

## Interculturele communicatie

# ‘Kinderarts, zoek de verbinding’

Kinderartsen zien in hun spreekkamer steeds meer kinderen en ouders met een andere culturele achtergrond. Hoe communiceer je met hen en hoe voorkom je dat culturele verschillen de behandelrelatie in de weg staan? Dorian Maarse en Charlie Obihara, respectievelijk trainer Interculturele communicatie en kinderarts-infectioloog/immunoloog in het Elizabeth Twee steden ziekenhuis (ETZ) in Tilburg én coauteurs van het boek ‘Interculturele communicatie in de zorg’, over de noodzaak van interculturele communicatie in de spreekkamer.



Onbetrouwbaar, agressief, achterdochtig', het zijn zo- maar wat kwalificaties van kinderartsen over ouders van kinderen met een andere culturele achtergrond. Ja, dat zijn heftige woorden, weten Dorian Maarse en Charlie Obihara. Sinds enkele jaren verzorgen zij workshops Interculturele communicatie voor zorgverleners. Een onderwerp waar ze ook privé goed bekend mee zijn. Maarse, Nederlandse, en Obihara, van Nigeriaanse afkomst, zijn al jaren samen, nadat ze elkaar ooit in Italië hadden ontmoet. Maarse: 'We hebben onze culturele verschillen goed moeten uitzoeken én leren begrijpen, elke dag opnieuw. Dat heeft bij ons ongetwijfeld geleid tot een grotere culturele sensitiviteit.' Dat vormde ook het startpunt om samen workshops Interculturele communicatie te ontwikkelen. 'Charlie kwam als kinderarts met zoveel casuïstiek thuis waaruit bleek hoeveel misvattingen er onder kinderartsen zijn over ouders van patiënten met een andere culturele achtergrond. We dachten: laten we hier iets mee doen.'

Dat die misvattingen er zijn, is niet meer dan logisch, vervolgt Maarse. 'Je ziet gedrag van ouders dat je vanuit jouw medisch perspectief niet kunt begrijpen, ouders willen bijvoorbeeld geen vaccinatie voor hun kind, zijn niet therapietrouw, gedragen zich vreemd, lijken niet te willen begrijpen wat je bedoelt. Dan is het slechts een kleine stap om hen vervolgens negatief te bejegenen, zo van: "Dat zijn geen goede ouders, ze hebben niet het beste voor met hun kind."

Obihara vult aan: 'Artsen interpreteren gedrag en situaties vanuit hun eigen culturele normen. Een collega zegt tegen mij: "Die ouder keek me niet eens aan, dat voelde *unheimisch*, onbetrouwbaar." Terwijl het in de meeste culturen zo is dat je iemand met autoriteit – zoals een arts – niet rechtstreeks in de ogen kijkt. Je kijkt naar beneden, geeft een hand, en dan ook nog een zachte hand. Waar artsen vervolgens over zeggen: "Wat een slap handje, dat voelde passief en onderdanig. Zou moeder wel begrepen hebben wat ik heb gezegd?'

## Cultureel competent

Mensen zijn zich er vaak niet van bewust dat het in deze voorbeelden gaat om culturele verschillen, benadrukken beiden. Obihara: 'Neem een slechtnieuwsgesprek. Nederlandse artsen zijn getraind in directe communicatie. Ze beginnen het gesprek met: "Het gaat niet goed met uw kind, het gaat mogelijk overlijden." In veel andere culturen is dat *not done*. Zulke dingen zeg je niet rechtstreeks, dat doe je op een indirecte manier, via de familie of met woorden als: "We hebben alles gedaan, het is niet meer in onze hand." Ouders weten dan meestal genoeg.'

Bewustwording, daar begint het dus mee. Obihara: 'Als je weet dat deze verschillen er zijn, dan kun je ze bespreken met de ouders. "Hoe wilt u dat wij communiceren, wat vindt u prettig, hoe zou u het anders willen?" Je kunt een patiëntgesprek dan ook beter voorbereiden. Als ik een gezin krijg uit de *Biblebelt*, dan bereid ik me voor op wat ik kan verwachten, de vragen die ze gaan stellen, de gevoeligheden die er leven.'

Maarse: 'Tegelijkertijd moet je voorzichtig zijn dat je daarmee geen dingen gaat invullen. Zo van: dit zijn moslims, dit zijn mensen uit de *Biblebelt*, dus we mogen niet over seks praten. Een valkuil bij interculturele communicatietrainingen is dat deelnemers een checklist krijgen van hoe om te gaan met Turken, Marokkanen, mensen uit de *Biblebelt*. Maar zo werkt het niet. Ik ben één van een tweeling, en mijn zus en ik zijn toch verschillende persoonlijkheden. Je zult dus altijd moeten uitzoeken: wie heb ik voor me? Mét daarbij het besef dat de dingen die voor jou vanzelfsprekend zijn, voor anderen anders kunnen zijn. Let je daar eenmaal op, dan houd je er rekening mee. Je wordt cultureel sensitiever. Die culturele competentie, daar gaat het om.'

