Bij zorg voor allochtonen

Tolk slaat brug naar genezing

Wat doen we als verpleegkundigen, wanneer we met een cliënt te maken krijgen die nauwelijks Nederlands spreekt? We zorgen dat hij op tijd eten en drinken krijgt, nodigen hem uit om te gaan zitten of te gaan liggen, zijn kleren aan te trekken of juist uit te doen, glimlachen, knikken en leggen van alles uit op vriendelijke toon. We stellen zelfs vragen, bijvoorbeeld 'hoe gaat het', waarop we altijd hetzelfde antwoord krijgen: 'moeilijk'. We beëindigen de ontmoeting door vriendelijk te groeten en weg te gaan, of door de deur voor hem open te houden zodat híj vertrekt.

Door Mathilde Bos

Deze communicatie lijkt verdacht veel op de manier waarop een hondenliefhebber met zijn huisdier omgaat. Ik zie verpleegkundigen –inclusief mezelf– in alle velden dit doen, en ik verbaas me dat we onszelf dit niveau toestaan.

Zet tien willekeurige, patiëntgebonden taken op een rij, en je zult zien dat ze allemaal taalafhankelijk zijn. Communicatie met de allochtone patiënt met behulp van een tolk is dus van belang om goed te kunnen verplegen

Foto's: Joost Grol

Wanneer ik in een groep (aanstaande) verpleegkundigen het volgende uitgangspunt aanreik, vindt iedereen het een open deur: we zouden moeten zorgen voor dezelfde kwaliteit van zorg voor autochtonen en allochtonen. Maar hoe kan het dan dat de kwaliteit van zorg voor mensen die het Nederlands niet goed beheersen, zo abominabel is?

Ik denk dat we ons niet realiseren hoe verbaal ons beroep eigenlijk is. Wanneer we niet met elkaar kunnen communiceren, kunnen we ook niet verplegen. Zet maar eens tien willekeurige, patiëntgebonden taken op een rij en beoordeel of ze taalafhankelijk zijn. Ze zijn het allemaal, zelfs het vaccineren van een kind (waarvoor is de vaccinatie, hoe reageren kinderen erop en hoe kan de ouder haar kind het best verzorgen als het koorts krijgt?) en het begeleiden van de ADL (wil mevrouw eerst eten en dan douchen of andersom?). Het geven van voorlichting, het voeren van een ondersteunend gesprek en het bespreken van mogelijke verpleegproblemen met de patiënt zijn zelfs voor de volle honderd procent taalafhankelijk. Je kunt dus niet verplegen zonder goede communicatie.

Doel

Wanneer je kwaliteit van zorg wilt bieden aan iedereen, dan zou je de volgende richtlijn kunnen hanteren: Handhaaf je doelen maar stel je methode (naar behoefte) bij.

Een voorbeeld: je wilt dat een ouder na een consult weet waarom bijvoeding van haar kind rond zes maanden nodig is. Om dit doel te halen, zul je je moeten aanpassen aan het kennisniveau van de ouder (is ze op de hoogte van het feit dat voeding meer functies heeft dan alleen om van te groeien?). Dit lijkt gesneden koek, maar vaak weten we niet precies wat het kennisniveau van een allochtone patiënt ís. Het kan heel goed zijn dat diegene wel kennis heeft, maar heel andere dan wij denken, bijvoorbeeld cultuurgebonden kennis over ziekte, genezing, gezonde voeding of gezond gedrag. Dit is een extra reden om je oor goed te luisteren te leggen, want je wilt tenslotte je doel handhaven, en dat lukt niet wanneer de ouder haar eigen kennis niet kan integreren met de informatie die jij aandraagt.

Hoe merk je dat het misgaat? Je merkt dat wanneer jíj steeds aan het woord bent en niet de patiënt. Normaal gesproken wil iemand zijn verhaal vertellen en antwoord krijgen op zijn vragen, maar iemand die de taal niet goed beheerst zal het initiatief bij jou laten, en korte, stereotiepe antwoorden geven: 'goed', 'moeilijk', 'pijn'. Hierop zul je vaak intuïtief reageren door vragen te stellen die met 'ja' of 'nee' te beantwoorden zijn. Wanneer de cliënt geen vragen stelt, is dit heel vaak een signaal dat hij er niets van begrepen heeft, maar jij zou door het uitblijven van vragen juist wel eens kunnen concluderen dat alles duidelijk was.

