

Ben jij cultureel competent?

Cliënten met verschillende culturele achtergronden of leefstijlen gaan vaak op geheel eigen wijze om met ziekte en zorg. Als zorgverlener moet je hier oog voor hebben, om effectieve, passende en verantwoorde zorg te kunnen bieden. Hoe word je een 'cultureel competente zorgverlener'?

Tekst: Herman Boers en Marije Vermaas

Mensen worden ziek in hun eigen taal en cultuur, stelt professor Irena Papadopoulos. Het is daarom van belang – zo niet onvermijdelijk – om rekening te houden met die andere taal, cultuur, ziektebeleving en gebruiken. Hoe meer je daarop aansluit, hoe eerder iemand geneest of zich in elk geval beter voelt. Zelfs als die gebruiken in onze westerse ogen niet bevorderlijk (of zelfs gevaarlijk) zijn, is het zinvol daar toch zoveel mogelijk rekening mee te houden. Dat getuigt van begrip en compassie. Compassie is het leed, de pijn van de ander herkennen en erkennen, én laten weten dat je om de ander geeft, voor hem of haar wilt zorgen.



Moed en compassie

Mariëlle van der Zon is (palliatief) wijkverpleegkundige bij Cordaan Thuiszorg. Zij komt regelmatig in contact met cliënten met een niet-Nederlandse achtergrond, onder wie Turkse, Marokkaanse, Antilliaanse en Su-

Minderheden

Meer dan 3 miljoen Nederlanders zijn van allochtone afkomst. De grootste groepen allochtonen zijn van Turkse en Marokkaanse origine (CBS, 2010). Zeven procent van de Nederlandse bevolking is homo- of biseksueel (VWS).

rinaamse mensen. “Wat wij veel tegenkomen, is dat mensen met een islamitische achtergrond vooroordelen hebben over pijnbestrijding en het gebruik van morfine. In de islamitische cultuur is het erg belangrijk dat je helder voor Allah verschijnt, en dat de dood door Allah is beschikt. Veel cliënten en hun familieleden willen daarom geen versuffende morfine of versnelling van de dood. Wij besteden veel tijd aan informatieverstrekking over morfine, maar dan nog kiezen cliënten regelmatig voor minimale pijnbestrijding. Dat is voor ons lastig, want cliënten lijden hierdoor onnodig pijn en wij kunnen niet alles voor hen doen wat we zouden willen. Toch is het belangrijk dat je als verpleegkundige altijd respect hebt voor de situatie waarin je terechtkomt en te luisteren naar de wensen en behoeften van de cliënt en diens familie.”

Als bepaalde opvattingen en gedragingen schadelijk zijn voor een cliënt, is er moed nodig om dat bespreekbaar te maken. Cultureel competente zorgverlening is volgens Papadopoulos dan ook: “de kwaliteit bezitten om effectieve en compassievolle zorg te verlenen, met inachtneming van de culturele gewoontes, gedragingen en behoeftes van mensen.” Moed, ethisch bewustzijn en reflectie op het eigen handelen zijn voorwaarden voor cultureel competente zorgverlening.

Volgens Papadopoulos is culturele competentie in vier stappen te verkrijgen.

Stap 1 Culturele bewustwording

Begin met onderzoek naar de eigen waarden en normen en overtuigingen. Wie ben ik en hoe zien anderen mij? En klopt dat laatste met hoe je jezelf ziet? Het is belangrijk om inzicht te hebben in je eigen culturele identiteit en de daarop gebaseerde overtuigingen en handelingen – die zich vaak uiten in stereotypering – om zo van elkaar te kunnen leren. Pas als je weet wie je zelf bent, kun je goed ingaan op de wensen en behoeften van de ander.

Tip: bespreek met collega's in teamverband een aantal culturele overtuigingen in de Nederlandse zorgverlening.

Stap 2 Culturele kennis.

Deze kennis ontstaat, naast studie, door 'echt' contact met mensen die een andere culturele achtergrond hebben. Hierdoor is er meer zicht op hun opvattingen over en gedragingen rond gezondheid en ziekte en meer begrip voor de problemen, waarmee zij zich geconfronteerd zien. Het is belangrijk om meer te weten over ideeën rond het omgaan met macht en de verschillen daartussen, zoals

je professionaliteit versus de afhankelijke opstelling van cliënten.

Tip: Kies een afgesloten of actueel dossier van een niet-Nederlandse cliënt en verdiep je in diens persoonlijke geschiedenis en achtergrond. Probeer niet uit te gaan van algemeenheden, maar vraag je af waarom deze cliënt bepaalde zorg weigerde of andere hulp vroeg dan overige cliënten.

