



INTERCULTURELE PALLIATIEVE ZORG ANDERS DAN ANDERS?

*Raamwerk voor het ontwikkelen van interculturele
palliatieve zorg met teams in zorgorganisaties*

1. Inleiding	3
2. Interculturele palliatieve zorg; anders dan anders?	4
3. Ter inspiratie: de doelen en resultaten bij Cordaan	6
4. Uitgangspunten	8
5. Concrete stappen	10
6. Inzet van tolken	13
7. Bruikbare informatie	14
8. Achtergrondinformatie over het project ‘Interculturele palliatieve zorg’	17
Colofon	19

Interculturele palliatieve zorg moet vanzelfsprekend zijn in deze tijd waarin zo benadrukt wordt dat de klant centraal staat en vraaggerichte zorg de norm is. Echter, in de praktijk blijkt het lastig te zijn om goede zorg te leveren aan cliënten uit andere culturen en hun naasten.

Bij de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg is behoefte aan meer aandacht voor diversiteit. Welke dilemma's ervaren professionals bij de zorg aan ernstig zieke nieuwe Nederlanders en hun naasten? Wat zijn mogelijke oplossingen om hen in de praktijk van het dagelijks werk te ondersteunen? Op welke wijze kunnen netwerken palliatieve zorg hier een bijdrage aanleveren?

Bij Cordaan, zorgorganisatie in Amsterdam, is door een projectteam (Bureau Kwiek, E-n-Tpartners en het Landelijk Steunpunt VPTZ) met twee teams samengewerkt in het verder ontwikkelen van interculturele palliatieve zorg. Het ene team betrof het gespecialiseerd verpleegtechnisch thuiszorgteam en het andere was het team van een palliatieve unit in verpleeghuis 'De Die'. Aangevuld met een aantal 'lastige' dilemma's waar cliënten en professionals in de dagelijkse praktijk mee geconfronteerd worden.

Doel van dit raamwerk is u concreet en praktisch handreikingen te geven om in een zorgorganisatie aan de slag te gaan met interculturele palliatieve zorg. Waarbij u de beschreven dilemma's kunt gebruiken om over dit thema het gesprek aan te gaan.

Sinds kort is de zoon van mevrouw Y. over uit het buitenland. Hij is hoog opgeleid, spreekt uitstekend Engels, en neemt de touwtjes in handen. Als hij hoort dat de huisarts is overgestapt op sedatie in de palliatieve fase eist hij bij de verzorgende die 's avonds komt, dat daar onmiddellijk mee wordt gestopt en dat zijn moeder naar het ziekenhuis wordt gebracht.

Hoe ver ga je in het bespreken van de behandeling van cliënt met familie?

INTERCULTURELE PALLIATIEVE ZORG ANDERS DAN ANDERS?

Palliatieve zorg is het verlenen van verantwoorde, vraaggerichte en individuele zorg aan ernstig zieke en stervende mensen en hun naasten. Het thema 'leven en dood' raakt aan diepe menselijke emoties. Professionals en vrijwilligers zijn over het algemeen zeer betrokken en gemotiveerd om goede zorg en ondersteuning op maat te bieden aan mensen in deze laatste levensfase.

De diversiteit in de samenleving vraagt om een 'interculturele blik' op palliatieve zorg. **Interculturele palliatieve zorg** is in feite niets meer en niets minder dan het verlenen van vraaggerichte en individuele zorg aan ernstig zieke mensen en hun naasten met een andere culturele achtergrond dan degene die de zorg verleent. Toch spelen er bij interculturele palliatieve zorg duidelijk specifieke dilemma's en problemen en hebben professionals en vrijwilligers behoefte aan scholing en ondersteuning. Wat maakt interculturele palliatieve zorg dan anders dan anders? Zijn er zoveel verschillen in de wensen en behoeften van mensen en hun opvattingen over goede zorg?

Kort samengevat zijn er de volgende overeenkomsten en verschillen:

Mensen verschillen **niet** in:

- Emoties en behoeften.
- De kracht waarover zij in moeilijke tijden kunnen beschikken.
- De wensen naar zorgverleners: sensitiviteit, empathie, ruimte voor eigenheid, begrip en respect.
- Het belang dat gehecht wordt aan rituelen.

