

Cultuursensitieve zorg

Auteur: Stéphanie De Maesschalck

Casus

Wahidullah (24) en zijn vrouw Habiba (20) zijn anderhalf jaar geleden uit Afghanistan gevlucht. Ze zijn vijf jaar getrouwd en kinderloos. Ze zijn erkend als vluchteling en wonen in een lokaal opvanginitiatief. Beiden volgen Nederlandse les en spreken ondertussen matig Nederlands. Wahidullah slaapt slecht en heeft veel nachtmerries, Habiba heeft veel last van hoofdpijn en veralgemeende zwakte, waarvoor de dokters geen verklaring vinden. Ze huilt vaak wanneer ze alleen is. Ze wil liefst niet meer naar de les Nederlands omdat ze te moe is. Ze voelt zich mislukt als vrouw omdat ze nog niet zwanger is.

Algemeen

- Steeds vaker worden hulpverleners geconfronteerd met cliënten met een migratie- of vluchtelingenachtergrond. Dat stelt ons voor uitdagingen. De eerste barrière is vaak de taal: het volledig of gedeeltelijk ontbreken van een gemeenschappelijke taal bemoeilijkt het hulpverleningsproces. In de factsheet over taalondersteuning vind je informatie over hoe je die taalbarrière kan overbruggen. Een ander probleem is de cultuurbarrière.
- Enkele decennia geleden, toen migratie nog beperkt was, konden we achterhalen wat de specifieke gebruiken waren van bepaalde groepen: wie mag ik een hand geven en wie niet? Wat zijn cultureel bepaalde verklaringsmodellen voor bijvoorbeeld mensen uit Turkije? Dat heet een *cultuurspecifieke* benadering.
- Tegenwoordig migreren mensen uit alle hoeken van de wereld. Gezien die **superdiversiteit** waar onze samenleving naar evolueert, is het onmogelijk om als hulpverlener alle aspecten van de verschillende culturele achtergronden van patiënten te kennen.
- Cultuursensitieve zorg betekent dat **hulpverleners zich bewust zijn van de mogelijke invloed van de verschillende cultuurachtergrond** van de patiënt. Die invloed manifesteert zich bijvoorbeeld in de manier van uiten of in de hulpvraag.
- Het doel van cultuursensitieve zorg is om **de culturele factoren in acht te nemen**, terwijl we streven naar **wederzijds begrip en gelijkwaardige zorg**. Op die manier gaan we op een open en nieuwsgierige manier in relatie met de cliënt, zonder te vervallen in stereotypen en vooroordelen.

In de praktijk

Attitudes

1. Cultuurbewustzijn of *cultural awareness*

- Ook wij zijn het resultaat van een cultureel bepaalde opvoeding en omgeving.
- Ook wij nemen als hulpverlener aangeleerde waarden en normen mee.

In België is de gemiddelde leeftijd om moeder te worden 28,5 jaar. In Afghanistan is dat een pak jonger. Is dat cultureel? Of sociologisch bepaald? Heeft het te maken met toegang tot, kennis van anticonceptie?

2. Reflexiviteit

- Reflexiviteit verwijst naar het besef dat **verschillende mogelijke oplossingen voor een probleem waardevol zijn**. Het is de vaardigheid om een gedachte of houding die jij als vanzelfsprekend of normaal aanvoelt te zien als slechts één van de verschillende mogelijke oplossingen.

Wahidullah beslist dat hij zo snel mogelijk wil gaan werken. Zijn redenering is dat hij als goede man financieel moet kunnen instaan voor zijn vrouw, zodat zij kan thuisblijven. Ook wil hij zijn familie in het thuisland mee helpen ondersteunen.

- We hanteren het driestappenmodel (DSM) van Pinto. Dat is een reflectiemethode bij een dreigend misverstand of conflict. Je doorloopt **drie stappen** of fasen alvorens tot actie over te gaan:

Patiënt x komt vaak te laat op een afspraak. Dat wijt men aan zijn cultuur. Het leidt tot wrevel. Laatst ontstond een conflict omdat hij niet meer aan de beurt kon komen.

Stap 1: leer je eigen (cultuurgebonden) normen en waarden kennen.

Welke regels en codes beïnvloeden je denken, handelen en communiceren?

Op tijd komen is hier in België zeer belangrijk. Te laat komen wordt als storend ervaren. Afspraken komt men na op de minuut, tenzij er een goede reden is.

Stap 2: leer de normen, waarden en gedragscodes van de ander kennen.

Scheid meningen over het gedrag van de ander van de feiten. Onderzoek wat het 'vreemde' gedrag van de ander betekent.

In het thuisland van patiënt x is op tijd komen een rekbaar begrip. Wanneer bv. een lezing gepland staat om 9 uur, begint men meestal rond 10 u. Ook kunnen ongeletterdheid of sociale factoren meespelen, zoals bij alleenstaande moeders. Het ongewenste gedrag is dus niet altijd louter cultureel bepaald.

