vind dat de patiënt moet weten dat hij of zij terminaal ziek is.
- Als een familielid aangeeft dat de patiënt niet mag weten dat hij/zij terminaal ziek is, accepteer ik dit.
- Ik vind dat de patiënt van een professional moet horen dat hij of zij terminaal ziek is.
- Als mensen aangeven geen thuiszorg te willen heb ik daar respect voor.
- Ik ga er vanuit dat mensen die in Nederland wonen ongeveer weten wat thuiszorg inhoudt of anders hier wel naar vragen.
- Ik zou nooit ongevraagd informatie geven over het werk van thuiszorg.
- Ik zal regelmatig na gaan of naasten/mantelzorgers de belasting nog aan kunnen.

4. Vraag enkele deelnemers wat ze geleerd hebben van deze oefening.

### **Werkvorm 4 bij hoofdstuk 3: Formuleren van ontwikkeldoel over verhouding tussen hulpverlener-patiënt**

Competenties:

- Neemt de tijd voor patiënten en naasten (niveau 6)
- Neemt een gebalanceerde houding aan tussen distantie en nabijheid (niveau 6)

Duur: 30 minuten

#### Werkwijze

1. Laat hoofdstuk 3 (Verhouding tussen arts-patiënt) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt ongeveer 3 minuten.

#### Inhoud film:

Veel respect voor artsen, erg dankbaar. In Europa wordt het contact met artsen vaak koud ervaren.

2. Bespreek de film plenair na: wat valt je op?
3. Geef studenten even een paar minuten om individueel na te denken over de vraag wat voor hen een 'gebalanceerde houding tussen distantie en nabijheid is'. Kunnen ze dit illustreren met een voorbeeld uit de praktijk?
4. Vraag enkele studenten om hun antwoorden te delen en noteer kernpunten op een flap-over. Vraag zoveel studenten tot er geen nieuwe antwoorden meer komen.
5. Opdracht voor student: Noteer voor jezelf een ontwikkeldoel voor de volgende stage. De volgende vragen zouden daarbij kunnen helpen:
  - Ben je tevreden met de balans (tussen distantie of nabijheid)? Waarom wel of niet?
  - Hoe is de balans bij jou als je het vergelijkt met collega's.
  - Wat vind je van dit verschil?
  - Op welk niveau zou je je willen ontwikkelen? Kennis, houding, vaardigheden.
  - Wat is er nodig om dit doel te halen? Hoe zou je dit willen aanpakken?



**Werkvorm 5 bij hoofdstuk 4: Onderzoekend leren over gewoonten binnen verschillende religies**

Competenties:

- Heeft de bekwaamheid om te communiceren met patiënt en naasten over levensvragen (spiritueel, psychosociaal) en hierbij rekening te houden met culturele aspecten. (niveau 6)
- Voorlichting, adviseren en instructie geven aan patiënt en/of naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening (niveau 6)

Duur: 1:30 minuten. Idealiter komt de groep op twee momenten samen. Voorbereiding klassikaal – onderzoeksoopdracht in groep – nabespreking klassikaal.

Werkwijze

1. Laat hoofdstuk 4 (Gewoonten binnen islamitische cultuur) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt ongeveer 4 minuten.

Inhoud film:

- Bezoek aan zieken verplicht volgens islam. Als je een begrafenisstoet ziet loop je mee.
- Ramadan: een van de zuilen van islam. Ook minder strenge moslims houden zich hier vaak aan en volgen in deze maand wel religieuze instructies.
- Meneer Tamini nierpatiënt op dialyseafdeling, toename gewicht tijdens ramadan. Alle moslims moeten vasten, maar niet als je ziek bent. Maar lastig te eten in bijzijn van kinderen en familie. 's Avonds wordt er veel gegeten, ook als je niet aan ramadan doet. Artsen kunnen zeggen; islam verbied je om te vasten.
- In ziekenhuizen soms ook islamitische vieringen

Achtergrond: In de Koran staat dat alle volwassenen die geestelijk en lichamelijk gezond zijn, verplicht zijn om te vasten. Ook staat in de Koran dat er vrijstellingen zijn voor zieken en mensen die reizen. Tijdelijke vrijstelling krijgen zwangere vrouwen, vrouwen zolang zij borstvoeding geven, menstruerende vrouwen, mensen die op reis zijn, en mensen die tijdelijk ziek zijn. Deze groepen moeten het vasten later inhalen. Definitieve vrijstelling geldt voor mensen die chronisch ziek zijn en behandeld worden met medicatie.

2. Verdeel de groep in subgroepen van 3-4 personen.
3. Laat elke subgroep een vraag formuleren over *gewoonten binnen de christelijke, joodse, hindoestaanse, islamitische (of andere) cultuur* die de groep graag beantwoordt wil zien.

