



Bachelor Proef
Professionele Opleidingen
Studiegebied Gezondheidszorg

Academiejaar 2018-2019

Vrijwilligerstoerisme in de zorg:
De wederzijdse perceptie van de lokale
gezondheidsmedewerkers en de westerse
gezondheidsmedewerkers

Bachelor proef aangeboden door

Oyinlola Taiwo

tot het behalen van de graad van

Bachelor in de Verpleegkunde

Interne begeleider: **Kathleen Stifkens**

Woord vooraf

Zelf kom ik uit een ontwikkelingsland namelijk Nigeria. Ik ben zelf op jonge leeftijd naar België gekomen. Ik voel me hier thuis maar toch liggen mijn roots nog steeds in Afrika.

De bedoeling is om er ooit terug te gaan om te werken. Toen ik de kans kreeg om op buitenlandse stage te gaan, heb ik deze met beide handen gegrepen.

Mijn interesse rond vrijwilligerstoerisme werd vooral gewekt door mijn stage in Benin. Ik werd getroffen door de kijk van mijn medestudenten op de lokale gezondheidsmedewerkers. Vooral door de manier waarop ze met sommige locals omgingen en hen soms behandelden op een manier alsof ze onwetend waren. Ondanks het feit dat ik in de westerse wereld ben opgegroeid had ik het moeilijk om bepaalde opmerkingen te plaatsen. Dit omdat ik ook nog een trotse Afrikaanse ben. Aan de ene kant kon ik het mijn medestudenten niet kwalijk nemen, want je bent niet voorbereid op deze bijna volledig andere wereld.

Reflectie op wat je ziet en voelt op stage én het oordeelloos observeren vind ik belangrijke waarden om een stage in lage-inkomenslanden aan te vatten. Ik wilde dit eindwerk dan ook maken in de hoop dat stagiairs meer reflecteren en hun blik verruimen op hun stageplaatsen in het zuiden. Ik hoop dat ze even hun westerse bril afzetten en daarnaast ook even kijken door de Afrikaanse bril.

Mijn oprechte dank aan Kathleen Stifkens, mijn interne promotor. Ze hielp mij tot het volbrengen van mijn eindwerk. Verder wil ik Kathleen Stifkens en Monique Michiels bedanken voor het aanbieden van dit keuzeonderwerp.

Ondergetekende, Oyinlola Taiwo, draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze afstudeerproject en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd. Bij het citeren moet steeds de titel en de auteur van het afstudeerproject worden vermeld.

Abstract

Opleiding:	Bachelor in de Verpleegkunde	
	Voornaam	Naam
Student:	Oyinlola	Taiwo
Externe begeleider:		
Interne begeleider	Kathleen	Stifkens
Titel afstudeerproject	Vrijwilligerstoerisme in de zorg: De wederzijdse perceptie van de lokale gezondheidsmedewerkers en de westerse gezondheidsmedewerkers	

Kern-/ trefwoorden afstudeerproject:

- Vrijwilligerstoerisme
- Witteredderscomplex
- Ethisch vraagstuk
- Richtlijnen voor stages
- Impact van vrijwilligerstoerisme

Onderzoeksvraag:

Wat is de wederzijdse perceptie van de lokale gezondheidsmedewerkers en de westerse gezondheidsmedewerkers?

Korte samenvatting/ abstract afstudeerproject:

Vrijwilligerstoerisme is een fenomeen dat al jaren bestaat en twee kanten heeft: het heeft veel positieve input maar soms ook een negatieve outcome. Veel vrijwilligers gaan naar lage-inkomenslanden met de bedoeling iets goeds te doen en een verschil te maken, maar zijn zich doorgaans niet bewust van de mogelijke negatieve gevolgen. Als verpleegkundige is het belangrijk om over deze mogelijke negatieve gevolgen na te denken en ze trachten te voorkomen. Als onderzoeksvraag werd er gekozen om de wederzijdse percepties van de lokale- en de westerse gezondheidsmedewerkers te onderzoeken. De percepties die

worden aangehaald zijn o.a. dat de westerse vrijwilligers hun manier werken van niet of moeilijk kunnen aanpassen aan de manier van werken ter plaatse. Veel westerse vrijwilligers lijken te lijden aan het witte redderscomplex, een term die verwijst naar de culturele praktijk van westerse mensen die naar vreemde gebieden reizen met het idee dat ze complete gemeenschappen van alle problemen redden, zelfs problemen die onbekend zijn voor de westerlingen zelf. De gastlanden zien het bezoek van de westerse vrijwilligers als een poging om hun visie op gezondheid(szorg) op te dringen aan de lokale omgeving, wat wegens beperkte middelen niet altijd realiseerbaar is. Het is daarom niet alleen belangrijk om de 'wittereddersjas' aan te trekken, maar ook rekening te houden met de noden van de mensen ter plaatse.

Onderzoek wijst uit dat het belangrijk is om vrijwilligers/stagiaires, alvorens ze naar het gastland vertrekken, bewust te maken van de percepties die de gastlanden hebben en van de redenen hiervoor, alsook van het feit dat de locals een andere kijk hebben op wat de westerse vrijwilligers in het gastland komen doen. Daarom werkten we in het praktijkgedeelte een educatief spel uit waarin kandidaat-vrijwilligers aan de hand van vragen (algemene kennis over vrijwilligerstoerisme en vragen die specifiek ingaan op de taal en cultuur en op verpleegkunde) en ethische stellingen, meer bewustzijn wordt bijgebracht. Het educatief spel zet in op een aantal sleutelcompetenties van de verpleegkundige, zoals rekening houden met de behoeften, gevoelens en de eigenheid van de zorgvrager en zijn culturele diversiteit, het stellen van prioritaire en haalbare doelen en zich kunnen aanpassen aan nieuwe en wisselende omstandigheden.

Referentielijst (belangrijkste bronnen):

Andersen, E., Ryberg, I. (2015). *Sustainability in Voluntourism Organisations*. Linnaeus University Sweden.

Cole, T. (2012). The white savior industrial complex. *The Atlantic*. Retrieved from <http://www.theatlantic.com/international/archive/2012/03/the-white-savior-industrialcomplex/254843/2/>

Kraeker, C., Chandler, C. (2013). "We learn from them, they learn from us": Global Health Experiences and host perceptions of Visiting Health Care Professionals. *Academic Medicine*.

Li, J. (2018). The Struggle is Real: the West and the White Savior Complex. Retrieved 07 03, 2019, from www.hwpanorama.com/features/2018/8/11/the-struggle-is-real-the-west-and-the-white-savior-complex

McLennan, S. (2014). Medical voluntourism in Honduras: 'Helping' the poor? *Progress in development studies*, pp. 163-179. doi:10.1177/1464993413517789

van de Kamp, J. (2017). *Behind the smiles: Relationships and power dynamics between short-term westerners*. Amsterdam: University of Amsterdam.

Wallace, L.J. (2012). Does Pre-Medical 'Voluntourism' Improve the Health of Communities Abroad. *Research Gate*.

E-mailadres voor contact :

Oyinlola.taiwo@student.odisee.be

Lumidee2004@hotmail.com

"Aantal woorden afstudeerproject: 19545 (exclusief bijlagen en bibliografie)"

Inhoudsopgave

Woord vooraf	2
Abstract	4
Inhoudsopgave	7
Inleiding	9
I Theoretisch deel	11
1. Vrijwilligerstoerisme	11
1.1. Definitie	11
1.2. Cijfers	14
1.3. Motieven voor vrijwilligerstoerisme	15
1.3.1. Mensen helpen	15
1.3.2. Een nieuwe en avontuurlijke ervaring en nieuwe perspectieven	16
1.3.3. Nieuwe mensen over de hele wereld ontmoeten en deel uitmaken van andere culturen	16
1.3.4. Zichzelf leren aan te passen aan de lokale manier van werken	17
1.3.5. Professionele carrière-ervaring opdoen	17
1.3.6. Een medische bijdrage leveren	18
1.4. Zin of onzin van vrijwilligerstoerisme	20
1.4.1. Verrijking en desillusies voor de westerse gezondheidsmedewerkers	20
1.4.1.1. Verrijking	20
1.4.1.2. Desillusies	21
1.4.2. Verrijking en desillusies voor de lokale gezondheidsmedewerkers	23
1.4.2.1. Verrijking	23
1.4.2.2. Desillusies	25
1.5. Wederzijdse perceptie van de lokale- en westerse gezondheidsmedewerkers	27
1.5.1. Perceptie van westerse gezondheidsmedewerkers over de lokale gezondheidsmedewerkers	28
1.5.1.1. Huidige percepties	28
1.5.1.2. Witte redderscomplex	30
1.5.2. Perceptie van de lokale gezondheidsmedewerkers over de westerse gezondheidsmedewerkers	33
1.5.3. Openbare - en verborgen transcripten	37
1.6. Conclusie	42
2. Ethische vraagstukken	43
2.1. Ethische bezwaren	43
2.2. Duurzaamheid	46
2.3. Vrijwilligerstoerisme bij kinderen	48

2.4. Conclusie	49
3. Voorwaarden en richtlijnen voor stages/vrijwilligerstoerisme	50
4. Kritische reflectie	52
II De taak van de verpleegkundige	56
III Praktische deel	59
1. Het Spel: TurningTables	59
1.1. Doelstelling van het spel	59
1.2. Beschrijving van het spel	59
1.3. Vragen van het spel	61
1.4. Antwoorden van het spel	64
1.5. Conclusie	73
Bibliografie	74

Inleiding

De laatste jaren is er een stijging van vrijwilligerstoerisme. Elk jaar zien we een grote stroom Amerikanen, Europeanen én andere welvarende landen naar lage-inkomenslanden trekken om er te participeren in kortetermijngezondheidsprogramma's. De intentie is om gezondheidszorg én het welzijn van mensen in lage-inkomenslanden te verbeteren.

Een terugkerend aspect van deze reizen is de manier waarop media, inclusief sociale media, vol verhalen staan die de toewijding van vrijwilligers en hun waardevolle impact in arme gemeenschappen verheerlijken. Toch zijn kortere internationale vrijwilligersprogramma's in toenemende mate ook het doelwit geweest van kritiek, met verwijzingen naar 'drive-by humanisme', 'slum toerisme' en een nieuwe vorm van kolonialisme.

De kritiek op de internationale vrijwilligersprogramma's richt zich op de hiërarchische relatie tussen de vrijwilligers en de gastgemeenschappen en op het zelfvoorzienend karakter van veel vrijwilligerswerk. Dergelijke kritiek is vaak gebaseerd op filosofische of sociologische benaderingen van kortetermijngezondheidsprogramma's en beweert dat de uitgangspunten waarop deze reizen zijn gebaseerd, incorrect zijn. Andere kritiek op kortetermijngezondheidsprogramma's is veel praktischer. Rozier (2017) suggereert dat de reizen de patiënten kunnen schaden door hen bloot te stellen aan studenten die ervaring opdoen in de medische zorg zonder adequate voorafgaande training. Vrijwilligers bieden gratis zorg aan, wat lovenswaardig lijkt, maar wat vaak ook heel wat nadelige gevolgen met zich meebrengt zoals het feit dat lokale gezondheidsmedewerkers hierdoor moeilijker aan de kost komen. Gebrek aan follow-up na korte medische en chirurgische ingrepen verhoogt de kans op complicaties en bijwerkingen. Nog een andere zorg is dat het geld dat wordt uitgegeven aan reizende vrijwilligers over de hele wereld veel effectiever op andere manieren kan worden besteed, zoals het opleiden van plaatselijke gezondheidsmedewerkers (Rozier, 2017).

De onderzoeksvraag die in deze bachelor proef wordt gesteld is de volgende: wat is de wederzijdse perceptie van de lokale gezondheidsmedewerkers en de westerse gezondheidsmedewerkers? In de literatuur is er heel wat te vinden over vrijwilligerstoerisme en de perceptie over de lage-inkomenslanden. Omgekeerd is dit echter niet het geval: aan

de perceptie van de lage- inkomenslanden over westerse gezondheidsmedewerkers wordt in de wetenschappelijke literatuur heel wat minder aandacht besteed. Toch werden er verschillende wetenschappelijke artikels gevonden via de databases BioMed central, Pubmed, Google Scholar, Academic medicine. De volgende termen werden o.a. gebruikt bij het zoeken van de artikels: voluntourism, vrijwilligerstoerisme, percepties vrijwilligerstoerisme, voor- en nadelen vrijwilligerstoerisme, white savior complex, medisch vrijwilligerstoerisme, impacts of voluntourism, vrijwilligerstoerisme bij kinderen en sustainable medical voluntourism.

In het eerste hoofdstuk van deze bachelor-proef wordt ingegaan op de definitie van vrijwilligerstoerisme, de cijfers en de motieven die vrijwilligers hebben. Verder wordt de zin of onzin van vrijwilligerstoerisme besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de wederzijdse percepties van de lokale- en westerse gezondheidsmedewerkers waar er o.a. ook het witte redders complex wordt aangehaald. In het tweede hoofdstuk worden de ethische vraagstukken behandeld, waarin duurzame voordelen aanbod komen. Hoofdstuk drie en vier gaan respectievelijk over de voorwaarden en richtlijnen voor stages en de kritische reflecties over vrijwilligerstoerisme.

Voor het praktisch deel heb ik het idee opgevat om een soort educatief spel te ontwikkelen. Uit de literatuurstudie voor deze bachelor-proef, blijkt dat er een grote nood is aan meer en diepgaande reflectie bij de westerse vrijwilligers over hun reis of stage naar een lage-inkomensland. Westerse vrijwilligers hebben nog steeds dezelfde (soms verkeerde) percepties om naar het gastland te reizen. Ze vertrekken met een verkeerde verwachtingen en zijn niet goed voorbereid. '*Turning Tables*' is een spel dat studenten verpleegkunde (of anderen) die als vrijwilliger willen gaan werken in een lage-inkomensland voor een korte termijn, daarbij kan helpen. De bedoeling van het spel is, dat ze zich bewust worden over de situatie, manier van werken, de cultuur en de taal in het gastland. Dat ze niet helemaal met de verkeerde percepties en verwachtingen vertrekken. Het spel moet ook de studenten doen nadenken over zichzelf en over wat de lokale gezondheidsmedewerkers over hun aanwezigheid denken.

I Theoretisch deel

1. Vrijwilligerstoerisme

1.1. Definitie

"De beste manier om jezelf te vinden is om jezelf te verliezen in dienst van anderen." – Gandhi

Vrijwilligerstoerisme is een vorm van toerisme waarbij reizigers deelnemen aan vrijwilligerswerk, meestal voor een goed doel (Oxford dictionary, sd). Vrijwilligerstoerisme is een nieuwe manier van reizen die over de hele wereld steeds populairder wordt. Het vrijwilligerstoerisme kan variëren van het verstrekken van medische hulp, het bezoeken van weeshuizen tot deelname aan verschillende projecten. De motieven van de deelnemers zijn divers, maar meestal delen de vrijwilligers de wens om 'iets goeds te doen' en tegelijkertijd nieuwe continenten en uitdagingen te ervaren.

Een andere term voor vrijwilligerstoerisme is "Voluntoerisme". "Voluntoerisme" is een vertaling van het Engelse 'voluntourism', en kan ook in het Nederlands gezien worden als een samentrekking van 'volutair' (vrijwillig) en 'toerisme' (het plezierreizen). Dergelijke goededoelenreizen bestaan al langer, maar het woord 'voluntoerisme' is vrij nieuw en nog nauwelijks in gebruik.

De term *medisch* vrijwilligerstoerisme, zoals gebruikt door McLennan (2014), verwijst naar programma's of trips van korte duur, meestal tussen 1-4 weken. Ze kunnen worden georganiseerd door medische, religieuze of andere organisaties en bieden verschillende gezondheidsdiensten aan, waaronder huisartsenposten, chirurgische, tandheelkundige, oftalmologische of andere gespecialiseerde diensten, vaak in tijdelijke 'klinieken'. Deze diensten zijn meestal gericht op arme of landelijke bevolkingsgroepen en worden gratis of tegen een geringe vergoeding aangeboden (McLennan, 2014).

Er zijn tal van organisaties die de vrijwilligersreizen organiseren, zoals, GapXperience, Project Abroad, Volunteer Abroad, Human Appeal ... Websites voor vrijwilligersorganisaties trekken mensen aan met de belofte dat ze een opwindende en bevredigende ervaring

tegemoet gaan. Ze maken de vrijwilligers warm voor deze reizen door te benadrukken dat ze hiermee de kans krijgen om een buitenlandse cultuur te ervaren en meer te leren over mensen in andere landen. De tijd die men gaat doorbrengen wordt als een opwindende en bevredigende ervaring voorgesteld omdat men wordt betrokken in een andere wereld terwijl men mensen in nood helpt. Vrijwilligerstoerisme wordt door deze organisaties dus voorgesteld als een stuk duurzamer dan het reguliere toerisme omdat deze reizen afwijken van de typische vakantie waarbij men de dingen eerder vanop afstand bekijkt en beleeft. Bij vrijwilligerstoerisme staat men middenin de andere cultuur en kan men eventueel bijdragen in de groei, ontwikkeling en verandering van anderen, zo wordt beweerd (Human Appeal, 2016):

“Be part of something great! Volunteers are the ones that create real change for those most in need. Not only does volunteering save lives but it is also an extremely rewarding experience that you’ll cherish forever. This is your chance to meet new people and have fun whilst being part of a great cause”.

Medisch vrijwilligerstoerisme heeft echter ook een belangrijke keerzijde. Het houdt namelijk in dat medisch ongetrainde mensen naar een gemeenschap in het buitenland reizen om workshops over gezondheidseducatie op te zetten, observatiewerk uit te voeren of zelfs eenvoudige klinische taken uit te voeren. Vaak zijn deze vrijwilligers studenten die solliciteren op de medische school en op zoek zijn naar een internationale klinische ervaring (Wallace, 2012). Uit onderzoek blijkt dat vrijwilligerswerk, hoewel ogenschijnlijk behulpzaam, voor het gastland vaak schadelijk is omdat het paternalisme en ongelijke relaties stimuleert. Bovendien weten veel vrijwilligers niet wat de onderliggende machts- en voorrechtswesties zijn, die inherent zijn aan het vrijwilligerstoerisme (McLennan, 2014).

Hoewel vrijwilligerstoerisme beweert een verschil te kunnen maken en daar ook in slaagt, zorgt het evenwel ook voor een ongezonde relatie tussen het Westen en de armen (Carr-Catzel, 2017). Dit kan in het slechtste geval zelfs leiden tot een ongewild negatief effect op de lokale gemeenschap. Bijvoorbeeld slagen ze erin om de plaatselijke bevolking te informeren en op te leiden met hun kennis en materialen. Maar eenmaal de vrijwilliger vertrokken is, zijn de middelen en materialen om dit te doen weg of nagenoeg uitgeput.

Vrijwilligerstoerisme maakt de valse veronderstelling dat ontwikkeling niet zonder tussenkomst van westerlingen kan, en dat door te besluiten om 'een verschil te maken' we aannemen dat de lokale bevolking niet voor zichzelf kan denken. Henry A. Giroux stelt in

zijn kritiek op het vrijwilligerstoerisme dat het paternalistische ondertonen bevat: "Het normaliseert het verschil in macht tussen de vrijwillige en de inheemse gemeenschap" (Carr-Catzel, 2017).

