

‘Helpen het andere perspectief te zien’

Islamitisch geestelijk verzorger Hassan Bakir

Hassan Bakir

trad in 2012 als eerste islamitisch geestelijk verzorger in dienst van Laurens, een grote zorgorganisatie met 26 intramurale locaties en een flinke thuiszorgtak in de regio Rotterdam. Frans Hoogeveen en Jan Booij spraken met hem over islamitische cultuur en religie, opvattingen over familie, ziekte en dood onder moslims en zijn eigen rol als islamitisch geestelijk verzorger. ‘Ik heb geleerd dat generaliseren een grote fout is.’

‘Ik ben in 1966 geboren in het Arabische deel van Marokko,’ vertelt Hassan, ‘in het uiterste noordoosten, tegen de grens met Algerije. Mijn vader is Marokkaan, mijn moeder Algerijnse. Ik studeerde theologie aan het International Islamic College in Libië en daar ben ik ook gepromoveerd. Mijn specialisaties zijn islamitische jurisprudentie, uitleg van de Koran, tradities van profeten en interpretaties van moslimgeleerden van oorspronkelijke bronnen.’ ‘In 2005 ben ik met mijn vrouw, die aan dezelfde universiteit heeft gestudeerd,

naar Nederland gekomen. Ik was puur theologisch, theoretisch dus eigenlijk, opgeleid. En ik sprak wel Arabisch, Frans, Engels en Turks, maar geen Nederlands. Het was dus wel een uitdaging om hier mijn plek te vinden. Ik had een goede theologische bagage, maar theologisch werken als imam is heel anders dan het beroep van geestelijk verzorger uitoefenen. Geestelijke verzorging als professie was voor mij nieuw, maar ook verassend voor veel moslims. Natuurlijk, het principe van geestelijke ondersteuning bestaat overal en in alle godsdiensten, maar geestelijke verzorging als beroep is in Nederland echt ver ontwikkeld. Ook in

‘Geestelijke verzorging als professie was voor mij nieuw’

vergelijking met buurlanden als Frankrijk, België en Engeland.’

‘In 2011 werd ik gevraagd onderzoek te doen naar de behoefte aan islamitische geestelijke verzorging binnen Laurens. Voor Laurens lag zo’n verkenning voor de hand, gezien de enorme diversiteit in culturele en religieuze achtergrond van hun bewoners en thuiswonende cliënten. In totaal interviewde ik 392 moslimouderen, zowel binnen de verpleeghuizen van Laurens als in de wijken. Deze ouderen waren afkomstig uit allerlei verschillende landen: Marokko, Turkije, Suriname, Irak, Somalië en Sudan. In juli 2012 was mijn rapport klaar en kort daarna werd ik aangeworven als geestelijk verzorger bij Laurens.’

GENERATIECONFLICT

‘In mijn onderzoek constateerde ik dat de behoeften en wensen van moslimouderen vooral neerkomen op twee belangrijke punten,’ vertelt Hassan. ‘De eerste is een gedeelde identiteit en het gevoel tot een groep te behoren in de zin van religie, gewoonten en tradities; het moslim-zijn is hierin een verbin-



dende factor. De tweede is acceptatie van de nieuwe situatie waarin het individu zijn gezondheid verliest – en uiteindelijk zijn onafhankelijkheid – en waarin zijn sociale relaties en familiebanden onder druk komen te staan, verwaarloosd worden of zelfs verbroken. Isolement komt in het algemeen in de laatste levensfase sterker naar voren, maar de oudere met een migratieachtergrond is daarvoor veel gevoeliger dan de oudere die hier is geboren en getogen. In de omgeving waarin veel moslimouderen zijn opgegroeid, hebben mensen een veel hechtere familieband en een groter sociaal netwerk dan in de door individualisme gekenmerkte westerse samenleving. Ouderen in niet-westerse samenlevingen worden in veel mindere mate geconfronteerd met gevoelens van isolement en het is belangrijk dat in ogenschouw te nemen als we naar hun situatie hier kijken.’

‘Vanuit die achtergrond hebben veel islamitische ouderen de sterke overtuiging dat hun kinderen voor hen moeten zorgen als zij hulpbehoevend worden. Zorg voor je ouders is voor kinderen van oudsher zowel een culturele als een religieuze plicht. Maar de situatie van moslimkinderen hier is anders en dat leidt tot wat we het “zorgplichtdilemma” noemen. Er bestaat een echt generatieconflict. Veel vaders zeggen vaak expliciet dat ze teleurgesteld zijn: de daden van hun kinderen zijn verre van wat zij van hen hadden verwacht. Zij missen het aanzien of ontzag dat zij van hun kinderen verwachtten te krijgen.’

