

Moet een huisarts rekening houden met culturele en religieuze opvattingen?

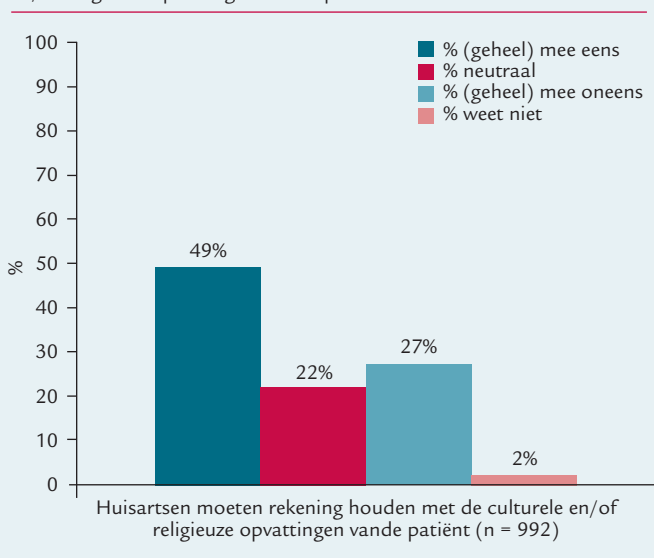
Judith de Jong en Majda Lamkaddem

Vrouwen die vanwege hun geloof niet behandeld willen worden door een mannelijke gynaecoloog. Dit voorbeeld uit de praktijk heeft geleid tot veel discussie over de rol van cultuur en religie bij de behandeling. Naar aanleiding van deze discussie heeft de KNMG in december 2007 een richtlijn over vrije artskeuze opgesteld. Dit past binnen de trend naar meer vraagsturing in de zorg, waarbij rekening wordt gehouden met de wensen van patiënten. Maar hoe denken Nederlanders nu eigenlijk over de rol van cultuur en religie bij de behandeling door een huisarts? Vinden mensen dat huisartsen hiermee rekening moeten houden? En wat verwachten ze voor de toekomst? Wij legden deze vragen in oktober 2007 voor aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Rekening houden met culturele en/of religieuze opvattingen

De meningen over dit onderwerp zijn sterk verdeeld. Bijna de helft (49%) van de panelleden is het eens met de stelling: 'Huisartsen moeten rekening houden met de culturele en/of religieuze opvattingen van de patiënt' (zie de *figuur*). Tegelijkertijd vindt ruim een kwart (27%) van de panelleden dat culturele en religieuze opvattingen van de patiënt geen enkele rol moeten spelen. Of mensen zichzelf tot een bepaalde kerk of geloofsgemeenschap rekenen, maakt geen verschil. Ook in 2000 was men het al niet met elkaar eens, hoewel iets meer respondenten het eens waren met de stelling dan in 2007 (54%).

Figuur Percentage mensen dat het (geheel) eens of (geheel) oneens is met de stelling dat huisartsen rekening moeten houden met de culturele en/of religieuze opvattingen van de patiënt



Hoe denkt men over het nu en de toekomst?

Ongeveer een derde (32%) van de panelleden denkt dat huisartsen nu al rekening houden met de culturele en religieuze opvattingen van patiënten. Hiernaast denkt een derde van de respondenten dat dit nu soms gebeurt. Wel denkt de meerderheid dat de situatie in de toekomst zal veranderen: bijna twee derde (63%) van de mensen verwacht dat huisartsen wel rekening gaan houden met dergelijke opvattingen.

Tot slot

Maatwerk in de zorg wordt steeds meer benadrukt: persoonlijke wensen van patiënten krijgen meer ruimte. Maar of culturele en religieuze opvattingen van patiënten die zelfde ruimte ook moeten krijgen? Het antwoord is niet voor iedereen vanzelfsprekend. De helft van de panelleden vindt van wel, de andere helft heeft een andere mening. De praktijk wijst erop dat culturele en religieuze opvattingen van belang kunnen zijn voor de behandlungskeuze (bekende voorbeelden zijn inenting en bloedtransfusies, maar ook religieuze dieetvoorschriften die de therapietrouw kunnen beïnvloeden). Het lijkt daarom vanzelfsprekend dat (huis)artsen persoonlijke opvattingen van patiënten betrekken bij de keuze en voorlichting omtrent een behandeling. De manier en de mate waarin dit moet gebeuren is binnen de medische professie onderwerp van discussie, en ook daar zijn de meningen verdeeld. Dit laat zien dat het een complex en veelzijdig onderwerp is zonder eenvoudige oplossing. In de praktijk zullen daarom verschillen ontstaan in de manier waarop artsen met culturele en religieuze opvattingen (moeten) omgaan.

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg is een project van het NIVEL en bestaat uit ruim 2.800 personen die een afspiegeling van de Nederlandse bevolking vormen. In oktober 2007 kregen ruim 1300 leden van het panel de genoemde stellingen voorgelegd, 992 mensen hebben gerespondeerd. Voor meer informatie kunt u terecht op www.nivel.nl/consumentenpanel of e-mailen naar consumentenpanel@nivel.nl