

CULTUREEL VAARDIG

Studenten leren omgaan met allochtone patiënten

Artsen die nu worden opgeleid, moeten straks hulp kunnen bieden aan mensen met een andere culturele achtergrond. Jammer genoeg worden zij daarop in het onderwijs nog onvoldoende voorbereid. Met de introductie van een nieuw curriculum wil het VUmc daarin verandering brengen.

I. WOLFFERS
M. VAN ELTEREN
J.A.A.M. VAN DIEMEN-STEENVOORDE

Mevrouw Karimi, die in het asielzoekerscentrum in Appelscha verblijft, heeft pijn in de borst. Na verschillende verzoeken komt er een verpleegkundige, die mevrouw Karimi doorstuurt naar de huisarts. De verpleegkundigen in het asielzoekerscentrum vinden dat mevrouw Karimi stress heeft, depressief is en een theatrale persoonlijk bezit. De huisarts die haar bezoekt, concludeert dat ze spierpijn heeft, maar onderzoekt haar niet of nauwelijks 'omdat allochtone vrouwen er moeite mee hebben zich te ontkleden'.

Een maand later komt er een tweede huisarts langs die vaststelt dat er geen duidelijke diagnose kan worden gesteld. Helaas kan hij door taalproblemen niet

met mevrouw Karimi praten, maar hij laat geen tolk komen.

Twee dagen later komt er een derde arts langs. Hij denkt aan een maagzweer of aan depressie.

De vierde huisarts komt na een maand en stelt vast dat er geen verbetering is.

De vijfde huisarts stuurt mevrouw Karimi uiteindelijk door naar het ziekenhuis, waar wordt vastgesteld dat ze uitgezaaide, ongeneeslijke borstkanker heeft. Kort daarna overlijdt ze.

Deze zaak loopt nu bij het Regionaal Tuchtcollege in Groningen.

COMPETENTIES

Deze casus laat een aantal problemen zien waarmee men in de gezondheidszorg wordt geconfronteerd bij mensen met een andere cultuur. Er is een taalprobleem. Er bestaat onkunde over de wijze waarop mensen van andere culturen zich uiten.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

Er zijn vooroordelen over wat allochtone vrouwen wel of niet willen. Op basis daarvan zijn artsen veel te terughoudend bij het grondig doorvragen, maar ook bij het uitleggen waarom lichamelijk onderzoek zo belangrijk is.

Artsen die nu worden opgeleid, moeten kunnen omgaan met de 15 procent patiënten van allochtone afkomst. Het aantal allochtonen in ons land neemt snel toe. Verwacht wordt dat hier in 2010 ongeveer twee miljoen allochtonen wonen. Ook het aantal allochtone

kanten aangedrongen.^{3,4} Daarom is het ontwikkelen van culturele competenties van groot belang. Het betreft een combinatie van kennis, culturele gevoeligheid, besef van zichzelf als cultureel wezen en technieken om open te kunnen communiceren.⁵ Jammer genoeg wordt zulk onderwijs aan de medische faculteiten, verpleegkundige opleidingen en trainingen voor paramedische beroepen nog niet voldoende serieus genomen.

Zich deze competenties eigen maken, is een proces dat zich in een

situaties om de kwaliteit van diensten te verbeteren; hierdoor worden betere resultaten geboekt.⁶ Ziektekostenverzekeraars volgen deze ontwikkelingen met toenemende interesse, want waar we het eigenlijk over hebben is de kwaliteit van de zorg. Die moet ook voor allochtone gebruikers van die zorg zo goed mogelijk zijn.

