

GEZONDHEIDSZORG VOOR MIGRANTEN

EEN PROJECT IN HET ALGEMEEN CO-ASSISTENTSCHAP
TE NIJMEGEN

K.P.M. van Spaendonck
Psycholoog
Instituut voor Medische
Psychologie

Correspondentieadres:
Faculteit der Geneeskunde en
Tandheelkunde
Postbus 9109
6500 HB Nijmegen

In de loop van 1988 gaf de voorbereidingscommissie van het algemeen co-assistentschap (ALCO-schap) het groene licht voor het project gezondheidszorg voor migranten. Gedurende de driejarige looptijd van het project maken alle aankomende artsen tijdens het ALCO-schap in de vorm van praktische oefeningen kennis met de problemen die de gezondheidszorg voor migranten met zich meebrengt. Blijkt het project geslaagd, dan is het de bedoeling om het cursusprogramma structureel in het ALCO-schap op te nemen. De deskundigheid terzake was in eigen huis niet op zodanige schaal aanwezig dat de cursus adequaat bemand kon worden. Weldra kwamen de initiatiefnemers in contact met de gemeente Nijmegen, die bereid bleek het project te steunen, ondermeer door de gemeentelijke ombudsvrouw migranten - zelf arts - voor de looptijd van het project als docente ter beschikking te stellen.

HET CURSUSPROGRAMMA

Het doel van de cursus, die per groep van 12 studenten een halve dag in beslag neemt, is het oefenen in het anamnesegegesprek met patiënten die de Nederlandse taal slecht tot zeer slecht spreken. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan het bespreekbaar maken van psychosociale achtergronden van functionele en psychosomatische klachten, die in deze populatie mede als gevolg van het migrant-zijn frequent voorkomen.

De cursisten ontvangen een informatiemap, die ze geacht worden tevoren bestudeerd te hebben.

In het onderstaande wordt de aandacht vooral gericht op de praktische oefeningen. Er wordt dankbaar gebruik gemaakt van professionele tolken, die optreden als simulatiepatiënten. Deze tolken zijn zelf afkomstig uit het buitenland, kennen de migrantenproblematiek niet alleen persoonlijk, maar ook ambtshalve, omdat zij vaak bemiddelen tussen arts en allochtone patiënt via de tolktelefoon. Met hun bijdrage is reeds een groot deel van de inhoudelijke deskundigheid gegarandeerd. De afdeling medische psychologie heeft de begeleiding van de groepen op zich genomen. Daartoe hebben de stafleden van deze afdeling een op dit onderwerp gerichte docenten-training gevolgd. Bovendien draait in het

eerste jaar van het project de reeds genoemde ombudsvrouw migranten van de gemeente Nijmegen met de docenten mee, zodat die mettertijd voldoende zijn toegerust om de cursus zelfstandig te geven.

Het gesprek met een migrant met een gebrekkige kennis van het Nederlands.

Alle cursisten voeren een kort "eerste contact"-gesprek met een simulatiepatiënt. Daarbij wordt de moeilijkheidsgraad systematisch gevarieerd. De cursisten krijgen hulpmiddelen ter beschikking zoals visueel materiaal en woordenlijsten. Ook wordt er geoefend met de tolktelefoon, een instrument overigens waarvan artsen verhoudingsgewijs weinig gebruik blijken te maken. Alle gesprekken worden op video opgenomen voor nabespreking. Frequentie fouten op het niveau van het taalgebruik zijn: lange zinnen met veel ondergeschikkingen, veel onnodige bepalingen, veel abstracte termen, maar ook: indianentaal ("Ik dokter, ik onderzoeken"). Vrijwel zonder uitzondering beginnen alle cursisten zeer luid te spreken, overigens zonder het te beseffen. Ook leidt zo'n moeizaam verlopend gesprek nogal eens tot irritatie, neerbuigendheid en -onbedoeld - diskwalificerende opmerkingen ("U bent al tien jaar in Nederland en u weet nog maar zo weinig van 't Nederlands?;" of "U moet wel weten: In Nederland gaat dat alle-

