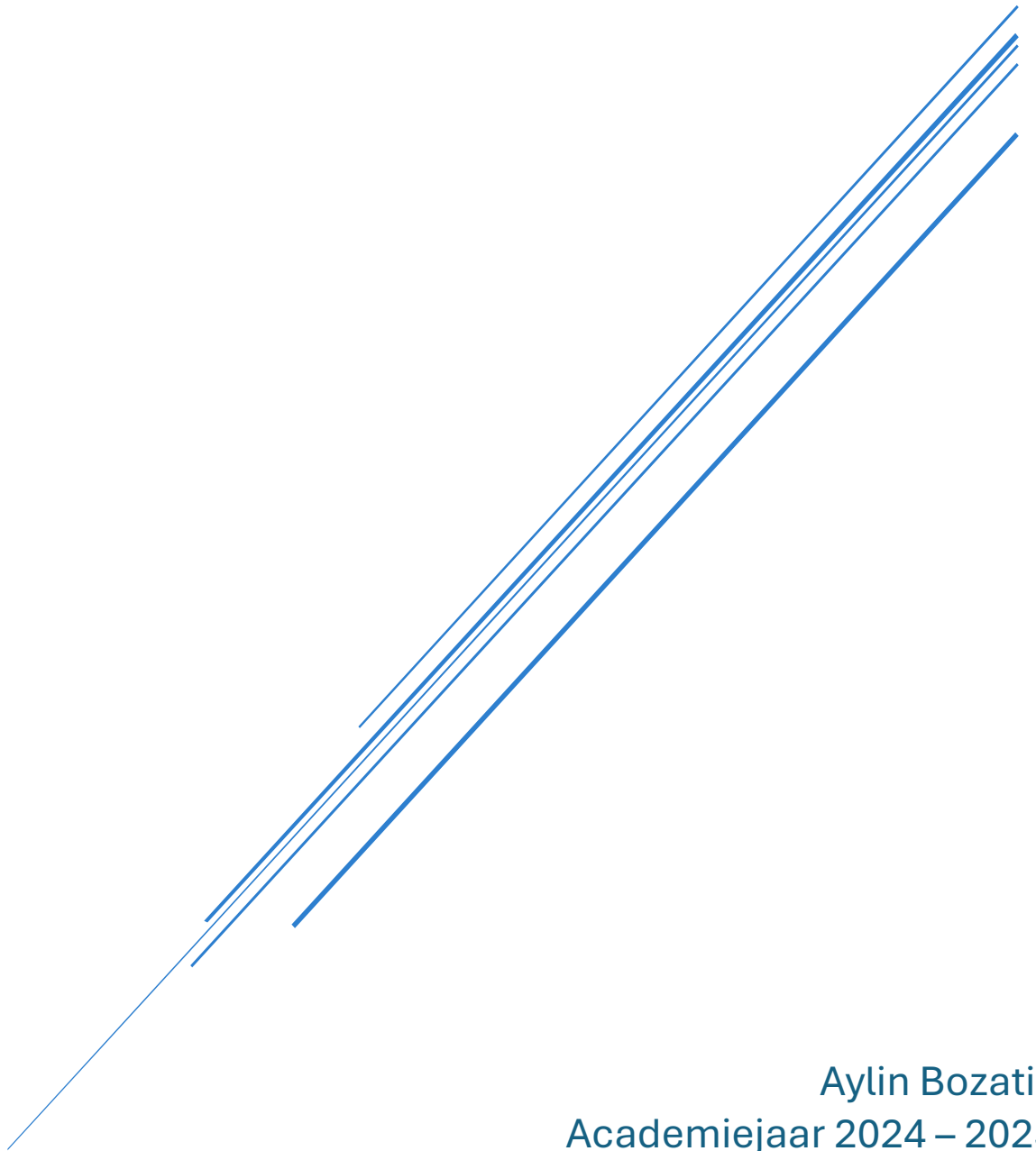


DIAGNOSTIEK EN CULTUUR

De impact van cultuur op diagnostiek en begeleiding van kinderen in Vlaamse revalidatiecentra



Aylin Bozatic
Academiejaar 2024 – 2025
Studentennummer : 202183566
Klasgroep: 3A2 - Bachelorproject

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1 Probleemstelling	2
1.2 Relevantie van het onderzoek.....	3
2. Culturele verschillen in diagnostiek	3
2.1 Vlaamse waarden en normen in diagnostiek	3
2.2 Ervaringen van ouders met een andere culturele achtergrond.....	4
2.3 De impact van cultuur op de perceptie van ontwikkelingsstoornissen	5
3. Moeilijkheden en positieve ervaringen	6
3.1 Uitdagingen die ouders ervaren in Vlaamse revalidatiecentra	6
3.2 Wat ouders waarderen in het Vlaamse systeem	6
3.3 Moeilijkheden waarmee andere revalidatiecentra kampen	6
3.4 Resultaten uit bevraging	7
4. Mogelijke oplossingen en verbeteringen	8
4.1 Het belang van interculturele communicatie	8
4.2 Goede praktijken uit andere centra.....	8
5. De rol van sociaal werk	9
5.1 Sociaal werk als brug tussen ouders en hulpverlening.....	9
5.2 Aanbevelingen voor sociaal werkers	9
6. Conclusie.....	10
7. Bronnenlijst.....	11
Bijlagen	13
Resultaten bevraging revalidatiecentra	13

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling

Ik deed mijn stage in het revalidatiecentrum te Buggenhout. Dit is een centrum gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van kinderen met ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD en ASS. In dit centrum wordt er gewerkt binnen de Vlaamse normen en waarden. Het centrum verwelkomt een diverse groep kinderen, waaronder een aanzienlijke instroom van kinderen met diverse culturele achtergronden. Tijdens mijn stage merkte ik op dat deze culturele diversiteit grote uitdagingen met zich meebrengt, zowel op het gebied van de diagnostiek als tijdens het revalidatieproces.

