Tekst: Anouk Brinkman
Beeld: Marcel Leuning

De allochtone zorgconsulent is veel meer dan alleen een tolk

Schakel tussen twee werelden

Om niet-westerse allochtonen te begeleiden bij ziekte en ze wegwijs te maken in het zorgsysteem is een paar jaar geleden de (allochtone) zorgconsulent geïntroduceerd. Een bruggenbouwer tussen patiënt en zorgprofessional.

Het was op het moment dat een dierbare kanker kreeg, dat Asmaè Choukat besefte: hier wil ik iets mee. Ze vertelt dat ze drie jaar lang mantelzorger is geweest, tot aan de laatste levensfase. “Wat mij gedurende het hele proces fascineerde, was de ziektebeleving van iemand die niet in het Nederlandse zorgsysteem is opgegroeid en zich door de taalbarrière niet goed kan uiten. Er ontstaan daardoor makkelijk miscommunicaties.”

Choukat werd geboren in Marokko, groeide hier op en is naar eigen zeggen ‘groot geworden bij de Bijenkorf’. In de dertien jaar dat ze bij het luxe warenhuis werkte, bekleedde ze diverse functies, met communicatie als rode draad. En dat is precies de link naar haar huidige functie als zorgconsulent hematologie/oncologie. Na de heftige confrontatie met kanker als mantelzorger startte ze in 2008 met de opleiding tot zorgconsulent. Ze kon daarna al snel bij het Ingeborg Douwes Centrum voor psychosociale nazorg aan de slag en later bij het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam (SLAZ).

De zorgconsulent heeft een gidsfunctie voor patiënten. In het geval van Choukat is die voor allochtonen, maar ook (autochtone) laaggeletterden kunnen baat hebben bij iemand die ze wegwijs maakt in het Nederlandse zorgsysteem. Het takenpakket van Choukat omvat begeleiding van patiënten op het gebied van taal en informatie wanneer de diagnose gesteld wordt en psychosociale ondersteuning gedurende het ziekteproces. Verder geeft ze binnen en buiten het Amsterdamse ziekenhuis trainingen aan zorgprofessionals over culturele en religieuze invloeden op de ziektebeleving van allochtone patiënten. Veel zorgconsulenten, met name in de eerste lijn, zijn alleen gericht op het geven van voorlichting aan allochtone patiënten in de eigen taal en cultuur, de zogenoemde VETC’er.

Taboeonderwerpen

De Turkse Necla Karyelioglu is sinds 2011 VETC’er in Gezondheidscentrum Rubenshoek in de Haagse Schilderswijk. Daarvoor gaf ze elf jaar lang voorlichting aan de Turkse gemeenschap bij de ggd in Den Haag, waar ze ook haar kaderopleiding volgde. De huisartsen en andere zorgverleners binnen het centrum verwijzen patiënten naar haar als niet duidelijk is wat ze mankeren. In dat geval functioneert Karyelioglu als een tolk. Maar ook begeleidt ze allochtone patiënten met chronische aandoeningen en geeft ze patiënten in hun eigen taal meer informatie over hun ziektebeeld. Met name in de begeleidingsgesprekken komt het regelmatig voor dat er meer aan de hand blijkt te zijn dan waarvoor de patiënt in eerste instantie naar de huisarts is gegaan. “Laatst moest ik een vrouw meer informatie geven over de baarmoederverzakking waarvan zij last had, toen bleek dat ze ook pijn had tijdens het vrijen. Dat had ze bij de huisarts niet aangegeven.” Bij dit soort taboeonderwerpen pakt Karyelioglu het gesprek rustig en stap-voor-stap aan. “In dit geval heb ik uitgelegd dat er met een eenvoudige behandeling heel veel te doen is aan pijn bij geslachtsgemeenschap. Deze patiënt bleek bang voor het inwendig onderzoek bij de huisarts, ook daar heb ik uitleg over gegeven en haar gerustgesteld. Na afloop koppel ik mijn conclusies altijd terug aan de huisarts. Deze patiënt is uiteindelijk naar een seksuoloog verwezen.”

Schokdemper

Op de afdeling hematologie-oncologie in het Amsterdamse Sint Lucas Andreas Ziekenhuis gaan de gesprekken tussen zorgconsulent Choukat en haar patiënten nog dieper. Deels vanwege de ziektebeelden waarmee haar patiënten kampen, deels doordat Choukat direct bij de zorg is betrokken. Zo maakt zij deel uit van het multidisciplinair overleg op de afdeling en is zij altijd aanwezig bij slechtnieuwsgesprekken. “Ik heb weleens van een medisch specialist te horen gekregen dat ik functioneer als een soort schokdemper; doordat ik het slechte nieuws in de context kon plaatsen, kwam het >

Groepscultuur

Waar Nederlanders tijdens hun ziekte zelfredzaamheid hoog in het vaandel hebben staan, verwachten allochtonen van Arabische afkomst dat hun omgeving voor ze zorgt; er is meer sprake van een groepscultuur. Binnen die context moedigt de islam aan om zieken te bezoeken. Wat bij islamitische patiënten nogal eens voor overvolle bezoekuren zorgt en ten koste kan gaan van de rust voor de patiënt en andere patiënten. Zorgconsulent Asmaè Choukat: “Ik leg dan uit dat volgens de opvatting van de islam bezoekers andere mensen niet tot last mogen zijn en dat de bezoeker aan de patiënt moet vragen of hij of zij welkom is.”

