



Opvolging van de Aanbeveling 144 betreffende de implementatie van transculturele vaardigheden in de initiële opleiding van professionals in de gezondheidszorg

Synthese van de werkzaamheden van de
Werkgroep Care-aanbeveling 144

januari 2018

Opvolging van de Aanbeveling 144 betreffende de implementatie van transculturele vaardigheden in de initiële opleiding van professionals in de gezondheidszorg, voortvloeiend uit de omzetting van de Richtlijn 2005/36/EG en de Richtlijn 2013/55/EU

Synthese van de werkzaamheden van de Werkgroep Care-aanbeveling 144, van de interviews met de hogescholen voor Verpleegkunde en van de conclusies van het seminarie van 22/11/2017.

Met dank aan:

- De leden van de werkgroep Care-aanbeveling 144, de Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), de Vlaamse Hogescholenraad (VLHORA), de Algemene Unie van Verpleegkundigen van België (AUVB), de Association belge des praticiens de l'art infirmier (ACN) en de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV) die door hun inbreng een ware stimulans hebben betekend voor ons denkproces.
- De hogescholen die aan ons kwalitatief onderzoek hebben deelgenomen en ervoor hebben gezorgd dat we een beter inzicht hebben gekregen in de uitdagingen die de transculturele vaardigheden stellen.

Inhoud

VOORWOORD	4
INLEIDING	5
KADERS EN CONTEXTEN VAN HET PROJECT.....	6
KADERS	6
<i>Richtlijn 2013/55/EU</i>	<i>6</i>
<i>Aanbeveling 144 van Unia.....</i>	<i>6</i>
<i>Europese Unie.....</i>	<i>7</i>
<i>Unia</i>	<i>8</i>
DE TRANSCULTURELE VAARDIGHEDEN.....	10
WAT DEKT DIT BEGRIIP CONCREET?	10
METHODOLOGIE IN DRIE STAPPEN.....	11
STAP 1: OPRICHTING VAN EEN ‘WERKGROEP CARE-AANBEVELING 144’	11
STAP 2: OPMAAK VAN EEN STAND VAN ZAKEN.....	11
STAP 3: ORGANISATIE VAN EEN SEMINARIE	12
RESULTATEN VAN DE DRIE STAPPEN	14
HOOFDLIJN 1: DE PLAATS VAN DE TRANSCULTURELE VAARDIGHEDEN	15
<i>Globale vaststellingen</i>	<i>16</i>
<i>Implementatie van de transculturele vaardigheden</i>	<i>16</i>
HOOFDLIJN 2: POGING TOT TYPOLOGIE VAN DE BENADERINGSWIJZEN	16
<i>Op het niveau van het onderwijs.....</i>	<i>17</i>
SYNTHESE-ELEMENTEN VAN DE DRIE STAPPEN	19
VASTSTELLINGEN EN ADVIEZEN VAN UNIA.....	20
ENKELE CONCLUSIES.....	22

Voorwoord

De doelstellingen van dit project.

De uitvoering van de opvolging van Aanbeveling 144 betreffende de implementatie van transculturele vaardigheden in de nieuwe initiële opleiding van professionals in de gezondheidszorg. Aanbeveling 144 werd door Unia ontwikkeld in samenwerking met de werkgroep Care - aanbeveling 144 en vloeit voort uit de omzetting van de Richtlijn 2005/36/EG zoals gewijzigd door de Richtlijn 2013/55/EU.

De bevraging van Franstalige en Nederlandstalige hogescholen voor Verpleegkunde: er wordt een enquête uitgevoerd over de stand van zaken in verband met de praktijken en de lessen die in de hogescholen in verband hiermee worden aangeboden.

De verspreiding en de bespreking van de in dit document vermelde resultaten van die enquête op een daartoe georganiseerd seminarie.

Tot slot, de versturing van een eindrapport, dat de bevindingen ter zake in de hogescholen (FR/NL) en de conclusies van het seminarie bevat, naar de minister die bevoegd is voor het Hoger Onderwijs, de federaties van instellingen voor hoger onderwijs (ARES/VLHORA) en de federale overheidsdienst Volksgezondheid.

Inleiding

De implementatie van transculturele vaardigheden in de opleiding van studenten verpleegkunde is van essentieel belang voor de behandeling van de patiënten.

In haar aanbeveling hierover, stelt Unia voor om aanpassingen door te voeren in de initiële opleiding van de bachelors verpleegkunde en de transculturele vaardigheden in de basisopleiding van de studenten op te nemen.

Het is onze bedoeling om beter te begrijpen welke plaats deze aangelegenheid in de hogescholen voor Verpleegkunde krijgt en op welke manieren dit concreet in de praktijk wordt gebracht. Om de zin van onze aanbeveling en van onze aanpak, die wij in de toekomst graag gerealiseerd willen zien, beter te kunnen vatten, is dit rapport onverdeeld in drie delen:

- In het eerste deel wordt het kader van het project nader toegelicht (contexten...).
- Het tweede deel legt de nadruk op de gehanteerde methode om een stand van zaken op te stellen, samen met de hogescholen.
- In het derde deel worden de conclusies vermeld van de resultaten die werden verkregen door de werkzaamheden uitgevoerd binnen de werkgroep Care-aanbeveling 144, de interviews die met de hogescholen voor Verpleegkunde werden gevoerd en de gedachtewisselingen tijdens het seminarie 'De Belgische hogescholen en de transculturele vaardigheden', dat Unia op 22 november 2017 organiseerde.
- Ter afsluiting formuleren we enkele algemene adviezen die volgens ons belangrijk zijn voor het vervolg van onze werkzaamheden met de hogescholen, met de vertegenwoordigers van ARES, VLHORA en met de bevoegde ministers.

