

# Cultuursensitieve communicatie in de mondzorg

## Samenvatting

Zoals overal in de gezondheidszorg krijgen ook professionals in de mondzorg te maken met de invloed van diverse culturen en levensbeschouwingen. De diversiteit aan achtergronden van patiënten is soms groot en ogenschijnlijk complex. Mondhygiënist, tandarts en MKA-chirurg krijgen bijvoorbeeld te maken met taal- en communicatieproblemen. Tevens kunnen visies op mondverzorging, voedingsgewoonten en levensstijlen anders zijn dan professionals gewend zijn. En als er sprake is van comorbiditeit worden mondzorgprofessionals soms geconfronteerd met onbekende opvattingen over ziekten en beperkingen. In dit artikel worden praktische tips gegeven hoe professionals cultuursensitief kunnen communiceren.

**C.B.M. Hoffer**, cultureel antropoloog en socioloog, Cor Hoffer Advies, training & onderzoek cultuursensitief werken  
e-mail: choffer@xs4all.nl

### Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel weet je:

- welke invloed cultuur op je werk kan hebben;
- wat cultuursensitief werken is;
- hoe cultuursensitief werken ten goede kan komen aan de werkrelatie met patiënten.

### Trefwoorden

cultuursensitieve communicatie, open attitude, werkrelatie

## Inleiding

Mede door de immigratie in de laatste vijftig jaar is de samenstelling van de Nederlandse bevolking in sociaaleconomisch, cultureel en levensbeschouwelijk opzicht heel divers. De recente instroom van vluchtelingen uit met name Syrië, Eritrea, Irak en Afghanistan heeft die diversiteit versterkt. Dat geldt eveneens voor het verblijf van expats in ons land. Deze situatie impliceert dat mondzorgprofessionals steeds vaker te maken krijgen met patiënten die een andere culturele en levensbeschouwelijke achtergrond hebben dan zijzelf. Naast mogelijke taalproblemen kunnen er misverstanden ontstaan over wat mondverzorging concreet inhoudt. Maar ook voedingsgewoonten en levensstijlen kunnen anders zijn dan professionals gewend zijn. En in het geval van comorbiditeit kunnen mondzorgverleiders worden geconfronteerd met onbekende opvattingen over ziekten en beperkingen. De vraag rijst hoe professionals hier adequaat op kunnen reageren en op welke wijze zij hierover met patiënten en hun familie kunnen communiceren.

In dit artikel wordt hier nader op ingegaan. Eerst wordt beschreven welke invloed cultuur en levensbeschouwing hebben op het dage-

**UITLEG BEGRIPPEN:****Cultuur**

Een cultuur is een manier van leven. Het geeft aan wat mensen in een bepaalde groep of samenleving waardevol (waarden) vinden en hoe zij zich moeten gedragen (normen).

**Levensbeschouwing**

Levensbeschouwing – als aspect van cultuur – is het geheel van overtuigingen, waarden en normen, waarmee mensen richting en betekenis aan hun leven geven. Ieder mens heeft een levensbeschouwing. Zo heeft eenieder gedachten over waar we vandaan komen, wat er gebeurt als we overlijden en wat belangrijke doelen in het leven zijn.

**Religie**

Religie is een specifieke vorm van levensbeschouwing, die samenhangt met geloof in het transcendente. Aanhangers van een religie geloven dat er buiten de empirische werkelijkheid nog een andere realiteit bestaat. Die realiteit kan verschillend worden benoemd, bijvoorbeeld als scheppend beginsel of bovennatuurlijke macht.<sup>1</sup>

lijks werk van mondzorgprofessionals. Daarna wordt uitgelegd wat cultuursensitief werken inhoudt en waarom het belangrijk is voor de mondzorg. Tot besluit worden suggesties gedaan inzake cultuursensitieve communicatie in de praktijk.

