





# Hoe communiceren met patienten van allochtone origine



# Inhoud

- Het migratielandschap
- Specifieke problemen met migranten die de interactie beïnvloeden
- Gebruik v/d gezondheidszorg
- Klachtenpatroon
- Frequente ziektebeelden, niet te missen diagnoses
- Spoedcursus communicatie
- Preventie: onmogelijke boodschap ?
- Tijd voor tools
- ‘Casus’
- Nuttige boeken en websites



# Het Vlaamse migratielandschap

- Aandeel buitenlanders: 2014 → 481 882 mensen van andere origine ( ! Alleen mensen die nog geen Belgische nationaliteit hebben )
- Grootste groep: Italianen 159.727, Fransen 149.999, Nederlanders 141.178
- Verder: Marokkanen 86.054, Polen 56.075, Turken 39.430, Congolezen 18.056
- Ongelijke verdeling: Brussel 33 %, Wallonie 9,5%, Vlaanderen 6,4%



# Het Belgisch migratielandschap

- Daarnaast:

- Kandidaten voor asiel → 28.100 personen in 2012-Eurostat ( vnl *Afghanistan 12,4%, Guinee 8,4%, Rusland 6,8%, Congo 6,2% en Kosovo 4,5% )*
- Enkele duizenden mensen aan wie asiel werd geweigerd
- Moeilijk in te schatten nt mensen die hier illegaal verblijven

- [www.limburg.be/socialeplanning](http://www.limburg.be/socialeplanning)

- Cijfers voor gemeenten:

<http://aps.vlaanderen.be/lokaal/integratiemonitor.html>

<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/stru>  
[ctuur/huidige\\_nationaliteit/belgisch\\_vreemd/](http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/stru)



# Specifieke problemen met migranten die de interactie beïnvloeden

- Als pt:
  - Taalbarrieres
  - Administratieve problemen
  - Socio-economische problemen
  - Traumatisch verleden
  - Geen kennis van ons gezondheidszorgsysteem
  - Andere kijk op ziekte en gezondheid
  - Culturele/religieuze verschillen: Ramadan
- Als hulpverlener:
  - Geen info over de voorgeschiedenis
  - Negatieve houding van de hulpverlener
    - Arme migranten
    - ‘Ze weten niet beter’
    - Financieel voordeel: laten terugkomen/steeds andere medicatie



# Specifieke problemen met migranten die de interactie beïnvloeden

- Gevolgen
  - Minder toegankelijke gezondheidszorg
  - Complicaties
  - Minder therapietrouw
  - Negatieve invloed op de concrete behandelresultaten
  - Medische fouten of belangrijke omissies
  - Hoger nt ZH opnames
  - Er wordt minder aan preventie gedaan



# Gebruik gezondheidszorg

- Spoeddienst eerder dan eerstelijnsarts
- Verschillende redenen:
  - **Administratieve redenen:** geen papieren, papieren niet in orde, geen ziekteverzekering,...
  - **Culturele redenen:** in sommige landen van herkomst zijn dispensaria/publieke ZH vanzelfsprekende eerste aanspreekpunten
  - **Onwetendheid:** niet iedereen weet hoe de Belgische gezondheidszorg en de sociale zekerheid werkt
  - Nabijheid, toegankelijkheid, bekwaamheid
- Ongelijkheid in de toegang tot en het gebruik van de gezondheidszorg, en in de kwaliteit van zorg





# Klachtenpatroon

- Presenteren van klachten:
  - Onverklaarbaar volgens westerse normen
  - Zeer fysisch
  - Veel gebruik van metaforen
  - Theatraal
  - Geen therapie helpt
  - Eis voor technische onderzoeken
  - Moeilijk uiten van psychische problemen
  - Minder oog voor preventie





# Frequente ziektebeelden – niet te missen diagnoses

- **Frequente ziektebeelden**
  - Diabetes
  - Hypertensie
  - Scabies
  - Ferriprievae anemie
  - Vit D-deficientie
  - Depressie ( gesomatiseerd )
  - Oesofagitis



