



EEN GIDS VOOR ZORGVERLENERS  
OVER ROUW EN VERLIES IN EEN  
CULTUURSENSITIEVE ZORGCONTEXT

# Als verlies al begint bij leven



Samen nabij

EEN GIDS VOOR ZORGVERLENERS  
OVER ROUW EN VERLIES IN EEN  
CULTUURSENSITIEVE ZORGCONTEXT

# Als verlies al begint bij leven

Auteur: Samira EL Moussaoui  
*Careyn Verpleegkundige*  
*Ambassadeur diversiteit & inclusie in de zorg*  
*Specialist rouw en verliesbegeleiding*  
[s.elmoussaoui@careyn.nl](mailto:s.elmoussaoui@careyn.nl)

Uitgave: februari 2026  
© Careyn 2026



Samen nabij

## Inhoud

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Voorwoord                                                 | 5  |
| Inleiding                                                 | 6  |
| Hoofdstuk 1 - Wat is rouw?                                | 8  |
| Hoofdstuk 2 - Welke gevoelens families ervaren bij opname | 11 |
| Hoofdstuk 3 - Hoe je rouwsignalen herkent                 | 13 |
| Hoofdstuk 4 - Hoe je moeilijke gesprekken kunt voeren     | 16 |
| Hoofdstuk 5 - Cultuursensitief werken                     | 18 |
| Hoofdstuk 6 - Praktische stappen en checklist             | 20 |
| Hoofdstuk 7 - Zorgverlener                                | 22 |
| Hoofdstuk 8 - Verwijsmogelijkheden                        | 24 |
| Referenties                                               | 26 |

## Voorwoord

Mijn vader was altijd de sterke man in ons gezin. Hij hielp iedereen, gaf advies en hield alles bij elkaar. Toen de dag kwam dat hij naar het verpleeghuis moest, voelde het alsof de rollen ineens omgedraaid waren. Wij moesten nu voor hem zorgen. Maar tegelijk voelde het alsof ik hem kwijtraakte, niet alleen als vader, maar ook als de man die ik altijd kende. Dat moment heeft mij geleerd dat rouw niet pas begint bij de dood, maar al veel eerder. Bij kleine én grote verliezen.

Ik beseftte dat rouw zich al vroeg kan aandienen, vaak op momenten die we niet direct als ‘verlies’ zouden benoemen. Het verhuizen van een ouder in een verpleeghuis, het zien van een geliefde die door ziekte verandert, of het besef dat iemand niet meer dezelfde rol in ons leven kan vervullen: dit alles kan een diep gevoel van rouw oproepen. Vanuit mijn ervaring in de gezondheidszorg zie ik dat dit gevoel niet uniek is. Overal waar verlies wordt ervaren: in de ouderenzorg, thuiszorg, het ziekenhuis of het hospice, staan families en zorgverleners voor dezelfde uitdaging: omgaan met rouw die al aanwezig is, terwijl het leven nog doorgaat.

Met deze gids wil ik bijdragen aan meer bewustwording rondom dit proces. Niet door dikke theorieboeken of ingewikkelde modellen, maar door praktische handvatten, herkenbare voorbeelden en reflecties uit de praktijk. Het doel is om zorgverleners te inspireren én te ondersteunen, zodat zij in staat zijn families op een meer mensgerichte en cultuursensitieve manier te begeleiden.

De voorbeelden die in deze gids genoemd worden, zijn gebaseerd op echte ervaringen, maar de namen zijn veranderd om de privacy van betrokkenen te beschermen. Rouw hoort bij het leven, maar goede begeleiding hierbij hoort óók bij goede zorg.

Samira El Moussaoui, verpleegkundige

## Inleiding

Deze gids is ontstaan vanuit mijn ervaring in de ouderenzorg, waar ik dagelijks zie hoe intens het is om een ouder los te laten wanneer opname in een verpleeghuis noodzakelijk wordt. Families voelen verdriet, schuld en schaamte, en zorgverleners staan vaak machteloos tegenover deze emoties.

Toch is rouw nog te vaak een onderbelicht thema. In de praktijk ontbreekt het vaak aan kennis en inzicht over waar emoties van familieleden vandaan komen, of hoe zorgverleners deze emoties kunnen herkennen en begeleiden. Dit kan leiden tot misverstanden, frustraties en gevoelens van machteloosheid, zowel bij familieleden als bij professionals zelf.

### **Het doel van deze gids is tweeledig:**

1. Bewustwording creëren: door verhalen en voorbeelden die laten zien hoe families rouw ervaren, ook als iemand nog leeft.
2. Ondersteuning bieden: door concrete tools die zorgverleners helpen om met meer rust, begrip en respect in gesprek te gaan met families.

Rouw raakt niet alleen de cliënt, maar ook de familie en de professional die erbij betrokken zijn. Door dit thema samen bespreekbaar te maken, verlenen we zorg die niet alleen deskundig is, maar ook warm, menselijk en cultuursensitief.