**Betekenis van cultuur en levensbeschouwing voor de mondzorg**

Cultuur is belangrijk in de mondzorg, omdat het mede van invloed is op de manier waarop patiënten pijn, ziekte en problemen beleven en uiten. Hoewel we ons dat niet altijd realiseren, kent pijn naast fysieke en psychische ook culturele aspecten. Culturen ontwikkelen eigen manieren om met pijn om te gaan. Zo is het in sommige culturen normaal om met de nodige expressie te laten weten dat iemand pijn heeft. Want dit leidt tot aandacht en zorg. Maar in andere culturen is het gebruikelijk om niet al te zeer uiting te geven aan pijn. In cultureel opzicht kan pijn een signaal zijn van lichamelijk ongemak, maar pijn en lijden kunnen ook (religieuze) 'zin' en een identiteitsvormend aspect hebben. Denk bijvoorbeeld aan initiatieriten, piercings, tatoeages, cosmetische ingrepen en overlevingstochten. Omgang met en beleving van pijn veranderen ook. Zo was het tot aan de jaren '60 van

de vorige eeuw in Nederland gebruikelijk om kinderen te harden tegen ongemak en pijn.<sup>2</sup> In de laatste decennia zijn we pijn echter meer gaan zien als iets dat te verhelpen is. In samenhang met nieuwe inzichten en technologische ontwikkelingen zien we dit ook terug in de tandartsenzorg. Tot in de jaren '60 vonden tandheelkundige behandelingen meestal zonder verdoving plaats. Thans is het niet meer nodig om met pijn bij de tandarts weg te gaan. Daarbij speelt ook een andere culturele verandering mee, namelijk het feit dat het 'mondbewustzijn' in onze samenleving is toegenomen. De afgelopen decennia zijn we ons gebit steeds belangrijker gaan vinden. We weten er meer van en stellen hogere eisen.<sup>3</sup> Ook de relatie tussen tandarts en patiënt is veranderd: de autoritaire tandarts heeft plaatsgemaakt voor de deskundige die met de patiënt overlegt. Zoals de mondzorg in een samenleving verandert, zo gelden er ook verschillen tussen samenlevingen. In een land als Marokko is bijvoorbeeld – mede door schaarste aan tandartsen – zo'n 60% van de bevolking aangewezen op traditionele kiezentrekkers. In Nederland gaat circa 80% van de bevolking regelmatig naar de (reguliere) tandarts.<sup>4,5</sup> Specifieke opvattingen over mondzorg in hun geboorteland zullen migrantenpatiënten ook meebrengen in de spreekkamers van Nederlandse tandartsen en mondhygiënist. Dat kan gelden voor recente vluchtelingen, maar bijvoorbeeld ook voor expats en voor Marokkaans- of Turks-Nederlandse ouderen die destijds met specifieke opvattingen zijn opgegroeid.<sup>5,8</sup> Maar ook bij sommige migranten van de 2e en 3e generatie zien we verschillen als het om mondzorg gaat. Onderzoek wijst uit dat sommige migranten en hun kinderen relatief minder vaak de tandarts bezoeken. Ook hebben Turks-, Marokkaans- en Suri-naams-Hindostaans-Nederlandse kinderen relatief slechtere gebitten in vergelijking met autochtone Nederlandse kinderen. Naast economische factoren lijkt met name voeding een rol te spelen.<sup>6,7</sup> Een voorbeeld waarbij voeding ook een rol speelt, is het verhoogde risico dat Suri-naams-Hindostaanse Nederlanders hebben op het ontwikkelen van diabetes en hart- en vaatziekten in vergelijking met andere bevolkingsgroepen. Vermoedelijk hangt dit samen met een combinatie van genetische aanleg en leefstijl (voeding en beweging).<sup>9</sup>