Mensen verschillen **wel** in:

- De rituelen zelf.
- De mate van vertrouwd zijn met palliatieve zorg, de (mate van) mantelzorg.
- Gewoontes m.b.t. hygiëne, omgang man-vrouw, tonen van emoties, etc.
- Verschillen in opvattingen over leven en dood en goede zorg, voortkomend uit cultuur, religie, levensbeschouwing.

Grote betrokkenheid en grote verbazing

Er is bij interculturele palliatieve zorg over het algemeen sprake van grote betrokkenheid van professionals en vrijwilligers bij de cliënt en zijn naasten. Mensen stappen over vooroordelen heen en zijn bereid zich in de ander te verdiepen. Tegelijkertijd is er een oprechte en diepe verbazing als professionals worden geconfronteerd met andere opvattingen over ziekte, leven en dood. Zeker als die andere opvattingen en daaruit voortkomende wensen en behoeften haaks (lijken te) staan op de huidige professionele standaard. Er kunnen dan dilemma's en spanningen ontstaan tussen professioneel handelen, eigen normen en waarden en vraaggericht werken.

Bij de ontwikkeling van interculturele palliatieve zorg is het, naast kennis over rituelen en gewoonten en communicatievaardigheden, daarom belangrijk goed stil te staan bij eigen normen, waarden en opvattingen over ziekte, doodgaan en zorg. En te erkennen hoezeer deze opvattingen cultureel bepaald zijn.

Complex

Verschillen in opvattingen over ziekte en dood bemoeilijken de communicatie tussen cliënten en hulpverleners. Het is echter belangrijk om bij de ontwikkeling van interculturele palliatieve zorg niet alleen op de cultuurverschillen te focussen. Uit onderzoek blijkt dat met name de combinatie van factoren - denk aan taalbarrière, het omgaan met (informele) tolken, het kunnen hanteren van groeps gesprekken, onbekendheid met palliatieve zorg, directe versus indirecte manier van communicatie en uiteenlopende opvattingen over goede zorg - de zorg aan cliënten met een niet westerse achtergrond gecompliceerd maken. Bij de ontwikkeling van interculturele palliatieve zorg is het dan ook belangrijk voor alle factoren oog te hebben.

De echtgenote van een stervende man vraagt aan de verzorgende of haar man al bediend is. De verzorgende heeft zelf geen enkele religieuze bagage en vraagt zich af wat ermee bedoeld wordt.

Welke kennis van religie en rituelen hebben zorgmedewerkers nodig om goed door te kunnen vragen op de behoeften en wensen van de cliënt?

TER INSPIRATIE: DE DOELEN EN RESULTATEN BIJ CORDAAN

Cordaan streeft er naar om de palliatieve zorg aan allochtone cliënten verder te ontwikkelen en te verbeteren. Op meerdere plekken in de organisatie neemt de palliatieve zorg aan cliënten, die tot de zgn. groep van 'nieuwe Nederlanders' behoren, toe. En de verwachting is dat deze vraag verder zal toenemen, terwijl er tegelijkertijd het besef is dat de zorg aan deze cliënten nog ontoereikend is. Ondanks de voorzichtige toename blijkt het cliëntenbestand geen afspiegeling te zijn van het aantal allochtonen in Amsterdam (50%).

In samenwerking met de al bestaande projectgroep Palliatieve Zorg van Cordaan is een begeleidingstraject ontwikkeld en uitgevoerd voor het gespecialiseerd thuiszorgtechnologie team (GVT team) en voor het team van de palliatieve unit van verpleeghuis De Die.

De begeleiding van deze twee teams heeft plaatsgevonden op basis van vragen en dilemma's die in de teams leefden.

Voor het GVT team waren dit:

- De moeite die cliënten en/of familie kunnen hebben met pijnbestrijding.
- Rituelen die in de laatste fase voor familie belangrijk zijn, maar voor de cliënt belastend lijken.
- Keuzes die vanuit religie gemaakt worden, maar vanuit professioneel verpleegkundig oogpunt niet verstandig zijn.
- Voeding door laten gaan vanuit wil van de familie terwijl de cliënt niet meer wil.
- Uitleggen van zaken wanneer er een taalbarrière is.
- De Nederlandse directe manier van communiceren die kan botsen met de gewoontes in andere culturen.
- Het anders omgaan met pijn verdragen.
- Andere ideeën over euthanasie.

