Tijdens de presentatie wordt de stand van zaken van verschillende projecten 'interculturele bemiddeling op afstand (via videoconferentie)' voorgesteld. Daarbij gaat aandacht naar de invoering van een cloud-toepassing en de uitrol van interculturele bemiddeling op afstand in de eerste lijn. Tevens zal ingegaan worden op de verschillen tussen de rol van de intercultureel bemiddelaar en die van de sociaal tolk.

Bovendien zullen we vertrekkend van gegevens uit de literatuur, beperkt eigen onderzoek en ervaringen verzameld tijdens deze projecten een aantal voor- en nadelen beschrijven.

Hans Verrept

Celverantwoordelijke Interculturele Bemiddeling & Beleidsondersteuning
Psychosociale Gezondheidszorg
DG Gezondheidszorg
Eurostation/Eurostation | Victor Hortaplein 40/10 | 1060 Sint-Gillis | België
Bureau 01D216 | t 02 524 86 07

Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

www.health.belgium.be | Contact Center +32 (0)2.524.97.97

Titel:

Valkuilen in de interculturele communicatie bij het gebruik van ad hoc tolken

een e-learning - erlebnis module

Antoon Cox (VUB, KCL) schrijft zijn doctoraat over de mondelinge meertalige communicatie in de iris ziekenhuizen. Hij maakte veel opnames van patiënt-dokter communicatie in onze spoeddiensten. Enkele conclusies uit zijn onderzoek worden verwerkt in een e-learning module op het leerplatform van de IRIS-Ziekenhuizen.

Short bio

Antoon Cox is a PhD student at Vrije Universiteit Brussel (VUB) and King's College London (KCL). His research focuses on non-professional interpreting in the emergency department. In this context, he carries out participant observation and discourse analysis in a multilingual inner city public hospital emergency department in Brussels. Apart from this, Antoon is training and examining community interpreters at the Flemish Centre for Community interpreting (COC). Before working full-time as a researcher, Antoon was a language teacher (Dutch, English and Spanish) for some years at different levels (in secondary, adult as well as higher education).

Biographie succincte

Ward VAN DE VELDE
Centre de recherche en linguistique appliquée TERMISTI (Université libre de Bruxelles, Belgique)
Hôpitaux publics bruxellois du réseau iris (Bruxelles, Belgique)

Ward VAN DE VELDE est titulaire d'une maitrise en traduction multidisciplinaire allemand-espagnol, obtenue en juin 2010 à l'Institut supérieur de traducteurs et interprètes. Depuis mars 2011, il a intégré le centre de recherche TERMISTI, où il travaille sur le pan écrit de la recherche-action BABELIRIS (http://babeliris.be/), au départ de laquelle il a l'ambition de rédiger une thèse de doctorat. Par ailleurs, depuis mars 2015, il met en place au sein des hôpitaux publics bruxellois du réseau iris le projet de traduction IRIS TRANSLATE, auquel est formé le personnel de soins. Il s'intéresse aux communication et traduction hospitalières, à la linguistique de corpus, aux terminologies médicale et administrative, et aux outils de TAO.

Résumé de communication

Ward VAN DE VELDE
Centre de recherche en linguistique appliquée TERMISTI (Université libre de Bruxelles, Belgique)
Hôpitaux publics bruxellois du réseau iris (Bruxelles, Belgique)

Entrée en vigueur en 2002, la Loi relative aux droits du patient stipule que « *la communication avec le patient se déroule dans une langue claire* » (MIN 2002 : 43 719). Conjuguée à l'avènement de l'*Evidence-Based Medecine* dans les années '80 (CAR 2009 : 3-4) et au principe déontologique selon lequel le prestataire de soins doit censément prendre en considération la langue du patient dans la relation médicale, elle implique que la patientèle occupe une position toujours plus centrale dans toute trajectoire de soins. Sur le terrain hospitalier bruxellois, ces présupposés linguistiques tendent à être respectés, grâce au concours notable de diverses initiatives.

Dans notre communication, nous aborderons l'une d'entre elles : la recherche-action BABELIRIS, en particulier son volet écrit. Succinctement nous expliquerons les outils linguistiques concrets que nous avons élaborés dans le cadre de ce projet et préciserons le matériau de base qui a présidé à leur conception.

