

Diversiteit binnen de verpleegkundeopleiding

Contrastervaringen delen als basis voor de culturele en levensbeschouwelijke diversiteit

Jamila Zacouri, geestelijk verzorger in Haaglanden Medisch Centrum, wordt in haar werk vaak betrokken bij moeizame verhoudingen tussen patiënten en hun naasten en het ziekenhuis. Zij vroeg zich af of bepaalde conflicten voorkomen kunnen worden, en of de geestelijk verzorger een bijdrage kan leveren aan een betere relatie tussen patiënten en verpleegkundigen. Zij werkte dit uit in een project dat startte in 2017 tijdens de cursus Geestelijke verzorging 2.2.¹ Dit artikel is hierop gebaseerd.

Jamila Zacouri

HET ZIEKENHUIS WAAR IK WERKZAAM ben, is een organisatie die veel diversiteit kent. Patiënten en medewerkers hebben diverse culturele achtergronden en le-

vensbeschouwingen. Dat heeft mooie kanten, maar kan ook problemen met zich meebrengen. Sinds ik hier in 2011 begon, zie ik bijvoorbeeld met regelmaat dat verpleegkundigen – in meerderheid zelf geen moslim – bepaalde conflicten, frustraties en ethische dilemma's ervaren met betrekking tot moslimpatiënten en hun naasten. Doordat ik maar twee dagen per week in het ziekenhuis werk, heb ik vaak het gevoel dat ik brandjes aan het blussen ben. Daarmee bedoel ik dat ik er pas bij word gehaald op het moment dat de spanning al hoog is opgelopen tussen patiënt en naasten aan de ene kant en verpleegkundigen aan de andere kant. Ook hoor ik sommige incidenten pas achteraf. Een paar voorbeelden.

Praktijk

Intensive care. – Op een symposium voor IC-verpleegkundigen staat het onderwerp 'bespreken van slecht nieuws met moslimpatiënten en hun familie' op het programma. Tijdens de documentaire *Ik heb een dokter in Marokko* zit ik zelf in de zaal en hoor ik reacties van IC-verpleegkundigen. De sfeer is: 'Ze moeten zich maar aanpassen,' en: 'Dan gaan

ze toch lekker naar hun eigen land toe.' Bij doorvragen blijken deze reacties voort te komen uit een aantal ervaringen met naasten van moslimpatiënten die veel emoties (frustratie, onbegrip, boosheid) oproepen bij de verpleegkundigen. Mijn vraag aan een verpleegkundige is om een ervaring te benoemen waar ze zo boos over is. Zij noemt de ervaring met een Nederlands-Turkse patiënte waarbij haar kinderen willen dat de arts doorgaat met behandelen, terwijl de arts de behandeling wil stoppen. De situatie is zo hoog opgelopen dat de familie er uiteindelijk voor heeft gekozen om de patiënte naar Turkije over te plaatsen. De uitingen van de familie zijn door de verpleegkundigen ervaren als moeilijk en lastig en zelfs als niet respectvol.

Neurologie. – Een verpleegkundige van de afdeling neurologie belt mij op over een incident op de afdeling. Ze legt uit dat een Nederlands-Marokkaans gezin gisteravond voor problemen op de afdeling heeft gezorgd. De patiënt is opgenomen vanwege een TIA. Er is te veel bezoek op de kamer en dit zorgt voor overlast, vooral voor andere patiënten. De volgende dag zijn dochter en andere familieleden ook buiten bezoektijd aanwezig. Dit zorgt voor spanningen op de afdeling. De dochter van patiënt wordt verzocht om de afdeling te verlaten. Het loopt hoog op en de bewaking wordt erbij gehaald. 'Ik vind het heel vervelend dat het zo gelopen is,' vertelt de verpleegkundige. 'We willen graag met dochter in gesprek, maar zij staat er niet voor open. Zou jij contact met dochter willen opnemen om in ieder geval te vragen hoe het nu gaat?' Ik bel de dochter en we maken een afspraak. Dochter vertelt haar kant van het verhaal: 'De manier waarop we behandeld zijn, dat kan gewoon niet. Mijn vader redt het misschien niet en wij willen dat hij bekenden om zich heen heeft die voor hem zorgen, *dua* (een smeekbede) voor hem doen en de Koran reciteren, hij kan elk moment overlijden. Je kent ons geloof en onze cultuur, ik kan mijn vader toch niet zo achterlaten...'

