

Goede zorg bij etnisch - culturele en religieuze diversiteit

versie 2013-07-29

Uit onderzoek blijkt dat geestelijke gezondheidszorg om verschillende redenen weinig toegankelijk is voor personen met een andere culturele of etnische achtergrond. Zij zijn grotendeels onbekend met het zorgaanbod in de GGZ en weten onvoldoende waar ze met psychische problemen terecht kunnen. Bovendien is het consulteren van GGZ - diensten in sommige culturen niet vanzelfsprekend, zelfs stigmatiserend. Onderzoek wijst uit dat hierdoor personen met psychische problemen onvoldoende doorverwezen worden. Ook is men in de hulpverlening onvoldoende vertrouwd met de referentiekaders en de ziektebeleving van personen met een andere culturele, etnische of religieuze achtergrond. Daarenboven kan de taal een belangrijk hindernis zijn voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg. De taalbarrière ondermijnt de kwaliteit van de communicatie tussen de hulpverlener en de patiënt. Daardoor heeft die minder inzicht in zijn gezondheidsproblemen en voelt hij zich niet begrepen.

Wij worden als psychiatisch ziekenhuis uitgedaagd:

welke inspanningen kunnen er gebeuren om de zorg meer toegankelijk te maken?
welke aandacht en extra inspanning is er nodig om goede zorg te realiseren aan patiënten, met een andere etnisch, religieuze of culturele achtergrond?

Cultuurgevoelige zorgverlening: ethische uitgangspunten

Hulpverlening is altijd een actieve zoektocht om samen – in wederzijds respect – te zoeken naar goede zorg voor de hulpvrager, ongeacht de etnisch, culturele en religieuze achtergrond. Kennis van verschillen door de ander culturele achtergrond is belangrijk, maar belangrijker is de bereidheid de ander als unieke en gelijkwaardige mens te benaderen, en met de persoon in dialoog te treden en een relatie van vertrouwen op te bouwen maken goede zorgverlening mogelijk.

Kennis van een andere cultuur of religie kan een belangrijke aanvulling zijn. Het is echter belangrijk te zien dat de impact van de etnische, culturele en religieuze achtergrond erg verschillend van persoon tot persoon. Elke mens is ondergedompeld in verschillende betekeniskaders eigen aan de culturele en religieuze achtergrond. Deze achtergrond bepaalt – bewust en onbewust - gedragingen, gewoontes, tradities, opvattingen, intermenselijke verhoudingen, ... Voor elke mens is de culturele en/of religieuze gehechtheid en –beleving anders. Daarenboven evolueert deze betekenis onder

invloed van nieuwe ervaringen en keuzes. Voor de zorgverlener is het belangrijk de zorgvrager als unieke persoon te benaderen, veralgemening te vermijden en de impact door de andere culturele achtergrond niet uit te vergroten. Als zorgverstreker zich bewust zijn van het gevaar van 'overculturalisering'.

De multiculturele en multireligieuze context daagt de hulpverlener en het ziekenhuis uit. Volgende ethische keuzes leiden tot goede zorgverlening.

Elke patiënt/bewoner uniek en gelijkwaardig benaderen

Een mens wordt graag als gelijke benaderd en gerespecteerd als unieke mens met een eigen levensgeschiedenis en levensbeschouwing

Respect voor het unieke en de gelijkwaardigheid van de patiënt met een andere etnisch, culturele of religieuze achtergrond betekent dat we bereid zijn om het referentiekader van de persoon te leren kennen, dat we openstaan voor specifieke cultuurreligieuze vragen en deze respecteren voor zover dit mogelijk is voor het behandeltraject en voor de organisatie en de waarden van het ziekenhuis.

Rekening houden met de uniciteit van de zorgvrager betekent:

- het anders-zijn als een normaal gegeven beschouwen: elke hulpvraag is cultureel getekend, maar ook elke hulpverlening is gekleurd door culturele achtergrond;
- goede hulpverlening vertrekt vanuit een authentieke ontmoeting. Dit veronderstelt een bereidheid om te zien, om te luisteren hoe de patiënt zijn lijden ervaart, en te bespreken hoe we kunnen helpen met de professionaliteit die we als hulpverlener verworven hebben.