Al doorpratend bleek het vooral te gaan om op maat kunnen werken en het in dat kader goed communiceren, zowel met cliënten als met familie.

Voor het team van de palliatieve unit ging het om:

- Omgaan met eisen van de familie op het gebied van pijnbestrijding.
- Ervaren van wantrouwen, gevoel als een vreemde te worden gezien.
- Taalbarrière en je daardoor onthand voelen.
- Ontbreken van kennis over cultuurgebonden en religieuze rituelen.
- Omgaan met verschil in opvattingen over wat wel en niet bespreekbaar moet zijn.
- Ongemak hebben in de omgang met mensen waarbij je een kloof ervaart.
- Omgaan met een interpretatie van de Islam die haaks staat op eigen professionele opvattingen

Samengevat bleek men te willen leren over:

- Verschillen in (cultuurgebonden) waarden en opvattingen en de achtergrond daarvan.
- De communicatie met allochtone cliënten en familie; over het maken van goed contact, ook in situaties die ongemakkelijk zijn.
- Kennis en inzichten m.b.t. de betekenis van cultuur- en religiegebonden rituelen.

Voor beide teams is een traject uitgezet dat bestond uit meerdere bijeenkomsten waarbij steeds met het team besproken werd wat de volgende stap moest zijn en welke voorwaarden nodig waren. Dit gebeurde met betrokkenheid van de leidinggevende.

In relatief korte tijd hebben de teams met hun leidinggevende veel gedaan en geleerd. Hoe hebben zij dit gedaan? In dit raamwerk leest u meer over de uitgangspunten en de succesvolle elementen in de aanpak van de begeleiding van de teams.

Vanuit de ervaringen tijdens het project raden wij u aan om te werken op basis van het volgende:

a) **Sluit aan bij de vraag van het team.**

Om met een team aan de ontwikkeling en verbetering van interculturele palliatieve zorg te kunnen gaan werken is het van belang dat de medewerkers daar zelf de toegevoegde waarde van zien. Door aan te sluiten op de vraagstukken waar zij in de praktijk mee geconfronteerd worden en op de dilemma's die zij daarbij ervaren zullen de medewerkers gemotiveerd zijn om tijd en energie te investeren.

b) **Werk stap voor stap samen met de medewerkers aan wat zij nodig hebben.**

Van iedere interventie wordt geleerd en het geleerde roept weer nieuwe vragen op. Werk dus niet op basis van een dicht getimmerde aanpak, want dat laat te weinig ruimte voor de dynamiek van het leerproces. Vraag bij iedere stap wat er geleerd is en wat de volgende stap moet zijn. Dit kan aan het eind van een bijeenkomst, maar ook tussentijds met het team of met de leidinggevende.

c) **Maak gebruik van deskundigheid in de organisatie.**

Er is vaak veel kennis en kunde aanwezig in de organisatie. Dit kan voor de medewerkers van het team zelf gelden, en ook voor andere professionals waarmee wordt samengewerkt. Een voorbeeld is de medewerker met een specifieke religieuze achtergrond die haar collega's goed kan uitleggen wat de inhoud en het belang zijn van bepaalde rituelen.

d) **Werk aan bewustwording en bewustzijn.**

Om goede vraaggerichte palliatieve zorg te verlenen is het in het algemeen, maar in het bijzonder bij cliënten met een andere culturele achtergrond, van belang om eigen opvattingen, beelden en (voor)oordelen onder de loep te nemen. De ervaring wijst uit dat, door hier tijd aan te besteden, verzorgenden en verpleegkundigen zich bewust worden van belemmerende opvattingen die contact met de cliënt en vraaggericht werken in de weg staan. Dit vraagt om een reflectieve manier van werken d.m.v. casuïstiekbespreking, vragen stellen, oefening.

e) **Gebruik de multiculturele samenstelling van het personeel.**

Wanneer uw personeel multicultureel is samengesteld kunt u hiermee uw voordeel doen. Daarmee is namelijk een reservoir aan kennis van achtergronden, religies en gewoonten aanwezig. Door gesprekken op teamniveau, maar ook op locatie- en evt. organisatieniveau te organiseren tussen de medewerkers kan van elkaar geleerd worden.