Een harde clash

Ieder mens leeft met een bepaalde culturele bagage. Verschillen in culturele bagage kunnen verschillen in opvattingen en waarden met zich meebrengen. We vatten cultuur hierbij niet op als 'exotisch'; ook binnen Nederland zijn er culturele verschillen. De één voelt zich thuis bij een gereformeerde gemeente, de ander bij een humanistische opvatting; de een is opgegroeid in het Bourgondische Limburg, de ander in de drukke Randstad. Tussen patiënten met een niet-westerse achtergrond kunnen ook grote verschillen bestaan. Iemand die in het Marokkaanse Rif-gebergte is opgegroeid, heeft een andere culturele bagage dan iemand die het leven in Istanbul gewend is.

Ook binnen Nederland zijn er culturele verschillen

Wat speelt in de samenleving, speelt ook in het ziekenhuis. Zoals Bas Heijne schrijft in *Staat van Nederland*: 'Het gaat om een harde clash tussen verschillende manieren van naar de wereld kijken, verschillende opvattingen over wat een goede samenleving is' (Heijne, 2017, p. 5). Deze harde clash komt soms ook tot uiting in contacten tussen verpleegkundigen en de patiënt/naasten. Mijn ervaring is dat de frustraties op sommige afdelingen, zoals de Intensive Care en Neurologie, behoorlijk kunnen oplopen. De genoemde ervaringen van verpleegkundigen maar ook de ervaringen van patiënten en/of hun naasten zijn m.i. contrastervaringen, ervaringen van verdriet, wanhoop, op jezelf teruggeworpen worden en vertrouwen dat geschaad wordt. De term 'contrastervaringen' ontleen ik aan het werk van Christa Anbeek. Ervaringen waarin de kwetsbaarheid van het leven zichtbaar wordt. Je hebt ze in twee soorten: ervaringen van heelheid en verwondering en ervaringen van verscheurdheid en uit elkaar vallen.² Om bij het voorbeeld te blijven: bij de verpleegkundige kan de kijk op het werk en patiënt/naasten negatief veranderen en dit geldt ook voor patiënten en

hun naasten met betrekking tot hun kijk op het ziekenhuis. Bas Heijne verwoordt dit als volgt: 'Het zijn visies die steeds vijandiger tegenover elkaar staan en er is nauwelijks debat' (Heijne, 2017, p. 6).

Hoe kan een ziekenhuis hiermee omgaan?

Frustraties en ethische dilemma's die voortvloeien uit culturele en levensbeschouwelijke verschillen, zijn naar mijn idee deels te voorkomen met scholing voor verpleegkundigen binnen de zorginstelling. Dat is de reden dat ik binnen mijn werk veel onderwijs verzorg. Het delen door cursisten van contrastervaringen vormt hiervan de basis. Vervolgens is het belangrijk om een dialoog aan te gaan en informatie te geven. De scholing beklijft het best door hier in regelmatig terugkerende scholing aandacht aan te besteden. Hier volgen enkele ervaringen met klinische lessen aan verpleegkundigen in het ziekenhuis. De scholing die ik aanbied, is interactief en bestaat uit drie onderdelen:

Verpleegkundigen hebben weinig kennis over de culturele en religieuze achtergrond van patiënten

1. In gesprek over praktijkervaringen van verpleegkundigen met moslimpatiënten. Dit is de fase waarin verpleegkundigen contrastervaringen met elkaar delen.