Een van de deze uitdagingen is bijvoorbeeld de beperkte betrokkenheid van ouders in het revalidatietraject van hun kind. Dit roept vragen op over de rol van culturele verschillen en hun invloed op de communicatie, hun verwachtingen en participatie. Culturen verschillen nu eenmaal in hoe zij ontwikkelingsstoornissen definiëren, begrijpen en behandelen. Hierdoor kan het voorkomen dat ouders met een migratieachtergrond zich minder begrepen voelen of minder aansluiting vinden bij de methodieken en manier van communiceren die het centrum toepast.

Daarnaast ontbreekt er momenteel duidelijkheid van hoe het centrum rekening houdt met de waarden, normen en verwachtingen van diverse culturen binnen het proces van hun kind. Welke barrières ervaren ouders? Wat zijn hun verwachtingen van het centrum, en hoe kan het centrum hen betere ondersteuning bieden?

Het is van belang dat deze vragen worden onderzocht om de culturele diversiteit beter in kaart te brengen en de nodige kennis en aanpassingen te waarborgen. Dit draagt bij aan een meer inclusieve aanpak, waarbij iedere ouder en kind zich gehoord en begrepen voelt, ongeacht hun culturele achtergrond.

1.2 Relevantie van het onderzoek

Hoewel de diagnostiek en therapie binnen het centrum gebaseerd zijn op Vlaamse normen en waarden, is het essentieel om te begrijpen hoe culturele verschillen betrokkenheid van ouders en de effectiviteit van de revalidatie kunnen beïnvloeden.

Een lage betrokkenheid kan de vooruitgang van een kind in de weg staan. Dit onderzoek helpt om inzicht te krijgen in de oorzaken hiervan en om te bepalen in hoeverre culturele factoren hier een rol in spelen. Door de kennis hierover te vergroten, kan het centrum beter inspelen op de behoeften van ouders en kinderen met een culturele achtergrond en de communicatie/samenwerking verbeteren.

Daarnaast speelt het sociaal werk een belangrijke rol in deze probleemstelling. Sociaal werkers kunnen een rol spelen als brugfiguur tussen het centrum en ouders, door enerzijds ouders te ondersteunen in het begrijpen en accepteren van de diagnose en therapie, en anderzijds het centrum te helpen met culturele sensibilisatie. Dit draagt bij aan een meer inclusieve aanpak binnen de revalidatie.

2. Culturele verschillen in diagnostiek

2.1 Vlaamse waarden en normen in diagnostiek

In Vlaanderen wordt de diagnose en behandeling op ontwikkelingsstoornissen zoals ADHD en ASS op verschillende manier bekeken. Dit wordt beïnvloed door culturele opvattingen en de media (*VRT Max, z.d.*).

Onderzoek heeft aangetoond dat ADHD vaker negatief wordt bekeken in Vlaams dagbladen in vergelijking met ASS.

Een onderzoek van KU-Leuven heeft aangetoond dat ADHD vaker in het negatieve daglicht wordt gezet in vergelijking met ASS. Zij analyseerden artikelen tussen 2010 en 2014. Hierbij werd ontdekt dat bijna de helft van de berichtgeving over ADHD negatief was, vooral met betrekking tot symptomen, diagnose en medicatie. ASS werd vaker positief besproken (*Bijna Helft van Berichtgeving Over ADHD in Vlaamse Dagbladen Is Negatief, z.d.*). Deze negatieve artikels kunnen mogelijks bijdragen aan het stigmatiseren van ADHD.

Het is belangrijk om op te merken dat culturele factoren een rol spelen in de opvatting rond diagnostiek van ADHD en ASS. Professionals worden aangemoedigd om culturele verschillen in overweging te nemen bij het stellen van diagnoses en behandelingen, dit door open gesprekken te voeren met de ouders of voogdij van de kinderen. Hierbij is het van belang om de culturele context en het gedrag van het kind en de volwassene in kaart te brengen (*ADHD Informatie – Handige en Praktische Informatie Over ADHD, 2024*).

2.2 Ervaringen van ouders met een andere culturele achtergrond

Om het tot stand te kunnen brengen van dit artikel heb ik ouders bevestigd met een migratieachtergrond, van wie hun kind(eren) een diagnose hebben gekregen binnen het revalidatiecentrum. De ouders kwamen uit verschillende culturele achtergronden waaronder Marokkaans, Kosovaars, Tsjechisch... Over het algemeen gaven alle vier de bevestigde ouders aan dankbaar te zijn voor de ondersteuning die zij en hun kinderen in het centrum kregen. Er waren geen uitzonderlijk negatieve ervaringen, maar wel verschillende perspectieven en uitdagingen die zij deelden.

