



Aanbeveling 144 / April 2016¹

IMPLEMENTATIE VAN TRANSCULTURELE VAARDIGHEDEN IN DE INITIËLE OPLEIDING VAN PROFESSIONALS IN DE GEZONDHEIDZORG

Inhoud

I.	Wie is bevoegd?.....	2
II.	Argumentatie.....	2
1.	Analyse.....	2
2.	Context en kader.....	3
3.	Stand van zaken.....	4
4.	Enkele Europese en nationale aanbevelingen.....	5-6
III.	Aanbevelingen van UNIA.....	7-8-9
5.	Contactpersonen Unia.....	9
6.	Bijlage: twee voorbeelden van goede praktijken.....	10

¹ Het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid, de gewesten en de gemeenschappen voor de oprichting van het Interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme van 12 Juni 2013, geeft aan Unia de bevoegdheid om "onafhankelijke adviezen en aanbevelingen te richten tot elke overheid ter verbetering van de reglementering en de wetgeving." (art. 5).

Uitdaging

Omdat de patiëntenpopulatie steeds diverser wordt, wordt het voor professionals in de gezondheidszorg steeds belangrijker om de sociale en culturele factoren te begrijpen die invloed hebben op de gezondheid en de behandeling van die patiënten. In een multiculturele context stelt een medische verzorging waarin de patiënt centraal staat, specifieke uitdagingen en moeten de professionals over 'transculturele vaardigheden' beschikken. Ze moeten m.a.w. hun gedrag kunnen aanpassen en over aangepaste kennis en adequate technieken beschikken. Om hen daarbij te helpen stelt UNIA een aanbeveling voor.

Titel van de aanbeveling:

Introduceer lessen transculturele vaardigheden in de vernieuwde opleiding verpleegkunde.

Voor meer info: [pag. 8 e.v.](#)

I. Wie is bevoegd?

- Mevrouw Hilde CREVITS, Vlaams minister van Onderwijs
- De heer Jean-Claude MARCOURT, Franstalige minister van Hoger Onderwijs
- Mevrouw Isabelle SIMONIS, Franstalige minister van Onderwijs, Sociale Promotie, Jeugd, Vrouwenrechten en Gelijke Kansen
- De heer Jo VANDEURZEN, Vlaams minister van Welzijn en Volksgezondheid
- De heer Maxime Prévot, Franstalige minister van Volksgezondheid
- De heer Didier GOSUIN, Brussels minister van Gezondheidsbeleid
- Mevrouw De BLOCK, federaal minister van Volksgezondheid

II. Argumentatie

1. Analyse

Omdat de patiëntenpopulatie steeds diverser wordt, wordt het voor professionals in de gezondheidszorg steeds belangrijker om de sociale en culturele factoren te begrijpen die invloed hebben op de gezondheid en de behandeling van die patiënten. In een multiculturele context stelt een medische verzorging waarin de patiënt centraal staat specifieke uitdagingen en moeten de professionals over ‘transculturele vaardigheden’ beschikken. Ze moeten m.a.w. hun gedrag kunnen aanpassen en over aangepaste kennis en adequate technieken beschikken.

De wetenschappelijke literatuur is het eens over het feit dat de migratieproblematiek een van dé debatten van onze tijd is. Verplegend personeel moet tegenwoordig cultureel uiterst heterogene groepen verzorgen. Het lijkt ons dan ook essentieel dat de zorgpraktijk aan deze grote uitdaging wordt aangepast. Voor migrantenpatiënten betekent dit dat verplegers in staat moeten zijn om het verzorgingsproces op een transculturele manier te benaderen, dat ze de patiënten m.a.w. in hun leefwereld en hun persoonlijke context kunnen zien en begrijpen. En vervolgens moeten verplegers daar ook naar handelen.² Want als er geen rekening wordt gehouden met de impact van de migratie op de gezondheidsdeterminanten en hun transculturele vaardigheden beperkt zijn, kunnen er bijvoorbeeld angsten, stereotypen of vooroordelen ontstaan. Bewust of onbewust kan dit tot discriminerende handelingen jegens migrantenpatiënten en tot verkeerde diagnoses leiden omdat het personeel de klachten van de patiënten niet goed begrijpt.³

De problemen kunnen voor een deel worden verklaard door het ontbreken van transculturele vaardigheden en van specifieke medische kennis of door de neiging om iemand te stereotypen of te stigmatiseren. Daarbij moeten we onderstrepen dat er wel degelijk interculturele bemiddelings- en tolkendiensten bestaan om de communicatie te verbeteren en de toegang tot een kwalitatieve zorg te vergemakkelijken. Jammer genoeg zijn te weinig professionals en patiënten hiervan op de hoogte. Deze diensten kunnen een belangrijke rol spelen in de algemene zorgverlening aan de patiënt.