Enkele concrete toepassingen:

- culturele of religieuze voedingsgewoonten bespreekbaar maken en zien welke aanpassingen er kunnen gebeuren (vb. er kan een individuele schotel aangevraagd worden zonder varkensvlees of een vegetarische schotel)
- vragen n.a.v. een vastenperiode, als de Ramadan, positief beluisteren en nagaan in welke mate een antwoord kan worden geboden*
- Wanneer bij een bijzonder feest (vb. Suikerfeest) de vraag naar verlof gesteld wordt, kan de vraag binnen het behandelteam besproken worden en na eventuele goedkeuring van de behandelende psychiater worden toegestaan aan de patiënt.
- aandacht voor praktische vragen rond de godsdienstbeleving zoals gebedstijden, gebedsruimte, ... bespreken met patiënt, met behandelteam

Een relatie van vertrouwen opbouwen met elke patiënt/bewoner

Van goede zorg in een multiculturele context moeten we geen apart thema maken. Tot het wezen van goede zorg behoort kunnen omgaan met verschil. Aandacht en respect hebben voor de etnisch-culturele-religieuze eigenheid van de patiënt is hier een belangrijke uitdrukking van. Aandacht en respect komen tot uiting in de wijze waarop het contact verloopt, de bejegening, de gastvrijheid, het

luisteren, het geduldig aanwezig zijn, Hierdoor kan vertrouwen groeien in de professionele deskundigheid, in de hulpverlening en kan dus goede zorg geboden worden.

Werken aan dialoog vanuit een houding van wederzijds respect

Confrontatie met andere opvattingen, voorkeuren, gedragingen kunnen leiden tot spanningen. Waarom doet een patiënt wat hij doet? Waarom doet de hulpverlener de dingen zoals hij ze doet? Verschillen bespreekbaar maken, tegengestelde waarden op het spoor komen en wederzijds verhelderen, ... kortom door een inhoudelijke dialoog spanningen bespreekbaar maken, grenzen verkennen en, in overleg zoveel mogelijk samen kijken naar wat het meest haalbare is.

Werken aan dialoog is een wederzijds gebeuren: het is een zoeken hoe men wederzijds elkaar tegemoet kan komen. Toch zijn er grenzen door het zorgsysteem en de waarden die in de ziekenhuis belangrijk zijn: gelijke rechten voor iedereen, gelijkheid in behandeling, verbod op discriminatie, verbod op geweld, ...

Aandacht voor de meest kwetsbare

Migratie is vaak een ingrijpend proces met impact op de gezondheid en met risico op de sociaal-economische positie. De zorgvrager kan hierdoor in een zeer kwetsbare positie terechtkomen: is minder goed ter tale, kan het minder goed uitleggen, ervaart frustratie en boosheid omwille van machteloosheid, ervaart schaamte over sociale en economische achterstelling, ... Een respectvolle bejegening door de hulpverlener is dan ook bijzonder belangrijk.

Als ziekenhuis zijn wij verantwoordelijk voor het openen van de gezondheidszorg naar kansarmen en mensen in precaire situaties. Migranten en vluchtelingen zijn vaak het meest kwetsbaar, zij vinden onvoldoende de weg naar de geestelijke gezondheidszorg.

Enkele implicaties voor praktijkvoering

1. Oplossen van taal en communicatieproblemen

'Kwaliteitsvolle dienstverlening veronderstelt communicatie in een duidelijke taal aangepast aan de patiënt.(WRP Art. 7) 'Elke patiënt heeft , met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften (Wet betreffende de rechten van de patiënt Art. 5)

Inzetten van tolken is in vele gevallen noodzakelijk. In cruciale momenten van overleg tussen hulpverlener en een patiënt die onvoldoende Nederlands spreekt kan gebrek aan kennis van de taal leiden tot vergissingen bij de diagnosestelling, tot onvoldoende kennis bij de patiënt over zijn aandoening en de behandeling, tot een lage therapietrouw en een minder effectieve behandeling. De inzet van goed opgeleide tolken bevordert de communicatie, wekt vertrouwen bij patiënt en hulpverlener en komt de behandeling ten goede.

Het werken met tolken is niet altijd eenvoudig, het wil niet altijd lukken. Technisch is het tolken van de boodschappen van patiënt en hulpverlener vaak erg moeilijk: de patiënt brengt vaak een verward verhaal, het jargon van de hulpverlener is moeilijk vertaalbaar. Voor de tolk is het niet altijd duidelijk naar welke informatie de hulpverlener op zoek is. Soms leidt de aanwezigheid van een tolk tot extra schaamte gevoel bij de patiënt. Een gesprek vooraf met de tolk is belangrijk: de hulpverlener kan dan verwachtingen naar inhoud schetsen en kan wijzen op een vertrouwenwekkende houding van de tolk t.a.v. patiënt. Debriefing en feedback nadien kan voor de tolk belangrijk zijn

Elke medewerker kan een aanvraag doen om een tolk in te schakelen. Ook een patiënt kan vragen naar een tolk. Vanuit het ziekenhuis wordt een beroep gedaan de sociaal tolken¹ van de Som West-Vlaanderen, telefoontolken van Babel of op interculturele bemiddeling via het internet². Bij de aanvraag van een tolk kan best naar een tolk met een therapeutische achtergrond worden gevraagd. Afspraken worden gemaakt via de dienst maatschappelijk werk. (Link naar procedure invoegen).