f) **Organiseer dialoog.**

Wat voor stappen u concreet ook zet, het is vooral belangrijk dat medewerkers tijd en gelegenheid krijgen om met elkaar in gesprek te gaan. Wanneer het gesprek op zo'n manier georganiseerd wordt dat er werkelijk gepraat en geluisterd wordt en met respect met elkaar wordt omgegaan, ontstaat er ruimte voor beleving en dilemma's én voor ideeën en oplossingen. Door met elkaar te reflecteren op wat goede vraaggerichte zorg is en hieraan vervolgens af te meten hoe dat er concreet uit ziet bij interculturele palliatieve zorg ontstaat er ruimte bij de medewerkers om uit de routines te stappen en creatief en open te kijken naar wat er mogelijk is.

g) **Werk praktisch.**

Gebruik de eigen ervaringen van de teamleden; zij hebben volop voorbeelden uit de praktijk. Ga van daaruit meer overstijgend kijken en verbind er theorie aan. Maak gebruik van beeldmateriaal. In hoofdstuk 6. *Bruikbare materialen* staan dvd's die aansloegen bij de medewerkers doordat zij of herkenbare situaties laten zien of juist 'eyeopeners' bevatten.

De verpleegkundige van het thuiszorgtechnologie team gaat naar een cliënt om de morfinepomp aan te sluiten. Eenmaal weer buiten dringt in volle omvang tot haar door dat ze een gedegen uitleg en instructie heeft gegeven aan de betrokken familieleden. Maar de patiënt heeft ze niet gezien.

Is het wel professioneel als je je helemaal voegt naar de wensen en gewoonten van het cliëntensysteem?

CONCRETE STAPPEN

Hieronder beschrijven wij een aantal stappen die u kunt zetten wanneer u concreet aan de slag wilt. Wij willen hiermee ideeën geven voor hoe het aangepakt kan worden. Het zal afhangen van de context van de organisatie en het team welke keuzes u maakt.

1. Oriëntatie met de leidinggevende en andere sleutelfiguren.

Ga met het team en de leidinggevende in gesprek. Stel daarbij vragen als: hoeveel cliënten hebben een niet-Nederlandse culturele achtergrond? Wat kom je tegen in die situaties? Tegen welke dilemma's en vragen lopen jullie op? Hoe pak je dat aan? Wat zou je willen leren en op welke manier?

Het is belangrijk dat het team zelf wil leren op dit thema. In eerste instantie hoeft dit zeker niet het geval te zijn; vaak is het de leidinggevende die initiatief neemt. Verzorgenden en verpleegkundigen doen 'gewoon hun werk' en accepteren dat het is zoals het is. Al doorpratend blijken zij toch tegen lastige situaties aan te lopen en het vaak in hun eentje uit te zoeken. Betrek, zeker in de intramurale setting, andere disciplines bij de oriëntatie. Denk bijvoorbeeld aan de arts en de geestelijk verzorger.

2. Inventarisatie van de vragen met het team.

Wanneer uit de oriëntatie blijkt dat het team de interculturele palliatieve zorg verder wil ontwikkelen is het zinnig om diepgaander te inventariseren, zodat een goed concreet beeld ontstaat van wat er al goed gaat en wat de medewerkers moeilijk vinden. Dit kan door naar casuïstiek te vragen of door een vragenlijst in te laten vullen. In beide gevallen heeft deze inventarisatie als effect op de medewerkers dat zij met elkaar gaan nadenken over situaties en wat ze daar lastig in vinden of juist goed vinden gaan. Het leren door bewustwording begint hier al.

3. Ontmoetingen met gasten/deskundigen die vanuit hun expertise ervaringen hebben met interculturele palliatieve zorg.

Nodig mensen uit als gastspreker of gasttrainer, als het kan uit de regio. Of het nou een geestelijk verzorger of een collega verpleegkundige of een specialist op communicatief gebied betreft, de ervaring leert dat verzorgenden en verpleegkundigen leergierig en 'open minded' zijn wanneer iemand vanuit een specifieke achtergrond in gesprek met ze gaat over interculturele palliatieve zorg. Vooral wanneer die persoon rijk is aan ervaringen uit de praktijk.

