

# Culturele competenties in de dieetbehandeling

In Nederland neemt het aantal migranten de afgelopen jaren aanzienlijk toe(1). Om goede zorg te kunnen bieden, moet zorg persoonlijk gericht zijn, dat wil zeggen afgestemd op de waarden, vaardigheden en context van de persoon(2). Bij migranten moeten zorgverleners de culturele waarden, overtuigingen en behoeften van de cliënt herkennen en daarnaast effectief kunnen communiceren bij culturele en taalkundige verschillen. Daarvoor zijn specifieke vaardigheden en expertise nodig, ook wel culturele competentie genoemd(3). Onderzoek naar de kennis, houding en vaardigheden die diëtisten nodig hebben voor goede zorg aan migranten was er tot nu toe niet. Dat beschrijft Mirjam Jager in haar proefschrift (Jager, 2023).

Het doel van dit proefschrift was om te ontrafelen welke culturele competenties nodig zijn voor goede dieetbehandeling aan migranten, de ontwikkeling van training in culturele competentie voor diëtisten en onderzoeken hoe het effect van deze training kan worden geëvalueerd.

## Opzet

Voor dit onderzoek doorliepen we drie fasen. Fase 1 richtte zich op de vraag; wat is eigenlijk culturele competentie voor diëtisten? Wat moeten zij precies kunnen? Dat hebben we onderzocht door twaalf interviews met migranten met diabetes die bij de diëtist kwamen. De migranten waren van Turkse, Marokkaanse, Iraakse en Surinaamse afkomst. We hebben hen bijvoorbeeld vragen gesteld over voeding bij diabetes en wat zij vonden van de dieetbegeleiding door de diëtist. We hebben daarnaast ook interviews met twaalf diëtisten gehouden om hen te vragen wat zij vonden van het begeleiden van migranten en welke kennis, houding en vaardigheden zij nodig vonden.

In fase 2 observeerden we de culturele competentie tijdens het consult van de diëtist. Andere onderzoekers bestuderen culturele competentie vaak alleen door het afnemen van vragenlijsten, maar dat heeft ook nadelen. Wat iemand zegt dat hij doet, is niet altijd hetzelfde als wat hij werkelijk doet in de dagelijkse praktijk. Daarom wilden we niet alleen uitgaan van wat cliënten en diëtisten zelf vertelden, maar wilden we ook kijken wat er daadwerkelijk gebeurt tijdens een consult. Hiervoor hadden we een observatie instrument nodig. Door systematisch literatuuronderzoek zochten

we naar bestaande instrumenten. Helaas bleek er voor diëtisten geen instrument te bestaan. Daarom ontwikkelden we een nieuw instrument, dat we baseerden op de resultaten van fase 1, literatuur en modellen zoals als het Diëtistisch Consult. We testten het instrument uit op 26 echte consultgesprekken tussen diëtisten en mensen met een migratie achtergrond.

Vervolgens ontwikkelden we in fase 3 een post-HBO scholing die geëvalueerd werd door vragenlijsten en observaties tijdens consulten.

## Belangrijkste uitkomsten

*Fase 1 – Wat is culturele competentie voor diëtisten?*

Uit de gesprekken met migranten bleek dat de meeste mensen veel respect hadden voor de diëtist. De diëtist werd gezien als een deskundige professional. Toch was ook een aardig deel van de respondenten ontevreden over de aanpak. Zij hadden een meer rigoureuze, directieve en technische aanpak verwacht van de diëtist. Zo zei deze man: “Om mij te begrijpen, moet je wat fysieke tests doen, toch? Je moet naar mijn bloedonderzoek kijken (...) Als je me alleen maar een dieetlijst geeft door met me te praten, dan denk ik niet dat het nog zinvol is om je te zien.”

Alle respondenten erkenden het belang van een gezond dieet. Er waren ook cultureel beïnvloede ideeën over de gezondheidsvoordelen van specifieke voedingsmiddelen, zoals bittere groenten of een drankje van citroen en knoflook dat een respondent zelf maakte. Belangrijke belemmeringen voor dieetverandering waren gebrek aan zelfeffectiviteit en sociale

steun. De sociale omgeving werd zowel als ondersteunend als belemmerend ervaren. Uit de gesprekken met diëtisten bleek dat zij erg onzeker waren of zij goede zorg boden aan hun migrantencliënten. Ze ervoeren taalverschillen als een belangrijke barrière voor het ophalen van informatie en het afstemmen van advies op de behoeften van de cliënt. Diëtisten zeiden dat ze culturele kennis misten. Een open en respectvolle houding werd als belangrijk beschouwd. Ze leken zich niet bewust te zijn van de impact van laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. De communicatiebarrière belemmerde het opbouwen van een vertrouwensrelatie; toch noemden weinig diëtisten de behoefte aan communicatietraining. Ze gaven wél aan dat er behoefte was aan training, vooral om culturele kennis op te doen.

*Fase 2 – Hoe kun je culturele competentie zien aan het consultgedrag van een diëtist?*

De systematische literatuurstudie naar bestaande instrumenten voor de observatie van culturele competenties te identificeren leverde weinig input op. Vijf verschillende



Dr. Mirjam Jager

instrumenten werden gevonden die gericht waren op andere zorgverleners, maar geen instrument was specifiek gericht op diëtisten. De instrumenten varieerden. De meeste instrumenten behandelden de houding die essentieel is om het perspectief van cliënten te begrijpen. De instrumenten bevatten nauwelijks items over communicatievaardigheden, zoals het effectief communiceren via een tolk of het gebruiken van de terugvraag-methode. Geen van de instrumenten omvatte alle aspecten van culturele competentie. De validiteit en betrouwbaarheid waren suboptimaal en de bewijskracht was laag. Aangezien onze systematische review geen passende instrumenten opleverde, hebben we een observationeel instrument specifiek voor dieetconsulten ontwikkeld. De resultaten uit fase 1 werden vertaald in observationele items. We hebben het instrument getest in 26 opgenomen consultgesprekken. Het ontwikkelde instrument leverde waardevolle informatie op over cultureel competent consultgedrag van diëtisten. Het scoren van de items leidde tot verschillende suggesties voor verdere ontwikkeling.