Die culturele competentie komt niet vanzelf. Obihara: 'Je moet erin getraind worden. Als dat lukt, dan is het na verloop van tijd geen worsteling meer, maar wordt het een tweede natuur, net zoals autorijden. Ook daar denk je op een dag niet meer over na, je doet het gewoon.'

## Onveilig en gediscrimineerd

Culturele communicatie zou daarom onderdeel behoren te zijn van de geneeskundige vervolopleidingen, stelt Maarse. 'Negentig procent van de zorgverleners overschat hun culturele competenties. Nederlanders zien zichzelf bijvoorbeeld als open minded, geïnteresseerd in andere culturen, we hebben gereisd, zijn empathisch. We denken daarom dat we ons goed kunnen verplaatsen in mensen met een andere culturele achtergrond. Maar als je goed kijkt, zie je dat we vooral ons eigen referentiekader als uitgangspunt nemen. Er is een blinde vlek voor culturele verschillen. Je kunt je daar alleen bewust van worden door training en oefening.'

Wat dat oplevert, valt niet in cijfers uit te drukken, benadrukt Obihara. 'Een Amerikaanse populatiestudie heeft aangetoond dat onbewuste discriminatie en racisme tot ontwikkelingsproblemen bij kinderen kan leiden. Een kind dat herhaaldelijk onbewuste discriminatie of racisme meemaakt voelt zich onveilig en chronisch gestrest, dat kan tot lichamelijke en psychische klachten leiden. Dat was aanleiding voor een policy paper van de American Academy of Pediatrics tegen onbewuste discriminatie en racisme naar kinderen. Een kind dat opmerkt hoe zijn ouders door de arts onheus worden bejegend of zelfs gekleineerd, vergeet dat niet makkelijk. Het is een ervaring die het de rest van zijn leven met zich mee kan dragen.'

En dat terwijl de intenties van de kinderarts juist zijn om verbinding te maken met kind en gezin. Obihara: 'Als dat jouw doel is, dan bereid je je mentaal anders voor op het patiëntgesprek dan wanneer je bij wijze van spreken al gewapend met je vooroordelen klaar zit. En als het je lukt om het hart van ouders en kind te winnen, dan is dat voor iedereen fantastisch. Ouders en kind voelen zich gehoord, erkend. Maar ook voor jou als kinderarts is het fijn. Want het kan stressvol zijn als je geen contact weet te maken met ouders en kind. "Verdorie, ik bereik ze niet, en volgende week staan ze weer bij mij in de spreekkamer."

**WE HEBBEN ALLES GEDAAN,  
HET IS NIET MEER IN ONZE  
HANDEN.**



## Zingend naar huis

Obihara geniet er nog dagelijks van, als het hem lukt het hart van kind en ouders te winnen. 'Dat zijn de dagen dat ik zingend naar huis ga. Ik word er blij van, maar het is vooral goed voor het behandelcontact. Want als ouders en kind jou niet vertrouwen, dan gaan ze elders hulp zoeken. Maar als ze in jou geloven, dan blijven ze komen. Dat is goed voor iedereen. Ouders voelen zich gehoord, jij geniet van de ontstane vertrouwensband, en het zieke kind kan beter geholpen worden. Want dat is waarom de ouders bij jou zijn gekomen.' ●