¹ Sociaal vertalen gebeurt in opdracht van een voorziening of overheid / een hulpverlener of ambtenaar. Doelstellingen van het sociaal tolken: 1) Iedere burger, ook wie onvoldoende Nederlands spreekt, toegang geven tot sociale en openbare dienst- en hulpverlening; 2) Iedere burger in staat stellen zijn rechten uit te oefenen en zijn plichten na te komen. Zie www.sociaaltolkenenvertalen.be

² FOD Volksgezondheid "Interculturele Bemiddeling via het Internet". Interculturele bemiddelaars worden 'op afstand' ingezet: hulpverlener en patiënt voeren in dat geval een gesprek waarbij ze bijgestaan worden door een intercultureel bemiddelaar die van op een andere plaats taalbijstand levert of bemiddelt. Via een internetverbinding, en dankzij het gebruik van pc's die uitgerust zijn met een microfoon, luidsprekers, een webcam en aangepaste software kunnen beide partijen elkaar niet enkel horen, maar ook zien. Dankzij dit systeem hoeft de intercultureel bemiddelaar zich niet naar het ziekenhuis te verplaatsen. Meer dan bij telefoontolken wordt de 'normale' menselijke interactie sterker benadert. Informatie bij Tom Talloen en Stefaan Deloof.

Diensten	Telefoontolken/internettolken	tolken ter plaatse
Babel, Vlaamse Tolkentelefoon Vooruitgangstraat 323/3 1030 Brussel Tel.: 02-208 06 11 Fax: 02-208 06 12 info@vlaamsetolkentelefoon.be https://twitter.com/#!/VlmseTolkentel	voor openbare diensten en maatschappelijke voorzieningen onder Vlaamse bevoegdheid	
Sociaal Tolken- en Vertaaldienst de SOM vzw West- Vlaanderen President Kennedypark 30 8500 Kortrijk T 056 74 21 50 F 056 74 21 51 tolkenvertaaldienst@deSOM.be www. desom.be	voor openbare diensten en sociale hulpverlening in provincie West- Vlaanderen die een overeenkomst hebben met sociaal tolk- en vertaaldienst deSOM.	voor openbare diensten en sociale hulpverlening in provincie West- Vlaanderen die een overeenkomst hebben met sociaal tolk- en vertaaldienst deSOM Nadeel: doorgaans moet men deze tolken 2 dagen voordien aanvragen
Afstandstolken via videoconferentie zie Interculturele bemiddeling via het internet Cel Interculturele Bemiddeling & Beleidsondersteuning www.intercult.be	voor openbare diensten en maatschappelijke voorzieningen onder Federale bevoegdheid inschakelen van een intercultureel bemiddelaar van een ander ziekenhuis via videoconferentie	

Indien noodzakelijk kunnen ook personeelsleden van het departement patiëntenzorg die een andere taal machtig zijn, gevraagd worden te tolken.

Familieleden van een patiënt of personen uit zelfde cultuur of taalgroep laten tolken kan enkel om praktische zaken omtrent de zorg op te vangen. Medische (therapie-uitleg, diagnose, ...) of gevoelige boodschappen kunnen niet voldoende goed door familie vertaald worden. Soms maakt hun cultuur het ook moeilijk. Soms is men zich niet bewust van enige deontologie, waardoor de vertrouwelijkheid niet gewaarborgd is.

In de dagelijkse zorg kan de aandacht voor een eenvoudig taalgebruik (korte zinnen, enkel open vragen, geen ja-neen vragen) of het gebruik van pictogrammen de communicatie versterken.

2. Juridische en financiële barrières oplossen.

Sommige personen met een andere culturele of etnische achtergrond hebben omwille van juridische barrières slechts een beperkte toegang tot de zorg (mensen zonder wettig verblijf, illegalen). Het is van het grootste belang dat men op de hoogte is van de zeer gecompliceerde regelgeving en procedures. Interessant materiaal is daarover te vinden op de webpagina's van het Kruispunt Migratie-integratie (www.kruispuntmi.be)

Het kan aangewezen zijn contact op te nemen met *het ocmw van de woonplaats van patiënt, of eventueel de advocaat die de persoon bijgestaan heeft in de regularisatieprocedure.*

3. Omgaan met sociale culturele barrières

• Onthaalprocedure

Om inzicht te krijgen in waarden en ideeën van de patiënt met een andere etnisch-culturele achtergrond, wordt standaard bij opname gepolst naar het eigen referentiekader van patiënt: "Waar kunnen we op letten, wat is voor u belangrijk, (culturele voedselvoorschriften, het betrekken van familie, rol van de religie,) Op deze wijze wordt openheid en respect voor het eigene van de patiënt uitgedrukt. Tegelijk is het belangrijk te overleggen wat haalbaar is vanuit het perspectief van de behandeling, vanuit wat binnen het ziekenhuis aanvaardbaar is. (bezoeken, therapietrouw, ...)