### *Fase 3 – Hoe kun je culturele competentie trainen bij diëtisten en hoe kan het effect van zo'n training worden geëvalueerd?*

We wisten inmiddels uit fase 1 wat diëtisten moeten kunnen voor cultureel competente dieetbegeleiding. In fase 2 hadden we gezien hoe de gesprekken er in de prak-

tijk uit zagen. Dit vormde de basis voor de training, die we aanvulden met literatuur over culturele competentie in de zorg. We interviewden experts hoe deze competenties het beste getraind kunnen worden.

De uiteindelijke training bestond uit elementen zoals een kookworkshop, een training interculturele communicatie, omgaan met een tolk, materialen in begrijpelijke taal, het herkennen en omgaan met laaggeletterdheid en reflecteren/feedback op eigen consultopnames.

We voerden een pilottest uit van de scholing met acht diëtisten. Uit de evaluatie bleek dat diëtisten positief waren over de scholing. Ze vonden het waardevol en leerzaam. Ook voelden zij zich zekerder in allerlei aspecten van het consult. Sommige delen van culturele competentie verbeteren, anderen bleven ongeveer gelijk. In de consultopnames zagen we dat de deelnemers de terugvraagmethode toepasten in de praktijk. Dit zagen we voor de scholing niet. Ook overlegden diëtisten vaker over behandelmogelijkheden. We zagen helaas niet dat er meer gebruik werd gemaakt van visueel materiaal.

### Persoonsgerichte zorg

Ons onderzoek laat zien dat culturele competentie voor diëtisten een grote overlap heeft met persoonsgerichte zorg. Als diëtist moet je hier dus bewust van zijn en wederzijdse verwachtingen kunnen bespreken. Culturele competentie betekent

daarom dat de diëtist persoonsgerichte zorg kan bieden, met waar nodig cultuurspecifieke onderdelen. Het kan daarom worden beschreven als persoonsgerichte zorg met een 'plus'.

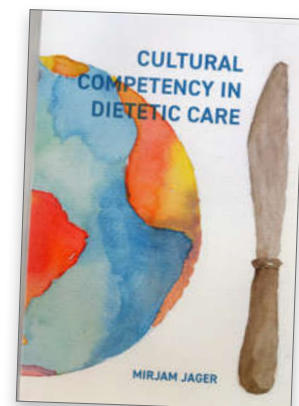
*Dr. Mirjam Jager*

Proefschrift: Cultural competency in dietetic care, M.J. Jager, Radboud Universiteit Nijmegen, 13 december 2023

Het volledige proefschrift is online beschikbaar via de Radboud Repository: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/298976>

### Bronnen:

1. CBS Centraal Bureau voor de Statistiek (2022). Integratie en Samenleven, Den Haag.
2. Ahmed A, van den Muijsenbergh ME, Vrijhoef HJ. Person-centred care in primary care: What works for whom, how and in what circumstances? *Health & Social Care in the Community*. 2022;30(6):e3328-e41.
3. Seeleman C, Suurmond J, Stronks K. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Medical education*. 2009;43(3):229-37.
4. Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Medical care research and review*. 2005;62(3):255-99.



### Praktische aanbevelingen voor de behandeling van mensen met een andere culturele achtergrond

- Specifieke kennis, houding en vaardigheden zijn nodig in de zorg voor migranten. Denk bijvoorbeeld aan de uitkomsten van de interviews dat een deel van de mensen een meer directieve, technische en medische aanpak van de diëtist verwachtten.
- Je moet ook iets weten van verschillen in eetculturen, zoals bijvoorbeeld de grote verschillen die er zijn in de bereiding van rijst.
- Het is belangrijk om effectief en begrijpelijk te communiceren als er een taalbarrière is (misschien geen voedingsdagboek toepassen, maar foto's laten maken van een dagvoeding).
- Onderzoek of er sprake is van lage gezondheidsvaardigheden en geef uitleg in begrijpelijke taal. Denk aan het gebruiken van de materialen van Pharos, zoals 'Begrijp je lichaam'.
- Passende materialen zijn nodig die representatief zijn voor verschillende eetculturen en geschikt zijn voor cliënten met lage gezondheidsvaardigheden. Deze zijn nu te beperkt beschikbaar.
- De inzet van professionele tolken heeft een bewezen positieve invloed op de zorg. Voor vluchtelingen is vergoeding van tolken beschikbaar. Helaas is voor andere groepen migranten geen vergoeding voor het gebruik van profes-

sionele tolken in de eerstelijnsinstellingen zoals ziekenhuizen kopen vaak tolkenservices in, dan kun je als diëtist wél gratis gebruik maken van een tolk.

- Alle beginnende zorgprofessionals moeten voorbereid worden om goede zorg te bieden aan cliënten met een migratieachtergrond. Onderwijs in culturele competentie moet daarom systematisch worden geïmplementeerd in het bachelor programma Voeding en Diëtetiek. Ook docenten moeten worden getraind voor een goede uitrol in het onderwijs.