سيدتي، سيدى
 انني لا افهمك ولا اتكلم الهولندية جيدا
 لغتي الاصيلة هي العربية
 لهذا ارجو ان تطلب مساعدة هاتفية من مترجم(ة)
 من مترجمين مؤسسة مركز الترجمة بمدينة هانغلو
 رقم الهاتف:
 شكرا
 مشروع المرضى الاجانب لمستشفى الجامعة بحرونينغن

maal zomaar niet"). Aan de andere kant moet ook gezegd worden, dat sommige cursisten een verbazingwekkende vindingrijkheid aan de dag leggen.

De oefening wordt besloten met een variant waarin de rollen worden omgekeerd: de cursist krijgt de rol van toerist die zich met buikklachten vervoegt bij een buitenlandse arts die zijn taal niet verstaat. Niet zelden dringt het dan pas tot de cursisten door dat het communicatieprobleem niet per definitie bij de migrant ligt, maar evenzeer bij henzelf.

De nabespreking wordt geleid door een staf lid van de afdeling medische psychologie. Hoewel deze terzake migrantenproblematiek slechts in beperkte mate inhoudsdeskundig is, blijkt uit oogpunt van didactiek zijn aanwezigheid geenszins overbodig, vooral als het nodig is het midden te vinden tussen de ver uiteenlopende ideeën- en beleavingswerelden van aankomend arts en migrant.

Het gesprek over psychosociale achtergronden van functionele of psychosomatische klachten.

De simulatiepatiënten spelen een aantal rollen waarin de culturele verschillen meer op de voorgrond staan dan het taalprobleem. Achtereenvolgens wordt er een beroep gedaan op vaardigheden zoals: hoe stel je deze patiënten gerust?; hoe geef je voorlichting?; hoe verlaat je het somatische spoor?; hoe behandel je een verzoek om medicatie?; hoe hanteer je de verwachtingen die deze patiënten hebben van de arts?; hoe overwin je weerstand en wantrouwen? Kortom, allemaal thema's die bij migranten een wezenlijk andere benadering vragen dan bij patiënten uit de eigen cultuur. Een voorbeeld: de empathische grondhouding van veel artsen is in de ogen van menig migrant niets anders dan de weifelmoedigheid van iemand die zijn zaken niet kent.

Steeds weer duiken bij cursisten impliciete vooroordelen op, die bij toetsing niet blijken te kloppen. Twee voorbeelden: voor hun eigen bestwil dienen migranten zich aan te passen aan de Nederlandse cultuur en migranten die hier hun draai niet kunnen vinden, zullen zich weer welbevinden als ze terugkeren naar hun

land van herkomst. Dit soort opinies speelt in de onderstroom van veel contacten een moeilijk te onderkennen, nochtans dominerende rol: ze voeden over en weer irritatie en wantrouwen.

NABESCHOUWING

Evaluatiegegevens wijzen erop dat de cursisten deze cursus zeer waarderen en de opgedane ervaring praktisch zeer relevant achten. De cursus wordt gegeven in laatste terugkomweek, na de grote co-schappen en voorafgaand aan de extramurale co-schappen. Een voordeel hiervan is dat de cursisten inmiddels al zoveel ervaring hebben opgedaan met de medisch-technische kant van de anamnese dat ze zich geheel kunnen toeleggen op wat er zich in communicatieve zin afspeelt tussen arts en patiënt. De cursus vereist nogal wat investering van simulatiepatiënten en stafleden. Beide groepen hebben vooraf een trainingsdag gevolgd, hetgeen zeker voor de stafleden aan de krappe kant is. Aan enige bijscholing met een zekere regelmaat valt voorhands niet te ontkomen. Voor deze training van docenten werden wij op uitstekende wijze bijgestaan door het Centrum voor Gezondheidsvoorlichting Migrantten te Bunnik, dat met docentengroepen inmiddels een grote ervaring heeft opgebouwd.