

Cultuursensitief werken in de praktijk

In dialoog met migrantenouderen

Nederland telt momenteel ruim 290.000 niet-westerse migranten van 55 jaar en ouder en dit aantal zal naar verwachting stijgen tot bijna 840.000 personen in het jaar 2045. Bovendien zal binnen deze populatie het aantal 65-plussers sterk toenemen. Zorgverleners in de ouderenzorg zullen dan ook in toenemende mate worden geconfronteerd met de invloed van migratie op het leven en de belevingswereld van cliënten en ook steeds meer in aanraking komen met voor hen onbekende opvattingen over ouderdom, ziekten en het levenseinde. Waarop moet je dan letten om goed te kunnen communiceren met migrantenouderen en hun naasten?

Cultuur en levensbeschouwing zijn van invloed op de ziekteopvattingen en het hulpzoekgedrag van cliënten. Zo laten sommige ouders in Nederland of andere westerse landen hun kinderen niet vaccineren tegen ziekten als bof, mazelen en rodehond op basis van bijvoorbeeld christelijke of

antroposofische overtuigingen of zijn er mensen die bij ziekte een beroep doen op alternatieve geneeswijzen als homeopathie of kruidengeneeskunde. Zulke culturele en levensbeschouwelijke invloeden op het denken over gezondheid en ziekte treffen we ook aan onder niet-westerse migranten en hun nakomelingen. Een bekend voorbeeld hiervan zijn de Chinees-Nederlandse traditionele genezers die tegenwoordig in veel grote steden te vinden zijn. Andere voorbeelden zijn de winti-geneeswijzen onder Afro-Surinaamse Nederlanders, brua-geneeswijzen onder Antilliaanse Nederlanders, hindoeïstische geneeswijzen onder Surinaams-Hindoestaanse Nederlanders en

islamitische geneeswijzen onder met name Marokkaanse en Turkse Nederlanders. Deze laatste vier geneeswijzen hebben met elkaar gemeen dat zij uitgaan van het geloof dat bepaalde ziekten en problemen veroorzaakt worden door bovennatuurlijke krachten als geesten of magie. Bij lichamelijke en psychische problemen consulteren sommige migrantenouderen en hun familieleden naast artsen en andere zorgverleners ook alternatieve genezers. Met name wanneer klachten onduidelijk zijn of wanneer mensen bepaalde ziektesymptomen van huis uit anders duiden en beleven – bijvoorbeeld in het geval van dementie – wenden zij zich tot alternatieve therapeuten

Heel belangrijk bij contacten met migrantenouderen en hun naasten is dat zorgverleners beseffen dat migranten geen homogene groep vormen



waarmee zij vertrouwd zijn en die bovendien dezelfde taal spreken.

VERKLARINGSMODELLEN

In de communicatie met migrantenouderen is het van belang dat zorgverleners zich ervan bewust zijn dat zij als professionals op een andere manier naar ziekten en gezondheids- of gedragsproblemen kijken dan cliënten. In de transculturele psychiatrie spreekt men in dit verband over ‘verklaringsmodellen’. Hiermee bedoelt men dat zowel de zorgverlener als de cliënt (en zijn of haar omgeving) een idee heeft over de oorzaak en het beloop van een ziekte en over wat daarvoor een passende behandeling is. Het verklaringsmodel van de zorgverlener duidt men met het Engelse woord ‘*disease*’ aan, dat van de cliënt met ‘*illness*’. *Disease* hangt samen met de biomedische benadering van ziekten en problemen, *illness* betreft de belevingswereld van de cliënt die samenhangt met culturele en levensbeschouwelijke achtergronden.

Ter illustratie van de betekenis van verklaringsmodellen volgt hier de casus van een Afro-Surinaamse man van 65 jaar die aan het syndroom van Korsakov lijdt. Zijn nicht van zestig die voor hem zorgt ver-

telde over hem het volgende:

‘Vroeger was het een echte macho-man en dronk hij veel bier. Via de huisarts kwam hij in een psychiatrisch ziekenhuis terecht, waar is vastgesteld dat hij aan de ziekte van Korsakov lijdt. Dat is het gevolg van langdurig alcoholgebruik, een soort dementie. Het betekent dat er in zijn hersenen dingen zijn kapotgegaan en dat keert niet meer terug. De dokter heeft verteld dat als hij niet meer drinkt het niet erger wordt. Hij heeft niet meer gedronken en het blijft nu hetzelfde. Dingen van vroeger weet hij nog wel als we het erover hebben. Maar andere dingen vergeet hij.’

‘Het komt omdat hij het geestelijke heeft verwaarloosd. Vroeger was hij een hele populaire jongen. Hij was voetballer en hij zong altijd liederen. Maar hij heeft het geestelijke verwaarloosd. Dat betekent dat je niet naar je achtergronden kijkt. Doordat hij jaren gedronken had kreeg hij problemen. Het is een soort straf.’

‘Het komt van boven, maar men geeft het de naam Korsakov. Het een sluit het ander niet uit. Want doordat mijn oom heeft gedronken werd hij gestraft

en werden de door God gegeven cellen afgebroken.’

