

De eigen culturele bril

Om aan alle patiënten, ongeacht hun culturele achtergrond, goede zorg te kunnen verlenen, zijn cultuursensitieve vaardigheden van belang. Daar lijkt steeds meer aandacht voor te komen, maar op verschillende vlakken is er nog veel te winnen.

Cijfers

Op 1 september 2022 woonden 4.619.408 personen met een migratieachtergrond (26 procent van de totale bevolking) in Nederland. Daarvan behoort 44,3 procent tot de tweede generatie. Derde- en vierde-generatiemigranten zijn niet meegenomen in deze CBS-cijfers. Het aandeel inwoners met een migratieachtergrond zal de komende jaren blijven toenemen, blijkt uit het onderzoek *Verkenning Bevolking 2050*, naar 30 procent in 2050 in het geval van lage migratie, en naar 40 procent in het geval van hoge migratie.

Een apotheker in een achterstandswijk meer dan een tandarts in een dorp in de provincie, maar alle zorgprofessionals in Nederland, over de hele breedte van het veld, krijgen te maken met patiënten en naasten die een andere culturele achtergrond hebben dan zichzelf. In de toekomst zal het alleen maar vaker voorkomen. Nu bestaat ruim een kwart van de Nederlandse samenleving uit mensen met een migratieachtergrond en dat aandeel blijft groeien (zie kader). Tegelijkertijd kent ook de autochtone bevolking een grote verscheidenheid aan achtergronden en opvattingen.

Dat culturele achtergrond van invloed kan zijn op de beleving van en de omgang met zorg en ziekte is algemeen bekend. Dat het voor zorgprofessionals belangrijk is daar rekening mee te houden, is ook bekend, maar dat betekent niet automatisch dat zij voldoende toegerust zijn om 'cultuursensitieve zorg' te verlenen. "De meesten denken van wel, maar vaak verwarren ze respectvol en empathisch zijn met cultureel sensitief zijn", stelt Charlie Obihara, kinderarts-opleider in het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Met een team van medisch antropologen en trainers interculturele communicatie afkomstig uit vier continenten, bracht de in Nigeria geboren medisch specialist in 2019 het boek *Interculturele communicatie in de zorg* uit. "Omdat ik progressieve

collega's met de beste bedoelingen zag worstelen met onbewuste culturele bias. Gedrag van mensen met andere culturele achtergronden werd geïnterpreteerd en beoordeeld op basis van normen en waarden uit de eigen cultuur."

Cultureel antropoloog Cor Hoffer noemt 'culturele zelfreflectie' een van de belangrijkste aspecten van cultuursensitief werken. "Dat wil zeggen dat de zorgprofessional inzicht heeft in zijn eigen cultuur en levensbeschouwing en zich bewust is van de invloed daarvan op de communicatie met patiënten met een andere achtergrond. Autochtone zorgprofessionals, zeker artsen, hebben vaak de neiging te denken dat zij neutraal zijn – zij zijn immers de wetenschapper –, maar onbedoeld speelt de eigen culturele achtergrond altijd een rol." Gisteren, zo vertelt Hoffer, gaf hij een training cultuursensitief werken aan een groep audiologen. "In sommige culturen wordt doofheid geassocieerd met een gebrek aan intelligentie. Het is goed daar bewust van te zijn voordat je ouders uit zo'n cultuur vertelt dat hun kind een gehoorapparaat moet en dat ze gebarentaal moeten leren. Er was een audioloog die zei: 'Die Marokkaanse ouders voeden hun kind niet goed op.' Maar is dat zo? Is hun opvoedingsstijl schadelijk voor het kind? Of is hun stijl van opvoeden anders dan de Nederlandse?"

