

Klinisch ethisch overleg voor artsen van oppositie naar wederzijds begrip

Sprekers

Anneke Dalinghaus, huisarts
Kamal el Mokayad, reumatoloog MMC
Judith Wilmer, klinisch geriater CZE
Nico Debets, geestelijk verzorger CZE
Eric van de Laar, ethicus CZE
Hans Rutten, huisarts

Vorbereiders

Petra Douwes, internist-nefroloog CZE
Louis Lieveise, internist MMC



Programma

9.00 uur **Inleiding**

Multiculturaliteit in Nederland in cijfers

9.10 uur **Islam versus Westerse overtuigingen**

Interview over de islam, cultuurverschillen

9.30 uur **Interculturele communicatie**

Omgaan met cultuurverschillen

9.50 uur **Klinisch Ethisch Overleg (KEO)**

KEO kan handvatten bieden om hier toch uit te komen

10.00 uur **Een kleine oefening...**

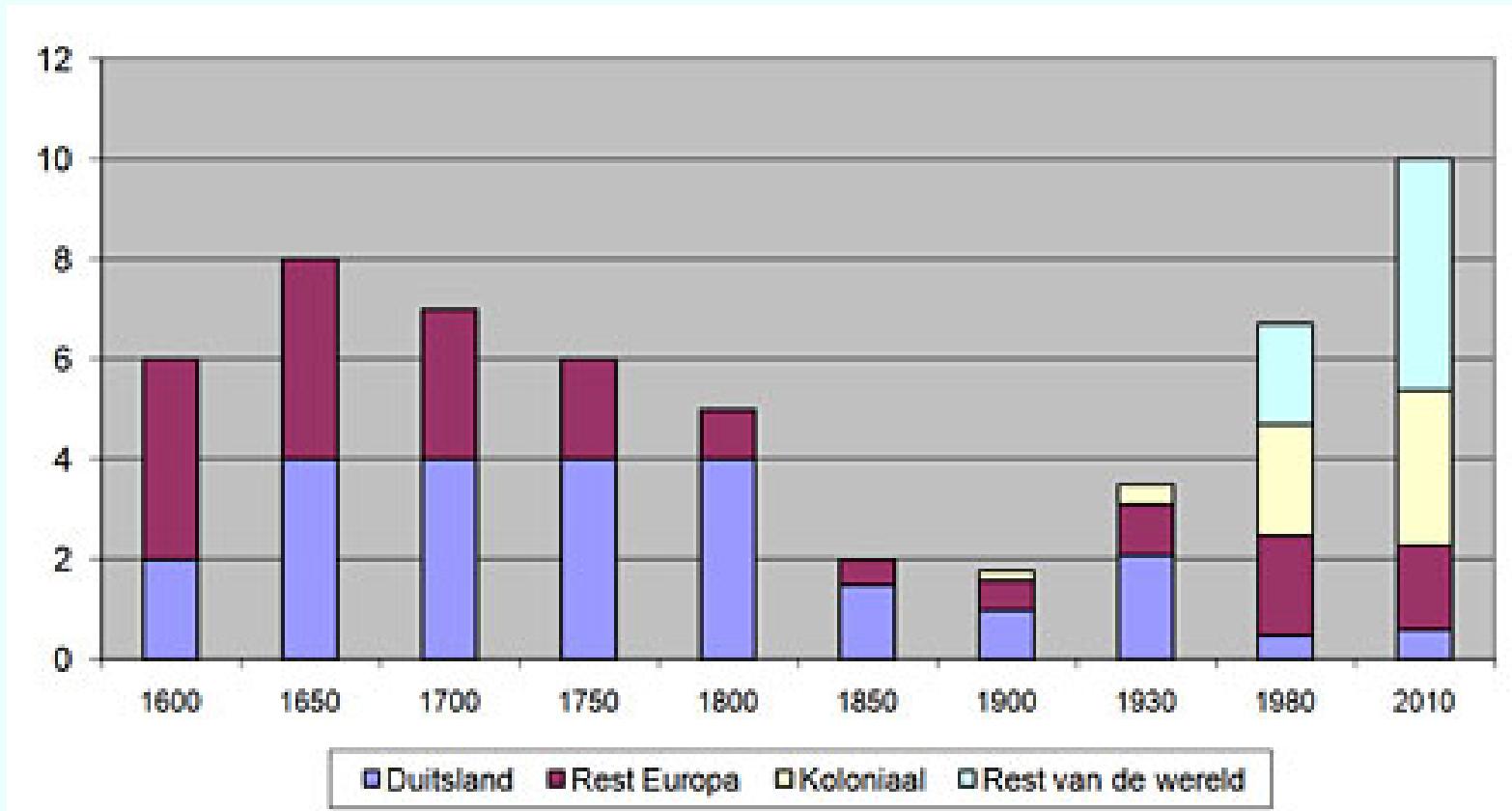
Stap 3 van klinisch overleg en afronding

