



Vlaams
Parlement

ingediend op **1273** (2017-2018) – Nr. 1
25 september 2017 (2017-2018)

Voorstel van resolutie

van Elke Van den Brandt en Bart Van Malderen

betreffende cultuursensitieve zorg

TOELICHTING

Superdiversiteit

Op een relatief korte periode is onze samenleving superdivers geworden. In onze steden, en bij uitstek in Brussel, is die trend het duidelijkst waarneembaar. Niet alleen telt onze samenleving meer mensen met een migratieachtergrond, er is ook een grotere verscheidenheid van herkomst. Vlaanderen en Brussel herbergen inmiddels mensen van honderden nationaliteiten.

De Studiedienst van de Vlaamse Regering definieert personen van buitenlandse herkomst als de som van personen met een huidige buitenlandse nationaliteit, personen met een buitenlandse geboortenationaliteit die ondertussen Belg zijn geworden en personen met een Belgische geboortenationaliteit maar met minstens één ouder met een buitenlandse geboortenationaliteit¹. Op basis van die definitie telde het Vlaamse Gewest in 2013, in verhouding tot het totale aantal inwoners, 18,4% personen met een buitenlandse herkomst. In het Brusselse Gewest gaat het om 68,2% van het totale aantal inwoners².

Figuur 3.3.1.a: Evolutie van het aantal en aandeel personen van buitenlandse herkomst

Aantal personen van buitenlandse herkomst en aandeel in de totale bevolking (in %), gewesten en België, 2009-2013, begin van het jaar

	Vlaams Gewest		Waals Gewest		Brussels Gewest		België	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
2009	969.990	15,6	969.904	27,8	678.005	62,5	2.617.899	24,2
2010	1.019.641	16,2	997.775	28,4	706.818	64,0	2.724.234	25,0
2011	1.075.942	17,0	1.027.846	29,1	743.142	65,6	2.846.930	25,9
2012	1.133.279	17,8	1.057.142	29,7	773.752	67,1	2.964.173	26,7
2013	1.180.617	18,4	1.084.610	30,3	796.222	68,2	3.061.449	27,5

Bron: DWH AM&SB KSZ, bewerking SVR.

Die personen van buitenlandse herkomst zijn niet gelijkmatig verdeeld. Er wordt gesproken van zogenaamde concentratiegebieden: in grote steden als Brussel, Antwerpen, Gent, Genk, Mechelen en Leuven wordt de grootste concentratie van personen met een buitenlandse herkomst aangetroffen³.

Cultuursensitieve zorg

Culturele facetten beïnvloeden de manier waarop mensen denken over gezondheid, lichamelijke, ziekte en remedie. In een multiculturele samenleving creëert de dominante cultuur de structuren van de zorginstellingen. Die dominante cultuur bepaalt dus ook de manier waarop ziekte en gezondheid worden opgevat, aan welke complicaties aandacht wordt geschonken en welke problemen in rekenschap worden gebracht. Het staat echter buiten kijf dat een diverse samenleving die structuren uitdaagt. Verschillende wetenschappelijke studies onderstrepen daarom het belang van cultuursensitiviteit in de zorgsector. Net omdat verzorging zo'n persoonlijke en intieme aangelegenheid is, is het belangrijk dat zorgverleners aandacht hebben voor de verschillende manieren waarop met zorg wordt omgegaan. Er bestaat daarom binnen de sector een breed draagvlak voor de idee om het belang van culturele aspecten in acht te nemen, zonder de cliënt tot diens culturele identiteit te reduceren. In Jalhays woorden: "In onze visie is cultuursensitieve zorg

¹ Van den Broucke, S., Noppe, J., Stuyck, K., Buysschaert, P., Doyen, G. & Wets, J. (2015). Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor. Brussel: Agentschap Binnenlands Bestuur, p. 98.

² Idem, p. 99.

³ Ibidem.

het aannemen van een cultuursensitieve houding in een individuele zorgrelatie. Een cultuursensitieve houding vertrekt van de cliënt als uniek persoon en start met open en onbevangen te kijken naar wat hij of zij als individu nodig heeft. Een cliënt wordt niet gereduceerd tot diens herkomst of de groep waartoe die persoon al dan niet behoort.”⁴. De diversiteit aan culturen in de samenleving moet haar weerspiegeling vinden in de zorgverlening. Daarom is het belangrijk om te evolueren naar een cultuur- of diverssensitieve zorgsector.