Het woord 'cultuur' wordt gebruikt omdat dit een geïntegreerd patroon van menselijk gedrag vooronderstelt dat gedachten, communicatie, acties, gebruiken, meningen, waarden en instituties van raciale, etnische, religieuze of sociale groepen omvat. Het woord 'competentie' wordt gebruikt omdat het de capaciteit om op een bepaalde manier te functioneren impliceert: de capaciteit om te functioneren binnen de context van de cultureel geïntegreerde patronen van menselijk gedrag dat door een groep wordt gedefinieerd. Competent zijn in intercultureel functioneren, betekent nieuwe patronen van gedrag aanleren en deze effectief toepassen in de juiste situaties. Cultureel competent zijn, betekent beschikken over de capaciteit om effectief te functioneren in andere culturele contexten.

Vijf essentiële elementen dragen bij aan het vermogen van een systeem om meer cultureel competent te worden. >>

Gevarieerde bevolkingsopbouw verandert de zorgvraag

studenten geneeskunde wordt groter. In 2001 was aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam 26 procent van de eerstejaars studenten allochtoon.¹

De gevarieerde bevolkingsopbouw geeft soms aanleiding tot misverstanden en zorgt voor een andere vraag in de zorg. Er is behoefte aan wat beleidsmakers noemen 'interculturalisatie van het medisch onderwijs'.² Mensen die in de zorg gaan werken, moeten beter op hun taak zijn voorbereid. In toenemende mate wordt daarop van verschillende

aantal jaren ontwikkelt. Met gedoseerde inbreng in de studiefase en in de klinische fase is men uiteindelijk in staat om bij de meeste medisch studenten culturele competentie te ontwikkelen.

DEFINITIE

Een definitie voor culturele competentie is: de integratie en transformatie van kennis over individuen en groepen mensen in specifieke standaarden, beleidsuitgangspunten, praktijken en attitudes die worden gebruikt in geschikte culturele

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< Het systeem dient a. diversiteit te waarderen, b. de capaciteit voor culturele zelfevaluatie te hebben, c. zich bewust te zijn van de 'dynamiek' die optreedt als culturen op elkaar inwerken, d. culturele kennis te institutionaliseren, en e. aanpassingen te ontwikkelen in de dienstverlening, die het begrip voor de diversiteit tussen en binnen culturen weerspiegelen. Voorts dienen deze vijf elementen tot uiting te komen op elk niveau van het systeem van dienstverlening.⁷

Culturele competentie is een ontwikkelingsproces dat zich langs een continuüm ontwikkelt. Er zijn hierin zes stadia van ontwikkeling te onderscheiden: culturele destructiviteit; culturele incompetentie; culturele blindheid; culturele 'precompetentie'; culturele competentie; en culturele bedrevenheid. Het is voor organisaties erg belangrijk om vast te stellen waar zij zich in het continuüm bevinden. Een dergelijke inschatting kan belangrijk zijn voor verdere ontwikkeling.

HULPVERLENERS IN OPLEIDING

Campinha-Bacote⁸ definieert culturele vaardigheid als: 'Een proces voor het effectief werken binnen de culturele context van een individu of een gemeenschap met andere culturele of etnische achtergrond.' Dat houdt in dat je beschikt over

cultureel bewustzijn en culturele kennis en kundigheden, en culturele uitwisseling hebt.

In de praktijk blijkt dat hulpverleners vaak tekortschieten in hun culturele vaardigheden, waardoor een patiënt vaak onnodig lang onder behandeling blijft zonder resultaat.⁹ In het veld van de geestelijke gezondheidszorg experimenteert men momenteel met een intercultureel spreekuur voor hulpverleners,

waar de student antiracismetraining en werkgroeponderwijs krijgt, maar ook stilstaat bij zijn eigen vooroordelen. Ook krijgt hij kennis aangeboden over migratie en gezondheid en de relatie tussen cultuur en gezondheid.¹¹ Voor co-assistenten zijn er bijeenkomsten waarin zij eigen praktijkervaringen op dit gebied uitwisselen en bespreken. Interne evaluatie maakte duidelijk dat een dergelijke opzet te gefragmenteerd is en in de totale

Culturele vaardigheden van hulpverleners schieten te kort

gecombineerd met een verplichte scholing om hun culturele vaardigheden alsnog te verbeteren. Culturele vaardigheden zouden echter al moeten worden meegegeven aan de hulpverleners in opleiding.