Inleiding

Multiculturaliteit in Nederland in cijfers

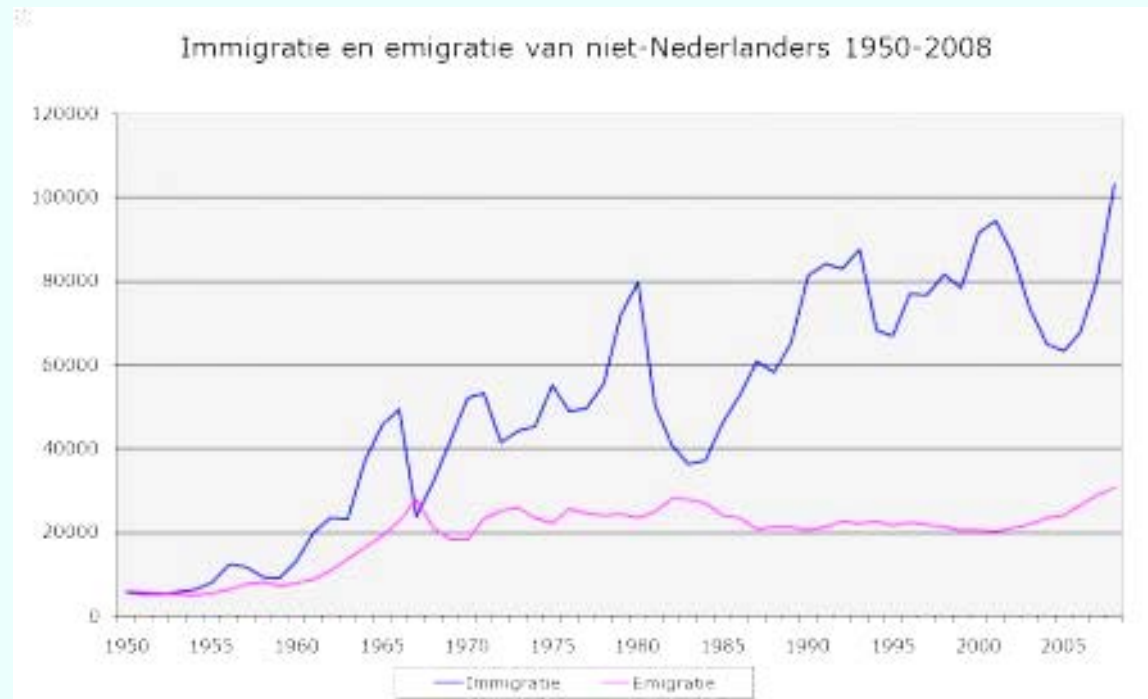


Nederland kent lange migratie geschiedenis

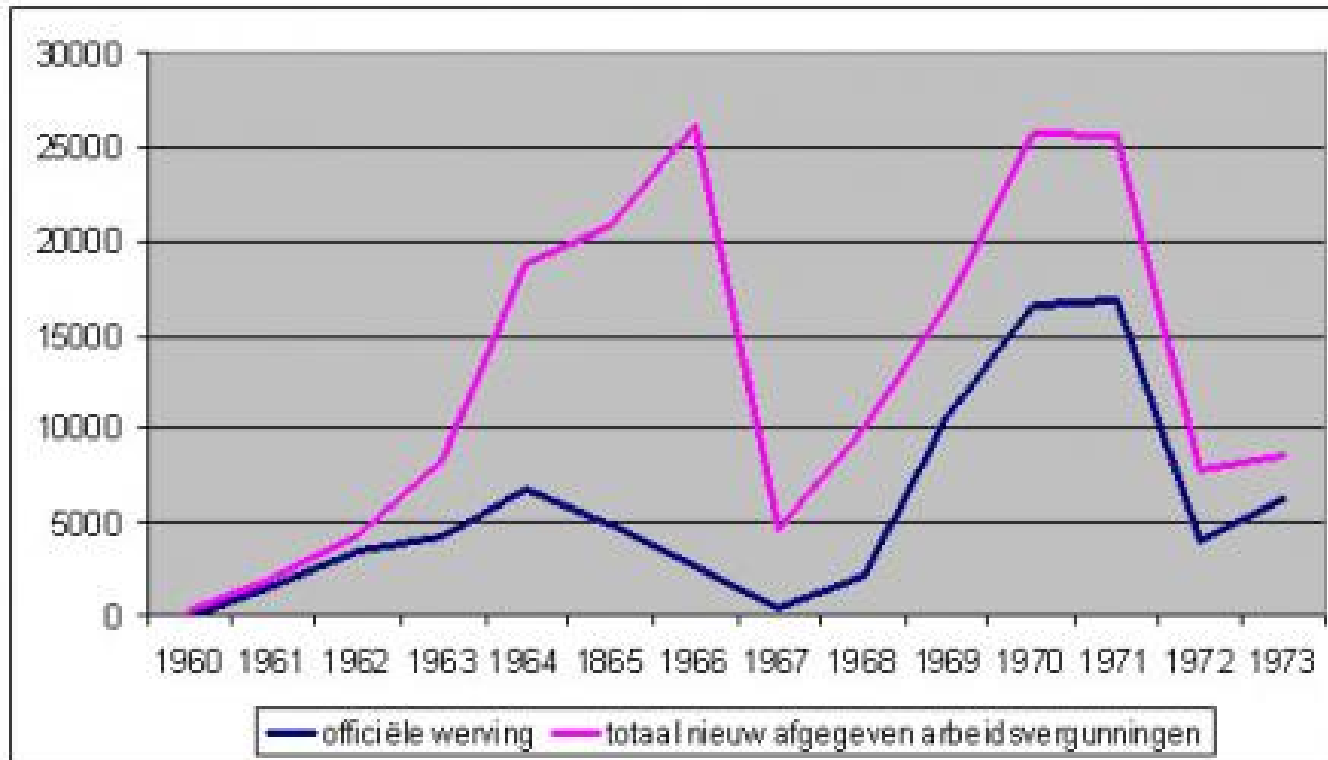


Na WO II tekort aan arbeidskrachten

O.a. Philips haalde arbeiders uit Drenthe, Italië, Griekenland , Spanje, Turkije en Marokko



Oliecrisis in 1973



Migratie na 1974

- Tot 1973 migratiebeweging vooral voor werk
- 1974 arbeidsmigranten geweerd
- Juridische verblijfsstatus werd sterker naarmate men langer bleef
- Daardoor gezinshereniging aangewakkerd