1.2. Cijfers

De laatste jaren is de interesse en de participatie in vrijwilligerswerk sterk toegenomen. Deze toename is waarschijnlijk deels toe te schrijven aan het constant in het nieuws brengen ervan, aan de verbeterde toegang tot telecommunicatie, het internet en aan het inzetten van sociale netwerken door vrijwilligersorganisatie. Daarnaast worden we ook vaker visueel geconfronteerd met sociale, politieke en gezondheidsproblemen in arme deelgebieden doordat we beter bij deze afgelegen gebieden geraken en hierdoor begrijpen we beter dat "gezondheidsproblemen steeds meer transnationaal worden" (Battat, 2010).

In het bijzonder medische studenten, resident artsen, andere gezondheidsmedewerkers en zelfs studenten die actief deelnemen in het Wereldgezondheidsprogramma doen de cijfers in de laatste 10 jaar stijgen (Battat, 2010). Wereldwijd stuurden verschillende organisaties ongeveer 400.000 vrijwilligers uit naar sub-Sahara Afrika (Laleman, 2007). Laleman rapporteert dat daarvan 40% dokters en 30% verpleegkundigen waren. 90% van deze dokters en verpleegkundigen was tewerkgesteld in een ziekenhuis. De rest in management, opleiding en beleidswerk. Daarnaast werden ook kinesisten, orthopedagogen en psychologen uitgestuurd. De gemiddelde duurtijd van de zending was 2-4 weken tot 2 jaar. Volgens Lough (2013) stuurden de VS van 2004 tot 2014 gemiddeld jaarlijks ongeveer 1 miljoen vrijwilligers uit. Grotendeels (87%) jonge (gemiddeld 24j), blanke, afgestudeerde studenten met een hoger inkomen. De vrijwilligers waren 58% vrouwen, 42% mannen. De organisaties waren 45% religieuze organisaties, 10.4% waren organisaties die sociale en gemeenschapsdiensten aanboden zoals lesgeven (27%) en jeugdwerk (25%) (Lough, 2013).

1.3. Motieven voor vrijwilligerstoerisme

Het debat over de motivaties van westerlingen om deel te nemen aan vrijwilligersreizen, draait om de kwestie van 'eigenbelang versus altruïsme (wat men voor een ander doet zonder zelf hierbij voordeel te hebben)' (Wearing, 2013). Verschillende wetenschappers hebben betoogd dat altruïstische motivaties en motivatie uit eigen belang vaak elkaar niet uitsluiten. Dit wil zeggen dat men zowel uit altruïsme als uit eigen belang aan vrijwilligerstoerisme kan doen (Benson 2009; McIntosh, 2007; McLennan, 2014; Sin 2009). Ook van de Kamp is het met Mustonen (2007) eens, die stelt dat "het moeilijk is om een grens te trekken tussen altruïstische en egocentrische motieven. Er kan worden aangenomen dat deze twee onderling verbonden zijn" (van de Kamp, 2017).

In de literatuur vinden we zes verschillende redenen om aan vrijwilligerswerk te doen terug, namelijk: "mensen helpen", "een nieuwe en avontuurlijke ervaring en nieuwe perspectieven", "nieuwe ontmoetingen met mensen en culturen", "zichzelf leren aanpassen aan de lokale manier van werken", "professionele ervaring opdoen" en "een medische bijdrage leveren". We gaan hieronder dieper in op elk van deze motieven.

1.3.1. *Mensen helpen*

Dit zou het uiteindelijke doel moeten zijn van vrijwilligerswerk. Er moet een zekere passie zijn om anderen te helpen, ook een terechte interesse in het bieden van gezondheidszorg aan minderbedeelden. Het bieden van hulp zal ongetwijfeld het leven van anderen beïnvloeden tijdens de stage, het doel is zorg en kennis bieden aan patiënten en professionelen in de gezondheidszorg. Burns (2006) vond dat de meeste medische vrijwilligers die in dit onderzoek werden aangesproken, een verlangen hadden om de armen te helpen. Toch was ook in zijn onderzoek de mix van altruïsme en egoïsme al snel duidelijk.

1.3.2. Een nieuwe en avontuurlijke ervaring en nieuwe perspectieven

Veel westerlingen zien de kans om als vrijwilliger te gaan werken als een kans een 'full experience', te hebben om naar het buitenland te reizen en iets nieuws en avontuurlijks te ervaren. Dit omvat het verbeteren van hun taalvaardigheden en het bijleren over de mensen en de manier van leven van het land. Om deze redenen combineren veel westerlingen hun werkervaring met reizen door het land om zowel de mensen als de natuur ervan te leren kennen (van de Kamp, 2017). Veel mensen die in Afrika wonen, meer bepaald in de plattelandsdorpen, hebben geen toegang tot dezelfde kwaliteit van medische voorzieningen en behandelingen die westerlingen als vanzelfsprekend beschouwen. Het is daarom erg belangrijk om een open-minded aanpak te hebben en bereid te zijn om de moeilijke omstandigheden waarin mensen leven te zien. Dit zal zeker iemands perspectief voor altijd veranderen.

In haar onderzoek naar de beweegredenen van vrijwilligers, rapporteert van de Kamp (2017) dat sommigen niet echt nagedacht hadden over weggaan totdat ze de kans kregen. Voor anderen, zowel studenten als gekwalificeerde werknemers, voelde het alsof ze hun droom najoegen. Voor sommige westerlingen voelde het als het juiste moment in hun leven om ertussen uit te gaan. Enkelen dachten er niet aan in termen van timing; ze voelden gewoon dat het hun leven een beetje zou opfleuren. Volgens van de Kamp legde een student uit hoe ze de Belgische stages zat was en vrijwilligerstoerisme als het enige alternatief zag. Een andere student legde uit dat haar beslissing om weg te komen gerelateerd was aan het feit dat haar beste vriend ook ging. Slechts van één van de westerlingen gaf aan dat zijn verblijf verband hield met het personeelstekort in het gastland en - tijdelijk en vrijwillig - het vervullen van een vacature (van de Kamp, 2017).

1.3.3. Nieuwe mensen over de hele wereld ontmoeten en deel uitmaken van andere culturen

Vrijwilligerswerk nodigt uit tot het ontmoeten van mensen uit alle lagen van de bevolking, die men normaal gesproken nooit zou ontmoeten. Het mooie van vrijwilligerswerk is volgens van de Kamp (2017) dat men samen wordt geplaatst met gelijkgestemde mensen, die allemaal hetzelfde willen: anderen helpen. Het geeft de kans om echte relaties op te bouwen die een blijvende impact op iemands leven kunnen hebben. Veel westerlingen zeggen bovendien dat ze 'een andere cultuur' willen ervaren en 'een deel van die cultuur' willen zijn door erin te werken en te leven met de 'lokale bevolking'. Ze worden gedreven door de motivatie om iets nieuws en avontuurlijks te ervaren, deel uit te maken van een andere cultuur en zich leren aan te passen aan een andere manier van werken. De meeste vrijwilligers zijn echter vooraf niet uitvoerig op de hoogte van het land of de interne diversiteit van culturen en spanningen. Velen weten niet wat ze kunnen verwachten (van de Kamp, 2017).

1.3.4. Zichzelf leren aan te passen aan de lokale manier van werken

Westerse vrijwilligers willen leren hoe te werken als een medische professional in een omgeving met minder en andere soorten materiële middelen. Ze willen dit leren door te werken met en te leren van de lokale werkers (van de Kamp, 2017). Terwijl men aan vrijwilligerswerk doet in een medisch programma, heeft men directe ervaringen over hoe zorgverleners in Afrika veel bereiken met zeer beperkte middelen. Hoewel dit zeer schrijnend kan zijn als het gaat om uitgeputte medicijnvoorraden, medische materialen, ... is er ook veel inspiratie te vinden in de manier waarop patiënten worden verzorgd en hoe nieuwe ideeën/oplossingen worden ontdekt. Daarnaast meldde van de Kamp (2017) dat veel studenten zeggen dat ze in deze context ook meer over zichzelf willen leren, door te ontdekken hoe ze zullen reageren en of ze in staat zullen zijn om met werkverschillen om te gaan (van de Kamp, 2017).

1.3.5. Professionele carrière-ervaring opdoen

Medisch vrijwilligerswerk in het buitenland is de perfecte manier om praktische ervaring op te doen in de zorgsector. Dit omdat het mensen in staat stelt verschillende functies aan te

nemen en op die manier als individu in de toekomst een meer geschiktere job te vinden. Het is begrijpelijk dat de meeste vrijwilligerskansen het niet toelaten dat iemand in het buitenland bepaalde zorg kan uitoefenen, aangezien ze hiervoor nog niet over de juiste vaardigheden beschikken (Holland & Horne-Douma, 2010). Toch doen sommige vrijwilligers het wel. Ze verlenen zorg waar ze geen licentie voor hebben. Een voorbeeld hiervan is een eigen ervaring tijdens mijn buitenlandse stage in Benin in 2018: een 3de jaar student verpleegkunde, die nog nooit bepaalde vaardigheden had beoefend, zoals het naaien van een wonde, maar dat wel mocht doen tijdens zijn stage.

Veel studenten profiteren dus van kansen om medische ervaringen op te doen in het buitenland, waar regels met betrekking tot de procedures die studenten mogen uitvoeren op patiënten, vaak minder streng en minder gedefinieerd zijn dan in hun thuisland. De ervaring en overdraagbare vaardigheden die worden geleerd, zullen zeer nuttig zijn tijdens iemands toekomstige carrière (van de Kamp, 2017; Sin, 2009).

1.3.6. Een medische bijdrage leveren

Westerse gezondheidsmedewerkers rapporteerden vaak dat het leuk zou zijn om iets bij te dragen, maar ze wisten niet of ze dat mochten en hoe. Veel westerlingen zien zichzelf namelijk als gasten en zien zichzelf daarom niet in de positie om de lokale werknemers te vertellen hoe ze hun procedures kunnen veranderen. Veel westerlingen brengen wel giften vanuit hun thuisland mee zoals hieronder vermeld (van de Kamp, 2017).

De meest voorkomende donaties variëren van ziekenhuisartikelen, zoals handschoenen en alcoholgel, tot persoonlijke items zoals kleding. Sommigen weten van vorige westerlingen dat er een structureel tekort is aan items zoals handschoenen, hoewel de meeste dingen gekozen worden omdat ze denken dat ze nuttig kunnen zijn. De hoeveelheid van deze donaties varieert sterk: sommigen vullen simpelweg de lege plekken in hun koffers met donaties, terwijl anderen opzettelijk extra koffers meenemen (van de Kamp, 2017). Af en toe hebben de giften betrekking op dure apparatuur (van de Kamp, 2017). De bevindingen van Sin (2009) zijn in lijn met de bevindingen van van de Kamp.

In een studie van van de Kamp (2017) lieten slechts twee van de 42 studenten weten dat ze iets wilden toevoegen naast hun eigen persoonlijke leerdoelen, hoewel ze niet precies

specificeerden wat (van de Kamp, 2017). Het doneren maakt dus geen deel uit van hun motivatie; alle westerlingen beschouwen hun donaties als 'extra': ze gaan hoe dan ook, dus waarom zouden ze niet wat dingen meenemen die nuttig kunnen zijn voor andere mensen?

1.4. Zin of onzin van vrijwilligerstoerisme

Uit verschillende artikels is gebleken dat vrijwilligerstoerisme niet altijd evenveel voordelen biedt voor het gastland als voor de vrijwilligers.

Bepaalde onderzoeken beweren dat vrijwilligerstoerisme in feite het omgekeerde effect kan hebben: dat vrijwilligerstoerisme stereotypen versterkt en ons actief een beeld van een 'derdewereld-persoon' opdringt, dat vrijwilligerstoerisme wordt gedomineerd door een 'wij en zij'-mentaliteit. Simpson (2004) en Raymond en Hall (2008) laten bijvoorbeeld zien dat internationale vrijwilligers een wereld konden bezoeken waarin 'geluk' ongelijkheid betekende, en waarin verandering zou komen door de interventies van buitenstaanders (Simpson, 2004; Raymond, 2008).

Het is ook zeer de vraag of het nog wel nuttig is om aan vrijwilligerstoerisme te doen, als het gastland of de gemeenschap ter plaatse weinig voordelen hiervan ondervindt. Hoe kunnen we op een andere manier iets betekenen voor die landen? Moet de manier waarop vrijwilligersorganisaties te werk gaan anders worden bekeken? Zijn de vrijwilligers echt in staat, om op de korte tijd dat ze er zijn, dieper in te gaan op de noden van de lokale bevolking?

Verder in deze bachelor-proef wordt meer duiding gegeven op deze vragen.

1.4.1. Verrijking en desillusies voor de westerse gezondheidsmedewerkers

1.4.1.1. Verrijking

Vrijwilligerswerk is een uitwisseling van cultuur, vaardigheden, menselijkheid en ideeën. Een uitwisseling waar beide partijen baat bij hebben (Burns, 2006). Volgens Burns (2006) versterkt vrijwilligerstoerisme in veel gevallen iemands vals gevoel van altruïsme. Altruïsme is de behoefte om iemand te dienen of iets te geven op een onbaatzuchtige manier. Vrijwilligerswerk werkt eigenlijk in twee richtingen: niet enkel het gastland maar ook de vrijwilliger heeft er baat bij.

Volgens 'Uncornerd Market', een vrijwilligersorganisatie, wordt men als vrijwilligerstoerist een wereldburger. Door samen te werken met lokale mensen in verschillende culturele, geopolitieke en socio-economische omstandigheden, kan dit de eigen kijk op de wereld veranderen (Noll, 2006).

Verder biedt vrijwilligerswerk de mogelijkheid om bepaalde vaardigheden aan te leren en te oefenen. Mede daarom staat vrijwilligerswerk hooggewaardeerd als een vorm van professionele en persoonlijke ontwikkeling en worden vrijwilligers vaak geadviseerd dat ze dit 'op hun CV' kunnen zetten (McLennan, 2014). Vrijwilligerstoerisme verbetert namelijk de professionele vaardigheden en de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden en kennis. Bijvoorbeeld de vaardigheid om met beperkte middelen toch hetzelfde te bereiken en de kennis over plaatselijke gewoonten en cultuur (Kraeker, 2013). In lijn daarmee beweert Ward (2001) dat vrijwilligerstoerisme de eigen creativiteit en het probleemoplossend vermogen stimuleert. Wanneer men merkt dat men voor een langere periode in een omgeving en cultuur terecht komt die heel anders is dan de eigen, vertrouwde cultuur, ontwikkelt men waarschijnlijk een bepaalde vorm van emotionele elasticiteit en flexibiliteit. Men kan ook tegen problemen aanlopen die zich nog nooit hebben gesteld en met oplossingen komen die men anders nooit had kunnen bedenken. Men leert om te gaan met stress in multicultureel teamverband (Ward, 2001).

1.4.1.2. Desillusies

Vossen (2011) haalt aan dat de vrijwilligers nu en dan terugkeren met een leeg gevoel. De vrijwilligers hebben de indruk dat het geld dat ze hebben betaald voor hun 'reis' niet goed wordt besteed. Volgens Vossen (2011) voelen ze zich verantwoordelijk voor een goede besteding van het geld. Elke cent is immers met moeite verkregen via sponsoracties of subsidieaanvragen en de motivatie om het geld goed te besteden, is groot.

Marsh (2018) stelt dat enkele van deze vrijwilligersorganisaties oneerlijk of zelfs corrupt zijn. Ze prijzen enkel de leuke aspecten aan van de 'reis', maar vertellen niet de volledige waarheid. De organisaties blijven vaag over de dingen die ze ter plaatse doen of aanbieden en de foto's op hun website tonen een vakantiesfeer ter plaatse. Hun medewerkers zijn zelf

weinig of niet opgeleid en onvoorbereid om te helpen met het project. Dit leidt dan tot misnoegde vrijwilligers en bedroevend slecht verricht werk (Marsh, 2018).

Hemelaar (2010) schrijft in NRC.NL dat de voorbereiding die men als enthousiaste vrijwilligerstoerist krijgt vaak niet meer is dan een bijeenkomst of een boekje. Volgens de organisaties is er niet meer nodig omdat je ter plaatse wordt begeleid door lokale vaste medewerkers. Maar soms loopt de lokale begeleiding niet van een leien dakje. In het Westen wordt men verwelkomd door een supervisor, die hen houdt aan een dagschema met taken, verplichtingen en werktijden. In lage-inkomenslanden wordt men weinig of niet begeleid of soms regelrecht aan zijn lot overgelaten (Hemelaar, 2010).

Ook volgens McLennan (2005) blijven vrijwilligersorganisaties tijd en geld 'pompen' in ontwikkelingslanden. Helaas besteden ze slechts weinig tijd ter plaatse en voeren ze steeds dezelfde activiteiten uit, met weinig kritische reflectie en opleiding. Dit is deels een gevolg van het korte termijn karakter van vrijwilligerstoerisme, waarbij vrijwilligers weinig tijd of ruimte hebben om zich kritisch bezig te houden met en te leren van de plaats en de mensen die ze lokaal 'helpen' (McLennan, 2005).

McLennan (2014) sluit zich aan bij deze kritieken van beperkte voorbereiding en opleiding die de vrijwilligersorganisaties aan hun vrijwilligers bieden. Omdat sommige acties weinig bekwame professionals hebben worden daardoor bepaalde zorgen verstrekt door onvoldoende opgeleide vrijwilligers onder beperkt toezicht. McLennan heeft daarnaast nog verschillende andere kritische bedenkingen over vrijwilligerstoerisme. Ten eerste zijn vrijwilligers vaak afhankelijk van tolken en hebben ze hierdoor mogelijk weinig of geen contact met de lokale zorgverleners. Culturele verschillen leiden regelmatig tot misverstanden en die onderlinge verschillen hebben een impact op de relaties tussen de vrijwilligers, de gemeenschappen en de patiënten. Daarnaast worden vrijwilligersacties veelal gelimiteerd door hun eigen vrijwilligers. Verder haalt McLennan aan dat vrijwilligers zelden de patiënten kennen waarmee ze werken en ze meestal geen toegang hebben tot patiëntendossiers. Door het korte tijdsbestek van de vrijwilligersreizen, kan een slechts een beperkt aantal patiënten worden gezien en/of onderzocht. Tijdsgebrek beperkt het soort behandelingen dat kan worden gegeven en staat ook meestal geen follow-up toe. Vrijwilligers op korte termijn zijn zelden in staat om de sociale problemen aan te pakken die

mogelijk bijdragen aan een slechte gezondheid, en zijn evenmin in staat om te helpen met problemen zoals sanitaire voorzieningen, water en voeding.

1.4.2. Verrijking en desillusies voor de lokale gezondheidsmedewerkers

1.4.2.1. Verrijking

Medisch vrijwilligerstoerisme biedt veel economische hulp aan velen in lage-inkomenslanden, en maakt naar schatting een kwart uit van de nationale inkomsten uit het toerisme (Cáceres Di Iorio, 2006). Al deze toeristen hebben onderdak, voedsel en transport nodig en hetgeen ze daar ter plaatse aan besteden is een economische stimulans voor veel gemeenschappen.