Verschillende medische faculteiten zijn dan ook bezig met onderwijs in culturele vaardigheden: Rotterdam, Nijmegen en VUmc Amsterdam.¹⁰ De sectie Gezondheidszorg en Cultuur (G&C) van het VUmc is bijvoorbeeld al sinds 1990 bezig met dergelijk onderwijs. Tot nu toe bestaat dat uit een onderwijsblok in het tweede studiejaar,

opleiding geïntegreerd zou moeten zijn, daarbij bepaalde fasen volgend. Omdat het VUmc vanaf 2005 een nieuw curriculum aanbiedt aan studenten geneeskunde, is er een unieke gelegenheid om het ontwikkelen van culturele competenties daarin zo effectief mogelijk onder te brengen.

In de nieuwe aanpak wordt cultuur in de context van een samenhangend netwerk van relaties geplaatst. Deze aanpak verschilt daarmee van die van de meeste organisaties in het werkveld, die er meestal toe neigen alleen stukjes van de puzzel van culturele competen-

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

- *Steeds vaker wordt men in de gezondheidszorg geconfronteerd met problemen bij mensen met een andere cultuur.*
- *In de praktijk blijkt dat hulpverleners vaak tekortschieten in hun culturele vaardigheden, waardoor een patiënt vaak onnodig lang onder behandeling blijft.*
- *Er is behoefte aan interculturalisatie van het medisch onderwijs. Het betreft een combinatie van kennis, culturele gevoeligheid, besef van zichzelf als cultureel wezen en communicatietechnieken.*
- *Helaas wordt zulk onderwijs nog onvoldoende serieus genomen.*
- *Het VUmc biedt vanaf 2005 studenten geneeskunde een nieuw curriculum aan.*
- *Dit is een unieke gelegenheid om het ontwikkelen van culturele competenties daarin zo effectief mogelijk onder te brengen.*

prof. dr. I. Wolffers,
hoofd Sectie Gezondheidszorg en Cultuur, VUmc Amsterdam

dr. M. van Elteren,
universitair docent Sectie Gezondheidszorg en Cultuur, VUmc Amsterdam

dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
kinderarts en directeur onderwijsinstituut VUmc Amsterdam

Correspondentieadres: i.wolffers@vumc.nl



Meer artikelen en links over culturele competentie vindt u bij dit artikel via www.medischcontact.nl/dezeweek

tie aan te pakken. De studenten dienen hun eigen culturele waarden te onderzoeken en hun interpersoonlijke sterkte en zwakte te evalueren. Ze moeten ook (h)erkennen dat verschillen in taal, leeftijd, cultuur, socio-economische status, politieke en religieuze overtuigingen, seksuele geaardheid en levenservaring uitdagende dimensies toevoegen aan de dynamiek van interacties tussen verschillende culturen.

VERTREKPUNT

Onderwijs in culturele competentie zou levenslang leren moeten aanmoedigen. Het zou moeten overbrengen dat epidemiologische gegevens en generalisaties over bevolkingsgroepen moeten worden gebruikt als vertrekpunt voor het sturen van gesprekken met individuele patiënten en ze niet te stereotyperen. Op deze manier kan de kennis over culturele competentie helpen bij het vormen van een meer onbevooroordeelde attitude onder artsen. Het is van het grootste belang dat het onderwijzen van culturele competentie in de medische opleiding professionele standaarden en richtlijnen voor gedrag tot stand brengt, op basis waarvan de arts verantwoording dient af te leggen.