² Cf. Bodenmann & Green, 2012; Domenig, 2007

³ Zie de studie over discriminatie in ziekenhuizen van het European Union Agency for Fundamental Rights, 2013.

In 2013 werd een studie over discriminatie in EU-ziekenhuizen uitgevoerd. Die studie toonde aan dat discriminerende handelingen vooral het gevolg zijn van taalkundige, financiële, organisatorische, culturele of psychologische barrières en van barrières die het gevolg zijn van een gebrekkige kennis van de gezondheidsdiensten of de werk- of levensomstandigheden in het algemeen. De WGO⁴ omschrijft kwaliteitszorg als een zorg waarin de patiënt centraal staat en die rekening houdt met zijn verwachtingen en noden, maar ook met zijn culturele achtergrond. Om kwaliteitszorg te kunnen aanbieden moet het verplegend personeel over de nodige kennis beschikken en in staat zijn om transculturele attitudes te ontwikkelen. Een voortgezette opleiding op dit vlak lijkt ons dan ook essentieel.

De transculturele vaardigheden laten toe om zich ervan bewust te worden dat de verhouding tot het lichaam, tot de perceptie van pijn, tot de dood, het omgaan met ziekte, de aanpak van de verzorger, en de visie van elkeen op de geneeskunde en de zorg, sterk cultureel bepaald zijn. Eenmaal men zich daarvan bewust is, is het ook belangrijk om daarover ook kennis op te doen. Kennis over die voorstellingen die op een bepaalde manier de wijze van interactie met de patiënten kunnen beïnvloeden. Het doel is om open te staan, om van referentiepunt te veranderen en om het referentiekader van de patiënten te begrijpen. Op die manier kan men zorg bieden in een relatie van vertrouwen en wederzijds respect. Transculturele competenties integreren heeft als doel om efficiënter te worden in de zorg. Zo kan men meer kennis opdoen, beter communiceren en minder discrimineren. Om beter te communiceren, moeten de verzorger en de verzorgde elkaar kunnen begrijpen op basis van hun wederzijdse culturele referenties, om zo misverstanden en onbegrip te vermijden.

Door transculturele vaardigheden te verwerven kan de therapeutische relatie verbeteren. De toegang tot kwaliteitszorg wordt ook beter gegarandeerd en er wordt bewust en onbewust discriminatie voorkomen.

2. Context en kader

Sinds 2010 en na talloze gesprekken met mensen uit de sector investeert Unia structureel in de zorg met als doel discriminatie beter aan te pakken en de diversiteit in de sector te bevorderen. De vele meldingen die Unia kreeg, tonen aan hoe de complexe structuren en/of het feit dat ziekenhuizen moeite hebben om zich aan een steeds diversere patiëntenpopulatie aan te passen, negatieve gevolgen heeft voor de verzorging van patiënten. Dat kan uitmonden in discriminerende processen.

Daarom hebben Unia en de FOD Volksgezondheid in 2011 samen het colloquium 'Care en transculturele vaardigheden' georganiseerd. Bedoeling was om zorgprofessionals en hun structuur bewust te maken van en te ondersteunen bij het in vraag stellen van hun aanpak en bij de benadering van specifieke problemen.⁵

Unia wil dit bewustmakingsproces voortzetten en is ervan overtuigd dat een structurele aanpak essentieel is. De zorgstructuren moeten zich immers dringend aanpassen aan de sociologische evolutie in de maatschappij en de uitdagingen die daaruit voortvloeien (veroudering van de bevolking, nieuwe migratiestromen, individuele gezondheidszorg enz.). De recente migratiestromen en de opvang van nieuwe migranten door ons land versterken ons in het idee dat het verplegend personeel van de toekomst voorbereid moet zijn op de eigenheden van de patiënten en het veranderende beroep.