Dans une seconde phase, nous développerons l'un de ces livrables concrets – en l'occurrence la base de textes bilingues FR-NL alignés, qui a abouti au projet de traduction novateur IRIS TRANSLATE, propre au réseau de soins bruxellois. Ce faisant, nous exposerons l'état de l'art en matière de traduction dans le secteur des soins de santé publics à Bruxelles et motiverons la raison d'être de ce projet. Concrètement, nous décrirons plus en détail la manière dont nous avons mis en œuvre celui-ci, les personnes-ressources qui s'y sont investies et l'apport qu'il représente pour le personnel hospitalier et administratif.

Références :

[CAR] CARRETIER (J.), DELAVIGNE (V.) et FERVERS (B.), 2009 : « Du langage expert au langage patient : vers une prise en compte des préférences des patients dans la démarche informationnelle entre les professionnels de santé et les patients » dans *Sciences croisées*, n°6, 24 pp.

[MIN] MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT, 2002 : *Loi relative aux droits du patient*, publiée au Moniteur belge le 26 septembre 2002, n°2002022737, pp. 43719-43724.

Voorstelling

Mijn naam is Naziha Maher en ik ben van Marokkaanse origine. Mijn gehele professionele carrière wordt gekenmerkt door twee sleutelwoorden: diversiteitmanagement en projectontwikkeling. Als moslim en islamdeskundige (Arabistiek-Islamologie KUL) probeer ik de maatschappelijke onderwerpen die zich aandienen in de diversiteit ook te bekijken vanuit een islamitische visie. Ik heb mij nooit vastgepind op een richting (van onderwijs, vrijetijdsbesteding, interculturele bemiddeling, journalistiek, jobcoaching,... tot gezondheidszorg) wat maakt dat ik een brede kijk heb op de maatschappelijke knelpunten.

Sinds 1 maart 2005 werkzaam KOM OP TEGEN KANKER als projectcoördinator diversiteit Deze service is er gekomen nadat KOM OP TEGEN KANKER (KOTK) vast stelde dat een heel beperkt percentage van de bereikte patiënten van allochtone afkomst is. Dit geldt zowel voor de psychosociale dienstverlening van de KOTK als voor de preventieprogramma's. In samenwerking met sociaal-culturele organisaties, interculturele organisaties, islamitische en andere organisaties is er een effectieve communicatie rond preventiethema's op gang gebracht.

Voor de psychosociale dienstverlening naar allochtone kankerpatiënten in de ziekenhuizen en in de thuissituatie werken we cultuursensitief en dit met allochtone vrijwilligers omdat deze door de bestaande barrières zoals taalbarrière en cultuurverschillen, een specifieke benadering behoeven.
Na 11 jaar kunnen we terugblikken op een aantal successen zowel naar patiënten, zorgverleners als naar preventie toe. Er is een bres geslagen in de muur van de taboe en kanker wordt stilaan op vele vlakken bespreekbaar.

Studiedag diversiteit. Workshop 'cultuursensiviteit in de kankerzorg'

Naziha Maher

'Cultuursensiviteit in de kankerzorg'

Het aantal allochtonen dat lijdt aan kanker neemt toe en daarmee ook het aantal dat een beroep doet op reguliere oncologische zorg. Daarom wordt het steeds belangrijker dat in de oncologische zorgverlening rekening wordt gehouden met culturele diversiteit. Toch merken we dat de zorgverlener en de reguliere zorgsector niet klaar is voor deze doelgroep. Dat is ook de reden waarom KOM OP TEGEN KANKER zich sinds 2005 o.a. specifiek op deze doelgroep richt. Niet vanuit het standpunt dat ze anders zijn maar vanuit het standpunt dat elke patiënt uniek is, een individu die nood heeft aan ondersteuning op maat, rekening houdend met hoe deze patiënt en zijn naasten omgaan met een levensbedreigende ziekte en de zorg die daarbij komt kijken. Een individuele benadering van elke patiënt is dan ook van het grootste belang. In deze workshop zien we dat de zorgverlening cultureel gekleurd is en gaan we in op een definitie van cultuur sensitieve zorg. Cultureel sensitief werken staat en valt met een goede communicatie. Het is ook belangrijk om niet te vergeten dat mensen ziek worden in taal en cultuur en dat mensen het liefst ziek worden in hun eigen taal. Cultureel sensitief werken in de kankerzorg betekent ook dat je kijkt naar de overeenkomsten en rekening houdt met de verschillen. Tijd, aandacht en empathie zijn de sleutelwoorden voor een kwaliteitsvolle cultuur sensitieve ondersteuning.