# Frequente ziektebeelden – niet te missen diagnoses

- **Niet te missen diagnoses**

- TB
- Malaria ( Centraal-Afrika )
- Sikkelcelziekte
- SOA (! Homoseksualiteit niet makkelijk bespreekbaar )
- CO-intoxicatie + aandacht voor huisvesting
- Myocardinfarct
- Gemaskeerd impotentie: rugpijn, zwakke benen,...
- Epilepsie behandeld als bovennatuurlijke ziekte



# Spoedcursus communicatie

- **Waarom gaan pt naar een dokter ?**
  - Zoeken informatie
    - Is er iets aan de hand ? Is het erg ? Is er behandeling, verwijzing, opvolging nodig ?
  - Zoeken ondersteuning
    - Geruststelling, levenskwaliteit
  - Zoeken zorg
    - Interventie, symptoomverlichting



# Spoedcursus communicatie

- Communicatie = belangrijkste instrument van de arts
  - Anamnese: ICE
    - Ideas, concerns, expectations
    - “ Why is this pt here today ?”
  - Diagnose
    - Verfijnen van het diagnostisch landschap
  - Beleid
    - Behandeling, verwijzing, opvolging





# Spoedcursus communicatie

- ICE
  - Ideas
    - Idee van pt over symptomen, klachten, ziekte
  - Concerns
    - Zorgen van pt, ongerustheden
  - Expectations
    - Verwachtingen van de consultatie en de arts



# Spoedcursus communicatie

- Leuvens communicatiemodel met oog voor diversiteit
  - **Aanmelding en oriëntatie = pt-tijd**
    - Aandacht voor gewoontes
      - » Aanspreking
      - » Hand geven
      - » Formaliteiten ( ‘ how are you ?’ )
      - » Oogcontact
    - Aandacht voor taalbarrière ( geduld ! )
      - » Open vragen en open luisterhouding
      - » Taalgebruik aanpassen
      - » Aandacht voor zegswijzen
    - Reden van aanmelding ?
      - » ICE
      - » Externe of interne presentatie, health believes,...



# Spoedcursus communicatie

- Leuvens communicatiemodel met oog voor diversiteit
  - **Anamnese = dokter-tijd**
    - Info verzamelen
      - » Korte open vragen
      - » Verhalend
      - » Vraag per vraag
    - Diagnostisch landschap opmaken
      - » Puzzel vertalen naar diagnose





# Spoedcursus communicatie

- Leuvens communicatiemodel met oog voor diversiteit
  - **Klinisch onderzoek**
    - Aankondigen en uitleggen
      - » Waarom ?
      - » Wat ?
      - » Vraag of het mag
    - Instructies geven
      - » Wat is inbreng pt ? Aanmoedigen
    - Zorg voor veiligheid
      - » Ruimte, tijd en veiligheid om zich uit te kleden
      - » Geen / beperkte bedside talking





# Spoedcursus communicatie

- Leuvens communicatiemodel met oog voor diversiteit
  - **Beleid en opvolging**
    - Zorg dat pt klaar is met aankleden, oogcontact
    - Terugkoppelen naar verhaal en onderzoek: ICE + elementen herhalen
    - Duidelijke taal, geen verkleinwoorden, geen versterkingen, oppassen met vergelijkingen of adjectieven ( vuurrood, lelijke hoest,...)
    - Begrepen ?: letterlijk bevragen, laat pt eventueel herhalen
    - Beleid onderhandelen: bv behandeling, verwijzing,... Pt akkoord ?
    - Afspraken maken





## Preventie: onmogelijke boodschap ?

- Screening op borstkanker ( grote variatie van 10% tot 50% )
- Screening op cervixkanker ( 24,6% bij Turkse, 36,5% bij Marokkaanse en 73,5 % bij Belgische vrouwen )
- Positief: vaccinaties bij baby's en kinderen: > 95 % dekkinggraad
- Werken op lange termijn: vraagt geduld en politieke wil
- Kleine lokale initiatieven blijven noodzakelijk

# Lage deelname aan bevolkingsonderzoeken



- Voorbeeld borstkankerscreening
  - Waarom lagere participatiegraad bij allochtone vrouwen ?
    - **Gebrek aan kennis**
      - » Over preventie
      - » Over kanker en behandeling
      - » Over het bevolkingsonderzoek
    - **Cultureel bepaalde opvattingen**
      - » Taboe/ stigma kanker
      - » Schaamte
      - » Angst voor roddel
    - **Organisatorische problemen**
      - » Uitnodiging in Nederlands
      - » Screeningsplaats moeilijk te bereiken
    - **Weinig vertrouwen in de gezondheidszorg**