Geloofsgetuigenis

Het staken van een behandeling omdat die niet langer medisch zinvol is, is in sommige culturen en geloofsovertuigingen moeilijk bespreekbaar; doorbehandelen is vaak het credo bij familie en naasten. Palliatieve sedatie is een moeilijk onderwerp aangezien dit in landen buiten Nederland al gauw geassocieerd wordt met euthanasie. Sedatie is soms ook niet wenselijk. In de islam bijvoorbeeld heeft dit onder meer te maken met het uitspreken van de shahada, de geloofsgetuigenis die vlak voor het overlijden in heldere toestand moet worden uitgesproken. Is de shahada eenmaal uitgesproken, dan is het leven voltooid. Patiënten en hun naasten zijn bang dat dit door palliatieve sedatie niet meer lukt. Choukat: “In zo’n geval helpt het als ik vertel dat de shahada ook kan worden uitgesproken voordat met palliatieve sedatie wordt gestart.”

> bij de patiënt minder hard aan.” Choukat fungeert als schakel tussen patiënt en zorgprofessional en is casemanager voor haar patiënten. “Ik noem mezelf wel de allochtone TomTom van de zorg”, zegt ze lachend. “Ik spreek met patiënten in hun eigen taal, maar ben geen tolk. Soms zit ik meer op de stoel van de maatschappelijk werker en op andere momenten ben ik geestelijk verzorger. Ook geef ik psychosociale ondersteuning. Collega’s geef ik inzicht in de beweegredenen van allochtone patiënten. Mijn functie is eigenlijk een voortdurende stoelendans. Ik geef patiënten en professionals als het ware een kijkje in elkaars leefwereld.”

Openheid

Een van de belangrijkste doelen voor de betrokkenheid van Choukat bij allochtone patiënten, is het creëren van openheid. Voor patiënten van Arabische afkomst is het niet zo vanzelfsprekend om open over bepaalde aandoeningen te spreken. “Praten? Van praten word ik niet beter, is wat veel eerstegeneratie-allochtonen zeggen”, legt Choukat uit. “De meesten hebben een beperkt ziekte-inzicht. Hun opvatting is vaak: als ik ziek ben, krijg ik medicatie en dan word ik beter.” Met een open, onbevooroordeelde houding en veel geduld lukt het Choukat om met de patiënten in gesprek te gaan. Wat uiteindelijk weer leidt tot betere communicatie met artsen en zorgprofessionals aan het bed.

Hoewel de functie van een VETC’er minder uitgebreid is dan het takenpakket van een zorgconsulent, werken ook de gesprekken in het Haagse gezondheidscentrum voor veel patiënten drempelverlagend. Zo zag VETC’er Necla Karyelioglu op haar spreekuur onlangs een moeder met haar puberende dochter die met depressieve klachten kampte en beginnend softdrugsgebruiker was. “Haar moeder wilde dat ze na schooltijd haar huiswerk maakte en daarna zou helpen in het huishouden. Dat zorgde voor onderlinge strijd. Ik heb de moeder uitgelegd dat de dochter lijdt aan een depressie, dat dit een ziekte is en dat iemand die daar last van heeft zichzelf niet gemotiveerd krijgt om dingen te doen. Tegen de dochter heb ik gezegd dat haar moeder zich alleen maar zorgen maakt en het goed bedoelt. Op die manier heb ik gezorgd voor meer onderling begrip.”

Choukat vertelt dat therapietrouw een terugkerend thema is, want er blijkt nogal eens verwarring te bestaan over medicatieafspraken. Of dit nu te maken heeft met de taal of met een beperkt ziekte-inzicht is niet helemaal duidelijk, maar mensen realiseren zich soms niet hoe belangrijk het is om een kuur af te maken. Choukat kan patiënten motiveren en zorgverleners tijdig informeren wanneer er therapieontrouw in het spel is.

Ouderenzorg

In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en het Haagse gezondheidscentrum Rubenshoek, waar meer dan de helft van de patiënten een niet-westerse achtergrond heeft, is de tussenkomst van een zorgconsulent een must. Toch hoopt Choukat dat haar functie over een jaar of tien niet meer nodig is, omdat collega-zorgprofessionals dan voldoende kennis en ervaring met allochtone patiënten hebben opgedaan. “Maar”, voegt Choukat toe, “voor laaggeletterden en in de ouderenzorg zal altijd een zorgconsulent nodig blijven. Het zou bijvoorbeeld ook helpen als zorgverleners wat minder medische termen gebruiken of deze termen direct uitleggen. Hierdoor begrijpen allochtonen én autochtonen de boodschap beter. Uiteindelijk hebben patiënten met diverse achtergronden meer overeenkomsten dan verschillen: ze zijn ziek en ze willen graag beter worden.” <