Kaders en contexten van het project

Kaders

Richtlijn 2013/55/EU

Sinds 2016 heeft de omzetting van de Europese Richtlijn 2013/55/EU betreffende de erkenning van beroepskwalificaties in sommige sectoren, betrekking op de toekomstige artsen, apothekers, tandartsen, dierenartsen, verloskundigen, verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers, architecten. Wat de sector van de verpleegkunde betreft, die het voorwerp vormt van de aanbeveling 144 van Unia, moet de opleiding voortaan 4.600 onderwijsuren omvatten, gespreid over minstens 3 jaar (2.300 uren theorie /2.300 uren praktijk). In het kader van de lessen zal 33% van de uren worden besteed aan de theoretische aanpak van de opleiding en 66% aan de praktische aanpak. Van de 'euromobiele' verpleegkundige wordt verwacht dat hij acht basisvaardigheden kan toepassen, die in artikel 31 worden opgesomd:

1. Een diagnose stellen, verzorging kunnen organiseren en toedienen.
2. Samenwerken met andere actoren in de gezondheidszorg.
3. Personen, gezinnen en groepen verantwoordelijkheidsbesef bijbrengen en hen helpen om een gezonde levensstijl aan te nemen.
4. Zelfstandig urgente levensreddende maatregelen kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties kunnen handelen.
5. Zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk adviseren, instrueren en ondersteunen.
6. Zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige verzorging kunnen garanderen en evalueren.
7. Beroepsmatig duidelijk communiceren en samenwerken met andere personen die op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam zijn.
8. De kwaliteit van de zorg analyseren om hun eigen praktijkervaring te verbeteren.

De aanvullingen bij de Richtlijn dringen erop aan dat de verpleegkundige een minimumbeheersing moet hebben van de taal van het land, die vereist is om de veiligheid van de patiënten te verzekeren (patient safety). In de toekomst zal er een Europese beroepskaart worden afgegeven die als laissez-passer zal dienen voor de mobiliteit van de professionals in de gezondheidszorg. Tevens zijn een inspectie en een evaluatie door de EU voorzien, die in verschillende stappen zullen plaatsvinden. Die evaluatie voorziet enerzijds de verzending van een verslag dat de toepassing van de Richtlijn door elke lidstaat aantoonst en anderzijds een evaluatie van de schriftelijke programma's en van de naleving van de acht hierboven vermelde basisvaardigheden (2018-2019).

Aanbeveling 144 van Unia

Aanbeveling 144 van Unia ligt in het verlengde van aanbevelingen die eerder door de instellingen van de Europese Unie en door verscheidene actoren in België werden geformuleerd. Die aanbevelingen beogen om de zorginstellingen aan te moedigen rekening te houden met de steeds toenemende culturele diversiteit van de patiënten.

Verscheidene van die aanbevelingen hebben bovendien betrekking op ongelijkheid op het gebied van gezondheidszorg, toegang tot zorg en het nut van interculturele bemiddeling.

Onder andere:

Publiceerde de Raad van Europa in 2006 een aanbeveling over de gezondheidszorg in een multiculturele samenleving. De Raad spoorde zijn leden aan om van de toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidsdiensten in multiculturele samenlevingen een van de prioriteiten van de acties van het gezondheidszorgbeleid te maken.

In 2003 ontwikkelde het project 'Migrant Friendly Hospitals', in twaalf Europese lidstaten een tool om te helpen bij de opleiding in transculturele vaardigheden van professionals in de gezondheidszorg en om hen een erkenning te verlenen.

In een rapport van het Europese project EUGATE van 2010, dat de goede praktijken in de gezondheidszorg voor migranten in Europa analyseerde, benadrukken Belgische experts het belang om culturele vaardigheden en kennis te ontwikkelen gezien de steeds grotere diversiteit van de patiënten. Hun aanbevelingen benadrukken de nood aan sensibilisering van zorgverstrekkers voor het stellen van diagnoses en de behandelingen van patiënten met een migratieachtergrond en die tot etnische minderheden behoren.

In 2011 formuleerde het rapport 'Naar een interculturele gezondheidszorg' van de ETHEALTH-groep, die door de FOD Volksgezondheid werd opgericht, aanbevelingen met het oog op een vermindering van de ongelijkheid op het gebied van gezondheidszorg waarmee migranten en minderheden in België te maken krijgen. Aanbeveling 1.6 van die groep dringt aan op het volgende: "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,..."

Al die rapporten stellen dat de vorming in transculturele vaardigheden van de zorgverstrekkers een van de onontbeerlijke middelen is om aan die aanbevelingen te beantwoorden.

Europese Unie

Waarom deze hervorming?

Om het hoofd te bieden aan de kosten en de kwaliteit van de zorg te kunnen verbeteren. Sommige studies (waaronder die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)) tonen aan dat 10% van de uitgaven voor gezondheidszorg te wijten zijn aan medische fouten.

Zo zou een verhoging van de kwaliteit van de studies verpleegkunde tot doel hebben om het aantal fouten door verpleegkundigen terug te dringen en zodoende de kosten van de gezondheidszorg te

verlagen. Dit argument wordt door de sector het vaakst aangehaald omdat dit voor de overheid het meest overtuigend lijkt.

- Om het hoofd te bieden aan de steeds complexere zorgen en aan de toenemende uitdagingen van de samenleving op het gebied van gezondheid: vergrijzing, thuiszorg, evolutie van de ziekten, diversiteit van de patiënten.
- Om het hoofd te bieden aan het personeelstekort in de sector. Een loonstudie die door het Instituut Functieclassificatie werd uitgevoerd, toont aan dat 20% van het verplegend personeel binnen 10 jaar gepensioneerd zal zijn. Studenten moeten dus worden aangemoedigd om zich in te schrijven voor studierichtingen in de gezondheidszorg. Op dit ogenblik zijn de studies bijzonder paradoxaal georganiseerd, aangezien zowel het brevet (secundair beroepsonderwijs) als de bachelor in de verpleegkunde beide tot de toekenning van de titel van verpleegkundige leiden. In de praktijk oefenen ze beide hetzelfde beroep uit, maar worden ze anders bezoldigd.
- Om de opleidingen in de verschillende lidstaten gelijk te schakelen en het verkeer van werknemers binnen de Europese Unie te vergemakkelijken. Op dit ogenblik zijn de verschillende titels niet gelijkwaardig.

Welke gevolgen van de hervorming voor België?

Gezien de verdeling van de bevoegdheden ter zake, heeft de omzetting van de Richtlijn invloed:

- in de Franse Gemeenschap op de bacheloropleiding en op de opleiding tot gebrevetteerde ziekenhuisverpleegkundige;
- in Vlaanderen op de bacheloropleiding en op de organisatie van het graduaat (HBO5);
- op federaal niveau op de erkenningscriteria voor verpleegkundigen.

