

Checklist Culturele Competenties

T.D. Goode (2009): Promoting Cultural and Linguistic Competency Self-Assessment Checklist. National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child & Human Development.
Aangepaste vertaling: Wim Veling en Rob van Dijk (2011), Parnassia Bavo Groep.

Kies A, B, of C voor elke stelling die hieronder wordt weergegeven.

- A = Dingen die ik **vaak** doe, of: stelling is **helemaal** of **grotendeels** van toepassing
B = Dingen die ik **soms** doe, of: stelling is **enigszins** van toepassing
C = Dingen die ik **zelden** of **nooit** doe, of: stelling is **niet** of **nauwelijks** van toepassing

FYSIEKE OMGEVING, MATERIALEN EN HULPMIDDELEN

- 1. Ik hang afbeeldingen, posters, kunstwerken en andere decoraties op die de verschillende culturele en etnische achtergronden van mijn patiënten reflecteren.
- 2. Ik zorg ervoor dat tijdschriften, folders en andere gedrukte materialen in de wachtruimte representatief zijn voor de verschillende culturele achtergronden en talen van mijn patiënten en hun familieleden, en dat de inhoud ervan voor deze groepen van belang is.
- 3. Als ik video, films of andere media gebruik voor psycho-educatie, behandeling of andere interventies, zorg ik ervoor dat deze aansluiten bij de culturele en etnische achtergrond van mijn patiënten en hun familieleden.
- 4. Ik zorg ervoor dat in informatie die door mijn afdeling wordt verspreid, rekening wordt gehouden met het gemiddelde niveau van lezen en schrijven van mijn patiënten en hun familieleden.

COMMUNICATIESTIJLEN

5. Als ik contact heb met patiënten en families die beperkt Nederlands spreken, bedenk ik altijd dat
- beperkingen in de beheersing van het Nederlands op geen enkele manier iets zeggen over hun intellectueel functioneren.
- hun beperkte vermogen om Nederlands te spreken niets te maken heeft met hun vermogen om effectief te communiceren in hun moedertaal.
- zij zowel analfabeet in het Nederlands als in hun moedertaal kunnen zijn.
- 6. Ik vraag collega's met kennis van de taal en de culturele en etnische achtergrond van mijn patiënten om ondersteuning of advies bij behandelingen.
- 7. Voor patiënten en families die een andere taal spreken dan Nederlands, probeer ik om een paar sleutelwoorden uit die taal te leren en te gebruiken, zodat ik in diagnostiek en behandeling beter met hen kan communiceren.
- 8. Ik probeer informeel taalgebruik van patiënten en hun familieleden te signaleren dat invloed kan hebben op diagnostiek, behandeling of psycho-educatie, en probeer daarop in te haken.
- 9. Voor patiënten en familieleden die dat nodig hebben zorg ik ervoor dat het behandelplan en andere schriftelijke notities ook beschikbaar zijn in hun moedertaal.
- 10. Ik houd er rekening mee dat het bij sommige patiënten en familieleden nodig kan zijn om alternatieven te gebruiken voor schriftelijke communicatie; een mondelinge boodschap kan een betere manier zijn om informatie te ontvangen.
- 11. Ik begrijp de principes van linguïstische vaardigheden en weet hoe ik deze moet toepassen - dat wil zeggen: ik weet hoe ik de inhoud en vorm van mijn communicatie moet aanpassen aan taalbeheersing, opleidingsniveau, culturele achtergrond en eventuele beperkingen van mijn patiënten en hun familie.
- 12. Ik houd rekening met individuele verschillen in bekendheid met de in Nederland gangbare opvattingen over gezondheid, de werkwijze van de Nederlandse gezondheidszorg en de hier heersende verwachtingen over de rol van de patiënt.
- 13. Ik bedenk creatieve oplossingen en gebruik verschillende benaderingen om te communiceren met patiënten en/of familieleden met beperkingen.

Kies A, B, of C voor elke stelling.

- A = Dingen die ik **vaak** doe, of: stelling is **helemaal** of **grotendeels** van toepassing
- B = Dingen die ik **soms** doe, of: stelling is **enigszins** van toepassing
- C = Dingen die ik **zelden** of **nooit** doe, of: stelling is **niet** of **nauwelijks** van toepassing

