

Zorg voor de oudere migrant

TOON VERLAAN

Bas Steunenbergh, m.m.v. Nadezda Broshuis en Vanessa Scholten. Houten 2017: Bohn Stafleu van Loghum (90 pagina's, € 24,95, ISBN: 978-90-386-1758-2. eBook: 978-90-368-1758-5).



In de inleiding van dit boek geeft Marieke Schuurmans, Hoogleraar Verplegingswetenschap UMC en lector Chronische ziekten Hogeschool Utrecht, een casus van een oudere man die opgenomen werd in het ziekenhuis en met wie het aanvankelijk nauwelijks mogelijk was te communiceren. Hij sprak een voor iedereen onbegrijpelijke taal of dialect. Nadat er na twee dagen een tolk was ingeschakeld, bleek dat er van alle voorgaande gesprekken niets was overgekomen bij hem. Na het gesprek met de tolk was dat wel het geval en de patiënt bleek een heel ander iemand geworden te zijn: hij had het nu begrepen.

Naar aanleiding van dit voorbeeld merkt zij op, dat zorgprofessionals (maar ook andere professionals, tv) te weinig weten van mensen met een andere cultuur die al decennialang in

ons land wonen en leven. Daarom is zij verheugd met het verschijnen van dit boek, dat (aankomende) zorgprofessionals helpt om meer te begrijpen van de groeiende groep ouderen met een migrantenachtergrond en hen zo beter van dienst te kunnen zijn. Naar mijn idee een must in opleidingen van maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en artsen.

Het boek is verdeeld in zes hoofdstukken. Ieder hoofdstuk begint met een korte samenvatting. Het eerste hoofdstuk gaat over de cultuur die iemands identiteit voor een deel bepaalt. De manier waarop iemand zich gedraagt komt voort uit die cultuur. Je gezond of ziek voelen hangt ook daarmee samen. Wil een professional adequate zorg en hulp aan iemand met een andere etnische of culturele achtergrond verlenen, dan zal hij of zij over intercul-

turele competenties moeten beschikken die onderdeel zijn van het professioneel handelen van een zorg- en welzijnsprofessional.

Het boek werkt met het COHEHRE model (voortgekomen uit een Europees samenwerkingsproject Consortium of Higher Education Institutes in Health and Rehabilitation in Europe). De in dit model genoemde interculturele competenties zijn:

Intercultureel bewustzijn, interculturele kennis en interculturele vaardigheden. Dat wil zeggen dat de hulpverlener intercultureel sensitief moet zijn: culturen moet kunnen onderscheiden en de verschillen moet kunnen ervaren, hij moet een open, nieuwsgierige houding hebben en respect kunnen tonen voor andere culturen. In dit hoofdstuk wordt verder aandacht besteed aan de migratiegeschiedenis van ouderen uit het voormalig Nederlands Indië en gastarbeiders uit Suriname en Mediterrane landen, die nu in aantal toenemen. Dit om de culturele identiteit en achtergrond beter te kunnen begrijpen.

In het tweede hoofdstuk wordt ingegaan op de andere positie van oudere migranten in onze samenleving. Dat heeft te maken met hun vaak achtergestelde positie, maar ook met hun migratiegeschiedenis. Vaak hebben de omstandigheden in het land van herkomst en de daar heersende cultuur nog invloed op de gezondheid, aan de gezondheid gerelateerd gedrag en opvattingen over gezondheid. Zo heeft het meer voorkomen van diabetes onder hen te maken met het eetgedrag in het land van herkomst en heeft het vaker voorkomen van stress vermoedelijk te maken met ervaringen tijdens de migratie en de tijd daarna.

Hoofdstuk drie behandelt communicatie, die cultuur sensitief wordt genoemd. Naar mijn idee het belangrijkste hoofdstuk van dit boek en met name de paragraaf *Cultuurintensieve gesprekvoering*. Daarin wordt duidelijk gemaakt dat het een kwestie is van openstaan voor de verscheidenheid in cultuur van patiënten/cliënten, rekening houden met het referentiekader van de patiënt, diens achtergrond en omgeving. Alleen tolken is daarvoor niet voldoende. Er bestaat geen kant en klare formule hiervoor. Door sensitiviteit hiervoor

te ontwikkelen wordt de drempel naar de zorg lager en wederzijds begrip gekweekt. Zaken die uiteraard ook van belang zijn in contact met autochtone patiënten/cliënten. De culturele context is echter anders bij ouderen die elders geboren zijn.

In de overige drie hoofdstukken komen palliatieve zorg, dementie, somberheid en eenzaamheid bij oudere migranten aan de orde. In deze hoofdstukken staan communiceren met betrokkene, rekening houden met diens religieuze opvattingen en de rol van de naasten, kinderen en familie centraal. Op onderdelen verschillen die van hoe onze witte samenleving met deze onderwerpen omgaat.

Zo wordt bij Islamieten de palliatieve fase anders beleefd. Deze is niet gericht op een zo goed mogelijke dood maar meer op zolang mogelijk leven. In deze fase wordt door oudere migranten niet of nauwelijks gebruik gemaakt van professionele palliatieve zorg. Deze taak wordt door de eigen kinderen, vooral de dochters, uitgevoerd. Ook in deze fase van het leven is de rol van de familie heel belangrijk. Tevens komen dementie en beginnende dementie aan de orde. Door onbekendheid met de zorg voor (beginnende) dementie lopen veel ouderen de nodige zorg mis.

In het laatste hoofdstuk komen eenzaamheid en depressie aan de orde. Deze komen onder oudere migranten min of meer in dezelfde mate voor als bij autochtone ouderen. Om hulp te kunnen bieden is niet alleen een houding van cultuurintensiviteit noodzakelijk, maar ook kennis van de feitelijke situatie van de betreffende ouderen, hun migratiegeschiedenis en huidige situatie. Leren om door de façade van het lachende gezicht heen te kijken. Te vaak gaan zorgprofessionals er van uit dat de kinderen dit wel oplossen.

Bij aanschaf van het boek is via een unieke inlogcode gratis en onbeperkt toegang tot de onlinerversie. Op de bijbehorende website staan oefeningen, voorbeelden van workshops, hoorcolleges, toetsopdrachten en de gehele tekst.

Over de auteur

Toon Verlaan is redacteur van Gerôn.