De organisatie 'Give a heart to Africa' beweert dat vrijwilligerstoerisme een belangrijke financiële steun biedt. Organisaties in ontwikkelingslanden hebben vaak moeite om duurzame financiering te vinden. Het kunnen innen van de kosten van alle internationale vrijwilligers (die meestal moeten betalen voor hun ervaring, voor hun behuizing en voeding), is een belangrijke manier om als organisatie te kunnen werken en te overleven. Deze organisatie gebruikt het inschrijvingsgeld van de vrijwilligers voor de opleiding van de lokale vrouwen (Fox, 2009). Nog volgens Fox (2009) hebben vrijwilligers bepaalde bekwaamheden en kennis die nuttig kan zijn om over te brengen, bijvoorbeeld ICT-kennis, Engels en pedagogische vaardigheden.

Er zijn volgens Scheyvens (2011) bewijzen om aan te nemen dat medisch vrijwilligerswerk nuttig is. De meeste groepen voor medisch vrijwilligerstoerisme bieden op individueel niveau nuttige diensten zoals het geven van basisgeneesmiddelen en -behandelingen en het doorverwijzen naar gezondheidsdiensten. Op gemeenschapsniveau kunnen medische vrijwilligers basisgezondheidsvoorlichting geven en medische apparatuur en geneesmiddelen schenken aan lokale klinieken. Hoewel dit problemen kan veroorzaken wanneer de donaties niet worden gecoördineerd door een lokale zorgverlener of wanneer er ongeschikte geneesmiddelen worden gegeven, biedt het zeker de broodnodige medicijnen en benodigdheden aan lokale klinieken die doorgaans te weinig middelen hebben (Scheyvens, 2011).

Scheyvens (2011) beweert bovendien dat medische vrijwilligers soms betrokken worden bij het opleiden van lokale gezondheidsmedewerkers, met name in chirurgische missies. Zo kunnen ze de lokale artsen bijvoorbeeld nieuwe chirurgische technieken aanleren.

Daarnaast kunnen vrijwilligers volgens Scheyvens (2011) hulp bieden bij gemeenschapsprojecten zoals watervoorzieningen, sanitaire voorzieningen en bouwprojecten.

Van vrijwilligerstoerisme wordt verondersteld dat het een groeiend sociaal bewustzijn en een internationale verantwoordelijkheid met zich mee brengt. Vrijwilligerstoerisme biedt een unieke kans om blootgesteld te worden aan sociale ongelijkheden, aan milieu- en politieke kwesties, en dit kan vervolgens leiden tot een groeiend maatschappelijk bewustzijn, sympathie en/of ondersteuning (McGehee, 2005).

Raymond (2008) stelt dat vrijwilligerstoerisme een band smeedt tussen verschillende gemeenschappen. De vrijwilligers komen met bepaalde inzichten en voordelen en de gastdorpen geven in ruil hun inzichten en cultuur. De vrijwilliger zorgt ervoor dat de lokale gemeenschap zo in verbinding komt met de rest van de wereld. In het beste geval versterkt de relatie van de vrijwilliger met de gemeenschap het gevoel van samenhang en menselijkheid. Het versterkt het idee dat menselijkheid enorm opweegt tegenover onze verschillen. Raymond (2008) beschrijft dat interculturele relatieopbouw en bewustmaking bij vrijwilligersreizen goede redenen zijn voor medisch vrijwilligerstoerisme. De meest gunstige relaties zijn wanneer vrijwilligers langetermijnrelaties ontwikkelen met zowel de gemeenschap, de gastorganisaties als de lokale gezondheidsmedewerkers waarmee zij hebben samengewerkt. Ook een regelmatige terugkeer naar het gastland zorgt voor een gunstige relatie. Deelnemers houden steeds vaker contact met hun gastheren via sociale netwerken en e-mail, en velen blijven lezen en leren over hun gastland bij hun terugkeer naar huis (Raymond, 2008).

1.4.2.2. Desillusies

"...I'm unskilled but when the baby comes out, I can cut and tie the umbilical cord and deliver the placenta. So, although I'm not the most skilled person in Canada – I'd never be allowed to do that – but here, when the choice is between me and no one, there are different standards because there must be different standards. I'm not saying it's right, but it's better than nothing..." (Holland & Horne-Douma, 2010).

Een student die naar Oeganda ging, vertelde hoe de directie in het ziekenhuis niet om zijn accreditaties vroeg omdat zijn nationaliteit en de kleur van zijn huid voldoende waren om hem te kwalificeren. Hij mocht injecties en infusen toedienen en gebroken botten terugzetten (Wallace, 2012).

McLennan (2014) beweert dat in sommige gevallen de verwachtingen van de lokale bevolking zo hoog zijn, dat patiënten daadwerkelijk zitten te wachten op een zorgbrigade, vooral voor diensten die lokaal niet gemakkelijk kunnen worden aangeboden. Een patiënt vertelde haar:

"I came (to see the brigade) because I heard they were giving glasses and I need glasses. I also need medication that a local doctor prescribed for me, but I don't have the money to buy (it)." (McLennan, 2014).

Dit kan op individueel niveau tragische gevolgen hebben omdat door het wachten op gezondheidszorg de individuele gezondheidstoestand kan verslechteren (McLennan, 2014). De opmars van medisch vrijwilligerstoerisme heeft veel gevolgen, zoals onveilige praktijken, een gebrek aan training en taalvaardigheid en een gebrek aan duurzaamheid. Dit op zijn beurt heeft een impact op lokale zorgaanbieders (Decamp 2011; Jobe 2011; Ott 2011; Wall 2011).

De activiteiten van medische teams die maar korte tijd ter plaatse zijn, hebben de neiging om enkel een curatieve nadruk te leggen. Ze bieden slechts beperkte, op de korte termijn gerichte gezondheidszorg, voornamelijk aan particulieren. Door hun korte termijn aard zijn ze over het algemeen ook niet in staat om individuele patiënten op te volgen en om de sociale, economische en politieke oorzaken van slechte gezondheid in de gebieden waar ze werken te zien en erop te reageren. Dit is de reden dat medisch vrijwilligerstoerisme vaak wordt omschreven als "pleister op de wonde" of "het opvullen van de hiaten" (McLennan, 2005).

Door een teveel aan vrijwilligers wordt de lokale economie ontwricht (Beishuizen & Bregman, 2015). Een overaanbod aan vrijwilligers kan volgens Beishuizen & Bregman (2015) namelijk leiden tot vermindering van het arbeidsaanbod ter plaatse. Doordat veel van deze projecten toegankelijk zijn voor ongeschoolde vrijwilligers, komen de plaatselijke bewoners niet meer in aanmerking en is er een overschot aan mensen. Dat terwijl de 'locals' dezelfde job ook kunnen doen, misschien zelfs beter. Dit omdat vrijwilligerstoeristen niet moeten betaald worden en zelfs geld meebrengen.

Volgens Lasker (2016) zijn er verschillende bedenkingen over buitenlandse hulp in een lokale gemeenschap. Een van de bedenkingen is het risico dat deze gemeenschappen steeds afhankelijker worden. Een ander risico is dat westerlingen, om bepaalde privileges en machtsverschillen in de gemeenschap te versterken, extra middelen en vaardigheden aanbieden aan sommige 'locals' en niet aan anderen. Tot slot het risico dat westerlingen de lokale hulpbronnen uitputten en de kostbare tijd van de lokale professionals verspillen. Er werd ook beweerd dat blootstelling aan onbereikbare rijkdom – in de vorm van dure items die eigendom zijn van de bezoekers – problemen bij de lokale bevolking zou kunnen veroorzaken (Lasker, 2016).

Vrijwilligerswerk kan ook lokale gemeenschappen uit elkaar drijven. Zo kunnen bewoners die een betere band hebben met westerse vrijwilligers, een zekere macht of prestige daaraan ontlenen en/of misbruiken. Plaatselijke mensen kunnen even goed tegen een lokaal salaris voor kinderen zorgen. Dat leidt tot jaloezie tussen de dorpsbewoners en families (Franken, 2014).

Franken (2014) haalt aan dat door sociale media sommige projecten te populair worden. Vrijwilligers delen maar al te graag foto's en ervaringen via bijvoorbeeld Facebook. Het maakt je eigen persoon en je Facebookpagina des te interessanter. Is het hun motief om effectief als vrijwilliger op te treden? Of hebben ze eerder de bedoeling om als vrijwilliger 'gezien' te worden? Op zich is er niets mis met vrijwilligerswerk te doen als het ook iets voor jezelf oplevert. Je kunt er je eigen competenties mee versterken of je CV. Maar dat mag niet het doel zijn van je vrijwilligerswerk (Franken, 2014).

1.5. Wederzijdse perceptie van de lokale- en westerse gezondheidsmedewerkers

"The paradox herein is that volunteer tourism will almost always involve the 'richer' and 'better off' providing aid to the 'poor' and 'worse off'. Volunteers [...] can be easily seen as richer and superior, forming a problematic dichotomy between the volunteers and aid-recipients, where volunteers are in a better position of power to judge and comment on the aid-recipients. 'Othering' in this sense could potentially create rifts that hinder the building of strong personal relationships between volunteer and recipient; it can even cause a situation where the volunteer is seen as superior" (Sin, 2010).

Berry, 2014 en Compton, Lasker & Rozier, 2014 geven aan dat artikels die over medische kortetermijninitiatieven zijn geschreven, onvolledig zijn omdat een evaluatie ontbreekt of omdat de evaluaties sterk worden gekenmerkt door wat belangrijk is voor de westerse aanbieders. Een verklaring voor deze incorrecte of onvolledige beoordelingen is dat ze uitsluitend vanuit het perspectief van de westerlingen worden uitgevoerd.

Berry (2014) betoogt dat westerlingen hun eigen criteria voor evaluatie opstellen, en zichzelf evalueren op basis van waarden die hun percepties benadrukken. Ze richten zich op de zichtbare en kwantitatief meetbare kant van het beoogde effect van hun werk zoals hoeveel patiënten er werden geraadpleegd, hoeveel succesvolle operaties er werden uitgevoerd en hoeveel voorschriften er werden gevuld (Montgomery, 1993). Straubhaar (2015) betoogt dat het vermogen om reflectief te zijn over iemands rol in een Afrikaanse instelling, niet iets is dat alle westerlingen hebben op het moment van hun korte verblijf in een bepaalde omgeving. Het resultaat is dat het beeld van het kortetermijnwerk van westerse gezondheidsmedewerkers haast uitsluitend bepaald wordt door de gezondheidsmedewerkers zelf. Bijgevolg biedt dit slechts één kant is van het verhaal - en een zeer zonnige kant – in termen van nut van westerlingen en effectiviteit. Het is misschien zelfs gewoon een weerspiegeling van wat ze willen zien (Straubhaar, 2015). Meier (2010) illustreert dit met een mening van een kinderchirurg uit de VS die betrokken was bij verschillende kortstondige missies naar Afrika, dat je fantastische artsen en ziekenhuispersoneel mag verwachten die met spanning op je komst hebben gewacht en dat er ook veel kinderen zijn die jou en je expertise verwachten om hun leven te verbeteren.

Ogundipe-Leslie betoogt dat "the African person is that person who does not have a 'self', who gets represented or spoken for by others". (Ogundipe-Leslie in Bell, 2013, p. 7). Het erkennen van de eigen stem en ziel van het Afrikaanse individu kan mogelijk leiden tot het

moeten herzien of stoppen van liefdadigheidsactiviteiten, waardoor veel westerlingen liever onwetend blijven (Bendell & Unies, 2006). Anson & Pfeiffer (2013) noemen dit 'dialectische doofheid'.

Lewis (2006) zegt dat internationaal vrijwilligerswerk misschien vorm kan geven aan een nieuwe manier van denken en kan helpen de globalisering te 'humaniseren' (Lewis, 2006).

1.5.1. *Perceptie van westerse gezondheidsmedewerkers over de lokale gezondheidsmedewerkers*

1.5.1.1. Huidige percepties

"There was always that mentality of the whites showing the black men that 'there is nothing you can teach me which I don't know. I am here to teach you,' even when they did not know much" (Doctor Berry in van de Kamp, 2017).

De meeste vrijwilligers zien vrijwilligerstoerisme als nuttig. Ondanks een aantal egoïstische motivaties, geloven de meesten dat ze 'echt helpen'. Niettemin, zoals Scheyvens (2011) opmerkt, is het idee dat vrijwilligerstoerisme 'nuttig' kan zijn, ook afhankelijk van hoe het wordt gedaan. Scheyvens definieert nuttig vrijwilligerstoerisme als "mensen die vrijwillig constructieve hulp aan derdewereldburgers bieden door hun vaardigheden en middelen" (Scheyvens, 2011, p. 98).

Van de Kamp beweert dat veel westerse vrijwilligers verwachten dat ze een medische bijdrage zullen kunnen leveren. Dit wordt geïllustreerd door het verhaal van Katrina, een Belgische student voor internationale samenwerking met een bachelor in fysica die drie maanden in het laboratorium van het Shisong-ziekenhuis heeft gewerkt:

"She had not expected to see so much advanced equipment. Secondly, it was all different from what she was used to working with. Then when she had tried to work with it, the Cameroonian workers had not been very supportive. All of this made her realize that her assistance in the laboratory was not needed as much as she had expected" (van de Kamp, 2017, p.119).

Veel westerlingen verwachten ook dat de Kameroense werknemers waardering zullen tonen voor hun aanwezigheid en werk in het ziekenhuis. Dit wordt duidelijk door de manier waarop ze het hebben over de Kameroense medewerkers en hun werk. Veel westerse

studenten klagen dat de Kameroense werknemers er niet veel tijd in steken om hen vertrouwd te maken met de omgeving en om hen zich 'thuis' te laten voelen. Ze voelden dat ze "eenvoudigweg geaccepteerd" werden door de Kameroense medewerkers in plaats van "gewaardeerd" (van de Kamp, 2017).

Over het algemeen geven westerlingen graag. Ze spraken vaak over de enthousiaste manier waarop de Kameroeners hun dankbaarheid uiten: "Je had hun gezichten moeten zien!" Het geluk en de dankbaarheid die de Kameroeners tonen, is het meest inspirerend als het om kleine geschenken gaat. Het idee dat veel westerlingen delen, is dat Kameroeners gelukkig zijn met weinig. Het doet hen nadenken over hun eigen manier van leven en hun 'eindeloze materiële behoeften'.

"The children got all crazy when they received their rulers, pens, pencils and notebooks. [...] It was so nice to hear their enthusiastic screams! Every penny is more than welcome here. The beauty of it is that everybody around here has a smile on their face, even when they have absolutely nothing... So even small amounts will make them very, very happy". (Belgische student uit van de Kamp, 2017, p.177).

Hoezeer ze ook genieten van de dankbaarheid van Kameroeners voor hun donaties, willen ze niet dat hun aanwezigheid enkel gaat over hun donaties. Herinnerd worden voor hun donaties, in plaats van voor hun medische bijdrage, is een vreselijke gedachte voor veel westerlingen.

Een nadeel van het geven is dat het kan leiden tot het creëren van afhankelijkheid. Dit is de reden waarom sommige westerlingen worden geïnstrueerd om 'verantwoord' te geven. Sommigen beklagden zich over het donatiegedrag van de westerlingen die voor hen waren gekomen, vanwege de verwachtingen die het had teweeggebracht bij de Kameroeners. Westerse studenten waren zich daarom bewust van de mogelijkheid, dat het schenkingsgedrag van westerlingen zou kunnen bijdragen aan de verwachting van Kameroeners om donaties te ontvangen.

1.5.1.2. Witte redderscomplex

"There is much more to good work than making a difference. There is the principle of first do no harm. There is the idea that those who are being helped, ought to be consulted over the matters that concern them"- Teju Cole

Vera en Feagin (2004) beschrijven het 'White Savior Complex' (WSC) of het White Savior Industrial Complex (WSIC) in eenvoudige analogie als 'de Verlosser van de Zwakken'. Een vervolg op het YouTube-gevoel van de Nigeriaans-Amerikaanse schrijver Teju Cole in 2012 legt deze term uit als een "grote emotionele ervaring die het privilege valideert" (Allen, 2001). Dit is een situatie waarin een grote leider mensen van kleur redt van slavernij of onderdrukking en hen redt van armoede en ziekte. Anderson (2013) verwijst naar de "samenloop van praktijken, processen en instellingen die historische ongelijkheden herstellen om uiteindelijk wit voorrecht te valideren". Kort gezegd in de woorden van Cole (2012):

"One song we hear too often is the one in which Africa serves as a backdrop for white fantasies of conquest and heroism.... Africa has provided a space onto which white egos can conveniently be projected. It is a liberated space in which the usual rules do not apply: a nobody from America or Europe can go to Africa and become a godlike savior or, at the very least, have his or her emotional needs satisfied. Many have done it under the banner of 'making a difference'".

Het witte redderscomplex is een term die verwijst naar de culturele praktijk van westerse mensen die naar vreemde gebieden reizen met het idee dat ze complete gemeenschappen van alle problemen redden, zelfs de problemen die onbekend zijn voor de westerlingen zelf. Misschien zijn er goede bedoelingen achter dergelijke inspanningen, maar we moeten ons afvragen tegen welke kost we dit doen en voor wie (Li, 2018).

Volgens Devereux (2008) en Illich (1968) is het zwaarstwegend argument het feit dat de internationale vrijwilligers een vorm van imperialisme vertegenwoordigen, omdat hun activiteiten de westerse regeringen en neoliberale belangen versterken in plaats van de diepere oorzaken van armoede en onrecht aan te pakken (Devereux, 2008; Illich, 1968). De inzet voor 'goede doelen' en paternalistische motivatie neigen naar neokolonialisme en draagt mee bij tot de ongelijkheid in lage-inkomenslanden. Volgens Van Engan (2000) is dit

een situatie die wordt verergerd doordat deelnemers weinig inzicht kunnen krijgen in de context van hun werk.

Verschillende wetenschappers hebben beweerd dat westerlingen zich een superieure rol aanmeten in de omgeving waarin ze werken. Kraeker (2013) stelt dat westerse gezondheidsmedewerkers te snel oordelen. Grennan (2003) suggereert dat westerlingen in de verleiding komen om zich meester te maken van de situatie ter plaatse. Chirurgische teams worden bekritiseerd vanwege het negeren van ethische vereisten (Wall, 2011), een gebrek aan nazorg en - met betrekking tot het verlenen van gratis gezondheidsdiensten - het uitputten van het levensonderhoud van lokale medische hulpverleners, die afhankelijk zijn van de betaling van patiënten (Green T., Green H., Scandlyn & Kestler, 2009). De vroege Europese kolonisten in Afrika vertoonden verschillende vormen van superioriteit en, zoals beschreven, droeg dit bij tot gevoelens van superioriteit bij het algemene Europese publiek tegenover Afrikanen.

