

## Als je goed luistert ligt het antwoord in de vraag besloten

- Pragmatische aspecten van (interculturele) communicatie binnen het zorgsysteem -

“Ieder mens heeft recht op kwalitatief hoogwaardige en adequate gezondheidszorg” staat in het handvest van de Wereld gezondheidsorganisatie te lezen. Echter, hoe kan gezondheidszorg in de dagelijkse praktijk eruit zien en wat is interculturele communicatie? Een indruk zoals dit in een van Nederlands kleurrijkste stadswijken met mensen van talloze culturen vorm krijgt.

### Drie axioma's

Voor wie is nu eigenlijk de gezondheidszorg primair bedoeld? Alhoewel belangen talrijk, omvangrijk en complex zijn, durf ik zonder aanmatiging de cliënt als eerste te noemen. Het gaat feitelijk om individuele beleving van gezondheid georganiseerd in collectief verband. De persoonlijke beleving en interpretatie van gezondheid is richtinggevend. Ofwel, de autonomie van de cliënt is het vertrekpunt. Andere belangen en verantwoordelijkheden spelen een rol, maar hier willen we de cliënt aan het woord laten. Indien gewenst met eventuele naasten. Voorwaar geen onredelijk uitgangspunt daar waar de klant koning moet zijn.

In de praktijk zijn de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg echter vaak doordrongen van de stelling 'kennis is macht'. Aan de ene kant maakt het bezit van de kennis, de middelen en de reputatie van oudsher de kloof tussen behandelaar en cliënt haast onoverbrugbaar. Aan de andere kant is de mondigheid van de cliënt toegenomen. Door sommige beroepsbeoefenaars wordt dit als 'lastig' ervaren. Adequate communicatie komt soms maar moeizaam tot stand. Voor een wederzijds kwalitatief goed contact kunnen drie axioma's hulp bieden. Het eerste axioma is: *een positieve, gevoelsmatige houding gebaseerd op gelijkwaardigheid*. Participanten in een gesprek moeten kunnen getuigen van eigen inzichten, ervaringen en belangen.

Vanuit de hoofdstromingen in de psychologie is een breed spectrum aan psychotherapeutische interventiemethodieken voortgekomen. Specifieke waarden van de fenomenologische- of humanistische psychologie, waarbij de mens in zijn totaliteit wordt beschouwd en niet in onderdelen of termen van ziek-zijn, bleken een belangrijke en beproefde basis. Met name de door Carl Rogers ontwikkelde 'client-centered therapy'. De hieruit voortkomende, nauw aan de Belevingsgerichte zorg gerelateerde principes, vormen het tweede axioma. *Respect, onvoorwaardelijke acceptatie, empathie, echtheid en congruentie* zijn onmisbaar in een oprecht intermenselijk contact. Rogers liet mensen beseffen dat ieder mens de potentie heeft om op eigen kracht tot ontwikkeling te komen. In dit proces komen 'ervaren en voelen' eerder aan bod dan 'inzicht en intellect'. Hij wist de zin van een nondirectieve therapeutische relatie aan te tonen. Kort gezegd dragen mensen de elementen ter verbetering van hun situatie zelf met zich mee. Ze behoeven geen bevoogdende adviezen, maar kunnen volstaan met het besef van eigenwaarde en eigen mogelijkheden. Anderen kunnen faciliteren maar kunnen probleem en oplossing niet overnemen. Het individu is zelf de expert en heeft het best begrip van zichzelf.

Zoals uit het voorgaande blijkt, zijn de autonomie en individuele capaciteiten van mensen belangrijke elementen in de intermenselijke communicatie. Dit geldt zeker voor de gezondheidszorg en met name de geestelijke gezondheidszorg. Niet zelden wordt het belang van communicatie afgemeten aan louter het intellectuele vermogen van mensen. Jammer genoeg worden emotie, non-verbale communicatie,

mimiek, houding, motoriek, uitstraling, sfeer, plezier, familieband etc. als ondergeschikt ervaren. Vaak genoeg tellen mensen alleen dan mee indien zij op dezelfde wijze communiceren als wij dat zelf plachten te doen. Zelfs als dit zijn beperkingen kent. Daarnaast geldt ook impliciet de eis dat het van een hoog informatief gehalte moet zijn. Hiermee is het derde axioma benoemd: *het belang van non-verbale communicatie*. Communicatie in de breedste zin van het woord maakt problemen in taalbegrip en taalgebruik beter overbrugbaar. Bij een taalbarrière doet zich hetzelfde fenomeen voor: verbaliteit alleen is niet toereikend om de boodschap over te brengen.

