

Literatuuronderzoek
Professionele bachelor Verpleegkunde
Studiegebied Gezondheidszorg

Academiejaar 2023-2024

Inclusiviteit in de gezondheidszorg

Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond?

Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie?

Literatuuronderzoek aangeboden door

Buytaert Brent
Vicencio Valentina

Interne begeleider

Clemens Soenen

VOLMACHT BACHELORPROEF

| | | |
|--|--|-------------|
| Opleiding | Bachelor Verpleegkunde | |
| | <i>Voornaam</i> | <i>Naam</i> |
| Student 1 | Brent | Buytaert |
| Student 2 | Valentina | Vicencio |
| Interne begeleider van de bachelorproef | Clemens | Soenen |
| Titel van de bachelorproef | Inclusiviteit in de gezondheidszorg Welke opportuniteiten en leerkanen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond? Welke opportuniteiten en leerkanen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie? | |

Op grond van artikel 96, §6 van het OER komt aan Odisee een gratis recht toe tot gedeeltelijk of volledig gebruik van de bachelorproef voor doeleinden van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek voor de hele beschermingsduur van de bachelorproef.

Mijn digitale bachelorproef mag online ter beschikking worden gesteld :

- als beperkt vrije publicatie, nl. alleen binnen het Odisee-netwerk
 - direct na het afronden van de examenperiode/ afstuderen
 - of
 - 5 jaar na het afronden van de examenperiode/ afstuderen
- als volledig vrije publicatie op het internet
- geen publicatie omwille van de vertrouwelijkheid van de bachelorproef (*)

(*) Let op! Indien de externe partner met wiens medewerking de bachelorproef tot stand is gekomen om de vertrouwelijkheid van het werkstuk heeft verzocht dien je dit strikt te respecteren en dit vakje aan te vinken. Doe je dit niet, dan ben je zelf aansprakelijk voor de eventuele schade.

Datum: 20/08/2024

Handtekening:

ABSTRACT

| | |
|----------------------------------|--|
| Opleiding | Verpleegkunde |
| Student 1 | Brent Buytaert |
| Student 2 | Valentina Vicencio |
| Interne begeleider | Clemens Soenen |
| Titel literatuuronderzoek | <p>Inclusiviteit in de gezondheidszorg</p> <p>Welke opportuniteiten en leeransen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond?</p> <p>Welke opportuniteiten en leeransen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie?</p> |

KERN-/TREFWOORDEN LITERATUURONDERZOEK

| Thema: Gender | Thema: Migratie |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijkheid: "accessibility" - Toegang tot zorg: "access to care" - Gezondheidsverschillen: "healthcare disparities" - Geslacht: "gender" - Geslachtsdysforie: "gender dysphoria" - Transgender: "transgender" - Genderidentiteit: "gender identity" - Gender non-conformiteit: "gender non-conforming" - Verpleegkundige: "nurse" | <ul style="list-style-type: none"> - Toegang: "access" - Toegankelijkheid: "accessibility" - Toegang tot zorg: "access to care" - Gezondheidsverschillen: "healthcare disparities" - Ras: "race" - Racisme: "racism" - Discriminatie: "discrimination" - Migratie: "migration" - Minderheden: "minorities" - Verpleegkundige: "nurse" |

ONDERZOEKSVRAAG

Inclusiviteit in de gezondheidszorg

- Welke opportuniteiten en leeransen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond?
- Welke opportuniteiten en leeransen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie?

KORTE SAMENVATTING LITERATUURONDERZOEK

Dit literatuuronderzoek richt zich op de complexe kwesties rondom inclusiviteit binnen de gezondheidszorg, met bijzondere aandacht voor genderdiversiteit en zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond. Het identificeert de belemmeringen en barrières die deze zorgvragers ervaren en stelt strategieën voor waarmee zorgverleners deze uitdagingen kunnen aanpakken.

Een centrale rol is weggelegd voor verpleegkundigen, die door het bieden van persoonsgerichte zorg een cruciale bijdrage leveren aan het welzijn van zorgvragers. Dit onderzoek richt zich daarom op het verbeteren van zorgpraktijken door rekening te houden met wat voor zorgvragers belangrijk is en onderzoekt hoe deze benadering beter kan worden geïntegreerd in de dagelijkse praktijk.