Studies tonen aan dat de globale maatschappelijke positie van personen van buitenlandse herkomst kwetsbaar is. Vlaanderen scoort in Europees perspectief niet goed op het vlak van werkintensiteit, armoede, onderwijsprestaties enzovoort. Relatief recente studies stellen de impact van stereotypering, racisme en discriminatie aan de kaak. De algemene maatschappelijke positie van personen met een buitenlandse herkomst veronderstelt dat er relatief hoge welzijnsbehoeften leven bij die groep mensen⁵. Zo blijkt uit studies dat personen van buitenlandse herkomst doorgaans minder (of moeilijker) de weg vinden naar gezondheidspraktijken, langer wachten om een arts te consulteren, meer aan medical shopping doen enzovoort⁶. Het is echter niet mogelijk om het effectieve gebruik van de Vlaamse dienstverlening op het vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin (WVG) door personen met een buitenlandse herkomst cijfermatig na te gaan. De reden daarvoor is dat heel wat dienstverleningscentra geen of te beperkte indicatoren opnemen bij de registratie van hun cliënten. Ook de kwaliteit van die indicatoren is vaak te beperkt omdat bijvoorbeeld de herkomstindicatoren niet worden ingevuld. Bovendien hanteren verschillende instellingen verschillende definities, waardoor een onderlinge vergelijking zeer moeilijk wordt⁷. Het is van cruciaal belang uit te zoeken waarom personen van buitenlandse herkomst de weg naar professionele zorg- en hulpverlening moeilijk vinden. Dat zal mogelijk een verschuiving teweegbrengen van aanbodgerichte naar vraaggerichte hulpverlening. Vraaggerichte hulpverlening vertrekt vanuit een andere vraagstelling. De kernvraag is dan niet langer: ‘Hoe kan onze zorg die mensen bereiken?’. Er wordt integendeel vertrokken vanuit de vraag: ‘Wat is goede zorg?’. Die tendens past binnen een ruimere evolutie in de zorgsector naar een meer vraaggestuurde zorg.

De zorgsector heeft nog niet veel ervaring met cultuursensitief werken. De ervaring die er is, is bovendien niet goed verspreid. Het ideale scenario zou zijn dat alle professionele hulpverleners rond en met diversiteit kunnen werken, veeleer dan dat de kennis bij enkele individuen of organisaties wordt gecentraliseerd. Registratiesystemen moeten erop aansturen dat mensen kunnen samenwerken rond diversiteit. Dat impliceert dat ook de hulpverleners zelf een diverser profiel moeten hebben. De taal spreken en de cultuur kennen van hulpvragers met een andere etnisch-culturele achtergrond verlaagt de drempel voor die groep mensen om hulp te zoeken of te vragen. Op dat domein is een belangrijke rol weggelegd voor het onderwijs. Via opleidingen kunnen toekomstige hulpverleners beter worden voorbereid op een diverse werkomgeving en kunnen handvatten worden aangereikt om cultuursensitief te werken. Dergelijke vaardigheden zouden in het basiscurriculum moeten worden opgenomen.

Ook zelforganisaties kunnen een cruciale rol spelen. Het is van belang om de stem van personen van buitenlandse herkomst systematisch te betrekken in het zorg- en welzijnsbeleid. Zelforganisaties van etnisch-culturele minderheden en hun

⁴ Jalhay, S. en Ceuterick, M. (2016). Van droom naar praktijk: een visie op cultuursensitieve zorg, in: *Bouwstenen voor een cultuursensitieve zorg- en welzijnsorganisatie*. Brussel: Politeai, p. 25.

⁵ Demeyer, B. & Vandezande V. (2016). *Etnische diversiteit in Zorg en Welzijn. Een kwalitatieve beleidsanalyse voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*, Brussel: Departement Welzijn Volksgezondheid en Gezin, p. 17-26.

⁶ Zorgnet Vlaanderen (2011). *Ethisch advies 15: Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit*. Geraadpleegd op 26 april 2016 via http://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/ethischadvies15_0.pdf. Brussel: Zorgnet Vlaanderen, p. 10.

