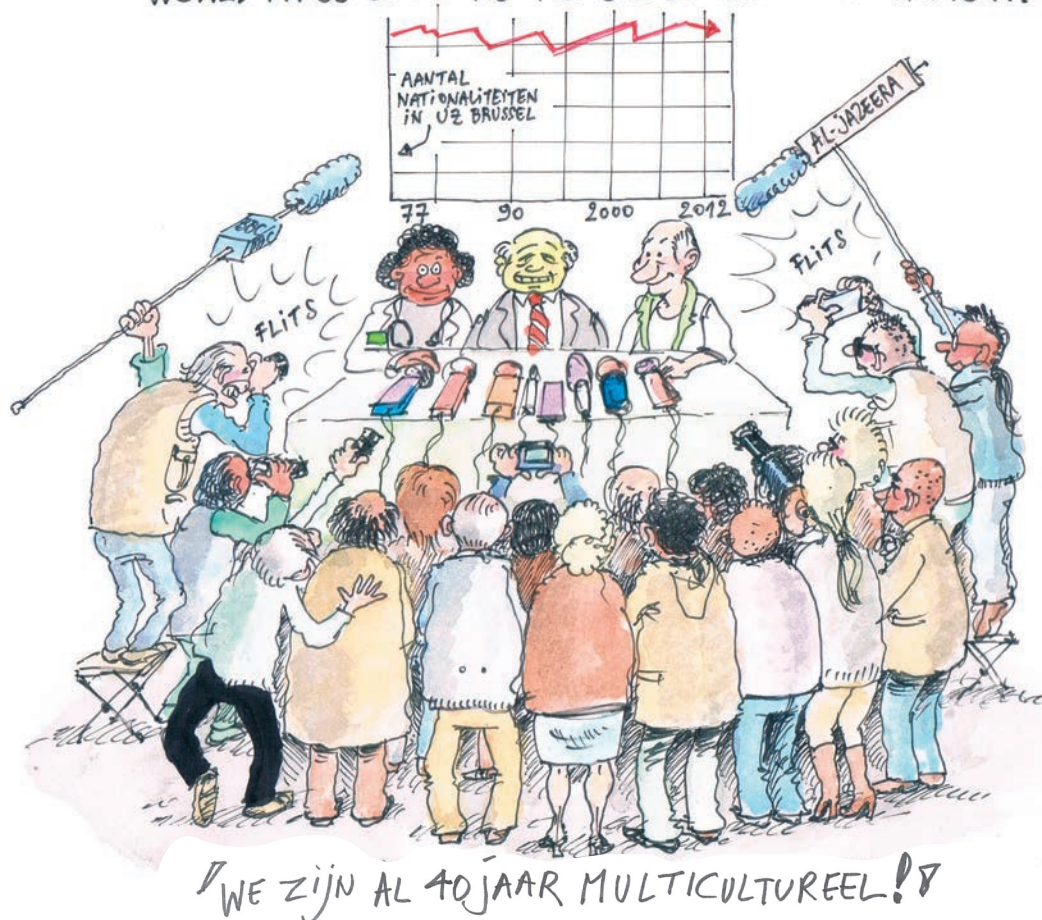


WORLD PRESS GATHERS AS UZ BRUSSEL CONFIRMS...



UZ BRUSSEL: 160 VERSCHILLENDE NATIONALITEITEN VAN PATIËNTEN EN 68 NATIONALITEITEN VAN MEDEWERKERS

CULTUURSENSITIEVE ZORG VERSCHILLEN, GEEN GESCHILLEN

“Rekening houden met de cultuur die de patiënt eigen is”

Vaak heb ik het gevoel dat mensen het soms lastig hebben om iets te bekijken vanuit de ogen en het hart van iemand anders. Nochtans is dit voor de eensgezindheid in onze steeds diverser wordende samenleving van groot belang. En nog extra in de zorgsector.