Een van de ouders gaf aan dat de diagnose van hun kind niet alleen hielp om het gedrag van hun eigen kind beter te begrijpen, maar ook een bredere betekenis kreeg. Zij herkenden soortgelijk gedrag bij kinderen en volwassenen in hun thuisland. In hun thuisland is diagnostiek en begeleiding minder toegankelijk. Dit zorgde ervoor dat zij de problematiek van hun kind projecteerden op andere kinderen die mogelijk geen diagnose of ondersteuning krijgen. (*Eigen communicatie, december 2024*).

Een andere ouder vertelde dat de diagnose van hun kind het moeilijk maakt om hun thuisland (Kosovo) te bezoeken. In Kosovo wordt een dergelijke diagnose amper besproken en heerst er een stigma rondom ontwikkelingsstoornissen. Dit leidt ertoe dat het gezin zich niet volledig geaccepteerd voelt binnen hun familie en gemeenschap, wat hun bezoeken aan het thuisland moeilijk maakt. Ondanks deze uitdagingen is de ouder zeer dankbaar voor de mogelijkheden en ondersteuning die in België wordt geboden. In eerste instantie had deze ouder moeite met het begrijpen en accepteren van de diagnose van hun kind. Pas na een periode van verdieping en gesprekken met professionals konden ze zich hierin vinden. De ouder gaf aan dat ze niet zeker weten of dit te maken had met hun eigen culturele achtergrond of met het emotionele aspect van het ontvangen van een diagnose die de bevestiging geeft dat hun kind “afwijkt” van de norm. Desondanks zijn ze erg dankbaar wat de mogelijkheden in België hierover zijn (*Eigen communicatie, december 2024*).

Een derde ouder, die is opgegroeid met drie verschillende culturele invloeden (Vlaams, Nederlands en Marokkaans), gaf aan dat zij de Belgische aanpak als relatief gesloten ervaart. In vergelijking met Nederland, waar de omgang met diagnoses veel opener is, vindt zij de Vlaamse manier minder toegankelijk en mist zij meer directe en open benadering (*Eigen communicatie, 15 januari 2025*).

Tijdens mijn gesprekken met ouders viel het me op dat geen enkele ouder de diagnose van hun kind negeert. Ondanks dat sommige ouders aangaven dat het moeilijk was om de diagnose te begrijpen en accepteren in eerste instantie omarmen ze uiteindelijk de realiteit en zoeken ze naar manieren om hun kind zo goed mogelijk te ondersteunen.

Een ouder met een islamitische achtergrond deelde een bijzondere visie over de diagnose van ASS binnen haar eigen religie. In de islam worden kinderen met ASS gezien als een geschenk van God, omdat zij gevrijwaard zijn van de maatschappelijke lasten en verantwoordelijkheden die anderen dragen. Zij worden gedragen door de personen in hun omgeving. (*Eigen communicatie, 15 januari 2025*). Dit geloof gaf haar niet alleen troost, maar ook een verklaring aan de oudere generatie in haar familie.

Tegelijkertijd gaf zij aan dat therapeuten in België vaak weinig kennis hebben over de religieuze en culturele perspectieven. Dit merkt ze gaandeweg in de omgang en communicatie binnen het centrum. Volgens haar is dit gebrek aan culturele kennis geen directe tekortkoming van de aanpak van het centrum zelf, maar eerder een breder cultureel aspect dat zichtbaar wordt gemaakt in dagdagelijkse praktijken. Ze benadrukt dat een beter begrip van dergelijke opvattingen kan bijdragen aan een meer inclusieve en empathische benadering binnen de therapie.

2.3 De impact van cultuur op de perceptie van ontwikkelingsstoornissen

Bij het kijken naar ontwikkelingsstoornissen ligt de focus vaak sterk op cultuur. Toch is het minstens even belangrijk om ouders te benaderen als individuen met hun eigen ervaringen en perspectieven. Een hulpverlener moet beide aspecten meenemen in het verhaal; zowel de culturele achtergrond als de persoonlijke beleving van ouders.

Daarnaast wordt migratie vaak in beperkte context geplaatst (*sensitieve zorg / Senzo – Sensitieve Zorg / Antwerpen, z.d. (Webinar.)*). In onze samenleving worden migranten vaak geassocieerd met specifieke groepen zoals Turken, Marokkanen of moslims. Echter omvat migratie een veel bredere groep waaronder bijvoorbeeld ook Amerikaanse of Oost-Europese migranten (*Vluchteling, Migrant en Asielzoeker: Wat Is Het Verschil?, 2025*). Dit vraagt om een multi perspectieve benadering, waarbij kruispuntdenken centraal staat. Dit houdt in dat niet alleen de afkomst, maar ook andere sociale en persoonlijke factoren zoals sociaaleconomische status, opleidingsniveau, religie, geslacht... een rol spelen in hoe ouders omgaan met de diagnose van hun kind (*Wat Is Kruispuntdenken? / Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg, z.d.*).