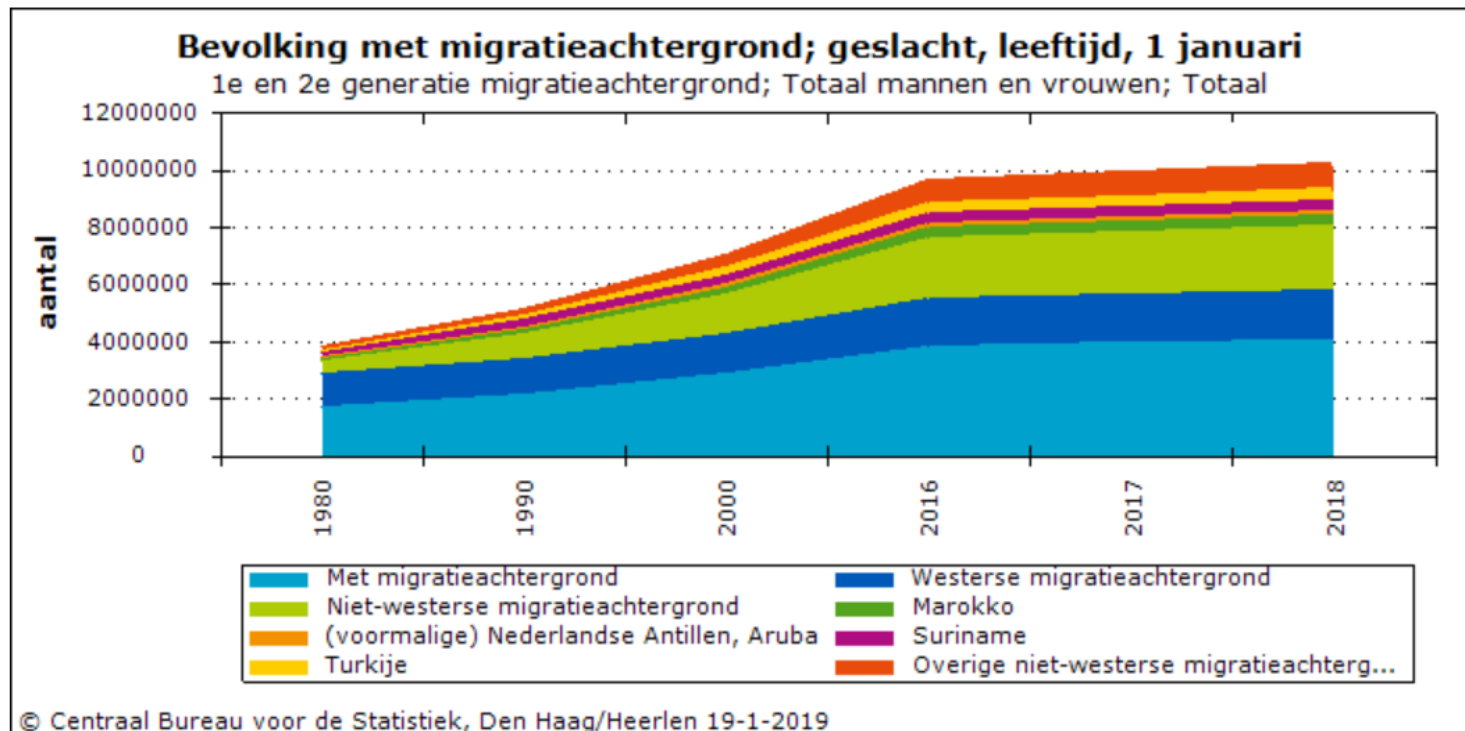
Gezinshereniging in tijd van economische neergang

- Grote werkloosheid na 1974
- Welzijnswerk na 1980 minder
- Moskeeën
- Scholen niet voorbereid
- Criminaliteit

Situatie nu

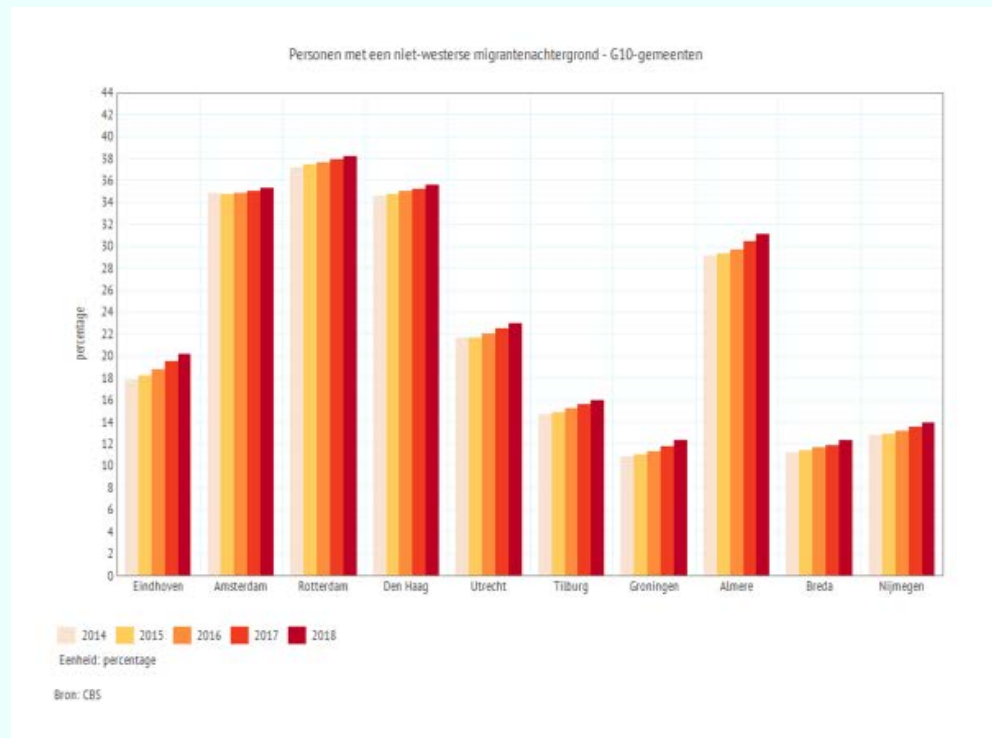
Bevolking met migratieachtergrond; geslacht, leeftijd, 1 januari