Denk aan gasten als:

- Pastor, imam of geestelijk verzorger van andere gezindte.
- Verpleegkundige van een organisatie die veel zorg verleent aan cliënten van andere culturen.
- Trainer op het gebied van communicatie, bijv. met expertise op het gebied van de presentiebenadering.

Aandachtspunt bij het uitnodigen van gasten is dat goed gelet moet worden op de aansluiting van de betreffende gast bij het team.

4. Bijeenkomsten aan de hand van thema's.

Wanneer de vragen van het team helder zijn, kan een planning gemaakt worden in samenspraak met hen. Belangrijk daarbij is wel dat de ontwikkeling van het team gevolgd moet worden. Gaandeweg het proces kunnen vragen opduiken die voorrang moeten hebben en dan is een strakke planning belemmerend. Voorbeelden van thema's die aan de orde kwamen:

- Overeenkomsten en verschillen in zorgbehoeften tussen mensen en de invloed van cultuur daarop.
- De samenhang tussen culturele achtergrond en opvattingen over wat goede zorg is.
- Religies en rituelen die van belang zijn bij ernstig ziek zijn en sterven.
- Generatieverschillen en de dilemma's die daardoor kunnen ontstaan binnen families van migranten.
- Omgaan met familie en de - soms moeilijk te begrijpen - keuzes die gemaakt worden.
- Voorlichting aan cliënten en familie waarbij sprake is van een taalbarrière.
- Zorgethiek en persoonlijke waarden in zorgverlening.
- De waarde van contact maken, met werkelijke aandacht present zijn.
- Omgaan met ongemak in de communicatie door verschillen in achtergrond en in uitingen.

5. Casuïstiekbesprekingen, werken aan dilemma's in de praktijk.

De medewerkers hebben vanuit de dagelijkse praktijk behoefte aan uitwisseling over situaties die zij tegenkomen. Casuïstiekbespreking komt tegemoet aan deze behoefte en biedt de mogelijkheid om dieper in te gaan op wat er speelt en op wat de persoon in kwestie daarin tegen komt aan gedachten, beelden, gevoelens,

(voor)oordelen. Maak hierbij gebruik van intervisiemethodieken en hanteer een duidelijke structuur. Zorg dat iedereen aan bod komt en dat met respect en in dialoog met elkaar wordt gesproken.

In dit raamwerk staan voorbeelden verwerkt van situaties uit de werkpraktijk van verzorgenden en verpleegkundigen, waarin dilemma's ervaren werden.

6. Voorwaarden creëren.

Teams ondersteunen in het werken aan interculturele palliatieve zorg vraagt ook om het creëren van goede voorwaarden. Hieronder zetten wij een aantal van die voorwaarden op een rij:

- Betrekken van andere disciplines zoals arts, geestelijk verzorger, facilitaire dienst, interne opleiders.
- Specifieke rol voor de geestelijk verzorger bij:
 - Intervisie/coaching.
 - Individuele begeleiding medewerkers.
 - Themabijeenkomsten initiëren en uitvoeren.
 - Beleidsontwikkeling samen met afdelingshoofd.
- Tijd voor intercollegiale deskundigheidsbevordering.
- Zorg voor toegankelijkheid van informatie over organisaties en personen. In de praktijk blijkt er behoefte aan informatie te zijn zoals: adressen en telefoonnummers van organisaties en personen in de regio, de rituelen die religiegebonden zijn, gegevens van collega's van de eigen organisatie die geraadpleegd kunnen worden, organisaties met kennis op het gebied van palliatieve zorg. Zorg dat dit soort informatie goed geordend en gemakkelijk te vinden is.
- Vorm een multicultureel netwerk van collega's op wie een beroep kan worden gedaan. Doe dit niet op een te grote schaal, want dan is het lastig om het netwerk in stand te houden. Mensen moeten elkaar gemakkelijk weten te vinden.