⁴ Bengoa & World Health, 2006

⁵ Verslag van het colloquium: www.Unia.be

In het raam van de omzetting van de Europese richtlijnen (2005/36/EG en 2013/55/EU) met betrekking tot de hervorming van de studies verpleegkunde, stelt Unia samen met zijn partners voor om in te grijpen op het niveau van de initiële opleiding en om transculturele vaardigheden in de basisopleiding van de studenten te introduceren. Het aanleren van die vaardigheden moet het verplegend personeel de kans bieden om in hun beroep meer rekening te houden met de diversiteit van de patiënten en hun familie en om de professionele relaties die ze met elkaar onderhouden, aan die diversiteit aan te passen. Daarom moet er bij de hervorming van de opleiding verpleegkunde binnen de gemeenschappen plaats worden gemaakt voor transculturele vaardigheden.

Deze aan te leren transculturele vaardigheden gaan verder dan (maar maken ook deel uit van) vragen over ethiek en over principes en waarden, zoals respect en tolerantie. Ze leiden tot nieuwe praktijken en bieden een analytisch kader om de noden van de patiënt en de problemen die hij of zij ervaart, beter te begrijpen. Het therapeutische antwoord wordt dan in die mate aangepast, zodat de patiënt het ook aanvaardt en volgt.

In antwoord op de Europese richtlijnen werd een referentiesysteem⁶ opgesteld om de opleiding van verpleegkundigen verder te ontwikkelen. Dat referentiesysteem is gebaseerd op een competentieprofiel. In april 2015 heeft de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) het systeem goedgekeurd. Een van de doelen van het referentiesysteem is om de bevoegde gezondheids- en onderwijsdiensten duidelijk te maken hoe ze de acht basisvaardigheden moeten interpreteren die Europa oplegt.

Unia heeft een aantal vaststellingen gedaan op basis van het werk dat mensen uit de sector hebben verricht. Pas daarna heeft Unia aanbevelingen geformuleerd.

3. Stand van zaken (i.v.m. transculturele vaardigheden)

In het onderwijs

1. Geen verplichte cursus binnen de opleiding verpleegkunde

Binnen de huidige opleiding verpleegkunde bestaat er in de hoge scholen van de twee gemeenschappen geen verplichte en gestructureerde cursus. Wel worden er studieweken en/of -dagen en seminaries gepland, alsook stageactiviteiten die als kader kunnen dienen om de thema's diversiteit en/of interculturaliteit aan te snijden.

2. Voorstellen zijn afhankelijk van de goede wil van de docenten en de middelen

De initiatieven zijn sterk afhankelijk van de gevoeligheid, het engagement en de beschikbaarheid van de docent en van het budget dat de school vrijmaakt. De docenten die zich als vrijwilliger aanbieden, staan er vaak alleen voor, moeten zelf het juiste materiaal en de nodige middelen vinden. In de bijlage geven we het voorbeeld van twee hogescholen die het volgens ons goed doen: de Thomas More Hogeschool in Mechelen en de Hogeschool Vinci-Parnasse Isei. Thomas More biedt haar studenten verpleegkunde al jaren een programma transculturele vaardigheden en cultuurgerichte zorg aan. Vinci-Parnasse organiseert opleidingsdagen over migratie in de zorg en probeert dit lessenaanbod te structureren.

⁶ Beroeps- en competentieprofiel van de verpleegkundige, goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde, april 2015

3. Het aanbod blijft onbekend en wisselvallig

Het aanbod is onbekend omdat het geen duidelijke plaats heeft en niet vast in het aanbod is opgenomen. De lessen verdwijnen of verdrinken in het vak psychologie of communicatie. Het begrip transculturele vaardigheid is amper bruikbaar en veel te vaag. De professionals zelf wijzen ons erop dat de lessen enerzijds zijn ingebed in het algemene vak communicatie, maar dat de vaardigheid anderzijds wel wordt beschouwd als een beroepscompetentie.

Op de werkvloer

Eigenlijk is er geen opleiding binnen de verdere beroepsopleiding mogelijk ...