# Lage deelname aan bevolkingsonderzoeken

- Voorbeeld borstkankerscreening
  - Redenen van wel participatie ?
    - Aanwezigheid tolk
    - Huisarts moedigt aan en geeft uitleg \*
    - Uitnodigingsbrief in Turks
    - Bij pijn in borst



# Tijd voor tools !

- Taal = grote barrière.
- Gebruiken van Nederlands ‘Klare Taal’
- ICB's of sociale tolken
- Tolkentelefoon (02 208 06 11)
- Familietolken
- Pictotaal



BA-BEL v4 - Snelkoppeling.Ink



# Casus

- ♀, 47 jaar, Marokkaanse, sinds 2 jaar in België, aantal jaren in Italië gewoond met haar man
- Hoofdpijn, 'branderig gevoel in de hersenen', slaapt slecht, vaak moe, prikkelbaar. Hartkloppingen, buikpijn
- Uitgebreid lichamelijk onderzoek (BD, long- en hartauscultatie, abdominaal onderzoek, KNO-onderzoek: nl): onderzoek van de nekspieren erg gespannen
- Bloedonderzoek

⇒ Diagnose: vermoeden somatisatie



## A. Wat is somatisatie?

- Neiging om lichamelijke ongemakken en klachten te ervaren en te rapporteren die niet door pathogene bevindingen verklaard kunnen worden. Klachten kunnen dus niet aan een lichamelijke ziekte toegeschreven worden.
- Nerveus-functionele klachten, functionele lichamelijke klachten, onbegrepen lichamelijke klachten, psychosomatiek





- Patiënt: meer lichamelijk onderzoek, meer medicijnen, eventueel operatie
- ⇕
- Arts: wil onnodig medisch handelen voorkomen
- ⇒ Spanningen tussen arts en patiënt:
- arts: patiënt overdrijft
  - patiënt: niet serieus genomen/afgescheept



## B. Waarom gaat iemand somatiseren?

### (1) Ziekte-beleving:

#### Westen:

het biomedische model: een ziektebeeld is te herleiden tot een stoornis in het lichaam of de geest.

#### Niet-westerse culturen:

geen onderscheid tussen lichaam en geest. Oorzaken en oplossingen van problemen zoekt men buiten zichzelf (goden/geesten).



- Marokko:

*Patiënt zelf:* de patiënt is zelf verantwoordelijk voor het ontstaan van ziekte (agv slechte voedings-, rook of drinkgewoonte)

*Natuurlijke wereld:* aspecten van de natuurlijke omgeving (extreme warmte/koude, wind, regen)

*Sociale wereld (menselijke oorzaken):* kwaadwilligheid tussen personen (toverij (voodoo), het boze oog)

*Bovennatuurlijke wereld:* directe handelingen van bovennatuurlijke wezens (goden of geesten, "djinns")





- Zwarte magie (toverij): uitspreken van formules of het uitvoeren van rituelen
- Het boze oog: individu heeft de kracht om een ander schade te berokkenen (kijken), vaak geassocieerd met jaloezie  
→ ketting/oorbellen/armbandje met de hand van Fatima of met een oog (bescherming)



- Boze geesten ('djinns'): onzichtbare wezens die zich in de vorm van een mens of dier kunnen openbaren (helpen - kwaad verspreiden)



## (2) Arts-patiënt relatie:

- Patiënt denkt dat huisarts er vooral is voor lichamelijke klachten

## (3) Achtergrond met geweldervaringen

## (4) Aandacht en (juridische) erkenning die verkregen kan worden met lichamelijke klachten.



## (5) Chronische stress

- chronische overprikkeling (ontregeling van het neuro-hormonale feedbacksysteem)
- verhoogde spierspanning en klachten, zoals duizeligheid, hartkloppingen, pijn op de borst, benauwdheid, misselijkheid, buikkrampen, transpireren, hoofdpijn en vaak plassen.



