

ZORGZAAM COMMUNICEREN BETEKENT OOK ZOEKEN NAAR MOTIEVEN

Stel uw patiënt altijd de waarom-vraag

De bron van veel (interculturele) misverstanden is gebrekkige informatie over de beweegredenen van patiënten. Vraag daarom altijd naar het waarom van opvallende handelingen of wensen.

De Nederlandse samenleving is zeer divers. Ruim vier vijfde van de Nederlandse bevolkingsgroei in 2018 is afkomstig uit buitenlandse immigratie.¹ Het gaat dan om zowel asielzoekers als arbeids- en studiemigranten, zowel Europees als niet-Europees. Hiermee verandert ook de patiëntenpopulatie waar wij als zorgverleners mee te maken krijgen. Maar ook de autochtone bevolking kent een grote verscheidenheid aan achtergronden en opvattingen. Aan de hand van drie praktijkvoorbeelden uit de kindergeneeskunde willen wij laten zien hoe belangrijk het is om ons bewust te zijn van de vele interpersoonlijke verschillen.

1. ANTIBIOTICA

Een Turkse moeder komt met haar 7 maanden oude zoontje op de SEH van het LUMC vanwege koorts en hoesten. We zien een niet-acuut ziek, snottelijk jongetje met stabiele vitale parameters. De diagnose virale bronchiolitis wordt gesteld en er wordt een expectatief beleid voorgesteld met paracetamol en neustoilet ter comfort. Moeder zegt het voorgestelde beleid te begrijpen, maar geen stap te verzetten

voordat zij een recept antibiotica mee krijgt. Berichten over negatieve effecten van antibiotica heeft ze wel gehoord, maar zijn niet van invloed op haar verzoek. Het gesprek verloopt stroef en dreigt te stranden in een impasse, totdat we vragen naar de reden dat moeder zo gebrand is op een recept van de arts. Het blijkt dat een nichtje in Turkije – daar wordt over het algemeen gemakkelijker antibiotica voorgeschreven dan in Nederland – dezelfde klachten had en na een kuur antibiotica direct hersteld was. Na deze waarom-vraag blijft het meningsverschil tussen arts en patiënt bestaan, maar is sprake van wederzijds begrip, wat leidt tot een soepeler verloop van het gesprek. Moeder gaat zonder recept, maar met een vervolgspraak ter follow-up naar huis.

2. MOEDERMELK

Op de afdeling Neonatologie heeft een baby per abuis de afgekolfdde moedermelk van een andere moeder toegediend gekregen. Volgens protocol wordt uitgebreid met beide ouderparen gesproken en wordt serologie bij de donerende moeder ingezet vanwege het risico op transmissie van infecties.

Anders dan anders is het in deze casus het donerende ouderpaar dat onrustig blijft over het incident. De ouders – van Syrische afkomst – eisen dat ze te horen krijgen welk kind hun moedermelk heeft ontvangen. Als we antwoorden dat deze informatie niet verstrekt kan worden vanwege het beroepsgeheim wordt de sfeer grimmig en weigeren ouders verder met ons te spreken. Als we vragen naar de reden waarom de ouders deze informatie zo belangrijk vinden, blijkt dat voor Syrische ouders het delen van moeder-



Het gesprek verloopt stroef en dreigt te stranden in een impasse

melk is als het delen van een baarmoeder. Als gevolg hiervan wordt het andere kind nu als familie beschouwd en willen de ouders dat graag ontmoeten. Indrukwekkend is de omslag in sfeer nadat we de waarom-vraag hebben gesteld. De gevraagde informatie kan nog steeds niet worden verstrekt, maar de ouders staan wel weer open voor gesprekken, die vervolgens in een eerlijke en wederzijds respectvolle sfeer verlopen.

3. AANDRINGEN OP OPNAME

Jonge ouders komen op de eerste hulp met hun kind van 1 jaar met gastro-enteritis. Het kind blijkt niet gedehydrateerd en mag met adviezen met ontslag. De ouders zijn duidelijk oncomfortabel na het horen van dit plan en dringen aan op opname. Op de vraag wat de reden hiervoor is, antwoorden ze dat de dochter van vrienden laatst dezelfde klachten had en uiteindelijk een appendicitis bleek te hebben. Doordat dit pas laat in het ziekteproces werd ontdekt, is de appendix geperforeerd en was het her-

stel gecompliceerd. Door de ingewonnen kennis over het referentiekader van ouders konden we uitleg geven over de diagnose en inspelen op de zorgen van ouders. Hierna gingen ze duidelijk geruster en met duidelijke instructies naar huis.

Respectvol

Patiënten met een migratieachtergrond hebben vaak specifieke – cultureel bepaalde – normen en waarden, verklaarmodellen voor ziekte en verwachtingen van zorg.² Zaken die voor de Nederlandse arts vanzelf spreken, zoals het hoogdrempelig voorschrijven van antibiotica en het grote belang van het beroepsgeheim, bleken voor de ouders met een migrantenachtergrond geen vanzelfsprekendheid. Dit soort verschillen kunnen leiden tot miscommunicatie, misdiagnoses, therapie-ontrouw en ontevredenheid van patiënten. Ook artsen ervaren hierdoor meer spanning en een hogere werkdruk.^{3,4}

De oorzaak van het onbegrip ligt vaak in het zich onvoldoende bewust zijn van verschillen in opvatting tussen arts en

patiënt en daarmee van de verschillende verwachtingen die zij van elkaar hebben. In alle drie de casussen leidde de simpele waarom-vraag dan ook tot een totale omslag naar een positieve sfeer. Belangstelling voor de achtergrond en opvattingen van de patiënt wordt gewaardeerd en kan een opening bieden voor een betere verstandhouding. Daarmee hoeven de verschillen in opvatting en verwachting niet per se te verdwijnen, maar als beide partijen zich hiervan bewust zijn, leidt dat tot een wederzijds respectvol contact. De focus moet dus liggen op het verkennen van die onderlinge verschillen. Dit strekt uiteraard veel verder dan alleen interculturele communicatie. Elk individu draagt immers een eigen ‘cultuur’ met zich mee, ook al denkt men geografisch gezien dezelfde culturele achtergrond te hebben. Op basis van de plek waar men is opgegroeid, de mensen om iemand heen en specifiek meegemaakte ervaringen zal elke patiënt bepaalde opvattingen en verwachtingen met zich meebrengen naar een consult.

Door de drukte van alledag lijkt het verkennen van de opvattingen van de patiënt minder ruimte te krijgen en ligt de focus meer op efficiëntie, productiviteit en werken volgens protocollen. Maar het zou beter zijn als het accent wat meer kwam te liggen op communicatie, interesse en empathie. Dit zal in de praktijk uiteindelijk ook de efficiëntie ten goede komen en juist tijd opleveren in plaats van kosten. Bovenal zal het de arts-patiëntrelatie verstevigen, wat de basis is voor een goede behandeling en betere therapietrouw. Laten we dus nieuwsgierig zijn naar onze patiënten, van welke (culturele) achtergrond dan ook, en laten we, in *elk* arts-patiëntcontact, wat vaker de waarom-vraag stellen. ■

contact

mirjam.binnekamp@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.



GETTY IMAGES