Dr A. Riffi

Huisarts Mechelen
Secretaris vzw VAMOS
ondervoorzitter vzw SHARAF
abdellatifriffi@hotmail.com

Dorien Brosens
Vrije universiteit Brussel
Faculty of Psychology and Educational Sciences
Pleinlaan 2 – 1050 Brussels
Room 3B237
Tel: +32 2 629 26 27
www.foriner.eu

De gevangenis: Een plaats waar diverse nationaliteiten en culturen elkaar kruisen

Dorien Brosens & Liesbeth De Donder
Vrije Universiteit Brussel - Vakgroep Educatiewetenschappen
Contact: dbrosens@vub.ac.be, ldedonde@vub.ac.be

Gevangenissen in België worden geconfronteerd met een heterogene populatie. Zo is er een grote diversiteit aan nationaliteiten. Om een idee te geven, in 2014 had 55% van de gedetineerden de Belgische nationaliteit. De top 5 van nationaliteiten wordt verder aangevuld met burgers uit Marokko (10.5%), Algerije (6.6%), Roemenië (3.4%) en Nederland (2.2%) (FOD Justitie, 2015). Hiermee gepaard is er ook een grote diversiteit aan gesproken talen.

Gedetineerden hebben over het algemeen te kampen met diverse problemen. Ze worden geconfronteerd met een verlies van materiële goederen en diensten, en een gebrek aan privacy en intieme relaties (Blevins et al., 2010). Buitenlandse gedetineerden krijgen daarnaast te maken met nog een aantal extra moeilijkheden: taalproblemen, moeilijkheden om contact te onderhouden met familie en onzekerheden die voortvloeien uit hun migratiestatus (Bhui,2009; Barnoux & Wood, 2013).

Verder bemoeilijkt hun status als 'buitenlander' ook hun mogelijkheden om te kunnen participeren aan het dagelijkse leven in de gevangenis. Hoewel allerlei hulp- en dienstverleningsactiviteiten binnen de muren gebracht worden (vb. arbeidstrainingen, bibliotheek, onderwijscursussen, socio-culturele vormingscursussen en sportactiviteiten) blijkt dat buitenlandse gedetineerden hieraan (veel) minder deelnemen. Enkel sportactiviteiten bereiken zowel Belgische als buitenlandse gedetineerden in gelijke mate. Bij de andere activiteiten zijn het voornamelijk gedetineerden die geen of een gebrekkige beheersing van het Nederlands hebben die uit de boot vallen. Zij worden vaak geconfronteerd met een gebrek aan informatie over de activiteiten; ze weten niet dat de activiteiten georganiseerd worden of hoe ze zich hiervoor kunnen inschrijven. Voor bepaalde activiteiten worden buitenlandse gedetineerden al op voorhand uitgesloten omdat ze de Nederlandse taal niet voldoende beheersen. Hierdoor zijn ze vaak enkel aangewezen op cursussen Nederlands als tweede taal (NT2) (Brosens, 2015).

Eén van de aanbevelingen van de Council of Europe stelt daarom specifiek dat de groep van buitenlandse gedetineerden recht heeft op educatie en arbeidstraining dat leidt tot kwalificaties die erkend worden in het land waarin ze re-integreren na hun vrijlating. In de praktijk wordt deze aanbeveling echter verre van gerealiseerd. In navolging van deze vaststelling is het Europese FORINER project ontstaan. Dit project is gestart in januari 2016 en heeft als doelstelling pilootprojecten op te zetten waarbij gedetineerden gecertificeerd onderwijs kunnen volgen dat aangeboden wordt vanuit hun thuisland terwijl ze in een buitenlandse gevangenis verblijven.

