



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Proefschrift cultureel sensitief zorgaanbod

Devillé, W.

**Publication date**

2010

**Document Version**

Final published version

**Published in**

Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Devillé, W. (2010). Proefschrift cultureel sensitief zorgaanbod. *Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, 2010(3), 18.

[http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/2010\\_3\\_18-19\\_academisch\\_kwartier.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/2010_3_18-19_academisch_kwartier.pdf)

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## PROEFSCHRIFT CULTUREEL SENSITIEF ZORGAANBOD

Recent promoveerde Erik Beune, onderzoeker bij het Amsterdams Medisch Centrum, op het onderwerp *Culturally appropriate hypertension care. From patients' perspectives towards practical tools*. Het proefschrift wil bijdragen aan de ontwikkeling van een cultuursensitief eerstelijns zorgaanbod voor Afro-Surinaamse en Ghaneze migranten met hypertensie.

Het eerste deel van het onderzoek richt zich op het patiëntenperspectief. Hoe kijken patiënten uit deze migrantengroepen aan tegen de aard, oorzaken en gevolgen van hypertensie? Ook is bekeken hoe de patiënten met de behandeling van hypertensie omgaan en hoe ze tegen lichaamsbeweging aankijken. Daarnaast zijn er interventies ontwikkeld gericht op houding en competenties van zorgverleners met betrekking tot het verlenen van cultureel sensitieve zorg in het algemeen en op het behandelen van hypertensie in het bijzonder. Tot slot is het implementatieproces van de interventies onderzocht en zijn de belemmerende en bevorderende factoren in kaart gebracht.

De belangrijkste conclusies van het proefschrift luiden dat het perspectief van zowel Nederlandse, Afro-Surinaamse als Ghaneze patiënten afwijkt van het medische perspectief, ook verschillen de perspectieven onderling. De ontwikkelde interventies blijken een waardevolle aanvulling op de reguliere hy-

pertensiezorg voor deze groepen. De gevonden barrières voor het invoeren van de interventies zijn niet specifiek voor cultuursensitieve zorg, maar gelden voor alle vernieuwingen in de zorg.

Tijdens de verdediging van het proefschrift ontspan zich een interessante discussie tussen de opposanten (waaronder ikzelf) en de promovendus. We hadden het onder andere over verschillende verklaringsmodellen en over de moeilijkheden die een aantal migrantengroepen heeft met het omgaan met chronische ziekten en aandoeningen. Ziekten die ook in deze bevolkingsgroepen steeds vaker voorkomen, onder meer door de toenemende levensverwachting. Maar een van de belangrijkste discussiepunten was hoe je in de praktijk invulling moet geven aan cultureel sensitieve zorg. Het lijkt een schier onmogelijke taak om voor elke ziekte of aandoening voor iedere culturele, religieuze of etnische groep onderzoek te doen naar specifieke verklaringsmodellen, zodat je als behandelaar daarmee rekening kan houden. Anderzijds leidt onderzoek tot heel wat nieuwe inzichten en diepgaande informatie waarop je kunt inspelen in de communicatie met de cliënt of patiënt. Dit zal op zich een positieve invloed hebben op de onderlinge relatie, zodat je eventueel therapeutrouw kunt beïnvloeden en een groter



succes behalen. Aansluitend hierop dient de vraag zich aan in welke mate je elke cliënt als een uniek individu moet benaderen en/of als lid van een bepaalde groep die veel gemeenschappelijks heeft.

Kortom: er is nog veel werk aan de winkel om een juiste benadering te vinden, maar het is spannend om aan het voorfront te staan van de ontwikkelingen in de cultureel sensitieve, cultureel competente of culturally appropriate zorg.

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid  
Universiteit van Amsterdam