Stap 3: bepaal hoe je met de verschillen in normen en waarden omgaat.

Bepaal vervolgens waar je grenzen liggen: hoeveel kan jij accepteren van de ander? Tot waar kan jij je aanpassen? Maak die grenzen duidelijk aan de cliënt.

Geef duidelijke, verstaanbare informatie over het afsprakensysteem. Wat zijn precies de gevolgen bij niet op tijd komen? Waarom? Controleer of de cliënt het begrepen heeft. Geef hem/haar de tijd om zich aan te passen.

De doelen van dit model zijn:

- vooroordelen wegnemen
- de normen en waarden van de ander en zichzelf begrijpen en respecteren
- de eigen grenzen duidelijk aan de ander kenbaar maken
- irritaties, onbegrip maar ook overdreven tolerantie voorkomen.

3. Een open houding en respectvolle nieuwsgierigheid

Neem een open houding aan bij vragen: waarom doet de ander wat hij/zij doet? Wat is cultureel bepaald, wat contextueel, wat sociaal, wat individueel?

Kennis

De context van je cliënt kennen is de basis voor een goede relatie. Vaak is die complex. Op veel verschillende domeinen van het leven kunnen er immers factoren zijn die het welzijn of de gezondheid van de cliënt beïnvloeden. Hoe leer je de context kennen?

1. Een grondige intake

- Wat is het land, de regio van herkomst? Opleiding, taalkennis, werk? De huidige status in de asielprocedure? De familiale context: hier en in land van herkomst? Zijn er mensen achtergebleven? Heeft de cliënt geliefden verloren: in het thuisland of onderweg?
- Wat is het verhaal van de cliënt?
- Hoe is de huidige levenssituatie van de cliënt? Hoe voelt hij/zij zich? Wat zijn huidige mogelijkheden, beperkingen, perspectieven?

2. Kruispuntdenken (intersectionality)

- Dit verwijst naar de kruisingen (intersecties) van de verschillende maatschappelijke en persoonlijke sferen binnen een persoon.
- Die zijn steeds gelijktijdig aanwezig en in wisselwerking met elkaar.
- Het biedt ons een caleidoscopische kijk op wie we zijn: individuen worden niet bepaald door één aspect van hun achtergrond of cultuur.
- Probeer de complexe invloed van nationaliteit, gender, etniciteit, seksuele voorkeur en religie in kaart te brengen.

3. Een vertrouwensrelatie

Veel vluchtelingen leven in een complexe context. Daardoor is het een uitdaging voor hulpverleners om efficiënte zorg te bieden. Vaak is er ook al een hele voorgeschiedenis van zorg. Werken aan een langdurige vertrouwensrelatie kan de kwaliteit van de zorg verbeteren. Daarvoor zijn verschillende zaken essentieel:

- Voorzie voldoende tijd.
- Benadruk de vertrouwelijkheid.
- Leg uit wat je doet en waarom je het doet.
- Vraag mandaat.
- Betrek de cliënt in de zorg.

Vaardigheden

1. Communicatie rond culturele verschillen

Vermoed je dat bepaalde culturele normen en waarden een impact hebben op de therapie of de relatie arts-patiënt? Verken deze factoren:

- Traceer het 'patiëntenspoor': wat denkt de patiënt zelf over zijn ziekte? Welke verklaringen heeft de patiënt ervoor? Wat zijn zijn verwachtingen? Met welke vragen, ongerustheden, angsten zit de patiënt? Wat is de hulpvraag?
- Toon de patiënt dat je geïnteresseerd bent in zijn (culturele) achtergrond en context. Stel je open op.
- *Patient centredness*: exploreer de patiënt en zijn context. Neem die informatie mee in de verschillende fasen van het consult. *"Health care that meets and responds to patients' wants, needs and preferences and where patients are autonomous and able to decide for themselves."*

2. Shared decision making

- De therapietrouw van de patiënt verhoogt als hij/zij akkoord gaat met het voorgestelde behandelplan. Stel gezamenlijke, haalbare doelen. Splits de doelen op in kleinere deeldoelstellingen.
- Betrek de patiënt actief bij het uitwerken van een behandelplan: vraag na of hij/zij alles begrijpt. Zijn er opmerkingen of vragen? Wat denkt de patiënt van het plan? Is het haalbaar in zijn/haar context?
- In gevallen van slechte therapietrouw: vraag de patiënt actief te participeren in het zoeken naar een oplossing, een behandelplan dat past binnen zijn/haar context. Doe een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt: als de patiënt zich actief betrokken, zal hij/zij eigen voorstellen doen, met een grotere kans op therapietrouw.