## Hoofdstuk 1 – Wat is rouw?

Aisha stond naast het bed van haar moeder. Haar moeder keek haar aan, maar leek haar niet meer te herkennen. *“Dit is mijn moeder, maar tegelijk ook niet meer,”* fluisterde Aisha. *“Ik mis haar al, terwijl ze hier nog bij me zit.”*

Dit verhaal raakt de kern van rouw. Rouw begint niet pas bij het overlijden van een dierbare. Rouw kan al voelbaar zijn als iemand verandert, ziek wordt of niet meer dezelfde rol kan vervullen in ons leven.

### Rouw in gewone woorden

Rouw is de natuurlijke reactie op verlies. Dat verlies kan groot of klein zijn, zichtbaar of onzichtbaar. Het gaat niet alleen om de dood, maar ook om het verliezen van gezondheid, zelfstandigheid, werk, of de nabijheid van iemand van wie je houdt.

In de gezondheidszorg zien we vaak dat families meerdere vormen van verlies tegelijk meemaken:

- Hun ouder of partner verandert door ziekte of dementie.
- Hun rol verandert: van mantelzorger naar bezoeker, van kind naar verzorger.
- Hun zelfbeeld verandert: het gevoel dat ze tekortgeschoten zijn of hun plicht niet hebben vervuld.

Rouwreacties zijn normaal en ebben in de meeste gevallen in de loop van de tijd weer weg. Daarom zeggen veel mensen: *“Ik ben mijn moeder al een beetje kwijt, terwijl ze er nog is.”*

## Verschillende vormen van rouw

### Overlijdensverlies

Het verdriet na het overlijden van een dierbare. De vorm van rouw die de meeste mensen kennen.

### Levend verlies

Het verdriet om iemand die nog leeft, maar niet meer de persoon is zoals vroeger. Een ouder met dementie, een partner die door ziekte afhankelijk wordt, een kind dat niet zelfstandig kan opgroeien.

### Ambigu verlies<sup>1</sup>

Een verwarrende vorm van verlies. Iemand is er wél, maar tegelijk ook niet. Bijvoorbeeld: lichamelijk aanwezig, maar geestelijk afwezig. Of juist andersom: emotioneel dichtbij, maar fysiek niet aanwezig. Dit verlies kent geen duidelijk begin of einde.

### Secundair verlies

Secundair verlies omvat alles wat iemand óók kwijtraakt na het primaire verlies, zoals rolverandering, sociale verbindingen of het gevoel van controle, en vormt vaak een verborgen laag van rouw.

Naast het primaire verlies (de ouder of partner), verliezen families vaak ook andere dingen:

- Hun dagelijkse rol als verzorger.
- De vertrouwde thuissituatie.
- Soms zelfs steun uit de gemeenschap, omdat er een taboe of oordeel heerst.

Voorbeeld: In sommige gemeenschappen leeft sterk het idee dat kinderen altijd zelf voor hun ouders moeten zorgen. Wanneer een ouder naar een verpleeghuis verhuist, kan dit gezien worden als *“falen”* of zelfs als een vorm van verwaarlozing. Families krijgen dan opmerkingen als: *“Waarom zorg je niet zelf?”* of: *“Een goede dochter zou haar moeder nooit naar een instelling brengen.”* Dit sociale oordeel vergroot het schuldgevoel en kan ertoe leiden dat families zich terugtrekken uit hun omgeving.

## Theorie eenvoudig uitgelegd

### Duale Procesmodel<sup>2</sup> Rouwenden bewegen heen en weer tussen twee kanten:

1. Verliesgericht: verdriet, pijn, herinneringen.
2. Herstelgericht: praktische zaken regelen, nieuwe balans vinden.  
Dit slingeren tussen verdriet en herstel is normaal en gezond.
3. Het is belangrijk dat er een balans ontstaat die past bij degene die rouw ervaart, de een is meer verlies gericht terwijl de ander juist herstelgericht is.

### BAO-model<sup>3</sup> Rouw kent drie belangrijke taken:

Het BAO-model komt in de praktijk terug in elk gesprek waarin ruimte wordt gemaakt voor erkenning, afscheid en zoeken naar nieuwe balans.

1. Bewustwording: erkennen dat er verlies is.
2. Afscheid: loslaten hoe het vroeger was.
3. Opbouw: een nieuwe manier vinden om verder te gaan.  
In de praktijk lopen deze taken vaak door elkaar heen.

### Praktijkvoorbeelden

- Een dochter zegt: “Ik heb mijn moeder in de steek gelaten door haar hierheen te brengen.” > schuldgevoel is een vorm van rouw.
- Een zoon belt elke dag om te vragen of zijn vader wel op tijd medicatie krijgt.  
> achter die controle schuilt vaak angst en verlies van grip.
- Een familielid komt niet meer langs. > vaak een manier om het verdriet te vermijden of schaamte te verbergen.

### Wat kan jij als zorgverlener hiermee?

- Herken de verschillende vormen van rouw: verlies is meer dan overlijden.
- Benoem wat je ziet: zeg bijvoorbeeld: “Ik merk dat dit u raakt.”
- Normaliseer gevoelens: leg uit dat veel families dit herkennen.
- Vraag door: “Wat is voor u de moeilijkste verandering sinds uw ouder hier woont?”

Welke vormen van verlies  
herken jij het meest  
in jouw werk?

Hoe reageer jijzelf  
als een familielid schuldgevoel  
of boosheid uit?