Binnen een gemeenschap is vaak meer diversiteit dan op het eerste gezicht lijkt (*sensitieve zorg / Senzo – Sensitieve Zorg / Antwerpen, z.d. (Webinar.)*). Er bestaan meervoudige verklaringen voor hoe mensen omgaan met diagnostiek en behandeling. Achter de schermen spelen er een tal van factoren een rol, zoals de persoonlijke ervaringen en de “rugzak” die ouders meedragen (*sensitieve zorg / Senzo – Sensitieve Zorg / Antwerpen, z.d. (Webinar.)*). Sommige ouders bevinden zich in een kwetsbare positie, bijvoorbeeld door eerdere negatieve ervaringen met zorginstanties, taalbarrières of een beperkt sociaal netwerk. Deze factoren spelen een rol in hoe een diagnose wordt ontvangen en hoe ouders zich positioneren tegenover het zorgproces.

Er zullen altijd mensen zijn die een positieve kijk hebben op een beperking, zelfs als deze als last wordt ervaren. Dit geldt zowel voor Vlaamse gezinnen als voor gezinnen met een migratieachtergrond. Hoe men naar een beperking kijkt is afhankelijk van de gezinscontext.

Bij gezinnen met een migratieachtergrond kan de impact van de cultuur van het thuisland bijvoorbeeld een andere kijk geven op een beperking dan bij een Vlaams gezin. Het is dan ook van belang om als hulpverlener rekening te houden met de gezinsdynamiek en de context waarin het kind opgroeit. (*sensitieve zorg / Senzo – Sensitieve Zorg / Antwerpen, z.d. (Webinar.)*). Het is cruciaal om verschillende perspectieven te erkennen en niet te generaliseren.

3. Moeilijkheden en positieve ervaringen

3.1 Uitdagingen die ouders ervaren in Vlaamse revalidatiecentra

Ouders gaven aan dat de grootste uitdagingen vaak binnen het gezin zelf liggen. Het begrijpen van de diagnose was voor veel ouders een moeilijk proces. Dit werd verder bemoeilijkt door taalbarrières, wat de communicatie met zorgverleners ingewikkeld maakte. Dit resulteert zich in een vertraging van het proces en soms in verwarring over wat de diagnose precies inhoudt en wat het betekent voor de toekomst van hun kind.

3.2 Wat ouders waarderen in het Vlaamse systeem

Wat ouders erg waarderen in het Vlaamse systeem, is de mogelijkheid om een verklaring te krijgen voor het gedrag van hun kind. De diagnose biedt hen meer inzicht in de specifieke behoeften en uitdagingen van hun kind, waardoor ze beter kunnen begrijpen waarom hun kind zich op een bepaalde manier gedraagt. Dit stelt hen in staat om gericht en effectiever in te spelen op de behoeften van hun kind (Persoonlijke communicatie, december 2024).

3.3 Moeilijkheden waarmee andere revalidatiecentra kampen

Binnen revalidatiecentra zijn er verschillende uitdagingen die het zorgproces moeilijker maken, vooral wanneer taalbarrières en culturele verschillen een rol spelen. Een belangrijke uitdaging is het brengen van nuance wanneer de taal niet goed beheerst wordt. Dit kan leiden tot miscommunicatie, zowel tussen ouders en zorgverleners als binnen de uitleg van wat het centrum doet en welke diensten het aanbiedt. Veel ouders zijn niet vertrouwd met de werking van de Belgische gezondheidszorg en begrijpen vaak niet goed hoe het revalidatiecentrum functioneert. Dit kan verwarring veroorzaken, vooral wanneer ouders niet weten wat ze kunnen verwachten van het zorgtraject (Bevraging Revalidatiecentra Culturele diversiteit, z.d.).

Een andere uitdaging is de manier waarop ontwikkelingsstoornissen zoals ASS of ADHD worden bekeken in verschillende culturen. Ouders uit andere culturele achtergronden kunnen weerstand ervaren tegen de diagnose, of hebben moeite met het accepteren ervan doordat in hun cultuur andere opvattingen over dergelijke stoornissen bestaan. Dit zorgt soms voor spanningen en misverstanden, die het proces moeilijker maken. Daarnaast kunnen ouders, door het gebrek aan inzicht in het Belgische systeem, moeite hebben met het opvolgen van de behandeling of het ondersteunen van hun kind in het dagelijks leven. De integratie van schoolse vaardigheden, het aanbod van vrije tijd en thuisbegeleiding zijn gebieden waar meer inzicht nodig is om ouders beter te kunnen ondersteunen (Bevraging Revalidatiecentra Culturele diversiteit, z.d.).

Ook de communicatie met ouders vormt regelmatig een uitdaging. Taalbarrières zorgen ervoor dat het moeilijk is om heldere en begrijpelijke gesprekken te voeren, wat de betrokkenheid van ouders bij het zorgproces belemmert. Dit wordt vaak nog ingewikkelder wanneer ouders doorverwezen worden door scholen maar niet goed begrijpen wat het revalidatiecentrum precies doet. Ondanks pogingen om dit telefonisch uit te leggen, blijkt het vaak moeilijk om effectief te communiceren zonder een tolk. Hoewel bij intakegesprekken een tolk vaak aanwezig is, blijft het initiële onbegrip bij ouders een obstakel (Bevraging Revalidatiecentra Culturele diversiteit, z.d.).

