

<https://www.qruux.com/passende-zorg-voor-patienten-met-een-migratieachtergrond-is-cultuursensitief/>



VAN ONZE PARTNER

19 JAN 2023

# **Passende zorg voor patiënten met een migratieachtergrond is ‘cultuursensitief’**

**In het Integraal Zorgakkoord staat passende zorg voor de patiënt centraal. Dat zou (ook) moeten betekenen dat de zorgprofessional en de patiënt samen beslissen over wat de best passende behandeling is. Maar hoe doe je dat als een patiënt met een migratieachtergrond een andere betekenis geeft aan passende zorg?**

Dat is één van de interculturele dilemma's in ons nu nog puur op Nederlandse normen en waarden ingerichte zorgsysteem. Barbara Nieuwenhuijs, werkzaam bij MSD Nederland, benadrukt het belang van gelijke toegang tot goede zorg.

“Passende zorg gaat ook over het verkleinen van gezondheidsverschillen. Want zeg nou zelf: in ons land zou iedereen toch op dezelfde manier toegang moeten hebben tot de best mogelijke zorg? De praktijk leert alleen dat dat nog lang niet het geval is. En wat is goede zorg? Voor iemand met

een migratieachtergrond kan goede zorg iets heel anders betekenen dan voor mij...”

## **Symposium**

“Het Maastricht Ziekenhuis en MSD hebben onderzoek gedaan naar de informatiebehoeften van longkankerpatiënten met een migratieachtergrond. En onlangs organiseerden we met patiëntenorganisatie Longkanker Nederland het geaccrediteerde symposium ‘Interculturele dilemma’s bij longkanker’. Dit symposium wordt omgezet in een – ook geaccrediteerde – e-learning. Beide initiatieven maakten opnieuw glashelder dat passende zorg alleen passend kan zijn als het óók ‘cultuursensitieve’ zorg is.”

Mustafa Bulut was één van de sprekers tijdens het symposium. Hij is geestelijk verzorger in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) in Tilburg. Naast zijn werk in het ziekenhuis geeft hij cursussen aan collega’s in het hele land. Hierin leert hij hen om te gaan met de verschillen in opvatting over ziekte en dood. Tijdens het symposium liet Bulut interessante onderzoeksresultaten zien: “In Nederland vertelt vrijwel elke arts direct aan de patiënt wat de diagnose is. Dat is in andere landen niet het geval. Daar wordt het veel meer stapsgewijs verteld. Daarnaast richt de arts in Nederland zich voornamelijk tot de patiënt terwijl in andere culturen de familie er veel meer bij wordt betrokken.”

Nieuwenhuijs sprak rond het symposium ook met cultureel antropoloog en socioloog Cor Hoffer. Hij heeft meerdere publicaties geschreven op het gebied van ‘cultuursensitieve communicatie’ en geeft eveneens trainingen aan zorgverleners. “Cor Hoffer pleit voor een ‘cultureel interview’, ik vind dat een waardevolle aanvulling binnen het proces van ‘samen beslissen’.”

## **Conflictsituaties**

“In Nederland communiceert men direct en snel”, zegt Bulut. “Elders communiceert men indirect en langzaam, gebruikt men meer nuances in de

taal en is er ook meer non-verbale communicatie. Miscommunicatie tussen artsen en (naasten van) patiënten met een migratieachtergrond leidt nog regelmatig tot conflictsituaties.”

“Te directe bewoordingen, te direct gericht op de patiënt, in plaats van op (de leider van) de familie, het gesprek voeren over ‘samen beslissen’, een te ferme handdruk, mensen aankijken: artsen doen het met de beste bedoelingen, maar in het licht van een bepaalde culturele achtergrond kan het ongepast of zelfs bedreigend overkomen...”