Hiermee raken we aan het gegeven dat cultuur ook een rol speelt in geval van comorbiditeit bij patiënten die de mondhygiënist of tandarts consulteren. Want naast opvattingen over mondzorg is cultuur ook van invloed op visies op en omgang met ziekte in algemene zin. Een voorbeeld is het gegeven dat sommige ouders hun kinderen niet laten vaccineren tegen ziekten als mazelen, bof en rodehond. Afhankelijk van hun levensbeschouwelijke en subculturele achtergronden voeren zij respectievelijk christelijke, antroposofische of ideologische argumenten aan. Een ander voorbeeld is het gebruik dat sommige autochtone Nederlanders maken van alternatieve geneeswijzen. Soortgelijke culturele en levensbeschouwelijke invloeden op ziekteopvattingen treffen we ook aan onder migranten en hun nakomelingen. Een bekend voorbeeld is het aanbod van Chinees-Nederlandse traditionele genezers, zoals we die in diverse steden aantreffen. Andere voorbeelden zijn winti-geneeswijzen onder Afro-Surinaamse Nederlanders, brua-geneeswijzen onder Antilliaanse Nederlanders, hindoeïstische geneeswijzen onder Surinaams-Hindostaanse Nederlanders en islamitische geneeswijzen onder Marokkaanse en Turkse Nederlanders. Deze laatste geneeswijzen hebben met elkaar gemeen dat betrokkenen geloven dat bepaalde ziekten en problemen worden veroorzaakt door bovennatuurlijke krachten als geesten of magie. Om zulke ziekten te voorkomen of te bestrijden consulteren zij religieuze genezers die actief zijn in ons land.<sup>1</sup>

In de transculturele psychiatrie is veel onderzoek gedaan naar de invloed van cultuur op ziekteopvattingen en het hulpzoekgedrag van patiënten. Zo blijkt dat symptomen van ziektebeelden als psychose, depressie en autisme in verschillende culturen en bevolkingsgroepen anders beleefd, geuit en verklaard worden. Men kan bijvoorbeeld een depressie uiten in psychische klachten (angsten, verdriet, neerslachtigheid), maar ook in lichamelijk ongemak (buik- of hoofdpijn). De verklaring voor psychische problemen kan men wijten aan processen in de hersenen, maar ook aan spirituele krachten, zoals magie of geesten. Ook een verstandelijke of lichamelijke beperking wordt soms in verband gebracht met bovennatuurlijke krachten of gezien als een straf van God.<sup>1</sup> Als een mondhygiënist, tandarts of MKA-chirurg een patiënt ontvangt die bijvoorbeeld lijdt



**Figuur 1** Sommige moslims dragen een kleine koran bij zich om de invloed van magie of geesten (djinns) te voorkomen. De koran is voor moslims ook belangrijk voor gebedsgenezing (ruqya sharia).

.....

aan een depressie of dementie, dan is het van belang dat de zorgverlener zich realiseert hoe anders comorbide klachten beleefd kunnen worden dan hij gewend is. In het contact met patiënten met een andere achtergrond is het belangrijk daarmee rekening te houden.

### CASUS

Een Afro-Surinaams-Nederlandse vrouw (57 jaar) vertelt over de ziekte van haar dochter (26 jaar): 'Ze had last van waanideeën. Ze dacht dat iedereen haar wilde vermoorden. Ook stal ze spullen en ging ze 's avonds zwerven. In de GGZ noemen ze het schizofrenie, maar ik ben het er niet mee eens. Maar soms doet ze wel vreemd. Je merkt dat aan bepaalde reacties in gesprekken. Nu heb ik mij wel neergelegd bij de diagnose. (...) Ze kan er wel over praten. Maar ze geeft niet toe dat ze niet mag blowen met medicijnen. Ik heb altijd gezegd dat blowen slecht was.'

Moeder en dochter zijn twee keer naar Suriname geweest om winti-rituelen te laten uitvoeren: 'Ik ben rooms-katholiek grootgebracht, bij de nonnen. U weet wat een engelbewaarder is? Wij noemen dat djo-djo. De Kra is je ziel. Je bent zwak als je djo-djo je niet meer kan beschermen. Er zijn vele goden, die verbonden zijn met de aarde, de lucht en het water. Door het blowen is de djo-djo van mijn dochter vertroebeld. Ze is gebrouilleerd. De rituelen waren om een scheiding aan te brengen tussen het kwaad en het goede. De familie stelde dat er geen acht op ze was geslagen. Ze zeiden: "Jullie moeten ons niet vergeten." Het gaat om overleden familieleden van vaders kant.