• Investeren in psycho-educatie

Nagaan of de aangeboden zorg voldoende aansluit bij de sociaal-culturele kenmerken van de patiënt. Vele patiënten met een andere origine hanteren andere verklaringsmodellen voor geestelijke ziekten, zijn niet vertrouwd met voorgestelde behandelingen, met de effectiviteit en de relevantie ervan. Het is ontzettend belangrijk veel te investeren in psycho-educatie.

Goede en leesbare vertalingen van de afdelingsbrochures zijn hierbij ook belangrijk.

• Creëren van een vertrouwenwekkend klimaat

Een herkenbaar en vertrouwenwekkend klimaat in het ziekenhuis kan sterk bijdragen tot een gevoel van welbevinden van de patiënt. Zo kunnen er afspraken zijn voor gebedstijden, kunnen aangepaste maaltijden aangeboden worden, is er aandacht voor religieuze feestdagen, is er een vlotte toegang tot bedienaren van de erediensten...

Voor de religieuze ondersteuning kan elke patiënt vragen naar een religieuze consulent van eigen overtuiging. In de onthaalbrochure is een lijst met de vaste vertegenwoordigers van de protestantse, orthodoxe, anglicaanse, joodse, islamitische eredienst en contactgegevens van een moreel consulent. De patiënt kan via een bijgevoegd formulier een aanvraag voor een gesprek indienen. Een medewerker van de pastorale dienst zal dan de gevraagde persoon contacteren.

4. Informatie over cultuurgebonden aspecten van zorgverlening

Bij zorgverleners leven verschillende vragen m.b.t. cultuurgebonden aspecten van de zorg: het cultureel bepaald zijn van de ziektebeleving, thema's i.v.m. verzorging en behandeling, vragen i.v.m. maaltijdzorg en bezoekenregeling, of vragen bij de zorg voor het levenseinde en de zorg voor overledenen; of over religieuze gebruiken,

De bijlagen van het advies Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit. Ethische Advies 15. Zorgnet Vlaanderen <http://www.zorgnetvlaanderen.be> zijn een belangrijke bron van informatie. Dit advies bevat twee delen: 1) een uitgebreide ethische visietekst en 2) zeer concrete bijlagen met een beschrijving van bijzondere thema's, o.a. het cultureel bepaald zijn van ziektebeleving, thema's i.v.m. onderzoek, verzorging, behandeling, maaltijdzorg, bezoekenregeling, levenseindezorg en zorg voor overlevenden in verschillende culturen, verschil in religieuze gebruiken, Bij elk thema staan belangrijke referenties naar standaardwerken en toegankelijke internetsites. Hulpverleners uit de psychiatrische zorg kunnen zich ook informeren bij andere psychiatrische centra die reeds een ruimere ervaring hebben opgebouwd in pluriculturele zorg.

UPC Kortenberg, Mevr. Ria Dhaeze, 02/758.05.11, Ria.Dhaeze@uc-kortenberg.be,
PC Dr Guislain Gent, Dhr. D. Guilbert, 09/243.55.55, dominique.guilbert@fracarita.org
ZNA Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg Antwerpen, Mevr. S. Tezerdi, 03/217.(7)74.38, serif.tezerdi@zna.be

UMC Brussel, Prof. J. SNACKEN (Kliniekhoofd Psychiatrie), Isabelle DECOSTER, Secretariaat Psychiatrie,
02/535.37.71 (voormiddag), psychiatrie@stpierre-bru.be

Hulpverleners, afdelingen kunnen met specifieke vragen ook terecht bij de Som: info@deSOM.be.

Het is de bedoeling in de toekomst vragen ivm cultuurgebonden aspecten van de zorg te registreren en zo na te gaan voor welke zaken er een ziekenhuisstandpunt nodig is, zodat niet elke afdeling een eigen "cultuurbeleid" volgt wat dan bij mutaties tot problemen/onzekerheden zou kunnen leiden voor de patiënt en zijn familie.