De opbouw in het nieuwe curriculum verloopt jaarsgewijs. In het eerste jaar ligt de nadruk op de arts als cultureel wezen en op de eigen vooroordelen ten aanzien van mensen met een andere culturele achtergrond. In het tweede krijgt het leren luisteren naar de ander extra aandacht. In het derde jaar bestaat de mogelijkheid om een keuzevak te volgen waarin men zich verdiept in de patiënt in de diaspora: gezondheid van migranten en asielzoekers. In het vierde jaar wordt ter voorbereiding op de klinische periode aan de hand van rollenspel, casuïstiek en videomateriaal van spreekursituaties stilgestaan bij de vaardigheden die nodig zijn in de praktijk. Ten slotte wordt gedurende de klinische jaren op terugkomdagen de gelegenheid geboden

om ervaringen uit te wisselen en zo de culturele vaardigheden verder te ontwikkelen.

Eindtermen voor culturele competentie zijn het beschikken over kennis en vaardigheden om met cross-culturele situaties in de zorg om te gaan, met aandacht voor patiëntgerichte zorg, en beantwoorden aan de behoeften, waarden en voorkeuren van de patiënt. Deze vaardigheden dienen over de gehele lijn van het medisch onderwijs te worden ontwikkeld.

BERISPING

Of mevrouw Karimi nog in leven zou zijn als de verpleegkundigen en huisartsen culturele vaardigheden hadden aangeleerd, zal niemand weten. Maar haar ziekteproces zou wel een stuk beter zijn begeleid. Beschikken over culturele competenties heeft invloed op de tevredenheid van de patiënt, op het opvolgen van adviezen en op de genezing, wat uiteindelijk resulteert in een efficiëntere werkwijze in de zorg.

Mocht het Regionaal Tuchtcollege in Groningen de gezondheidszorgwerker berispen, dan is het te hopen dat er ook een berisping uitgaat naar de opleidingen en de overheid, omdat we al zo lang weten dat invoeren van betere opleiding van essentieel belang is, maar men nog steeds meent dat het niet belangrijk genoeg is. Hopelijk leren studenten in de toekomst de vijf elementen van culturele competentie en de toepassing ervan. Aan het eind van de opleiding zullen zij dan in staat zijn de relevantie van elk van de elementen in de werkomgeving te identificeren. Zij zullen zich er meer bewust van zijn hoe culturele misverstanden bijdragen aan de negatieve dynamiek tussen aanbieder en patiënt en tussen collega's en leden van een team. Door deze bewustwording zullen zij in staat zijn die vaardigheden van culturele competentie te gebruiken die een positieve en constructieve dynamiek bevorderen. ■

Referenties

1. Selleger VJ, Bonke B, Leeman YA. Etnische en religieuze diversiteit van eerstejaarsstudenten geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147 (17): 806-9.
2. Lamberts SW. Interculturalisatie van het medisch onderwijs in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147 (17): 789-92.
3. Wieringen JC van, Kijlstra MA, Schulpen TWJ. Medisch Onderwijs in Nederland: weinig aandacht voor culturele diversiteit van patiënten. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147 (17): 815-9.
4. Kleinman A. Culture and Depression. *N Engl J Med* 2004; 351 (10): 951-3.
5. Betancourt JR. Cultural competence. *N Engl J Med* 2004; 351(10): 954-5.
6. Davis K. Consumer Driven Standards and Guidelines in Managed Mental Health for Populations of African Descent: Final Report on Cultural Competence. Rockville: Center for Mental Health Services, 1997.
7. http://www.air.org/cccp/cultural/Q_integrated.htm#def
8. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric mental health nursing: A conceptual model. *Nursing Clinics of North America* 1994; 29 (3): 1-8.
9. Kramer S. Interculturele competenties. MIKADO, 2004.
10. Wieringen JCM van, Kijlstra MA, Schulpen TWJ. Interculturalisatie van het medisch onderwijs. Een inventarisatie bij de faculteiten geneeskunde. SGO Adviesgroep voor het Stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek. Utrecht: Centre for Migration and Child Health, 2001.
11. Wolffers I. Culturele gevoeligheid. *Medisch Contact* 2004; 59 (6): 196-9.