⁷ Demeyer, B. & Vandezande V. (2016), p. 69-70.

federaties kunnen daarin een sleutelrol spelen. Bepaalde zelforganisaties leveren kwaliteitsvol werk en beschikken over waardevolle expertise, waardoor ze een belangrijke actor in het debat zijn. Door die organisaties vanuit de overheid te erkennen én te versterken kunnen de stemmen van personen van buitenlandse herkomst in dit debat verankerd worden⁸.

Er moet worden ingezet op outreachende, aanklappende hulpverlening, gericht op personen van buitenlandse herkomst, die nu de weg naar de professionele zorgsector moeilijker vinden. Uit onderzoek blijkt dat hulpvragers met een ander etnisch-cultureel profiel veelal baat hebben bij een meer aanklappende hulpverlening, waarbij de hulpverlener proactief de hulp aanbiedt zonder dat er expliciet om gevraagd wordt.

Elke VAN DEN BRANDT
Bart VAN MALDEREN

⁸ Demeyer, B. & Vandezande V. (2016), p. 74.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

- gelet op:
 - 1° de groeiende diversiteit van onze samenleving;
 - 2° de kwetsbare maatschappelijke positie van personen van buitenlandse herkomst en de relatief hoge welzijnsbehoeften van die groep mensen;
 - 3° het gegeven dat personen van buitenlandse herkomst moeilijker de weg vinden naar de professionele zorg- en gezondheidssector;
 - 4° het Vlaamse regeerakkoord 2014-2019, waarin het streven naar een volwaardige participatie aan het zorg- en welzijnsaanbod van alle groepen in de samenleving wordt uitgedrukt;
 - 5° het Horizontaal Integratiebeleidsplan 2016-2019;
 - 6° de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2016-2017, waarin de ontwikkeling en verdere uitrol van acties met betrekking tot een inclusieve welzijns- en zorgsector bekendgemaakt worden;
 - 7° het Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid. Strategisch Plan 2017-2019, waaruit de ambitie naar voren komt om het thema van de cultuursensitieve zorg in de Vlaamse steunpuntfunctie geestelijke gezondheid in te kantelen;
 - 8° het rapport Etnische diversiteit in Zorg en Welzijn. Een kwalitatieve beleidsanalyse voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waarin een waardevol en diepgaand onderzoek naar etnische diversiteit in zorg en welzijn wordt toegelicht en waarin verdere beleidsaanbevelingen worden gedaan;
 - 9° het antwoord op schriftelijke vraag nummer 572, waaruit blijkt dat de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de aanbevelingen uit het rapport, vermeld in punt 8°, ernstig neemt en dat een aantal aanbevelingen uit dat rapport al zijn opgestart;
- vraagt de Vlaamse Regering:
 - 1° dringend werk te maken van een accurate en beleidsdomeinbrede registratie en monitoring opdat het effectieve gebruik van de Vlaamse dienstverlening op het vlak van welzijn, volksgezondheid en gezin (WVG) door personen van buitenlandse herkomst kan worden gemeten;
 - 2° sterk in te zetten op outreachende en vraaggestuurde dienstverlening, waarbij hulpverleners en hun organisaties of instellingen actief zoeken naar hulpbehoevenden in de doelgroep van personen van buitenlandse herkomst;
 - 3° kwaliteitsvolle zelforganisaties te erkennen en te versterken. Zelforganisaties kunnen zorgtaken niet overnemen, maar ze kunnen wel een belangrijke rol spelen in het systematisch betrekken van de stem van personen van buitenlandse herkomst in het zorg- en welzijnsbeleid;
 - 4° in te zetten op het hertekenen van het curriculum van zorgberoepen, waarbij cultuursensitief werken als een basiscompetentie wordt opgenomen in het basisprogramma en er ook bij de leerstages aandacht aan die basiscompetentie geschonken wordt;
 - 5° in te zetten op een diversificatie van het zorgpersoneel;
 - 6° structureel de ruimte en flexibiliteit te geven aan het zorgpersoneel om zorg op maat te kunnen aanbieden;
 - 7° voldoende sociale tolken ter beschikking te stellen.

Elke VAN DEN BRANDT
Bart VAN MALDEREN