Stevige handdruk

Kinderarts Obihara wil collega's in de zorg met zijn boek en middels trainingen over dit onderwerp bewuster maken van ethnocentrisme, van het feit dat iedereen naar de ander kijkt door zijn eigen culturele bril. "Een stevige handdruk? Bij ons de norm, in veel culturen ongebruikelijk. Iemand aankijken? Vinden we in Nederland beleefd, in sommige culturen wordt het als onbeleefd of zelfs agressief geïnterpreteerd. Personal space? In de ene cultuur blijft men op afstand, in de andere komt men juist heel dichtbij. Verzachtende woorden? Nederlanders gebruiken ze volop: alstublieft, eventueel, misschien. Maar in sommige culturen kennen ze dat gebruik niet. >



> Als iemand tegen de dokter zegt: 'Kom hier' in plaats van 'Wilt u misschien even meekomen?', is dat vanuit die cultuur bezien niet respectloos bedoeld, terwijl een autochtone Nederlander dat wel zo kan opvatten. Door de eigen culturele bril naar iemand met een andere culturele achtergrond kijken, leidt regelmatig tot onbegrip, tot verkeerde oordelen en daarmee tot verkeerde medische besluiten."

Die uitspraken zou Obihara graag wetenschappelijk onderbouwen, maar dat is lastig. "Op basis van Nivel-onderzoeken weten we dat de zorguitkomsten van patiënten met een migratieachtergrond slechter zijn dan van autochtone patiënten, maar er is nog weinig onderzoek gedaan naar de oorzaken daarvan." Onder meer daarom heeft Obihara begin dit jaar met Maria van den Muijsenbergh, bijzonder hoogleraar gezondheidsverschillen, Coding opgericht – een collectief om diversiteit en inclusie in de geneeskunde te stimuleren. "Er moeten meer onderzoeken komen over deze onderwerpen. Bijvoorbeeld naar hoe tevreden patiënten met een migratieachtergrond zijn over de Nederlandse zorg. En naar hoe bewust zorgprofessionals zijn van culturele bias en het belang van cultuursensitieve zorg."

Dat zijn gevoelige onderwerpen. Onderzoeksvorstellen en wetenschappelijke artikelen over deze onderwerpen worden nu vaak afgewezen. Door met Coding gezamenlijk onderzoeksinitiatieven te ontwikkelen en onderzoeksresultaten te publiceren, hopen we het draagvlak en de kans op publicatie in wetenschappelijke tijdschriften te vergroten."

'Migranten vormen geen homogene groepen'

Zorgprofessionals die Obihara's geaccrediteerde trainingen bezoeken, zien het belang van cultuursensitieve zorg in elk geval wel in. "Na afloop houden we altijd een enquête. Op de vraag hoe relevant ze interculturele communicatie in hun werk vinden, geven ze een 8 tot 8,5 op een schaal van 10. Op de vraag hoeveel ze hierover hebben meegekregen in hun opleiding geven ze een 3 tot 3,5. Dat verschil zien we overal. Van Maastricht tot Groningen en van artsen tot verpleegkundigen. Er moet dus veel meer aandacht voor dit onderwerp komen in zorgopleidingen."

Stereotypering

Dat lijkt inmiddels wel te gebeuren. Zo luidt een van de vernieuwingen in het Raamplan Artsopleiding 2020 dat 'de arts met alle soorten mensen moet kunnen omgaan en daarbij ook culturele vaar-

voor voldoende uitgerust dienen te zijn' en dat hier 'langs verschillende wegen (opleidingen, leidraden, kennisproducten) aandacht aan wordt besteed'. In dat licht is het wel opvallend dat in het 118 pagina's tellende *Integraal Zorgakkoord* – volledig in het teken van 'passende zorg' – slechts één keer, tussen haakjes, staat dat het 'van belang is om rekening te houden met (de culturele en sociaaleconomische) diversiteit van de bevolking om de gelijke toegang tot zorg te waarborgen'.

Cultureel antropoloog Cor Hoffer plaatst de politieke aandacht voor het onderwerp

digheden moet kunnen hanteren'. Het is aan de geneeskundeopleidingen zelf om dit te integreren in het onderwijs. "Het zou een vaste plek in alle medische en paramedische curricula moeten krijgen", vindt Obihara. "En dan moet men óók cultuursensitieve docenten en studiematerialen inzetten." Daarmee impliceert hij dat dit nu niet het geval is. "We horen van medisch studenten met een migratieachtergrond die lid zijn van Coding, dat er in het onderwijs casuïstiek en studiematerialen worden gebruikt die stereotype beelden van bepaalde bevolkingsgroepen geven."