14 mei 2018 | [meer info](#)



Eindhoven 1-1-2018

- 226.921 inwoners
- 76.018 heeft migranten achtergrond= **33.5%**
- uit 170 landen



Islam versus Westerse overtuigingen

Interview over de islam, cultuurverschillen

Interculturele communicatie

- Belang van aandacht voor interculturele communicatie
- Valkuilen
- Hoe deze te omzeilen

Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

Mensen met een niet westerse migratieachtergrond:

- Liggen langer in het ziekenhuis
- Worden vaker heropgenomen
- Scoren lager op patiënttevredenheid

Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

Mensen met een niet westerse migratieachtergrond:

- Liggen langer in het ziekenhuis
- Worden vaker heropgenomen
- Scoren lager op patiënttevredenheid

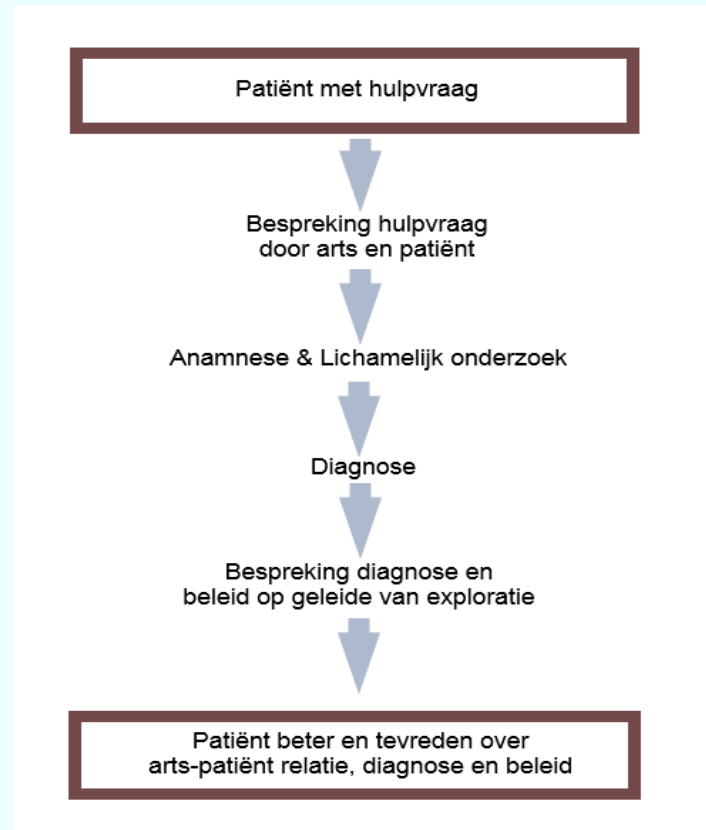
Sleutel ter verbetering is: communicatie

- Betere vertrouwensrelatie arts - patiënt
- Meer begrip, vertrouwen en tevredenheid
- Minder misverstanden en conflicten
- Therapietrouw bij patiënt
- Kosteneffectief zorggebruik

Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

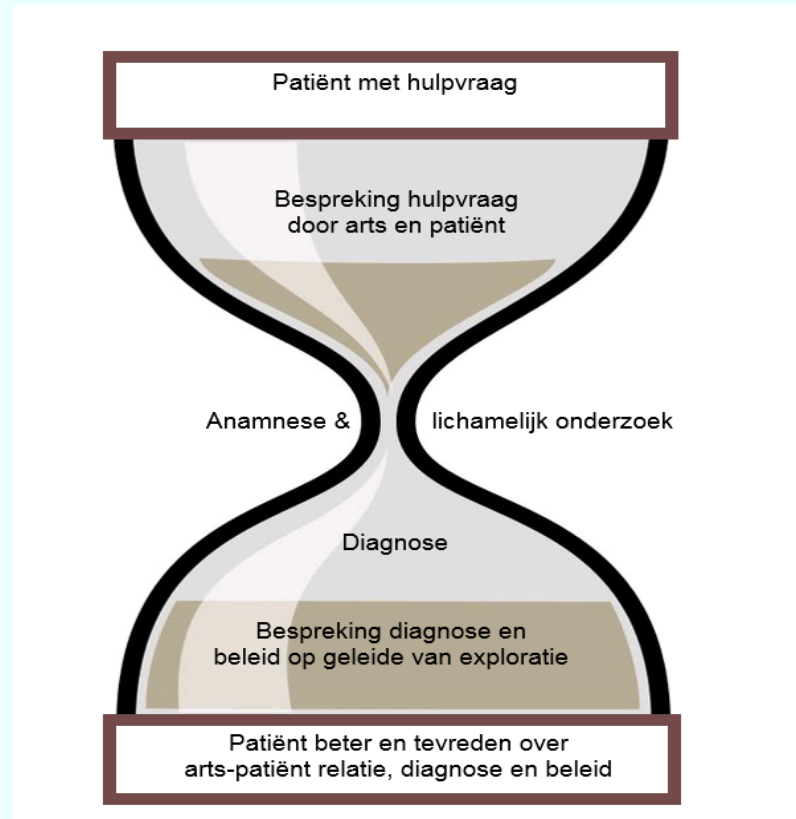
Arts-patiënt consult in een etnisch diverse context (Wolf & Dahhan 2014)



Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

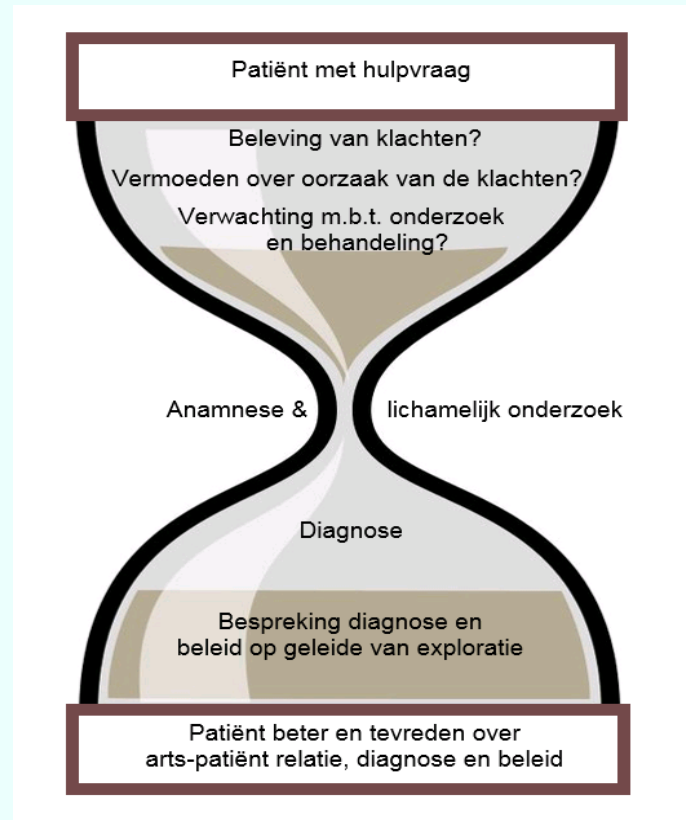
Arts-patiënt consult in een etnisch diverse context (Wolf & Dahhan 2014)



Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

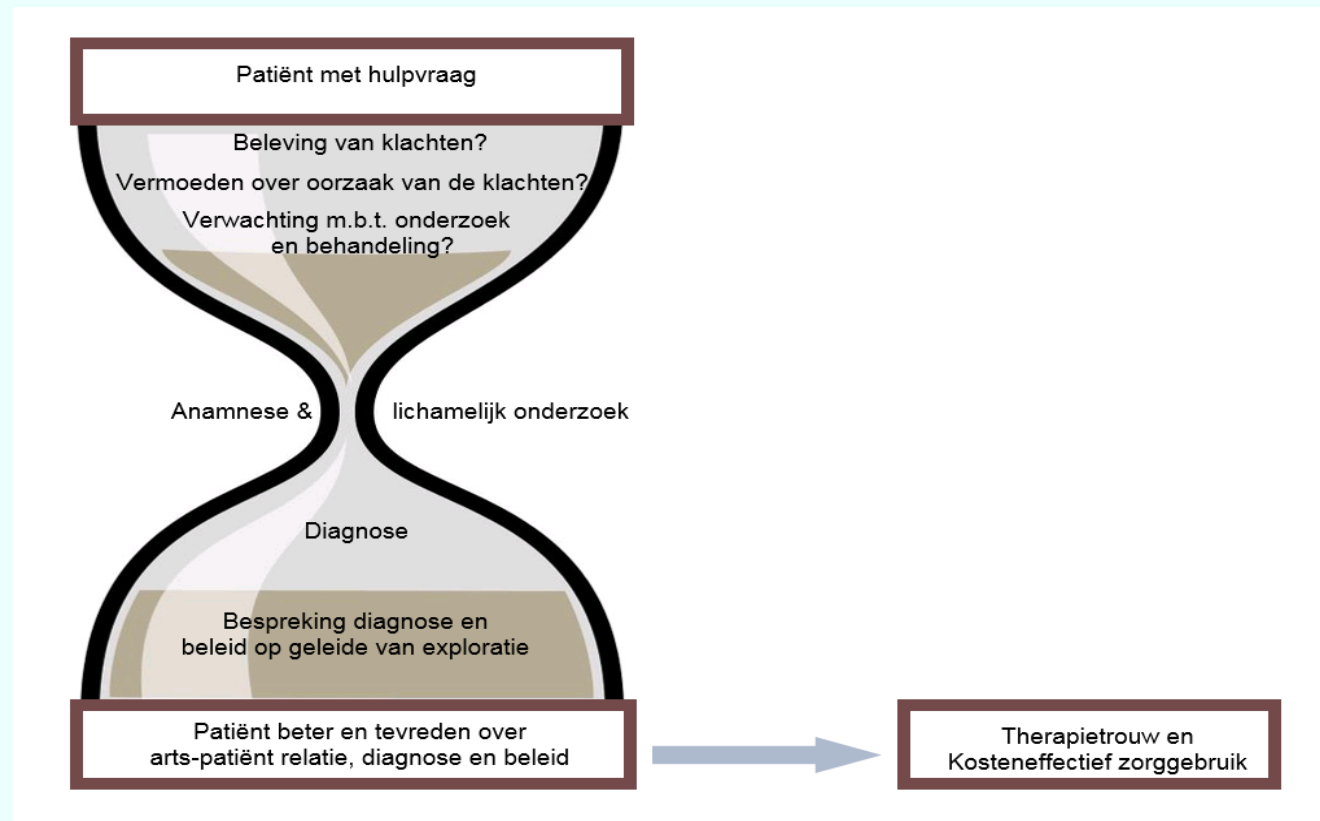
Arts-patiënt consult in een etnisch diverse context (Wolf & Dahhan 2014)



Interculturele communicatie

Belang van aandacht voor interculturele communicatie

Arts-patiënt consult in een etnisch diverse context (Wolf & Dahhan 2014)



Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

Het raadsel van de chirurg



Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

Het raadsel van de chirurg

Universiteit van Boston: slechts 14 % geeft het meest waarschijnlijke antwoord!

Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

- 1) We stereotyperen

Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

- 1) We stereotyperen
- 2) We zien onszelf als 'better than average' en zelfs 'moreel superieur'



Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

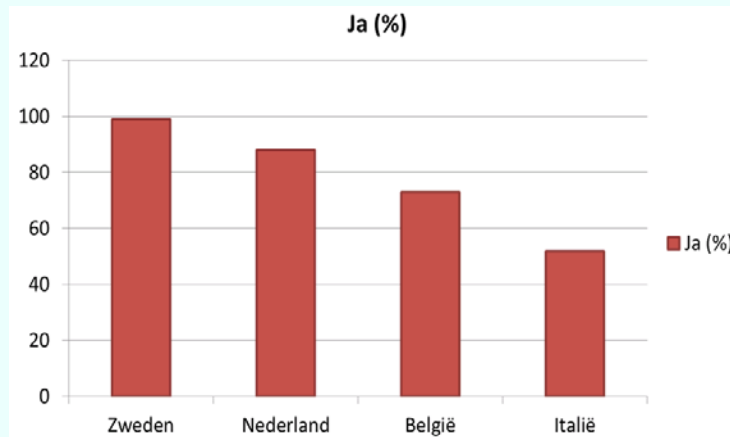
- 1) We stereotyperen
- 2) We zien onszelf als 'better than average' en zelfs 'moreel superieur'
- 3) Onze culturele bril



Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

- 1) We stereotyperen
- 2) We zien onszelf als 'better than average' en zelfs 'moreel superieur'
- 3) Onze culturele bril
- 4) Onze wijze van communiceren



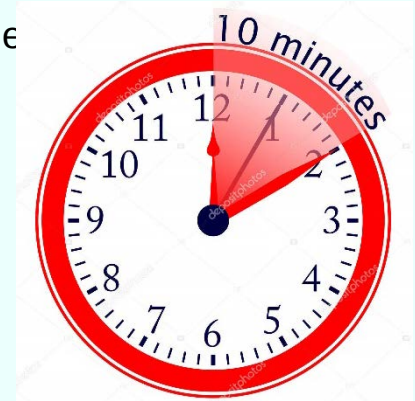
Zou u de prognose actief vertellen (Voorhees et al. 2009)



Interculturele communicatie

Valkuilen in interculturele communicatie

- 1) We stereotyperen
- 2) We zien onszelf als 'better than average' en zelfs 'moreel superieur'
- 3) Onze culturele bril
- 4) Onze wijze van communiceren
- 5) Tijdsdruk



Onderzoek LHV uit 2018 onder 1600 artsen:

- 54% bevestigt dat ze minder tijd besteden aan de patiënt dan ze willen
- 48% geeft aan vaak druk te ervaren om binnen een 10 minuten consult te moeten beslissen
- 47% voelt zich opgejaagd als de wachtkamer vol is
- 12 % bevestigt dat ze niet altijd doorvragen naar de werkelijke vraag van de patiënt

Interculturele communicatie

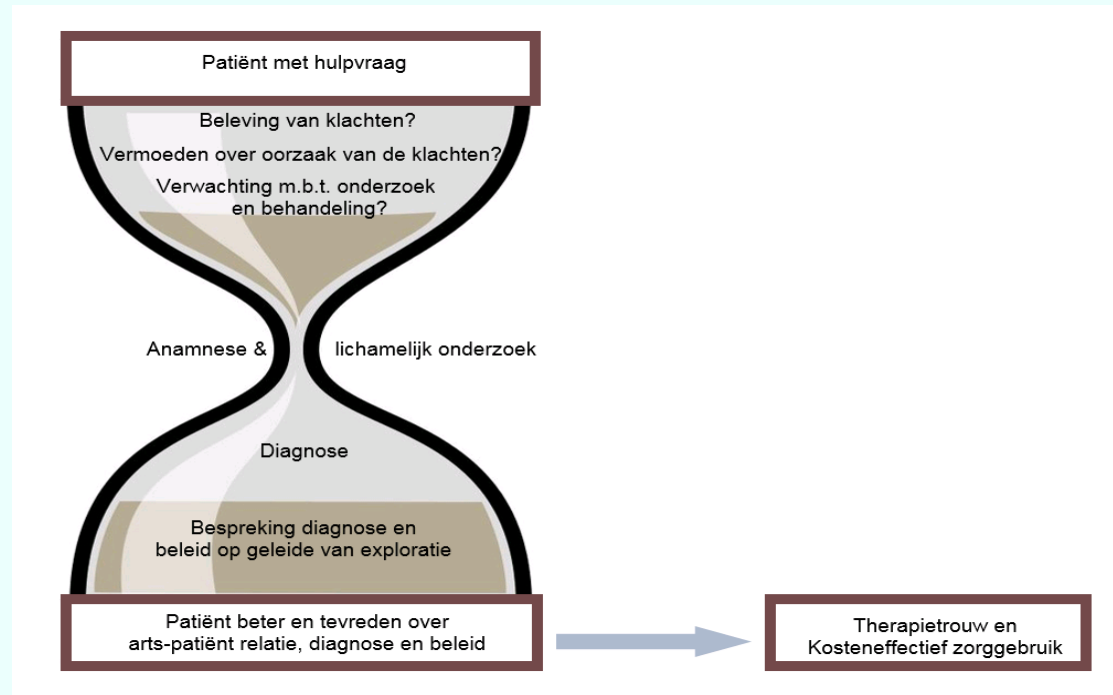
Hoe omzeilen we deze valkuilen

- 1) Wees je bewust van onze neiging tot stereotyperen en zet de culturele bril eens af.

