

Hoe overbrug cultuur

Als je straks dokter bent, is een van elke vijf patiënten een allochtoon. Je moet dan zorg gaan leveren aan mensen die uit een andere cultuur komen en een andere taal spreken.

**Marion Vlemminx, Fleur van den Heijkant, Charlotte Kruidenberg,
Nalini Radhakishun en Rens Teeuwen**

Stel je voor, je bent arts en je zit in je spreekkamer. Je volgende patiënt zal zo binnenkomen. Er spelen allerlei vragen door je hoofd. Hoe oud zou hij zijn? Ziet hij er blij uit, of juist heel ziek? Is het de zoon van de bakker die bijna wekelijks langskomt? Nee, het is een oude Pakistaanse man. Er is nog geen enkel woord gesproken, maar min of meer onbewust vorm je een indruk van de patiënt die voor je staat. Je hoopt natuurlijk dat deze vriendelijk ogende man vloeiend Nederlands spreekt. Maar helaas, hij spreekt het nauwelijks.

Taalbarrière

Het eerste obstakel is dus de taalbarrière. De Pakistaanse

man heeft geen bekende of een familielid meegenomen om te vertalen. Maar had hij dat wel gedaan dan weet je natuurlijk nog niet of alle informatie wel juist en volledig wordt overgedragen. Een letterlijke vertaling van een medische uitdrukking kan immers een totaal andere betekenis krijgen ('U heeft een loopoor.') Gelukkig kun je een door de overheid gefinancierde en onafhankelijke tolkentelefoon inschakelen, zoals Tolken- en Vertaalcentrum Nederland.

Maar het kan ook anders! Neem Gulsah Can, derdejaars-geneeskunde aan het VUmc. Ze spreekt vloeiend Turks en Nederlands en hielp als culturele tolk in de communicatie tussen Turkse patiënten en zorgverleners. Dit was een onderdeel van het project 'externe zorgconsulenten' van KWF Kankerbestrijding, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en PaceMaker. Gulsah werd gekoppeld aan Turkse patiënten met kanker en begeleidde hen aan het einde van hun leven. Uit onderzoek van PaceMaker blijkt dat therapietrouw onder allochtone patiënten beduidend slechter is. Ook Gulsah merkte dat: 'Ik was gekoppeld aan een patiënt met het myelodysplastisch syndroom. In het ziekenhuis had hij uitleg gekregen over zijn medicatie, maar hij slikte de pillen alleen als hij pijn had. Dat herken ik wel uit de Turkse cultuur. Als je pijn hebt, koop je wat medicijnen bij de apotheek. Je neemt een aantal pillen in en als de pijn over is, stop je gewoon.' Het begeleidingsproject heft volgens Gulsah een hoop barrières op tussen zorgverleners en allochtone patiënt: 'Bij veel allochtonen is er niet alleen een taalbarrière, maar zijn er ook sociale

Allochtone patiënten

In 2010 telt Nederland ruim 16,5 miljoen inwoners. Van hen is 20,3 procent allochtoon; zij komen voornamelijk uit Turkije, Marokko, Suriname, de voormalige Nederlandse Antillen en Aruba (bron: CBS). Dit betekent dat ruwweg een op de vijf patiënten niet autochtoon is. Veel van hen vinden dat ze onvoldoende begrepen en gehoord worden door Nederlandse artsen, waardoor vertrouwensproblemen kunnen ontstaan. Het KNMG Studentenplatform zocht uit hoe jij als arts in spe de gevoelde afstand kunt verkleinen.

je een verschillen?



beeld: Claudia Otten

en culturele verschillen. Daarom zou een uitbreiding van dit project in andere ziekenhuizen een goede aanvulling zijn op de zorg voor allochtone patiënten.'

Culturele afstand

Terug naar het consult met de Pakistaanse man. Je hebt inmiddels een tolk aan de lijn, maar je voelt nog een afstand. Eigenlijk begon dat al toen hij je weifelend een hand gaf en demonstratief achterover in de stoel ging zitten. Doe je iets fout? Staat de verschillende culturele achtergrond jullie vertrouwensrelatie in de weg? Wees je ervan bewust dat je jezelf ondanks je goede bedoelingen, toch op een niet gepaste manier kunt opstellen. Een allochtone patiënt kan dat als een gebrek aan respect ervaren. Bijvoorbeeld: een huisarts komt bij een moslim-

familie, maar vergeet bij binnenkomst zijn schoenen uit te doen. Dat kan als zeer onbeleefd worden ervaren. Ook het professioneel functioneren van een arts kan beïnvloed worden door onzekerheid over de gedragscodes en gebruiken van patiënten uit een andere cultuur. Een simpele oplossing is: vraag aan de patiënt wat er is! Of praat tijdens je coschap eens met een Marokkaanse vrouw die jou over haar cultuur wil vertellen. Daarmee kun je soms problemen voor zijn.