(a) Associatieronde. Afhankelijk van het thema wordt de term 'moslim' of 'ziektebeleving moslims' op het bord geschreven. Dit roept vaak van alles op in een groep, en deze associaties worden erbij genoteerd. Het is van belang dat deze ronde wordt gedaan zonder waardeoordeel, discussie of informatie, zowel van de kant van de doelgroep als van de gespreksleider. Alles kan dus benoemd worden.

(b) Vervolgens wordt aan de groep gevraagd of er iemand een ervaring heeft bij de ge-

noemde associaties. Mijn ervaring is dat dit de belangrijkste fase is; er worden contrastervaringen gedeeld die verpleegkundigen hebben op hun werk (of privé).

Er zijn problemen waar verpleegkundigen regelmatig tegenaan lopen. Het gaat daarbij vooral om de volgende observaties en vragen:

* *De verhouding tussen mannen en vrouwen.* – Een mannelijke patiënt of naaste weigert een vrouwelijke verpleegkundige een hand te geven. Een vrouwelijke patiënte wil per se gewassen worden door een vrouwelijke verpleegkundige. Bij het overlijden van een baby wordt de vrouw nogal eens aan de zijlijn gezet, de moeder is vrijwel nooit bij de begrafenis. Het komt voor dat de echtgenoot niet wil dat zijn vrouw het overleden kindje ziet, omdat hij denkt dat zijn echtgenote daar nog verdrietiger van wordt. Dit soort situaties roept veel vragen op bij verpleegkundigen. Staat de man boven de vrouw bij moslimpatiënten? Waarom neemt de echtgenoot het woord, als je in gesprek bent met een patiënte? De echtgenoot komt vaak dominant over, hij bepaalt wat goed is voor zijn vrouw. Dit thema wordt het meest genoemd in de lessen.

* *Familie.* – Waarom is er zoveel bezoek? Wat doe je als familieleden zich niet aan de bezoeksregels van het ziekenhuis houden? Hoe ga je om met patiënt/familie als er hygiënische maatregelen zijn genomen vanwege een (MRSA)bacterie en de familie zich hier niet aan houdt? Er wordt veel eten meegevoerd door familie, ook voor patiënten die een dieet hebben. De ervaring is dat de patiënt de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid vaak buiten zichzelf zoekt. Hoe kunnen we dit het best benaderen?

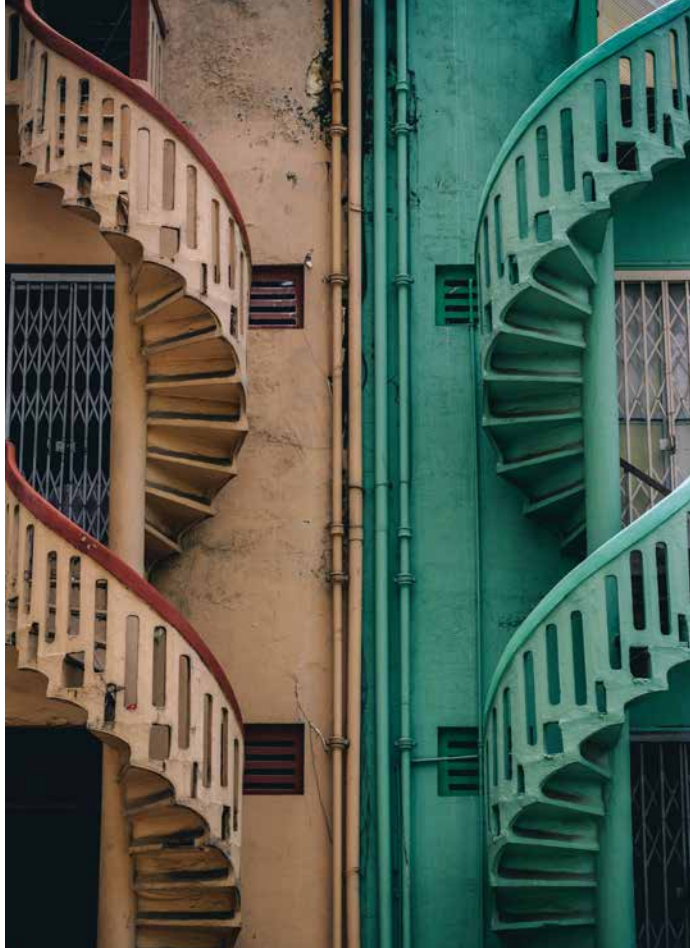
* *Taal en communicatie.* – Ontvangt de patiënt de informatie die ik geef, wanneer naasten tolken voor de patiënt? Patiënt en familie praten vaak in hun eigen taal in het bijzijn van verpleegkundigen en dat wekt veel frustratie, vooral als patiënt/naasten de Nederlandse taal wel kunnen spreken. Hoe en met wie te communiceren bij een patiënt met een grote groep naasten, vooral bij dilemma's?