## Hoofdstuk 2 – Welke gevoelens families ervaren bij opname

Toen Hassan zijn vader naar het verpleeghuis bracht, voelde hij zich verscheurd. Hij had maandenlang zelf voor zijn vader gezorgd, samen met zijn zussen. Maar de zorg werd te zwaar: slapeloze nachten, zorgen over medicatie, de angst dat er iets mis zou gaan. De opname was noodzakelijk, maar in de auto terug naar huis zei hij zacht: “Ik voel me alsof ik mijn vader in de steek heb gelaten. Ik weet dat dit beter voor hem is, maar toch voel ik me schuldig.”

Dit verhaal staat niet op zichzelf. Voor veel families is opname een ingrijpend verlies. Het is een moment waarop emoties botsen: opluchting dat er goede zorg komt, maar ook verdriet, schuld en boosheid.

### Typische gevoelens bij opname

#### 1. Schuldgevoel

Veel kinderen zeggen: “Ik had beter voor mijn moeder moeten zorgen.”

In islamitische families speelt dit extra sterk, omdat zorgen voor ouders gezien wordt als een religieuze plicht<sup>4</sup>.

#### 2. Verdriet

Het besef dat de ouder niet meer is zoals vroeger. Een ouder die ooit zorgde, is nu afhankelijk geworden. Dit verdriet kan sluimeren en telkens weer terugkomen.

#### 3. Boosheid

Boosheid kan zich richten op de zorg (“Doen jullie wel genoeg?”), op broers of zussen (“Waarom moet ik dit alleen dragen?”) of op zichzelf. Achter boosheid zit vaak diep verdriet.

#### 4. Schaamte

In sommige gemeenschappen heerst het taboe dat een ouder niet in een verpleeghuis hoort. Families voelen zich beoordeeld of trekken zich terug uit schaamte.

#### 5. Opluchting

Er is ook vaak opluchting: eindelijk hulp, eindelijk rust. Maar opluchting kan weer schuldgevoel oproepen: “Mag ik wel blij zijn dat ik dit niet meer alleen hoeft te doen?”

## Theorie die helpt begrijpen

**Ambigu verlies**<sup>1</sup>: de ouder is er nog, maar niet meer dezelfde. Families worden heen en weer geslingerd tussen vasthouden en loslaten.

**Duale procesmodel**<sup>2</sup>: families bewegen tussen verliesgericht (verdriet, schuld) en herstelgericht (zorg regelen, balans zoeken). Dit verklaart waarom iemand het ene moment huilt en het volgende moment praktische vragen stelt.

### Voorbeelden uit de zorgpraktijk

- Een vrouw weigert het bed van haar overleden man op te ruimen.  
> Dit is vaak een manier om de verbinding met de overledene vast te houden en het verlies stap voor stap toe te laten.
- Een kleinzoon wordt stil en teruggetrokken na de opname van zijn oma.  
> Bij kinderen uit rouw zich soms in gedrag in plaats van woorden: stilte of terugtrekking kan een manier zijn om gevoelens te beschermen.
- Een broer en zus maken ruzie over wie de zorg had moeten voortzetten.  
> Onderliggende emoties van schuld, machteloosheid of verschil in coping stijl kunnen leiden tot spanningen binnen families.

### Wat jij als zorgverlener kunt doen

- Herken emoties achter gedrag.
- Achter boosheid zit vaak verdriet.
- Achter controle zit vaak angst.
- Benoem wat ze al gedaan hebben.

### Benoem zonder oordeel

*“Ik zie dat dit u raakt.”*

*“Wat u zegt hoor ik vaker van families, het laat zien hoeveel u van uw ouder houdt.”*

#### 1. Normaliseer gevoelens

Vertel dat het normaal is om gemengde gevoelens te hebben. Dit kan families helpen zichzelf minder hard te veroordelen.

#### 2. Betrek familie actief

Laat weten dat de zorg niet stopt, maar verandert. Nodig hen uit mee te helpen bij dagelijkse rituelen, zoals gebed, eten of persoonlijke verzorging.

### Voorbeeldzinnen die steun geven

- *“U zorgt nog steeds voor uw ouder, alleen op een andere manier.”*
- *“Het is normaal dat u zich zo voelt, veel families herkennen dit.”*
- *“Wat vindt u het moeilijkste aan deze situatie?”*
- 

Hoe reageer jij als iemand zegt: ‘Ik heb gefaald?’

## Hoofdstuk 3 – Hoe je rouwsignalen herkent

Tijdens het opnamegesprek zat de dochter van meneer Ahmed met haar armen over elkaar tegenover de verpleegkundige. Ze stelde scherpe vragen:

*“Hoe vaak wordt er gecontroleerd? Wat als hij valt? Hoe weet ik dat jullie wel goed voor hem zorgen?”*

De verpleegkundige voelde de spanning en merkte vooral boosheid en wantrouwen. Pas later vertelde de dochter in tranen:

*“Ik voel me schuldig dat ik hem hierheen moet brengen. Hij zorgde altijd voor ons, en nu breng ik hem weg. Mijn boosheid komt voort uit pijn.”*

Dit voorbeeld laat zien: rouw herken je niet altijd aan tranen. Rouw kan zich verstoppert achter boosheid, controle of zelfs stilte.