**Figuur 2** In het hindoeïsme speelt verering van beelden als manifestaties van God een belangrijke rol. Ook consulteert men priesters (pandits) in geval van ziekte en problemen.

Wij hebben toen een deal gesloten en gezegd: "Laat dat kind met rust. Jullie moeten haar niet meer ziek maken, maar beschermen. Dan zullen wij jullie blijven herinneren." Je kunt dat doen door armbandjes te dragen.'

Tot besluit legt ze haar visie op geloof, cultuur en geneeskunde uit: 'Ik ben rooms-katholiek opgevoed. Mijn vader was heel vroom. Hij had niets met het culturele. Maar dat komt omdat hij het heeft verdrongen, zoals vele katholieken en christenen. Door de kerken is altijd gezegd dat het bijgeloof is, maar ik weet inmiddels dat dat niet klopt. (...) Ik werk mee met de Europese geneeskunde, maar mijn cultuur vergeet ik niet.'

### **Cultuursensitief werken in de praktijk**

Cultuursensitief werken is belangrijk voor de gezondheidszorg, omdat het de kwaliteit van de communicatie en de werkrelatie tussen zorgverlener en patiënt verhoogt. Het impliceert dat zorgprofessionals enige kennis hebben van andere culturen en levensbeschouwingen. Maar het is nog belangrijker dat de professional met een zo open mogelijke blik en gemoed de patiënt tegemoet treedt. Zo'n open houding is de kern van cultuursensitief werken. Het gaat erom dat de professional zich ervan bewust is dat bijvoorbeeld 'de' Surinaam-

se cultuur niet bestaat, omdat Surinaamse Nederlanders verschillende subculturen en levensbeschouwingen kennen. Het is eveneens van belang te beseffen dat (sub)culturen veranderen, zowel in de landen van herkomst als in Nederland. Zo beleven sommige Marokkaans-Nederlandse jongeren 'de' islam anders dan hun (groot)ouders.

Ook culturele zelfreflectie is belangrijk. Dat wil zeggen dat de zorgverlener zich bewust is van zijn eigen cultuur en levensbeschouwing en de mogelijke invloed daarvan op de communicatie met patiënten met een andere achtergrond. Die invloed manifesteert zich bijvoorbeeld bij vragen als: wat doe je als gesecculariseerde vrouwelijke mondhygiënist als een mannelijke moslimpatiënt je geen hand geeft? Of wat doe je als Marokkaans-Nederlandse islamitische MKA-chirurg als een autochtone gereformeerde patiënt zegt dat jij hem niet kunt begrijpen? Bij de beantwoording van zulke vragen kunnen persoonlijke opvattingen de professionele communicatie onbedoeld en onnodig compliceren. Zo kan de vrouwelijke mondhygiënist zich afvragen of het van wezenlijk belang is dat de patiënt haar een hand geeft. In een gesprek kan ze uitleggen dat dit voor haar wel belangrijk is en kan zij tevens vragen waarom de patiënt daaraan hecht. Samen kunnen ze dan proberen

een compromis te vinden. De Marokkaans-Nederlandse MKA-chirurg kan uitleggen dat hij als professional juist meer te weten wil komen over de gereformeerde achtergrond van de patiënt. Hij zou de patiënt kunnen uitnodigen om hem te helpen zijn visie te begrijpen, zodat hij in staat is om hem passende zorg te verlenen. Door cultuursensitief te werken tracht de zorgverlener de patiënt te leren kennen als zorgvrager én als individu, zoals die in zijn of haar leefwereld functioneert. Concreet betekent dit dat de zorgverlener in aanvulling op de standaardintake open vragen stelt over de achtergronden en opvattingen van de patiënt en de manier waarop hij en zijn naasten een ziekte of probleem beleven.