### **Cliënt centraal**

Waar het persoonlijk belang van een cliënt in de gezondheidszorg aan de orde is, dient de cliënt zelf in het middelpunt van de belangstelling te staan. U zult wellicht met gerust hart concluderen dat dit in Nederland in ruime mate het geval is. Echter, hoe staat de positie van de cliënt centraal? In de dagelijkse praktijk blijkt de huisarts helaas te weinig minuten aan de cliënt te kunnen besteden. Intramuraal blijkt multidisciplinair overleg vaak zonder de ervaringsdeskundige zelf plaats te vinden. Ook wordt de denkfout gemaakt dat misschien sprake is van wilsonbekwaamheid waardoor gemakshalve het tegelijkertijd op sommige terreinen wel aanwezige wilsbekwaam handelen maar buiten beschouwing wordt gelaten.

Feitelijk wordt de ruimte wel aan de cliënt toegedacht, maar de mate waarin die door hem kan worden ingenomen wordt door de hulpverlener bepaald. De communicatie verloopt voorwaardelijk en vanuit een zeker vooroordeel. Al druk doende is de hulpverlener ongetwijfeld met de beste bedoelingen aan het vliegen en regelen. Een vraag is op zijn plaats: wanneer is de rust daar en wordt het even stil om te luisteren naar de cliënt zelf? Zijn boodschap te ontvangen, hem te begrijpen en zijn referentiekader te kennen? Veelal klinkt al snel 'die tijd heb ik niet'. Spijtig genoeg betekent dat onvermijdelijk achter de feiten aanlopen, daardoor nog meer tijd kwijt zijn en een echt antwoord op maat schuldig blijven.

U zult het misschien als hulpverlener ook zelf hebben ondervonden dat inzichten en antwoorden op vragen vaak dicht bij de cliënt zelf liggen. Wat na het lezen van een aanmeldingsformulier aan vragen is gerezen verdwijnt als sneeuw voor de zon in contact met de cliënt zelf. Geen wonder, want hij is de bron van informatie: u proeft de sfeer en de stemming, u beluistert de persoonlijke geschiedenis, de verwachtingen en beslissingen. Het cliëntperspectief wordt u duidelijk in het onderling contact. Juist die pluriforme informatie is voor u richtinggevend en bepalend voor de mate waarin acties op de cliënt zijn afgestemd. De kwaliteit van dienstverlening wordt vaak beoordeeld naar hetgeen de cliënt ervaart. Indien je als hulpverlener in staat bent met al je kennis en kunde je zo objectief en kwetsbaar mogelijk op te stellen, om zodoende de 'eigenheid van de cliënt' te ontdekken, is er sprake van samenspel. In die wederkerigheid ligt kwalitatief goed contact besloten.

In mijn pleidooi voor cliënt- en familieparticipatie in de zorg, dus waar de cliënt zelf een prominente rol speelt, zult u zich mogelijkerwijs vertwijfeld afvragen hoe dat dan verder moet met al diegenen, die niets zeggen of schijnbaar missen waar het over gaat. Zelf ben ik die mensen eigenlijk niet tegengekomen. Ieder mens draagt informatie met zich mee en draagt informatie uit. Het is aan u en mij de signalen te ontvangen en op de juiste golflengte af te stemmen. Immers als de cliënt het middelpunt is, zullen zijn communicatiemogelijkheden het uitgangspunt moeten zijn. Wat daarentegen nog wel eens te wensen overlaat, zijn de communicatieve vaardigheden van de hulpverlener. De kunst is de taal van de cliënt te verstaan en er een mouw aan te passen.

### **Samenspraak**

In verpleeghuis De Schildershoek vinden halfjaarlijks met iedere cliënt de zogenaamde cliënt- en familiegesprekken plaats. Het welbevinden van en de zorg voor de cliënt in de afgelopen periode zijn daarbij onderwerp van gesprek. De cliënt, vaak bijgestaan door familie soms als zorgvertegenwoordiger, wordt uitgenodigd om samen met de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende en iemand van het multidisciplinaire team in overleg te gaan. Op informele wijze wordt met koffie, thee en een koekje de ontmoeting aangegaan.