Cor Hoffer: “Ik leg artsen uit dat het belangrijk is in te zien dat hun eigen culturele en levensbeschouwelijke achtergrond (onbedoeld) invloed kan hebben op de communicatie met patiënten met een andere achtergrond. Daarnaast is het zaak dat een arts zich verdiept in de belevingswereld van patiënten voordat effectieve diagnostiek en behandeling kunnen plaatsvinden. Het cultureel interview kan daarbij helpen. In trainingen kunnen artsen leren daarmee te werken. Zo’n interview kost tijd, maar die tijdsinvestering betaalt zich later dubbel en dwars terug.”

## **Woordkeuze**

Hoe kan het dan cultuursensitiever? Hoffer: “Stel dat je als arts wil zeggen: ‘U heeft uitgezaaide darmkanker en nog maximaal enkele maanden te leven’. Zeg dan liever in plaats daarvan: ‘Kunt u me vertellen wat u weet over uw ziekte/uw situatie, en wat u zou willen weten?’”

Nieuwenhuijs geeft aan dat ze de Nederlandse directheid herkent. “In ons land wordt duidelijk uitgelegd wat de voor- en nadelen van een behandeling zijn. Artsen leggen bijvoorbeeld uit dat immuuntherapie bij een deel van patiënten goed werkt en bij een deel niet. In andere landen is dat minder vanzelfsprekend. Het wordt dan niet verteld, omdat men de patiënt niet angstig en onzeker wil maken.”

Bulut, zelf moslim, weet veel over de uitdagingen van het cultuursensitief communiceren rond het levenseinde. “De goede woorden kiezen is cruciaal.

Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn verboden binnen de moslimwereld en 'dood' is een woord dat in verschillende culturen niet gebruikt wordt. Het woord 'ongeneeslijk' of 'de situatie is ernstig' wel. Pas als het ongeneeslijk zijn is geaccepteerd, kan er gepraat worden over afscheid nemen."

Hoffer wil daar als antropoloog graag nog iets aan toevoegen: "Frappant is dat we sterke parallellen zien met christelijke gemeenschappen in de Bible Belt. Ook daar kan niet altijd even direct over het levenseinde worden gesproken. Daarom stel ik in trainingen altijd dat er geen standaardplaatjes van culturen zijn te geven, omdat er op groeps- en individueel niveau de nodige variaties bestaan. Bij cultuursensitief werken gaat het niet om weetjes inzake culturen, maar om houding en interesse, om de patiënt te leren kennen als individu dat functioneert in zijn culturele leefwereld", aldus Hoffer.

"Passende zorg? Samen beslissen? Laten we er dan eerst voor zorgen dat we elkaars culturele verschillen beter begrijpen én respecteren", besluit Nieuwenhuijs. "Niet alleen zorgverleners, maar ook beleidsmakers moeten zich realiseren dat er andere culturele opvattingen bestaan over ziekte, leven en dood. Er is nog veel ruimte voor verbetering, maar gelukkig worden de eerste stappen naar cultuursensitieve zorg nu gezet."

*Meer weten over dit onderwerp en/of interesse in de-learning over interculturele zorg? Neem dan contact op met Barbara*

*Nieuwenhuijs, [barbara.nieuwenhuijs@merck.com](mailto:barbara.nieuwenhuijs@merck.com).*

*Meer informatie over het culturele interview:*

[www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-Denkbeeld-april-2019.pdf](http://www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/Artikel-Denkbeeld-april-2019.pdf)

[www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/2017-NTVG-Cultuursensitieve-communicatie-bij-het-levenseinde-De-zorg-voor-moslimpatienten-als-voorbeeld.pdf](http://www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/2017-NTVG-Cultuursensitieve-communicatie-bij-het-levenseinde-De-zorg-voor-moslimpatienten-als-voorbeeld.pdf)

*Wat bespreken artsen met hun patiënten in de terminale fase? Een crossnationale vergelijking*

<https://research.vumc.nl/ws/files/837346/287855.pdf>

Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door MSD

NL-NON-02169

18 januari 2023