Ook bij preventie is het van belang oog te hebben voor culturele factoren. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat patiënten consultatie van de tandarts associëren met pijnlijke en complexe ingrepen en niet weten dat preventieve controle iets anders is. Voor preventie is ook de levensstijl van patiënten relevant. Zoals gezegd hebben sommige migrantenkinderen relatief slechtere gebitten. Naast andere opvattingen over gebitsverzorging kunnen ook voedingsgewoonten hierbij een rol spelen.<sup>6,7</sup>

### Suggesties voor de praktijk

Mondzorgprofessionals kunnen leren om cultuursensitief te communiceren door nascholing te volgen.<sup>1</sup> Zij kunnen bijvoorbeeld leren werken met het Culturele Interview en het *Cultural Formulation Interview*. Dit zijn in de GGZ ontwikkelde methodieken om het gesprek tussen zorgverleners en migrantenpatiënten te stimuleren. Het gaat om lijsten met open vragen, die de zorgverlener aan de patiënt kan stellen. De vragen gaan over levensstijl (voeding, beweging en ontspanning), maar ook over de manier waarop een patiënt zijn medische situatie beleeft. Weliswaar zullen mondzorgprofessionals niet het gehele Culturele Interview en Cultural Formulation Interview nodig hebben, maar het gaat vooral om de achterliggende open attitude die met deze methodieken beoogd wordt. Zeker met het oog op preventie kan inzet van het Culturele Interview en/of het Cultural Formulation Interview zinvol zijn.

Een ander devies inzake cultuursensitief werken is om in geval van taalproblemen een tolk in te schakelen. Dit kan de nodige communicatieproblemen voorkomen.



**Figuur 3** Praktijkruimte van een Surinaams-Nederlandse winti-genezer.

Ook kan er geleerd worden van specifieke tandartsenpraktijken in de Randstad, waarin professionals al de nodige cultuursensitieve ervaringen hebben opgedaan.<sup>10</sup>

Tot besluit is het – gezien de veranderde samenleving – voor de mondzorgopleidingen wenselijk dat deze toegankelijk zijn voor alle bevolkingsgroepen. Ook dit zal ten goede komen aan de cultuursensitieve communicatie in mondzorgpraktijken.

### Literatuur

1. Hoffer CBM. Vertelt u mij eens iets meer... Cultuursensitief werken in gezondheidszorg en welzijnswerk. Amsterdam: SWP; 2016.
2. Driessen, H. Pijn en cultuur. Amsterdam: Wereldbibliotheek; 2007.
3. Wytzes L. 'Rob Barnasconi, tandarts: "In je mond zitten één miljard bacteriën."'. In: Juist het snijden is zo fijn. 28 medici over hun vak. Amsterdam: Elsevier Boeken; 2017:103-108.
4. Beekmans K. De economie van de illegale mondhygiëne. De Groene Amsterdammer, 29 april 2009.
5. CBS. Met hoger inkomen meer naar tandarts en mondhygiënist. Bron: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/11/met-hoger-inkomen-meer-naar-tandarts-en-mondhygienist>
6. Kreulen E. Allochtone kinderen blijven weg bij de tandarts. Trouw, 3 oktober 2017.
7. Koning de A. Gebit allochtoon kind telt opvallend veel gaatjes. Algemeen Dagblad, 5 september 2016.
8. Broers D. Mondzorg bij mensen met een beperking. Houten: Prelum; 2011: 247-252.
9. Wilde J. de & Middelkoop B. Gezondheidsrisico's inschatten bij kinderen van Hindostaanse afkomst. Epidemiologisch Bulletin, (51)1, 2016:17-24.
10. Adriaanse B. Amsterdamse praktijk is Tandartspraktijk van het jaar 2017. E-Paper Dental Tribune Netherlands, no. 5, 2017.