### Waarom signalen herkennen zo belangrijk is

- Families voelen zich gezien en erkend als hun emoties benoemd worden.
- Onbegrepen emoties leiden vaak tot miscommunicatie en conflict.
- Ook bij jezelf als zorgverlener kan rouw meespelen, bijvoorbeeld door herinneringen aan eigen verlies.

## Signalen van rouw bij familieleden

### Emotioneel

- Verdriet: huilen, tranen bij afscheid.
- Schuldgevoel: “Ik had dit nooit mogen doen, heb ik er wel goed aangedaan?”
- Boosheid: kritiek op de zorg of zichzelf.
- Angst: zorgen over veiligheid of loslaten van grip.

### Gedragmatig

- Controle: veel vragen stellen, dagelijks bellen, meekijken in alles.
- Terugtrekken: minder vaak langskomen, afstand nemen.
- Over bescherming: zich bemoeien met elk detail van de zorg.
- Conflict: spanningen binnen de familie of met zorgverleners.

### Lichamelijk

- Vermoeidheid of slapeloosheid.
- Hoofdpijn, spanning in het lichaam.
- Zichtbare stress tijdens gesprekken.

## Spiritueel

- Vragen over zingeving: “Waarom overkomt dit ons?”
- Twijfels richting Allah: “Ik heb mijn plicht niet vervuld.”
- Sterker beroep op gebed of rituelen.

## Signalen bij jezelf als zorgverlener

Niet alleen families rouwen. Ook jij als professional kunt geraakt worden. Bijvoorbeeld:

- Je voelt irritatie of machteloosheid bij kritiek.
- Je wordt emotioneel omdat het je herinnert aan eigen verlies.
- Je merkt spanning in je lichaam na een gesprek.

Deze bewustwording helpt je om niet te reageren vanuit irritatie of oordeel, maar vanuit aandacht.

## Theorie die helpt begrijpen

### Kübler-Ross<sup>6</sup>:

vijf fases van rouw: ontkenning, boosheid, onderhandelen, depressie, acceptatie. Niet lineair, maar vaak herkenbaar. Deze fases zijn geen stappen die iemand moet doorlopen; mensen bewegen heen en weer en kunnen meerdere fases tegelijk ervaren. Het zijn dus verschillende gevoelens die voor kunnen komen.

### De Mönnink<sup>3</sup> systemisch kijken:

rouw zie je in emoties, gedrag en lichaam tegelijk. Kijk dus breed en niet alleen naar woorden.

- Een echtgenoot blijft elke dag een stoeltje naast het bed van zijn vrouw zetten, ook al herkent ze hem niet meer. > Dit kan een teken zijn van trouw en verbondenheid, maar ook van moeite om het verlies van nabijheid te accepteren.
- Een dochter brengt telkens zelf eten mee, ook al krijgt haar moeder in het verpleeghuis goede maaltijden. > Dit kan voortkomen uit de angst om los te laten en uit schuldgevoel of behoefte om toch nog te zorgen.
- Een neef reageert onverschillig tijdens familiegesprekken over opname. > Achter die schijnbare onverschilligheid kan juist pijn of onvermogen schuilgaan om emoties te tonen.
- Een familielid dat bijna elke dag op de afdeling zit, alles wil controleren en overal bovenop wil zitten. Dit gedrag komt vaak voort uit angst en verlies van grip.

## Wat jij als zorgverlener kunt doen<sup>9</sup>

- Kijk verder dan de buitenkant
- Boosheid kan verdriet zijn.
- Controle kan angst zijn.

## Benoem wat je ziet

*“Ik merk dat dit u zorgen baart.”*

*“Ik zie dat dit veel emoties oproept.”*

## Vraag door

*“Wat vindt u het moeilijkste op dit moment?”*

*“Waar maakt u zich het meest zorgen om?”*

## Erken verschillen

Niet iedereen rouwt hetzelfde. Sommigen huilen, anderen zwijgen of worden boos.

Voorbeeldzinnen die steun geven

- *“Ik zie hoeveel dit u raakt en dat mag er zijn.”*
- *“Dank u dat u dit met ons deelt, het is belangrijk om te horen.”*
- *“Wat zou u op dit moment wat meer rust of steun geven?”*
- *“Het is begrijpelijk dat u zich zorgen maakt, dat hoort bij de liefde die u voelt.”*
- *“Zullen we even samen ademhalen en kijken wat nu het belangrijkste is?”*
- *“Wilt u dat ik even meeluister of met u meedenk over hoe we dit kunnen aanpakken?”*

Welke signalen  
van rouw herken je  
het meest op jouw  
afdeling?

Hoe reageer jij  
als familieleden kritiek  
geven? Zie je dit als een  
aanval of als  
uiting van pijn?

## Hoofdstuk 4 – Hoe je moeilijke gesprekken kunt voeren

Tijdens het opnamegesprek van mevrouw Fatima barstte haar dochter plotseling in tranen uit:

*“Mijn moeder heeft altijd alles voor ons gedaan, en nu breng ik haar hierheen. Wat zullen de mensen wel niet zeggen? Ik voel me een slechte dochter.”*

De verpleegkundige wist even niet wat te zeggen. Moest ze uitleggen dat opname beter was? Moest ze troosten? Uiteindelijk zei ze zacht:

*“Ik hoor dat u zich schuldig voelt. Veel families ervaren dit, u bent niet alleen.”*

Die ene zin maakte het verschil. De dochter keek op en knikte. Erkenning gaf ruimte.