‘Een Marokkaanse man vertelde me hoe zijn generatie hun beste jaren op het werk had doorgebracht voor hun familie en kinderen, met als doel dat zij in de toekomst op hen zouden kunnen rekenen. “Maar in dit land hoef je op niemands hulp te rekenen,” zei hij. “Rekenen op je kinderen is ook een illusie gebleken.” En een oudere Surinaamse man zei het heel pijnlijk te vinden hoe zijn kinderen hem behandeld

hadden. “Het zou beter zijn dat ze mij gif hadden gegeven om dood te gaan,” zei hij, “dan dat ze mij hier in het verpleeghuis hebben weggegooid.”

SOCIALE CONTROLE

‘Opname in een verpleeghuis is nog steeds een groot dilemma voor moslims,’ vervolgt Hassan. ‘Als de verzorging thuis kan plaatsvinden, is dat voor hen de ideale keuze en wanneer dit echt niet kan, legt dat een grote druk op de familie. Enerzijds vanwege de eerder genoemde religieuze en culturele plicht om voor je ouders te zorgen en anderzijds vanwege de sterke sociale controle die er op dit punt in de moslimgemeenschap bestaat. Men kijkt scherp naar wat de omgeving ervan vindt.’ ‘Is verpleeghuisopname eenmaal een feit, dan kunnen kinderen hun schuldgevoelens over het gebeurde omzetten in intensief meehelpen in de zorg. Niet alleen om deze gevoelens te lenigen, maar ook om familie, burens en vrienden te laten zien dat zij “toch” goede kinderen zijn. Die druk is heel groot. En het gaat daarbij dus niet alleen om de religieuze vrees iets verkeerd te doen, maar ook om de vrees voor en de schaamte over de reactie van de buitenwereld. Je loopt het risico buitengesloten te worden en die druk maakt kinderen die door de omstandigheden geen andere keuze hebben dan hun vader of moeder te laten opnemen, extreem kwetsbaar en gevoelig. Een fout van professionals op de afdeling kan dan een sterke reac-

tie teweegbrengen: “Je hebt niets gedaan voor mijn vader, hoe kan dat?!” Voor zo’n reactie heb ik begrip, het is een soort compensatie, ze voelen zich schuldig.’

ZIEKTE EN DOOD

‘Moslimouderen en hun familie zeiden in mijn onderzoek behoeften van sociale, culturele en religieuze aard te hebben,’ vertelt Hassan. ‘Zo wenst meer dan negentig procent met mensen te wonen van dezelfde afkomst. Verder is er behoefte aan een ruimte om familiebezoek te ontvangen en wil men boeken kunnen lezen en televisieprogramma’s kunnen zien in de taal van het land van herkomst. De wens om moskeeën en cultureel belangrijke ontspanningsplaatsen te kunnen bezoeken is algemeen. Vrouwen wensen zonder uitzondering door vrouwen te worden verzorgd en de meeste mannen hebben eveneens de wens om verzorgd te worden door iemand van hun eigen sekse. Dit komt door islamitische en/of culturele omgangsvormen tussen mannen en vrouwen. Aanraking tussen personen van het andere geslacht kent meer grenzen dan aanraking tussen personen van hetzelfde geslacht. In de praktijk komt het wel voor dat moslims zich laten behandelen door bijvoorbeeld een arts van het andere geslacht, maar dat is dan volgens het principe “nood breekt wet”.’ ‘Ook in de terminale fase hebben moslims heel uitgesproken wensen,’ vervolgt Hassan. ‘Bij overlijden zijn er bepaalde rituelen die moeten worden uitgevoerd, zoals het wassen van het lijk en het omwikkelen van de lijkwade. Hierna wordt er door de gemeenschap een overlijdensgebed gelezen. Moslims geloven dat alles van Allah komt: het goede, het kwade, gezondheid, ziekte en dood. Als zich een ziekte voordoet, hebben moslims de plicht om genezing en behandeling te zoeken. Allah de Allermachtigste heeft de ziekte én het medicijn geschapen, dus ga op zoek naar genezing. De dood is geen

‘In de islam is eerlijkheid belangrijk. De patiënt heeft het recht zijn diagnose te weten’