Voor zover wij weten bieden de ziekenhuisstructuren geen verdere beroepsopleiding rond transculturele vaardigheden aan. Ze nemen wel gerichte initiatieven, maar die zijn niet verplicht. Omdat er binnen de opleiding geen aandacht is voor transculturele vaardigheden en de zorginstellingen evenmin gericht aandacht besteden aan diversiteit, is het voor het medisch en paramedisch personeel vaak behelpen als ze bijvoorbeeld patiënten moeten verzorgen die geen Nederlands of Frans spreken.

Om beter te kunnen communiceren moeten de zorgverlener en de patiënt elkaar kunnen begrijpen binnen hun wederzijdse culturele verwijzingen zodat er geen onbegrip of misverstanden ontstaan.

De zorg moet transcultureel denken om de maatschappelijke uitdagingen aan te kunnen.

Omdat van het zorgpersoneel steeds vaker wordt verwacht dat ze hiervoor zijn opgeleid en omdat deze vaardigheden in de verdere beroepsopleiding structureel ontbreken, komen verenigingen en organisaties in actie om elk jaar infosessies in de ziekenhuizen zelf aan te bieden. Dat dit gebeurt, is op zich al een verdienste, maar ze kunnen pas vruchten afwerpen als ze een permanent karakter krijgen.

Aan Franstalige kant zijn er de opleidingen van het Centre Bruxellois d'Action Interculturelle. Het CBAI organiseert de lessen in samenwerking met de Fédération des maisons médicales.⁷ Aan Nederlandstalige kant zijn er verschillende initiatieven. We vermelden hier de opleidingen van de Interuniversitaire werkgroep Diversiteit & Gezondheid⁸, van Pluriculturele Zorg en van de vzw Foyer⁹.

4. Europese en nationale aanbevelingen

Europa en verschillende Belgische auteurs hebben aanbevelingen gelanceerd waarin wordt opgeroepen om rekening te houden met de culturele diversiteit van de patiëntenbevolking. Het merendeel van die aanbevelingen heeft betrekking op gezondheidsongelijkheid, toegang tot de zorg

⁷ Het CBAI biedt geregeld opleidingen in interculturele communicatie aan. Het doet dit in samenwerking met de Fédération des maisons médicales. Deze cursussen leren hoe verpleegkundigen met personen uit andere culturen moeten omgaan en reiken nuttige tools aan voor diverse situaties met mensen met een andere origine.

⁸ Ann Roex (KUL), Louis Ferrant, Kristin Hendrickx (UA), Stéphanie De Maesschalck (UGent), Johan Daanen (UHasselt), Mouloud Kalaai (ZOL), Rita Vanobberghens, Abdellatif Riffi (VUB), Bettina Leysen (CIMIC), Naziha Maher, Hans Neefs en Ward Rommel (VLK)

⁹ Surf naar de volgende sites voor meer info over het aanbod: www.pigmentzorg.be en www.culture-sante.be.

en interculturele bemiddeling. Op een duurzame wijze vorming aanbieden over transculturele vaardigheden in de initiële en tijdens de voortgezette opleiding van de zorgverleners, is een van de manieren om een antwoord te bieden op die aanbevelingen.

1. Aanbeveling van de Raad van Europa

De Raad van Europa heeft in 2006 een aanbeveling over gezondheidszorg in een multiculturele samenleving gepubliceerd. Op basis van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie heeft de Raad van Ministers haar leden aanbevolen om van een betere kwaliteit van en toegang tot de gezondheidsdiensten in de multiculturele samenleving een beleidsprioriteit te maken.

2. Het Migrant Friendly Hospitals-project¹⁰

In 2003 is het project Migrant Friendly Hospitals in twaalf Europese landen ontwikkeld. Het is een tool die moet helpen om cultureel vaardige verpleegkundigen op te leiden en te erkennen. De tussenkomsten en de evaluatietools die in het raam van dit project werden ontwikkeld, kunnen als basis dienen voor een vergelijkbaar project in België. Zwitserland heeft uitstekende ervaringen met het project en gaat ermee door. In 2013 werden voor verschillende Zwitserse ziekenhuizen programma's ontwikkeld om de bestaande opleidingen te ondersteunen en de opleidingscurricula te hervormen door er interculturele vaardigheden aan toe te voegen.¹¹

