



SALOUA BERDAI:  
*'De westerse geneeskunde is heel direct en individualistisch. Terwijl bij allochtonen de familie heel belangrijk is.'*

## 'Oudere allochtonen krijgen slechtere zorg'

Door gebrek aan geld kunnen ziekenhuizen niet genoeg investeren in tolken en bemiddelaars voor allochtone patiënten.

Door **JELLE DEHAEN**

Afgelopen week was er in Nederland veel ophef over een uitspraak van Tunahan Kuzu, de lijsttrekker van DENK, de partij die opkomt voor minderheden. Kuzu beweerde dat artsen bij oudere allochtonen sneller de stekker uittrekken dan bij oudere autochtonen. Kuzu nuanceerde zijn uitspraak al snel, maar verschillende Nederlandse kranten kwamen tot de conclusie dat oudere allochtonen inderdaad slechtere zorg krijgen.

Volgens Saloua Berdai, onderzoeker aan de VUB en de Erasmus Hogeschool Brussel en docent aan de Karel de Grote Hogeschool, klopt dat ook voor België. 'Internationale studies tonen aan dat minderheden slechtere zorg krijgen', zegt Berdai.

Voor die achterstand

bestaan verschillende redenen. Berdai: 'België heeft over het algemeen een goede gezondheidszorg. Maar er blijven communicatiebarrières bestaan: laaggeschoolden of mensen in een moeilijke socio-economische situatie begrijpen de medische vaktaal vaak niet.'

Zeker bij oudere allochtonen komt daar vaak een algemene taalbarrière bij. Volgens Berdai blijven ziekenhuizen en de overheid in gebreke. 'Er zijn ziekenhuizen die in tolken investeren', stelt Berdai. 'Maar die investeringen zijn niet structureel, en worden na een tijdje afgeschaft om budgettaire redenen. Ook door de toenemende tijdsdruk wordt het gebruik van tolken moeilijker: een consultatie met tolk duurt langer, wat een probleem is als de dokter

maar tien minuten heeft.'

Spelen religieuze taboes een rol in de slechtere zorg? Volgens Dokter Abdellatif Riffi, medeoprichter van de Vlaamse Artsen van Marokkaanse Origine en Solidariteit (VAMOS), alvast niet. 'Soms zijn er wat culturele wrijvingen, zoals wanneer een man gewassen moet worden door een vrouw of omgekeerd', aldus Riffi. 'Hier en daar heb je stijfkoppen. Maar onlangs praatte ik nog met een Mechelse gynaecoloog. Die vertelde dat hij bijna nooit problemen had met moslims, toch niet als op voorhand goed uitgelegd wordt dat er niet altijd een vrouwelijke dokter beschikbaar is. Wederzijds begrip lost veel op. Zo communiceren allochtonen soms minder direct over problemen met seksualiteit of misbruik. Een interculturele bemiddelaar kan in zulke gevallen verbindend werken.'

Wel moeten artsen en ziekenhuizen volgens Berdai meer aandacht hebben voor de familiale context. 'De westerse

manier van communiceren is heel biomedisch, direct en individualistisch. Maar tachtig procent van de wereld wil dat er ook rekening gehouden wordt met hun spiritualiteit en hun omgeving. Zeker in gevallen van leven of dood is het cruciaal dat de familie erbij betrokken wordt.'

Maar dat kan voor uitdagingen zorgen, stelt Riffi. 'Soms gaat de familie een patiënt afschermen voor cruciale informatie om hem niet te laten lijden. Dan moet je de familie erop wijzen dat ze een terminale patiënt de kans ontlenen om dingen te plannen die hij misschien nog wil doen.'

Berdai wijst er ten slotte op dat er naast tolken of bemiddelaars nog andere oplossingen bestaan. 'Zo kunnen er ook apps gebruikt worden die de zorgverlener helpen bij het vertalen. Daarnaast moeten patiënten zich welkom voelen in een ziekenhuis. Een diverser personeelsbeleid kan daarbij helpen.'

**'Een consultatie met tolk duurt langer, wat een probleem is als de dokter maar tien minuten heeft.'**