Unia

Sinds 2010, en na talloze gesprekken met mensen uit de sector, besloot Unia om structureel in het domein 'Zorg' te investeren om discriminatie beter aan te pakken en de diversiteit in de gezondheidszorg te bevorderen.

De talrijke meldingen die Unia krijgt, tonen aan dat de structuren moeite hebben om zich aan een steeds diversere patiëntenpopulatie aan te passen. Dit heeft een negatieve weerslag op de verzorging van patiënten en kan ook uitmonden in discriminerende processen.

Om de zorgprofessionals en hun instellingen bewust te maken van de uitdagingen, hen te helpen om hun aanpak ter discussie te stellen en de specifieke problemen die daaruit voortvloeien te onderkennen, hebben Unia en de FOD Volksgezondheid in 2011 samen het colloquium 'Care en transculturele vaardigheden' georganiseerd.

Toch is Unia ervan overtuigd dat een structurele aanpak van essentieel belang is om ervoor te zorgen dat zorginstellingen tegemoet kunnen komen aan de sociologische evolutie in de maatschappij (vergrijzing, nieuwe migratiestromen ...) en aan de uitdagingen die daaruit voortvloeien.

In principe zijn kwaliteitszorgen patiëntgericht, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de patiënt, maar waarbij ook zijn/haar cultuur in aanmerking wordt genomen. In haar definitie van kwaliteitszorgen legt de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) de nadruk op de technische kenmerken, maar evenzeer op de relationele aspecten (WGO, 1982) die de relatie tussen verzorgende en verzorgde met zich meebrengt.

De medische redenering is dus nauw verbonden met het begrip van het traject van de individuele patiënt en met de plaats die menselijke contacten in de zorgrelatie innemen. In een adviesnota dringt de WGO aan op de noodzaak om de culturele dimensie in de gezondheidszorg te integreren wanneer men een eerlijk gezondheidsbeleid wil uitwerken.

In die zin heeft Unia Aanbeveling 144 voorgelegd aan de ministers die bevoegd zijn voor volkgezondheid en onderwijs. Die aanbeveling steunt in het bijzonder op Belgische en Europese studies, actieonderzoeken die door Unia in samenwerking met de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad werden uitgevoerd, werkzaamheden waaraan Unia deelneemt en de meldingen die ze binnenkrijgt. Die diverse bronnen hebben aangetoond dat culturele, taalkundige, financiële, organisatorische en psychologische barrières een rem kunnen betekenen voor een kwaliteitsvolle zorg en zelfs tot discriminerende handelingen kunnen leiden. Het is dus nuttig wanneer de zorgverstrekkers over de nodige specifieke kennis beschikken en in staat zijn om hun transculturele attitudes te ontwikkelen. Daarom is het van essentieel belang dat de opleiding in dit domein wordt erkend, wordt geformaliseerd en op een gestructureerde manier in de programma's van de Hogescholen wordt opgenomen.

Concreet stelt Unia voor aan de Gemeenschappen om in te grijpen op het niveau van de initiële opleiding van de zorgprofessionals en om de transculturele vaardigheden in de basisopleiding van de studenten verpleegkunde 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.

De transculturele vaardigheden

Wat dekt dit begrip concreet?

Er zijn immens veel cultuuruitingen en ze komen op verschillende manieren tot uitdrukking: in taal, muziek, boeken, feesten, kledij, voedingsgewoonten, plechtigheden... Cultuur is veel meer dan wat duidelijk zichtbaar is en heeft onder andere met de volgende vragen te maken.

- Hoe moet men het concept 'tijd' begrijpen?
- Welke is de waardenhiërarchie?
- Wat is waarheid en wat is leugen wanneer het over vragen in verband met gezondheid gaat?
- Wat is de rol van de referentiegroep (gezin, gemeenschap), zijn belang voor het zorgproces, voor de behandeling van de ziekte?
- Wat is onze verhouding met ons lichaam, met de ziekte?
- Wat is de verhouding met het zichtbare en het onzichtbare: de rol van het hiernamaals, van geloofsovertuigingen, van het gewijde in de genezing ...
- Hoe moet de dood worden gezien: levenseinde, terugkeer naar de voorouders of een andere vorm van leven?
- Wat zijn de specifieke problemen van migranten (rekening houden met trauma's opgelopen tijdens een oorlog, door verre verplaatsingen, door migratietrajecten, arbeidsomstandigheden, inkomsten, huisvesting, het belang en de impact van directe en indirecte discriminatie,...)?
- ...

Dit soort vragen dwingt ons ertoe om rekening te houden met factoren die bepalend zijn voor de gezondheid zodat de patiënt als een actieve speler aan het zorgproces kan deelnemen. Zoals Dr. Rita Vanobberghen (op het seminarie van 22 november 2017) opmerkte, wordt op die manier geleidelijk een zekere bevrijding tot stand gebracht waardoor de verpleegkundige een echte dialoog tussen verzorgende en verzorgde opbouwt.

Dankzij die wisselwerking, waaraan constant wordt gewerkt, kan men komen tot gedeelde waarden en normen zodat de verzorging voor alle betrokkenen beter verloopt. Die "bevrijding" valt samen met de definitie van de transculturele vaardigheden: "een geheel van attitudes, kennis en know-how die een professional van de gezondheidszorg in staat stelt om een aangepaste en kwaliteitsvolle zorg te verstrekken aan diverse patiënten." (colloquium van Unia, 'Care en transculturele vaardigheden', van 28 oktober 2011).

Het begrip 'bevrijding' verwijst eveneens naar een model dat de opbouw van een onderhandelingsruimte beoogt waarin een derde cultuur tot ontwikkeling komt, om de door G. Sturm geciteerde term van Casmir te gebruiken.

Ondanks het grote belang dat door de experts en door sommige auteurs aan de transculturele vaardigheden wordt toegekend, worden die in de Richtlijn niet uitdrukkelijk vermeld. Dit wordt door de vertegenwoordiger van VLHORA betreurd: "er wordt niets uitdrukkelijk vermeld over de implementatie van de transculturele vaardigheden" (Verantwoordelijke van VLHORA op het seminarie van 22/11/2017).