7. Geef er bekendheid aan dat u met dit thema bezig bent.

U zult merken dat veel medewerkers in uw organisatie geïnteresseerd zijn in het thema en mee willen leren. Kijk of u via een 'olievlek-aanpak' meer mensen kunt betrekken, bijvoorbeeld door sommige bijeenkomsten open te stellen voor vertegenwoordigers van andere teams of door de medewerkers van het deelnemende team wat te laten vertellen in andere teams.

INZET VAN TOLKEN

'Problemen met taal mogen nooit de zorg in de weg staan. Je met respect in de ander inleven is een onderdeel van onze beroepscode! Als professional hoor je alle mogelijke middelen in te zetten om de ander te begrijpen. Het is belangrijk hiermee te oefenen, bijvoorbeeld met de inzet van de tolkentelefoon.'

INE BERTENS, WIJKVERPLEEGKUNDIGE MIGRANTENZORG, THEBE THUISZORG

Bij het verlenen van interculturele palliatieve zorg kan het voorkomen dat de cliënt en de hulpverlener elkaar niet (goed) kunnen verstaan. Deze taalbarrière belemmert de communicatie en de besluitvorming in deze laatste levensfase. Het is dan belangrijk om een tolk in te zetten of gebruik te maken van de tolkentelefoon.

In de brochure 'Wanneer laten tolken', ondermeer te downloaden via www.actizkleurrijkezorg.nl, staat beschreven dat wanneer hulpverleners vinden dat zij onvoldoende met een cliënt kunnen communiceren het hulpverleners zelfs geboden is een professionele tolk in te schakelen. Goed om te weten dat het TVcN Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN) tolk- en vertaaldiensten aanbiedt in meer dan 130 verschillende talen. De diensten die TVcN biedt, zijn voor alle zorginstellingen 'kosteloos'. De rekening wordt namelijk vergoed door het ministerie van VWS. Het TVcN is te bereiken op telefoonnummer: 088 - 2555222.

Dhr. A., cliënt van de thuiszorg, is stervende. Het is een kwestie van dagen. De familie is hiervan op de hoogte en lijkt zich daarbij te hebben neergelegd. Toch blijven de familieleden meneer eten en drinken geven. De verpleegkundige vindt het belastend voor de cliënt en vreselijk om aan te zien. Een dochter legt uit dat dit belangrijk is en dat dit bij goede zorg hoort.

Moeten we ons neerleggen bij de wens van de familie?

Onderzoeken, boeken en brochures

- Interculturele palliatieve zorg; vraaggericht en individueel
Succesvolle praktijkvoorbeelden, tips en adviezen.
In opdracht van Actiz; door bureau Kwiek i.s.m. VPTZ.
Te downloaden flyer en brochure via www.bureaukwiek.nl.
- Communicatie en besluitvorming in de palliatieve zorg voor Turkse en Marokkaanse patiënten met Kanker, 2010
Kwalitatief onderzoek naar hoe de communicatie en besluitvorming in de palliatieve zorg aan Turkse en Marokkaanse oncologische patiënten verloopt.
Door NIVEL, Pharos en Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen. Te downloaden rapport via www.nivel.nl.
- Gaat u het gesprek aan? Goede zorg voor stervenden van allochtone afkomst, VPTZ
Op basis van twee pilots biedt deze brochure handvatten om in de eigen regio het gesprek met allochtonen over de laatste levensfase aan te gaan. Door het Landelijk Steunpunt VPTZ. Te downloaden via www.vptz.nl.
- 'Aan een ieder...' Toolkit ondersteuning van terminaal zieke migranten en hun naasten. Inhoud:
 - DVD Terminaal ziek- Dilemma's in migrantengezinnen,
 - DVD De ander ontmoeten(!?) Debat over palliatieve zorg in Multi-etnisch perspectief.
 - Brochure Gaat u het gesprek aan?
 - Brochure tools voor ondersteuning van terminaal zieken en hun naasten.
Te bestellen via info@vptz.nl
- De behoefte aan terminale thuiszorg voor Turken en Marokkanen
Onderzoek naar de behoeften aan thuiszorg van ongeneeslijk zieke Marokkanen en Turken. Daarvoor werden twintig mantelzorgers geïnterviewd. In opdracht van NIVEL door Fuusje de Graaf. Te downloaden brochure 'Tips voor terminale thuiszorg' via www.nivel.nl.
- Rituelen en gewoonten. Geboorte, ziekte en dood in de multiculturele samenleving, Martha van Endt-Meijling; Coutinho 2004.
Hoe verschillende culturen in onze multiculturele samenleving omgaan met geboorte, ziekte en dood. Het stelt hulp- en zorgverleners in staat hun inlevingsvermogen te ontwikkelen en oplossingen te vinden als cultuuruiting en zorg- of hulpverlening elkaar in de weg zitten. ISBN: 9789062834952
- In gesprek met de palliatieve patiënt, Anne-mei The en Cilia Linssen
Werkboek dat professionals in de gezondheidszorg praktische handvatten biedt om te blijven praten over kwesties met betrekking tot het levenseinde: met de patiënt, de familie, directe collega's en mensen van andere disciplines. ISBN: 9789031359042
- Servicemap stervensbegeleiding, rouwrituelen en rouwverwerking in de multiculturele samenleving
Servicemap met uitgebreide beschrijvingen van de gebruiken, rituelen en tradities in verschillende religies en levensbeschouwingen (christendom, islam, hindoeïsme, Jodendom, en humanisme) en etnische groeperingen (o.a. Antillianen, Kaapverdianen, Molukkers, Turken, Marokkanen, Chinezen, Surinamers). Daarbij wordt ook ingegaan op de verschillen binnen etnische groepen. www.rouwrituelen.nl