De relatie tussen vrijwilligersteams en de lokale gemeenschappen kan inderdaad als zeer paternalistisch worden beschouwd. In de gezondheidszorg is paternalisme het proces waarbij zorgverstrekkers opzettelijk een behandeling of dienst verlenen aan een persoon zonder zijn/haar toestemming. Deze éézijdige beslissingen worden gerechtvaardigd door te verwijzen naar de beperkte autonomie of verminderde capaciteit van de ontvangers en naar het expliciete doel om goed te doen voor de ontvanger of om schade aan die persoon te voorkomen (Cody, 2003). De westerse zorgverstrekkers nemen beslissingen over de locatie, duur en aard van de te leveren gezondheidsdiensten, met beperkte input van lokale zorgverleners en gemeenschappen.

Gronemeyer (2010), omschrijft vrijwilligershulp als een 'transformerende interventie', waarbij hulp wordt verleend aan een hulpbehoevend persoon op basis van een diagnose die door een vreemde is gesteld. Dit in tegenstelling tot hulp als een handeling van herstel, waarbij de patiënt zelf beslist wanneer en hoeveel hulp vereist is. Zoals Kowalski (2010) beweert, is dit proces bedoeld om een deel van de mensheid te helpen om het westen 'bij te benen', niet echt ontwikkelingshulp, maar een uiting van paternalisme (Gronemeyer, 2010). McLennan (2014) zegt dat, desondanks het feit dat de vrijwilligers onervaren zijn en geen voorkennis hebben, ze vaak naar lage-inkomenslanden gaan met de overtuiging dat ze wel de vaardigheden en middelen hebben om een verschil te maken ter plaatse, en dat ze de

onderliggende veronderstelling hebben dat als het team niet zou komen, deze mensen geen hulp zouden krijgen: "I'm motivated to do this because I believe that it can make a difference to people who have needs which are not easily met" (McLennan, 2014, p.171). De gevolgen van de tekortkomingen van het medisch vrijwilligerstoerisme, zijn het meest direct en onmiddellijk voelbaar voor de lokale bevolking. Deze neokolonialistische manier en het creëren van afhankelijkheid, kan de oorzaak worden van ongelijke relaties. Dit kan de vaardigheden, de middelen en de kennis van de lokale bevolking ondermijnen. Er is duidelijk reden om bezorgd te zijn over de schadelijke effecten van medisch vrijwilligerstoerisme.

Volgens (Scheyvens, 2011) is de 'onschadelijke' aard van vrijwilligerstoerisme ook gelinkt aan machteloosheid. Zoals eerder opgemerkt, hebben gastgemeenschappen vaak slechts beperkte inspraak bij het beïnvloeden wanneer vrijwilligers kunnen komen, waar ze naartoe gaan en wat ze zullen doen. Dit betekent vaak dat de tijd en energie van medische vrijwilligers niet gericht is op de plaats waar de gemeenschap het meest hulp nodig heeft of zou willen hebben. Bij medisch vrijwilligerstoerisme kan dit betekenen dat de meest behoeftige gemeenschappen over het hoofd worden gezien en dat echte gezondheidsbehoeften worden omzeild ten gunste van diensten die het team wil en kan leveren. Dit betekent dat, hoewel de activiteiten van de medische vrijwilligers geen schade toebrengen aan gastgemeenschappen, ze niet altijd bijdragen tot het verlichten van de gezondheidsbehoeften van de gemeenschap of bijdragen aan de ontwikkeling van de gemeenschap op langere termijn.

Medische vrijwilligers die reizen met het motief 'het verlenen van medische diensten en armen 'helpen', hebben vaak niet de tijd of de neiging om diepgaand te studeren en te leren over de context waarin ze werken. Vrijwilligerstoerisme neigt daarom ook naar het in standhouden van de ongelijke machtsverhoudingen tussen arme inwoners van ontwikkelingslanden enerzijds en westerse medici anderzijds. Het versterkt ook het geloof van de vrijwilligers dat 'we' hen 'moeten helpen' (Raymond, 2008).

In zijn werk 'Pedagogy of the Oppressed' betoogt Freire (1972) dat elke vorm van naastenliefde noodzakelijkerwijs een ongelijke sociale orde veronderstelt. Volgens hem zien de westerlingen ook hun monopolie op het hebben van meer voorrecht, niet. Hoe dan ook, verschillende wetenschappers betogen dat er een 'stilte' is in de recente literatuur over de kortetermijnbetrokkenheid van westerlingen in Afrika rond 'ongemakkelijke' kwesties van

mondiale machtsdynamiek en hoe deze de uitkomst van westers gezondheidswerk in Afrika beïnvloeden. (Berry, 2014; Perold et al., 2013). Berry (2014) betoogt dat westerlingen onvoldoende rekening houden met het feit dat deze ongelijkheid de relatie beïnvloedt.

1.5.2. Perceptie van de lokale gezondheidsmedewerkers over de westerse gezondheidsmedewerkers

Er is heel weinig bekend over de opvattingen en het gedrag van Afrikanen over de huidige manier van de medische betrokkenheid op korte termijn van westerlingen in Afrikaanse omgevingen (McGehee, 2012; Perold & al., 2013; Uriely, 2003; Wearing & McGehee, 2013). Daar zijn verschillende redenen voor. Ten eerste is veel van de wetenschappelijke literatuur over deze kortetermijninitiatieven geschreven door westerlingen die persoonlijk betrokken zijn bij de praktijk en daarom waarschijnlijk bevooroordeeld zijn. Wearing en McGehee (2013) merken verder op dat westerse geleerden, die niet persoonlijk betrokken zijn geweest, hun onderzoek niettemin gericht hebben op westerlingen in plaats van op Afrikanen. En dit om praktische redenen: ze delen vaak een socio-culturele achtergrond met de westerse vrijwilligerstoeristen, die bovendien misschien ook beter in staat zijn om de tijd te nemen die nodig is om deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast is het gemakkelijker om meer financieringsmogelijkheden te vinden voor het onderzoek naar de percepties van westerlingen, dan omgekeerd. Een andere reden is dat westerse geleerden "moeite hebben met het identificeren en opnemen van het volledige spectrum van belanghebbenden die kunnen vallen onder de term gastheer en gemeenschap" (Wearing & McGehee, 2013).

Het meeste onderzoek naar vrijwilligerswerk, zowel nationaal als internationaal, richt zich op de motivaties van vrijwilligers en de voordelen voor vrijwilligers. Pas onlangs zijn er een paar kleine studies geweest die medewerkers van het gezondheidsprogramma van het gastland vroegen naar hun perceptie van de voor- en nadelen van het hebben van westerse vrijwilligers (Rozier, 2017).

Deze studies stemmen er enerzijds mee in dat sommige vrijwilligers, die in een geest van wederzijds respect een verbintenis aangaan met het gastland, behulpzaam kunnen zijn. Maar anderzijds wordt aangehaald dat vrijwilligers beschouwd worden als een dure,

tijdrovende en inefficiënte benadering van het gezondheidswerk, die afhankelijkheid stimuleert en lokale hulpbronnen ondermijnt (Rozier, 2017).

Uit de opmerkingen van de deelnemers van een onderzoek van Kraeker (2013) bleek dat het onbegrip van de vrijwilligerstoerist over de lokale cultuur niet alleen aanstootgevend kan zijn, maar ook het bezoek ondoeltreffend kan maken, zowel voor patiënten als voor lokale gezondheidsmedewerkers. Een voorbeeld hiervan is het aanleren of aanbieden van cultureel ongeschikte zorg. Lokale gezondheidsmedewerkers waren van mening dat bezoekers vaak probeerden westerse concepten van geneeskunde en westerse zorgstandaarden toe te passen in een omgeving met beperkte middelen, wat vaak niet altijd realiseerbaar is. De plaatselijke gezondheidsmedewerkers erkenden dat, hoewel de ideeën die de vrijwilligerstoeristen brachten goed waren, ze zelden relevant waren in het plaatselijk kader. Dit veroorzaakte frustraties voor beide partijen. De plaatselijke gezondheidsmedewerkers insinueerden ook dat vrijwilligerstoeristen de negatieve effecten, die mogelijk door hun aanwezigheid werden veroorzaakt, proberen te minimaliseren door het op zich te nemen om te observeren en te leren over de lokale praktijkomgeving voordat zij les gaan geven of werken:

“I tell him first to observe, learn, identify the needs of this community.... How these patients come in, how do they behave, how do they react to a health worker, and when a doctor comes how do they behave. When you see all those things ... when according to your observations you start working. Then I know you will make an impact, because you know the needs, behaviors, social needs, economic, even of the environment where you are working in” (Kraeker, 2013, p.484).

Kraeker (2013) verwoordt verder dat de lokale gezondheidsmedewerkers vaak het gevoel hadden dat de inspanningen van de vrijwilligers niet in overeenstemming waren met de moeite die zij hadden gestoken in de opleiding van de vrijwilligers. Dit resulteerde in nog meer training, frustraties en een sterk gevoel van tijdsverspilling. Ze hadden ook het idee dat de bezoekers vaak opleiding gaven die enigszins niet in overeenstemming was met de mogelijkheden van de lokale omgeving. Volgens de deelnemers waren de verwachtingen van de gastheren niet gerechtvaardigd.

“What they are teaching will be very much at odds either with what our guidelines were, which were not perfect, or what we physically would be capable of doing. So often there was this kind of inappropriate perception of how much time, you know, you can spend with a patient and how much detail you can go into, which would be 20 minutes, 30 minutes per patient as far as our visiting health care professionals were concerned, which is clearly not feasible with over 4,000 patients. And also, it would very often lead to staff getting quite unhappy because they couldn't get on with their work” (Kraeker, 2013, p.484-485).

Andere aangehaalde percepties van de ondervraagden volgens het onderzoek van Kraeker (2013): ze zijn over het algemeen van mening dat de bezoeken van de vrijwilligers meer voordeel dan nadeel opbrengen en dat ze hen graag zouden willen blijven ontvangen. Ze konden zich voorstellen dat de acties waardevol zijn voor beide partijen, maar alleen als de educatieve samenwerking werd uitgevoerd als een gelijkwaardig partnerschap tussen de bezoekende gezondheidsmedewerkers en de 'locals'. De deelnemers beschouwden internationale samenwerking als een zeer goed en gezond proces voor alle betrokkenen. Dergelijke samenwerkingsverbanden moeten echter worden gekenmerkt door gelijkwaardig vennootschap, samenwerking en betrokkenheid, waarbij deelnemers doelstellingen vastleggen die voor beide partijen voordelig zijn en die door beide zijden van het partnerschap als positief worden ervaren. De ondervraagden waren niet negatief over medische stagiairs die voor korte termijn een welzijnsmissie in hun omgeving voltooiden. Sterker nog, sommigen moedigden zelfs deze wereldwijde gezondheidsmissies aan. Zelfs wanneer de plaatselijke bevolking geen persoonlijk voordeel of enig voordeel voor de lokale patiëntenpopulatie merkten.

“It's very good for people to come and see how people do with limited resources and still provide quite a reasonable job”. “If colleagues of yours come to visit for a little while and see how we do things, we learn from them, they learn from us” (Kraeker, 2013, p.485)

Lasker (2018) schrijft dat, hoewel de plaatselijke gezondheidsmedewerkers over het algemeen tevreden waren over de vrijwilligers, de gastgemeenschappen zich vooral zorgen maakten over het gebrek aan cultureel bewustzijn en nederigheid van de vrijwilligers - dit kan leiden tot een aanstootgevend en een superieur gedrag. Ze misten een gebrek aan echt partnerschap - wat leidt tot suboptimale betrokkenheid van gastpartners bij de besluitvorming. Ze merkten op dat de vrijwilligers zich niet wilden aanpassen aan de manier

van leren en zo de betekenis kwijtraakten of zich niet richtten op het leren van de gastheren. Ze noteerden een gebrek aan continuïteit van zorg. Ze ondervonden een slechte communicatie tussen hen en vrijwilligers en een gebrek aan congruentie tussen de vaardigheden en behoeften en prioriteiten van vrijwilligers. Daarnaast uitten zij hun bezorgdheid over het potentieel voor concurrentie met en zelfs verplaatsing van lokaal opgeleide professionals.

Hoewel gastheren zich misschien gebonden voelen door normen van gastvrijheid, negeren vrijwilligers vaak dat er normen zijn voor gasten die ze moeten observeren, te beginnen met respect, consideratie en dankbaarheid (Shryock, 2012).

1.5.3. Openbare - en verborgen transcripten

"There is no action possible without a little acting" (Eliot in Scott, 1990, p. 1).

Scott (1990) ontwikkelde zijn concepten van openbare en verborgen transcripties op basis van de 18e-eeuwse slaven in de VS, 19e-eeuwse Russische boeren en laat-20e-eeuwse arbeiders in voormalige communistische staten. Scott definieert de term 'transcript' om de interacties tussen mensen te omschrijven. Zowel in termen van spraak als non-verbale gebaren en uitdrukkingen. Hij maakt onderscheid tussen twee soorten transcripties om aan te tonen hoe mensen met elkaar omgaan. De term 'openbare transcriptie' wordt gebruikt voor open en zichtbare interactie, die volgens Scott vaak slechts een deel van het verhaal is; mensen wisselen bijvoorbeeld beleefdheden uit en glimlachen naar degenen die ze eigenlijk niet leuk vinden om een soepele relatie te onderhouden.

"Most subordinates conform and obey not because they have internalized the norms of the dominant, but because a structure of surveillance, reward and punishment makes it prudent for them to comply" (Scott, 1990, p. 193).

Van de Kamp (2017) gebruikt de concepten van openbare en verborgen transcripties voor haar onderzoek om de interacties en machtsdynamiek tussen Kameroense werknemers en westerse vrijwilligers in kaart te brengen. Hoe praten de Kameroense werknemers openlijk over het korte termijn werk van de westerlingen - als een openbaar transcript - en hoe verhoudt dit zich tot hoe ze er 'achter de schermen' tussen kleinere groepen mensen over praten - als een verborgen transcript.

Hoewel het in het belang van ondergeschikten is, om op korte termijn publiekelijk te 'handelen' heeft volgens Scott (1990), het beheersen van de eigen gedachte, op lange termijn een invloed op hun persoonlijkheid en waardigheid. Onder deze omstandigheden ontstaat een verborgen transcriptie. Het wordt meestal gedeeld onder mensen - familieleden, vrienden, burens, medewerkers en collega's - die in dezelfde machtspositie staan ten opzichte van een andere persoon of groep en die allemaal een gedeeld belang hebben om het voor deze te verbergen. Het zit in dit verborgen transcript dat werknemers klagen over hun baas, en studenten grappen maken over hun leraar. In deze verborgen transcripties veranderen persoonlijke fantasieën van wraak en confrontatie in een collectief cultureel gegeven.

Volgens van de Kamp (2017) zijn de verborgen transcripties niet altijd in tegenspraak met de publieke transcripten, ze kunnen ze ook soms bijstellen of zelfs bevestigen. Scott (1990) betoogt dat het niet geweten is, of een openbaar transcript de opvattingen van mensen correct of slechts gedeeltelijk weergeeft, of dat het een 'cover-up' is voor de mening van mensen in een verborgen transcript. Hoewel verborgen transcripten mensen in staat stellen om stoom af te laten, kunnen zelfs de meest uitgebreide verborgen transcripties nooit opwegen om te zeggen wat men echt voelt in het gezicht van de dominante persoon of groep.

Scott (1990) is van mening dat ondergeschikte mensen hun verborgen transcripten liever uitdrukken door gebruik te maken van 'maskerade'. Ze ontwikkelen een 'groot arsenaal aan technieken' om hun ongenoegen te tonen zonder zichzelf in de problemen te brengen. Voorbeelden hiervan zijn mopperen en mompelen, waarbij de berichten bedoeld zijn om een dubbele betekenis te hebben, want mensen kunnen altijd zeggen dat ze het op een andere manier hebben bedoeld. Roddels zijn een ander voorbeeld. In dit geval kan het bericht duidelijk zijn, maar er is geen (identificeerbare) boodschapper. Bij roddels kunnen mensen beweren dat ze slechts het nieuws doorgeven. Scott betoogt dat het doel van het deels tonen van verborgen transcripties van mensen, niet alleen zelfexpressie is, maar dient "om de tegenstander te straffen, kastijden of zelfs uit te drijven" (Scott, 1990, blz. 143).

"'There are no disadvantages,' a host staff member in Niger says, 'there are only advantages and no extra expenses.' Even the time required to help volunteers is largely not seen as a negative. Many host-country staff members consider this part of their jobs or believe the advantages outweigh any problems. This was all the same in all four countries where staff members were interviewed" (Lasker, 2016, p. 145).

Van de Kamp (2017) beweert, vanuit haar onderzoek in het Shisong Hospital, dat in de openbare transcripten van de medewerkers, de nadruk ligt op gelijkheid en gelijkwaardigheid. Zoals één van de Kameroeners verklaarde, "We zijn allemaal gelijk!". Wanneer westerlingen wordt gevraagd naar hun beweegredenen om te werken in Shisong Hospital, zeggen velen van hen dat ze willen leren van de Kameroense cultuur door te leven zoals de lokale bevolking. Veel van hen zeggen ook dat ze willen leren van de Kameroense medewerkers hoe ze zich kunnen aanpassen aan een omgeving waarin beperkte uitrusting en materiaal aanwezig is (van de Kamp, 2017).

Toen van de Kamp (2017) de interacties bestudeerde die meer achter de schermen plaatsvonden, ontdekte ze dat, achter dit beeld naar de buitenwereld toe, waarin gelijkwaardigheid en gelijkheid tussen de drie groepen dominant is, er een verborgen wereld schuilgaat. In deze wereld worden de relaties tussen westerse en Kameroense medewerkers ook gekenmerkt door ongelijkwaardigheid en ongelijkheid, en dit op een dubbelzinnige manier. De dubbelzinnigheid komt doordat mensen in sommige situaties de gelijkheid benadrukken en hiermee de openbare transcripten bevestigen, terwijl ze in andere situaties de ongelijkheid benadrukken en hiermee het bestaan van verborgen transcripten aantonen. Dit leidt vaak tot misverstanden en soms tot conflicten en confrontaties tussen westerlingen en Kameroeners. De meeste spanningen vinden niet in de openbaarheid plaats, maar ze spelen desalniettemin een belangrijke rol in de interacties tussen mensen.

Ondanks de openbare verklaring van westerlingen dat ze graag willen leven zoals de lokale Kameroense bevolking, blijkt in de praktijk dat ze slechts bepaalde aspecten van de manier waarop de lokale bevolking leeft, willen ervaren, en bij voorkeur alleen de aangename – of sensationele – aspecten (zoals het proeven van lokale gerechten, kopen van lokale stoffen en, voor sommigen, het slachten van een kip voor het avondeten). Westerlingen verwachten niet dat hun accommodatie soortgelijk is met de lokale standaarden (met regelmatige tekorten aan water en energie). Ze beoordelen hun accommodatie naar westerse maatstaven (van de Kamp, 2017).

