



# ONBEKEND MAAKT ONBEMIND

## *Investeren in vertrouwen verbetert huisartsenzorg*

***Begrip en vertrouwen tussen huisarts en migrant zijn de belangrijkste vereisten voor goed verloop van een consult en waarborging van kwaliteit van de zorg. Dit blijkt uit het onderzoek naar huisartsenzorg voor migranten dat Feia Hemke uitvoerde voor Pharos.***

**FEIA HEMKE**

**O**ndanks veel overeenkomsten vallen binnen de gezondheidszorg een aantal verschillen op tussen Nederlanders met een migranten achtergrond en autochtone Nederlanders. Migranten hebben bijvoorbeeld meer chronische ziekten. Ook maken ze anders gebruik van de zorg. Zo consulteren ze frequenter een huisarts maar minder vaak de specialist in het ziekenhuis. Daarnaast zijn migranten minder tevreden over de geboden zorg. Vooral over de huisarts. Hoewel niet

nieuw, is dit een verontrustend gegeven. De huisarts speelt als poortwachter immers een belangrijke rol in het Nederlandse zorgsysteem.

Binnen de huisartsenzorg zijn de laatste jaren diverse interventies geïmplementeerd om cultureel competent te werken. Voorbeelden hiervan zijn: nascholingscursussen interculturele communicatie, inzet van professionele tolken of voorlichters eigen taal en cultuur, en cursussen voor migranten in gezondheidsvaardigheden. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter

**▲ Vertrouwen en begrip zijn eerste vereisten voor patiënttevredenheid.**

dat deze interventies onvoldoende resultaat hebben behaald. De huisartsenzorg sluit nog steeds niet voldoende aan op wensen en behoeftes van veel migranten.

Om een bijdrage te leveren aan verbetering van deze situatie is Pharos samen met de Landelijke Huisarts Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) gestart met een programma om de huisartsenzorg toegan- ►

► klijker te maken. In dit kader is door Feia Hemke onderzoek gedaan naar ideeën en percepties van migranten en huisartsen over knelpunten en oplossingen in de huisartsenzorg.

### PERCEPTIES

Zowel migranten als huisartsen bestempelen de arts-patiëntrelatie en de geboden informatie en steun als voornaamste knelpunten. Veel migranten geven aan het gevoel te hebben dat de huisarts geen aandacht, begrip of interesse voor hen heeft. De huisarts zou te weinig doorsturen naar de specialist en te weinig medicatie verschaffen. Een Turkse vrouw: 'In Turkije meteen oplossing, meteen onderzoek en specialist. Hier is het wachten. Tot je bijna dood bent, dan is het sorry.'

Ook menen veel migranten dat te veel klachten als psychologisch worden bestempeld. Dat doktoren zeggen dat stress de oorzaak is van alle kwalen. Daarnaast vormt de bejegening door de assistent van de huisarts een steen des aanstoets. Een Marok-

### *Als je vertrouwensband goed is kan alles gezegd worden, ongeacht de culturele achtergrond van de patiënt*

kanse vrouw: 'Wat ik heel frustrerend vind is dit. Bij het maken van een afspraak aan de balie, wordt er gevraagd: 'Waarvoor'? Dat kan een oorontsteking zijn maar ook een vaginale schimmel. Dat wil je niet hardop roepen terwijl iedereen in de wachtkamer zit.' Een andere vrouw: 'Waarom geeft zij advies? Zij is niet de dokter.'

Huisartsen brengen over migranten naar voren: tijdrovende consulten, onduidelijke klachtenpresentaties, een hogere contactfrequentie en verwachtingen waaraan

#### HET ONDERZOEK

Na een literatuurstudie zijn 15 Turkse en Marokkaanse vrouwen tijdens een (spiegel)bijeenkomst bevraagd over hun meningen en ervaringen met de huisartsenzorg. Daarnaast hebben 48 huisartsen in de omgeving van Utrecht en Amersfoort meegedaan aan een online enquête over hun ervaringen met migranten. Daaropvolgend werden semigestructureerde interviews gehouden met 9 huisartsen en 12 migranten. Ten slotte vond een focusgroepdiscussie plaats met 8 allochtone huisartsen.