* *Behandeling.* – De ervaring is dat morfine vaak wordt geweigerd terwijl de patiënt lijdt. Bij medisch zinloos behandelen wil de familie vaak toch doorgaan. De verpleegkundigen ervaren dat naasten vaak weigeren om de diagnose kanker te benoemen in bijzijn van patiënt en dat palliatieve sedatie vaak geweigerd wordt.

2. Naar aanleiding van deze (contrast)ervaringen ga ik in op de culturele/religieuze aspecten van het gedrag, de uitingen en de belevingen van moslimpatiënten en hun naasten. Wat zijn de waarden, normen en gebruiken daarbij? Afhankelijk van de vragen/casuïstiek van de afdeling maak ik een keuze qua onderwerpen die ik behandel; ik sluit aan bij wat de doelgroep nodig heeft. Meestal zijn de hierboven genoemde thema's onderwerp van gesprek. Ik geef in deze fase van de les zoveel mogelijk achtergrondinformatie, bijvoorbeeld over de rol van familie en naasten bij ziekte en over beslissingen rond het levenseinde. Ook vertel ik vaak over verschillende stromingen binnen de islam en analfabetisme. Ik benadruk daarbij dat ik algemene informatie kan geven, maar dat het essentieel is om altijd te vragen wat voor de individuele patiënt belangrijk is, wat zijn opvattingen en waarden zijn en er niet van uit te gaan dat je dat wel weet. Een individuele benadering van elke patiënt en zijn omgeving is van groot belang.

3. In de laatste fase besteed ik aandacht aan bewustwording van de eigen cultuur en het eigen waardesysteem. Wat zijn je eigen waarden en normen en wat zijn de waarden en normen van de ander, hoe ga je om met de verschillen en wat doet dat met jezelf?

In de praktijk van de klinische lessen is mij opgevallen dat de meerderheid van de verpleegkundigen weinig kennis heeft over de culturele en religieuze achtergrond van patiënten. Dat bracht mij bij de volgende vraag: Wordt er (preventief) aandacht besteed aan culturele en levensbeschouwelijke diversiteit in het onderwijsprogramma van de opleiding voor verpleegkundigen? Ik



besloot hierover in gesprek te gaan met een hogeschool.

Aandacht voor diversiteit in de vooropleiding en het beroepsprofiel

Bij navraag op de Haagse Hogeschool blijkt dat er praktisch geen aandacht is voor diversiteit in het onderwijsprogramma en ook aandacht voor dialoog tussen verpleegkundigen is er nauwelijks. Hoe zit dat met het beroepsprofiel van verpleegkundigen? Uit het rapport *Leren van de toekomst 2020* (2012) van de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) blijkt dat er weinig aandacht is voor diversiteit.³ In dit rapport wordt alleen het woord multicultureel gebruikt, en dat slechts éénmaal; het woord wordt niet nader gespecificeerd. In het rapport staat niets over levensbeschouwelijke diversiteit en de invloed van normen en waarden op keuzes die patiënten maken