3. EUGATE-rapport¹²

De aanbevelingen van Belgische experts onderstrepen het belang van culturele vaardigheden en kennis m.b.t. een steeds diversere patiëntenbevolking:

- Eerstelijns hulpverleners bewuster maken van het verhoogde risico dat migranten en etnische minderheden lopen om bepaalde ziekten op te doen of te ontwikkelen, zoals tuberculose, zonder die ziekten daarom een 'etnisch' of 'raciaal' karakter te geven.
- De eerstelijns hulp toegankelijker maken en beter organiseren, vooral op plaatsen waar er meer nood is aan een interculturele aanpak (bijvoorbeeld in de grote steden en voor kwetsbare groepen). Belangrijk hierbij is dat zorgverleners voldoende tijd maken om naar het verhaal van hun patiënt te luisteren en dit in de juiste context plaatsen, wat de etnische of sociale achtergrond van die patiënt ook is.
- Het werk van tolken en interculturele bemiddelaars aanmoedigen en ze in alle sectoren van de gezondheidszorg introduceren. De gezondheidszorg en de sociale sector moeten leren samenwerken met tolken en interculturele bemiddelaars om zo efficiënt te kunnen werken.
- Zorgverleners stimuleren om open te staan voor en zich bewuster te zijn van migrantenpatiënten en patiënten uit etnische minderheden bij het stellen van de diagnose en in de verzorging. Het nadenken over en het communiceren met ethnoculturele minderheden zijn essentieel om tot meer complementariteit te komen.

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_14_en.pdf

¹¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12522/13674/index.html?lang=fr> CF pag. 16, 17 en 18 van het rapport 'Gérer la diversité en milieu hospitalier', dat van de site kan worden gedownload.

¹² Europees EUGATE-projet (goede praktijken in de gezondheidsdiensten voor migranten in Europa), 2010. Raadpleeg de samenvatting van het rapport voor meer informatie op de volgende site: http://www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Publicatie%20van%20anderen/EUGATE_Summary_of_good_practice_BE%202011.pdf

4. Het rapport 'Naar een interculturele gezondheidszorg' van de ETHEALTH-groep¹³

De FOD Volksgezondheid heeft de expertengroep ETHEALTH (of Ethnicity and Health) opgericht om aanbevelingen te formuleren die de gezondheidsongelijkheid van migranten en minderheden in België kunnen terugdringen. De groep was samengesteld uit gespecialiseerde academici, vertegenwoordigers van ngo's en zorgverleners uit de drie regio's van het land en heeft 46 aanbevelingen opgesteld. Twee van die aanbevelingen verdienen onze bijzondere aandacht:

- Aanbeveling 1.6: *"Culturele competenties dienen geïntegreerd te worden in alle medische opleidingsprogramma's; hierover dient ook gereflecteerd te worden in opleidingsprogramma's voor verpleegkundigen en binnen de paramedische en sociale sector in het algemeen. Aangezien onderwijs een bevoegdheid van de gemeenschappen is, terwijl de accreditering van het diploma van arts of verpleegkundige een federale bevoegdheid is, zou overwogen kunnen worden om een aantal minimumnormen in te voeren, bijvoorbeeld betreffende vaardigheden in het werken met migranten en etnische minderheden, voor alle opleidingen binnen de sociale sector en de gezondheidszorg, zoals eveneens aanbevolen door sommige auteurs."* pag. 22
- Aanbeveling 2.10: *"Er moet een opwaardering gebeuren van opleidingsprogramma's voor verpleegkundigen in 'sociale gezondheidszorg', zowel in hogescholen als op het werkveld, met name door 'sociale gezondheidszorg' op te nemen in de normen voor erkenning van bepaalde diensten binnen de eerstelijnsgezondheidszorg."*, pag. 25

5. Het witboek en het groenboek van Dokters van de Wereld

In 2014 stelden Dokters van de Wereld samen met het RIZIV een witboek en een groenboek op. Ze bieden een aantal aanbevelingen voor een inclusief gezondheidssysteem en een beter aangepaste toegang tot de zorgsector.¹⁴

¹³ Aanbevelingen van de ETHEALTH-groep voor minder gezondheidsongelijkheid onder migranten en etnische minderheden, december.