Ook diep dementerende ouderen worden hiervoor uitgenodigd. Soms wordt het gesprek op basis van 'herkenning' bij de cliënt ingericht met behulp van interesses en prikkels die een leven lang van betekenis zijn geweest. Zoals de vier jaargetijden van Vivaldi, Indische lekkernijen, Marokkaanse thee, een voorliefde voor chocolade of parfum, een babypop die de bijzondere band met kleine kinderen uitdrukt of het pluche hondje dat de innige band met Fikkie levend houdt. Voorbeelden van stimuli in communicatie die bij de cliënt passen. Belangrijk is dat de cliënt in de ontmoeting centraal staat, dat hij zich opgenomen weet in het gezelschap, dat hij belangstelling en betrokkenheid ervaart. In die sfeer kunnen zorginhoudelijk zaken aan de orde komen. Indien verbaal overleg met de cliënt niet goed mogelijk is, verwoordt de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende de situatie en zoekt oogcontact. Een voorbeeld is de ochtendverzorging van die morgen: 'Toen ik u vanochtend heb gewassen, had u pijn bij het keren op uw rug, ik zag dat het wondje op uw stuit nog steeds niet genezen is. Ik heb rondom het wondje zelf gesmeerd en op het wondje betadine gedaan, waarna ik een gaasje heb aangebracht. Misschien kunt u het zich nog herinneren?' Door de situatie vanuit het cliëntperspectief te benoemen is enige herkenning ook bij geheugengestoorde cliënten soms mogelijk. Tevens vindt informatieoverdracht naar derden plaats, die bij het gesprek aanwezig zijn. De zorgvertegenwoordiger kan - waar nodig - in de geest van de cliënt aanvullingen doen of verantwoordelijkheden overnemen. Gepoogd wordt om echte samenspraak te genereren waarvan de cliënt evenzeer deel uitmaakt. Praten 'met' de cliënt in plaats van 'over' de cliënt is het devies. Ieder mens is in zekere mate wilsbekwaam. Kunst is communicatie aan te gaan, zowel verbaal als non-verbaal. Emotie, houding, mimiek en motoriek geven voldoende uitdrukking. Samen met directe naasten proberen om wensen, behoeften en verwachtingen te verstaan. Durf onder cliëntgerichte voorwaarden gezamenlijk tot interpretatie te komen. Neem daarvoor alstublieft de moeite; als u het niet doet en de cliënt het niet zelfstandig kan wie blijft er dan nog over? Inventiviteit en creativiteit zijn daarbij welkome eigenschappen. Het is zaak om sensitief en flexibel te zijn.

Tijd maken voor communicatie is essentieel. Mensen in hun waarde laten en tot hun recht laten komen in samenspel met elkaar. Kennen en gekend worden is een basisbehoefte in de intermenselijke omgang. Gevoelens, gedachten en vaardigheden moeten gedeeld kunnen worden. Niet alleen bij voortgangsgesprekken in de zorg, maar ook bij de therapeutische begeleiding. Aantoonbaar is gebleken dat een gesprekscultuur de vraag naar medicatie weet te temperen. Het gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen neemt toe als reflectie met anderen regelmatig kan plaatsvinden. Lotgenotencontact, themagroepen, zintuiglijke oriëntatie zijn voorbeelden van groepsbijeenkomsten los van intellectuele vermogens maar simpelweg verbonden aan het menszijn.

### **Interculturele communicatie**

Wat is nu eigenlijk zo bijzonder aan interculturele verpleeghuiszorg? Als de drie axioma's m.b.t.: gelijkwaardigheid, Rogeriaanse of belevingsgerichte principes en belang van non-verbale

communicatie in acht worden genomen, is er geen wezenlijk verschil met monoculturele zorg. Belangrijk is op een belevingsgerichte, cliëntgerichte wijze de zorg te formuleren die bij een persoon past. Ieder mens is immers uniek en heeft vele bijzondere kanten. Sommige kanten zullen meer bekend voorkomen. Dit heeft o.m. te maken met de cultuur waarmee iemand vertrouwd is geraakt. Opgegroeid in Nederland weet u in algemene zin dat het protestantisme bestaat, dat een dominee bij hen voorgaat, dat rijst met boter, suiker en een eitje al weer 35 jaar terug populair was en weet u vast en zeker wie Mieke Telkamp is. Echter, bekendheid met de eigenheid van cultuur en de betekenis ervan voor iemand persoonlijk ligt in het individu zelf besloten. Wil je hiervan kennis nemen dan zul je het persoonlijke gesprek moeten aangaan. Degene zelf kan beter dan wie ook vertellen welke culturele waarden en normen hij voorstaat. Bovendien is het soms zo dat mensen, opgegroeid in een andere cultuur, al enige jaren in Nederland verblijven en zelf tot een persoonlijke mix van culturele elementen zijn gekomen. Dus luisteren is geboden.