Je merkt ook dat het misgaat als een cliënt somatiseert en/of de klachten theatraal presenteert. Zo antwoordde een Marokkaanse jongen in de psychiatrie steevast met een diepe zucht en de woorden 'hoofdpijn, erge hoofdpijn', als je vroeg hoe het met hem was.

Tolkgebruik

Bij herhaling is me opgevallen dat theatraal gedrag verdwijnt wanneer mensen hun verhaal via een tolk kunnen vertellen. Je zult zien dat je dan ineens een heel ander mens voor je hebt. De stille, passieve cliënt verandert in een levendig vertellend persoon, die van alles wil weten. Het kan zelfs voor de patiënt zo'n opluchting zijn om te kunnen praten, dat je er je handen vol aan hebt om het gesprek te structureren. Met name het eerste gesprek kan daardoor soms wat chaotisch of onwennig verlopen, maar laat je hierdoor niet afschrikken. Als de buitenlandse patiënt weet waneer er weer een tolk gebeld wordt, zal hij verder z'n vragen opsparen en voorbereiden. Hierdoor verloopt een volgend gesprek al veel soepeler, en kun je zelf ook beter je verhaal doen.

Een voorbeeld: een Turkse patiënt zat in de separeer. Hij was manisch en boos. Veel verbaal geweld, hoewel hij niet veel verder kwam dan 'godverdomme' en 'niet ouwehoeren'. Hij brak alles af als hij de kans kreeg. Het gesprek via de tolk verliep volstrekt chaotisch, de man begon nu ook in het Turks te schreeuwen –met een dubbele tong van de psychofarmaca– maar wist duidelijk te maken dat hij zich naar buiten wilde vechten. Ondanks de chaos konden we hem vertellen dat hij uit de separeer kon wanneer hij zou stoppen met vechten. Hij is daar inderdaad mee gestopt en kon de volgende dag naar een gewone kamer.

Wanneer je je inleeft in de situatie van deze man, zie je de ernst al snel in. Je zit in een vreemd land, in een vreemde cultuur en je bent in de war. Dan word je opgesloten zonder dat je weet waarom. Je moet pillen slikken zonder dat je weet waarvoor en er is niemand aan wie je iets kunt vragen. Deze man had 'vechten' bedacht als passend antwoord.

Wanneer is een tolk nodig? Veel migranten spreken een beetje Nederlands, voldoende voor een eenvoudig gesprek. We onderschatten echter vaak de taalbeheersing die nodig is om een gesprek

Tips

Praktische tips ter bevordering van de communicatie:

- **Stel open vragen. Wanneer je vraagt wat iemand tijdens het weekendverlof gedaan heeft en het antwoord is 'ja', dan weet je dat de vraag niet begrepen is. Het heeft in zo'n geval geen zin om over te stappen op gesloten vragen, want dan ontstaat er een schijncommunicatie.**
- **Plan gesprekken met anderstaligen uit hetzelfde taalgebied achter elkaar, zodat je maar één keer een tolk hoeft te bellen. Verwacht je een tolk langer dan een uur nodig te hebben, vraag de tolk dan om te komen.**
- **Vertel de cliënt indien mogelijk vantevoren wanneer je een gesprek met de tolk gepland hebt. De cliënt kan dan zelf ook bedenken wat hij in wil brengen. Maak als het kan in dat éne gesprek een afspraak voor het volgende.**
- **Zorg dat je de cliënt regelmatig spreekt. In een acute situatie rond bijvoorbeeld een operatie, bevalling of tijdens een separeerperiode, moet de cliënt eigenlijk dagelijks gesproken worden. Je kunt dan dagelijks op hetzelfde tijdstip een telefonische tolk reserveren.**

En als het dan toch zonder tolk moet:

- **Gebruik korte zinnen zonder tussenwoorden of uitdrukkingen.**
- **Omschrijf vaktermen, bijvoorbeeld 'de borst geven' in plaats van 'aanleggen'.**
- **Gebruik schriftelijk materiaal in de eigen en in de Nederlandse taal.**
- **Schrijf afspraken op in cijfers, dus niet 22 maart maar 22/3.**
- **Ga niet schreeuwen, het helpt echt niet.**