Stereotypering beperkt zich niet tot het onderwijs, maar komt ook voor in de spreekkamer, weet cultureel antropoloog Hoffer. Hij promoveerde in 2000 (met een proefschrift over volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland), bracht een boek uit over cultuursensitief werken in gezondheidszorg en welzijnswerk (*Vertelt u mij eens iets meer...*) en werkte jarenlang in de ggz als trainer en onderzoeker cultuursensitief werken. Sinds 2014 traint hij ook zorgprofessionals buiten de ggz. Van tandartsen tot logopedisten en van bedrijfsartsen tot verpleegkundigen. "Ik ben altijd weer onder de indruk van hoeveel moeite zij doen om patiënten te begrijpen, maar ondanks alle goede intenties gaat er toch geregeld iets mis in de communicatie. Doordat culturele zelfreflectie ontbreekt, maar ook doordat zorgprofessionals de neiging hebben te culturaliseren. Bij het zoeken naar verklaringen voor ziekteopvattingen of hulpzoekgedrag refereert

in een historische context. "In de jaren tachtig werd er in de psychiatrie begonnen met wat we nu cultuursensitief werken noemen, omdat er vaak een mismatch was met patiënten van Surinaamse en Antilliaanse afkomst, die in winti's, natuurgeesten, geloven. In de jaren negentig zette de overheid geld in om extra aandacht aan bepaalde bevolkingsgroepen in de zorg te kunnen geven. Verschillende instellingen gingen daarmee aan de slag. Maar elke instelling wilde zelf het wiel uitvinden. Toenmalig VWS-minister Els Borst was bijna zover dat ze een

men onbedoeld aan de veronderstelde cultuur van het land van herkomst van patiënten."

Als Hoffer voor het eerst voor een groep (para)medici staat, verwachten de meesten dat hij gaat uitleggen welke normen, waarden, gewoonten en gebruiken dé Marokkaan, dé Turk en dé Surinaamer erop nahouden. "Maar migranten vormen geen homogene groepen. Onder Surinaamse Nederlanders bevinden zich Afro-Surinamers, maar ook Javanen en Hindoestanen. Die kun je niet over één kam scheren. En een eerstegeneratie-migrant is niet te vergelijken met iemand uit de derde generatie. Cultuursensitief werken gaat niet om weetjes, het gaat om attitude, om interesse, om de patiënt te leren kennen als individu dat functioneert in zijn culturele leefwereld." Hoffer gebruikt daarbij het culturele interview, afkomstig uit het DSM-handboek voor de psychiatrie, als houvast. "Dat is een instrument met vragen die de basis vormen voor een open gesprek dat helpt om beter aansluiting te vinden bij de patiënt."

Beleid maken

Het culturele interview is niet de heilige graal; er zijn meer van dit soort methodieken, zoals er ook meerdere theorieboeken en trainingen zijn voor zorgprofessionals die hun cultuursensitieve vaardigheden (verder) willen ontwikkelen. Al vindt Hoffer dat die verantwoordelijkheid niet (alleen) bij de individuele zorgprofessional zou moeten liggen. "Elke zorgorganisatie zou beleid moeten hebben op dit gebied", stelt hij. "Zet als organisatie

landelijk beleid van de grond kreeg, gesteund door de overheid, maar na 9/11 en de moord op Theo van Gogh werd het onderwerp naar de zijlijn gemanoeuvreerd. Met de opkomst van Fortuyn en later Wilders en Baudet, die mordicus tegen specifieke aandacht voor minderheidsgroepen zijn, is dat helemaal omgeslagen. Dat de landelijke financieringsregeling voor de inzet van tolken in de zorg in 2012 is afgeschaft (zie kader 'Inzet van tolken', red.), is mijns inziens ook een gevolg van die politieke verschuivingen."