Een Surinaamse dame wil graag om hygiënische en religieuze redenen zich twee keer daags uitgebreid wassen. Zij kan dat niet alleen, maar thuis hielp haar dochter. In het verpleeghuis werden goede afspraken gemaakt om de dochter ook daar bij de lichaamsverzorging te betrekken. Een Marokkaanse man drinkt alleen thee uit eigen servies. Zijn theestel wordt door familie naar de afdeling meegebracht. Een Pakistaanse man bidt meerdere malen daags tot Allah met het gezicht naar Mekka. Hij wordt naar de gebedsruimte gebracht. Een Indische dame mist de rijst Koening zoals door haar dochter bereid. Gezamenlijk wordt gekeken op welke dagen de dochter het gerecht kan meebrengen. Een Creoolse vrouw gelooft in Winti. Haar amulet mag bij het wassen nooit nat worden. In het zorgoverzicht van het Cliëntgericht zorgdossier wordt deze wens vastgelegd. Een Chinese familie schaamt zich voor de verpleeghuisopname van vader ten opzichte van landgenoten. Gevraagd wordt iedere informatie met de grootst mogelijke vertrouwelijkheid te behandelen.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van persoonlijke wensen die mensen zelf kenbaar maken en die belangrijk zijn voor succesvolle zorg.

Deze wensen staan overigens niet in boeken beschreven. Het is onbegonnen werk om de talloze cultureel bepaalde gewoonten en gebruiken er op na te slaan. Zo het boek al zou bestaan, dan zou in de praktijk blijken dat de uitzondering op de regel hoogtij viert. Een belangrijke stelregel is: de zorg is zo divers als de uniciteit van ieder individu of meerdere individuen samen. Anders gezegd: de vraag bepaalt het antwoord oftewel vraaggestuurd zorg moet richtinggevend zijn in beleidsontwikkeling. Het denken in grote gehelen met de grote gemene deler als uitgangspunt, dient verlaten te worden, evenals het daaraan gerelateerde aanbodgericht denken.

In de praktijk is gebleken dat interculturele zorg niet zoveel verschilt van monoculturele zorg. De intentie zou in mijn optiek dezelfde moeten zijn. Wat wél enorm verschilt is de diversiteit van cultuurbepaalde aspecten. Zogezegd maakt 'het management van diversiteit' de zorg veel intensiever. Een verpleeghuis als De Schildershoek ondervindt dit dagelijks aan den lijve (Jacobs e.a. (2002)). Het blijft namelijk niet alleen bij de eerder genoemde persoonlijke wensen. De complexiteit is vele malen groter. De vele verschillende talen maken het soms noodzakelijk de tolkfunctie toe te passen. Via een tolk van het tolkencentrum, via de tolkentelefoon, via een medewerker uit het specifieke taalgebied of door familie. Meerdere pandits, imams, dominees, priesters en geestelijk verzorgers kruisen elkaar's pad geregeld. De hele week door vinden aan religie gerelateerde diensten plaats. Feest- en gedenkdagen het hele jaar door: Ramadan, Holi phagwa, Suikerfeest, Divali feest, Offerfeest, Keti koti,

Chinees Nieuwjaar, Kerstfeest, Pasen, 30 april, 4 en 5 mei, 5 december. Ik zal u een verdere opsomming van diversiteit besparen. Het zal u voldoende duidelijk zijn geworden mag ik aannemen.

سيدي يجب ان تعلم أن أبي بعد إصابته بجلطه , يصعب عليه التكلم وهو نصف مشلول , لقد عمل لسنوات طويله بمشقه في هولندا من أجل أبنائه , وبعد التقاعد عن العمل , كان يريد ان يعيش مع والدي مع بعض السنوات الجميله في مكان ولادته , ولكن لقد عاد الى هولندا , وهو الان في دار العجزة , ويريد العمل من اجل تحسين العجز , الذي اصيب به , يحاول إستغلال كل طاقته بلا حذر , يريد ان يتمكن من المشي مره اخرى , هذا هو هدفه وامله الوحيد . وبمناسبة عيد الاضحى , اجتمعت العائله وتمكن ابي حينها بالمشي قليلا بمساعدتي ومساعدة اخي , والجميع صفقه له بحراره , حتى انه تمكن من الوقوف للحظات قصيره دون أي مساعده .... أبي كان فخورا .... ابي هو المسؤول .... ابي هو الملك .

Deze hulpvraag kunt u dus verwachten! In het voorgaande is benoemd hoe u hier op zou kunnen reageren.