Interculturele communicatie

Hoe omzeilen we deze valkuilen

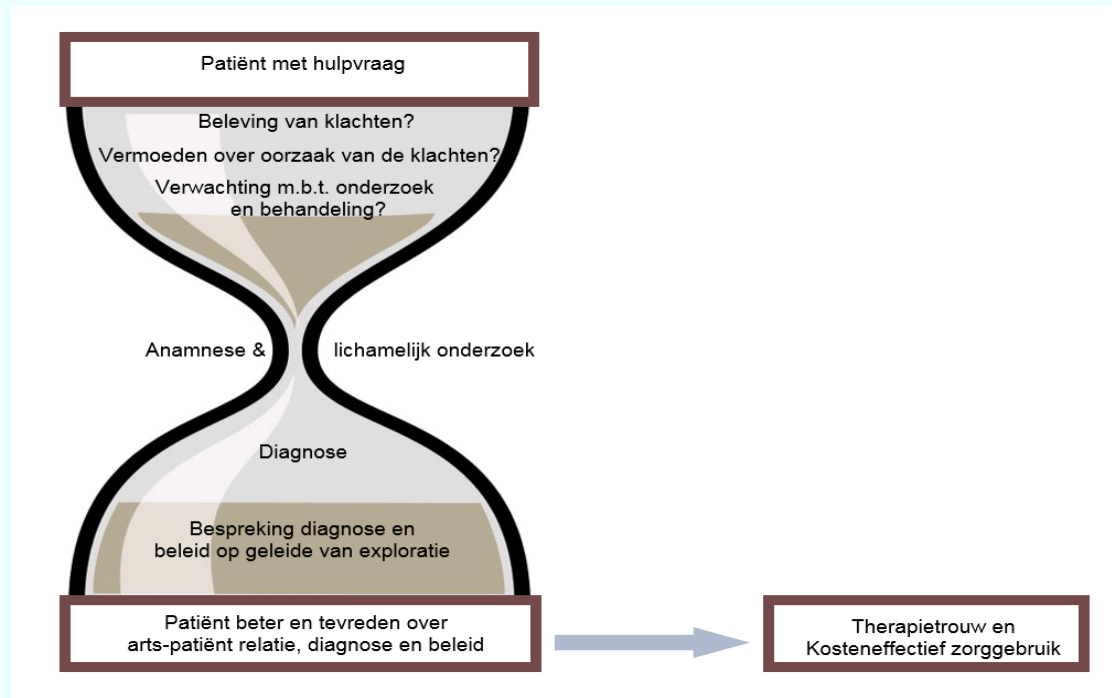
- 1) Wees je bewust van onze neiging tot stereotyperen en zet de culturele bril eens af.
- 2) Verken de belevingswereld van de ander.



Interculturele communicatie

Hoe omzeilen we deze valkuilen

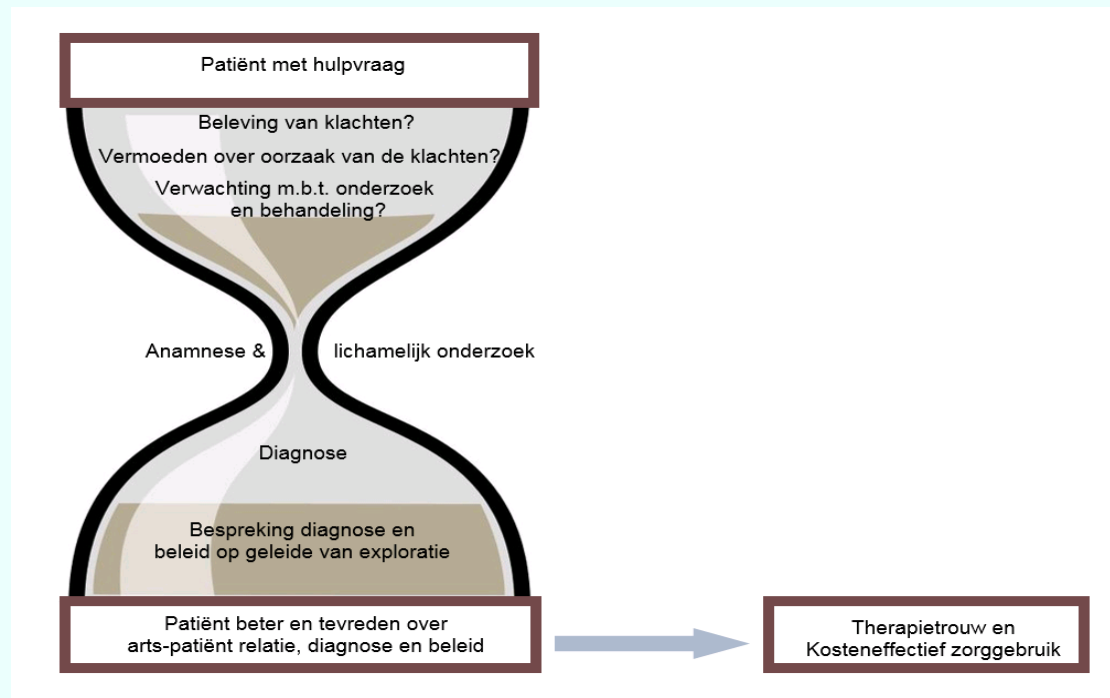
- 1) Wees je bewust van onze neiging tot stereotyperen en zet de culturele bril eens af.
- 2) Verken de belevingswereld van de ander.
- 3) Herken verschillen met eigen opvattingen en maak deze bespreekbaar.



