

‘Je kunt mensen niet veranderen, maar wel inspireren’

In gesprek met Mustafa Bulut

Ik spreek Mustafa Bulut in Nijmegen over zijn boek *Wilt u weten wat u heeft? Een geestelijk verzorger over omgaan met cultuurverschillen in de zorg* (2024) en de onderliggende boodschap ervan. En over zijn toekomstplannen, nu hij gaat stoppen als geestelijk verzorger in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) te Tilburg. Bulut heeft zojuist een Engelstalige lezing over lijden, dood en palliatieve zorg gegeven aan zorgverleners uit verschillende landen. Zijn missie voor cultuursensitieve zorg slaat aan, er lijkt een momentum voor te zijn. Iets wat volgens Bulut eigenlijk al vanaf de jaren zeventig van de vorige eeuw op de agenda had moeten staan in Nederland. In deze tijd, met een anti-islampartij prominent in de regering, lijkt het thema urgenter dan ooit.

Renske Kruizinga

Je boek lijkt vooral gericht te zijn op zorgprofessionals. Bevat het ook een boodschap waar geestelijk verzorgers iets mee kunnen?

‘Het is gericht op een breed publiek en zeker ook op geestelijk verzorgers. Het boek moest rationeel zijn (hoofd), mensen emotioneel raken (hart), maar wel met een duidelijke boodschap: het moet anders (vuist). Wat betekent de huidige tijd voor ons vak, hoe bewegen we ons ook als geestelijk verzorgers daarin? Het is belangrijk dat je begrijpt hoe diversiteit werkt. Aan de hand van modellen als die van Pinto en Hofstede, over de verschillende culturele achtergronden. Maar ook dat je echt snapt wat het betekent als iemand uit een wij-cultuur komt, hoe dat doorwerkt in de communicatie. “Ga ik dood?” is een autonome en individualistische vraag. Maar “Zorg je goed voor mijn vader?” komt meer uit een wij-cultuur. Het is een relationele vraag en dat betekent wat voor de zorg die je biedt.’

Je zegt dat begrip de eerste stap is. Wat is de volgende?

‘Dat het je houding en benadering is om diversiteit tegemoet te treden. Je ervoor open kunt staan dat er vaak een wij-cultuur speelt, vooral als het gaat om leven en dood. Je kunt dan ook



het zorgpersoneel hierin adviseren. Waarom weigert iemand bijvoorbeeld morfine, wat zit daarachter? Denk dan niet direct in protocollen, zo van: dat kan niet.'

Je besteedt veel aandacht aan lichaamstaal. Waarom is die volgens jou zo belangrijk in dit verband?

'Mensen luisteren wel naar wat er gezegd wordt, maar ze kijken vooral ook naar je blik en luisteren naar hoe je iets zegt. Het gaat maar om een fractie van de communicatie om echt inhoudelijke zaken. Daarom is lichaams-

taal zo belangrijk. Als ik me nu, zoals ik tegenover je zit, zou wegdraaien en naar de deur zou kijken [hij doet het even voor], dank komt dat niet echt gezellig over, toch? Oogcontact is bij gesprekken ook heel belangrijk. En in een wij-cultuur worden aspecten meegewogen als: ben je jong of oud, ben je al dan niet getrouwd, heb je een gezin? Het gaat lang niet alleen om de woorden die je uitspreekt.'

Ik herken de casussen in je boek ook uit mijn ziekenhuis (Radboudumc). Daar zijn soms ook agressieve patiënten, maar de

verpleging lijkt niet altijd zin te hebben om de achterliggende oorzaak te onderzoeken. Dan wordt er gezegd: dat is nu eenmaal zo. ‘Weet je wat het probleem is, als mensen het Nederlands niet goed beheersen? Dan gaan de artsen en verpleegkundigen steeds harder praten. Maar de patiënt hoort het wel, maar begrijpt het niet! Vanuit die onmacht gaan ze schreeuwen. Dat wordt dan geïnterpreteerd als agressie en komt de beveiliging of zelfs de politie erbij. Maar wie is nu eigenlijk de agressor? Dat is ook de “vuist” in mijn boek. Ik heb veel compassie met zorgmedewerkers, maar ook een duidelijke mening, gebaseerd op praktijkervaring.