Dit is slechts één van de weinige initiatieven die inspeelt op de buitenlandse gedetineerdenpopulatie. Om in te spelen op de noden en behoeften van buitenlandse gedetineerden is van belang aandacht te besteden aan hun culturele achtergrond, waarden en eigenheid (Jones et al., 2013). Cultuursensitieve interventies waarbij rekening gehouden wordt met de normen, waarden, ervaringen en overtuigingen van een bepaalde doelgroep zijn echter zeldzaam binnen de gevangenismuren (Osmene et al., 2001; Rynne & Cassematis, 2015à. Enerzijds zou men kunnen inspelen op de *surface structure.* Dit houdt in dat activiteiten aangepast worden aan 'oppervlakkige' gedragsmatige en sociale kenmerken van een bepaalde groep: vb. muziek, kledij, taal en voeding. Anderzijds kan men ook inzetten op de *deep structure.* Dit wil zeggen dat men sociale, culturele, omgevings-, psychologische of historische kenmerken die van invloed zijn op het gedrag van een bepaalde doelgroep gaat incorporeren in activiteiten.

Tijdens deze presentatie staan buitenlandse gedetineerden en hun participatie aan hulp- en dienstverleningsactiviteiten centraal. We lichten enkele onderzoeksresultaten toe en geven inspiratie voor beleid en praktijk.

Biography for the delegate guide at ICIC 2016

Ann Claeys is a registrated nurse (2003) and holds a Master's degree in Gerontoloy (2006). Ann Claeys' nursing background is in eldery care. She has experience working with eldery in intra- and extramural care.

Since 2010, Ann Claeys is a lecturer and researcher for the Nursing program at the Erasmus University college in Brussels. She is currently also a PhD student at Vrije Universiteit Brussel, Belgium. Her PhD project is on culture sensitive care of eldery migrants with dementia in Brussels.

Ann Claeys

PhD Student
RN, Msc
Erasmus University College, Brussels, Belgium

Knowledge centre Brussels Integrated Care, Erasmus University College

Project Impulsfonds – werkboek cultuursensitieve zorg – Erasmushogeschool Brussel

De samenleving vergrijst in snel tempo en ook de toegenomen diversiteit bij zowel ouderen als bij zorg- en hulpverleners vormt een grote uitdaging voor de ouderenzorg. Nog al te vaak horen we van zorg- en hulpverleners dat ze de praktische tools missen om in hun dagdagelijkse werkrelatie met ouderen en hun netwerk aan de slag te kunnen. Erasmushogeschool voerde in 2015 een onderzoeksproject uit rond cultuursensitieve ouderenzorg in Brussel met als resultaat een werkboek cultuursensitieve zorg. Dit werkboek heeft tot doel concrete, cultuursensitieve tools en tips op maat van de praktijk van de zorg- en hulpverlener aan te reiken. Vragen als "Hoe kan ik rekening houden met mijn eigen culturele waarden en normen?", "Hoe stel ik een vraag over geloof?", "Betrek ik de oudste zoon in de zorg?" en "Hoe houd ik rekening met voedingsgewoonten?" krijgen een concreet antwoord in dit werkboek. De tips en tools uit dit werkboek hebben tot doel de zorg- en hulpverleners te versterken in hun professionaliteit en zo te komen tot een meer cultuursensitieve zorg aan ouderen.

Rose-Lima Van Keer
Doctoral researcher

Mental Health and Wellbeing Research Group (MENT)

Vrije Universiteit Brussel | Laarbeeklaan 103 | BE-1090 Brussel
E-mail: rvkeer@vub.ac.be | Office: K1.08C
Tel.+32 2 477 46 08
http://gf.vub.ac.be/ment.php

Besluitvorming in kritische medische situaties in het ziekenhuis binnen de context van een toenemende multiculturele populatie

Rose-Lima Van Keer, Reginald Deschepper, Luc Huyghens, Wim Distelmans, Johan Bilsen

Doel studie: Bestuderen van het communicatie- en besluitvormingsproces in kritische medische situaties (KMS) in het ziekenhuis in de diepte binnen de context van een toenemende multiculturele populatie. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan de identificatie van obstakels en faciliterende factoren tijdens de communicatie en besluitvorming tussen patiënten uit etnisch-culturele minderheidsgroepen, hun familieleden en zorgverleners.