## C. Wat kan de huisarts doen?

### C.1. VERTROUWEN

- Investeer in een goede vertrouwensrelatie en toon betrokkenheid en inzet
- In het begin van het contact vragen naar hoe het met de familie: heel vanzelfsprekend
- Benadruk regelmatig uw beroepsgeheim en zwijgplicht (en die van de tolk)

### C.2. COMMUNICATIE

- Problemen hebben met de directe communicatiestijl van hulpverleners en met het bespreken van taboeonderwerpen → passief vanuit hun respect voor de behandelaar.



- Afzetten van de eigen culturele bril en durven doorvragen
- Moeilijker om gedachten en gevoelens te verwoorden dan lichamelijke klachten
- Met je arts praten over je familie als stressbron of als deel van het probleem is vaak niet acceptabel, maar over de betekenis van de klacht voor de hele familie is goed te praten





### C.3. ANAMNESE

- Ontbreken van lichamelijke oorzaken → psychosociale achtergronden van de patiënt
- Patiënt voelt zich niet altijd serieus genomen:
  - Geen vondst van een lichamelijke oorzaak is niet altijd een geruststelling
  - Slecht onderzoek → andere arts
  - Vertrouwensrelatie onder druk



Belangrijk dat de patiënt voelt dat de klachten serieus worden genomen



## TWEESPORENBELEID:

- Somatische klacht serieus nemen:
  - Ingaan op de klacht en concrete vragen (wanneer? Begin? Waarom juist toen begonnen? Minder? Wat al gedaan? Oorzaak?)
  - Lichamelijk onderzoek
  - Medicatie
- Mogelijke psychosociale oorzaken achterhalen
- Ernstige ongerustheid serieus nemen: voorlichting over het ontstaan en verloop van ziekten
- Begrip hebben voor problemen die bij allochtonen kunnen leven



## Vervolg casus

- Bloedname: geen afwijkingen
- Zelfde klachten: Hartkloppingen (126/min)  
→ spoed: bètablokker → 105/min
- Bijkomende vragen:
  - Gehuwd op 40 jaar
  - kinderloos
  - Man: 2 zonen uit een vorig huwelijk → wonen bij hun in sinds de dood van zijn ex-vrouw
  - Zonen: erg jaloers, eisen aandacht op van hun vader. Haar man heeft medelijden met zijn zonen
  - Conflicten
  - Veel koken



- 1 zus in Duitsland: recent borstkanker vastgesteld, hilde vaak uit bij haar zus maar ze wilt dit niet meer doen
- Heimwee naar Marokko
- Nederlandse taalcursus: boeiend
- Erg ongerust.



- Verwijzing naar cardioloog
- Medicatie voor spastisch colon
- Terugkomen zo geen beterschap



## D. Aandachtspunten psychosociale problemen

- *Goede anamnese* belangrijk voor diagnose en behandeling van psychosomatische klachten:
  - Speciale aandacht bij allochtonen
  - Soms diverse consulten nodig voor de patiënt de moed heeft om over problemen te praten
- Bij vermoeden van psychosociale problemen: anamnese uitbreiden met een *psychosociale anamnese*:
  - Werk, gezin, vrije tijd
  - Allochtonen: bijkomende vragen:



- Waar komt u vandaan? Stad of platteland?
- Hoe lang bent u in België?
- Vond er gezinshereniging plaats? Zo ja, hoelang na de aankomst van de partner, hoe oud waren de kinderen? Wat was de reden?
- Generatieconflicten: wonen alle kinderen nog thuis? Hoe gaat het met de kinderen?
- Familie in het thuisland: hoeveel mensen zijn financieel afhankelijk? Wie zorgt er voor achtergebleven ouders? Zijn er kinderen achtergebleven? Zijn er pas sterf- of ziektegevallen geweest?