Zorgmedewerkers hebben geestelijke verzorging net zo hard nodig als patiënten

Door de gehaastheid in ons zorgsysteem hebben we nog maar weinig oog voor de patiënt. Die tendens zie je trouwens niet in dezelfde mate in andere landen. In Turkije, waar we vorig jaar als team op werkbezoek waren, is er helemaal geen tekort aan personeel, integendeel! Ze sturen er zelfs zorgmedewerkers naar het buitenland, als daar hulp nodig is. Het probleem van schaarste is iets Nederlands; we hebben ons stelsel zo ingericht. Wellicht vanuit doorgesloten welvaartsdenken en individualisme. Vroeger heerste hier ook een wijcultuur. Maar verwijdering is wat we vandaag de dag zien – polarisatie.’

Je beschrijft in je boek ook wat het met je doet dat de politieke verhoudingen in ons land zo verschoven zijn.

‘Het land is echt aan het veranderen, het is heftig wat je allemaal hoort en ziet. Er is bijvoorbeeld veel meer openlijke agressie tegen moslims. Wat de zorgwereld betreft, denk ik dat verandering van twee kanten moet komen: zowel bottom-up als top-down. Dus bij de raad van bestuur gaan zitten en dit aankaarten. Noem bijvoorbeeld het argument dat

je anders zorgpersoneel kwijtraakt als je dit niet adresseert, daar slaan bestuurders wel op aan. Bij artsen kan het wat ingewikkelder zijn, want bij hen kan de gedachte sterk spelen: dit is Nederland en we hebben een wet, genaamd de WGBO, dus patiënten moeten zich aanpassen. Op jonge artsen, anio’s of aio’s heb je meestal meer invloed, die staan er nog voor open. Je ziet ook een enorme uitstroom aan coassistenten en aio’s met een migratieachtergrond; Mulder noemt dat de “leaky pipeline”. Vaak worden ze niet toegelaten tot een specialisme. Er zijn artsen die zo vastzitten in hun visie, dat gaat niet snel veranderen. Pas als je een keer een casus hebt gehad waarbij je hebt kunnen laten zien wat je doet, dan vertrouwen ze je. Ik heb een specialist meegemaakt die pas na vijf jaar wilde samenwerken rondom cultuursensitieve zorg aan patiënten. Als geestelijk verzorger moet je je realiseren dat je mensen niet kunt veranderen, maar dat je ze wel kunt inspireren. En als ze je niet kennen, komt de boodschap ook niet over. Je moet jezelf zien te positioneren in de organisatie. Laat het soms maar gebeuren als mensen boos op je zijn; ze zijn dan boos op je professe, maar niet op jou persoonlijk. En als je begrip toont voor de artsen en verpleegkundigen, dan staan ze ook meer open voor jouw visie.’

Je spreekt heel bevlogen over het vak, maar toch stop je binnenkort als geestelijk verzorger. Wat waren je overwegingen?

‘Het beroep heeft me veel gebracht en het gaat goed in het ziekenhuis, maar ik wil ook graag impact hebben. Met mijn boek heb ik heel Nederland bereikt, het ging zelfs over de landsgrenzen – heel mooi! Vervolgens kwam er een heel interessant promotietraject op mijn pad, een kans die ik niet wil laten lopen. Ik vind het als geestelijk verzorger ook belangrijk om relevante boeken te schrijven en onderzoek te doen. Dit onderzoek gaat over kanker en de vraag: je wel of niet in Nederland laten behandelen. Wat zijn de overwegingen van patiënten met een Turkse achtergrond om de behandeling in Turkije te krijgen?’