Tip: Maak kleine briefjes met daarop 1 woord uit onderstaande kolommen. Gebruik 3 verschillende kleuren papier. Je kunt hiervoor de 'knipbladen' gebruiken. Knip de briefjes uit en vouw ze dubbel. Doe de briefjes in een kom of vaas en laat de groep van elke kleur 1 briefje pakken. Combineer de onderwerpen op de briefjes voor het maken van een vraag. Herhaal dit eventueel en laat de groep een vraag kiezen die zij het meest relevant vinden bij communicatie met patiënten.

4. Aan de hand van deze vraag zoeken studenten betrouwbare informatie op internet. Geef hiervoor ruim de tijd. Idealiter krijgen studenten deze uitwerkopdracht mee naar huis. In

elke groepje gaan alle studenten individueel op zoek naar informatie. Zij voegen dit samen en halen de kernpunten er uit.

<u>Groen</u>	<u>Geel</u>	<u>Wit</u>
Christendom	Tijd	Boze geesten/ engelen
Jodendom	Geld	Sterven
Hindoeïsme	Rol van migratiegeschiedenis	Dood
Islam	Levenslust	Palliatieve zorg
Ander geloof	Thuiszorg	Ouderdom
	Verpleeghuis	Sedatie
	Ziekenhuis	Delier
	Godshuis	Begrafenis/ crematie
	Klachtenpresentatie	
	Hoop	
	Locatie	
	Thuis	
	Kennisgebrek	
	Rituelen bij sterven	
	Vasten	
	Rituelen	
	Ziektebeleving	
	Medicijngebruik	
	Taboes	

5. Laat elke groep een samenvatting maken op 1-2 dia's of op een hand-out van wat gevonden is. Vervolgens geeft elke groep een korte (5 min) presentatie van de resultaten.

Take home message: Er is veel leren over culturen en religies maar onmogelijk om alles te weten. Daarbij zijn er grote individuele verschillen. Belangrijk is dus om als hulpverlener vanuit oprechte interesse patiënt er naar te vragen.

6. Laat alle studenten drie vragen noteren die je als hulpverlener kunt stellen om relevante culturele of religieuze zaken te exploreren. Voor voorbeelden zie: 'Het Culturele Interview'.

<http://www.pharos.nl/documents/doc/ci%20eerste%20lijn%20volledige%20vragenlijst%20sept%202015.pdf>

Knipbladen werkvorm 5 'onderzoekend leren'

GROEN

<b>Christendom</b>	<b>Jodendom</b>	<b>Hindoeïsme</b>	<b>Islam</b>
<b>Ander geloof</b>	<b>Christendom</b>	<b>Jodendom</b>	<b>Hindoeïsme</b>
<b>I</b>			
<b>Islam</b>	<b>Ander geloof</b>	<b>Christendom</b>	<b>Jodendom</b>
<b>Hindoeïsme</b>	<b>Islam</b>	<b>Ander geloof</b>	<b>Christendom</b>

Knipbladen werkvorm 5 'onderzoekend leren'

**GEEL**

<b>Geld</b>	<b>Godshuis</b>	<b>Hoop</b>	<b>Kennisgebrek</b>
<b>Klachtenpresentatie</b>	<b>Levenslust</b>	<b>Locatie</b>	<b>Rol van migratiegeschiedenis</b>
<b>Medicijngebruik</b>	<b>Rituelen bij sterven</b>	<b>Rituelen</b>	<b>Taboes</b>
<b>Thuis</b>	<b>Thuiszorg</b>	<b>Tijd</b>	<b>Vasten</b>
<b>Verpleeghuis</b>	<b>Ziektebeleving</b>	<b>Ziekenhuis</b>	

Knipbladen werkvorm 5 'onderzoekend leren'

**WIT**

<b>Boze geesten/ engelen</b>	<b>Begrafenis/ crematie</b>	<b>Delier</b>	<b>Dood</b>
<b>Ouderdom</b>	<b>Palliatieve zorg</b>	<b>Sterven</b>	<b>Sedatie</b>

## Werkvorm 6 bij hoofdstuk 5: Rollenspel Geloof, hoop en genezing

Competenties:

- Heeft de bekwaamheid om te communiceren met patiënt en naasten over levensvragen (spiritueel, psychosociaal) en hierbij rekening te houden met culturele aspecten. (niveau 6)
- Heeft de bekwaamheid om goed naar patiënt/naasten te luisteren en vragen stellen, hierdoor conflicten bij de patiënt en naasten te signaleren en hierop te anticiperen. (niveau 6)
- Voorlichting, adviseren en instructie geven om patiënt en/of naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening (niveau 6)

Duur: 45 minuten

### Vorbereiding

1. Maak prints (A5 formaat) van de rollen in het rollenspel

### Werkwijze

2. Laat hoofdstuk 5 (Geloof, hoop en genezing) zien van de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko'. Dit duurt ongeveer 21 minuten, bij tijdgebrek kun je alleen de eerste 13 minuten bekijken (tot 35 minuten).