Methodologie in drie stappen

Stap 1: Oprichting van een ‘Werkgroep Care-aanbeveling 144’

Gezien de complexiteit van de hervorming en de bedoeling om het voorwerp van de aanbeveling van Unia collectief aan te pakken, hebben wij een Werkgroep CARE-aanbeveling (WG Care-aanbeveling) opgericht, bestaande uit actoren uit de gezondheidszorg en de verpleegkunde (hogescholen, bronpersonen, instellingen die de verpleegkundige sector vertegenwoordigen, experts en onderzoekers). Die werkgroep werd opgericht met de volgende doelstellingen:

- de zin begrijpen van de omzetting van de Europese richtlijn in de onderwijsmodules die hogescholen verstrekken;
- de praktijken omlijnen die hogescholen in de nieuwe opleidingsprogramma's over transculturele vaardigheden opnemen;
- een aanbeveling ter zake voorleggen en de opvolging ervan verzekeren;
- een seminarie organiseren om van gedachten te wisselen over de praktijken die de hogescholen hanteren en over de dynamiek die in overeenstemming met de vereisten van de Richtlijn tot stand moet worden gebracht.

Werkwijze

Op twee werkvergaderingen (december 2015 en maart 2016) werd een prediagnose opgemaakt van de situatie met betrekking tot de transculturele vaardigheden in de hogescholen en van de beperkingen bij de concrete uitvoering ervan. Dankzij die prediagnose konden wij over de basisgegevens beschikken (onder andere voor de samenstelling van een lijst van relevante vragen, een beter begrip van de problematiek enz.) om een diepgaandere stand van zaken voor te bereiden en op te starten, samen met de hogescholen.

Stap 2: Opmaak van een stand van zaken

Om de bovenvermelde doelstellingen te verwezenlijken, heeft Unia een stand van zaken opgemaakt met de bedoeling om:

- gangbare praktijken met betrekking tot transculturele vaardigheden te verzamelen en een beter inzicht te krijgen in de moeilijkheden met de omzetting van de Richtlijn in de hogescholen;
- een rapport op te stellen met een overzicht van de vaststellingen die in de hogescholen werden gedaan om de ministers bevoegd voor Hoger Onderwijs, de federaties van de instellingen voor hoger onderwijs (ARES/VLHORA) en de federale overheidsdienst Volksgezondheid op de hoogte te brengen;
- dit rapport openbaar te maken en te verspreiden aan de hand van een seminarie dat samen met de hogescholen wordt georganiseerd.

Werkwijze

Aan de interviews hebben 19 Franstalige en Nederlandstalige hogescholen voor Verpleegkunde deelgenomen. Wij hebben met elk van die scholen contact opgenomen om een afspraak te maken. In een vooraf verstuurde brief hebben wij het doel van ons initiatief, de rol van Unia en het verloop van het gesprek nader toegelicht.

De semi-gestructureerde interviews, die individueel of in groep plaatsvonden, werden uitgevoerd aan de hand van een (vooraf uitgeteste) kwalitatieve interviewgids, waardoor wij over een vergelijkbaar meetinstrument konden beschikken voor alle gesprekken, zowel aan Franstalige als aan Nederlandstalige kant. Alle interviews (N=19) werden herschreven in de vorm van anonieme verslagen.

De interviews werden afgenomen van afdelingsdirecteurs, sectiecoördinatrices, stagecoördinatrices, pedagogische coördinatrices en docenten sociologie. In de analyse hebben we de resultaten van de interviews van alle bevraagde personen samengebracht:

- zonder een hiërarchisch onderscheid te maken tussen de functies;
- zonder de nadruk te leggen op de positie die onze gesprekspartners in hun instelling bekleden;
- zonder de scholen bij naam te noemen.

De interviews vullen elkaar immers heel sterk aan en wij zijn van oordeel dat de hiërarchische positie niet bepalend is voor de aanpak en de visie van de hogescholen met betrekking tot de transculturele vaardigheden, noch voor hun opvatting over de Europese Richtlijn. Alle ondervraagde personen 'laten hun instelling aan het woord' en spreken in haar naam. Wat ze vertellen, is een opinie die door de hele instelling wordt gedeeld. Hun antwoorden bevatten daarom ook een collectieve dimensie.

Onze doelstelling bestaat erin:

- enerzijds alle situaties, activiteiten, praktijken en visies weer te geven die uit de getuigenissen naar voren zijn gekomen;
- anderzijds de diverse betrokkenen de kans te geven om hun vragen, hun behoeften, de beperkingen, de sterke punten van hun aanpak met betrekking tot transculturele vaardigheden aan te duiden.

Stap 3: Organisatie van een seminarie

Het seminarie van 22 november 2017 werd georganiseerd in het verlengde van de twee hierboven vermelde stappen. Het heeft alle deelnemers in staat gesteld om:

- de opinies over de beleidsmaatregelen die in het kader van de Richtlijn 2013/55/EU werden ingevoerd met elkaar te vergelijken;

- op basis van de opgemaakte stand van zaken, de praktijken met betrekking tot transculturele vaardigheden in de diverse hogescholen uit te wisselen;
- de beperkingen die de Richtlijn oplegt en de mogelijkheden die ze openlaat voor de uitvoering van de transculturele vaardigheden door de hogescholen aan te duiden;
- de voorwaarden te onderzoeken waaronder de concrete omzetting van de transculturele vaardigheden (internationale dag, praktijkobservaties, theorie van Leininger, enz.) kan bijdragen tot de uitwerking van een specifieke onderwijsmodule.