Opzet: Etnografisch onderzoeksdesign

Methode: Etnografisch veldwerk werd verricht op 1 afdeling intensieve zorgen (IZ) van een multi-etnisch stedelijk ziekenhuis in België van januari t.e.m. juni 2014. Data werden verzameld op basis van genegotieerde interactieve observatie, diepte-interviews met zorgverleners en het medisch patiëntendossier. Data-analyse gebeurde a.d.h.v. grounded theory procedures.

Resultaten: Problemen tijdens het communicatie-en besluitvormingsproces tussen patiënten uit etnisch-culturele minderheidsgroepen, hun familieleden en zorgverleners traden op en vertaalden zich concreet in: 1) Openlijke conflicten tussen zorgverleners en familieleden uit etnisch-culturele minderheidsgroepen 2) Een alarmerende mentale staat van kritisch zieke patiënten uit etnisch-culturele minderheidsgroepen. De conflicten tussen zorgverleners en familieleden gingen o.a. over het bezoek, families hun zorghandelingen, hun verzoeken tot medische informatie en actieve participatie in de besluitvorming aan het levenseinde. Verder voelden patiënten uit etnisch-culturele minderheidsgroepen zich vaak emotioneel eenzaam. Deze patiënten hadden een aantal basisnoden waarvoor ze zich onvoldoende tot iemand konden wenden, noch tot hun zorgverleners, noch tot hun familieleden, noch tot andere patiënten. Meer specifiek hadden zij nood aan sociaal contact, het uitwisselen van niet-medische informatie, comfortverhoging en pijnverlichting, en voelden ze de nood om hun hopeloosheid uit te drukken en om te participeren in de besluitvorming aan het levenseinde. De volgende onderling verbonden factoren droegen bij tot de geïdentificeerde communicatieproblemen: 1) Zorgverleners hun hoofdzakelijk biomedische zorgbenadering. Vanuit deze visie betekent 'goede zorg' o.a. een strikte toepassing van regelgeving en een gecontroleerde functionele communicatie met families 2) Families hun holistische leefwereld georiënteerde zorgbenadering. Vanuit deze visie betekent 'goede zorg' o.a. patiëntbezoeken, zoeken naar zo volledig mogelijke medische informatie 3) Etnisch-culturele verschillen (bv. verschillen in familiestructuur, taal en fenotypische kenmerken) 4) ICU context (bv. tijdsdruk, technologische oriëntatie).

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat problemen tijdens de communicatie-en besluitvorming tussen zorgverleners en patiënten uit etnisch-culturele minderheidsgroepen en hun familieleden regelmatig optreden en gerelateerd zijn aan meerdere factoren. Bijgevolg is het cruciaal om dergelijke communicatieproblemen tegen te gaan door maatregelen te treffen op meerdere niveaus, nl. op het niveau van het dagelijks werk (bv. nauwere samenwerking met psycholoog/psychiater), opleiding en training (bv. culturele competentie training voor zorgverleners) en IZ beleid/organisatie (bv. implementatie flexibel bezoekbeleid, in dienst nemen van zorgverleners uit etnisch-culturele minderheidsgroepen).

Lindita Imeraj

Kinderpsychiatrie UZ Brussel

lindita.imeraj@uzbrussel.be

Geert Serneels
Coördinator vzw SOLENTRA

solentra@uzbrussel.be

Marian Vanhoeij

Borstkliniek UZ Brussel

Marian.vanhoeij@uzbrussel.be

Michelle Warriner

Psychologe
SOLENTRA vzw

Erkenningsnummer Psychologencommissie 752110989
solentra@uzbrussel.be

Sainctelette 17, 1000 Brussel (ingang Akenkaai 1)
Gsm 0473/84.03.38

SOLENTRA

www.solentra.be

Céline Mahieu

cemahieu@ulb.ac.be