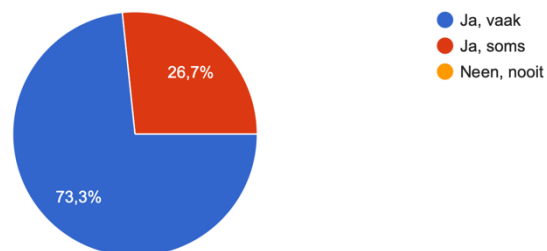
Er bestaat ook een misverstand dat de aanmelding bij een revalidatiecentrum automatisch betekent dat het kind naar buitengewoon onderwijs wordt doorverwezen, wat soms angst of bezorgdheid bij ouders veroorzaakt. De kosten van tolken zijn daarnaast een belemmering voor sommige gezinnen, aangezien deze diensten voorheen gratis waren maar nu kosten met zich meebrengen. Daarnaast is er binnen gemeenschappen vaak een grote diversiteit. Dit vraagt om meer flexibiliteit en aandacht voor de unieke situatie van elk gezin (Bevraging Revalidatiecentra Culturele diversiteit, z.d.).

Tot slot wordt er binnen revalidatiecentra ook vaak rekening gehouden met het tempo van ouders, vooral wanneer het gaat om het accepteren van de diagnose. Het proces van aanvaarding kan voor sommige ouders moeilijk zijn en het vergt geduld en aandacht om hen hierin goed te begeleiden. Dit wordt soms verder bemoeilijkt door culturele factoren die de manier waarop een diagnose wordt ontvangen beïnvloeden. (Bevraging Revalidatiecentra Culturele diversiteit, z.d.).

3.4 Resultaten uit bevraging

Tijdens mijn onderzoek heb ik ongeveer vijftien revalidatiecentra bevraagd, verspreid over heel Vlaanderen. Uit de resultaten bleek dat 73,3 procent van de centra specifieke problemen ervaart bij de communicatie of samenwerking met anderstalige ouders. Dit benadrukt de uitdaging die zorgverlenerstegenkomen wanneer taalbarrières en culturele verschillen een rol spelen in het zorgproces.

Zijn er specifieke problemen die u ervaart bij de communicatie of samenwerking met anderstalige ouders?
15 antwoorden



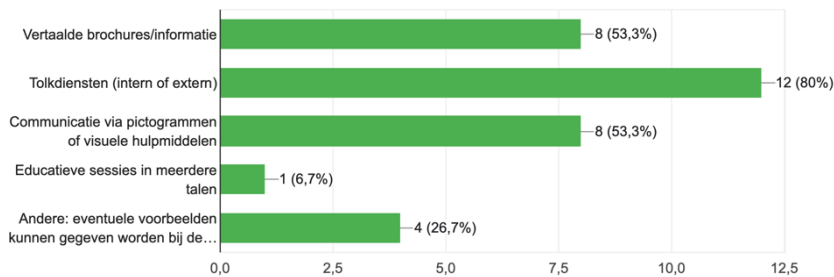
Daarnaast gaf 53,3 procent van de bevraagde centra aan hun doelgroep als gemiddeld divers te beschrijven, wat wijst op een zekere mate van culturele variëteit binnen de gezinnen die zij ondersteunen. Om deze diversiteit aan te pakken, maken de centra gebruik van verschillende maatregelen.

Hoe zou u de culturele diversiteit onder uw patiëntenpopulatie omschrijven?
15 antwoorden



Welke van de volgende maatregelen biedt uw centrum aan voor anderstalige patiënten en/of ouders? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

15 antwoorden



De drie grootste en meest voorkomende maatregelen die genoemd werden, zijn tolkdiensten, vertaalde brochures om communicatie te verbeteren en zorgen ervoor dat ouders, ongeacht hun taalachtergrond, beter geïnformeerd en betrokken kunnen worden bij het zorgproces van hun kind.

4. Mogelijke oplossingen en verbeteringen

4.1 Het belang van interculturele communicatie

Een cruciaal aspect van de oplossing ligt in het verbeteren van de interculturele communicatie. Dit gaat verder dan alleen het oplossen van taalbarrières; het betekent dat zorgverleners actief moeten luisteren naar de zorgen van ouders en moeten proberen culturele verschillen te begrijpen (Zevenbergen, 2024). Dit kan door specifieke training in interculturele communicatie en het ontwikkelen van meer kennis over de diverse achtergronden van gezinnen. Het gebruik van tolken en vertaalde materialen is een start, maar het is ook belangrijk dat zorgverleners zich bewust zijn van de waarden en normen van verschillende culturen en dat ze ruimte bieden om hierover in dialoog te gaan en hun verwachtingen na te vragen. Dit zou helpen om misverstanden te voorkomen en ervoor zorgen dat ouders zich gehoord en gerespecteerd voelen ((*sensitieve zorg* / Senzo – *Sensitieve Zorg* / Antwerpen, z.d. (Webinar.)).