### Waarom communicatie zo belangrijk is

Een gesprek kan het verschil maken tussen een familie die zich gehoord voelt of een familie die zich buitengesloten voelt. Zorgverleners hoeven niet altijd een oplossing te hebben, vaak is luisteren en erkennen al genoeg.

### Wat werkt wél (do's)

- **Luister actief** > Knik, maak oogcontact, laat stiltes vallen.
- **Benoem emoties** > “Ik zie dat dit u raakt.”
- **Normaliseer gevoelens** > “Veel families ervaren dit, het is begrijpelijk.”
- **Stel open vragen** > “Wat vindt u het moeilijkste aan deze situatie?”
- **Sluit aan bij cultuur en religie** > Toon respect, vraag naar wensen of rituelen.

### Wat werkt niet (don'ts)

- **Snelle oplossingen** > “U hoeft zich niet schuldig te voelen.” (Ontkent gevoel).
- **Vergelijken** > “Ik weet precies hoe u zich voelt.” (Maakt ervaring kleiner).
- **Gesprek vermijden** > Emoties negeren of stiltes wegduwen.
- **Beoordelen** > “U moet blij zijn dat uw moeder goede zorg krijgt.” (Ver groot schuldgevoel).

### Gesprekstechnieken

#### NDC-technieken<sup>3</sup>

Navragen: “Bedoelt u dat u zich zorgen maakt om de gezondheid van uw moeder?”

- **Doorvragen**: “U zegt dat u zich schuldig voelt. Waar komt dat gevoel vandaan?”
- **Confronteren** (spiegelen): “Ik hoor dat u zegt dat het goed gaat, maar ik zie tranen. Klopt dat?”
- **Samenvatten**: “Als ik u goed begrijp, voelt u zich verscheurd: u weet dat opname nodig was, maar het blijft pijn doen.”

### Presence-benadering<sup>5</sup>

Aanwezig zijn zonder haast of oordeel.

- Echte aandacht geven, ook in stilte.
- Niet direct willen oplossen, maar er gewoon zijn.

### Voorbeeldgesprekken

#### 1. Schuldgevoel

Familielid: “Ik voel me schuldig dat ik mijn vader hierheen bracht.”

Zorgverlener (do): “Ik hoor dat u zich schuldig voelt. Veel families worstelen hiermee. Wilt u vertellen waar dat vandaan komt?”

Zorgverlener (don't): “Ach, u hoeft zich niet schuldig te voelen, u deed uw best.”

#### 2. Boosheid

Familielid: “Jullie zorgen niet goed genoeg, dit had ik zelf beter gekund!”

Zorgverlener (do): “Ik hoor dat u boos bent, kunt u vertellen waar deze emotie vandaan komt?”

Zorgverlener (don't): “Dat klopt niet, wij doen ons werk goed.”

#### 3. Stilte

Familielid zwijgt en kijkt naar beneden.

Zorgverlener (do): blijft even stil, zegt dan zacht: “Ik zie dat dit veel met u doet. U hoeft niets te zeggen, ik ben gewoon bij u.”

Zorgverlener (don't): “Waarom zegt u niks? U moet wel vertellen wat er is.”

### Praktische tips voor zorgverleners

- Gebruik korte, eenvoudige zinnen.
- Laat stiltes vallen- stilte kan helend zijn.
- Benoem wat je ziet of hoort.
- Vraag naar religieuze steun: “Zou het steun geven als de geestelijke verzorger betrokken wordt?”
- Vraag wat de familie zelf wil blijven doen in de zorg.

Hoe reageer jij op stiltes in een gesprek? Vul je die in of laat je ruimte?

Heb je weleens te snel een oplossing gegeven? Wat had je anders kunnen doen?

## Hoofdstuk 5 – Cultuursensitief werken

Toen de moeder van Sofia naar de hospice ging, voelde Sofia dubbele pijn. Enerzijds verdriet omdat haar moeder achteruitging, anderzijds schaamte. Ze zei:  
*“In onze familie hoort het dat je voor je ouders zorgt. Mensen vragen nu: waarom breng je haar naar een hospice? Alsof ik haar in de steek heb gelaten.”*

De verpleegkundige die haar sprak, reageerde niet met een oplossing, maar zei:  
*“Ik begrijp dat dit zwaar voor u is. U hebt zoveel gedaan, en zorgen voor uw moeder blijft ook hier belangrijk.”*

Die erkenning maakte dat Sofia zich minder alleen voelde.

### Waarom cultuursensitief werken zo belangrijk is

Voor veel families is zorgen voor ouders niet alleen een kwestie van liefde, maar ook een religieuze en morele plicht. In de islam staat in de Koran:  
*“En jouw Heer heeft bepaald dat jullie niemand anders dan Hem aanbidden, en dat jullie goedheid betrachten tegenover de ouders. Wanneer één van hen of beiden bij jou oud worden, zeg dan geen onvriendelijk woord tegen hen en spreek hen met respectvolle woorden<sup>4</sup>.”*

Dit maakt dat opname bijvoorbeeld in een hospice door kinderen vaak wordt ervaren als tekortschieten. Gevoelens van schuld, schaamte en angst voor oordeel van de gemeenschap spelen hierin een grote rol.