¹⁴ <http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/livre-vert.pdf> <http://www.medecinsdumonde.be/publications>

5. Introduceer lessen transculturele vaardigheden in de vernieuwde opleiding verpleegkunde

Aanbeveling

Rekening houdend met die nieuwe uitdagingen, met de adviezen uit de sector zelf en met de vaststellingen van de werkgroep CARE¹⁵ adviseert Unia dan ook dat de bevoegde ministers, vanuit de eisen in de Europese richtlijn 2013/555/EU, in artikel 31 en in het bijzonder in paragraaf 7, dat overeenstemt met het profiel dat is goedgekeurd door de Federale Raad voor Verpleegkunde, en het profiel van de ARES (Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur), om in de toekomstige modules bepaalde communicatievaardigheden gaandeweg te vervangen door transculturele vaardigheden. Concreet betekent dit dat lessen transculturele vaardigheden stap voor stap in de opleiding verpleegkunde en in de praktijk (stage – praktijkoefeningen) worden ingevoerd. Deze nieuwe lessen moet toekomstige studenten de kans bieden om:

- De impact van cultuur op de zorgrelatie te begrijpen.
- Categoriserende processen en vooroordelen die eigen zijn aan interculturele ontmoetingen (etnocentrisme, stereotypen, vooroordelen, representaties), te herkennen en ernaar te handelen.
- De culturele factoren te kennen die belangrijk zijn bij de behandeling van de patiënt. Middelen en tools te ontwikkelen voor interculturele situaties.

Unia vindt het belangrijk dat de lessen transculturele vaardigheden studenten de kans bieden om de factoren te herkennen die de communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten belemmeren. In zo'n context moet rekening worden gehouden met de culturele referenties van de ander en met zijn of haar voorstellingen van de relatie tussen zorgverstreker en patiënt en van gezondheid en ziekte. Het is ook belangrijk dat verpleegkundigen zich bewust zijn van de eigen stereotypen en culturele referenties.

Bovendien moeten deze lessen de toekomstige professionals helpen om in te zien dat die culturele dimensie vaak nog wordt aangevuld met socio-economische determinanten en vaak nog met een heel specifiek migratieparcours. Die factoren kunnen eveneens een cruciale rol spelen in de houding van patiënten tegenover hun ziekte, de zorg en het medisch personeel.¹⁶

6. Contactpersonen Unia

Fatima Hanine - fatima.hanine@Unia.be

Rachida Lamrabet - rachida.lamrabet@Unia.be

Rachid Bathoum - rachid.bathoum@Unia.be

¹⁵ De ledenlijsten van de WG CARE en de adviezen van de bevoegde instellingen als bijlage.

¹⁶ De opleidingen die Unia voorstelt, vertrekken van de dagelijkse ervaringen van zorgverleners, wat zijzelf daarover zeggen en hoe de relatie met de ander in vraag wordt gesteld. Het zijn niet zomaar theoretische uiteenzettingen over andere culturen of over de groepen die onze maatschappij vormen. Ze verankeren de inhoudelijke elementen en de debatten (analyse van casussen, rollenspelen, videogetuigenissen enz.) over de aanpak van verschillen in de zorgrelatie en over het onbegrip, de beperkingen, de problemen, de frustraties en soms ook de woede, die zo'n relatie met zich kan meebrengen.

Bijlage 1: twee voorbeelden van goede praktijken in hogescholen als inspiratiebron

Thomas More Hogeschool

De Thomas More Hogeschool in Mechelen integreert sinds een aantal jaren transculturele vaardigheden en cultuursensitieve zorg in het curriculum van de opleiding verpleegkunde.

Uit een onlinebevraging die het Centrum voor Intercultureel Management en Internationale Communicatie (CIMIC) heeft gedaan bij lectoren verpleegkunde, is gebleken dat alle respondenten het belangrijk vinden om in een hedendaags curriculum verpleegkunde aandacht te besteden aan interculturaliteit en diversiteit, maar dat er in de praktijk slechts weinig aandacht is voor cultuursensitieve zorg in de opleiding en de stage.