### Inhoud film:

- Hoop speelt belangrijke rol in genezing van ziekte. Allah bepaalt wanneer het moment daar is, niet een arts.
- Iraanse dochter Fatima: je lot is geschreven
- Veel moslims zien ziekte als een test van Allah
- Sommigen praten liever niet over ziekte, ziekte bekennen is taboe.
- Sommigen zien ziekten als een straf.
- God wikt en beschikt
- Hayder: niemand bepaald wanneer iemand gaat overlijden, daar mag niet over worden gepraat. Iedereen heeft hoop, dit helpt veel.
- Mr Azdural: prognose mag niet genoemd worden, hoop wordt dan ontnomen. Koran: je moet vechten voor je leven. Vervelende ervaring met Nederlandse arts. Over diagnose vertellen tegen patiënt. Arts heeft niet geluisterd. Dokter bezig met haar werk, niet met gevoelens, bezig met zichzelf, als een robot. Arts vergeet dat wij ook mens zijn. Nederlanders direct, maar in onze cultuur is dit niet zo. Bij vertellen prognose 'maak je hem al dood. Vader hoeft het niet te weten, hij gaat toch dood'. Liefde voor elkaar, er wordt wel toneel gespeeld door over bepaalde zaken niet te praten.
- Dochter Fatima: geloof in een wonder, geef hoop niet op. Je redt het niet meer, je gaat achteruit, daardoor minder hoop. Dokters hadden gezegd: je kunt nu afscheid nemen. Bij afscheid veel familie, huilen/gillen. Vrouwen van de moskee reinigen het lichaam.
- Marokko: de patiënt zal weten dat hij kanker heeft. Ik overtreed niet de wet als ik dit stap voor stap uitleg. Aanpassen aan de situatie. Nooit eerste keer het woord kanker maar 'ziekte die een zware behandeling nodig heeft'. Patiënt weet na een paar dagen wat er aan de hand is en gaat zelf vragen stellen.

## Werkvormen 'Ik heb een dokter in Marokko'

- Hayder: wilde niet alles weten, geloofde in leven geven/nemen. Had nog hoop. Hayder was met ernstige ademhalingsproblemen opgenomen. Hij is vanwege de pijn in slaap gebracht, maar veel moslims willen tot het einde bij bewustzijn blijven. Morfine wordt geaccepteerd, maar niet in coma gebracht worden. Arts deed het toch zonder toestemming, arrogantie. Mensen zijn bang voor hun zonden, bang om naar de hel gestuurd te worden. Daarom mag je niet opgeven. Je leven beëindigen is niet je recht. De familie voelde de injectie als euthanasie.
- Veel moslims worden in het land van herkomst begraven.

### 3. Bespreek de casus(sen) na

- Casus meneer Azdural: Diagnose niet vertellen aan de patiënt, wel aan de familie. Wat vinden de studenten hiervan? En waarom zijn ze het hiermee eens of oneens.
- Eventueel (vanaf 36 minuten) Casus Hayder Sottor: moslims willen vaak geen palliatieve sedatie. Rondvraag, hebben verpleegkundigen hier ervaringen mee? Vraag het na op je stage, hoe zijn collega's hiermee omgegaan? N.b. palliatieve sedatie is een onbekend begrip voor veel mensen. Hoe noem je palliatieve sedatie in een gesprek met patiënt/naasten?

### 4. Rollenspel

*Casus: de behandelend arts heeft op verzoek van de familie de diagnose niet verteld aan een ernstig zieke kankerpatiënt. Als verpleegkundige verzorg je deze patiënt.*

Verdeel de groep in drietallen. Een student is 'verpleegkundige', een is de 'patiënt' en de derde is 'observator'.

### **Opdracht voor 'patiënt'**

Je ligt sinds een paar weken in het ziekenhuis en weet dat je ernstig ziek bent. Dit voel je aan zonder dat het ooit duidelijk tegen je is gezegd. Eigenlijk wil je dit ook niet horen van de verpleegkundige. Je vindt het belangrijk om hoop te houden en plezierig verzorgd te worden tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Je vindt het fijn om bezoek te krijgen maar soms ook erg vermoeiend. Je spreekt redelijk goed Nederlands maar moeilijke woorden begrijp je niet. Als er moeilijke woorden in een zin voorkomen mis je de betekenis van wat er gezegd wordt. Laat dan non-verbaal merken dat je het niet meer volgt.