Tolken zijn voor gezondheidsinstellingen gratis en 24 uur per dag beschikbaar. Je kunt een tolk bellen, of er een laten komen

over gezondheid en welzijn te voeren. Zo beheersen velen van ons het Frans op het hetzelfde niveau als de migrant het Nederlands. Probeer dus maar eens in die taal uit te leggen dat het niet zo goed met je gaat en waar dat precies mee te maken heeft. Zeker gesprekken waarin verbanden ter sprake komen zijn heel ingewikkeld: vertel maar eens dat je van onverwerkte ervaringen buikpijn kunt krijgen.

Je hebt dus al snel een tolk nodig wanneer je wilt dat het ergens over gaat. Ik hou zelf als richtlijn aan dat ik een tolk nodig heb wanneer iemand niet in Nederland is opgeleid. De taalbeheersing stijgt in dat geval, vaak ook na 20 jaar verblijf in Nederland, nog niet uit boven het 'boodschappenniveau' omdat mensen zich daarmee in het dagelijks leven prima redden.

Het is overigens wel van belang om voor de communicatie een echte tolk in te schakelen. De partner van de patiënt kan een deel van de problemen zijn, en het laten tolken van kinderen doorkruist de natuurlijke gezagsverhoudingen binnen het gezin ernstig. Daarbij is het zeer de vraag of hun taalbeheersing wél voldoende is. Mensen uit de tweede generatie beheersen overigens het Nederlands vaak veel beter dan hun oorspronkelijke taal, waardoor ook voor hen het vertalen niet meer goed lukt.

Verantwoordelijk

Wanneer je wilt communiceren met allochtonen, dan draag je als verpleegkundige zelf de verantwoordelijkheid om om een tolk te vragen. Je bent namelijk zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. Jij bepaalt wat je met de patiënt wil bereiken en hoe je dat wil doen, uiteraard in overleg met de patiënt en in samenwerking met andere disciplines. Wanneer een patiënt in eerste instantie afhoudend reageert op het voorstel een tolk in te schakelen, zal je mijns inziens moeten reageren met de stelling dat het voor jou wél nodig is. Mijn ervaring is dat na één gesprek de weerstand van patiënt en de eventueel meegebrachte tolk verdwenen is en dat de vrouwelijke patiënt al snel alleen komt omdat ze weet dat er een tolk zal zijn. Wanneer je vanaf het begin van het contact als vanzelfsprekend een tolk inschakelt, is dat voor de mensen zelf ook doodgewoon.

Het verbaast me dat veel van mijn collega's het normaal lijken te vinden dat de arts wel een tolk inschakelt en zijzelf niet. Zo viel ik in op een consultatiebureau en vroeg aan iemand met welke telefoon ik een tolk kon bellen. Zij vertelde daarop dat dat niet nodig was, want de arts in de ruimte ernaast was Turks. Dus een tolk was niet nodig. Als of ik als verpleegkundige níet met mensen hoef te praten! En alsof er geen Marokkaanse of Somalische patiënten zijn! Het lijkt erop dat we onze waarde als verpleegkundige heel erg onderschatten en dus niet zien wat we laten liggen als we alles laten liggen. Een interessante vraag in het kader van de professionalisering.

Wanneer je met de anderstalige patiënt communiceert, dan blijkt Fatma ineens heel anders dan Samira uit hetzelfde land, en Ahmed heel anders dan Habib. Mensen krijgen een gezicht en een verhaal. Vooroordelen zijn niet meer vast te houden, want steeds blijkt het net even anders dan je dacht te weten. Voor ons als verpleegkundigen is dit erg inspirerend. Dat het ook lukt om hulp te verlenen aan anderstaligen geeft een goed gevoel, juist omdat deze cliënten extra kwetsbaar zijn. En de allochtone patiënt is vaak ontzettend blij met de goede zorg, juist omdat alles tijdens een opname al zo vreemd en beangstigend is. Wat wil je nog meer? ◄

***Mathilde Bos** is docent Verpleegkunde aan de Hogeschool Enschede.*
Daarnaast is zij poolkracht in de OKZ Utrecht en op een PAAZ in Utrecht.