Inzet van tolken

Een belangrijk onderdeel van cultuursensitieve zorg is het inzetten van talentolken wanneer er sprake is van een taalbarrière. Maar sinds 2012 is de vergoeding van tolken grotendeels komen te vervallen. Sindsdien verschilt het per zorgdomein en deelgebied of en hoe de financiering georganiseerd is. Uit een recent gepubliceerde verkenningstudie rondom de inzet van tolken, uitgevoerd in opdracht van VWS, blijkt dit nadelige gevolgen te hebben.

Volgens deze studie ontmoedigt het ontbreken van bekostiging zorgverleners om een tolk in te zetten. Wanneer het wel mogelijk is om de inzet van een tolk te declareren, komt hier veel administratieve last bij kijken. Dit is met name voor kleine instellingen een probleem. In 43 procent van de gevallen dat er een tolk nodig is, wordt deze 'nooit ingezet' en in 29 procent van de gevallen wordt deze 'zelden ingezet'. Dit heeft volgens ondervraagde zorgverleners 'regelmatig nadelige consequenties voor de kwaliteit van zorg'. Een aparte toeslag bij daadwerkelijke inzet van een tolk – zoals per 1 januari 2022 geldt voor de ggz – wordt door het ggz-veld als 'doeltreffend en doelmatig ervaren'.

deskundigen in om de cultuursensitieve vaardigheden is van zorgmedewerkers te trainen. Leg vast hoe je omgaat met de inzet van tolken, kijk wat je met diagnostische instrumenten kunt doen. Er zijn bijvoorbeeld speciale tests ontwikkeld om dementie bij ouderen met een migratieachtergrond beter vast te kunnen stellen. En zorg dat het personeelsbestand een afspiegeling vormt van de patiëntenpopulatie die je bedient."

Dat laatste is ook in de ogen van Obihara ontzettend belangrijk. Niet alleen in het directe patiëntcontact, maar ook binnen teams. "Werken er in een team zorgprofessionals met verschillende culturele achtergronden, dan kun je elkaar bevragen, spiegelen en feedback geven: hoe ga ik om met deze patiënt? Hoe communiceer ik bij deze patiënt slecht nieuws?"

Hoffer plaatst daar een nuance bij: "Je moet ervoor waken dat je voorbijgaat aan de interne diversiteit van culturen. Je kunt niet aannemen dat een Syrische zorgverlener alles weet over de Syrische cultuur. Bovendien kan het onprettig voor iemand zijn wanneer hij of zij voortdurend als vraagbaak wordt gebruikt vanwege zijn of haar roots."

Daar is Obihara het mee eens, maar als teams meer divers zijn, zo werpt hij tegen, is er niet één vraagbaak en kunnen meer-



dere perspectieven worden ingebracht. Dat er in Nederland maar zo weinig medisch specialisten met een migratieachtergrond zijn, was voor de kinderarts reden om in de tweede druk van *Interculturele communicatie in de zorg* een plek in te ruimen voor 'leaky pipeline', het verschijnsel waarbij het aantal mensen met een migratieachtergrond in de academische wereld daalt bij iedere carrièrestap. "Van de geneeskundestudenten heeft 20 tot 30 procent een migratieachtergrond; van de medisch specialisten maar 2 tot 4 procent. Ergens in loop van de coschappen verdwijnen de meeste studenten uit beeld."

Volgens Obihara is ook hier sprake van 'onbewuste culturele bias'. "Commissies en opleiders kijken vanuit hun eigen referentiekader. Is iemand mondig, proactief? Dat kan doorslaggevend zijn in de keuze voor een collega, terwijl mondig en proactief zijn in veel andere culturen juist taboe is. Daarom is het zo belangrijk om je eigen culturele bril af te zetten als je oordeelt over bepaald gedrag van collega's, coassistenten of patiënten met een andere culturele achtergrond." <



Politieke aandacht

In antwoord op Kamervragen over cultuursensitieve (ouderen)zorg gaf minister Conny Helder in april van dit jaar aan dat 'cultuursensitiviteit uiteraard belangrijk is bij persoonsgerichte zorg', dat 'zorgorganisaties en zorgprofessionals daar-