**WAAR KOMT U  
VANDAAN?**

**GHANA?  
NIGERIA?**

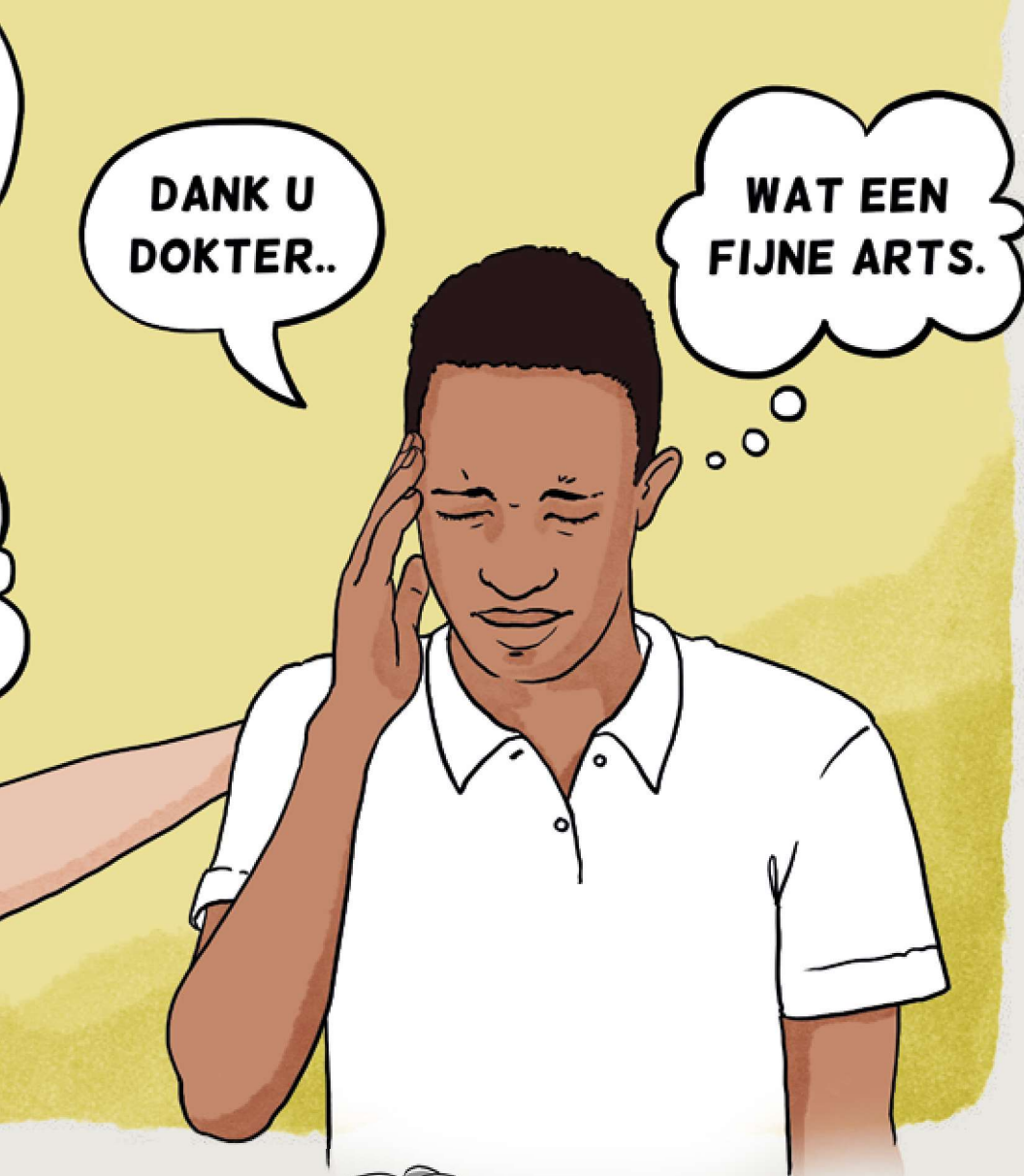
**UIT GRONINGEN.  
IK WOON HIER  
OM DE HOEK.**

**NEE, ÉCHT  
VANDAAN?**



## NVK Congres

Dorian Maarse en Charlie Obihara  
geven op **DONDERDAG 7 OKTOBER**  
van 09:00 tot 10:30 de workshop Inter-  
culturele communicatie  
voor zorgprofessionals  
via stream B.



**'Leeg luisteren' is luisteren zonder oordeel. Volgens Jacqueline Blase, adviseur patiëntcommunicatie bij het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht, is het de basis van goed luisteren naar het verhaal van de patiënt. Of dat nu een Nederlandse patiënt is of een patiënt met een geheel andere culturele achtergrond.**

Blase geeft trainingen 'leeg luisteren' aan zorgverleners. 'De sleutel is: hoe zorg je ervoor dat mensen zich gehoord voelen? Dat begint met onverdeelde aandacht geven, je verdiepen in het leven van de patiënt, en ook: je eigen aannames als zorgverlener opzijzetten.'

Goed luisteren is lastig, weet Blase. 'We houden dat niet 24 uur per dag vol. Er zijn altijd momenten dat je wordt afgeleid: je hebt dorst, je bent moe, of misschien leidt de manier van praten van de patiënt je aandacht af van wat hij jou vertelt. Belangrijk is dat je je daarvan bewust bent. Je kunt dan zeggen: "Ik ga even een glaasje water halen", en dan is het probleem opgelost. Maar het begint ermee dat je herkent wat er in jezelf gebeurt, waardoor het je even niet lukt om aandachtig te luisteren. Pas dan kun je er iets aan doen.'

#### **Jouw gevoel laten spreken**

Je inleven in de ander, je gevoel laten spreken, dat zijn volgens Blase belangrijke principes van leeg luisteren. 'Ik noem dat wel empathisch luisteren, dus dat je als zorgverlener kunt vragen: "Hoe heeft u dat ervaren," of: "Ik kan me voorstellen dat u daarvan geschrokken bent." Dat maakt dat mensen zich gehoord voelen.'

Dat betekent niet dat je het altijd met de patiënt eens hoeft te zijn. 'Misschien heeft hij normen en waarden die jij niet deelt. Het is dan de kunst te accepteren dat iemand een eigen waarheid heeft, en dat jouw en zijn waarheid naast elkaar kunnen bestaan. Wie weet kun je iets van elkaar leren. Leeg luisteren betekent daarom ook: zet je ego op de gang, luister zonder vooringenomenheid. Dat is dé manier om de verbinding te maken.'