

VU Research Portal

Intercultural communication between doctors and patients; a multi-perspective exploration

Paternotte, E.

2016

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Paternotte, E. (2016). *Intercultural communication between doctors and patients; a multi-perspective exploration*. [PhD-Thesis – Research external, graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Het centrale thema van dit proefschrift is interculturele communicatie tussen artsen en patiënten. In hoofdstuk 1 wordt dit onderwerp geïntroduceerd, het probleem gepresenteerd, de achtergrond bediscussieerd, alsmede het doel en de onderzoeksvragen besproken.

Vanwege toegenomen mobiliteit, migratie en internationale samenwerking is interculturele communicatie van significant belang geworden voor de gezondheidszorg. Verschil in culturele achtergrond impliceert verschil in gewoontes, waarden, verwachtingen en percepties. Dit speelt een eminente rol in arts-patiëntgesprekken. Het begrip cultuur in sociaalwetenschappelijke zin is ruim, het omvat alle menselijke activiteiten en betekenisgeving. Cultuur is het complexe geheel van kennis, geloof, kunst, moraal, wetten, gewoontes, van alles wat een mens verwerft als lid van een gemeenschap. Cultuur omvat hoe we de wereld interpreteren en hoe we waarde en betekenis aan de ons omringende wereld kunnen toekennen. Alleen kennis van culturen is niet genoeg voor effectieve interculturele communicatie. Voor effectieve interculturele communicatie zijn ook specifieke communicatievaardigheden, gedragingen en houdingen nodig.

Het huidige medisch onderwijs is gebaseerd op training van competenties. Communicatie wordt weliswaar gezien als een van de basiscompetenties van een goede arts, maar communicatietraining zelf is vaak gelimiteerd in tijd, niet geïntegreerd in het curriculum en nauwelijks ingebed in realistische situaties uit de artspraktijk. De noodzaak van interculturele communicatie in de curricula van medisch onderwijs wordt in vele Westerse landen erkend, maar er is geen consensus over de meest effectieve methode om interculturele communicatie te trainen en een balans te creëren tussen houding, kennis en vaardigheden.

Het doel van dit proefschrift is om interculturele medische communicatie te onderzoeken. Hiervoor zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd: 1) Wat voor soort culturele diversiteitstraining wordt aangeboden in de opleidingsplannen van de basis- en de vervolgopleidingen van de medische curricula?; 2) Wat zijn belangrijke factoren in de communicatie met niet-Nederlandse patiënten en welke vaardigheden zouden artsen kunnen toepassen voor effectieve interculturele communicatie?; 3) Welke interculturele communicatievaardigheden gebruiken artsen in de dagelijkse praktijk?; 4) Wat voor beeld hebben artsen en patiënten van de interculturele communicatie in de klinische setting en hoe beïnvloedt hun perceptie hun eigen communicatie? Voor een overkoepelend theoretisch perspectief van dit proefschrift is een constructivistische, socio-culturele lens gekozen. Elk hoofdstuk bekijkt de interculturele communicatie vanuit een ander perspectief: de literatuur, de onderzoekers, artsen en patiënten. Het doel is om de toepasbaarheid van interculturele communicatie te begrijpen en uiteindelijk om een trainingsmethodiek te ontwikkelen voor medisch onderwijs. De hoofdstukken vormen een stapsgewijze analyse van interculturele communicatie tussen artsen en patiënten.

In hoofdstuk 2 wordt een documentanalyse uitgevoerd als startpunt in dit proefschrift. Het geeft een impressie van de mate waarin culturele diversiteit als onderwerp in opleidingsplannen van het medisch onderwijs van een multi-etnisch land is beschreven. Een uitkomst van deze analyse is dat de helft van de nationale opleidingsplannen van basisopleidingen en vervolgopleidingen verwijzingen bevat naar culturele diversiteitstraining. Aspecten van culturele diversiteit kwamen meer voor in de opleidingsplannen voor de medische basisopleidingen dan in die van de medische vervolgopleidingen. Het raamplan van de medische basisopleiding bevatte de meest uitgebreide beschrijving van aandachtspunten van culturele diversiteit. In de opleidingsplannen van de medische vervolgopleidingen was hooguit oppervlakkig en sporadisch aandacht voor dit onderwerp en de aandacht voor het onderwerp varieerde per specialisme. Het is opvallend dat een systematische beschrijving van een training in interculturele communicatie expliciet met doel, methode en evaluatie wordt gemist, omdat dit belangrijk wordt gevonden voor curriculumopbouw en ontwikkeling. We concluderen in deze documentanalyse dat, ondanks de publieke erkenning voor het onderwerp, adequate aandacht voor culturele diversiteit in de medische opleidingen van een multi-etnisch land

als Nederland nog onvoldoende is. De resultaten van deze studie kunnen bijdragen aan een bewustwording van curriculumontwikkelaars en kunnen aanleiding geven om een cultureel competent curriculum te ontwikkelen.