In de hogeschool vertrekt men van de filosofie dat zorg geworteld is in een holistische mensvisie, waarbij rekening houden met diversiteit onontbeerlijk is voor het streven naar goede zorgverlening. Diversiteit wordt ook zeer ruim geïnterpreteerd.

De notie van cultuursensitieve zorg wordt expliciet zowel vakgebonden als transversaal geïntegreerd. Concreet betekent dit dat in bepaalde vakken cultuurspecifieke aspecten aan bod kunnen komen (bv. communicatie, psychologie e.d.). Tegelijkertijd kan binnen een vak apart een inleiding tot andere culturen gegeven worden. De thematiek wordt verder transversaal uitgediept zoals de hogeschool trouwens ook al doet voor geriatrie. De hogeschool kiest ervoor om de geriatrische richting niet meer in te richten, maar geriatrische aspecten doorheen heel het curriculum aan bod te laten komen. Er wordt ook ingezet op cultuursensitieve zorgaspecten in het nascholingsaanbod.

Leonard De Vinci-Parnasse ISEI Hogeschool

Elk jaar organiseert de hogeschool vormingsdagen over de thema's die ons interesseren en aanbelangen. Eind januari hebben 480 studenten les gevolgd over het thema migranten en diversiteit. Experts kwamen spreken over migratie in de zorg en gingen met de studenten in debat over migratiegeschiedenis, vooroordelen, interculturele zorg, mensen zonder papieren enz.

Al onze studenten van het tweede jaar waren welkom op deze middag, dus ook de studenten uit de paramedische richtingen kinesithérapie, ergotherapie, psychomotoriek, podotherapie en verloskunde, maar ook pedagogen en leraren lichamelijke opvoeding.

De PARNASSE ISEI Hogeschool hecht veel belang aan de internationale en interculturele dimensie van haar opleidingen en missies. Via de cel Internationale betrekkingen wil onze instelling haar studenten en docenten mobieler maken en uitwisselingen met universiteiten en hogescholen in de hele wereld organiseren. Ons netwerk omvat op dit ogenblik meer dan veertig buitenlandse universiteiten en instellingen en talloze partners in de praktijk.

Een student die een tijd in het buitenland verblijft, ontdekt een andere sociale en culturele wereld. Op die manier ontwikkelt hij of zij een open geest, kan hij of zij zich gemakkelijker aanpassen aan en omgaan met andere culturen en ontdekt hij of zij vooral andere verpleegkundige benaderingen en zorgmethoden:

- andere manieren om verpleegkundige zorgen te organiseren,
- een totale benadering van de patiënt,
- onderzoek naar verpleegkundige zorgtechnieken.

Het is de bedoeling dat de studenten een internationale visie ontwikkelen op hun toekomstige beroep en de manier waarop dat beroep in deze wereld kan worden uitgeoefend. Op die manier kunnen ze hun eigen praktijk verbeteren en hun omgeving (studenten en docenten) en hun toekomstige collega's daarin laten participeren.

Bijlage 2 : Inhoudelijke elementen

Wij stellen voor om een zesdelig lessenpakket in te voeren:

➤ **Deel 1: Hoe benader je zorg intercultureel?**

Dit is een meerfasig proces. In de eerste fase moet de student vooral afstand nemen van de eigen cultuur en nadenken over de eigen waarden. Het doel is dat de student beseft dat de zorg door die waarden wordt bepaald. In de tweede fase moet hij of zij proberen te begrijpen wat het referentiekader van de patiënt is om op die manier een zorgrelatie met de patiënt tot stand te kunnen brengen. Voor toekomstige verpleegkundigen is het belangrijk om te begrijpen hoezeer sociale en culturele factoren gezondheid, relevante gedragspatronen en de aanpak van patiënten bepalen om zorg te kunnen aanbieden die de noden van de patiënt centraal stelt.

➤ **Deel 2: Stereotypen en vooroordelen**

We denken allemaal in stereotypen, die we dan gebruiken om al die uiteenlopende informatie waarmee we worden overspoeld, te beheersen en te begrijpen. Door alles te categoriseren proberen we de werkelijkheid te ordenen en er betekenis aan te geven. Professionals lopen zo het risico dat ze patiënten automatisch gaan indelen op basis van stereotypen en vooroordelen volgens eigenschappen zoals huidskleur, leeftijd, herkomst enz.