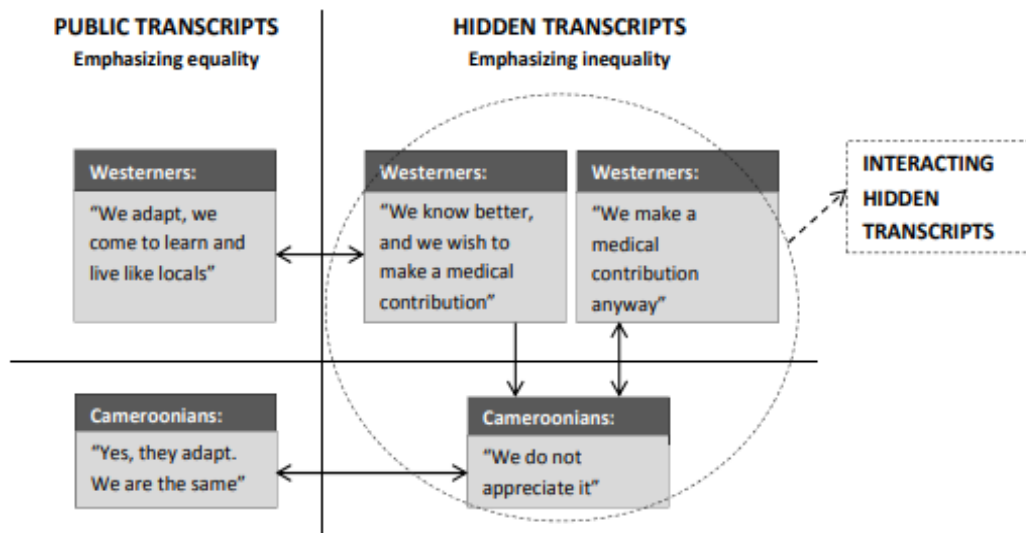
Van de Kamp (2017) beweert nog dat, ondanks de uitspraak van westerlingen dat ze zich willen aanpassen aan de lokale omstandigheden in het ziekenhuis en de lokale methodes willen leren, ze zelden daarin slagen. In plaats van inzicht te krijgen door vragen te stellen over methodes die zij niet kennen, bekritisieren zij de plaatselijke methodes vrijwel meteen. Hiermee keren ze zich af van de opvatting van gelijkheid die ze in openbare transcripten bezigen. Ze creëren een afstand ten opzichte van de Kameroense medewerkers en hun werkmethodes, door te stellen dat ze het beter weten. Ze zijn ervan overtuigd dat hun medische kennis superieur is aan de medische kennis van de Kameroeners waar ze mee samenwerken en dat de onpersoonlijke autoriteit, gebaseerd op wetenschappelijke kennis, belangrijker is dan andere vormen van autoriteit. Kameroense medewerkers zijn vaak gefrustreerd en geïrriteerd door de kritiek en het medisch ingrijpen van westerlingen, maar

dit is niet merkbaar in hun publieke transcripten. De lokale politieke hiërarchie in het ziekenhuis toont aan dat de publiek geuite meningen van zowel Kameroense medewerkers als studenten, over welk onderwerp dan ook, niet noodzakelijkerwijs hun eigen mening weerspiegelen, ze weerspiegelen voornamelijk wat de directrice van hen verwacht dat ze zeggen.

Kameroense medewerkers uiten hun (formeel niet-bestaande) negatieve meningen over westerlingen op verschillende verborgen manieren; door roddels en rollende ogen, en door de vragen van westerlingen te negeren en zich tegenover hen op een stijve en niet-coöperatieve manier te gedragen. Hoewel deze boodschappen verborgen zijn, kunnen westerlingen ze vaak redelijk goed lezen; veel westerlingen weten dat hun kritische opmerkingen en suggesties om procedures te verbeteren, en al helemaal hun direct ingrijpen, niet worden gewaardeerd door de Kameroense medewerkers (van de Kamp, 2017).

Ook met betrekking tot westerse giften laten zowel Kameroense medewerkers als westerlingen dubbelzinnige meningen en gedrag zien. Westerlingen geven graag en zijn bijna allemaal betrokken bij het geven van donaties. Voor deze donatiepraktijken wijken westerlingen af van het openbare transcript van gelijkwaardigheid en benadrukken ongelijkheid (van de Kamp, 2017). De Kameroense medewerkers worden beschouwd als arm en de westerlingen zien zichzelf als rijk. Dit proces, een zogenaamd proces van 'othering' (Sin, 2009) draagt bij aan het idee onder westerlingen dat ze onmisbaar zijn en iets aan de 'armen' te bieden hebben. De westerlingen vinden het belangrijk om naar huis te kunnen gaan met het gevoel dat hun donaties gewaardeerd worden, maar ze vinden het nog belangrijker dat ze het idee hebben dat hun medisch werk wordt gewaardeerd door de Kameroense medewerkers. Hoewel niet alle westerse giften worden gewaardeerd, wordt er niet gesproken over donaties die reeds over hun houdbaarheidsdatum heen, defect of simpelweg nutteloos zijn. De Kameroense medewerkers brengen ook nooit expliciet ter sprake dat ze de donaties meer waarderen dan het medisch werk van de westerlingen. De manier waarop ze hun dankbaarheid voor westerse donaties uiten, sluit vaak nauw aan bij wat westerlingen prettig vinden (dit is een ander voorbeeld van interactieve verborgen transcripten). Dit komt overeen met wat Sin (2010) aanduidt met de 'performance' van de

lokale bevolking, d.w.z. dat ze zich voordoen zoals van hen wordt verwacht door westerlingen.



Figuur 1. Een schematisch en vereenvoudigd voorbeeld van interactie tussen verborgen transcripten (van de Kamp, 2017).

1.6. Conclusie

Er is reeds veel onderzoek gedaan naar de westerse percepties, maar nog onvoldoende naar de percepties van lokale gezondheidsmedewerkers. Dit komt o.a. omdat er van uit westers oogpunt gemakkelijker financieringsmiddelen kunnen gevonden worden voor het onderzoek naar de percepties van de westerlingen dan omgekeerd. Ook omdat de meeste wetenschappelijke literatuur geschreven wordt door westerlingen die persoonlijk waren betrokken bij de praktijk. Enkele percepties die westerse gezondheidsmedewerkers hebben, is dat ze verwachten dat ze een medische bijdrage zullen kunnen leveren op de korte tijd dat ze er zijn. Hoezeer ze ook genieten van de dankbaarheid voor hun donaties, willen ze vooral herinnerd worden voor hun medische bijdrage. De percepties van de lokale gezondheidsmedewerkers waren dat de westerse gezondheidsmedewerkers hun zorgstandaarden probeerden toe te passen in een omgeving met beperkte middelen, wat vaak niet realiseerbaar is. Ze maakten zich vooral ook zorgen over het gebrek aan cultureel bewustzijn en nederigheid van de vrijwilligers - dit kan leiden tot een aanstootgevend en een superieur gedrag. Om meer te weten te komen over de percepties van de lokale gezondheidsmedewerkers zou er beter meer onderzoek gedaan worden vanuit de gastlanden zelf. Er zouden ook meer financieringsmiddelen kunnen worden vrijgemaakt vanuit het westen om ter plaatse onderzoek te doen, de medische missies betere te evalueren om een breder beeld te krijgen en interviews van de locals af te nemen.

2. Ethische vraagstukken

A young member of a brigade told another volunteer at this clinic that her group felt compelled to 'give every patient some medicine since they came from so far and waited for such a long time.' (Michel, Canadian health professional in Honduras, email) (McLennan, 2014).

Vrijwilligerstoerisme over de internationale grenzen heen, kan een aantal ethische kwesties met zich meebrengen, waaronder het soms bedenkelijk trainingsniveau van de vrijwilligers, de duurzaamheid van de voordelen, en het risico op schade. (DeCamp, 2013). Men kan zich volgens Gillion (2016) vragen stellen over de ethiek van medisch vrijwilligerswerk, als men weet dat het de autonomie van de lokale patiënt kan schaden. Ook vrijwilligerswerk met kinderen is zeer omstreven. Vossen (2015) beweert dat er soms kindertehuizen worden opgericht en opgevuld met kinderen die zelfs geen wees zijn. Wallace (2012) vindt ook dat het inzetten van medisch ongeschoolde vrijwilligers voor klinische taken in de derdewereld, niet ethisch verantwoord is. McLennan (2014) zegt dat het algemeen geweten is dat de hulp van vrijwilligers nodig is in ontwikkelingslanden, maar dat men twijfelt aan de duurzaamheid en consistentie.

2.1. Ethische bezwaren

De meeste vrijwilligers zullen misschien medische procedures uitvoeren die zij niet zouden mogen uitvoeren in hun thuisland en het is nogal merkwaardig dat vrijwilligersorganisaties en lokale gezondheidsmedewerkers deze praktijk ook aanmoedigen (Wallace, 2012). Zo worden volgens Foecke (2017) studenten, middelbare schoolverlaters, die geïnteresseerd zijn in gezondheidszorg vaak aangemoedigd om 'echte wereldervaring' op te doen, door zich als vrijwilliger aan te melden voor medisch werk in ontwikkelingslanden via verschillende organisaties. Deze praktijk houdt vaak in dat ongetrainde, niet-gecertificeerde en jonge studenten in veel grotere mate rechtstreeks met patiënten oefenen dan in hun thuisland zou worden toegestaan. Wallace (2012), oppert het idee dat goede bedoelingen van de vrijwilligers voldoende zijn, evenals het enthousiasme om op jonge leeftijd al in contact te komen met medicijnen. In combinatie met druk van lokale gezondheidsmedewerkers, kan dit ertoe leiden dat niet-opgeleide vrijwilligers aanbiedingen accepteren om klinische taken uit te voeren waarvoor ze niet zijn opgeleid.

Dit soort klinische, ethisch problematische situaties kan patiënten schaden en vrijwilligers in omstandigheden brengen die potentieel psychologisch schadelijk zijn (Levi, 1994). Als rechtvaardiging voor 'de goede bedoelingen' ging een organisatie ervan uit, dat hoewel de vrijwilligers niet genoeg opgeleid waren, ze toch bijdroegen aan de efficiëntie en meer mensen in nood konden worden geholpen (Wallace, 2012). Volgens Shah (2008) kunnen vrijwilligers overtuigd worden te geloven dat de verstrekking van medische diensten, ongeacht het gebrek aan ervaring van de aanbieder, ten goede zal komen aan mensen in armoede.

Volgens Pinto (2009) en Angell (1997) kan men met het oog op de verschillen tussen de klinische situaties, in een regio met al onvoldoende gezondheidszorg beweren dat minder training nodig zou kunnen zijn om een eenvoudige klinische taak te volbrengen, zoals de toediening van een vaccin. Het is echter belangrijk om sceptisch te blijven over ethisch relativisme, waarbij het recht van de patiënt op kwaliteitszorg wordt verschoven om rekening te houden met factoren van minder groot belang, zoals efficiëntie (Pinto, 2009; Angell, 1997). Dit is problematisch omdat verondersteld wordt dat het acceptabel is om de kwaliteit van de medische zorg in de ontwikkelingslanden te verlagen. Het kan een waardeoordeel bekrachtigen waarin het leven van sommige mensen belangrijker wordt geacht dan het leven van anderen en een dubbele standaard vormen voor medische zorg (Angell, 1997). Bovendien kan door gebrek aan verantwoordelijkheid van de vrijwilligers iemand aan zijn lot worden overgelaten, iemand die gewond is geraakt als gevolg van een medische behandeling kan in de steek gelaten worden (Langowski, 2011).

Volgens McLennan (2014) is een ander ethisch bezwaar de veiligheid van het verstrekken van medicatie. Een Amerikaanse arts die langdurig in Honduras werkte, vertelde bijvoorbeeld het verhaal van een medische brigade die hij zelf had bijgestaan. Het team had geen algemene medicatie meer, maar had nog grote hoeveelheden vitamines. Teamleden benaderden de arts met het idee om de zakjes vitamines opnieuw te labelen als het medicijn waarvan ze geen meer hadden en dit uit te delen, in de hoop op een placebo-effect. Hoewel het team in dit geval niet doorging met het plan, was het idee hoogst onethisch en, zoals de arts opmerkte, is het onwaarschijnlijk dat het zelfs zou zijn overwogen in een gezondheidscentrum in de Verenigde Staten (McLennan, 2014).

Gillion (2016) stelt, dat initiatieven op het gebied van medisch voluntarisme mogelijk ook de autonomie van de patiënt kunnen ondermijnen. Het autonomiebeginsel stelt, dat de relatie zorgverlener-patiënt gebaseerd is op vertrouwen. Patiënten moeten worden geraadpleegd bij beslissingen over hun behandeling en mogen niet worden misleid. Vanwege de socio-economische kwetsbaarheid van de patiënten in de meest afgelegen gebieden in ontwikkelingslanden, zijn patiënten waarschijnlijk niet op de hoogte van de educatieve status van een vrijwilliger (Roberts, 2006). Het machtsonevenwicht, in de relatie tussen patiënten en vrijwilligers in een lage-inkomensland, kan ertoe leiden dat vrijwilligers worden vertrouwd, gewoon vanwege hun ontwikkelde achtergrond en veronderstelde kennis van de gezondheidszorg. Als een vrijwilliger bijvoorbeeld chirurgische scrubs draagt, kan dit door de lokale bevolking worden geïnterpreteerd als een indicatie van de medische professionele status. Zelfs als een patiënt zich ervan bewust is, dat een vrijwilliger buiten zijn vaardigheidsniveau aan het oefenen is, is het onwaarschijnlijk dat de patiënt in staat zal zijn om betere zorg te vragen of te krijgen. Om tot het principe van autonomie te komen, moeten degenen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg, bovendien goed kunnen communiceren met de patiënten (Gillion, 2016).

Verder kan de autonomie van de patiënt op het domein van medisch vrijwilligerswerk worden bemoeilijkt door het gebrek aan culturele competentie van de vrijwilligers en het onvermogen om de lokale taal te spreken (Pinto, 2009). Artsen kunnen mogelijk niet goed communiceren met patiënten en zijn niet zeker of de patiënten de risico's van een procedure begrijpen. Of men is niet zeker dat ze de patiënt goed genoeg hebben begrepen, om een juiste diagnose te stellen. Vrijwilligers kunnen merken dat hun algemene kennis van de omstandigheden in het gastland beperkt is en zijn mogelijk niet zeker van hun vermogen om patiënten veilig te behandelen (Langowski, 2011).

White (2006) verwoordt dat studenten doorgaans een paar weken of een maand doorbrengen in verschillende omgevingen, in een land waar de cultuur, taal, klinische praktijken en algemene ziektes voor hen vreemd zijn. Hoewel studenten nuttige hulp kunnen bieden, zijn hun kennis, vaardigheden en doelen niet altijd in overeenstemming met de behoeften van de gastgemeenschap. Dit leidt tot misverstanden en soms tot risico's voor studenten of patiënten.

Andere ethische bezwaren die dergelijke reizen kunnen opleveren, zijn onder meer of de ontvangende gemeenschap geraadpleegd en betrokken is bij de beoordeling van de behoeften en de planning van geschikte programma's of bevraagd werden over de interventies door de medische vrijwilligers voor korte termijn (Langowski, 2011).

2.2. Duurzaamheid

Naar schatting zullen er tegen 2020 jaarlijks 1.6 miljoen internationale toeristen vrijwilligerswerk gaan doen. Toch is de nood aan duurzame ontwikkeling niet verdwenen. Integendeel, volgens Saarinen (2014, p. 3) is "de nood aan duurzaam vrijwilligerstoerisme nog nooit zo hoog geweest". In 2000 is de UNWTO (United Nations World Tourism Organization) het initiatief 'Duurzaam Toerisme – Armoedebestrijding' gestart ter ondersteuning van projecten voor duurzame ontwikkeling en ter aanmoediging van duurzaam vrijwilligerstoerisme om op deze manier de armoede te verlichten (UNWTO, 2014). Opdat ontwikkeling als duurzaam kan worden beschouwd, moet het voldoen aan "de behoeften en ambities van het heden, zonder afbreuk te doen aan het vermogen om aan de behoeften van vandaag tegemoet te komen" (The Bruntland Commission report, in Stoddard et al., 2012, p.234).

Volgens Stoddard et al. (2012, p. 245), kan duurzaam toerisme worden gedefinieerd als "een niveau van toeristische activiteit dat op lange termijn kan worden gehandhaafd omdat het resulteert in een netto voordeel voor de sociale, economische, natuurlijke en culturele omgeving van het gebied waarin het plaatsvindt". De definitie van het Milieuprogramma van de Verenigde Naties (UNEP) en de Wereldtoerismeorganisatie (WTO) geven de volgende definitie van duurzaam vrijwilligerstoerisme: "toerisme dat volledig rekening houdt met de impact van de huidige en toekomstige economische, sociale en ecologische aspecten en die gericht is op de behoeften van de bezoekers, de industrie, het milieu en de gastgemeenschappen" (Saarinen, 2014, p. 3). Duurzaamheid heeft zowel milieu- als economische - en sociale aspecten met zich meegebracht, samen worden deze drie aspecten vaak de Triple Bottom Line (TBL) genoemd. Aan deze drie aspecten moet worden voldaan om een goed overzicht te krijgen van de duurzaamheid van een plaats of een proces (Hollo et al. 2012; Saarinen, 2014). Saarinen (2014) stelt echter dat hoewel deze drie aspecten even belangrijk zijn in het duurzaamheidsproces, er meestal meer aandacht is

voor het economische aspect dan voor de andere twee. Een reden hiervoor is vermoedelijk dat het zonder het economische aspect onmogelijkheid zou zijn om de ontwikkeling van de andere twee aspecten te financieren (Saarinen, 2014). Zoals Mowforth (2003) vermeldt, heeft de globalisering van de moderne wereld ertoe geleid dat lage-inkomenslanden onderdeel zijn geworden van de economische onderlinge afhankelijkheid die tegenwoordig internationaal aanwezig is. Dat heeft bijgedragen tot meer nadruk op de economische elementen van duurzaamheid.

Vrijwilligersorganisaties zijn zich blijkbaar bewust van het feit dat ze bekritiseerd werden omdat ze de jobs van de lokale bevolking overnemen, maar nu lijken ze hard te werken om dit probleem te voorkomen. Ze werken nauw samen met de lokale bedrijven, zowel in de planning als uitvoering van hun verschillende projecten, om ervoor te zorgen dat hun vrijwilligers posities bekleden die niet kunnen ingevuld worden door locals. Dit betekent ook dat vrijwilligers nauw samenwerken met de lokale bevolking, waardoor een culturele uitwisseling wordt gecreëerd die waardevol is voor zowel de vrijwilligers als voor de lokale bevolking. Volgens Wearin (2001), Woosnam (2011), en Hammersly (2014) zijn dat de belangrijkste aspecten van duurzaam vrijwilligerstoerisme. Deze uitwisseling is zelfs nog belangrijker in het geval van gastgezinnen waarmee de bezoekende vrijwilligers tijdens hun verblijf samenwonen met een lokale familie en zo dagelijks met hen in contact staan. Het belangrijkste sociale aspect dat dit onderzoek naar buiten bracht, is dat kinderen meer mogelijkheden krijgen om opleidingen te volgen. Het opleiden van kinderen is een effectieve manier om armoede te bestrijden. Net daarom lijken vrijwilligersorganisaties hun werk te willen toespitsen op de focus van kinderen en onderwijs.