Ik word echt moe van dat wij-zij-discours. Het levert immers zo weinig positiefs op. Als vrijzinnige geloof ik niet in een hiernamaals, maar het betekent meteen ook dat ik vind dat mensen zelf en vandaag zin moeten geven aan hun bestaan. En ‘zin’ is een positief gegeven dat voor mij niet vertrekt van een negatieve levenshouding. Het discours is ook irreëel. Wie het succesboek ‘Sapiens’ van Yuval Noah Harari erop naleest, zal met hem vaststellen dat de mens zelf het resultaat is van diversiteit, van de wederzijdse beïnvloeding van culturen. Hij beschrijft bijvoorbeeld hoe in de tweede eeuw voor Christus het Keltische dorp Numantia op het Iberisch Schiereiland zich letterlijk tot de laatste man verzette tegen de Romeinse bezetter en ook nu nog de Spaanse onafhankelijkheid en moed symboliseert. Maar ondertussen ademt Spanje vandaag de Romeinse cultuur. Het discours is ook onwerkelijk, niet louter door de wederzijdse beïnvloeding, maar ook door de wederzijdse afhankelijkheid. Het is nonsens om te denken dat een gemeenschap zonder andere gemeenschappen kan, zeker in onze geglobaliseerde wereld waarin ook risico’s globaal werden. Ulrich Beck beschrijft in zijn boek ‘Risk Society’ hoe sommige risico’s die de mensheid bedreigen de landsgrenzen overschrijden. Denk aan het gat in de ozonlaag, het smelten van de ijskappen van de Noordpool, een ongeval in een kerncentrale op zowat 9200 km van België waarvan radioactieve deeltjes tot bij ons dreven, en ja, denk aan vluchtelingen die naar ons toe stromen omdat er in een ver land een oorlog woedt. Dat soort globale uitdagingen beheers je niet binnen één gemeenschap, binnen één land. Sommige van die risico’s creëren we samen, we moeten ze ook samen oplossen. Of we het nu willen of niet, we zijn wederzijds afhankelijk.

EXTREMEN

Voorwaarde is natuurlijk dat eenieder verschillen ziet als rijkdom en niet als bedreiging. Het onbekende maakt bang. Heel vaak krijg ik het gevoel dat mensen zich gedragen naar hun vooroordelen over elkaar. In de straat waar ik woon, woont in een appartement op 100 m afstand een gezin van zwarte mensen. Ik zie ze geregeld, groet ze vriendelijk en krijg doorgaans een onzekere groet terug, maar echte toenadering is er niet. Ze houden zich op de achtergrond, ze lijken niet op te willen vallen. Dat vind ik

“Het is nonsens om te denken dat een gemeenschap zonder andere gemeenschappen kan.”

jammer. We zouden van elkaar kunnen leren. Maar het verwondert mij niet dat er aarzeling is. Massamedia en sociale media weerspiegelen vaak extremen en voeden meer de angst dan de nieuwsgierigheid. Wie al nieuwsgierig was, blijft dat; wie ertoe gestimuleerd moet worden, wordt door de angst geremd. Het resultaat kan zijn dat verschillende culturen binnen één gemeenschap naast elkaar leven in plaats van met elkaar. Dat is niet de samenleving die ik voorsta. In een ziekenhuis als het UZ Brussel komen de uiteenlopende waarden en normen van verschillende culturen bij elkaar. Gevestigd naast een grootstad met een Europees en internationaal karakter geeft het een beeld van zeer gevarieerde diversiteit: het digitale jaarverslag 2017 van het ziekenhuis maakt melding van 160 verschillende nationaliteiten van patiënten en van 68 nationaliteiten van medewerkers. Je kan dan niet meer om elkaars verschillen heen. En om elkaars overeenkomsten.

CLINT EASTWOOD

Overeenkomsten inderdaad. Want tussen de medewerkers worden culturele verschillen geen geschillen. Misschien komt dit omdat het UZ Brussel een duidelijk profiel heeft. Het is een Vlaams ziekenhuis en de voertaal is dus het Nederlands. Dat weet iedereen die er aan de slag gaat. Wie de werktaal nog niet helemaal machtig is, kan een taalopleiding krijgen. De dienst human resources organiseert er bijvoorbeeld geregeld zogenoemde ‘Babbels’, waarbij een handvol personeelsleden op het middaguur vrijwillig informeel babbelt over alledaagse dingen om andere medewerkers te helpen hun Nederlands of Frans bij te schaven. Het UZ Brussel is ook pluralistisch en er wordt duidelijk gecommuniceerd dat het een niet-religieus profiel heeft. Die duidelijkheid is essentieel om na aanwerving conflicten te vermijden. Nergens in het ziekenhuis zijn er uitingen van geloof, of van ongeloof. Geen kruisjes, maar ook geen afbeeldingen van een brandende fakkel. Er is geen gebedsruimte, wel een polyvalente kleine bezinningsruimte waar wie dat wenst ook kan bidden. Wie erom vraagt, kan het bezoek krijgen van een lekenhulpster, een pastoor of een imam. Afscheid nemen van een overledene kan eenieder volgens eigen overtuiging. Overigens, wat die geschillen betreft, ik stel geregeld vast dat we in onze samenleving geen andere culturen nodig hebben om elkaar soms de duvel aan te

doen en dat een beetje anders zijn op welk vlak dan ook al voldoende is om iemands negatieve reacties op te roepen. John Stuart Mill stelde ooit dat vrijheid enkel moet worden beperkt op het moment dat ze vrijheid van iemand anders inperkt.

