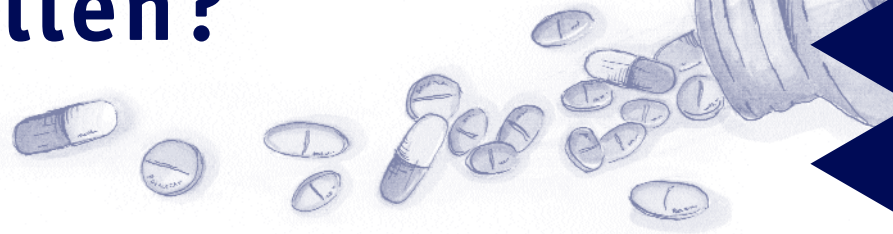


Als je je goed voelt neem je toch geen pillen?



Miscommunicatie in de zorg

Nuray Dogan-Altundal

De huisarts krijgt in zijn praktijk steeds meer te maken met patiënten met een andere culturele achtergrond. Allochtone patiënten verwachten veel van hun huisarts; voor hen is hij of zij een belangrijke vertrouwenspersoon in gezondheidskwesties, die tevens toegang geeft tot contacten met andere maatschappelijke instanties. Huisartsen kunnen lang niet altijd aan die verwachtingen voldoen. De taal is daarbij een belangrijke handicap.

Miscommunicatie

Het niet goed beheersen van de Nederlandse taal kan tot miscommunicatie leiden en in de gezondheidszorg kan dat ernstige gevolgen hebben. Landelijk zijn er helaas voorbeelden van verkeerde diagnoses of verkeerd medicijngebruik door allochtone patiënten, bijvoorbeeld omdat zij de instructies niet goed begrepen hebben.

De Arnhemse huisarts Bülbül, die een grote groep allochtone patiënten heeft en zelf ook van buitenlandse afkomst is, geeft aan dat hij vanwege zijn achtergrond en kennis van de cultuur eerder een vertrouwensrelatie kan opbouwen dan zijn Nederlandse collega's. Allochtone patiënten, met name de eerste generatie allochtonen, kunnen met een Nederlandse arts niet zo goed praten over hun problemen. Uiteraard kan een arts een tolk inschakelen wanneer taal een barrière vormt, maar in de praktijk blijkt dat huisartsen hier niet vaak gebruik van maken omdat het veel tijd kost om een tolk of tolktelefoon te regelen.

In Nederland leven veel mensen die uit andere landen afkomstig zijn. Dat zien we terug in alle facetten van de samenleving. Op dit moment is 17% van de Nederlandse bevolking van buitenlandse afkomst. Dit percentage zal naar verwachting toenemen. Hoewel diversiteit een onderdeel is geworden van de Nederlandse samenleving, is het ook duidelijk dat op vele terreinen dezelfde diversiteit veel organisaties en instellingen voor nieuwe (beleids)vragen en beleidskeuzes stelt. Een van de sectoren waar dit vraagstuk pregnant naar voren komt is de eerstelijns gezondheidszorg.



Huisarts Bülbül en zorgconsulente Meral Bektas

Dus helpen de partner of de kinderen bij het vertalen. Huisartsen gaan er ten onrechte vanuit dat alles vertaald wordt wat zij zeggen en dat alles goed vertaald wordt. Van wat de arts zegt en uitlegt blijkt echter een aanzienlijk deel onduidelijk te zijn voor de allochtone patiënten. De informele tolk (een kind of familielid) begrijpt het zelf niet altijd goed, of gebruikt versluisende taal omdat het onderwerp te intiem is. Daardoor is het niet goed mogelijk een vertrouwensrelatie op te bouwen en heeft de patiënt vaak het gevoel dat er niet echt iets aan zijn of haar klacht wordt gedaan.

Gevolgen

Het PON, Instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in

Noord-Brabant, heeft in maart 2006 een onderzoeksrapport uitgebracht, waarin de belangrijkste knelpunten voor miscommunicatie worden benoemd⁽¹⁾. Deze liggen in de onbekendheid met het zorgaanbod, taal-

problemen en culturele verschillen in verwachtingen. Volgens dit onderzoek blijken huisartsenzorg en consultatiebureaus in het algemeen goed bekend onder allochtonen. Maar met name voor de thuiszorg en kraamzorg en in mindere mate voor de GGZ geldt dat veel allochtonen niet weten bij welke zorgvoorziening zij moeten zijn of hoe zij deze moeten benaderen. Men heeft ook weinig informatie over wat de voorzieningen te bieden hebben