Wanneer zorgverleners dit niet begrijpen of benoemen, kan er wantrouwen en afstand ontstaan. Cultuursensitief werken betekent niet dat je alles moet weten van een bepaalde cultuur, maar dat je open, respectvol en nieuwsgierig bent naar wat belangrijk is voor de cliënt en zijn of haar familie. Tegelijk is het belangrijk om niet te generaliseren: elke familie maakt zijn eigen afweging.

### Belangrijke thema's bij islamitische families

#### Schuldgevoel en religieuze plicht

Veel kinderen ervaren: “Ik heb mijn plicht niet vervuld.”

**Tip:** erken dat de zorg niet stopt, maar verandert. Vraag: “Wat wilt u zelf blijven doen in de zorg voor uw ouder?”

#### Taboe en schaamte

Families schamen zich richting hun gemeenschap: “Wat zullen de mensen zeggen?”

**Tip:** benadruk de liefde en inzet die er al is. Vermijd oordeel.

#### Rituelen en gewoontes

Voeding (halal), gebed, kleding (hoofddoek, bedekking), hygiëne volgens islamitische gebruiken.

**Tip:** vraag altijd naar specifieke wensen: “Wat is voor u belangrijk dat wij weten?”

#### Betrekken van familie

Families willen vaak actief betrokken blijven, bijvoorbeeld bij persoonlijke zorg, gebed of voeding.

**Tip:** geef ruimte voor hun betrokkenheid, ook al vraagt dat soms om extra afstemming.

#### Samenwerking met geestelijke verzorging

Een imam of islamitisch geestelijk verzorger kan steun geven bij schuldgevoel of rouw.

**Tip:** Vraag: “Wilt u dat ik de imam of geestelijk verzorger voor u inschakel?”

### Theorie die dit onderbouwt

**Kübler-Ross & Kessler<sup>6</sup>:** rouw wordt altijd beïnvloed door cultuur en religie.

**De Mönnink<sup>3</sup>:** verlies raakt niet alleen het individu, maar ook de familie en gemeenschap.

**Abu-Ras & Sells<sup>8</sup>:** benadrukken dat religieuze waarden bij moslims een extra laag van betekenis en schuldgevoel geven aan verlies.

### Voorbeelden uit de praktijk

- Een zoon vraagt of zijn moeder tijdens het wassen bedekt kan blijven. > Respecteer dit en leg het vast in het zorgdossier.
- Een dochter vraagt of haar vader richting Mekka kan worden geplaatst. > Bespreek praktisch hoe dit mogelijk is.
- Een familie brengt dagelijks eten mee. > Zoek samen naar een balans met hygiëne en zorgafspraken.

### Voorbeeldzinnen die steun geven

- “Ik zie hoeveel u al voor uw ouder hebt gedaan. Dat blijft belangrijk, ook hier.”
- “Uw wensen zijn belangrijk voor ons. Wat mogen wij niet vergeten?”
- “Veel families voelen dit als zwaar. Uw gevoelens laten zien hoeveel liefde er is.”

Als er meer aandacht is voor rouw, ontstaat er ruimte voor menselijkheid in de zorg. Families voelen zich gehoord, cliënten worden met waardigheid omringd, en zorgverleners ervaren minder strijd en meer verbinding. Rouw is geen last die opgelost moet worden, maar een reis die gedeeld kan worden.

Wanneer heb  
jij voor het laatst  
bewust stilgestaan bij  
je eigen grenzen als  
zorgverlener?

Wat zou jij  
morgen anders kunnen  
doen om families beter  
te ondersteunen in hun  
rouwproces?

## Hoofdstuk 6 – Praktische stappen en checklist

Tijdens het opnamegesprek van mevrouw Khadija zei haar zoon:

*“Ik wil dat mijn moeder altijd haar hoofddoek draagt, ook tijdens het wassen.”*

De verpleegkundige knikte, noteerde het zorgvuldig en bevestigde:

*“Dank u dat u dit aangeeft. We zorgen dat dit altijd gebeurt.”*

De zoon zuchtte opgelucht en zei:

*“Dat geeft me rust. Ik weet nu dat mijn moeder met respect verzorgd wordt.”*

Een klein gebaar, maar het gaf vertrouwen. Precies dit laat zien hoe belangrijk het is om praktische afspraken vast te leggen.

### Waarom praktische handvatten helpen

- Families zijn vaak emotioneel tijdens opname. Een checklist geeft houvast.
- Het voorkomt dat belangrijke thema's vergeten worden.
- Het laat zien dat zorgverleners niet alleen medisch, maar ook menselijk en cultuursensitief werken.

### Checklist opnamegesprek

#### Emoties erkennen

Benoem spanning en verdriet.

**Vraag:** *“Hoe is het voor u om uw ouder hierheen te brengen?”*

#### Familiegeschiedenis en rol

Wie zorgde tot nu toe voor de ouder?