In deze specifieke situatie weet ik dat de ergotherapeut en de fysiotherapeut op de vraag hebben ingespeeld door de cliënt en familie het ziektebeeld goed uit te leggen. De zoon gaat samen met zijn vader naar de fysiotherapie om de oefeningen door te nemen en deze in familiekring verder toe te passen. De vader bepaalt zelf wat hij wil zoals een koning betaamt. De man en zijn familie zijn heel tevreden dat hun idee van revalideren is begrepen. Het was eigenlijk geen moeite, als je goed luistert ligt het antwoord in de vraag besloten.

J.J.W.M. Cornelissens,  
GZ-psycholoog  
mei 2003

## Verklarende woordenlijst

Rijst Koening	Gerecht van gele rijst dat gewoonlijk alleen bij feestelijkheden genuttigd wordt
Winti	Geloof in (natuur-) goden en (overleden) geesten waarbij rituelen belangrijk zijn
Pandit	Voorganger in het Hindoeïsme, tevens schriftgeleerde en raadgever
Imam	Voorganger in de Islam, geeft advies en uitleg over Islamitische wetten en zeden
Ramadan	Periode van vasten voor Moslims
Holi phagwa	Hindoe-nieuwjaarsfeest, de overwinning van het goede op het kwade
Suikerfeest	Feest ter beëindiging van de Islamitische vastenperiode
Divalifeest	Hindoestaans lichtjesfeest, symboliseert de overwinning van het licht op de duisternis
Offerfeest	Belangrijkste feest van de Islam, herdenking dat Abraham zijn zoon aan god zou offeren
Keti Koti	Dag der vrijheden, herdenking van de afschaffing van de slavernij
Chinees nieuwjaar	Feest gedurende twee weken ter ere van het Chinees nieuwjaar
Vertaling Arabisch	Meneer u moet weten dat mijn vader na een hersenbloeding moeilijk praat en halfzijdig verlamd is. Hij heeft een leven lang heel hard gewerkt in Nederland voor zijn kinderen. Na zijn pensioen zou hij nog een aantal goede jaren met mijn moeder in hun geboorteland hebben willen doorbrengen. Nu is hij weer terug in Nederland in een verpleeghuis en wil hij hier werken aan zijn beperkingen. Hij wil er uit halen van wat erin zit en niet te voorzichtig zijn. Hij wil weer lopen. Zijn doel is zijn enige hoop. Op het Offerfeest was de hele familie bijeen en kon mijn vader een klein beetje lopen, tussen mij en mijn broer in. Iedereen ging applaudisseren en toen stond hij even los. Mijn vader was mijn trots. Mijn vader is de baas, mijn vader is koning.

## Literatuur

- Booij, J., (2003) *Interculturele verpleeghuiszorg: niets nieuws onder de zon?*, De Schildershoek
- Cornelissens, J.J.W.M., (2001) *Interculturele belevingsgerichte verpleeghuiszorg in het centrum van Den Haag*, De Schildershoek
- Cramer-Cornelissens L.J.M., (2002) *Professionele autonomie een recht van de patiënt?*, Academisch proefschrift Vrije Universiteit, Amsterdam
- Helle R., (2001) *Botsende belangen*, Denkbeeld december, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten
- IKW Leiden e.a. (2001) *Gesprekken zonder grenzen*, NIZG, Woerden
- Jacobs, M.E., J.M.M. de Gouw, A. Kreffer-Romijn, L. van Waveren, (2002) *Multiculturele verpleeghuiszorg nader geanalyseerd*, Stichting Tympaan, Voorburg
- Kooij, C., (2002) *Gewoon lief zijn?*, Lemma b.v., Utrecht
- Lob, W., (2003) *Godsdienstige vieringen in De Schildershoek*
- Patterson C.H., (1980) *Theories of counselling and psychotherapy*, Harper & Row, New York
- Pool, A., J. Kruyt, M. Walters (1999) *Zorgen heb je samen*, NIZW
- Pikulic, M., C van den Bergen, (2003) *Beleving Belicht*, De Schildershoek, Den Haag
- Rogers, C., (1978) *Mens worden*, Bijleveld, Utrecht

Ruys, E., A. Ramtahaling (1995) *Evaluatierapportage interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management*, De Schildershoek

Verdult, R., (1993) *Dement: een kindertijd in beeld*, Intro, Nijkerk

Vorstenbosch, J., (2003) *Zorg voor kleur*, CELAZ/ Landelijk bureau Ethiek in de zorg, Utrecht

Werkgroep C&F participatie De Schildershoek (1999) *Notitie Cliënt- & familieparticipatie*

World Health Organisation, *The constitution of the WHO- Health and human rights-*, Geneva