Waarom moeien mensen zich bijna doorlopend met zaken waarvan ze zelf absoluut geen last hebben? Waarom geven mensen zo vaak ongevraagd hun mening over zaken die geen enkel kwaad kunnen? Naar verluidt zou Clint Eastwood, een andere werelddenker, ooit gezegd hebben dat er evenveel meningen als achterwerken zijn. Dat plaatst wat mij betreft veel meningen meteen op het niveau waar ze thuishoren. Sorry, dat moest mij even van het hart. Waar was ik?

WAARDEN EN NORMEN

Omdat het UZ Brussel zich duidelijk profileert, weten medewerkers inzake de organisatiecultuur waar ze aan toe zijn als ze er solliciteren. Dat ligt bij patiënten en bezoekers anders. Misschien zijn ze er ook wel van op de hoogte, maar het eerste criterium van een patiënt is natuurlijk om medisch geholpen te worden. En dat wil hij het liefst in een ziekenhuis niet ver van huis. Vanuit zijn eigen achtergrond, leefomgeving, cultuur, waarden, attitude komt hij of zij naar het ziekenhuis. Vooreerst, een patiënt is in nood. Behalve personeelsleden wil eigenlijk niemand in een ziekenhuis zijn en een mens is er dus liever niet. Op een spoedgevallendienst – de naam zegt het zelf – is er daarnaast vaak dringendheid en kan de stress behoorlijk hoger zijn. Op een spoedgevallendienst in het Brusselse zoals die van het UZ Brussel (overigens de grootste op één locatie gevestigde spoedgevallendienst van het land) komen daarenboven ook patiënten omdat ze geen (vaste) huisarts hebben. Een Belgisch ziekenhuis is bovendien de weerspiegeling van de samenleving en de manier waarop mensen er met elkaar omgaan is onder meer geënt op die samenleving. Dat betekent dat de waarden, normen, attitudes van een patiënt er kunnen botsen met die in het ziekenhuis. Soms leidt dat tot bijkomende spanning. Terwijl de geneeskunde zelf steeds meer gepersonaliseerd wordt, heeft een zorgorganisatie als een ziekenhuis inzake het personaliseren van het zorgaanbod beperkingen. De financiële middelen en de mens-

“Samen vooruit of samen naar de knoppen?”

kracht zijn er beperkt (meer zelfs, beide staan onder hoge druk) en een systeem vraagt doorgaans om het toepassen van regels op zo veel mogelijk mensen. Ervan afwijken kost tijd en is soms complex. Een ziekenhuis heeft een structuur en processen die doorgaans bestaansredenen hebben en niet zomaar kunnen worden teruggedraaid. De kleding die er wordt gedragen, de manier waarop je er wordt ontvangen en aangesproken ... het zijn allemaal uitingen van de geldende cultuur en ze kunnen in een andere cultuur helemaal anders zijn. Anderzijds kan een patiënt uit een andere cultuur anders spreken over een ziekte en het lichaam of uiting geven aan pijn. Een behandeling die ons normaal overkomt, kan indruisen tegen de gewoontes van een andere cultuur. Gerelateerd aan het ‘informed consent’ moeten zorgverstrekkers er zeker van zijn dat de patiënt het met de behandeling eens is, en dat is minder evident dan het lijkt als er cultuurverschillen zijn en/of als er een andere taal wordt gesproken. Wat wij alternatieve geneeskunde plegen te noemen, kan in sommige andere culturen helemaal geen alternatief zijn maar net de traditionele geneeskunde. De manier waarop patiënten omgaan met geboorte of dood kan grondig verschillen tussen culturen. De betrokkenheid van gezinsleden, de familie en de gemeenschap kan ook erg uiteenlopen. De manier waarop uiting gegeven wordt aan mondigheid of omgegaan wordt met de autoriteit van een arts kan anders zijn. Medische informatie die je aan twee mensen uit verschillende culturen geeft, kan door hen op een totaal andere manier worden geïnterpreteerd. Als dergelijke elementen ingebed zijn in de cultuur, zijn ze niet gemakkelijk of snel te veranderen. Verscheidenheid is het kenmerk van onze hedendaagse maatschappelijke realiteit en die zal enkel maar verder toenemen. Met een louter Europese biomedische bril kijken, maakt echter bijziend. De essentie van ‘cultuursensitieve zorg’ is dat zo veel mogelijk rekening wordt gehouden met de cultuur

die de patiënt eigen is. Zorgverstrekkers moeten erop letten zo min mogelijk ‘etnocentrisch’ te denken bij het omgaan met patiënten en hun communicatie daar zo veel als kan flexibel op afstemmen. Luisteren en kijken naar de non-verbale communicatie zijn de vertrekpunten. Opleiding en training kunnen zorgverstrekkers daarbij ondersteunen en