Hoewel duurzaamheidswerk meestal wordt onderverdeeld in economische -, milieu- en sociale aspecten is er een belangrijk verband tussen de verschillende facetten. Economisch duurzame effecten, zoals meer jobs, creëert sociale gevolgen wanneer gezinnen elkaar kunnen ondersteunen en kunnen betalen voor de opleiding van andere familieleden. Die op hun beurt een grotere kans hebben om een job te bekomen en zo in staat zijn om bij te dragen aan de positieve (opwaartse) spiraal. De verhoogde levensstandaard die mensen krijgen dankzij deze jobs, maakt dat de gezinnen verstandige duurzame keuzes maken bij het bouwen van hun huizen en infrastructuur. Zo wordt er een meer duurzame ecologische samenleving gecreëerd. Als vrijwilligersorganisaties hun vrijwilligers informeren over

duurzaam milieu, kunnen ze indirect een groter bewustzijn verwezenlijken bij de lokale bevolking, waardoor die nog duurzamer wordt. Daaruit kan men concluderen dat, om echt duurzaam te worden, de vrijwilligersorganisaties zich niet mogen concentreren op slechts één van deze drie aspecten, maar op alle aspecten tegelijk moeten inzetten (Andersen, 2015).

2.3. Vrijwilligerstoerisme bij kinderen

Vrijwilligerstoerisme wordt over het algemeen gezien als een vorm van toerisme waarbij vrijwilligerstoeristen een positieve invloed hebben op de lokale samenleving en vice versa (Guttentag, 2009). Toch zijn er enkele nadelen of ethische bezwaren van vrijwilligerstoerisme bij kinderen. Hieronder zijn er enkele samengevat die in de literatuur te vinden zijn.

Rees (2005), haalt aan dat de korte duur van de vrijwilligersreizen in lage- inkomenslanden, bij kinderen kan leiden tot zware hechtingsproblemen en ook dat de kans bestaat dat het kind sociaal en emotioneel wordt ontwricht. Volgens Rees (2005) is een goede hechting nodig om het kind het vertrouwen, de motivatie en de veiligheid te geven om de omgeving te ontdekken, relaties te vormen en te leren. Volgens Van Ijzendoorn (2014) kunnen kinderen achterstand oplopen op verstandelijk en fysiek gebied en kunnen ze hechtingprobleem krijgen, doordat er geen continuïteit is in de opvoeding en vrijwilligers te snel elkaar afwisselen. Er is dus grote kans dat vrijwilligers dit proces tegenwerken (Van Ijzendoorn, 2014).

Franken (2014) beweert dat medische vrijwilligerstoeristen meestal niet over de gepaste opleidingen of achtergronden beschikken om met kinderen te werken.

Kinderen uit lage- inkomenslanden worden soms gezien als een toeristische attractie. Het zou beter zijn het democratisch engagement van de vrijwilligers te bevorderen. Dit door bijvoorbeeld jongeren in contact te brengen met mensen die reeds enige ervaring hebben op gebied van vrijwilligerswerk (De Groot, 2015).

Het veruit negatiefste nadeel is dat kinderen soms onvoldoende worden beschermd. Er is een hoge (en reële) kans op fysiek en seksueel misbruik. Er is weinig tot geen controle omdat er niet genoeg vaste werknemers zijn, en veel wisselende vrijwilligers. De foto's van

de kinderen worden bovendien ook op internet gebruikt, veelal zonder toelating. Dit schaadt de rechten en de waardigheid van deze kinderen. Unicef probeert wel, door gerichte campagnes, zich in te zetten om dit misbruik tegen te gaan (Beishuizen & Bregman, 2015).

2.4. Conclusie

In dit hoofdstuk werden héél veel zaken aangehaald die moeten veranderen, en dit is terecht. Studenten én vrijwilligers moeten zich bewust worden en anders gaan reflecteren over hun stage in lage- inkomenslanden. Ethische bezwaren waren bijvoorbeeld dat veel vrijwilligers misschien medische procedures uitvoeren die ze niet zouden mogen uitvoeren in hun thuisland en dat het vooral merkwaardig is dat vrijwilligersorganisaties en lokale gezondheidsmedewerkers dit ook aanmoedigen. Een ander ethisch bezwaar was de veiligheid van het verstrekken van medicatie. Het geven van vitamines als vervanging van medicatie die uitgeput was, in de hoop op een placebo-effect. Toch werken organisaties naar meer bewustwording en naar meer duurzaamheid. Artsen zonder vakantie bijvoorbeeld heeft een brochure die aangeeft welke medische materialen men het best kan meenemen en welke aspecten hierbij belangrijk zijn om in overweging te nemen.

Vrijwilligerstoerisme bij kinderen kwam ook naar voor als een zorgwekkende ethische kwestie. Bijvoorbeeld hechtingsproblemen en sociale ontwrichting als gevolg van de steeds wisselende vrijwilligers die slechts voor een korte duur daar zijn. Het is belangrijk dat studenten en vrijwilligersorganisaties zich hiervan bewust zijn.

3. Voorwaarden en richtlijnen voor stages/vrijwilligerstoerisme

McGehee (2005) zegt dat vrijwilligers zouden moeten worden aangemoedigd om vóór hun vertrek het gastland te bestuderen. Dit kan gaan van boeken lezen tot seminars en lezingen volgen over het gastland. Vrijwilligers kunnen worden aangemoedigd om bijvoorbeeld de plaatselijke taal te leren, om de medische aandoeningen van het gastland te bestuderen of om enkele basisbegrippen met betrekking tot de plaatselijke cultuur en levensstijl te leren (McGehee, 2005).

Om lokaal voordelen te bieden en de relatieve risico's voor schade te begrijpen, zijn degelijke en effectieve opleidingen en trainingen vereist (Gillion, 2016). Een Nigeriaan raadde bijvoorbeeld aan:

"I would speak about our culture; I would speak about the importance of physical and spiritual healing of the children.' Several referred to the need for understanding local customs around dress and behaviour. They might be shocked about certain behaviors or certain illnesses, the temperature, the climate. The conditions under which people are living here" (Rozier, 2017, p.4).

Verschillende ondervraagden uit een onderzoek in Ghana verwezen naar de noodzaak om de lokale gebruiken te begrijpen rond kleding en gedrag. Een Ghanees medewerker stelde voor:

"I would take the opportunity to tell them about the kind of environment they are coming to. This hospital, for instance, the kind of inpatients we usually have, the kind of people they're going to come in contact with, maybe possible problems they'd face" (Rozier, 2017, p.4).

Volgens Tervalon (1998) vereist zorgen voor etnisch diverse patiënten met verschillende achtergronden een unieke kennis, welbepaalde vaardigheden en attitudes. Daarom zijn vrijwilligersorganisaties gestart met trainingsprogramma's om de opleidingen over culturele competentie te verbeteren. Deskundigen beweren dat culturele "competentie" - wat inhoudt dat ze volledig inzicht in een cultuur verwerven - misschien geen haalbaar doel is, maar dat trainingsprogramma's eerder moeten streven naar culturele nederigheid bij stagiairs.

Rozier (2017) stelt dat de meeste vrijwilligersorganisaties minimale selectieprocedures hebben bij de keuze van vrijwilligers.

“We accept anyone willing to come and work with us; we do not have any procedure” (Rozier, 2017, p.4).

Medewerkers uit verschillende onderzoeken verkozen vrijwilligers die bescheiden zijn en bepaalde vaardigheden hebben. Op de vraag wat de drie belangrijkste kwaliteiten van goede vrijwilligers zijn, waren de beste antwoorden in het onderzoek: 'vaardigheid om goed samen te werken met een team', 'bereid zijn om te leren van de lokale gemeenschap' en 'technische vaardigheden bezitten'. Ze gaven de voorkeur aan diegenen die bereid zijn hard te werken, communicatievaardigheden hebben, flexibel en respectvol zijn, technisch bekwaam en nederig zijn.

Personeelsleden van de gastgemeenschappen die met vrijwilligers werkten, waren het erover eens, dat vrijwilligersreizen langer zouden moeten duren dan nu gebruikelijk is. De grote meerderheid vond bezoeken van minder dan één week ontoereikend: “1 week or less is a ‘recipe’ for trouble” (Rozier, 2017, p.4). Ze merkten op dat de kortere verblijven niet voldoende tijd bieden om het land en het werk te leren kennen, en dat dit de mogelijkheden en het doel van de vrijwilligers drastisch beperkt (Rozier, 2017).

Rozier (2017) betoogt dat er volgens onderzoekers een gebrek was aan een behoefteanalyse voorafgaand aan het vertrek en aan een evaluatie achteraf. Onderzoek van medewerkers van de gastgemeenschappen gaf aan dat er een soort van behoefteanalyse is uitgevoerd om de prioriteiten op te stellen voor de doelen van de reis. Dit betekent dat veel vrijwilligers zich niet bewust waren van de nood van zo een analyse. Betreffende de evaluatie kwamen de organisatoren erachter dat slechts weinigen ooit hebben geprobeerd de impact van hun activiteiten op gastgemeenschappen te evalueren.

Debriefing van vrijwilligers werd wel regelmatig gedaan. Uit interviews met vrijwilligersorganisaties bleek dat er onvoldoende aandacht was voor de evaluatie van de impact op de gezondheid van de lokale gemeenschap. Feedback werd voornamelijk informeel verkregen uit gesprekken tijdens de reis met personeel van de gastgemeenschap of uit anekdotes over verbeteringen van de patiënt (Rozier, 2017).

4. Kritische reflectie

"Those who cannot change their minds cannot change anything" (George Bernard Shaw)

Hoe kunnen gezondheidsmedewerkers met een andere kijk hun vrijwilligerswerk aanvatten? Wat hebben zij nodig om hun blik te verruimen?

De eerste stap naar verandering is bewustwording. Bewust worden van het feit dat er zaken moeten veranderd worden. Als de vrijwilligers hiervan niet bewust zijn, zal het moeilijker zijn om dingen bij te stellen. Veel mensen reizen naar lage-inkomenslanden met de bedoeling 'iets te kunnen veranderen'. Dat is natuurlijk een zeer nobele en een onbaatzuchtige daad. Men moet er echter niet heen gaan met de gedachte dat die verandering in 2-4 weken kan gebeuren. Ik geloof dat verandering duurzaam moet zijn en dat het absoluut tijd kost om dit te bereiken. "Change, like healing, takes time" (Veronica Roth).

Zeer weinig mensen hebben geprobeerd de perceptie van de gastgemeenschappen te onderzoeken. Op basis van de onderzoeken die werden gelezen en gebruikt om dit eindwerk te schrijven, is gebleken dat de meest voorkomende percepties van de inwoners van het gastland bijna overal dezelfde zijn. De westerse vrijwilliger heeft geen tot slechts matige kennis van de taal en de cultuur van het gastland. Soms komen westerse vrijwilligers in het gastland aan met een zekere onbewuste en niet-erkende arrogantie die zegt: 'Ik weet wat jij nodig hebt'. De vrijwilligers komen met het idee dat in het gastland zaken moeten worden 'verbeterd', dit wil zeggen, worden gedaan op de westerse manier. Ze houden geen rekening met de plaatselijke cultuur en gewoontes en komen daarmee in conflict met de locals. De lokale gezondheidsmedewerkers maakten ook de opmerkingen dat de westerse vrijwilligers hun werkwijze opdrongen, wat volgens hen onrealiseerbaar is vanwege de beperkte middelen.

Vaak trekken de westerlingen ook de verkeerde conclusies door de te korte termijn dat ze ter plaatse blijven. De wederkerigheid is ook meestal zoek en er moeten gestreefd worden naar een meer gelijkwaardige, eerlijker samenwerking en communicatie.

De bedoelingen zijn meestal goed, maar ik denk dat de westerse stagairs/vrijwilligers vaak de verkeerde houding en verwachtingen hebben. Dit kan leiden tot teleurstellingen, wat op zijn beurt kan leiden tot vooroordelen en discriminatie, wat weerspiegeld wordt in

uitspraken zoals: 'Ik wilde hen helpen maar lukte niet. Hun schuld', 'Ze lopen daar nog achter'.

Ik heb het gevoel dat de aandacht voor de gastgemeenschappen vaak wordt verwaarloosd. Ik vraag me vaak af of de vrijwilligers zichzelf de vragen stellen over 'wat ze in het gastland zelf willen'. De meesten zijn bang en hebben geen vertrouwen in het uiten van hun mening over dingen waar ze het niet mee eens zijn: "Als ik iets zeg, komen ze misschien volgend jaar niet terug en verlies ik zelf mijn kans om naar het buitenland te reizen of kunnen mijn eigen studenten niet naar Europa gaan". Dit is op zijn minst gezegd heel verontrustend. Wat als de rollen werden omgedraaid? Zouden de westerlingen toestaan en openlijk accepteren dat de gastgemeenschappen naar hun land komen en hen vertellen hoe ze hun werk moeten doen? Ik twijfel hier echt aan. Ik denk dat ze raar zouden opkijken. Vooral vanwege het 'witte redderscomplex', dat bij veel westerse vrijwilligers speelt. Zij houden vast aan de gedachte 'We moeten ze redden, ze hebben 'onze' hulp nodig'.

De thema's paternalisme en neokolonialisme waren vaak terugkerende thema's in de meeste onderzoeken, waaruit blijkt dat vrijwilligers zich niet bewust zijn van macht en privileges. Dit lijkt voor het gastland soms onrechtvaardig (McGehee, 2012). Vrijwilligers moeten hun privileges durven erkennen, dat maakt dat veel relaties veel eerlijker worden. Hoewel medisch vrijwilligerstoerisme vaak als gewoonweg behulpzaam, soms als egoïstisch en/of soms als ongevaarlijk wordt ervaren, kunnen vrijwilligerstoeristen soms onbewust ook plaatselijk schade toebrengen. Naïviteit, een gebrek aan voorbereiding, niet aangepaste training en ervaring, en slechte middelen en misverstanden beperken niet alleen het werk van medische vrijwilligerstoeristen, ze kunnen ook leiden tot fysieke, psychologische en emotionele schade. Desondanks beweren organisaties die medische vrijwilligerstoeristen naar ontwikkelingslanden brengen dat vrijwilligerstoerisme grotendeels voordelig is, tekorten opvult in het plaatselijke gezondheidssysteem en zowel het werk van lokale gezondheidsaanbieders als de economie stimuleert (McLennan, 2005). Er is duidelijk ruimte voor duurzame verbetering.

Ik denk dat verpleegkundigen de percepties kunnen veranderen of corrigeren vanaf het prille begin. Zodra iemand aangeeft dat hij/zij als vrijwilliger/stagiair zou willen vertrekken naar een lage-inkomensland, zou er een checklist moeten kunnen worden afgewerkt. Beschikt de vrijwilliger over genoeg maturiteit, kritische reflectie, zelfkennis en heeft hij/zij

een opleiding op een toepasselijk medisch gebied? Aan deze voorwaarden zou moeten worden voldaan vooraleer men kan worden toegelaten.

Eerst en vooral is het belangrijk dat men de taal van het gastland bestudeert, zodat men zichzelf kan behelpen in de meest voorkomende situaties. Taal is zeer belangrijk: alles draait en staat met hoe men communiceert met anderen.

Men moet voorbereid zijn op de plaatselijke gewoontes en cultuur. Als men niet weet dat ze in het gastland andere gewoontes hebben, en dingen op een andere manier doen, kan men geïntimideerd worden door hun manier van werken of hun levenswijze. Bijvoorbeeld, een oudere en meerdere begroeten door te buigen of te laat komen zijn zaken die in het westen niet altijd gekend zijn of gewaardeerd worden, maar in andere landen is het een normale handelswijze. Het is noodzakelijk op de hoogte te zijn van de lokale gebruiken. Sommige westerse vrijwilligers verwachten in de korte tijd dat ze daar zijn, een diepgaande band op te kunnen bouwen met de lokale bevolking, maar wie zegt dat de bevolking daarop zit te wachten?

Men moet over zichzelf als vrijwilliger kritisch kunnen reflecteren. Men moet leren kijken naar hoe men zich in het zuiden heeft aangepast aan een heel hard leven. Men moet als vrijwilliger voorbereid worden over de extreme armoede en ongelijkheid dat men kan aantreffen in het gastland.

Men kan in z'n eentje de wereld niet veranderen. We weten het allemaal en toch verwachten sommige vrijwilligers dat het wel kan. Het is raadzaam dat men vooraf de verwachtingen bijstelt. Iets willen betekenen in de wereld is idealistisch, maar meestal blijken de grote veranderingen die men zelf in gedachten had, niet te verwezenlijken in de korte periode die men ter plaatse is. Men moet voor zichzelf kleine en haalbare doelen stellen. Misschien kan men zelfs met een stuk minder vrijwilligers hetzelfde bereiken. Men zou meer moeten werken met lokale stagiairs. De mensen ter plaatse meer en beter opleiden, want zij staan immers dicht bij hun eigen cultuur en inwoners. Zo vermijdt men ook dat locals hun broodnodige inkomen verliezen, doordat de vrijwilligers er gratis komen werken en zij dit lijdzaam moeten ondergaan.

Tijdens en na hun buitenlandse missie moeten de vrijwilligers een goede en uitgebreide debriefing krijgen. Vrijwilligers keren terug met een hoofd vol adrenaline en soms

frustraties. Als men werkt onder stress denkt men niet altijd na. Dat is een natuurlijke reactie, maar daardoor merken we soms niet op wat rondom ons gebeurt. Door bij de terugkeer uitgebreid te debriefen en een stap terug te doen en na te denken over hun ervaringen, is de kans veel groter dat men nadien effectiever kan functioneren en een andere kijk krijgt op de missie. Het helpt om op een constructieve manier na te denken over eigen ervaringen. Dat is goed voor de vrijwilliger, voor de organisatie en voor de lokale bevolking die men is gaan helpen.

Vraag is of het nuttig is en blijft om studenten vrijwilligerswerk te laten doen in het buitenland? Ik denk van wel. Zolang de studenten maar in het achterhoofd houden dat de eventuele verandering geleidelijk moeten gebeuren. Dat ze moeten streven naar een verbetering voor zowel zichzelf als voor het gastland. Het volledig wegnemen van studenten uit de gastlanden zou voor beiden nadelig zijn. De westerlingen kunnen geen werkervaring meer opdoen. De gastlanden kunnen niet zo snel de vernieuwde technieken aanleren en verliezen de medische materialen die de westerlingen meebrengen.

II De taak van de verpleegkundige

Als verpleegkundige is het belangrijke dat je over bepaalde competenties beschikt als je vrijwilligerswerk wil doen in het buitenland.

Je wordt verondersteld je eigen mening tactvol te kunnen overbrengen, met respect voor de locals, rekening houdend met de behoeftes, gevoelens en omstandigheden van de patiënt.

Een verpleegkundige analyseert en stuurt zijn eigen gedrag bij en zijn/haar verbaal en non-verbaal gedrag moet in functie van een professionele relatie staan met de zorgvrager.

Bijvoorbeeld: je komt bij een patiënt en ziet dat die in een vuil bed ligt, met vuile wonden.

Dan moet je je discreet kunnen opstellen en niet laten blijken dat dit niet strookt met je eigen ideeën over steriliteit, maar beseffen dat de situatie ter plaatse anders is. Hij of zij moet kunnen omgaan met de culturele diversiteit en de eigenheid van de patiënt. In

bepaalde landen in Afrika bijvoorbeeld, is het de gewoonte en de cultuur dat de familie ervoor zorgt dat hun zieke familielid verse lakens krijgt en wordt gewassen.