De vrouw voegde eraan toe dat zij en haar oom ieder jaar een paar weken naar Suriname gaan. Ze legde uit dat hij daar bepaalde geneeskrachtige kruiden krijgt en reinigungsrituelen in de winti-traditie ondergaat. Volgens haar knapt hij helemaal op als hij in Suriname verblijft.

Dit voorbeeld illustreert overigens ook dat cliënten en hun naasten meerdere verklaringsmodellen kunnen hebben. De nicht onderschrijft de biomedische benadering van de ziekte van haar oom, maar hecht tegelijkertijd ook waarde aan de verklaring die vanuit de winti-religie wordt geboden.

TWEE SPOREN

Transculturele deskundigen zien de interactie tussen de zorgverlener en de cliënt met een migratieachtergrond (en diens naaste omgeving) als een proces van onderhandelen over verklaringsmodellen. Dit betekent dat de hulpverlener die wil dat zijn zorgaanbod goed overkomt bij en geaccepteerd wordt door de cliënt, zich eerst open moet

stellen voor het verklaringsmodel van de ander(en). Vervolgens is het zaak dat de zorgverlener helder uitlegt hoe hij de ziekte of de problemen inschat. Bij de opstelling van het behandelbeleid kan de zorgverlener dan proberen rekening te houden met de visie van de cliënt en tegelijkertijd het belang van het eigen professionele verklaringsmodel benadrukken. Openstaan voor de belevingswereld van de cliënt en daarbij aansluiten komt ten goede aan de werkrelatie (oftewel de 'klik') tussen behandelaar en cliënt. Dit is een basisvoorwaarde voor effectieve zorg. In het voorbeeld van de Afro-Surinaamse man en zijn nicht zou een zorgverlener in eerste instantie kunnen informeren naar hun achtergronden, hun visie op de ziekte en hun omgang daarmee. Vervolgens zou hij in de behandeling twee sporen kunnen bewandelen: enerzijds passende biomedische zorg aanbieden en uitleggen wat het beleid daarbij is, anderzijds ruimte geven aan de man en zijn nicht om

steun te zoeken bij tradities die passen bij de eigen levensbeschouwing, zoals winti-rituelen. Maar behalve aan rituelen en alternatieve geneeswijzen kan ook gedacht worden aan de betekenis die verhalen, muziek, kleding of voeding voor mensen met een Afro-Surinaamse achtergrond kunnen hebben.

OPEN BLIK

Een dergelijke benadering vergt van zorgverleners dat zij weten wat cultuursensitief werken is en hoe zij dit in hun dagelijks werk kunnen integreren. Cultuursensitief werken houdt in dat zorgverleners enige kennis hebben van andere culturen en levensbeschouwingen dan die waarmee zij zelf zijn opgegroeid. Zeker zo belangrijk is verder dat zij cliënten met een zo open mogelijke blik en gemoed tegemoet treden. Heel belangrijk bij contacten met migrantenouderen en hun naasten is dat zorgverleners beseffen dat migranten geen homogene groep vormen. Deze ouderen delen weliswaar het feit

van de migratie, maar verschillen qua achtergrond en individuele situatie. Zo hebben uit Marokko of Turkije afkomstige ouderen een heel andere migratiegeschiedenis dan bijvoorbeeld Surinaamse en Antilliaanse ouderen. Migrantenouderen verschillen verder onderling in beheersing van de Nederlandse taal en in opleidingsniveau en laten een grote diversiteit aan culturele en levensbeschouwelijke achtergronden zien. En ook tussen vrouwen en mannen met een migratieachtergrond zijn er grote verschillen. Al dergelijke factoren hebben consequenties voor de manier waarop migratie en het daaropvolgende leven worden ervaren. Verder is het van belang dat zorgverleners inzien dat migrantenouderen veranderen en dat dit ook geldt voor hun ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag. Anders gezegd: ook de verklaringmodellen die zij hanteren kunnen veranderen of – zoals in het voorbeeld van de Afro-Surinaamse nicht en haar oom – er kunnen combinaties van verklaringmodellen ontstaan.

Naast kennis van andere culturen en een open blik is culturele zelfreflectie een derde belangrijk aspect van cultuursensitief werken. Culturele zelfreflectie wil zeggen dat de zorgverlener inzicht heeft in zijn eigen cultuur en levensbeschouwing en zich bewust is van de mogelijke invloed daarvan op de communicatie met cliënten die een andere achtergrond hebben.

HET CULTURELE INTERVIEW

Door cultuursensitief te werken probeert de zorgverlener de zorgvrager te leren kennen als individu dat functioneert in zijn culturele en levensbeschouwelijke leefwereld. Concreet betekent dit dat de zorgverlener naast de standaardintake of diagnose aanvullende vragen stelt over onder meer iemands levensgeschiedenis en culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en opvattingen; ook de manier waarop de cliënt en zijn naasten een ziekte of probleem beleven, komt hierbij expliciet aan bod.

