

“Taal als eerste diagnose: een vergeten dimensie van inclusieve zorg”

Geschreven door Rashmi Jadnanansing

In een tijd waarin het debat over diversiteit verhardt en het woord *woke* een politiek scheldwoord is geworden, houden we in de zorg krampachtig vast aan het idee van neutraliteit. Alsof ziekenhuizen vrij zijn van vooroordelen, machtsdynamieken en sociaal-culturele aannames. Maar wie er werkt, weet beter: taal, namelijk de woorden waarmee we patiënten beschrijven vormt één van de meest onderschatte bronnen van ongelijkheid in de zorg.

Als Surinaams-Hindostaanse geneeskundestudent stapte ik jaren geleden de Nederlandse zorg in met een open blik. Die blik werd snel gekleurd. Niet door mijn medische dossiers, maar door de manier waarop ik en mijn collega's werden benoemd. Ik was “die bruine Surinamer”, een andere arts was “de zwarte Surinamer”, weer een ander “de witte”. Ik was deze indeling niet gewend uit Suriname, waar afkomst en gemeenschap veel meer lagen in cultuur, taal, voedsel en geschiedenis dan in huidskleur. In Nederland werd kleur ineens de lens waardoor alles bekeken werd.

Ook patiënten werden vaak langs dezelfde lijnen beschreven: “donkere man op kamer zes”, “blanke vrouw met buikpijn”, “allochtoonse familie wacht buiten.” En dat terwijl die huidskleur zelden relevant was voor de zorgvraag. Toen ik tijdens een coschap voorzichtig benoemde dat termen als *blank* of *gekleurd* hiërarchie en afwijking impliceren, werd ik gezien als lastig. “Je moet niet overal iets achter zoeken.” Maar dat *iets* staat wel dagelijks in onze dossiers.

Taal vormt namelijk het begin van een diagnose, niet alleen medisch, maar ook sociaal. Wie woorden kiest die verwijzen naar afkomst zonder medische noodzaak, opent de deur naar aannames: over gedrag, pijnbeleving, therapietrouw, familie. In overdrachten hoorde ik geregeld commentaar dat al voortbouwde op het etiket dat iemand kreeg: “Surinaamse familie, dus druk en luid.” “Marokkaanse man, dus taalbarrière.” “Vluchteling, dus waarschijnlijk moeilijk meewerkend.” Geen van die conclusies kwam voort uit het verhaal van de patiënt zelf.

En deze taalverschillen zijn geen onschuldige details. Internationale studies laten zien dat zorgprofessionals pijn bij zwarte patiënten systematisch onderschatten. Dat vrouwen met migratieachtergrond vaker niet serieus worden genomen bij klachten. Dat taalbarrières leiden tot foutieve aannames.

Zelf merkte ik hoe diep dat mechanisme zit tijdens een medische stage in Tanzania. Daar noemden mensen ons “muzungu”, een neutraal woord voor buitenlander. Toch voelde ik hoe snel één woord een identiteit kan worden. Grappig genoeg werd ik daar “cappuccino”: niet wit, niet zwart, ergens ertussenin. Een herinnering dat taal overal, in elke cultuur, mensen in hokjes kan plaatsen soms met een glimlach, maar vaak met gevolgen.

Juist in Nederland, waar de zorg steeds diverser wordt, valt op hoe weinig aandacht er is voor inclusief taalgebruik. Medische richtlijnen spreken nog steeds over “negroïde rassen”, een term zonder wetenschappelijke basis. Opleidingen blijven vasthouden aan westerse normen als impliciete standaard. En studenten worden weggezet als ideologisch wanneer ze pleiten voor zorg die recht doet aan alle patiënten.

Maar inclusieve taal gaat niet over politiek. Het gaat over patiëntveiligheid, vertrouwen en gelijkwaardige zorg. Wanneer we een patiënt primair omschrijven op basis van uiterlijk, verschuift het medische kader naar een sociaal oordeel. Wanneer we “vluchteling” noteren zonder context,

beïnvloeden we al onbewust de verwachtingen over therapietrouw. Wanneer we blijven spreken over “blank”, suggereren we zuiverheid waar niemand om vroeg.

En wanneer we doen alsof deze woorden neutraal zijn, normaliseren we een systeem dat al generaties lang stereotypen reproduceert. De meeste zorgverleners bedoelen dit niet kwaadwillend. Het probleem zit niet in individuen, maar in een cultuur waarin taal wordt gezien als bijzaak. Alsof woorden geen invloed hebben op observaties, analyses, behandelkeuzes én de manier waarop patiënten zich gezien voelen. Voor mij als toekomstige arts én als iemand die in meerdere zorgsystemen heeft meegelopen, is het duidelijk: zorg die werkelijk gelijkwaardig is, begint bij taal die niet uitsluit. Dat vraagt om bewustwording, scholing, en vooral bereidheid om voorbij reflexen te kijken.

Jonge zorgprofessionals coassistenten, verpleegkundigen, paramedici spelen hierin een cruciale rol. Wij zijn de generatie die in een superdivers Nederland werkt. De generatie die weet dat woorden beleid vormen, cultuur bepalen en vertrouwen mogelijk maken. Maar we kunnen dit alleen als de zorg niet langer doet alsof taal neutraal is.

Want uiteindelijk gaat het om iets eenvoudigs: woorden bepalen wie we zien en wie we missen.

Als we een zorgsysteem willen waarin iedere patiënt vertrouwen kan hebben, dan moeten we beginnen bij de kleine dingen die grote gevolgen hebben. Inclusieve taal is geen activistisch project, maar een klinische noodzaak.