Een student verpleegkunde stelt zelf concrete en haalbare doelen op voor lange en korte termijn volgens prioriteit. Je moet wel begrijpen dat de doelen die je opstelt niet onmiddellijk kunnen verwezenlijkt worden. Wat voor westerse verpleegkundigen een kleine stap is, is misschien ter plaatse een grote sprong. Hij of zij is in staat om de verpleegkundige taken uit te voeren volgens de basisprincipes (hygiëne, steriliteit, comfort, privacy, ...) Je mag ter plaatse de steriliteit niet altijd vergelijken met de normen van het westen. De manier van werken op dit gebied kan bijgestuurd worden naar meer westerse opvattingen, maar dan op een adequate manier.

De debriefing naar je oversten of collega's moet volledig en correct zijn en je moet in staat zijn om je patiënt en het zorgproces te evalueren en bij te sturen. Als student verpleegkunde word je verondersteld om je eigen handelen te analyseren en dit in functie van je eigen kunnen, rekening houdend met de menswaardigheid en het welzijn van de zorgbehoevende. Je dient de ethische vragen en problemen bespreekbaar te maken met het team waarin je werkt. Dingen die niet stroken met je eigen normen en waarden moet je kunnen overleggen met elkaar. Tijdens mijn buitenlandse stage in Benin, bijvoorbeeld, zagen we kinderen die ondervoed waren. Enkele van mijn medestudenten merkten op dat het beter zou zijn om de kinderen naar het ziekenhuis te brengen voor behandeling. Ik

reageerde daarop dat de ouders misschien hun weinige geld liever besteden aan de voeding van hun kinderen, en niet aan medische zorg. Medische zorg in Afrika is tenslotte niet gratis.

Een verpleegkundige moet zijn patiënt correcte en relevante informatie kunnen geven. Daarom is het ook zo belangrijk om de plaatselijke taal ietwat te beheersen. Er is niet altijd een tolk ter plaatse, en wachten op de tolk is niet altijd aangewezen als de zorg van de patiënt dringend is. Je moet flexibel zijn en je kunnen aanpassen aan de omstandigheden ter plaatse. Het is bijvoorbeeld niet eenvoudig om met de beperkte middelen overweg te kunnen.

Vóór je als student verpleegkundige op vrijwilligersreis vertrekt, is het noodzakelijk om goed geïnformeerd te zijn. Probeer zoveel mogelijk over het gastland of de gastgemeenschap te lezen en op te zoeken. Is er bijvoorbeeld sprake van malaria of een andere ziekte ter plaatse? Hoe zit het met de gezondheidszorg? Welke middelen hebben ze, bijvoorbeeld medicatie, apparaten, ...? Zorg dat je goed op de hoogte bent van de plaatselijke cultuur, wij hebben immers niet altijd dezelfde ideeën en opvattingen. Het is belangrijk om voorzorgsmaatregelen te nemen indien het nodig zou blijken, bijvoorbeeld inentingen. Eenmaal ter plaatse, is het aangeraden je eigen grenzen te erkennen. Het is belangrijk dat je weet wat mag en niet mag en dat je geen nieuwe dingen probeert waarvoor je geen bevoegdheid en opleiding hebt. Het is beter dat je niet probeert de 'held' uit te hangen. Als je zaken niet kent of niet weet, bespreek je dat best met collega's en schakel je desnoods andere mensen in. Bespreek zoveel mogelijk zaken met je plaatselijke collega's zonder dat je belerend overkomt. Zorg ervoor dat de zorg die je hebt toegediend aan je patiënten kan afgerond of voortgezet worden, ook als je zelf al terug vertrokken bent. Communiceer over de zorgen die nog voortgezet moeten worden met de plaatselijke gezondheidsmedewerkers zodat er een follow-up kan gebeuren. Indien nodig moet je in staat zijn om nieuwe collega's je kennis bij te brengen en op te leiden.

In België komen wij als verpleegkundigen in contact met verschillende culturen. Door mijn stage in Benin heb ik een andere cultuur leren kennen waar mensen andere opvattingen hebben, ondanks mijn eigen afkomst. Ik heb geleerd om op een andere manier om te gaan met de diverse overtuigingen, wat me al een voorsprong geeft. Nu heb ik meer begrip en ondervinding als ik in contact kom met multiculturele patiënten. Ik heb ook gezien en

geleerd hoe men zuinig moet zijn met materialen want daar was verspillen geen optie. Dit gedrag heb ik overgenomen en probeer ik hier toe te passen omdat ik beseft dat wij in België zoveel luxe hebben die anderen in de lage-inkomenslanden niet hebben. Dit neem ik niet meer als vanzelfsprekend.

III Praktische deel

1. Het Spel: TurningTables

Hoe kunnen we studenten verpleegkunde laten reflecteren over wat ze kunnen verwachten in het gastland? Hoe kunnen wij hen meer bewust maken van het feit dat de locals een ander kijk hebben op wat de westerse vrijwilligers daar komen doen? Welke percepties hebben ze en waarom? Om daarop in te spelen heb ik een spel ontwikkeld.

TurningTables, letterlijk vertaald betekent dit de rollen omdraaien. Hoe voelt het voor studenten om aan de andere kant te staan.

1.1. Doelstelling van het spel

Aan de hand van verschillende stellingen en vragen wil ik de studenten aan het denken zetten en laten discussiëren over hun mening en kennis over hun gastland. Doordat de spelers met elkaar argumenteren komen ze te weten wat elkaars gedachten en verwachtingen zijn over de verschillende onderwerpen. Door met elkaar in debat te treden en de verschillende stellingen en gedachten van de locals te bespreken, leren ze wat de percepties van de gastgemeenschappen zijn en hoe ze eventueel hun eigen percepties en verwachtingen kunnen aanpassen. Het doel van het spel is dat de spelers zich bewust worden over de plaatselijke situatie en de manier van werken in het gastland. Verder is er ook een luik met algemene vragen over de cultuur, de taal en opdrachten.

1.2. Beschrijving van het spel

Het spel wordt gespeeld als een soort ganzenbord. Door met een dobbelsteen te gooien kan je je eigen pion verplaatsen. Het vak waar je terechtkomt kan een stelling of perceptie zijn, een vraag of een opdracht. Door de stelling met elkaar te bespreken of door de vraag op te lossen of de opdracht uit te voeren, kun je naar het volgend vakje. De 4 spelers zijn om de beurt aan zet.

In de doos van het spel zit er een opvouwbaar bord, vier pionnen, een dobbelsteen en een aantal gekleurde kaartjes. De kleur van de kaartjes komt overeen met de verschillende gekleurde vakjes op het spelbord. Iedere kleur heeft vragen, stellingen, ... over een specifiek thema. De bedoeling is dat één iemand de rol van spelleider op zich neemt en de debatten stuurt met de discussievragen uit de handleiding. In de handleiding staat ook de manier waarop het spel moet worden gespeeld en de spelregels.



Figuur 2. Foto's van het spel TurningTables.

1.3. Vragen van het spel

Algemene vragen

1. Welke motieven hebben mensen volgens jou om een stage in het zuiden te doen?
2. Welke voor- en nadelen van het ontvangen van Westerse studenten/vrijwilligerstoeristen kunnen de gastlanden volgens jou ondervinden?
3. Welke voordelen en desillusies kunnen de westerse vrijwilligers volgens jou ondervinden?
4. Wat is het witte redderscomplex?
5. Denk je dat de lokale gezondheidsmedewerkers echt zeggen wat ze denken? Of is dit slechts schijn? 'Wij zijn allemaal gelijk en evenwaardig'. 'De westerlingen denken dat ze alles beter weten'. Wat zijn deze beweringen volgens jou? Zijn ze waar?
6. Wat versta je onder 'ik pas mij aan, aan de manier van werken en leven in het zuiden?'
7. Hoe ga je om met de verwachting van het gastland om giften te ontvangen?
8. Mag een student (verpleegkunde) die op buitenlandse stage is, geld geven aan een zieke die geen geld heeft om verzorgd te worden in een ziekenhuis?
9. Vind je het nuttig contact te blijven houden met je gastheren? Waarom wel of niet?
10. Geef enkele wederzijdse percepties van de lokale- en westerse gezondheidsmedewerkers die er volgens jou kunnen zijn.
11. Wat zou het wegnemen van westerse vrijwilligers uit de lage-inkomenslanden teweegbrengen?

Stellingen

1. Straatkinderen geef je best geen geld.
2. Westerse gezondheidsmedewerkers worden met open armen opgewacht in het zuiden.
3. Er is geen vroedvrouw aanwezig, ik neem de taak over. Iets doen is beter dan niets.
4. Een patiënt komt bij jou met een 2^{de} graads brandwonde. Je verzorgt de wonde en vertrekt overmorgen terug naar België.
5. Met betrekking tot steriliteit hebben ze toch nog héél wat te leren!
6. Ik trek foto's in het ziekenhuis en plaats deze op sociaal media.
7. "Hij was super vriendelijk, ik dacht dat hij een vriend was maar dan vroeg hij om geld...".
8. "Afrikanen komen meestal te laat en zijn lui". "Dat gedrag is deel van hun cultuur".
9. Een student geeft aan: 'Jammer genoeg ben ik geen fan van 'Fufu', ik vind het walgelijk... het is precies een deegbal zonder smaak'.
10. Ik neem enkele vervallen medicamenten mee. De werking blijft toch min of meer gelijk. Iets is namelijk beter dan niets.
11. Studenten verpleegkunde mogen wonden hechten op buitenlandse stage.

Vorbereidingsvragen

1. Zoek een typisch gerecht op van het land waar je stage gaat lopen en vertel in de groep hoe het wordt klaargemaakt.
2. Waarvoor is het land waar je naartoe gaat bekend?
3. Hoe zeg je dankjewel in de taal van het land waar je stage gaat lopen?
4. Wie is de president van het land waar je naartoe gaat?
5. Welke talen worden er gesproken in dit land?
6. Hoe begroet je iemand daar?
7. Welke traditionele evenementen/ festivals zijn gekend in het land waar je stage gaat lopen?

8. Zoek of er bepaalde ziektes veel voorkomen in het land waar je stage gaat lopen.
Welke?
9. Zoek de verschillende religies op in het land waar je stage gaat lopen en vertel deze in de groep.
10. Zijn er belangrijke kledingvoorschriften?
11. Welke praktische zaken moeten er allemaal geregeld worden vóór je op buitenlandse stage vertrekt?

Opdrachten

1. Schrijf neer waar je fier op bent in België?
2. Welk gerecht zouden jullie kunnen klaarmaken op stage. Tref voorbereidingen.
3. Welke dans zouden jullie kunnen aanleren?
4. Wat wil je zeker doen op jouw stage? Schrijf neer.
5. Vertel aan de groep waarom je hebt gekozen om op buitenlandse stage te gaan.
6. Zoek op welke steden of plaatsen een bezoek waard zijn in het land waar je naar toe gaat.
7. Stel een interview met minimum 8 vragen op. Neem dit interview af van de lokale bewoners om zo het land en cultuur te leren kennen.
8. Zoek het nationale volkslied op van het land waar je naar toe gaat en probeer het te begrijpen.
9. Organiseer een evenement naar keuze en doneer de winst aan een plaatselijk ziekenhuis om nieuwe materialen te kopen.
10. Zoek de muntwaarde van het land waar je naar toe gaat op en vergelijk dit met de euro.
11. Zoek enkele basiswoorden op van het land waar je naar toe gaat en leer deze aan de andere studenten.

1.4. Antwoorden van het spel

Algemene vragen

1. Antwoord:

Mensen helpen, een nieuwe en avontuurlijke ervaring en nieuwe perspectieven, nieuwe ontmoetingen met mensen en culturen, zichzelf leren aanpassen aan de lokale manier van werken, professionele ervaring opdoen, een medische bijdrage leveren.

2. Discussie:

Vind je dat de voor- en nadelen tegen elkaar opwegen?

Antwoord:

- Voordelen:

Economische steun, creëert en smeed nieuwe banden, geneesmiddelen, gezondheidsvoorlichting en medische apparatuur, nieuwe chirurgische technieken, water- en sanitaire voorzieningen, groeiend maatschappelijk bewustzijn

- Nadelen:

Een gebrek aan opleiding en taalvaardigheid, een teveel aan vrijwilligers kan zorgen voor lokale economisch ontwrichting en vermindering van het arbeidsaanbod voor locals, de gemeenschappen worden steeds afhankelijker van de westerse hulp, de westerlingen putten soms de lokale hulpbronnen uit en verspillen de kostbare tijd van de lokale gezondheidsmedewerkers, vrijwilligerswerk kan de lokale gemeenschappen uit elkaar drijven doordat locals die een betere band hebben met de westerlingen een zekere macht/prestige daaraan ontleunen/misbruiken, jaloezie onder de dorpsbewoners, projecten worden te populair door sociale media.

3. Discussie:

Vind je dat de voor- en nadelen tegen elkaar opwegen?

Antwoord:

- Voordelen:

Uitwisseling van cultuur en vaardigheden, menselijkheid en ideeën, professionele en persoonlijke ontwikkeling, stimuleert eigen creativiteit en het probleemoplossend vermogen, omgaan met stress in multicultureel teamverband

- Desillusies:

Vrijwilligers keren soms terug met een leeg gevoel, ze vinden dat het geld van de organisaties niet goed wordt besteed, vrijwilligersorganisaties zijn soms corrupt, de voorbereiding voor hun buitenlandse stage of reis is vaak slechts een boekje, soms is er ter plaatse geen degelijke begeleiding, de organisaties doen steeds dezelfde dingen met weinig kritische reflectie, vrijwilligers zijn soms afhankelijk van een tolk en hebben daardoor geen echt contact met hun patiënt, door de korte termijn kunnen ze vaak niet veel patiënten zien of soms veel te veel, door de korte termijn is er ook geen follow-up.

4. Discussie:

Wat is jouw mening hierover?

Antwoord:

Het witte redderscomplex is een term die verwijst naar de culturele praktijk van westerse mensen die naar vreemde gebieden reizen met het idee dat ze complete gemeenschappen van alle problemen redden, zelfs de problemen die onbekend zijn voor de westerlingen zelf.

5. Antwoord:

Nee, ze zeggen ze niet echt wat ze denken. Dit verwijst naar de openbare en verborgen transcripten: openbare transcripten zijn zaken die openlijk worden gezegd. Bijvoorbeeld 'We zijn allemaal gelijk en evenwaardig'. Terwijl het verborgen transcript het tegendeel bewijst. Westerlingen willen bijvoorbeeld westerse normen voor hun behuizing (ze willen niet in hutjes wonen), maar zeggen wel dat iedereen gelijkwaardig is.

6. Discussie:

Zou jij je volledig aanpassen?

Moet het wooncomfort voor jou volgens de westerse normen zijn?

Antwoord:

Veel vrijwilligers willen zich wel aanpassen aan de manier van werken, maar op vlak van voeding en behuizing verwachten/verlangen ze westerse normen ter plaatse.

7. Antwoord:

Op zich is het geen probleem om deze verwachtingen te hebben, maar soms wordt het bezoek van vrijwilligers gelinkt aan giften.

8. Antwoord:

Persoonlijke giften zijn en blijven eigen keuze, maar je moet je afvragen of dit niet naar meer verwachtingen leidt.

9. Discussie:

Kan dit voor jou of voor jou gastheren voor- of nadelen met zich meebrengen.

Antwoord:

Het is goed om een lange termijn relatie te onderhouden met je gastheren na je vertrek. Zo blijft men bijvoorbeeld op de hoogte van de situatie ter plaatse.

10. Antwoord:

- Percepties van westerse t.o.v. lokale gezondheidsmedewerkers

Westerlingen vinden het nuttig om vrijwilligerswerk te doen, westerlingen denken dat ze daar een medische bijdrage kunnen leveren, westerlingen verwachten dat de locals waardering tonen en westerlingen willen niet herinnerd worden voor hun donaties maar voor hun medische bijdrage.

- Percepties van lokale t.o.v. westerse gezondheidsmedewerkers

locals vinden het onbegrip voor hun cultuur aanstootgevend en vinden dat de geboden hulp daardoor soms ondoeltreffend word, ze vinden dat westerlingen de zorgstandaarden willen verwestersen en dit lukt niet altijd in een omgeving met beperkte middelen, locals vinden dat de ideeën van de westerlingen soms niet

relevant zijn ter plaatse, locals vinden dat de inspanningen die zij leveren niet overeenkomen met de inspanningen van de westerlingen en dat leid tot nog meer opleiding en frustraties, de locals missen een gebrek aan cultureel begrip en nederigheid

11. Antwoord

Het volledig wegnemen van studenten uit de gastlanden zou voor beide nadelig zijn. De westerlingen kunnen geen werkervaring meer opdoen. De gastlanden kunnen niet zo snel de vernieuwde technieken aanleren en verliezen de medische materialen die de westerlingen meebrengen.

Stellingen

1. Discussie:

Hoe zou jij het aanpakken?

Antwoord:

Je kunt als stagiair/vrijwilligerstoerist beter kiezen voor een vriendelijke benadering. Geef ze wat aandacht, zodat ze zeker het gevoel hebben dat ze geen lucht zijn. Soms is vriendelijk lachen meer dan genoeg. Als je geld wil geven, doneer dit dan best aan een lokaal project, zo wordt het probleem bij de kern aangepakt. Wanneer men geld of spullen geeft aan de straatkinderen, wordt het probleem in stand gehouden. Plaatselijke projecten bieden deze kinderen educatie, opvang, tijd en ruimte om zich te ontwikkelen.

2. Discussie:

Denk je dat ze echt staan te wachten op ons?

Of is dat ons idee daarover?

Denk jij dat onze komst gewaardeerd wordt?

3. Discussie:

Vind jij toch 'iets doen' de beste optie?

Of haal je beter een lokale gezondheidsmedewerker met meer ervaring erbij?

Antwoord:

Enmaal ter plaatse, is het aangeraden je eigen grenzen te erkennen. Het is belangrijk dat je weet wat mag en niet mag en dat je geen nieuwe dingen probeert waarvoor je geen bevoegdheid en opleiding hebt. Het is beter dat je niet probeert de 'held' uit te hangen. Als je zaken niet kent of niet weet, bespreek je het best met collega's en schakel je desnoods andere mensen in. Bij niet dringende zaken vraag je best aan de patiënt om terug te komen.

4. Discussie:

Is er sprake van continuïteit van zorg, als je bijvoorbeeld maar voor korte tijd ter plaatse blijft?

Wat moet je doen als stagiair om voor je patiënt een continuïteit van zorg te garanderen? Waarom is dit noodzakelijk?

Antwoord:

Het is belangrijk om te zorgen voor de continuïteit van de zorg van de patiënt. Je licht best de lokale gezondheidsmedewerker in over welke behandelingen de patiënt al heeft gekregen en welke zorg er verder moet gegeven worden.

5. Discussie:

De locals maken nog steeds veel basisfouten i.v.m. steriliteit. Zijn ze zich hiervan bewust?

Is het eerder niet kennen of niet willen toepassen?

Hebben ze volgens jou wel de geschikte middelen hiervoor?