Artikelen en informatie van websites

- Nieuwsbrieven van het project Interculturele Palliatieve Zorg
www.bureaukwiek.nl, www.e-n-t.nl en www.vptz.nl
- Interview met Mario de Keijzer: transitie is schakelen op meerdere borden tegelijk. www.actizkleurrijkezorg.nl
- Wanneer laten Tolken, veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg. www.actizkleurrijkezorg.nl
- Wensen en behoeften van oudere migranten www.actizkleurrijkezorg.nl
- Het is de wil van Allah, G. van Dijk en I. Lokker
Tijdschriftnet, Medisch Contact, februari 2011
- Ivan Wolffers, witte en zwarte zorg, nuttig of erg? *Trouw, 5 juni 2008*

- Sterven en rouwverwerking binnen diverse levensbeschouwingen en religies. Agora 2009
- Informatie over de presentiebenadering, www.presentie.nl

Films / dvd's

- DVD 'Terminaal ziek, dilemma's in migrantengezinnen', VPTZ
Maakt zichtbaar welke dilemma's in migrantengezinnen kunnen spelen.
- DVD 'De ander ontmoeten', VPTZ
Debat over palliatieve zorg in Multi-etnisch perspectief
- Documentaire 'Is dit de wil van Allah?' Nederlandse Moslim Omroep
Serie over de communicatie tussen islamitische patiënten en hun artsen in de laatste fase van het leven.
- Documentaire 'Oud worden ver van huis',
Reportage over Nederlanders die in de jaren 50 naar Nieuw Zeeland en Australië emigreren en die zich naar mate zij ouder worden steeds moeilijker kunnen aanpassen aan de 'nieuwe' situatie.
- Documentaire 'Oud worden ver van huis'
Belgische documentaire over vier ouderen van uiteenlopende etnisch culturele origine, die vertellen hoe het is om oud te worden in een land dat niet het land van herkomst is.

Websites met relevante informatie

www.vptz.nl
www.agora.nl
www.movisie.nl/ouderemigranten
www.actizkleurrijkezorg.nl
www.pharos.nl
www.netwerknoom.nl
www.e-n-t.nl
www.bureaukwiek.nl
www.mutant.nl
www.stichtingak.nl
www.nivel.nl
www.vijfeeuwenmigratie.nl

Aanleiding: behoefte aan interculturele blik op palliatieve zorg

De toename van het aantal oudere en ernstige zieke nieuwe Nederlanders vraagt om een interculturele blik op palliatieve zorg om ernstig zieke en stervende nieuwe Nederlanders en hun familie in deze laatste fase goed bij te kunnen staan. Deze groei vraagt om interculturele palliatieve zorg. Dat wil zeggen vraaggerichte zorg in een cultuursensitieve organisatie, met aandacht voor zowel cliënten (en mantelzorg) als vrijwilligers als professionele zorgverleners en managers.