4.2 Goede praktijken uit andere centra

Er zijn verschillende goede praktijken uit andere revalidatiecentra die waardevolle lessen kunnen bieden voor het verbeteren van de aanpak in Vlaanderen. Één belangrijke aanpak is het niet onderschatten van ouders die weinig terug kunnen zeggen of uiten. Soms kunnen taalbarrières of culturele verschillen de communicatie moeilijker maken, maar het is essentieel om te blijven zoeken naar manieren om met ouders in contact te komen. Soms kan dit zelfs door alleen maar te observeren hoe het kind en de therapeut in interactie treden, wat waardevolle inzichten kan opleveren. Adviezen kunnen in overleg met ouders worden besproken en samen worden aangepast naar iets wat past binnen het gezin en de cultuur. Het is belangrijk om te vermijden dat zorgverleners verwachten dat dingen ‘moeten’ of ‘beter’ zouden kunnen, maar te focussen op wat er wel mogelijk is binnen de context van het gezin.

Een andere belangrijke maatregel die sommige centra toepassen, is het structureel inzetten van tolken. Dit kan door regelmatig tolken in te schakelen, bijvoorbeeld elke maand, zodat taalbarrières systematisch worden aangepakt. Daarnaast kunnen therapeuten die de taal van de ouders spreken, nauw samenwerken om de communicatie te vergemakkelijken en om culturele verschillen te integreren in het zorgproces. Het is belangrijk dat er voldoende tijd wordt genomen om stil te staan bij culturele verschillen, aangezien dit nu vaak enkel in acute gevallen gebeurt en niet in de diepte wordt behandeld.

Daarnaast zouden informatiesessies in de moedertaal van ouders (indien geen Frans) georganiseerd moeten worden. Deze sessies kunnen ouders informeren over de diagnostiek, behandeling en werking van de gezondheidszorg en het onderwijs in Vlaanderen. Het verzamelen van betrouwbare informatie, bijvoorbeeld via websites of flyers en brochures, kan helpen om ouders beter te informeren en hen te ondersteunen in het zorgproces.

Het invoeren van infosessies rond taal en opvoeding en het uitleggen van diagnoses op maat kan helpen om de communicatie met ouders te verbeteren. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat therapeuten en andere zorgverleners zich beter in de specifieke cultuur van het gezin kan verdiepen en hun kennis hierover uitbreiden.

5. De rol van sociaal werk

5.1 Sociaal werk als brug tussen ouders en hulpverlening

Sociaal werk speelt een grote rol als brug tussen ouders en de hulpverlening, vooral wanneer er culturele verschillen meespelen. Brugfiguren, die mogelijk zelf een culturele achtergrond delen met de ouders of die dicht bij de gemeenschap staan kunnen een enorme invloed uitoefenen op de samenwerking. Deze sociaal werkers kunnen als vertrouwenspersoon fungeren, de communicatie vergemakkelijken en het begrip van ouders vergroten over complexe onderwerpen zoals diagnostiek. Het proces van het begrijpen en accepteren van een diagnose kan voor veel ouders, vooral uit verschillende culturen moeilijk zijn. Sociaal werkers kunnen hierin een sleutelrol spelen door duidelijk en geduldig uitleg te geven over wat hen precies te wachten staat in het zorgproces. Het respect voor diversiteit, één van de ethische principes van sociaal werk, is hierbij van groot belang. Dit helpt om culturele barrières te doorbreken en ervoor te zorgen dat ouders zich begrepen, gerespecteerd en comfortabel voelen bij de ondersteuning van hun kind.

5.2 Aanbevelingen voor sociaal werkers

Sociaal werkers hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om hun collega's in het werkveld te blijven informeren en sensibiliseren over het belang van cultuur-sensitief werken, vooral als het gaat om het uitleggen van diagnostiek en het betrekken van ouders in het zorgproces. Het is essentieel dat sociaal werkers hun kennis blijven bijscholen en zich bewust blijven van de invloed van cultuur. Dit betekent concreet dat sociaal werkers zich moeten verdiepen in culturele waarden en normen die invloed kunnen hebben op de visie van ouders op bijvoorbeeld ADHD en ASS. Sociaal werkers kunnen de rol op hen nemen om ouders te begeleiden in het proces van acceptatie en begrip.

Ook binnen het team kan diversiteit veel opleveren; verschillende perspectieven kunnen bijdragen aan een beter begrip van behoeften van gezinnen met een migratieachtergrond. Sociaal werk is de partij die de brug kan slaan tussen ouders en hulpverleners. Ze kan bijdragen aan het versterken van cultuur-sensitief werken en de kennis binnen het team uitbreiden.

6. Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat culturele opvattingen over diagnoses veel verder reiken dan enkel de culturele achtergrond van ouders. De manier waarop een gezin omgaat met een diagnose wordt niet alleen beïnvloed door cultuur, maar ook door de 'rugzak' van het gezin – de persoonlijke geschiedenis, ervaringen en de sociale contexten waarin zij zich bevinden. Deze invloeden bepalen in grote mate hoe ouders zich verhouden tot diagnoses en hoe zij een zorgtraject ervaren.

Revalidatiecentra staan vaak voor de uitdaging om de diversiteit van gezinnen te begrijpen en hun te integreren in hun zorgaanpak. Ondanks de moeilijkheden waarmee zij te maken hebben, blijven deze centra gemotiveerd om deze barrières te overbruggen. Het is duidelijk dat het sociaal werk hierbij een sleutelrol speelt. Hoewel sociaal werk in voortdurende ontwikkeling is, blijft het van belang dat sociaal werkers zich blijven informeren en toegankelijk blijven voor gezinnen, waarbij het vooral belangrijk is om open communicatie te stimuleren.