Is de westerse manier de enige juiste manier?

Is het aan ons om te zeggen hoe het wel moet?

Antwoord:

Men mag ter plaatse de steriliteit niet altijd vergelijken met de normen van het Westen. De manier van werken op dit gebied kan bijgestuurd worden naar meer westerse opvattingen, maar dan op een adequate manier.

6. Discussie:

Zou je dit in België mogen doen?

Waarom wordt dit toch gedaan als men weet dat dit de privacy van de patiënten schendt?

Hoe zou jij reageren als iemand dit doet, wetend dat dit onethisch is?

Antwoord:

Dit is ethisch onverantwoord, dit is schending van de privacy.

7. Discussie:

Denk je dat ze enkel vriendelijk zijn om geld te krijgen?

Vragen ze geld omdat ze denken dat westerlingen rijk zijn?

Hoe zou jij reageren als iemand van de locals jou om geld zou vragen?

Antwoord:

Men mag hun vriendelijkheid niet altijd zien als een reden om geld te vragen. Men mag zelf kiezen of men al dan niet erop ingaat. Het is best om in zo'n situatie de persoon af te wijzen op een zachtaardig manier, zonder vooroordelen te hebben of onvriendelijk te zijn.

8. Discussie:

Zijn ze allemaal zo?

Of is dit een westerse perceptie?

Hoe zou jij je voelen en reageren wanneer iemand een bepaalde stempel op jouw cultuur drukt?

Antwoord:

Dit is een cliché dat mensen overnemen zonder erbij na te denken. Het beste is om de mensen echt te leren kennen en geen vooroordelen te hebben.

9. Discussie:

Hoe zou jij je voelen als iemand die op bezoek komt bij jou, zo spreekt over een bepaald gerecht?

Geef jij andere gerechten, die je niet kent, wel een kans?

Antwoord:

Het best is om alles, in de maat van het mogelijke, een kans te geven. Als je iets niet lust, zeg dit dan op een beleefde manier en breek het niet af.

10. Discussie:

Vind je dit ethisch verantwoord? Waarom wel/niet?

Zou jij al dan niet vervallen medische materialen (bijvoorbeeld kompressen) meenemen als studiemateriaal?

Antwoord:

Dit is ethisch onverantwoord. Het gaat om een leven. Men moet denken aan de mogelijke gevolgen. In het Westen zou dit ook niet gebeuren.

11. Discussie:

Indien ja, is dit ethisch verantwoord?

Indien nee, waarom zou jij deze kans laten liggen?

Antwoord:

Eenmaal ter plaatse, is het aangeraden je eigen grenzen te erkennen. Het is belangrijk dat je weet wat mag en niet mag en dat je geen nieuwe dingen probeert waarvoor je geen bevoegdheid en opleiding hebt.

Vorbereidingsvragen

1. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.

Bijvoorbeeld: in België is een typisch gerecht frietjes met mosselen.

2. Zoek dit op via Google of andere kanalen.

Bijvoorbeeld: in België chocolade, bieren, ...

3. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.

4. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.

5. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
6. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: in België is het de gewoonte drie kussen te geven.
7. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: in België Aalst Carnaval.
8. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: in Afrika komt malaria veel voor.
9. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: in België zijn er zeven erkende levensbeschouwingen, katholiek, orthodox, anglicaans, protestants-evangelisch, joods en islamitisch - en de georganiseerde vrijzinnigheid.
10. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: in België is de klederdracht volledig vrij. Vrouwen mogen bijvoorbeeld korte rokjes dragen.
11. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
Bijvoorbeeld: vliegticket, reisbijstandsverzekering, inentingen, ...

Opdrachten

1. Voorbeelden kunnen zijn: onderwijs voor iedereen, gezondheidszorg, vrije meningsuiting, ...
2. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat. Bijvoorbeeld een Belgisch gerecht.
3. Een voorbeeld is de Belgische dans 'Het Smidje'.
4. Een voorbeeld kan zijn een plaatselijk museum, een weeshuis, ... bezoeken.

5. Een voorbeeld kan zijn om te zien hoe de gezondheidszorg ergens anders is.
6. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat. In België bijvoorbeeld het Atomium.
7. Tips voor vragen: 'Hoe is het om in jouw land te leven?', 'Hoe is de gezondheidszorg in jouw land?'
8. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat. Bijvoorbeeld in België de Brabançonne.
9. Enkele voorbeelden zijn een kaas- en wijnavond, een spaghettiavond, een taartenverkoop, ...
10. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.
11. Zoek dit op via Google of andere kanalen. Dit antwoord is afhankelijk van het land waar je naartoe gaat.

1.5. Conclusie

Het spel '*TurningTables*' werd ontwikkeld om stagairs aan het denken te zetten en te laten discussiëren over vrijwilligerswerk in lage-inkomenslanden. Het spel is evenwel nog niet uitgetest. Het kan in de toekomst gebruikt worden voor stagairs die stage willen lopen in een lage-inkomensland. Het kan een basis vormen voor studenten die een soortgelijke bachelor-proef maken en het kan eenvoudig worden aangepast en verder worden uitgewerkt.

Bibliografie

- Allen, R. (2001). The globalization of white supremacy: Toward a critical discourse on the racialization. *Educational theory*, pp. 467-485.
- Andersen, E., Ryberg, I. (2015). *Sustainability in Voluntourism Organisations*. Linnaeus University Sweden.
- Anderson, A. (2013). Teach for America and the dangers of deficit thinking. *Critical Education*.
- Angell, M. (1997). The Ethics of Clinical Research in the Third World. *New England Journal of Medicine*, 337(12), 847-849.
- Anson, C., Pfeifer, G. (2013). A critique of humanitarian reason: agency, power and privilege. *Journal of Global Ethics*, pp. 49-63.
- Battat, R., Seidman, G., Chadi, N., Chanda, M., Nehme, J., Hulme, J., ..., Brewer, T. (2010). Global health competencies and approaches in medical education: A literature review. *BMC Medical Education*, 10, 94.
- Beishuizen, M., & Bregman, T. (2015). A life changing experience? Het perspectief van vrijwilligers en lokale betrokkenen vrijwilligerstoerisme in Quetzaltenango. Geraadpleegd op 22 maart, 2019, van <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/323796/Beishuizen%2C%20Marjo%20leijn%20en%20Bregman%2C%20Tessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Bell, K. (2013). Raising Africa? Celebrity and the rhetoric of white saviour. *Journal of Multidisciplinary International Studies*, pp. 1-15.
- Bendell, J. (2006). *Debating NGO accountability*. United Nations. New York and Geneva.
- Benson, A., Seibert, N. (2009). Volunteer tourism: motivations of German participants in South Africa. *Annals of Leisure Research*, pp. 295-314.
- Berry, N. (2014). Did we do good? NGOs, conflicts of interest and the evaluation of short-term medical missions in Soholá, Guatemala. *Social Science & Medicine*, pp. 344-351.
- Brown, S. (2008). Travelling with a purpose: Understanding the motives and benefits of volunteer vacationers. *Current Issues in Tourism*, pp. 479-96.
- Burns, D., Reid, J., Toncar, M., Fawcett, J., Anderson, C. (2006). Motivations to volunteer: The role of altruism. *International Review on Public and Non Profit Marketing*, pp. 79-91.
- Cáceres Di Iorio, M. (2006). Social tourism in Honduras. Geraadpleegd op 5 Juli, 2019, van http://www.projecthonduras.com/writings/social_tourism.pdf
- Carr-Catzel, J. (2017). How Voluntourism Can Have a Negative Impact on Communities. Geraadpleegd op 19 feb, 2019, van <https://soulfulconcepts.com/index.php/2017/04/07/voluntourisms-negative-impact/>
- Chen, L.J., Chen, J. (2011). The motivations and expectations of international volunteer tourists: A case study of 'Chinese Village Traditions'. *Tourism Management*.
- Clary, E.G., Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science*, pp. 159-9.
- Cody, W. (2003). Paternalism in nursing and Healthcare: Central Issues and their relation to theory. *Nursing Science Quarterly*, pp. 288-96.
- Cole, T. (2012). The white savior industrial complex. *The Atlantic*. Retrieved from <http://www.theatlantic.com/international/archive/2012/03/the-white-savior-industrialcomplex/254843/2/>
- De Greef, R. (2014). Vrijwilligerswerk is een industrie geworden. Voluntourism, heet dat. *NRC.NL*. Geraadpleegd op 3 april, 2019, van

- <https://www.nrc.nl/nieuws/2014/10/31/vrijwilligerswerk-is-een-industrie-geworden-volun-1433406-a21825>
- De Groot, I. (2015). 'Vrijwilligerswerk in ontwikkelingslanden is lang niet altijd zo positief'. *Het Parool*. Geraadpleegd op 20 maart, 2019, van <https://www.parool.nl/opinie/vrijwilligerswerk-in-ontwikkelingslanden-is-lang-niet-altijd-zo-positief-a3875588/>
- DeCamp, M., Rodriguez, J., Hecht, S., Barry, M., Sugarman, J. (2013). An ethics curriculum for short-term global health trainees. *Globalization and Health*, 9:5.
- Devereux, P. (2008). International volunteering for development and sustainability: Outdated paternalism or a radical response to globalisation? *Development in Practice*, pp. 357-70.
- Encyclo.nl. (sd). Geraadpleegd op 13 april, 2019, van <https://www.encyclo.nl/begrip/voluntoerisme>
- Fox, M. (2009). *Give a heart to Africa*. Geraadpleegd op 8 mei, 2019, van www.giveahearttoafrica.org
- Franken, M. (2014). Er is zeker wat mis met al die westerse vrijwilligers. *Trouw.nl*. Geraadpleegd op 27 maart, 2019, van <https://www.trouw.nl/home/er-is-zeker-wat-mis-met-al-die-westerse-vrijwilligers-a4f129f2/>
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Herder and Herder.
- Green, T., Green, H., Schndlyn, J., Kestler, A. (2009). Perceptions of short term medical volunteer work: A qualitative study in Guatemala. *Globalization and Health*.
- Gronemeyer, M. (2010). Helping. *The development dictionary: A guide to knowledge as power*, pp. 55-73.
- Guttentag, D. (2009). 'The possible negative impacts of volunteer tourism'. *International Journal of Tourism Research*, pp. 537-551.
- Hammersley, L. (2014). Volunteer Tourism: Building Effective Relationships of Understanding. *Journal of Sustainable Tourism*, pp. 855-873.
- Hemelaar, S. (2010, oktober 26). *De vrijwilliger als nutteloze toerist*. Geraadpleegd op 30 maart, 2019, van NRC.NL: <https://www.nrc.nl/nieuws/2010/10/26/de-vrijwilliger-als-nutteloze-toerist-11961550-a953900>
- Holland, T., & Horne-Douma, A. (2010). *First, Do no Harm*. Geraadpleegd op 6 juli, 2019, van <http://www.dnhfoundation.org>.
- Hollos, D., Blome, C. Foerstl, K. (2012). Does Sustainable Supplier Cooperation Affect Performance? Examining Implications for the Triple Bottom Line. *International Journal of Production Research*, pp. 2968-2986.
- Human Appeal*. (2016). Geraadpleegd op 22 Juli, 2019, van <https://www.humanappeal.org.uk>
- Illich, I. (1968). *To hell with good intentions*. Geraadpleegd op 6 juli, 2019 van http://www.swaraj.org/illich_hell.htm
- Kraeker, C., Shandler, C.E. (2013). "We learn from them, they learn from us": Global Health Experiences and host perceptions of Visiting Health Care Professionals. *Academic Medicine*.
- Laleman, G., Kegels, G., Marchal, B., Van de Roost, D., Bogaert, I. Van Damme, W. (2007). The contribution of international health volunteers to the health workforce in sub-Saharan Africa. *Human Resources for Health*, 5-19.
- Langowski, M.K., Iltis, A.S. (2011). Global Health Needs and the Short-Term Medical Volunteer: Ethical Considerations. *HEC Forum*, 23(2): 71-78.
- Lasker, J. (2016). *Hoping to help: the promises and pitfalls of global health volunteering*. Ithaca, New York: Cornell University Press.

- Levi, A. (1994). The ethics of nursing student international clinical experiences. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38 (1), 94-99.
- Lewis, D. (2006). Globalisation and International service: A development perspective. *Voluntary Action*, pp. 13-25.
- Li, J. (2018, februari 11). The Struggle is Real: the West and the White Savior Complex. Geraadpleegd op 07 maart, 2019, van www.hwpanorama.com/features/2018/8/11/the-struggle-is-real-the-west-and-the-white-savior-complex
- Lo, A.S., Lee, C.Y.S. (2011). Motivations and perceived value of volunteer tourists from Hong Kong. *Tourism Management*, pp. 326-34.
- Lough, B. (2013). International Volunteering from the United States between 2004 and 2012. *Research brief*. CSD Publication no. 13-14.
- Marsh, J. (2018, 1 17). *The Pros and Cons of Voluntourism*. Geraadpleegd op 30 maart, 2019, van <https://www.passporthealthusa.com/2018/01/the-pros-and-cons-of-voluntourism/>
- McGehee, N. (2012). Oppression, emancipation and volunteer tourism: Research propositions. *Annals of Tourism Research*, pp. 84-107.
- McGehee, N.G, Andereck, K. (2008). 'Pettin' the critters': Exploring the complex relationship between volunteers and the voluntoured in McDowell County West Virginia, USA and Tijauna, Mexico. *Journeys of Discovery in Volunteer Tourism: International Case Study and Perspectives CABI*, pp. 12-24.
- McGehee, N.G., Santos, C.A. (2005). Social change, discours and volunteer tourism. *Annals of Tourism Research*, pp. 760-79.
- McIntosh, A.J., Zahra, A. (2007). A cultural Encounter through volunteer tourism: towards the ideals of sustainable tourism? *Journal of sustainable tourism*, pp. 541-556.
- McLennan, S. (2005). An Exploration of the role of short-term medical missions and healthcare provision in Honduras. Geraadpleegd op 8 juli, 2019 van <https://mro.massey.ac.nz/handle/10179/2833>
- McLennan, S. (2014). Medical voluntourism in Honduras: 'Helping' the poor? *Progress in development studies*, pp. 163-179. doi:10.1177/1464993413517789
- Meier, D. (2010). Oppurtunies and improvisations: a pediactric surgeon's suggestions for succesfull short-term sugical volunteer work in resource-pour areas. *World Journal of Surgery*, 34(5), 941-46.
- Montgomery, L. (1993). Short-term medical missions: Enchancing or eroding health? *Missiology* 21, pp. 333-41.
- Mowforth, M., Munt, I. (2003). *Tourism and sustainability: new tourism in the third world*. London: Routledge.
- Mustonen, P. (2005). Volunteer tourism: postmodern pilgrimage ? *Journal of Tourism and Cultural Change*, pp. 160-77.
- Mustonen, P. (2007). Volunteer tourism - Altruism or mere tourism? *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, pp. 37-41.
- Noll, D., Scott, A. (2006). Geraadpleegd op 22 Juni van Uncornered Market: www.uncorneredmarket.com
- Oxford dictionary. (sd). Geraadpleegd op 17 februari, 2019, van <http://en.oxforddictionaries.com>
- Pinto, A.D., Upshur, R.E.G. (2009). Global Health Ethics for Students. *Developing World Bioethics*, 9, 1-10.

- Raymond, E.M., Hall, C.M. (2008). The development of cross-cultural (miss)understanding through volunteer tourism. *Journal of Sustainable Tourism*, pp. 530-43.
- Rees, C. (2005). Thinking about children's attachment. *Archives of Disease in Childhood*, 90, 1058-1065. doi:10.1136/adc.2004.068650
- Roberts, T. (2004). Are western volunteers reproducing and reconstructing the legacy of colonialism in Ghana? An analysis of the experiences of returned volunteers. Niet gepubliceerde master thesis, University of Manchester, UK.
- Rozier, M.D., Lasker, J.N., Compton, B. (2017, Jan 10). Short-term volunteer health trips: aligning host community preferences and organizer practices. *Global Health Action*, 10(1): 1267957. doi:10.1080/16549716.2017.1267957
- Saarinen, J. (2014). Critical Sustainability: Setting the Limits to Growth and Responsibility in Tourism. *Sustainability*, pp. 1-17.
- Save the world. (sd). Geraadpleegd op 17 februari, 2019, van <https://servetheworldtoday.com/about-serve-the-world-today/>
- Scheyvens, R. (2011). *Tourism and poverty*. London: Routledge .
- Scott, A. (2018). Geraadpleegd op 10 maart, 2019, van <https://uncorneredmarket.com/volunteering-voluntourism-good-bad-and-questions-to-ask/>
- Scott, J. (1990). *Domination and the arts of resistance: hidden transcripts*. New Haven: Yale University Press.
- Shryock, A. (2012). Breaking hospitality apart: bad hosts, bad guests and the problem of sovereignty. *JR Anthropol Institute*(18), pp. 20-33.
- Simpson, K. (2004). 'Doing development': The gap year, volunteer-tourist and a popular practice of development. *Journal of International Development*, pp. 681-92.
- Sin, H. (2009). Volunteer tourism - 'Involve me and I will learn'? *Annals of Tourism Research*, pp. 480-501.
- Sin, H. (2010). Who are we responsible to? Locals' tales of volunteer tourism. *Geoforum*, pp. 983-992.
- Stoddard, J.E., Pollard, C.E., Evans, M.R. (2012). The Triple Bottom Line: A Framework for Sustainable Tourism Development. *International Journal of Hospitality & Tourism*, pp. 233-258.
- Straubhaar, R. (2015). The stark reality of the 'white savior' complex and the need for critical consciousness: a document analysis of the early journals of a Freirean educator. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 45(3), 381-400.
- UNWTO. (2014). Geraadpleegd op 16 juli 2019 van <http://step.unwto.org/content/background-and-objectives> [2014-11-16]
- van de Kamp, J. (2017). *Behind the smiles: Relationships and power dynamics between short-term westerners*. Amsterdam: University of Amsterdam.
- Van Engan, J. (2000). Short term missions: Are they worth the cost? *The Outer Side*.
- Van Ijzendoorn, R. (2014). Geen vrijwilligers in weeshuizen. *NVO Bulletin*(5), 12.
- Vera, H., Feagin, J.R. (2004). The study of racist events. In *Researching race and racism* (pp. 78-89). London: Routledge .
- Vossen, M. (2011). *Eerste hulp bij ontwikkelingswerk*. Tilburg: Wereldpodium.
- Wallace, L. (2012). Does Pre-Medical 'Voluntourism' Improve the Health of Communities Abroad. *Reserach Gate*.
- Ward, C., Bochner, S., Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. East Sussex: Routledge.

- Wearing, S. (2001). *Volunteer tourism : Experiences that make a difference*. CABI Publishing: Wallingfort.
- Wearing, S., McGehee, N.G. (2013). Volunteer tourism: a review. *Tourism Managment*, pp. 120-130.
- Woosnam, K.M., Lee, Y.J. (2011). Applying Social Distance to Voluntourism Research. *Annals of Tourism Research*, pp. 309-313.
- Yeung, A. (2004). The octagon model of volunteer motivation: Results of phenomenological analysis. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, pp. 21-46.