Werkwijze

Wij trokken een halve werkdag uit om samen met de leden van de WG Care-aanbeveling 144 van gedachten te wisselen over de inhoud, de keuze van de sprekers en de praktische organisatie van het seminarie. Daarbij hebben wij geopteerd voor een dynamiek die twee onderdelen combineert:

1. Een technisch en theoretisch onderdeel: toelichtingen bij de Richtlijn 2013/55/EU (T. Lothaire) en bij de transculturele vaardigheden (Dr. R. Vanobberghen) in het kader van de zorgverstrekking. Het theoretisch gedeelte van dit onderdeel werd ondersteund door de ervaringen opgedaan door de Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) 'Réseau santé pour tous. Programme Santé Migrants' [Gezondheidsnetwerk voor iedereen. Gezondheidsprogramma voor Migrantanten] en door concrete situaties die migranten in gezondheidszorginstellingen meemaakten.
2. Een praktisch en beleidsgerelateerd onderdeel: nader onderzoek van de acties die hogescholen ondernamen (Parnasse Isei, Henallux, HoGent, Thomas More Nursing Mechelen) en confrontatie daarvan met de visies van de vertegenwoordigers van de federaties van de instellingen voor hoger onderwijs (ARES, VLHORA) en van de ministeriële kabinetten die bevoegd zijn voor onderwijs. Er werden twee workshops georganiseerd om dieper in te gaan op de voorwaarden voor de invoering, de moeilijkheden, de successen en de beperkingen van de transculturele vaardigheden in de cursussen van de opleiding verpleegkunde.

Resultaten van de drie stappen

Bij de analyse van de resultaten van de drie bovenvermelde stappen hielden wij rekening met de progressieve werkwijze die werd toegepast: Werkgroep, stand van zaken en seminarie. Dankzij die werkwijze kunnen wij de nadruk leggen op de elementen die belangrijk zijn voor de realiteiten waarop in elke stap dieper werd ingegaan.

Stap 1

Overzicht van de vaststellingen die door de hogescholen tot uitdrukking werden gebracht.

1. De praktijk van de opleiding in transculturele vaardigheden.
2. De vragen die de invoering van het onderwijs van transculturele vaardigheden oproept.

Wat de middelen, de organisatie van de opleidingen betreft:

- Er worden zeer weinig uren besteed aan diversiteit.
- De lessen in verband met transculturele vaardigheden worden door scholen op verschillende manieren gegeven.
- De lessen gaan onder in cursussen als psychologie, sociologie, enz.
- De programma's die in de basisopleiding worden gegeven, worden door de scholen bepaald.
- Aan de onderwijsinstellingen worden weinig middelen toegekend om opleidingen hierover te organiseren en de initiatieven hangen soms af van de goede wil van de leerkrachten of van de verantwoordelijken voor de opleiding.
- De leerkrachten hebben andere prioriteiten dan de themagebieden diversiteit en interculturaliteit.
- De zorgverstrekkers worden niet bewust gemaakt van die thematiek.
- De opleidingsorganisaties zijn niet gekend.
- Niet alle opleidingen zijn van een bronvermelding voorzien.

Wat de patiëntenrechten betreft:

- Hoe moeten de patiëntenrechten in de praktijk worden vertaald (op het niveau van de patiënten en van de zorgprofessionals)?
- Hoe kunnen de patiëntenrechten in het kader van het diversiteitsbeleid worden vertaald en hoe kan men ze doen eerbiedigen?

Wat de zorgprofessionals betreft:

- Hoe worden de professionals uit de sector opgeleid?
- Hoe worden de opleiders opgeleid?
- Hoe wordt de 'permanente' vorming georganiseerd?

Op beleidsniveau:

- Hoe kan de opleiding in transculturele vaardigheden in de basisopleidingen van de professionals uit de sector van de gezondheidszorg worden bevorderd of zelfs verplicht?
- Hoe kan de verdere ontwikkeling van de opleiding in de hogescholen worden verzekerd?
- Hoe kunnen de beleidsverantwoordelijken worden gesensibiliseerd?

De vragen op het niveau van de patiëntenrechten, het niveau van de zorgprofessionals en het beleidsniveau worden gesteld, zijn van essentieel belang voor de uitvoering van de instrumenten die moeten zorgen voor:

- een systematisering van de ervaringen
- een opleiding van de leerkrachten
- de uitwerking van een referentiesysteem voor het beroep
- een versterking van de communicatievaardigheden

Stap 2

Resultaten: de resultaten worden voorgesteld zonder eender welke hiërarchie in de prioriteiten aan te brengen, waardoor 'de deur wordt opengelaten' voor debat en overleg.

Voor een betere leesbaarheid werden de resultaten echter wel gegroepeerd volgens twee hoofdlijnen: de huidige plaats van de transculturele vaardigheden in het door de hogescholen verstrekte onderwijs en de typologie van de benaderingswijzen waaraan de hogescholen de voorkeur geven.

Hoofdpijn 1: De plaats van de transculturele vaardigheden

De personen die wij hebben bevraagd, zijn zich ervan bewust dat de samenleving verandert (bv. migratiestromen). De interculturaliteit neemt in alle hogescholen een steeds belangrijkere plaats in. Zo worden de transculturele vaardigheden globaal geïntegreerd in het leerproces van het klinische oordeel, hetzij in hoorcolleges (bv. sociologie, deontologie...), hetzij tijdens de stages of door middel van buitenschoolse activiteiten: interculturele dag, stages primaire en mobiele gezondheidszorg, interdisciplinair seminarie, uitwisselingsdagen, beroepsintegratie, maken of bijwonen van een toneelstuk ...

Behalve voor de relatie met de patiënten, zijn sommige gesprekspartners van oordeel dat de transculturele vaardigheden ook nuttig zouden kunnen zijn voor het samenleven binnen de instellingen die zowel Belgische studenten als studenten van andere nationaliteiten onthalen.

Globale vaststellingen

- Het staat elke hogeschool vrij om de transculturaliteit in de instelling naar eigen goeddunken in de praktijk te brengen. Het gaat om een concept dat globaal genomen op een transversale manier aan bod komt in de diverse cursussen. Elke docent heeft de vrijheid om te bepalen welke kennis hij onderwijst. Het is een begrip dat op een zodanige manier moet worden gedefinieerd dat het voor de studenten zinvol is.
- De hogescholen dringen erop aan dat het concept transculturele vaardigheden niet mag worden beperkt tot de aspecten die uitsluitend met migratie te maken hebben.
- De hogescholen staan open voor verandering. Ze verwachten nadere bepalingen en duidelijke regels om verder te gaan met de uitwerking van de inhoud van een programma voor de bacheloropleiding in vier jaar.