Eind 2008 heeft ActiZ in samenwerking met het Landelijk Steunpunt Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) en Bureau Kwiek, en met steun van het Platform Palliatieve Zorg van het Ministerie van VWS een inventarisatie laten uitvoeren naar praktijkvoorbeelden en succesfactoren voor het bieden van zorg aan ernstig zieke en stervende nieuwe Nederlanders en hun naasten. Deze inventarisatie leverde een schat aan informatie op, maar bleek moeilijk te verspreiden en implementeren. Bij zorgorganisaties bleek vooral behoefte te zijn aan concrete ondersteuning op locaties, in teams en op de werkvloer.

Doelen van het project

Met het project interculturele palliatieve zorg willen de VPTZ, Bureau Kwiek en E-n-TPartners een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van zorg aan 'nieuwe Nederlanders' en hun naasten in de laatste levensfase. Het project richtte zich zowel op zorgorganisaties als op de Netwerken Palliatieve Zorg, en zowel op organisaties, beleidsmakers en sleutelfiguren in de palliatieve zorg als die op het terrein van interculturele zorg.

Het projectteam heeft gewerkt aan de volgende **doelen**:

- Ter beschikking stellen en overdragen van reeds aanwezige kennis, expertise en instrumenten waarmee organisaties kunnen werken aan interculturele palliatieve zorg.
- Ondersteunen en stimuleren van beroepskrachten, zorgorganisaties en netwerken palliatieve zorg bij het ontwikkelen en verbeteren van interculturele palliatieve zorg.

- Het verbinden van ontwikkelingen op de gebieden van interculturalisatie en palliatieve zorg.
- Cultuursensitiever maken van organisaties gericht op management, medewerkers, vrijwilligers, cliënten en naasten.

Aanpak

Het projectteam is een jaar aan de slag gegaan (febr. 2010 - febr. 2011) met het overdragen van beschikbare kennis en expertise op het terrein van interculturele palliatieve zorg. Dit is gebeurd door middel van nieuwsbrieven, interactieve werkconferenties en workshops.

Tijdens het projectjaar zijn drie initiatieven op het terrein van 'interculturele palliatieve zorg' door middel van een begeleidingsarrangement concreet op de werkvloer ondersteund.

Om de daarin opgedane kennis, expertise en tools ter beschikking te stellen aan het veld van palliatieve en interculturele zorgverlening, zijn de raamwerken ontwikkeld.

In het verpleeghuis is mevrouw constant bij haar man op de palliatieve unit. Ondanks het feit dat zij thuis kinderen heeft zorgt ze dag en nacht voor haar echtgenoot. Het proces kan nog weken duren. De communicatie tussen verzorgenden en het echtpaar wordt bemoeilijkt door taalbarrières, maar met handen en voeten komt men een heel eind. Het personeel maakt zich zorgen over de belasting die de zorg voor mevrouw mee brengt.

In hoeverre zijn wij als verzorgenden ook verantwoordelijk voor mevrouw?

COLOFON

VPTZ Nederland, 2011

Dit is een uitgave van VPTZ Nederland. Niets uit deze uitgave mag worden gepubliceerd zonder toestemming en naamsvermelding van VPTZ Nederland.

Projectuitvoerders:

Patricia van den Brink, bureau Kwiek
Nicolet van Eerd, E-n-Tpartners
Paula Matla, Landelijk Steunpunt VPTZ
Vormgeving en druk: Van Lint in vorm

MEER WETEN?

Bureau Kwiek
Patricia van den Brink
06 - 13021796/ info@bureaukwiek.nl

E-n-Tpartners
Nicolet van Eerd
06 - 51982325/ e-n-t@casema.nl

Landelijk Steunpunt VPTZ
Jos Somsen
030 - 6596266/ jsomsen@vptz.nl

Deze uitgave werd financieel mogelijk gemaakt door:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

VPTZ Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland



Bezoekadres:
John F. Kennedylaan 99
3981 GB Bunnik

Correspondentieadres:
Postbus 189
3980 CD Bunnik

T 030 6596266
F 030 6596299
E info@vptz.nl
I www.vptz.nl