**Vraag:** *“Wat was uw rol in de zorg voor uw ouder?”*

#### Cultuur en religie

Zijn er rituelen, voeding of kleding die belangrijk zijn?

**Vraag:** *“Wat is voor u belangrijk dat wij weten vanuit uw geloof of cultuur?”*

#### Betrokkenheid van familie

Welke taken wil de familie blijven doen?

**Vraag:** *“Wat wilt u zelf blijven doen in de zorg voor uw ouder?”*

#### Ondersteuning van familie

Is er behoefte aan geestelijke verzorging of maatschappelijk werk?

**Vraag:** *“Wat zou u kunnen helpen om deze stap lichter te maken?”*

### Praktische afspraken

- Contactpersoon en bereikbaarheid.
- Hoe vaak updates gewenst zijn.
- Leg afspraken vast in het dossier.

### Stappenplan

Stap 1 > Luisteren

Stap 2 > Erkennen

Stap 3 > Cultuur en religie bespreken

Stap 4 > Taken afstemmen

Stap 5 > Ondersteuning bieden

Stap 6 > Afspraken vastleggen

Dit schema helpt je om gesprekken gestructureerd én menselijk te voeren.

### Voorbeeldvragen die je kunt stellen

- *“Wat vindt u het moeilijkste aan deze opname?”*
- *“Zijn er dingen waarvan u bang bent dat ze verloren gaan?”*
- *“Wat kan ons helpen om uw ouder met respect te verzorgen?”*
- *“Wilt u dat ik contact leg met de imam of geestelijke verzorger?”*

### Praktische tips voor dagelijks gebruik

- Noteer altijd culturele of religieuze wensen in het zorgdossier.
- Vraag door naar emoties, ook als die niet direct zichtbaar zijn.
- Geef families ruimte om betrokken te blijven bij kleine zorgtaken.
- Bespreek afspraken kort in het team, zodat iedereen op de hoogte is.

Hoe vaak neem je écht de tijd om emoties te bespreken tijdens een opname?

Welke culturele of religieuze wensen ben jij tegengekomen in je werk?

## Hoofdstuk 7 – Zorgverlener

Na de opname in het ziekenhuis van meneer Youssef voelde verpleegkundige Diana zich zwaar. De familie was boos geweest tijdens het gesprek en had haar verweten dat ze hun vader “afpakte”. ’s Avonds thuis zat Diana er nog mee. Ze dacht:  
“Heb ik het wel goed gedaan? Had ik meer moeten zeggen?”

Dit voorbeeld laat zien dat rouw niet alleen de familie raakt, maar ook de professional die erbij staat. Zorgverleners vangen dagelijks emoties op en dragen die vaak mee naar huis.

### Waarom deze rol zo belangrijk is

Als zorgverlener ben je vaak de eerste die de emoties van families opvangt. Je wordt geconfronteerd met verdriet, boosheid, schaamte en wantrouwen. Dat vraagt veel van je eigen veerkracht.

Goed rouwbeleid vraagt dus niet alleen kennis van theorie, maar ook reflectie op je eigen houding en emoties. Hoe blijf je menselijk en betrokken, zonder jezelf te verliezen?

### Uitdagingen voor zorgverleners<sup>7</sup>

#### Omgaan met emoties van families

Boosheid kan persoonlijk voelen, maar komt vaak voort uit verdriet. Intens verdriet kan eigen herinneringen aan verlies oproepen.

#### Eigen grenzen bewaken

Je wilt er zijn voor de familie, maar kunt niet al hun pijn wegnemen. Er is risico op emotionele overbelasting of zelfs secundaire traumatisering.

#### Balans tussen zakelijk en menselijk

Te zakelijk = afstandelijk > familie voelt zich niet gehoord.  
Te emotioneel = grenzen raken > kans op uitputting.

### Wat helpt de zorgverlener?

#### Zelfreflectie

Stel jezelf vragen als:  
Wat doet dit met mij?  
Waarom raakt dit mij zo?  
Welke ervaring resoneert met mijn eigen leven?  
Reflecteren kan in een dagboek, in intervisie of met collega's.

#### Collegiale steun

Bespreek ervaringen met je team. Soms lucht één zin al op:  
“Ik had het moeilijk met dat gesprek, het blijft in mijn hoofd zitten.”

#### Supervisie en scholing

Scholing in rouwbegeleiding helpt om steviger in je rol te staan.  
Supervisie geeft ruimte om emoties te ordenen en van elkaar te leren.

#### Zelfzorg

Zorg voor rust en herstel na zware diensten.  
Zoek steun in je eigen sociale kring.  
Beweeg en zoek ontspanning om spanning los te laten.

### Voorbeeld uit de praktijk

Familielid (boos): “Jullie zorgen niet goed genoeg voor mijn moeder!”

Zorgverlener (intern): ademhalen, beseft dat boosheid vaak verdriet is.

Zorgverlener (antwoord): “Ik hoor dat u zich zorgen maakt. Kunt u vertellen waaruit blijkt dat wij niet goed voor uw moeder zorgen?”

Door niet in de verdediging te gaan, maar te luisteren, verandert het gesprek.