ten aanzien van hun gezondheid. Dat is bijzonder, omdat het rapport focust op de te verwachten ontwikkelingen in de gezondheidszorg en daar middels een nieuw verpleegkundig beroepsprofiel op tracht te anticiperen. Dit beroepsprofiel geeft wel aandacht aan levensbeschouwelijke diversiteit (Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde, 2015). Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat de verpleegkundige kennis heeft van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen, religie- en cultuurgebonden problemen op kan lossen en in de communicatie rekening houdt met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing en religie. Eveneens wordt kennis van ethische zaken genoemd, maar zonder specifieke vermelding van diversiteit. Het nieuwe verpleegkundige beroepsprofiel 2020, waarvoor in het MBO en HBO een nieuw curriculum ontwikkeld is en dat sinds september 2015 in alle ROC's en hogescholen in Nederland gelanceerd is, streeft dus naar een verpleegkundige die competent is in het verplegen van patiënten uit een diverse patiëntpopulatie.

Wat doe je als familieleden zich niet aan de bezoeksregels van het ziekenhuis houden?

Suurmond (2007) beschrijft in navolging van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg de noodzakelijke culturele competentie als volgt: 'De leerling-verpleegkundige beheerst een combinatie van kennis, attitude en vaardigheden om met culturele en etnische diversiteit om te gaan.

1. Multiculturele benadering, kennis van normen en waarden, ideeën en epidemiologische kenmerken van bepaalde etnische en culturele groepen,
2. Cultureel sensitieve benadering, het belang van het ontwikkelen van attitudes zoals nieuwsgierigheid, empathie, respect en medemenselijkheid en

3. Cross-culturele benadering, het belang van vaardigheden om te kunnen communiceren en de leefwereld van de ander te begrijpen' (Suurmond, 2007, pp. 19-22).

Pilot-lessen

Reden genoeg om het onderwijs hierin verder te ontwikkelen. Inmiddels werk ik mee aan verschillende initiatieven om levensbeschouwelijke en culturele diversiteit in de opleiding van verpleegkundigen te ontwikkelen. In de loop van 2017 en 2018 hebben we een aantal pilot-lessen ontwikkeld, binnen de vooropleiding en vervolgopleiding van verpleegkundigen. De pilot-lessen die ik heb verzorgd, zijn geëvalueerd met studenten, docenten en onderwijscoördinatoren. Dit heeft ertoe geleid dat de lessen structureel in het onderwijsprogramma worden opgenomen. Zo heb ik in het voorjaar een pilot-training gegeven aan tweedejaarsstudenten verpleegkunde van de Haagse Hogeschool. Zij liepen op dat moment stage in een zorginstelling. De studenten hebben diverse culturele achtergronden: Nederlands, Turks, Marokkaans, Surinaams, Antilliaans, Afgaans en Somalisch. Bij de voorbereiding van de training heb ik samengewerkt met de ethiekdocent. Als thema kozen we: *Het ongemak: diversiteit*. Bij deze training stonden de contrastervaringen van de studenten centraal. Er werden gevoelens van verdriet, frustratie en wanhoop gedeeld met elkaar. Thema's die tijdens deze training aan bod kwamen waren: je anders voelen, vooroordelen, discriminatie, een donkere huidskleur, man-vrouwverhouding, de rol van familie, hoofddoek, religie (met name islam en christendom), onbegrip, sociale controle binnen bepaalde culturen, en door de religieuze en culturele achtergrond het gevoel hebben met 2-0 achterstand in een groep te werken of te studeren. Vervolgens hebben de studenten aangegeven wat ze nodig hebben om in staat te zijn een dialoog te voeren in een divers gezelschap over thema's als veiligheid, je kwetsbaar opstellen, vertrouwen in de ander, kennis van de ander (cultureel/religieus), interesse in de ander, openheid, luisteren naar de ander, respect, bewust zijn

van de vooroordelen die we hebben over de ander, en dat de gespreksleider niet oordeelt en iedereen de ruimte geeft om haar verhaal te vertellen. In het studiejaar 2018/2019 wordt het onderwerp diversiteit en dialoog structureel in het onderwijsprogramma opgenomen van tweedejaarsstudenten.