### *Veel migranten hebben het gevoel dat de huisarts geen aandacht, begrip of interesse voor hen heeft*

zij als huisartsen niet goed kunnen volendoen. Een veelgehoorde klacht is dat migranten in het land van herkomst een arts bezoeken en vervolgens met een medisch wenselijstje op het spreekuur komen. Knelpunten in de arts-patiëntrelatie zijn overigens niet uniek. Ook bij autochtone patiënten komen fricties voor. Uit vergelijkende onderzoeken blijkt echter dat er meer knelpunten worden ervaren als de patiënt van migrantenafkomst is.

#### HET BELANG VAN VERTROUWEN

Beide partijen, migranten en huisartsen, stellen dat de oorzaak van de fricties ligt in het ontbreken van basisvertrouwen. En juist vertrouwen en begrip zijn eerste vereisten voor patiënttevredenheid en overeenstemming tussen arts en patiënt. Dit gebrek aan vertrouwen stamt enerzijds uit verschillende verwachtingspatronen. Mi-

granten baseren hun verwachtingen dikwijls op het zorgsysteem in het land van herkomst, dat anders is dan het systeem in Nederland. Ook ideeën over ziekte en gezondheid vinden hun oorsprong in sociaalculturele achtergronden en kunnen afwijken van de vigerende opvattingen in Nederland. Daarnaast is er vooral sprake van een gebrek aan communicatie tussen huisarts en patiënt. Oorzaken hiervan zijn zowel de taalbarrière, verschillen in sociaalculturele achtergrond of laaggeletterdheid. Huisartsen zijn niet altijd bij machte om deze barrières te overwinnen en vertrouwen te kweken. Meestal door gebrek aan tijd en aandacht, maar soms speelt ook een tekort aan kennis een rol.

#### OPLOSSINGEN

De oplossingen voor gesignaleerde knelpunten liggen in het vergroten van wederzijds begrip en beseffen hoe belangrijk een vertrouwensband is. Zoals eerder genoemd zijn er al diverse activiteiten ondernomen om meer cultureel sensitieve zorg te realiseren. Maar deze zijn nog niet doorgedrongen tot de standaard gang van zaken. Voor de toekomst is het van belang dat ook overkoepelende artsorganisaties actie gaan ondernemen. De huisartsenverenigingen moeten immers de veranderingen doorvoeren en vastleggen in hun

beleid. Voor migranten is het belangrijk om hun gezondheidsvaardigheden verder te ontwikkelen. Het gaat hierbij niet alleen om kennis van ziekten en gezondheid maar ook om kennis over de gang van zaken in de Nederlandse gezondheidszorg, bijvoorbeeld de rol van doktersassistenten. Structurele verankering van aandacht voor interculturele diversiteit in opleidingen voor huisartsen zal bijdragen aan het vergroten van begrip en kennis over migranten als patiënt. Ook kan diversiteit in het personeelsbestand van artspraktijken onbegrip terugdringen. Assistentes, zorgconsulenten of praktijkondersteuners met een migranten achtergrond kunnen functioneren als bruggebouwers.

#### PERSOONLIJKE BAND

Maar er moet meer gebeuren. Het vergroten van kennis en culturele competenties alleen is niet genoeg. Even belangrijk is dat huisartsen de supra-culturele waarde beseffen van de persoonlijke vertrouwensband. Zoals een van de geïnterviewde huisartsen zei: 'Als je vertrouwensband goed is, kan alles gezegd worden. Ongeacht de culturele achtergrond van de patiënt.'

Een ander: 'Wat ik ontzettend belangrijk vind, is respect tonen voor iemand en interesse hebben. Bijvoorbeeld op een kaart laten aanwijzen waar diegene vandaan komt. Die plek is voor veel mensen toch een deel van hun identiteit.'

Een vertrouwensband opbouwen betekent investeren in de persoonlijke relatie. Vertrouwen verdien je door de ander te respecteren en trachten te begrijpen. Dit bewustzijn duidt de Franse filosoof Levinas aan met het begrip intersubjectiviteit. Een dokter accepteert de patiënt als een gast in de spreekkamer en is tegelijkertijd een gast in het leven van zijn of haar patiënt. Een migrant verschilt hierin niet van een autochtone patiënt. Het opbouwen van zo'n band blijkt moeilijker indien de patiënt 'vreemder' is. Onbekend maakt nog altijd onbemind. Maar respect en belangstelling blijken belangrijke bouwstenen om deze kloof te overbruggen. ●

Feia Hemke is arts en voerde dit onderzoek uit in opdracht van Pharos in het kader van een afstudeerproject van de studie geneeskunde. Het onderzoeksverslag *Huisartsenzorg voor migranten. Onbekend maakt onbemind* is te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).