Mijn droom is dat ik een verbinding tussen beide landen kan maken. Het idee is dat ik

twee of drie patiënten volg in het proces. Om er echt achter te komen welke overwegingen er spelen, wat hierin belangrijk is en welke rol de familie heeft. En daarnaast: deze mensen voelen zich de laatste jaren steeds minder welkom in Nederland. Bovendien blijkt uit onderzoek dat wij koploper zijn in transparantie bij slecht nieuws, wat echt te snel kan gaan.¹ In hetzelfde gesprek vertellen we bijvoorbeeld over de diagnose en vragen we meteen naar de behandelwensen. Dat kun je misschien beter over twee gesprekken verdelen.’

Je beschrijft een casus waarbij een arts de familie ruimte biedt om te wennen aan de situatie. Innerlijk juich je, omdat dit cultuursensitieve zorg is.

‘Dat is mooi: jezelf overbodig maken. Ik ben heel trots op de cultuuromslag bij de intensive care van het ETZ. Dat heeft wel tijd gekost. Ik heb ook zeker tweehonderd mensen ziekenhuisbreed opgeleid in cultuursensitieve zorg, waarbij ook rollenspellen werden gedaan. Later zat ik een keer in een artsenkamer waar een groepje intensivisten met elkaar in overleg was. Verdere behandeling van een patiënt was medisch zinloos, zei een van hen, en zou ook geen kwaliteit van leven meer opleveren. Dat moest de boodschap worden aan de naasten. “Zeg dat nou niet!”, reageerde een ander. “Dat is niet de manier waarop je hierover moet spreken, je moet het anders verwoorden.” Dat vond ik fantastisch, ik zag daar gewoon gebeuren wat ik altijd probeer over te brengen, heerlijk! Dat is ook echt een rol voor de geestelijk verzorger, denk ik: het proces in de gaten houden en scherp blijven of het in de praktijk doorwerkt.’

Je lijkt je als geestelijk verzorger vooral te richten op zorgmedewerkers.

‘Zorgmedewerkers hebben geestelijke verzorging net zo hard nodig als patiënten, denk ik. Je moet overigens soms wel een andere toon aanslaan, assertief zijn en sterk in je schoenen staan. Ik denk dat een geestelijk verzorger letterlijk het licht mee moet brengen, een soort energie moet uitstralen. Dat je weet dat je van meerwaarde bent en dat overbrengt op diege-

ne die je ontmoet. En je moet tegen een stootje kunnen. Gisteren kwam ik bijvoorbeeld bij een patiënt die helemaal geen behoefte aan een geestelijk verzorger zei te hebben. Oké. Als iemand geen behoefte heeft aan een gesprek is dat natuurlijk prima. Ik had die dag twaalf patiëntconsulten, dus het kwam eerlijk gezegd ook niet zo slecht uit. Maar tegen zo’n afwijzing moet je wel opgewassen zijn.’

Het land is echt aan het veranderen; het is heftig wat je allemaal hoort en ziet

Hoe kijk je er tegenaan dat je straks geen geestelijk verzorger meer bent?

‘Dat is best spannend, want ik weet niet echt wat me allemaal te wachten staat. Misschien keer ik terug in het vak, misschien ook niet. Maar je moet zo’n uitdaging wel aangaan, vind ik. Dus buiten je comfortzone, maar niet zo ver dat je in een “panic zone” belandt. Ik heb ook lang in de structuur gezeten van patiënten, afdelingen en het systeem. Het is goed om daar nu even uit te kunnen gaan en iets heel nieuws te proberen. Ik vertrouw daarbij op Allah, de Almachtige. Ik zie het leven als een reis vol ontmoetingen. En straks mag ik op mijn reis onderzoek doen naar zingeving – hoe mooi is dat?’

Dr. R. Kruizinga werkt als postdoc onderzoeker en geestelijk verzorger bij de afdeling Zingeving en Spiritualiteit van het Radboudumc te Nijmegen en is redactielid van dit tijdschrift. E-mail: renske.kruizinga@radboudumc.nl.

Noten

1. Onwuteaka-Philipsen, B.D., Albers, G., Cartwright, C., Williams, G., Faisst, K., Mortier, F., Nilstun, T., Norup, M., Heide, A. van der & Miccinesi, G. (2008). Wat bespreken artsen met hun patiënten in de terminale fase? Een crossnationale vergelijking. *Nederlands Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*, 9 (1), 12-20.