### **Opdracht voor de verpleegkundige:**

*Casus: de behandelend arts heeft op verzoek van de familie de diagnose niet verteld aan een ernstig zieke kankerpatiënt. Als verpleegkundige verzorg je deze patiënt.*

Probeer er op een natuurlijke manier achter te komen wat de patiënt al weet. Waar is hij bang voor, wat zijn zijn verwachtingen? Vertel hierbij echter niets over de diagnose of prognose. Gebruik de gesprekstechnieken open vragen stellen, samenvatten en doorvragen.



### **Werkvorm 7 bij hoofdstuk 5: Klassikaal leergesprek: Beslissingen rond het levenseinde**

Competenties:

- Heeft de bekwaamheid om te communiceren met patiënt en naasten over levensvragen (spiritueel, psychosociaal) en hierbij rekening te houden met culturele aspecten. (niveau 6)
- Heeft de bekwaamheid om goed naar patiënt/naasten te luisteren en vragen stellen, hierdoor conflicten bij de patiënt en naasten te signaleren en hierop te anticiperen. (niveau 6)
- Voorlichting, adviseren en instructie geven om patiënt en/of naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening (niveau 6)

Duur: 45 minuten

#### Vorbereiding

Eventueel: Print voor elke student de vraag *Wat zijn redenen dat mensen geen palliatieve sedatie willen?*

#### Werkwijze

1. Start met een rondje langs de aanwezige studenten met de vraag: Palliatieve sedatie is een onbekend begrip voor veel mensen. Hoe zouden jullie palliatieve sedatie noemen/uitleggen in een gesprek met een patiënt/naasten? Noteer eventueel de antwoorden op de flipover of whiteboard.
2. Mensen met een migrantenachtergrond wijzen palliatieve sedatie vaak af op grond van hun geloof. Rondvraag: hebben studenten hier ervaringen mee?
3. Geef iedereen een vel papier met de vraag *Wat zijn redenen dat mensen geen palliatieve sedatie willen?* Laat mensen daar een reden onder schrijven, en dan het vel papier aan de volgende persoon doorgeven, die vult aan of reageert, en geeft weer door. Doe dat een minuut of vijf of tot je ziet dat mensen uitgeschreven zijn.
4. Verzamel de papieren en verdeel ze in vier stapels. Verdeel dan de groep in vier subgroepen, geef elke groep een stapel vellen en laat ze die met elkaar bespreken. Geef de toelichting 'achterliggende waarden'<sup>2</sup>. Bij algemene antwoorden als 'dat mag niet van de cultuur of van het geloof' moeten ze dieper doordenken om welk voorschrift het dan gaat (bijvoorbeeld 'helder in het hiernamaals verschijnen').
5. Bespreek de opdracht kort plenair na. Geef hierbij als extra leestekst: <http://www.agora.nl/Verhalen/Verhalenbank/eerlijkheid-in-de-laatste-fase-van-het-leven>
6. Laat de casus van Hayder Sottor op de dvd 'Ik heb een dokter in Marokko' zien. Dit is hoofdstuk 5 (Geloof, hoop en genezing) vanaf de 36<sup>e</sup> minuut. Kijkinstructie voor studenten: Bekijk de dvd met de vraag naar achterliggende waarden in je achterhoofd.

---

<sup>2</sup> [https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/opvoeden\\_in\\_diversiteit\\_achtergrondartikel.pdf](https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/opvoeden_in_diversiteit_achtergrondartikel.pdf)

Inhoud film:

- Hayder: wilde niet alles weten, geloofde in leven geven/nemen. Had nog hoop. Hayder was met ernstige ademhalingsproblemen opgenomen. Hij is vanwege de pijn in slaap gebracht, maar veel moslims willen tot het einde bij bewustzijn blijven. Morfine wordt geaccepteerd, maar niet in coma gebracht worden. Arts deed het toch zonder toestemming, arrogantie. Mensen zijn bang voor hun zonden, bang om naar de hel gestuurd te worden. Daarom mag je niet opgeven. Je leven beëindigen is niet je recht. De familie voelde de injectie als euthanasie.
- Veel moslims worden in het land van herkomst begraven.

7. Bespreek het fragment na.

- Welke achterliggende waarden spelen in dit fragment?
- Heb je nieuwe redenen gehoord of bedacht?

Feiten:

- Veel mensen met een migratieachtergrond streven naar een zo lang mogelijk leven en niet perse naar een 'goede dood'.
- Levensindebespoedigende maatregelen zijn vaak niet aan de orde, of vormen een taboe
- Er is veel onwetendheid over en angst voor levensindebespoedigend handelen

8. Hoe kun je als verpleegkundige rekening houden met deze waarden en argumenten? (Licht patiënt en familie hierover voor en inventariseer wensen en behoeften.) Laat alle studenten een of twee adviezen formuleren en opschrijven. Eventueel kun je deze verzamelen in een vaas of iets dergelijks en ze verdelen of bij het weggaan iedereen een vel papier laten meenemen.