Stap 3 Culturele gevoeligheid

Pas als een zorgverlener een cliënt als 'echte partner in zorg' beschouwt, is cultuursensitieve zorgverlening mogelijk. Zonder partnerschap is de kans groot dat een zorgmedewerker (onbewust) zijn professionele macht inzet. Van der Zon: "Vaak wil de familie iets met ons bespreken of afspreken, zonder de cliënt daarover te vertellen. De familie mag het weten, maar de cliënt niet. Ik vraag dan wel altijd of ik de cliënt er ook over kan spreken, maar als de familie dat niet wil, dan laat ik de keuze aan hen." Echt partnerschap kenmerkt zich door vertrouwen, acceptatie en respect en door de ander op gepaste wijze te ondersteunen en met hem te onderhandelen. "Als de ander je niet vertrouwt, kun je schade toebrengen," volgens Papadopoulos. "Zonder respect is uitwisselen van informatie heel lastig."

Tip: Zet je professionaliteit in om deskundigheid bij de familie en de cliënt te bevorderen, door respectvol uit te leggen waarom je bepaalde middelen wilt inzetten of bepaalde zorg verleent.

Stap 4 Culturele competentie

Iemand die cultuur competent is, integreert eerder


Reynvaanlezing

Irena Papadopoulos is *Professor of Transcultural Health and Nursing* en hoofd van het Research Centre for Transcultural Studies in Health van de Middlesex University in Londen. Ze verzorgde in mei van dit jaar de Anna Reynvaanlezing. Papadopoulos doet onderzoek naar gezondheid, gezondheidsbevordering en zorgbehoefte van etnische minderheidsgroeperingen, asielzoekers en vluchtelingen. Haar belangstelling gaat uit naar culturele en etnische diversiteit, gezondheidsverschillen en de betrokkenheid van cliënten en patiënten bij de zorg. Zij ontwikkelde het *Papadopoulos, Tikli and Taylor Model voor Culturele Competenties*.



Irena Papadopoulos. Foto: Peter Lowie, AMC

verworven inzichten, kennis en sensitiviteit en past ze toe, en werkt aan verbetering van specifieke praktische vaardigheden, zoals het kunnen inventariseren van wensen en behoeften en diagnosticeren. Een belangrijke component van deze stap is het herkennen en bestrijden van vooroordelen, racisme en andere vormen van discriminatie. Kennis van mensen- en burgerrechten is nodig om veranderingen op cliëntniveau tot stand te brengen.

Van der Zon: "Familie en cliënten met een Afrikaanse achtergrond zijn vaak erg aangedaan als de arts of verpleegkundige vertelt dat de cliënt niet lang meer te leven heeft. Volgens hun religie bepaalt niet een arts maar God dat. Wij zeggen nu meestal niet dat iemand snel zal overlijden, maar we maken duidelijk dat de ziekte niet zal genezen, en dat we mogelijkheden hebben om pijn te bestrijden. De discussie gaat er dan niet over dat iemand overlijdt, maar op welke manier." 

www.ieneproject.eu (Europees project voor interculturele deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers die werken met cliënten met verschillende culturen en talen)

www.vilans.nl/diversiteit

• *Wegwijzer: in religies en levensbeschouwingen voor zorgverleners.* Margreet van Steenbeek (red.). UMC Utrecht Dienst voor Levensoriëntatie en Geestelijke Verzorging, 2009 (www.umc.nl)

Tips

Palliatief verpleegkundige Mariëlle van der Zon noemt ook een aantal tips voor het omgaan met verschillende culturen:

- Lees literatuur of volg een lezing over verschillende culturen. Verdiep je in culturele en religieuze gebruiken.
- Bespreek wat je tegenkomt in de praktijk met je team, leer van elkaars ervaringen.
- Vraag de cliënt en diens familie wat je voor hen kunt betekenen: "Wat kan ik, op uw manier, voor u doen?" Vraag wat cliënt en familie van je verwachten, ook op het gebied van het inschakelen van hulp bij bepaalde rituelen (bijvoorbeeld door de rabbi of dominee).
- Probeer contact te leggen met de autoriteit in huis. Dit hoeft niet altijd de oudste zoon te zijn, het kan ook de dochter zijn die al maanden voor haar moeder zorgt. Vraag die persoon om toestemming om ook met de cliënt te spreken.
- Schakel hulp in van iemand met meer gezag, zoals een huisarts of imam, om de familie uitleg te geven over het gebruik van pijnbestrijdingsmiddelen, zoals morfine.
- Indien er sprake is van een taalbarrière, vraag dan een van de familieleden om als tolk te fungeren.

Herman Boers en Marije Vermaas zijn beiden werkzaam als programmamedewerker bij Vilans kenniscentrum langdurende zorg, waar ze onder andere ambassadeurs diversiteit zijn.