Cultuursensitief werken doet een beroep op je als zorgverlener om buiten de gebaande paden te gaan



Een heel bruikbaar instrument bij een dergelijke cultuursensitieve benadering is het Culturele Interview. Dit is in de geestelijke gezondheidszorg ontwikkeld om het gesprek tussen zorgverleners en cliënten met een andere culturele en levensbeschouwelijke achtergrond te stimuleren en bestaat uit een lijst met vragen waarin bovengenoemde aspecten aan bod komen. Inmiddels wordt van dit instrument ook gebruikgemaakt door sommige huisartsen en wijkverpleegkundigen. Het Culturele Interview is bij uitstek geschikt voor gebruik in de communicatie met migrantenouderen. Bij het afnemen van het interview – dat in feite een open gesprek moet zijn – kan de zorgverlener bijvoorbeeld ingaan op de migratiegeschiedenis en de gevolgen daarvan voor het leven van de oudere (gerealiseerde dromen, teleurstellingen, heimwee, enzovoort). Ook opvattingen over ouder worden en de rol van familieleden en anderen in de sociale omgeving kunnen aan bod komen. Zorgverleners kunnen via korte trainingen vrij snel en met plezier leren werken met het Culturele Interview.

Omdat familie bij migrantenouderen dikwijls een belangrijke rol speelt kan het Culturele Interview ook worden afgenomen bij familieleden of andere naasten. In een nieuwe versie van het Culturele Interview is zelfs een aparte vragenlijst voor familieleden of andere betrokkenen ontwikkeld. In geval van onoverkomelijke taalproblemen tussen zorgverlener en cliënt kan bij de afname van het interview een tolk worden ingeschakeld. Daarbij is een professionele tolk te prefereren boven een niet-professionele en is het van belang dat de zorgverlener en niet de tolk de regie over het gesprek voert.

OMWEG

Door aan te sluiten bij de situatie van migrantenouderen kun je hen steunen om niet in een isolement te raken en meer contact te krijgen met hun omgeving. Dat frappeerde mij onlangs in



een gesprek met een 27-jarige Marokkaans-Nederlandse vrouw van de tweede generatie. Taal was daarbij erg belangrijk.

De vrouw vertelde dat haar moeder van zestig analfabete was en gebrekkig Nederlands spreekt. Om haar uit een dreigend isolement te halen, stimuleerde zij haar om op Arabische les te gaan. Arabische les en niet Nederlandse, zoals veel mensen misschien zouden verwachten, omdat juist dit de manier was om voor haar de taaldrempel te verlagen. De dochter:

‘Inmiddels kan ze Arabisch lezen en schrijven en vanaf september gaat ze beginnen met Nederlandse taallessen. Ik vind het enorm belangrijk dat ze niet in een zwart gat terechtkomt als haar partner er niet meer zou zijn en alle kinderen hun vleugels hebben gespreid. Ze merkt nu ook wel dat haar kleinkinderen het Berbers niet machtig zijn en dat er hierdoor een taalkloof met hen ontstaat. Ook heb ik haar een tablet cadeau gegeven die staat ingesteld in het Nederlands. Wij hebben haar de stappen uitgelegd die ze moet doen om ergens te komen en ze herkent de apps door middel van kleuren en symbolen.’
‘Recentelijk heb ik haar voorgelezen uit het boek Tien op een ezel, het Berbers spreekwoordenboek van Mohammed Benzakour. De spreekwoorden die erin staan, zijn zowel in het fonetisch Berbers als in het Nederlands geschreven. Mijn moeder vond het heel leuk. Ik denk dat het voor haar een stukje herkenbaarheid van vroeger is. Ze werd er erg vrolijk van en moest ook hardop lachen.’

Zo bracht deze vrouw haar moeder terug naar haar wortels en hielp zij haar tegelijkertijd om nieuwe dingen te leren en daardoor beter te kunnen communiceren met haar omgeving en haar kleinkinderen.

Cultuursensitief werken doet een beroep op je als zorgverlener om buiten de gebaande paden te gaan. Om zo te ervaren dat wat een omweg leek, uiteindelijk de kortste weg kan blijken naar het doel dat je wilde bereiken. ♦

TEKST COR HOFFER

BEELD ADOBESTOCK

Cor Hoffer is cultureel antropoloog en socioloog en is werkzaam als zelfstandig trainer, beleidsadviseur en onderzoeker: www.corhoffer.nl; choffer@xs4all.nl.

Meer lezen

Hoffer, C.B.M. (2016). *Vertelt u mij eens iets meer... Cultuursensitief werken in gezondheidszorg en welzijnswerk*. Amsterdam: SWP.

TIPS VOOR DE PRAKTIJK

- Realiseer je dat cultuur en levensbeschouwing invloed hebben op levensstijl en ouder worden.
- Wees er alert op dat de beleving van en omgang met somatische en psychische ziekten cultureel bepaald zijn.
- Stel open vragen aan de cliënt: daardoor leer je hoe de individuele cliënt denkt en handelt.
- Schakel indien nodig een professionele tolk in.