“Met een louter Europese biomedische bril kijken, maakt bijziend.”

patiënten van hun kant moeten goed geïnformeerd worden. Dit is geen vrijblijvende oefening. Cultuursensitieve zorg kan immers leiden tot een betere medische ‘outcome’ omdat ze de zorg effectiever maakt.

EEN BETERE MEDISCHE OUTCOME

Hetzelfde geldt natuurlijk ook voor de patiënt tegenover de zorgverstrekkers en het zorgsysteem. De patiënt en het ziekenhuis zullen elkaar ergens in het midden moeten vinden. Ik denk aan de moslima die een vrouwelijke gynaecoloog wenst voor een borstonderzoek. Dat hoeft geen probleem te zijn als voor die consultatie een afspraak is gemaakt. Die wordt dan immers vastgelegd op een moment dat er een vrouwelijke gynaecoloog aanwezig is. Als de vraag onverwacht komt en er is op dat moment geen vrouwelijke gynaecoloog aanwezig, zal de vrouw een nieuwe afspraak moeten maken voor een ander moment. Een dergelijke situatie hoeft niet tot een incident te leiden. Het wordt wat lastiger als het om een dringende risicobevalling zou gaan. Immers, de vrouw moet dan geholpen worden door wie er beschikbaar is. Als ze op dat moment de mannelijke gynaecoloog weigert, kan ze zichzelf in gevaar brengen en creëert ze meteen ook een ethisch probleem. De wet op de patiëntenrechten van 2002 laat een patiënt toe zorg te weigeren, maar een arts is gehouden om – helemaal in lijn van de Belgische wet en van de eed van Hippocrates die hij heeft gezworen – een mens/patiënt in nood te helpen. In zo’n situatie zal de vrouw haar weigering schriftelijk moeten vastleggen. Cultuursensitief zijn betekent niet dat je bepaalde elementen van een andere cultuur niet vreemd mag vinden, maar wél dat je het waarom tracht te begrijpen en niet meteen uitgaat van je eigen grote gelijk. Wederzijds begrip, en openheid en respect zijn de basis van de enige goede grondhouding.

De Nederlandse liedjesmaker Jules de Corte zong het al in het mooie ‘Luther en de anderen’: “Er is geen God meer en geen duivel om ons achter te verstoppen. Er is geen macht in het heelal die ons de ondergang belet. We zullen het samen moeten doen of we gaan samen naar de knoppen.” En dan moet ik ineens, ik weet niet waarom, aan ex-VUB-rector Paul De Knop denken, die een tijd geleden tijdens een vergadering liet vallen: “If you want to go fast, go alone; if you want to go far, go together.” Een Afrikaans spreekwoord, zei hij erbij. Of het wel echt een Afrikaans spreekwoord is, wist het alwetende internet niet, maar ik heb het opgeraapt en het

bevestigde voor mij nog maar eens dat er bij een andere cultuur veel wijsheid te rapen valt. En bij Paul De Knop, maar dat is een ander verhaal.

EDGARD EECKMAN
COMMUNICATIEMANAGER UZ BRUSSEL
WWW.EDGARDEECKMAN.BE
TWITTER: @EECKMAN



EEN GEDEELD VERHAAL

Als we belangrijke positieve veranderingen willen realiseren in de Belgische gezondheidszorg, zullen we dat samen moeten doen. Dat is een belangrijke conclusie van de maatschappelijke dialoog die het UZ Brussel en de VUB hebben georganiseerd. Diezelfde gedachte loopt ook door het digitale jaarverslag 2017 van het UZ Brussel (dat er weer eens helemaal niet uitziet als een klassiek jaarverslag). Beide vind je onder www.eengedeeldverhaal.be. In het jaarverslag vind je ook een filmpje met een quote van cultureel bemiddelaar Berfin van het ziekenhuis. Kijk zelf maar wat ze zegt over diversiteit.