- Hoe is de relatie met de echtgenoot?
  - Is het huwelijk eigen keuze of is men uitgehuwelijkt? Hoe is de relatie met de schoonouders?
  - Is er een remigratiewens? Is de partner het daarmee eens?
  - Zijn er problemen door racisme of discriminatie?
  - Huisvesting, sociale steun
  - Aanpassingsmoeilijkheden?
  - Opleidingsniveau, analfabetisme?
- Niet bedoeld als standaardlijstje, maar is een beschrijving van mogelijke aandachtspunten waarmee de arts kan aanhaken bij het verhaal van de patiënt
- Huisarts laat merken dat hij of zij iets begrijpt van de problemen die allochtonen kunnen hebben → Basis van vertrouwen



## Vervolg casus

- Patiënte komt terug voor de bespreking van het cardiologisch consult: geruststellend
- Oorzaak: stress
- Empathie





## Vervolg casus

- Bijna maandelijks op consultatie met dezelfde klachten:
  - Hartkloppingen stressgebonden
  - Goed gesprek met haar man, beslissing: 1 gerecht koken, man is bereid kinderen op afstand te houden
  - Blijft ongerust om de darmen, gestopt met medicatie (maagpijn)



Afwachtende houding



## Vervolg casus

- 3 maanden later: nog steeds buikkrampen
- Beter met hartkloppingen



Verwijzing gastro-enteroloog:

Diagnose: Coeliakie: chronische darmaandoening, aangeboren glutenintolerantie (gliadinefractie) (granen) die bij een onaangepast dieet leidt tot een beschadiging van het darmslijmvlies





## Vervolg casus

- Komt terug voor de bespreking van de resultaten: al heel wat informatie opgezocht op het internet.



Verwijzing naar diëtist

## E. Take home messages

- Patiënt met psychosomatische klachten:
  - Klacht altijd serieus nemen en doe LO:
    - Lichamelijke oorzaak zijn voor de klacht
    - Alert zijn op eventuele nieuwe signalen!!
- Biedt ruimte om psychosociale factoren te bespreken
- Investeer in een goede vertrouwensrelatie en toon betrokkenheid en inzet.
- Wees alert op psychiatrische aandoeningen
- Herhaalde consulten met vergelijkbare klachten zonder lichamelijke oorzaak: grote irritatie:
  - Indien je deze patiënt niet meer serieus kunt nemen → kans groot dat je geen goede zorg meer kunt geven → signalen over het hoofd zien





## F. Boodschap

- Communicatie verbeteren:
  - Luisteren zonder te oordelen, empathie, geduld en tolerantie
  - Durf door te vragen
- Overleggen met collega's :
  - Zie ik dingen over het hoofd
  - Bijkomende informatie (verzwegen)



## *Nuttige websites en boeken*

- Een arts van de wereld, etnische diversiteit in de medische praktijk. (Suurmond, Seeleman, Stronks, Essink-Bot) Bohn Stafleu van Loghum, 2012
- Yemma. (Benzakour) De Geus, 2013. (Fictie!)



## Nuttige websites en boeken

- [www.tegenkanker.be/publicaties](http://www.tegenkanker.be/publicaties): folder ‘Borstkanker in Vlaanderen, een antwoord op uw vragen’. Versie in het Arabisch en Turks.
- [www.tegenkanker.be/publicaties](http://www.tegenkanker.be/publicaties): Allochtonen en kanker, een gids voor hulpverleners
- [www.sclera.be](http://www.sclera.be): voor pictogrammen
- [www.traductomed.fr](http://www.traductomed.fr): voor vertalingen vanuit het Frans
- [www.mamarosa.nl](http://www.mamarosa.nl) : borstkankerpreventie



## Nuttige websites

- [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl) : voor tools en tips
  - [www.huisarts-migrant.nl/index.php/beeldmateriaal](http://www.huisarts-migrant.nl/index.php/beeldmateriaal)
- [www.pigmentzorg.be](http://www.pigmentzorg.be) : voor tools en tips
- [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) : voor wettelijke info over mensen in een precair statuut





## Voor meer info

- Voor consultatief overleg en casusbesprekening  
Dokter BEN MESSAOUD Latifa  
Wijkgezondheidscentrum Althea  
Risstraat 22, 3600 Genk  
[benmessl@hotmail.com](mailto:benmessl@hotmail.com), 089/ 38 21 35
- Voor ander ondersteuning:  
An Janssen, procesbegeleiding interculturalisering  
Agentschap Integratie en Inburgering,  
Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt  
[An.Janssen@limburg.be](mailto:An.Janssen@limburg.be), 011/30 57 55



Bedankt voor uw aandacht!