WAARDEN EN ATTITUDES

- 14. Ik vermijd dat ik waarden opleg die zouden kunnen botsen met die van groepen met een andere culturele of etnische achtergrond.
- 15. Ik kijk folders, boeken, films en andere media bronnen even na op negatieve culturele, etnische of raciale stereotypen, voordat ik ze deel met mijn patiënten en hun familieleden.
- 16. Als ik merk dat een collega of een patiënt iets zegt of doet dat blijk geeft van culturele ongevoeligheid, racisme of vooroordelen, zeg ik er iets van of kom ik er later bij die persoon op terug.
- 17. Ik realiseer en accepteer dat mensen met cultureel andere achtergronden zich in verschillende mate of op verschillende wijze aanpassen aan de dominante cultuur.
- 18. Ik begrijp en accepteer dat het begrip "familie" en de rol van familieleden in verschillende culturen op verschillende manieren wordt gedefinieerd (bijvoorbeeld samengesteld gezin met meerdere generaties, verwantschap buiten bloedbanden of huwelijk, peetouders) en houd daar rekening mee in het contact met patiënt en familie.
- 19. Ik begrijp en accepteer dat over rolpatronen van mannen en vrouwen door culturele en etnische groepen verschillend wordt gedacht en dat daarnaar gehandeld wordt.
- 20. Ik begrijp en accepteer dat leeftijd en levensfase factoren moeten worden meegewogen in interacties met patiënten en hun familieleden (bijvoorbeeld grote waarde gehecht aan beslissingen van ouderen, de rol van de oudste man of vrouw in families, of rollen en verwachtingen van kinderen binnen gezinnen).
- 21. Zelfs als mijn professionele of morele standpunten anders zijn, accepteer ik (binnen de kaders van de wet) dat patiënten en families uiteindelijk zelf beslissen over behandeling en begeleiding die hun leven beïnvloedt.
- 22. Ik ben er van op de hoogte dat culturele en etnische groepen sterk kunnen verschillen in de betekenis of waarde die zij geven aan een medische behandeling en gezondheidseducatie.
- 23. Ik accepteer dat religieuze en culturele opvattingen sterk beïnvloeden hoe patiënten en families reageren op ziekte en dood.
- 24. Ik weet en begrijp dat etnische en culturele groepen verschillen in hun percepties van gezondheid, welzijn en preventieve gezondheidsadviezen.
- 25. Ik weet en begrijp dat etnische en culturele groepen verschillen in hun opvattingen over en concepten van emotioneel welzijn.

Kies A, B, of C voor elke stelling.

- A = Dingen die ik **vaak** doe, of: stelling is **helemaal** of **grotendeels** van toepassing
- B = Dingen die ik **soms** doe, of: stelling is **enigszins** van toepassing
- C = Dingen die ik **zelden** of **nooit** doe, of: stelling is **niet** of **nauwelijks** van toepassing

- 26. Ik weet en begrijp dat opvattingen over psychiatrische stoornissen en emotionele beperkingen niet alleen persoonsgebonden zijn, maar ook cultuurgebonden. Ik accepteer dat reacties van patiënten en hun familie op deze aandoeningen en op behandeling daardoor beïnvloed worden.
- 27. Ik weet en begrijp dat volksgeloof en religieuze opvattingen de houding van individuen en families ten opzichte van mensen met ernstige psychiatrische stoornissen kan beïnvloeden.
- 28. Ik weet en begrijp dat verdriet en rouw door cultuur worden beïnvloed.
- 29. Ik respecteer dat gewoontes en opvattingen over voedsel (de betekenis ervan, bereiding, gebruik) van etnische en culturele groepen verschillen.
- 30. Ik zoek actief bij patiënten, familieleden of andere sleutelfiguren uit de gemeenschap naar informatie die helpt bij het aanpassen van ons zorgprogramma aan de behoeften en wensen van de verschillende culturele en etnische groepen.
- 31. Voordat ik huisbezoeken plan, zoek ik informatie over acceptabel gedrag, omgangsvormen, gewoontes en verwachtingen die specifiek zijn voor culturele en etnische groepen waartoe patiënten behoren die bij onze afdeling in zorg zijn.
- 32. Ik houd bij welke kwesties op het gebied van (geestelijke) gezondheidsproblemen belangrijk zijn voor de grootste culturele en etnische groepen binnen ons verzorgingsgebied.
- 33. Ik ben op de hoogte van specifieke verschillen in psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van de verschillende bevolkingsgroepen en weet hoe vaak deze in iedere groep vóórkomen.
- 34. Ik ben op de hoogte van de sociaaleconomische factoren en andere omgevingsfactoren die bijdragen aan verschillen in (geestelijke) gezondheidsproblemen van de diverse culturele en etnische groepen binnen ons zorgprogramma.
- 35. Ik ben goed getraind in de meeste actuele en bruikbare interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg voor de specifieke culturele en etnische groepen binnen ons verzorgingsgebied.
- 36. Ik leg mijzelf toe op professionele ontwikkeling en training om mijn kennis en vaardigheden te vergroten op het gebied van behandeling en begeleiding van cultureel en linguïstisch verschillende groepen.
- 37. Ik maak mij sterk voor het aanpassen van de visie en het beleid van mijn afdeling, zodat daar uitgangspunten en activiteiten in worden opgenomen die de interculturele competentie van medewerkers vergroten.

Kies A, B, of C voor elke stelling.

- A = Dingen die ik **vaak** doe, of: stelling is **helemaal** of **grotendeels** van toepassing
- B = Dingen die ik **soms** doe, of: stelling is **enigszins** van toepassing
- C = Dingen die ik **zelden** of **nooit** doe, of: stelling is **niet** of **nauwelijks** van toepassing