Implementatie van de transculturele vaardigheden

Het staat de hogescholen volledig vrij om naargelang de (menselijke, financiële, tijdgerelateerde...) mogelijkheden te kiezen op welke manier ze de transculturele vaardigheden een plaats zullen geven in hun huidige opleidingsprogramma. Sommige hogescholen nemen die vaardigheden op in de volgende bestaande cursussen:

- menswetenschappen (sociologie, antropologie...) en ethiek
- klinisch oordeel
- deontologie
- theorieën over klinische verpleegkundige wetenschappen (Leininger, Watson...)

Andere organiseren specifieke activiteiten:

- mobiliteitsstages (in België en in het buitenland)
- interculturele dagen en/of een toneelstuk
- activiteiten rond integratie in het beroepsleven

In sommige hogescholen moest de dynamiek van implementatie van transculturele vaardigheden bestendig worden door ze duurzaam te verankeren in structurele maatregelen en instrumenten. Die hogescholen zijn overgegaan tot de oprichting in hun instelling van:

- een werkgroep diversiteit
- meet- en evaluatie-instrumenten van de transculturele vaardigheden in de programma's
- onderzoekscellen die door de docenten worden gecoördineerd

Hoofdlijn 2: Poging tot typologie van de benaderingswijzen

De standpunten die de hogescholen met betrekking tot de transculturele vaardigheden innemen, kunnen in drie verschillende benaderingswijzen worden opgesplitst:

Benaderingswijze 1: versterking van de theorie door te werken rond praktijkgevallen.

Het gaat er hier om de studenten te confronteren met concrete situaties (bijv. door de oprichting van simulatie-eenheden...) waardoor ze hun houding kunnen bijstellen, leren hoe ze moeten omgaan met de dood, met pijn, met menselijk leed. Die benaderingswijze benadrukt de noodzaak van een globale aanpak van de patiënt. Het is een manier om te erkennen dat de Andere van ons verschilt en om dat verschil als een rijkdom te zien.

Benaderingswijze 2: participerende observatie en inlevingsvermogen .

Bij die benaderingswijze is het van essentieel belang om de studenten te confronteren met ruimten, met gebieden, met patiënten die hen uit hun comfortzone halen. Ze moeten worden losgekoppeld van realiteiten die ze kennen of verondersteld zijn te kennen. Dankzij de mobiliteitsstages kunnen ze in contact komen met de Andere (een collega of patiënt) door in een reële situatie rechtstreeks aan hun eigen voorstellingen te werken.

Benaderingswijze 3: globale patiëntgerichte aanpak.

Volgens die visie, die sommige verantwoordelijken van hogescholen als humanistisch bestempelen, zijn de transculturele vaardigheden niet noodzakelijk. Het klinisch oordeel op zich alleen volstaat immers om personen op een assertieve manier en in hun anders-zijn te vatten. Sommige geïnterviewden delen die visie trouwens, niet omdat het hun pedagogische of filosofische keuze is, maar omdat ze van mening zijn dat hun school niet betrokken is bij de immigratie. Daarom vinden ze dat de transculturele vaardigheden voor hun school niet nuttig zijn. De universele dimensie moet in het middelpunt van de zorgverlening staan.

Stap 3

De discussies tijdens het seminarie waren een poging om elementen aan te reiken als antwoord op een vraag die naar voren komt uit de aanbeveling van Unia: hoe is het gesteld met de transculturele vaardigheden in België?

Op het niveau van het onderwijs

Vaststellingen met betrekking tot het onderwijs.

- Er bestaat geen opleiding van het medisch, verpleegkundig en paramedisch personeel in transculturele vaardigheden, het beheer van de diversiteit, de eerbieding van (filosofische, godsdienstige...) overtuigingen.
- Het opleidingsprogramma bevat geen verplichte lessen; de keuze om aspecten met betrekking tot de transculturele vaardigheden al of niet te behandelen, wordt volledig overgelaten aan de goede wil van de docenten.
- Het opleidingsaanbod ter zake getuigt van een gebrekkige kennis en is zeer uiteenlopend.

Op het niveau van de organisaties die de hogescholen vertegenwoordigen (VLHORA, ARES).

Ondanks de vaststelling betreffende het belang om de transculturele vaardigheden in het lesprogramma van de opleiding van verpleegkundigen op te nemen zodat tegemoet kan worden gekomen aan de diversiteit van de Belgische samenleving, bestaan er twee verschillende zienswijzen over de aanpak die moet worden gebruikt om dit doel te bereiken.

Enerzijds is er de zienswijze dat de transculturele vaardigheden als zodanig moeten worden genoemd en als een volwaardige competentie moeten worden gezien die net als andere competenties moet worden verworven. Zo benadrukt VLHORA: “De identiteit van de verpleegkundige kan niet worden opgebouwd zonder de cultuur van de persoon in aanmerking te nemen. Het begrip van de culturele waarden van de persoon is belangrijk om zich af te stemmen op de maatschappelijke uitdagingen van tegenwoordig” (VLHORA, seminarie van 22 november 2017).

Anderzijds is er de zienswijze dat de term cultuur moet worden vervangen door de waarden van de patiënten om te vermijden dat in termen van bijzonderheden wordt geredeneerd. In dit verband legt ARES de nadruk op het begrip ‘waarden’ en wijst erop dat “het dankzij de waarden mogelijk wordt om de transculturele vaardigheden op een transversale manier te situeren. Er zou dus eerder moeten worden teruggegrepen op de modellen van Madeleine Leininger om de transculturele vaardigheden via de cursus sociologie in het programma op te nemen. Het zou contraproductief zijn om een aparte module te ontwikkelen.” (ARES, seminarie van 22 november 2017).

Ongeacht de zienswijze of het conceptueel model dat naar voren wordt geschoven, wordt algemeen aanvaard dat de individuele zorg voor de patiënt vereist dat men begrijpt wat er in zijn binnenste omgaat (waarden, cultuur, gewoonten en gebruiken...).

Op het niveau van de hogescholen.