Dit deel van de opleiding herinnert de studenten eraan dat de sociale etiketten die we op anderen plakken, nooit meer zijn dan een benadering, een poging om een oneindig veel complexere werkelijkheid af te bakenen; een werkelijkheid die veel verder gaat dan de in rekening gebrachte stereotypen. Het is de bedoeling dat de studenten inzien hoe stereotypen en vooroordelen de zorgrelatie kunnen beïnvloeden om zo de gevolgen van hun aanpak beter te kunnen inschatten.

➤ **Deel 3: Migratietrajecten en de klinische aanpak**

De migratietrajecten van patiënten zijn heel divers en uiteenlopend. In dit deel willen we de studenten de kans bieden om zich te verdiepen in de geschiedenis en de veranderende migratiestromen om op die manier de individuele trajecten beter te kunnen inschatten en ze in hun specifieke context te kunnen plaatsen (oorlog, natuurrampen enz.). Zo leren studenten om de trauma's, het psychische lijden en de culturele codes van de patiënten beter te plaatsen en hun zorg daaraan aan te passen.

➤ **Deel 4: Culturele identiteit en de interactie tussen zorgverlener en patiënt**

De relatie tussen zorgverlener en patiënt wordt door een aantal factoren bepaald. Een van die factoren is de culturele dimensie, die moeilijk te bepalen is. Cultuur is geen stabiel, vast gegeven van een groep individuen, maar een evolutie die wordt beïnvloed door overtuigingen en oorsprong, maar vooral ook door de levensloop. De miskenning van de ander binnen de relatie zorgverlener – patiënt kan al snel tot misverstanden leiden die o.a. zorgen voor een gebrek aan vertrouwen, het afbreken van de behandeling of therapeutische achteloosheid van de patiënt, maar ook voor frustratie en onbegrip bij de zorgverlener.

Het herkennen van dergelijke kinken in de communicatiekabel tussen personeel en patiënt is van cruciaal belang. En dus moet er rekening worden gehouden met de culturele referenties van de ander en met zijn of haar idee van de relatie tussen zorgverlener en patiënt en met zijn of haar idee

van gezondheid en ziekte, maar moet het personeel zich ook bewust zijn van de eigen culturele ideeën en culturele referenties.

➤ **Deel 5: Denkschema's om de culturele aspecten van de patiënten te benaderen**

Een cultuurschok is een conflictsituatie die tussen zorgverleners en patiënten met een verschillende culturele achtergrond kan ontstaan. Dergelijke cultuurschokken zorgen voor heel wat kritieke incidenten. Het is dan ook nuttig om na te gaan of je zo'n situatie wilt overwinnen en meer wilt leren over het eigen referentiekader en dat van de ander. Een cultuurschok in een professionele omgeving is een uitgelezen kans voor professionals om na te denken over hun houding in interculturele situaties.¹⁷

➤ **Deel 6: De antidiscriminatie wetten en de strijd tegen racisme**

De studenten worden bewust gemaakt van de antidiscriminatie wetten en de strijd tegen racisme. Het is van cruciaal belang dat zij vertrouwd raken met de wetgeving zodat ze hun rechten én hun plichten in de zorgrelatie kennen. Het komt erop aan dat ze leren dat een gelijke behandeling een wettelijke voorwaarde is om kwaliteitszorg te kunnen garanderen.

Unia is er voorstander van om deze zes aspecten in één module samen te brengen. Dankzij deze lessen kunnen toekomstige professionals essentiële sleutels in handen krijgen om tot een beter begrip te komen van de sociale en culturele factoren die de perceptie van gezondheid en de aanpak van bepaalde patiënten beïnvloeden.

¹⁷ Voorbeelden van denkschema's: de 'kritieke incidenten' van Cohen Emerique, de 'culturele formulering' die wordt gebruikt door het medisch personeel van de universiteitsziekenhuizen van Genève, de oprichting van een 'zone voor wederzijds begrip' van Giger en Davidhizar en Pharos in Nederland. Deze schema's worden vooral gebruikt om casussen te behandelen en te analyseren om op die manier aangepaste interactievormen te ontwikkelen.