eindbestemming, pas daarna begint het eeuwige leven. Moslims willen helder zijn in de laatste fase van hun leven, om dicht bij Allah te zijn, te bidden en de geloofsbelijdenis te kunnen uitspreken, bij familie te zijn en zich met naasten te kunnen verzoenen of hen om vergeving te kunnen vragen.’ ‘Deze visie kan ook bepalend zijn voor hoe de familie reageert wanneer een bewoner in de terminale fase verkeert,’ aldus Hassan. ‘Zo heb ik een aantal keren van families het verzoek gekregen om de terminale patiënt niet te vertellen dat hij binnen twee of drie weken zou gaan sterven. “Alstublieft, zegt u het niet tegen mijn vader. Ontneem hem niet de hoop!” vragen ze mij dan. En hoewel ik dat verzoek begrijp en respecteer, is mijn antwoord dan toch dat je vanuit het geloof eerlijk moet zijn, dat je iemand ook de kans moet geven zich te verzoenen met anderen; misschien is er nog iets dat iemand kwijt wil. De profeet Mohammed (vzmh) heeft ons geadviseerd voorbereid te zijn op de nacht, op de dood. Dat betekent dat je echt klaar moet zijn en alles moet kunnen bespreken. In de islam is eerlijkheid belangrijk. De patiënt heeft het recht zijn diagnose te weten, anders kan hij zich

«Hassan Bakir: ‘Dat was voor mij een groot dilemma. Ik heb diep nagedacht, en toen gezegd: “Ja, als het nodig is, kom ik.”’

niet voorbereiden op de dood. Maar ik begrijp natuurlijk dat familie zo reageert vanuit liefde en de wil hun geliefde te beschermen.’

ACTIEF LUISTEREN

We vragen Hassan wat het verschil is tussen een imam en een islamitisch geestelijk verzorger.

‘Een imam is een begeleider in de context van de religie. Van rituelen, maar ook van kennis. Hij wordt geraadpleegd over wat wel of niet mag volgens het geloof, over sociale zaken of familie zaken, bijvoorbeeld met betrekking tot trouwen en scheiden. Ook op een geestelijk verzorger komen allerlei vragen af, maar de kern van het verschil tussen beiden ligt eigenlijk in de vaardigheden die zij moeten hebben, de positie die zij innemen. Een imam is een leraar, een geestelijk verzorger iemand die naast je gaat staan. Hij moet vooral luisteren, actief luisteren, om de gesprekspartner te begrijpen en deze te helpen het andere perspectief te zien. Want als iemand zich in een moeilijk situatie bevindt, dan ziet hij soms geen perspectief meer.’

‘Zo is dementie binnen de islamitische gemeenschap een gevoelig onderwerp, vaak begrijpt men niet wat er aan de hand is. Mensen denken dat de ziekte een bestraffing is voor iets wat ze fout hebben gedaan en schamen zich daarvoor. Of men denkt dat iemand gek geworden is. Dan kijk ik eerst naar het referentiekader van mijn gesprekspartner. Is hij Marokkaan, Turk, sjiïet of soenniet? Wat zijn in die traditie de bronnen, concepten, visies? Dan kan ik

vaak uitleggen dat ziekte overal vandaan kan komen en dat profeten ook ziek zijn geworden.’

‘ALS HET NODIG IS, KOM IK’

‘Ik heb geleerd dat generaliseren een grote fout is. Ook al hebben we veel gemeenschappelijk als moslims, er zijn en blijven grote verschillen tussen individuen. En ook bij ons wordt wel eens gezegd: “Nederlanders zorgen niet voor hun ouders.” Maar dat is net zo kort door de bocht als generaliserende opmerkingen over moslims. Want ik ken veel Nederlandse kinderen die intensief voor hun ouders zorgen.’

‘Bij dit alles wil ik ervoor waken mezelf niet te verliezen. Te blijven kijken naar de ander en wat die nodig heeft. Zo begeleidde ik een Turkse vrouw die ernstige COPD had. De dokters hadden haar geadviseerd te stoppen met de behandeling en verder te gaan met alleen palliatie. Die vrouw was gelovig, maar niet praktiserend en wilde doorbehandeld worden. Totdat ze echt niet meer kon. We hebben vele goede gesprekken gevoerd en op een zeker moment zei ze: “Het spijt me, Hassan, ik weet dat het niet mag, maar ik wil euthanasie. Ik kan echt niet meer. Ga jij met mij mee naar het ziekenhuis?” Dat was voor mij een groot dilemma. Ik heb diep nagedacht, en toen gezegd: “Ja, als het nodig is, kom ik.” Niet om mee te beslissen, maar om te begrijpen, te luisteren en te ondersteunen.’ ♦

TEKST FRANS HOOGEVEEN EN JAN BOOIJ

BEELD VINCENT BOON

Frans Hoogeveen is hoofdredacteur van *Denkbeeld* en zelfstandig gevestigd specialist demenziezorg (www.franshoogeveen.com).

Jan Booi is eigenaar van een adviesbureau in de publieke sector (www.janbooi.nl). Eerder was hij onder meer directeur van verpleeg- en verzorgingshuizen in het centrum van Den Haag.

Het rapport *De behoefte aan Islamitische geestelijke verzorging binnen Laurens* (2012) van Hassan Bakir is op te vragen bij de auteur: h.bakir@razis.nl.