Ook in de vervolgopleidingen van verpleegkundigen is het van belang om aandacht te besteden aan diversiteit en dialoog. Het opleidingsinstituut Educatie Zorgsector van het Leids Universitair Medisch Centrum biedt verschillende vervolgopleidingen aan voor verpleegkundigen. In het voorjaar van 2017 zijn we gestart met een pilot-les bij de vervolgopleiding obstetrie-neonatalogie met als thema 'culturele aspecten rondom geboorte'. De studenten zijn werkzaam of lopen stage op een afdeling verloskunde of neonatalogie in HMC, Reinier de Graaf Ziekenhuis, HAGA, Albert Schweitzer Ziekenhuis en LUMC. Bij de vervolgopleiding voor verpleegkundigen wordt nu structureel twee keer per jaar aandacht besteed aan culturele aspecten van geboorte. In het najaar starten we met de vervolgopleiding van kinderverpleegkunde en dialyseverpleegkunde.

Tot slot

Vanuit mijn ervaringen in het ziekenhuis blijkt dat de meerderheid van de verpleegkundigen weinig kennis heeft over de culturele en religieuze achtergrond van patiënten maar dat ze wel de behoefte hebben om contrastervaringen te delen. Dit is de reden dat ik mij ben gaan bezighouden met de opleiding en nascholing van verpleegkundigen. De conflicten, frustraties en dilemma's tussen patiënten, hun familie en de zorgmedewerkers kunnen echter niet voorkomen worden door alleen aandacht te besteden aan de rol van verpleegkundigen. Ook artsen en patiënten moeten hierbij betrokken worden. Dit is een van de vervolgstappen die ik wil zetten en ik hoop in de toekomst hier meer over te schrijven. Er blijkt uit de pilotlessen van de vooropleiding en vervolgopleiding dat de vraag naar aandacht voor culturele en levensbeschouwelijke diversiteit in

het onderwijsprogramma van verpleegkundigen groeiende is. Geestelijk verzorgers, met of zonder islamitische achtergrond, kunnen een belangrijke rol hierbij spelen. Zij zijn immers expert op het gebied van levensbeschouwing en het begeleiden van een groep bij het bespreken van contrastervaringen en het stimuleren van de dialoog.

Jamila Zacouri is geestelijk verzorger Haaglanden Medisch Centrum in Den Haag; jamilazacouri@gmail.com

Literatuur en verder lezen

- Anbeek, C., & Jong, A. de (2013). *De berg van de ziel. Een persoonlijk essay over kwetsbaar leven*. Utrecht: Ten Have.
- Heijne, B. (2017). *Staat van Nederland*. Soest: Prometheus.
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2015). Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Geraadpleegd op: www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532.
- Suurmond, J., et al. (2007). Culturele competenties in onderwijs in verpleging en verzorging. *Onderwijs en Gezondheidszorg* (4), 21-23.
- V&VN (2012). *Leren van de toekomst 2020*. Geraadpleegd op: www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Leren%20van%20de%20toekomst%20VV2020.pdf.

Noten

1. De cursus wordt aangeboden door Tilburg University (Luce), docenten: dr. Sjaak Körver en prof. dr. Christa Anbeek.
2. Zie het artikel van Christa Anbeek in dit nummer van TGV: 'Kwetsbaarheid als bron van geloof, hoop en liefde. Ontwikkeling van een dialoogspeel'.
3. Voor meer informatie verwijst ik naar het onderzoek van Ruchama Kramer: 'Naar een diversiteitsbewust curriculum in de hbo verpleegkunde'. Het is een casestudy naar onderwijs bij de Haagse Hogeschool als niet confessionele hogeschool en de christelijke hogeschool Windesheim. Het onderzoek is in 2017 verricht aan de universiteit van Utrecht (Religie en samenleving). Ruchama Kramer heb ik ontmoet bij het Landsteijner instituut (opleidingsinstituut HMC).