Voetnoten

- 1 A. van de Wakker, *Wederzijds onbegrip; je hoeft me niets te geven als je me maar begrijpt!*: Allochtonen en knelpunten in de zorg. Tilburg (PON, instituut voor advies, onderzoek en ontwikkeling in Noord-Brabant) 2006.

en welke kosten daarmee zijn gemoeid. In het contact met zorgverleners in de eerste lijn, vooral de huisarts en de GGZ, voelen allochtonen zich vaak onbegrepen of niet serieus genomen in vergelijking met autochtone patiënten. Ook de zorgverleners ervaren communicatieproblemen, wat tot uitdrukking komt in het feit dat zij de zorgverlening aan allochtonen in het algemeen als belastend ervaren. Communicatieproblemen door taal- en cultuurverschillen tussen hulpverlener en patiënt kunnen leiden tot een verkeerde diagnose en behandelwijze. Er is daarom behoefte om bijvoorbeeld in de behandelprotocollen van huisartsen meer rekening te houden met etnische verschillen.



Oplossingen

Er is een aantal initiatieven dat een deeloplossing probeert te bieden voor bovengenoemde knelpunten. Een recent voorbeeld is het M3-project, dat de Zorgvernieuwingsprijs 2006 gewonnen heeft. M3 staat voor Marokkanen, Mantelzorg, Medicijngebruik. Het is een voorlichtingsproject dat Marokkaanse jongeren bijstaat om hun ouders van de

eerste generatie te begeleiden bij hun medicijngebruik. Het gaat om ouderen die vaak kampen met specifieke gezondheidsproblemen zoals diabetes. Ze hebben dikwijls diepgewortelde opvattingen over medicijngebruik en hun communicatie met artsen verloopt vaak moeizaam. Als deze ouderen ziek worden, neemt negentig procent van de jongeren de zorg voor hen op zich. Om hierbij hulp te bieden trekt een webteam van vijf jongeren door de internetcommunity marokko.nl. Begeleid door een apotheker zwengelen ze discussies aan. Ze beantwoorden vragen en geven informatie. Ook maken zij checklists voor jongeren waarmee zij met hun ouders de juiste vragen kunnen stellen tijdens het bezoek aan de arts. De jury vond de keuze voor jongeren als intermediair opvallend. Vanuit Nederlands perspectief zou je de kinderen willen ontlasten in deze zorg. Maar in de Marokkaanse cultuur is het juist vanzelfsprekend om voor je ouders te zorgen. Dit project helpt hen om die taak goed te vervullen. Het idee komt van DVG Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en Marokko Media.

Om de doelgroep te informeren over veelkomende ziekten kan in Gelderland een beroep worden gedaan op een pool van gezondheidsvoorlichters. Training en bemiddeling is in handen van Osmose, adviesbureau voor multiculturele vraagstukken. De voorlichters geven informatie in de eigen taal en dit levert positieve reacties op. In het algemeen dient er meer mondelinge voorlichting te zijn in de eigen taal. Video's zijn ook een goed alternatief.

In Nijmegen heeft een aantal huisartsenpraktijken met veel allochtone patiënten sinds 2003 een zorgconsulent in dienst. De zorgconsulent is op vaste tijden aanwezig in de praktijk en vormt een schakel tussen huisarts en patiënt. Dokter Bülbül is de inhoudelijke begeleider van deze zorgconsulenten; Osmose heeft de inzet en begeleiding van de zorgconsulenten verzorgd. De huisarts ver-

wijst patiënten naar het spreekuur van de zorgconsulent voor meer uitgebreide informatie in eigen taal, over hun ziektebeeld en met name de leefregels. De huisarts informeert de zorgconsulent vooraf over de bedoeeling en de zorgconsulent rapporteert achteraf over het verloop. Dokter Bülbül noemt een voorbeeld waarbij een zorgconsulent een belangrijke tussenschakel is. Een probleem is dat veel allochtonen patiënten niet therapeutrouw zijn. Bijvoorbeeld patiënten die diabetes zijn, maar geen medicijnen nemen als ze zich niet ziek voelen. Het is dan de kunst om de patiënt bewust te maken van zijn ziekte en hem duidelijk te maken dat hij ook zelf iets kan doen om zijn klachten te verminderen. De Nijmeegse aanpak wordt via Osmose nu ook in Arnhem ingezet.

Maar welke inspanning je ook levert, welke hulpmiddelen je inzet: goede communicatie vereist respect en geduld. Juist bij interculturele communicatie is het tonen van respect een voorwaarde om miscommunicatie te voorkomen. ■



Nuray Dogan- Altundal is beleidsadviseur bij Enzovoort