Tip: De-escaleren door pauzes, rust, “laten we dit gesprek later hervatten.”

### De zorgverlener als spiegel

Families spiegelen hun eigen pijn vaak via de zorgverlener. Als je dit kunt zien als onderdeel van hun rouwproces, voel je je minder persoonlijk aangevallen.

Hoe zorg je  
ervoor dat jijzelf  
als zorgverlener steun  
vindt als emoties van  
families jou raken?

## Hoofdstuk 8 – Verwijsmogelijkheden

Na de opname van haar vader liep Layla vaak rond met schuldgevoel en verdriet. Ze durfde dit niet altijd met de verpleegkundigen te bespreken en schaamde zich tegenover haar familie. Pas toen iemand van het zorgteam vroeg:

*“Wilt u eens praten met onze geestelijk verzorger?”*

durfde ze haar verhaal te delen. Dat gesprek gaf haar lucht: er werd geluisterd zonder oordeel. Ze voelde zich minder alleen.

Dit voorbeeld laat zien hoe belangrijk het is dat zorgverleners de juiste verwijsmogelijkheden kennen én durven aanbieden.

### Waarom verwijzen belangrijk is

- Niet alle pijn kan door het zorgteam zelf worden opgevangen.
- Soms is er behoefte aan spirituele of professionele begeleiding.
- Families ervaren steun als ze weten dat er een netwerk van hulp beschikbaar is.

### Interne bronnen binnen de organisatie

#### Geestelijke verzorging

Voor families met religieuze of zingevingvragen.

Bij islamitische cliënten kan dit betekenen: een imam of islamitisch geestelijk verzorger.

**Vraag:** *“Wilt u dat ik de imam of geestelijk verzorger voor u regel?”*

#### Maatschappelijk werk

Ondersteuning bij schuldgevoel, familieconflicten of praktische zorgen.

Helpt bij het vinden van balans tussen zorgtaken en eigen leven.

#### EVV'er of verpleegkundig team

Eerste aanspreekpunt voor familie.

Zorgt dat wensen en rituelen vastgelegd worden in het zorgdossier.

### Externe bronnen en organisaties

#### Religieuze gemeenschappen

Moskeeën en imams bieden vaak steun en een luisterend oor.

Families ervaren hier herkenning en bevestiging.

#### Lotgenotencontact

Gespreksgroepen voor mantelzorgers of familieleden.

Het delen van ervaringen geeft steun en normaliseert gevoelens.

#### Rouwbegeleiding of therapie

Voor langdurige of gecompliceerde rouw.

Belangrijk bij schuldgevoel, boosheid of vastlopen in het proces.

#### Online platforms

Websites, fora en online bijeenkomsten rondom rouw en mantelzorg.

Toegankelijk, laagdrempelig en anoniem.

### Voorbeeldzinnen om te verwijzen

- *“Ik merk dat dit u zwaar valt. Zou het helpen om met onze geestelijk verzorger te praten?”*
- *“Veel families vinden steun bij maatschappelijk werk. Zal ik u in contact brengen?”*
- *“U hoeft dit niet alleen te dragen. Er zijn mensen die u kunnen helpen.”*

### Voor de zorgverlener zelf

Ook als professional heb je recht op steun. Denk aan:

- Intervisie of supervisie.
- Scholing in rouw en verlieskunde.
- Collegiale steun: soms kan een gesprek met een collega al verlichten.

Durf jij tijdens gesprekken te zeggen:  
“Misschien kan iemand anders u verder helpen?”

## Referenties

1. **Boss, P.** (1999). Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief. Harvard University Press. [https://www.ambiguousloss.com/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ambiguousloss.com/?utm_source=chatgpt.com)
2. **Stroebe, M., & Schut, H.** (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. [https://en.wikipedia.org/wiki/Dual\\_process\\_model\\_of\\_coping](https://en.wikipedia.org/wiki/Dual_process_model_of_coping)
3. **De Mönnink, C.** (2017). Handboek verlieskunde. Bohn Stafleu van Loghum. <https://www.academievoorverlies.nl/>
4. **Koran. (z.j.).** Soera Al-Isra [17:23]. (Nederlandse vertaling; diverse uitgaven). <https://quran.com/17>
5. **Baart, A.** (2001). Een theorie van de presentie. Lemma. <https://www.presentie.nl/>
6. **Kübler-Ross, E., & Kessler, D.** (2009). Over rouw. Kosmos Uitgevers. [https://en.wikipedia.org/wiki/Five\\_stages\\_of\\_grief](https://en.wikipedia.org/wiki/Five_stages_of_grief)
7. **Figley, C. R.** (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel. <https://www.compassionfatigue.org/>
8. **Lund, D., Abu-Ras, W., & Sells, J.** (2021). Culture, religion and grief. Routledge. [https://en.wikipedia.org/wiki/Cultural\\_bereavement](https://en.wikipedia.org/wiki/Cultural_bereavement)
9. **Neimeyer, R. A.** (2016). Techniques of grief therapy: Assessment and intervention. Routledge. <https://www.meaningreconstruction.com/>

Aanrader om deze website te bezoeken: Rouwen, wat is dat eigenlijk van Daan Westerink. <https://www.daanwesterink.nl/rouwen/>



Samen nabij