Daarnaast blijven structurele uitdagingen, zoals de financiering van tolken, die de communicatie met anderstalige ouders kunnen ondersteunen. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor het beleid en de organisatie. Toch moeten we niet vergeten dat de huidige mogelijkheden die we hebben ons kunnen helpen om vooruit te komen. Door onszelf te verdiepen in verschillende culturen, en elke gezinssituatie als unieke context te beschouwen, kunnen we als zorgverleners een effectieve ondersteuning bieden. Het is van belang om niet elke situatie onder dezelfde loep te nemen, maar elk gezin als individueel geval te beschouwen, zodat we hen op een passende en waardevolle manier kunnen begeleiden.

7. Bronnenlijst

- *ADHD Informatie - Handige en praktische informatie over ADHD.* (2024, 13 september). Site. <https://adhdinformatie.nl/>
- *Anderstaligen: Communiceren met anderstaligen - communicatiewijzer | VDAB Extranet.* (z.d.). <https://extranet.vdab.be/themas/anderstaligen/communiceren-met-anderstaligen>
- *Bevraging Revalidatiecentra Culturele Diversiteit.* (z.d.). Google Docs. https://docs.google.com/forms/d/1zQ42h_4YIRNTpVCsPj027CGJvya9bn3T_OIH1ztGgJQ/edit#responses
- *Bijna helft van berichtgeving over ADHD in Vlaamse dagbladen is negatief.* (z.d.). Nieuws. <https://nieuws.kuleuven.be/nl/2017/bijna-helft-van-berichtgeving-over-adhd-in-vlaamse-dagbladen-is-negatief>
- *Communicatiewaaier om taaldrempels in hulp- en dienstverlening te.* (z.d.). <https://www.integratie-inburgering.be/communicatiewaaier#no-back>
- De Maesschalck, S. (2012). DIVERSITEIT IN TAAL EN CULTUUR TIJDENS DE RAADPLEGING: Een tango tussen artsen en migranten. In *Huisarts Nu* (Vol. 41, Nummer 3) [Thesis]. UGent. https://www.domusmedica.be/sites/default/files/h41_03_15_diversiteit_in_taal_en_cultuur.pdf
- *Diverse initiatieven rond anderstaligheid | Beswic.* (z.d.). <https://beswic.be/nl/blog/diverse-initiatieven-rond-anderstaligheid>
- *Kwaliteitscentrum Diagnostiek.* (z.d.). Kcd. <https://kcdvzw.be/>

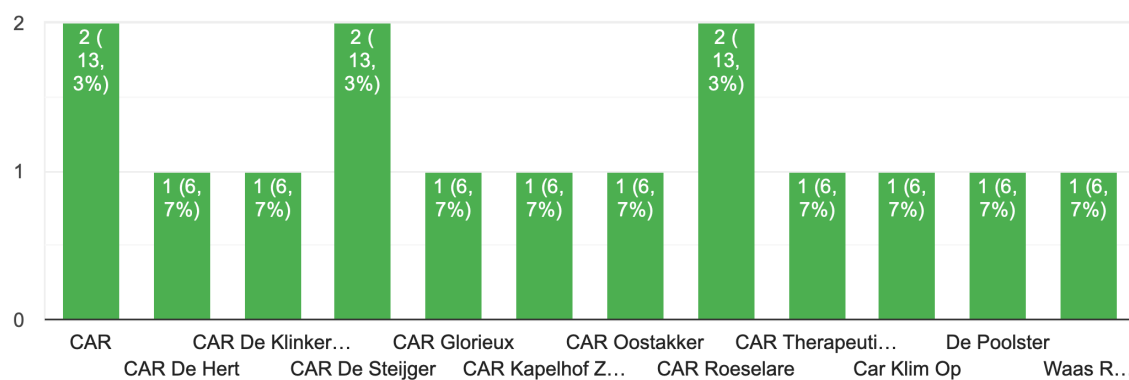
- *Prodia*. (z.d.). <https://www.prodiagnostiek.be/>
- *Sensitieve zorg | Senzo - Sensitieve Zorg | Antwerpen*. (z.d.-b).
Senzo. <https://www.sensitievezorg.be/>
- Vereecke, M., Wouters, O., Art, T., Winkler, D., CuSeHa, & Dienst
Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel. (z.d.). RICHTLIJNEN BIJ
DIVERSSENSITIEVE DIAGNOSTIEK. In *DIENST ONDERSTEUNINGSPLAN
PROJECTWERKING VLAAMS-BRABANT EN BRUSSEL*. [https://www.dop-
vbb.be/uploads/4/6/0/7/46070239/cuseha_diagnostische_richtlijnen.pdf](https://www.dop-vbb.be/uploads/4/6/0/7/46070239/cuseha_diagnostische_richtlijnen.pdf)
- *Vluchteling, migrant en asielzoeker: wat is het verschil?* (2025, 7 januari). Dokters
van de Wereld. [https://doktersvandewereld.org/vluchteling-migrant-en-asielzoeker-
wat-is-het-verschil/](https://doktersvandewereld.org/vluchteling-migrant-en-asielzoeker-wat-is-het-verschil/)
- *VRT MAX*. (z.d.). <https://www.vrt.be/vrtmax/a-z/pano/2024/pano-s2024a7/?ndl=true>
- *Wat is kruispuntdenken? | Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg*. (z.d.).
Wwzweb. [https://www.kenniscentrumwwz.be/kennisbank/kennisclips-wat-is-
kruispuntdenken](https://www.kenniscentrumwwz.be/kennisbank/kennisclips-wat-is-kruispuntdenken)
- Zevenbergen, R. (2024, 28 november). *Wat is interculturele
communicatie?* Communicatiegoeroe. [https://communicatiegoeroe.nl/wat-is-
interculturele-communicatie/](https://communicatiegoeroe.nl/wat-is-interculturele-communicatie/)