In de zin van de Richtlijn gaan de hogescholen ervan uit dat de studenten niet enkel toekomstige verpleegkundigen zijn voor België, maar ook Europese verpleegkundigen. Ze ontwikkelen een specifieke benadering en maken hun studenten bewust van de diversiteit. Zo voorzien ze onder andere:

- stages in (wijk)gezondheidscentra;
- projecten rond ‘gezondheid en migratie’: observatiereizen, colloquia, optionele stages, ontmoetingen tussen Belgische studenten en studenten van andere landen (experience at home), weken die in het teken staan van internationale gezondheidsvragen...

Synthese-elementen van de drie stappen

De omzetting van de Richtlijn biedt Unia de kans om de implementatie van de transculturele vaardigheden in het opleidingsprogramma van de verpleegkundigen aan te moedigen. Die omzetting leidt tot een debat over de concrete uitvoering en over de financiële middelen die dit veronderstelt. Voorts worden door de omzetting ook pedagogische vragen aan de orde gesteld, met name over de bepaling van de inhoudelijke invulling en over de specifieke of transversale benadering.

De hogescholen willen dat de transculturele vaardigheden in de komende jaren volgens een verschillende dynamiek in het opleidingsprogramma Verpleegkunde worden geïmplementeerd. In dit verband kunnen drie voorname tendensen worden onderscheiden:

- Scholen die ervoor pleiten om hun onderwijs op klinische gevallen te baseren en het aantal lesuren te verminderen om het persoonlijk werk van de studenten te kunnen uitbreiden en om er sterker de nadruk te kunnen op leggen. Ze willen de samenwerking in partnerschap met scholen buiten België verder uitbouwen. Door die redenering te volgen, bestaat de doelstelling van die scholen erin om de klinische geest van de studenten te ontwikkelen.
- Scholen die een specifieke module voor de transculturele vaardigheden willen uitwerken en de nadruk leggen op de noodzaak om de docenten hierin op te leiden.
- Scholen die er voorstander van zijn om het onderwijs van transculturele vaardigheden in alle cursussen te integreren (bv. antropologie, ethiek, sociologie...).

Vaststellingen en adviezen van Unia

Het is belangrijk te vermijden dat de transculturele vaardigheden opgaan in vakken waarin ze bij gebrek aan tijd, interesse of specifieke vorming van de leerkrachten slechts oppervlakkig zullen worden behandeld.

Advies:

- Een specifieke module uitwerken met lessen die in het bijzonder dieper kunnen ingaan op de psychologische, juridische en sociologische aspecten (bv. de migratietrajecten, de stereotypen en de vooroordelen, de antidiscriminatiewetten, de impact van ontworteling op de gezondheid, ...) (zie bijlage 2 van Aanbeveling 144).
- De banden tussen de onderwijssector en ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen en wijkgezondheidscentra versterken.

De meeste hogescholen willen de transculturele vaardigheden op een duidelijke en specifieke manier in de programma's opnemen door er een voldoende aantal – operationele en theoretische – uren aan te besteden om de studenten in staat te stellen er zich in onder te dompelen en de geschikte vaardigheden te ontwikkelen.

Advies:

- Een specifieke voorziening oprichten die instaat voor de permanente vorming en de evaluatie van leerkrachten van deze materie en de nodige financiële en menselijke middelen ter beschikking stellen van de hogescholen.

De invoering van specifieke modules gewijd aan de transculturele vaardigheden is enkel en alleen mogelijk wanneer er gezamenlijke inspanningen worden geleverd, waarbij alle betrokken actoren (de ministeries bevoegd voor Volksgezondheid, Onderwijs en Gelijke Kansen, de opleidingsverstrekkers, de organisaties voor verpleegkunde, de hogescholen, ...) samen over mogelijke oplossingen nadenken en gezamenlijk beslissingen nemen. De aanzet tot en de organisatie van een dergelijke 'samenwerkingsruimte' kan gebeuren door de ministeries die bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor het Hoger Onderwijs.

Advies:

- Een werkgroep oprichten om de inhoud van de opleidingsmodule 'transculturele vaardigheden' uit te werken en de uitwisselingen van ideeën en praktijken tussen de Nederlandstalige en de Franstalige hogescholen bevorderen. Deze 'samenwerkingsruimte' kan eveneens een gecoördineerde ruimte zijn die toeziet op de naleving van de verbintenissen met betrekking tot de programma's die in het kader van de Richtlijn en haar gezamenlijke toepassing werden aangegaan.

In lid 6 van artikel 31 van de richtlijn wordt aangedrongen op de kennis en de vaardigheden die een verantwoordelijke algemeen ziekenverpleger moet verwerven. Die reflexieve en operationele kennis,

die als noodzakelijk wordt aangeduid om het beroep van verpleegkundige te kunnen uitoefenen, zal onvolledig zijn indien het competentiedomein DC.1 van de European Federation of Nurses Associations (EFN), dat uitdrukkelijk wordt geformuleerd, er niet is in opgenomen, namelijk:

“de mensenrechten en de diversiteit bevorderen en eerbiedigen door rekening te houden met de lichamelijke, psychologische, spirituele en sociale behoeften van autonome personen, met hun meningen, overtuigingen, waarden en cultuur, en met de nationale en internationale regels, alsook met de ethische implicaties van de verstrekking van gezondheidszorgen; hun recht op privacy verzekeren en de vertrouwelijkheid van de informatie in verband met gezondheidszorgen naleven.”

Waar het bij de verwerving van transculturele vaardigheden uiteindelijk op aankomt, is dat we verder gaan in de richting van een inclusieve samenleving door aan de patiënt kwaliteitsvolle verpleegkundige zorg te verstrekken.

Advies voor de Europese instellingen:

- De transculturele vaardigheden opnemen in competentie acht van de Richtlijn: ‘competentie om de kwaliteit van de zorg te analyseren om hun eigen praktijkervaring als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger te verbeteren’ en die van de competenties die door de European Federation of Nurses Associations (EFN) worden voorgesteld voor de toepassing van artikel 31 in de nationale opleidingsprogramma’s van verpleegkundigen: “cultuur, ethiek en waarden”.