Hoofdstuk 3 en 4 zijn gebaseerd op de 'realist review' methode. In hoofdstuk 3 hebben we een 'realist review' beschreven waarin we hebben onderzocht hoe interculturele communicatie werkt. Hoofdstuk 4 is een artikel waarin we onze ervaringen van de 'realist' review methode bespreken, een 'eye opener' studie. In een realist review worden onderzoeken samengevat volgens de 'realist' filosofie. De definitie van realisme is dat de onderzoeker uitgaat van een zeer complexe werkelijkheid die te benaderen is met behulp van uiteenlopende onderzoeksmethoden. Via een 'realist review' kan men begrip voor complexe onderwerpen verbeteren. Het doel van een realist review is om de volgende vragen te beantwoorden: Wat werkt, voor wie, in welke omstandigheden en waarom?

In hoofdstuk 3 hebben we een 'realist review' uitgevoerd om de huidige kennis van de factoren die interculturele communicatie beïnvloeden samen te vatten. Daarnaast wilden we de mechanismen onderzoeken die ten grondslag liggen aan de beïnvloedende factoren van interculturele communicatie. De 'realist review' methode maakte het mogelijk om met een brede blik artikelen te includeren om de context, de mechanismen en de uitkomsten van deze artikelen te onderzoeken. In totaal werden 145 artikelen geïnccludeerd. Uit deze artikelen hebben we vier communicatie-uitdagingen (contextfactoren), verschillende doelen en verschillende communicatievaardigheden (mechanismen) geëxtraheerd. Daarnaast hebben we de uitkomsten gedefinieerd als barrières of faciliterende factoren voor de interculturele communicatie. De beschreven interculturele communicatievaardigheden zijn geïnterpreteerd als generieke en specifieke vaardigheden. Met de resultaten van de 'realist review' is een raamwerk ontwikkeld dat beschrijft welke vaardigheden artsen zouden moeten toepassen om te kunnen omgaan met de uitdagingen van interculturele communicatie. Het raamwerk is gebruikt als theoretisch kader voor de daaropvolgende onderzoeken van dit proefschrift.

In hoofdstuk 5 worden de interculturele communicatievaardigheden op de polikliniek in de praktijk onderzocht. In deze observatiestudie hebben we ons gefocust op de relevante interculturele communicatievaardigheden van medisch specialisten in de dagelijkse praktijk. We hebben 39 video-opnames van arts-patiëntconsulten geanalyseerd met de gevalideerde MAAS-Globaal schaal in combinatie met het raamwerk uit de review van hoofdstuk 3: de beïnvloedende factoren van interculturele communicatie. Deze observatiestudie laat zien dat medisch specialisten vaardig zijn in het toepassen van vele communicatievaardigheden, zoals luisteren, empathisch gedrag, een open houding hebben en respect tonen naar de patiënt. Communicatievaardigheden die relevant zijn in een interculturele context, zoals cultureel bewustzijn, controleren van de taalvaardigheid van de patiënt, controleren of de patiënt het heeft begrepen en het exploreren van de reden van komst, werden niet toegepast. De communicatiestijl van de artsen was meestal biomedisch. We hebben geconcludeerd dat artsen enkele maar niet alle relevante interculturele vaardigheden in de praktijk toepassen. Daarnaast is opgevallen dat interculturele communicatie overlap vertoont met patiëntgerichte communicatie. Een implicatie voor de praktijk zou kunnen zijn om de relevante interculturele communicatievaardigheden toe te voegen aan de bestaande patiëntgerichte communicatietrainingen.

In hoofdstuk 6 wordt een interview studie op basis van reflecteren op communicatie in de praktijk beschreven. Het doel van deze studie was om te exploreren hoe medisch specialisten interculturele communicatie ervaren, hoe ze menen interculturele communicatie toe te passen en wat ze benoemen als uitdagingen in interculturele communicatie. Zeventien semigestructureerde interviews werden gehouden met medisch specialisten van de afdelingen gynaecologie, urologie, interne geneeskunde en orthopaedie. Deze interviews werden voorafgegaan door het bekijken van fragmenten van op video opgenomen consulten van de medisch specialist. Elke medische specialist kreeg twee fragmenten te zien waarvan er één met een Nederlandse patiënt en één met een niet-