Bijlagen

Resultaten bevraging revalidatiecentra

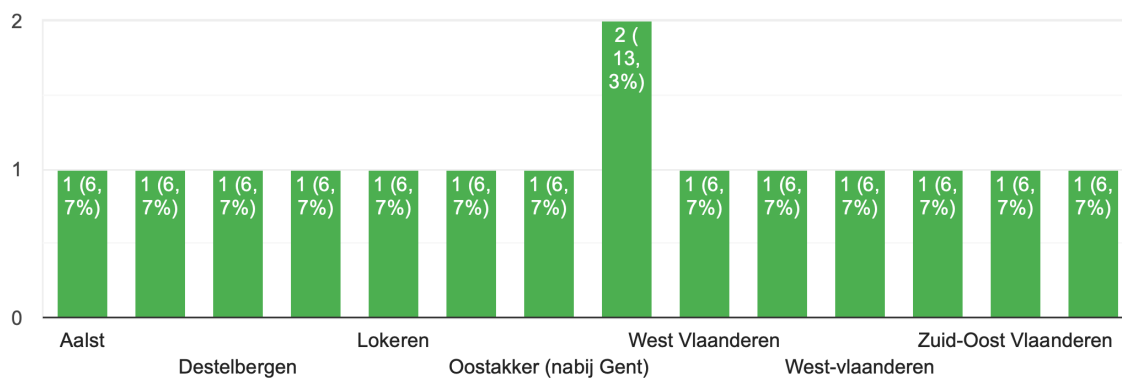
Wat is de naam van uw revalidatiecentrum?

15 antwoorden



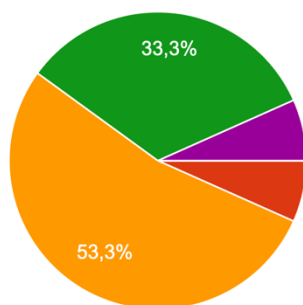
In welke regio is uw centrum gevestigd?

15 antwoorden



Hoe zou u de culturele diversiteit onder uw patiëntenpopulatie omschrijven?

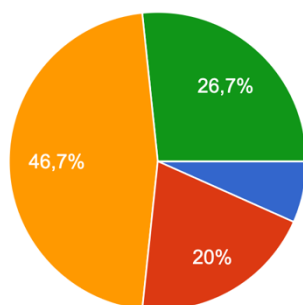
15 antwoorden



- Zeer homogeen (bijna alle patiënten hebben een vergelijkbare culturele achtergrond)
- Overwegend homogeen (de meeste patiënten delen een vergelijkbare culturele achtergrond)
- Gemiddeld divers (ongeveer evenveel patiënten van verschillende culturele achtergronden)
- Overwegend divers (de meeste patiënten hebben verschillende culturele achtergronden)
- Zeer divers (bijna alle patiënten hebben verschillende culturele achtergronden)
- Ik weet het niet

Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten met een migratieachtergrond?

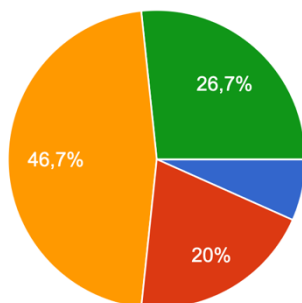
15 antwoorden



- Minder dan 10%
- 10-30%
- 30-50%
- Meer dan 50%
- Ik weet het niet

Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten met een migratieachtergrond?

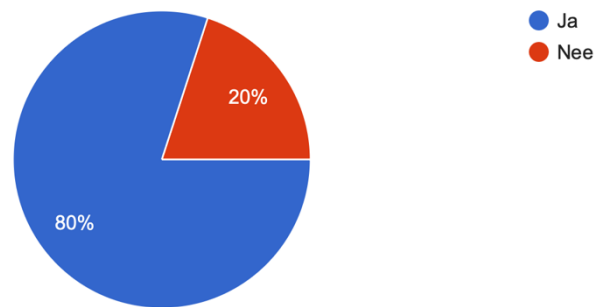
15 antwoorden



- Minder dan 10%
- 10-30%
- 30-50%
- Meer dan 50%
- Ik weet het niet

Wordt er in uw centrum rekening gehouden met culturele verschillen bij diagnostiek en behandeling?

15 antwoorden



Zijn er specifieke problemen die u ervaart bij de communicatie of samenwerking met anderstalige ouders?

15 antwoorden

