Fotografie NFP Photography

Angst en onbegrip

Stel dat je als buitenlander in China woont en je krijgt buikpijn, erge buikpijn die je bang maakt. Je gaat naar het ziekenhuis en je wordt opgenomen. Niemand spreekt Engels, jij een klein beetje Chinees. De pijn neemt niet af, soms denk je dat het erger wordt. Mensen zijn vriendelijk, geven je eten en drinken en hangen extra medicijnen aan je infuus, je weet alleen niet wat het is. Soms lijkt de verpleegkundige te vragen of je pijn hebt, je wijst waar de pijn zit, je zucht erbij en schudt 'nee' met je hoofd, de verpleegkundige knikt begrijpend. Je hebt duizend vragen en zorgen. Er wordt overlegd aan je bed in een taal die je niet verstaat, het gaat over jou. Er wordt met andere patiënten gesproken en zelfs gelachen maar je weet niet waarom. Jouw eten is gemalen maar je weet niet waarom, twee keer per dag krijg je een extra drankje en voor de nacht nog een tablet, je weet niet waarvoor. Je voelt van alles, maar hebt geen idee of dat door de medicijnen komt. Wat zouden die moeten doen? Hoelang wordt er nog gewacht? Overwegen ze een operatie? Je maakt je zorgen, want je hebt geen idee wat je nu eigenlijk mankeert. Je dossier is heel beknopt ingevuld, het anamneseformulier is bijna leeg. Alleen de naam van je partner staat erin met het telefoonnummer en jullie adres.

Als JGZ-verpleegkundige werkte ik jarenlang in de multiculturele Utrechtse wijk Lombok. We besloten om bij mensen met een gebrekkige taalbeheersing met tolken te gaan werken, ook als er een familielid was meegekomen om te vertalen. Ik heb zelden mensen zo snel zien veranderen. De zwijgzame, knikkende en zuchtende gesprekspartners veranderden in levendige, soms fel betrokken ouders die het naadje van de kous wilden weten. Oudere kinderen die voorheen meekwamen om te vertalen konden gewoon naar school en vaders naar hun werk, moeders kwamen steeds vaker alleen met hun kind. Patiënten met een taalprobleem. Er is meer uitleg nodig terwijl er minder taal beschikbaar is. Patiënten gaan, door het taalprobleem, stereotype gedrag vertonen, en wij als verpleegkundigen en verzorgenden ook. Wat zijn de stereotype zinnetjes zoal? 'Moeilijk', 'Niet goed', 'Altijd moe', 'Hoofdpijn', 'Probleem' en er dan diep bij zuchten en moeilijk bij kijken. En wat doen wij? Wij herhalen onze standaardadviezen die nergens terecht komen, we knikken, we glimlachen en we horen onszelf praten. Veel tijd kost het niet, maar het levert ook niets op.

Goede zorg sluit aan bij de problemen en oplossingen van de patiënt. Je zult moeten weten hoe de situatie wordt beleefd, voordat je bijvoorbeeld kunt uitleggen dat mobiliseren beter is dan in bed liggen, belonen beter werkt dan straf. Of voordat je de link kunt uitleggen tussen hoofdpijn en spanning, passiviteit en vermoeidheid. Aansluiten bij de belevingswereld, de hulpvraag, de doelen en de oplossingen van de ander is - zelfs zonder taalprobleem - niet eenvoudig. Onze anderstalige patiënten zitten in een bijzondere wereld. Om 'normale' zorg te verlenen moeten we iets ánders doen. We moeten niet onze doelen bijstellen, maar wel onze interventies. De Beroepscode en de WGBO vragen dat ook van ons. Om te beginnen zullen we een tolk moeten inschakelen. Wanneer we onze patiënten werkelijk aan het woord laten, wordt het overigens niet eenvoudiger maar wel een stuk boeiender. Het werken met tolken is niet het einde, het is het pas begin.

Even terug naar China. Stel je voor dat er ineens een stem vanuit een luidsprekende telefoon zegt: 'Ik ben de Nederlandse tolk, goedemorgen. De verpleegkundige vraagt hoe het met u gaat en of u vragen heeft'. Je kunt dan toch wel huilen van opluchting, bent mogelijk met stomheid geslagen en je zult aan één gesprek vast niet genoeg hebben. Tolken zijn voor de gezondheidszorg gratis in te schakelen: (088) 25 55 222 of www.tvcn.nl.

met vriendelijke groet
Mathilde Bos

Mathilde Bos is docent verpleegkunde en verpleegkundige in de psychiatrie, www.mathildebos.schrijft.nl