Enkele conclusies

De uitdaging van de transculturaliteit aangaan en de hinderpalen voor het begrip van de cultuur van de Andere uit de weg ruimen is een voorafgaande en onontbeerlijke stap om een persoon kwaliteitszorg te kunnen aanbieden. De zorg wordt verstrekt binnen een sociale relatie waarin elke patiënt zijn plaats moet kunnen vinden.

De inzet is om diverse redenen belangrijk:

- Voor de samenleving: uitgaande van de zienswijze dat een inclusieve samenleving inhoudt dat er een gelijke toegang is tot de middelen en dat situaties worden aangepast wanneer ze niet gelijk zijn, bevordert het onderwijs van transculturele vaardigheden de toegang tot de gezondheidszorg voor alle personen die in België wonen en versterkt het de capaciteit van de zorgverstrekkers om rekening te houden met de behoeften van hun zeer diverse patiënten.
- Voor de patiënt: het gaat er niet alleen om hem te verzorgen en te genezen, maar ook hem te ondersteunen volgens een globalere dynamiek van sociale inclusie.
- Voor de student(e) verpleegkunde in de ziekenhuizen en/of in de primaire gezondheidszorg: het is nuttig om hem/haar continu te begeleiden om ervoor te zorgen dat hij/zij een beter begrip krijgt van de verschillende dimensies van de zorgrelatie beter leert begrijpen
- Voor de zorgsector: de opleiding moet worden veralgemeend tot de transculturele vaardigheden van de verpleegkundigen die al actief zijn door middel van permanente vorming.

De integratie van transculturele vaardigheden in de gewone opleidingen (basisopleiding en permanente vorming) van de verpleegkundigen biedt de garantie van een inclusieve aanpak die tegelijk aandacht heeft voor de behoeften op het vlak van lichamelijke en psychologische gezondheid en voor de culturele dimensie van de patiënt. Dit zorgt ervoor dat aanvaardbare zorg kan worden verzekerd door iedereen die te maken krijgt met de verzorging van patiënten en rekening houdt met hun verschillen.

Contactpersonen:

Fatima Hanine

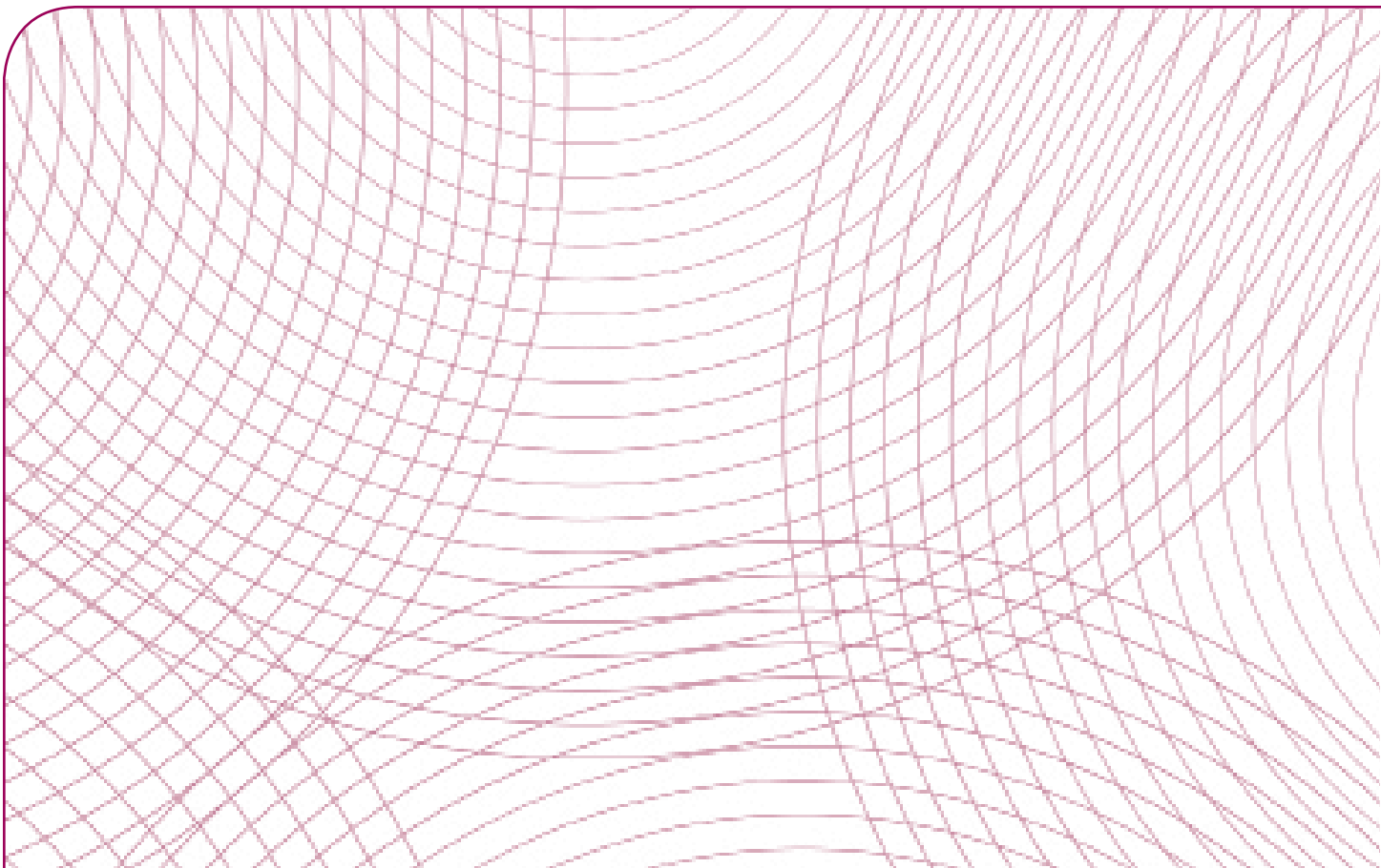
Tel. rechtstreeks: 02/212 30 92

E-mail: fatima.hanine@unia.be

Rachid Bathoum

Tel. rechtstreeks: 02/212 30 46

E-mail: rachid.bathoum@unia.be



Koningsstraat 138 • 1000 Bruxelles Tel : +32 (0)2 212 30 00 info@unia.be www.unia.be



Interfederaal
Gelijkkansencentrum