Interculturele communicatie

Hoe omzeilen we deze valkuilen

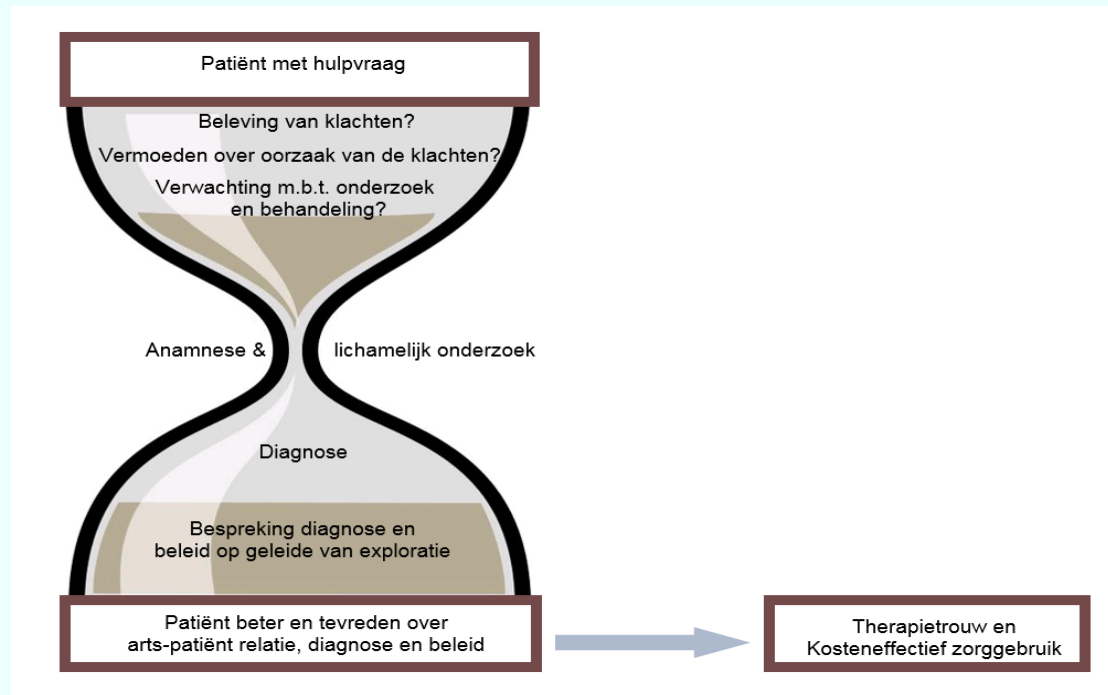
- 1) Wees je bewust van onze neiging tot stereotyperen en zet de culturele bril eens af.
- 2) Verken de belevingswereld van de ander.
- 3) Herken verschillen met eigen opvattingen en maak deze bespreekbaar.
- 4) Stem je wijze van communiceren af op de ander.



Interculturele communicatie

Hoe omzeilen we deze valkuilen

- 1) Wees je bewust van onze neiging tot stereotyperen en zet de culturele bril eens af.
- 2) Verken de belevingswereld van de ander.
- 3) Herken verschillen met eigen opvattingen en maak deze bespreekbaar.
- 4) Stem je wijze van communiceren af op de ander.
- 5) Je hoeft geen antropoloog te zijn: patiënt is beste informant over zijn culturele achtergrond en over wat voor hem/haar van waarde is.



Knelpunten

Maar wat als er toch knelpunten blijven?

Klinisch ethisch overleg!

Klinisch Ethisch Overleg (KEO)

Wat is een klinisch ethisch overleg?

Een gestructureerde dialoog over een ethische vraag.

Klinisch Ethisch Overleg

Een gestructureerde dialoog over een **ethische vraag**.

- ethische vraag
 - Probleem georiënteerde vraag
 - Mag / moet ik [handeling]
 - Vaak een dilemma
 - Reflectie op je handelen
 - Houding georiënteerde vraag
 - Wanneer ben ik een goede zorgverlener
 - Reflectie op je houding
- Geen voorgeschreven antwoord

Klinisch Ethisch Overleg

Een **gestructureerde dialoog** over een ethische vraag.

- Gestructureerde dialoog
 - Geen discussie
 - Alle deelnemers gelijkwaardig
 - Stappenplan
 - Stap 1: beschrijving en verheldering van de casus
 - Stap 2: formuleren ethische kernvraag
 - Stap 3: uitwisselen gezichtspunten en wisselen van perspectief
 - Stap 4: afweging
 - Stap 5: conclusie

Klinisch Ethisch Overleg

Stap 3: uitwisselen gezichtspunten en wisselen van perspectief

- Gezichtspunten uitspreken (gezichtspunt = gemotiveerd standpunt)
- Waar zit de zorg/bekommernis
- Waar zit het “goed” en waar de schade
- Is de zorg/bekommernis van de ander begrijpbaar/voorstelbaar/invoelbaar
- Wat betekent dit mogelijkserwijs voor je gezichtspunt

Klinisch Ethisch Overleg

Een kleine oefening

- Stap 1: beschrijving en verheldering van de casus
 - Stervende patiënt
 - Niet meer aanspreekbaar
 - Vermoeden dat patiënt lijdt
 - Familie vraagt omwille van geloofsovertuiging niet te sederen
- Stap 2: formuleren ethische kernvraag
 - Is het een goede wijze van handelen om lijden van wilsonbekwame patiënt niet te verlichten?
- Stap 3: uitwisselen gezichtspunten en wisselen van perspectief
 - Gezichtspunten uitspreken (gezichtspunt = gemotiveerd standpunt)
 - Waar zit de zorg/bekommernis
 - Waar zit het “goed” en waar de schade
 - Is de zorg/bekommernis van de ander begrijpbaar/voorstelbaar/invoelbaar
 - Wat betekent dit mogelijkswijs voor je gezichtspunt
- Stap 4: afweging
- Stap 5: conclusie

Klinisch Ethisch Overleg

Afronding