Specifieke ziekten

Het consult begint nu echt. De man vertelt dat hij sinds enkele maanden erg moe en futloos is, en dat hij veel is afgevallen. Er schieten een paar veelvoorkomende diagnoses door je hoofd, zoals ijzertekort, diabetes of toch iets

psychologisch. Bij het opstellen van de differentiaal diagnose mag je zijn Pakistaanse komaf zeker niet vergeten omdat dit kan samenhangen met specifieke ziektes. Na doorvragen blijkt hij een halfjaar geleden nog voor familiebezoek in Pakistan te zijn geweest. Dit zet de DD ineens op z'n kop! Je gaat nu ook denken aan malaria, tb of misschien wel aids?

Die stevige Surinaamse vrouw zal wel diabetes hebben

En er zijn meer van zulke voorbeelden. Neem het vaker voorkomen van sikkelcelanemie bij Surinamers. Of het vitamine-D-tekort bij gesluierte vrouwen. Daarnaast beïnvloedt de allochtone afkomst niet alleen welke ziektes er kunnen voorkomen, maar ook de wijze waarop deze zich kunnen presenteren.

Uiteindelijk blijkt de Pakistaanse man ook chronische diarree te hebben en je controleert toch nog maar even zijn ontlasting. En wat bleek later: hij had een parasiet overgehouden aan zijn familiebezoek. Wat goed dat jij aan zijn Pakistaanse afkomst had gedacht!

Opleiding geneeskunde

Van jou als arts in spe wordt veel gevraagd, en dat hoeft je niet helemaal alleen te doen. Conform het Raamplan 2009 voor de artsopleiding behoort een toekomstig arts te zorgen voor een open en respectvolle communicatie en daarbij rekening te houden met mogelijke etnische achtergronden. Gulsah Can denkt echter dat de allochtone

patiënt niet voldoende aan bod komt in het curriculum: 'Aan de VU wordt nu slechts één week besteed aan de allochtone patiënt. Er wordt verteld over verschillende geloofsovertuigingen en gebruiken bij verschillende culturen. Maar het blijft oppervlakkig. De film *Kleurrijke zorgpaden*, gemaakt door het VUmc, toont vier allochtone patiënten en laat zien tegen welke knelpunten in de gezondheidszorg zij aanlopen. Geneeskundestudenten kunnen hier veel van leren.'

Individuele benadering

Je kunt ook teveel kennis over allochtone patiënten hebben waardoor je in hokjes gaat denken. Bijvoorbeeld: die stevige Surinaamse vrouw: ze zal wel diabetes hebben. Maar misschien was ze vroeger wel topsporter en is ze nu uitgeschakeld door een vervelende blessure. Het is belangrijk om de kennis kritisch en overwogen toe te passen. En eigenlijk wordt bij het afleggen van de artseneed niet eens gesproken over een culture achtergrond. Uiteindelijk zal ook jij moeten streven naar de beste individuele zorg voor iedereen. Ongeacht de afkomst, cultuur, allochtoon of autochtoon.

Tips

Met de toenemende diversiteit van de Nederlandse patiëntenpopulatie is het voor jou als arts in spe belangrijk om hiermee te leren omgaan. Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden; lees het boek *Een arts van de wereld* van C. Seeleman. Hierin staat allerlei casuïstiek en wat het concreet voor een arts betekent om een allochtone patiënt in de spreekkamer te hebben. Bekijk de film van het VUmc *Kleurrijke zorgpaden*, raadpleeg internet, doe ervaring op in de praktijk en ga gewoon eens een gesprek aan met een allochtone patiënt of collega! Zo ontwikkel je de etnisch-sensitieve houding die essentieel is om de gevoelde afstand te verkleinen en de beste individuele zorg te leveren. [knmg Studentenplatform](#)

ZOEKPLAATJE

Hoofdpijn en verkoudheid

Bij een patiënte die klaagt over hoofdpijn en regelmatig terugkerende verkoudheidsklachten wordt een CT-scan gemaakt van de neusbijholten. Is hier sprake van:

- a. osteoom
- b. papilloma inversum
- c. fibreuze dysplasie
- d. sinusitis frontalis

Het antwoord vind je op www.artsinspe.nl/zoekplaatje