5. Contactpersoon/aanspreekpunt in het ziekenhuis

Hulpverleners, patiënten en familie kunnen met vragen, bedenkingen, problemen, noden en suggesties ivm interculturele hulpverlening terecht bij Birgit Icket.

De contactpersoon bundelt de gegevens, pleegt overleg en biedt ondersteuning bij het zoeken van oplossingen.

Concrete taken kunnen zijn:

- registreren van vragen ivm cultuurgebonden aspecten van zorg die op afdelingen gesteld worden, en van hieruit detecteren voor welke thema's een ziekenhuis standpunt nodig is.
- een lijst van medewerkers opstellen die een andere taal beheersen
- in overleg met de sociale dienst het tolkenbestand operationeel houden

- de knelpunten die de toegang tot en de kwaliteit van de hulpverlening aan personen met een andere culturele, religieuze of etnische achtergrond negatief beïnvloeden in kaart brengen
- een signaalfunctie uitoefenen naar de directie
- zorgen dat racisme of discriminatie bespreekbaar gemaakt wordt en er acties tegen ondernomen worden
- ondersteuning bieden aan het uitbouwen van een netwerk in functie van de doorverwijzing en opvang van de patiënt naar andere hulpverlenende instanties (samenwerking met OCMW, opvangcentra voor vluchtelingen, huisartsen, zelforganisaties of verenigingen van personen met een andere culturele, religieuze of etnische achtergrond) Dit is belangrijk gezien de evoluties in de vermaatschappelijking van de Geestelijke Gezondheidszorg (o.a. Art 107)
- ontwikkeling van patiëntenpopulatie in de gaten houden
- indien patiënten of bezoekers toegankelijke informatie nodig hebben over de werking van het ziekenhuis, over de aandoening, over de behandeling, kan het uitwerken van aangepaste folders nodig zijn. Hiervoor kan dan ook contact opgenomen worden met centra die een meer uitgebreide werking hebben op vlak van pluriculturele zorg. (PC Broeders Alexianen, Boechout; PC Sint-Amedeus Mortsel; OGGPA Antwerpen; UC Sint-Jozef Kortenberg)

Op deze wijze kunnen er in het ziekenhuis strategieën ontwikkeld worden om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg voor personen met een andere culturele of etnische achtergrond

PUBLICATIES EN ADRESSEN

Publicaties

Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit. Ethische Advies 15. Zorgnet Vlaanderen 15.

<http://www.zorgnetvlaanderen.be>

- Frank Kortman, Transculturele psychiatrie. Van praktijk naar theorie. Van Gorcum 2010.³
- Werkgroep pluriculturele zorg NVKVV, Pluriculturele zorg ook onze zorg. Standaard Uitgeverij, 2011.
- Joop De Jong en , & Margo van den BERG, Transculturele psychiatrie &n psychotherapie. Handboek voor hulpverlening en beleid, Swets & Zeitlinger Publishers, 1996.
- Fariba Rhmaty, Traumaverwerking met vluchtelingen. Een transculturele systeembenadering. Van Gorcum, 2011.

³ te ontlenen in de bibliotheek van het ziekenhuis

Nuttige websites

i.v.m. gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf

Vlaams Minderhedencentrum: www.kruispuntmi.be

bevat contactgegevens van integratiediensten, integratiecentra en onthaalbureaus in Vlaanderen

is te contacteren voor vragen i.v.m. mensen zonder wettig verblijf of met precair verblijf

Vluchtelingenwerk Vlaanderen: www.vluchtelingenwerk.be

i.v.m. sociale tolken – sociaal vertalen – interculturele bemiddeling

Vlaams Minderhedencentrum: www.kruispuntmi.be/coc/

Cel interculturele bemiddeling en Beleidsondersteuning, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedsleketen en leefmilieu (www.intercult.be)

Foyer vzw (www.foyer.be)

i.v.m. (federaties van) zelforganisaties

Forum van etnisch-culturele minderheden vzw www.minderhedenforum.be

i.v.m. racisme en discriminatie

Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding: www.diversiteit.be

i.v.m. ethische aspecten van interculturalisatie

Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) (www.ceg.nl onder ethische thema's)

i.v.m. interculturalistie van de gezondheidszorg

MIKADO (Kenniscentrum Interculturele Zorg) (www.mikado.nl)

Pharos (Kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid) (www.pharos.nl)

Cultuursensitieve zorg: www.csz-vlaanderen.be

i.v.m. multicultureel en multireligieus samenleven

KMS- Kerkwerk Multicultureel Samenleven: www.kms.be

i.v.m. theoretische informatie over verschillende culturen

Kruispunt migratie – integratie: www.kruispuntmi.be