

Etniciteit

Inleiding

Etnoculturele karakteristieken beïnvloeden vele facetten van het leven, waaronder de tandheelkunde – en dit in een brede zin. Ter illustratie, uit een onderzoek te Jeruzalem kwam naar voren dat oudere immigranten uit Europa/Amerika (Ashkenazen) minder en immigranten uit Azië/Afrika (oriëntalen) juist meer klachten over prothesen hadden na het overlijden van hun levenspartner of andere intimi, en wel omdat de oriëntalen neigen tot expressie van hun rouw, terwijl de Ashkenazen hun verdriet veeleer verinnerlijken. Opvallend daarbij was dat rouwende Ashkenazen natuurlijk-lijkende en oriëntalen 'mooie' prothesen wensten.¹

Het begrip cultuur verwijst naar gedragsstandaarden die men als lid van een sociale groep verwerft. Etniciteit verwijst naar een specifieke cultuur, en kan worden omschreven als de levenswijze en belevingswereld van een sociale groep met een generaties-lange, gemeenschappelijke historie van emotionele groei en ontwikkeling.² Het is daarom plausibel dat de gebitsituatie afhankelijk is van etniciteit.

Deze aflevering handelt over etniciteit en tandheelkunde. Allochtonen hebben op grond van de ziekenfondswet dezelfde rechten als Nederlanders waar het de gezondheidszorg betreft. Desalniettemin is hun beroep op tandheelkundige hulp fragmentarisch en episodisch, hun tandheelkundig preventief zelfzorggedrag gebrekkig, en bijgevolg hun gebitsstoestand slecht. Dat is niet alleen in Nederland het geval. In andere landen, zoals Zweden,³ is hetzelfde geconstateerd.

Sommigen zullen geneigd zijn de slechte gebitsstoestand van allochtonen toe te

schrijven aan hun sociale en economische achterstand, eventueel ook aan een taalbarrière en onbekendheid met hun rechten op en kennis van de mogelijkheden van tandheelkundige hulp. Maar vermoedelijk ligt het niet zo simpel. Het kan zijn dat allochtonen (en niet alleen zij) goede redenen hebben om niet dat te doen wat tandartsen vinden dat zij zouden moeten doen.⁴ De opvattingen van tandartsen behoeven absoluut niet overeen te stemmen met die van de bevolking.⁴ Het belang van afwijkende verwachtingen, perspectieven, percepties, opvattingen en handelen van allochtonen, en de betekenis die zij aan dit alles toekent, zouden evenzeer een slechte gebitsstoestand kunnen verklaren.

Voor immigranten uit Turkije en Marokko staat een goed functionerend lichaam, nodig voor *lichamelijke* arbeid centraal: 'Zijn lichaam is zijn visitekaartje, zijn paspoort'.⁵ Hoewel islamieten een zware nadruk op de lichamelijke integriteit leggen en lichamelijk letsel ernstigere psychische gevolgen heeft voor buitenlandse arbeiders dan voor Nederlandse,⁵ behoeft dit zich niet uit te strekken tot de integriteit van het gebit. Immers, gebitsverval schaaft slechts zelden de mogelijkheid tot werken, en als dat het geval is kan dat gemakkelijk worden

verholpen door extractie, zoals dat in hun vaderland de gewoonte is.

Uit de artikelen in deze serie blijkt dat de mondgezondheid van kinderen van Turkse en Marokkaanse ouders veel te wensen overlaat. Door intensieve voorlichtingscampagnes kan worden gepoogd hun tandheelkundig preventief gedrag te verbeteren. Echter, ook de algemeen-practicus heeft in dezen een rol. De cultureel, vooral religieus bepaalde ziekte- en pijnbeleving is bij patiënten uit het Middellandse-Zeegebied erg emotioneel.⁵ De behandelaar die onderkent dat de verbale uitingsmogelijkheden van de allochtonen beperkt zijn en dat mede daarom een door pijn vertrokken gezicht, kreunen en steunen en luid klagen bij de 'autoriteit' ter vervanging van het gesproken woord dienen,⁵ kan daarom adequaat reageren. Als hij dan ook nog de behandelvraag, waaronder preventief tandartsbezoek, kan sturen zonder het 'anders-zijn' te benadrukken en wel het individuele element voorop te stellen, bestaat de kans dat een wezenlijke verbetering op tandheelkundig terrein wordt bereikt.

A.H.B. Schuurs
G.H. Verrips

Literatuur

- ¹LOWENTAL U, TAU S. Effects of ethnic origin, age, and bereavement on complete denture patients. *J Prosthet Dent* 1980; 44: 133-5.
- ²MOORE R, MILLER ML, WEINSTEIN P, DWORKIN SF, LIU H-h. Cultural perceptions of pain and pain coping among patients and dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 327-33.
- ³WIDSTRÖM E, MARTINSSON T. Dental attendance of some of the common immigrant groups in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13: 253-5.
- ⁴NETTLETON S. Understanding dental health beliefs: an introduction to ethnography. *B Dent J* 1986; 167: 145-7.
- ⁵KABELA M, VAN LUIN JF. Ransom psychosomatic. *Alphen aan den Rijn: Samsom Stafleu*, 1987: 25 en 31-2.

Dankwoord

De Redactie is redacteur Dr. A.H.B. Schuurs en gastredacteur Drs. G.H. Verrips bijzonder erkentelijk voor het verzorgen van een serie bijdragen, samen met een aantal andere auteurs, over 'Etniciteit'. Het is een onderwerp dat vooral de laatste jaren bijzonder actueel is geworden en waaraan in dit tijdschrift nog maar weinig aandacht is besteed.

I. van der Waal, hoofdredacteur