Nederlandse patiënt. De opgenomen consulten werden gebruikt als voorbeeld om met de medisch specialisten te kunnen reflecteren op hun communicatie. De medisch specialisten vonden het waardevol om hun eigen consulten terug te zien. De meest opmerkelijke bevinding was dat de medisch specialisten ervoeren dat er weinig verschil was in hun communicatie met Nederlandse en met niet-Nederlandse patiënten. Ze reflecteerden vooral op hun generieke communicatievaardigheden en veel minder op interculturele communicatievaardigheden. De enthousiaste houding van de medisch specialisten ten aanzien van communicatie met niet-Nederlandse patiënten was opvallend. Ze zagen het vooral als uitdaging en niet als probleem. De medisch specialisten beschreven de volgende uitdagingen in de interculturele communicatie: taalbarrières, cultuurverschillen, de aanwezigheid van een tolk, de rol van de familie en de sfeer van het consult. Medisch specialisten gaven aan dat ze er een voorkeur voor hadden om enige specifieke kennis te hebben van de verschillende culturen. Daartegenover staat, dat de literatuur juist aangeeft dat dit niet wenselijk is omdat dit mogelijk stereotypering benadrukt. Dat deze medisch specialisten het moeilijk vonden om verschillen in hun eigen communicatie te benoemen, kan aangeven dat ze zich niet bewust zijn van de uitdagingen van interculturele communicatie en hun eigen communicatiegedrag in deze consulten. Deze studie, gebaseerd op reflecties op eigen gedrag, lijkt duidelijke stappen in de eerste bewustwording van de eigen communicatie te markeren. Een training in interculturele vaardigheden waarbij artsen vanuit eigen ervaringen kunnen werken is nodig om meer bewustwording bij artsen te creëren rondom hun communicatiegedrag en -vaardigheden. Een dergelijke trainingsmodule kan bestaan uit het reflecteren op eigen communicatie op basis van video-observaties.

Hoofdstuk 7 is een interviewonderzoek met niet-Nederlandse patiënten. Het doel van dit onderzoek was om de voorkeuren van niet-Nederlandse patiënten rondom interculturele communicatie met Nederlandse artsen te exploreren. Daarnaast werd gevraagd hoe de niet-Nederlandse patiënten de interculturele communicatie met hun arts ervoeren. Dertig niet-Nederlandse patiënten werden geïnterviewd na hun bezoek aan de Nederlandse arts. De interviews werden in het Nederlands gehouden en indien nodig vertaald door een informele tolk. We vonden dat de etnische achtergrond van de arts niet van belang was voor deze niet-Nederlandse patiëntengroep. Belangrijker was de professionele houding van de arts. De patiënten hadden de voorkeur voor een persoonsgerichte arts in plaats van een arts die zich vooral richtte op de ziekte. De meeste patiënten hadden vooral positieve ervaringen met Nederlandse artsen, al werd een taalbarrière genoemd als groot probleem in de communicatie. De patiënten benoemden dat een goede arts-patiëntrelatie ervoor zorgde dat de taalbarrière een minder prominent probleem werd. De discussie van het onderzoek gaat over de overlap tussen patiëntgerichte en interculturele communicatie. Een uitkomst uit dit deel van het onderzoek is dat de niet-Nederlandse patiënten in dit onderzoek de generieke communicatievaardigheden van artsen belangrijker vonden dan de specifieke interculturele communicatievaardigheden. Dit geeft de grote overlap aan tussen interculturele en patiëntgerichte communicatie.

Hoofdstuk 8 vat alle hoofdstukken samen en bediscussieert hoe de onderzoeken de onderzoeksvragen hebben beantwoord. Daarnaast worden conclusies getrokken en aanbevelingen voor de medische praktijk en het medisch onderwijs gedaan. De belangrijkste bevindingen laten zien dat er een complexe wisselwerking is tussen artsen, patiënten, hun familie en andere componenten van de gezondheidszorg in Nederland. Hoofdstuk 8 geeft tevens een kritische en praktische discussie over de overlap van patiëntgerichte communicatie en interculturele communicatie weer. De antwoorden op de onderzoeksvragen zijn als volgt: 1) Interculturele communicatie is een weinig belicht onderwerp in de opleidingsplannen van het medisch onderwijs; 2) Interculturele communicatie stelt uitdagingen op het gebied van taalbarrières, culturele en sociale verschillen en de aannames van artsen. Generieke communicatievaardigheden, zoals actief luisteren en uitleggen, lijken van belang in interculturele communicatie; 3) Artsen passen vele relevante generieke communicatievaardigheden toe, maar passen minder vaak de relevante specifieke interculturele

vaardigheden toe; 4) Zowel artsen als patiënten benoemden het belang van het toepassen van generieke communicatievaardigheden door de arts. Een aanwezige taalbarrière werd ervaren als de grootste barrière in interculturele communicatie.

Er wordt geconcludeerd dat in multiculturele landen, effectieve, patiëntgerichte interculturele communicatie onmisbaar is. De overlap van interculturele communicatie en patiëntgerichte communicatie verdient daarom meer aandacht in het medisch onderwijs, waar gestructureerde en toegewijde trainingsprogramma's kunnen bijdragen aan verbetering van de arts-patiënt communicatie.