Het literatuuronderzoek benadrukt het belang van systematische veranderingen in beleid en zorgpraktijk om de zorgkwaliteit voor diverse groepen te verbeteren. De nadruk ligt op opleiding en inclusiebeleid, maar het onderzoek mist contextuele relevantie voor België en Europa, evenals concrete implementatiestrategieën. Dit onderstreept de behoefte aan aanvullend lokaal onderzoek en praktische actieplannen.

INHOUD

| | |
|---|----|
| Abstract..... | 3 |
| Kern-/trefwoorden literatuuronderzoek | 3 |
| Onderzoeksvraag | 3 |
| Korte samenvatting literatuuronderzoek | 4 |
| Woord vooraf..... | 7 |
| Woord vooraf van Brent | 7 |
| Woord vooraf van Valentina..... | 8 |
| Inleiding..... | 9 |
| DEEL 1: | 10 |
| Kwalitatieve zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond..... | 10 |
| Methodologie..... | 11 |
| Definities | 13 |
| Definitie Discriminatie | 13 |
| Definitie Racisme | 14 |
| Racisme VS Discriminatie..... | 14 |
| Resultaten literatuur..... | 15 |
| Institutioneel en structureel racisme | 15 |
| Taalbarrières | 18 |
| Socio-economische barrières..... | 20 |
| Culturele kloof..... | 22 |
| De cruciale rol van verpleegkundigen in inclusieve zorg..... | 25 |
| DEEL 2: Kwaliteitsvolle zorg voor genderdiverse zorgvragers..... | 27 |
| Methodologie..... | 28 |
| Definities | 30 |
| Definitie LGBTQ+..... | 30 |
| Definitie genderidentiteit | 30 |
| Definitie genderexpressie | 30 |
| Definitie transgender | 31 |
| Definitie cisgender | 31 |
| Definitie binair en non-binair..... | 31 |

| | |
|--|----|
| Resultaten Literatuur | 32 |
| LGBTQ+-specifieke terminologie in de zorg | 32 |
| Kennis en bewustzijn van genderdiversiteit | 33 |
| Geestelijke gezondheid bij genderdiverse zorgvragers | 35 |
| De relatie tussen autismspectrumstoornis en genderdiversiteit | 37 |
| Implementatie van inclusieve praktijken en bewustwording in de zorg..... | 38 |
| De cruciale rol van verpleegkundigen in inclusieve zorg..... | 40 |
| Discussie..... | 42 |
| Conclusie..... | 45 |
| Bibliografie..... | 47 |

WOORD VOORAF VAN BRENT

De keuze voor het onderwerp van deze bachelorproef vloeit voort uit mijn overtuiging dat er een dringende noodzaak bestaat voor meer aandacht en educatie rond genderdiversiteit in de gezondheidszorg. In een tijd waarin genderidentiteit en -expressie steeds meer aan de oppervlakte komen, is het cruciaal dat zorgverleners voldoende kennis en vaardigheden ontwikkelen om kwaliteitsvolle zorg te bieden aan iedereen, ongeacht hun genderidentiteit. Het is mijn vaste geloof dat een goed doordacht protocol een stevige basis kan bieden voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals om met vertrouwen en empathie om te gaan met genderdiverse zorgvragers.

Met dit onderzoek heb ik beoogd om de huidige leemtes in de gezondheidszorg omtrent gender te identificeren en mogelijkheden te onderzoeken voor het versterken van de competenties van verpleegkundigen. Door gebruik te maken van recent en relevant beeldmateriaal, hoop ik dat de bevindingen van deze studie een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan de opleiding verpleegkunde en de bredere zorgsector.

Dit werk heb ik echter niet alleen tot stand kunnen brengen en er zijn verschillende mensen die ik graag wil bedanken voor hun onmisbare steun en begeleiding gedurende dit proces.

Allereerst wil ik mijn oprechte dank betuigen aan Clemens Soenen, wiens deskundige sturing en begeleiding mij in staat stelden om dit complexe onderwerp te doorgronden. Zijn geduld en inzicht hebben een grote rol gespeeld in de totstandkoming van deze bachelorproef.

Daarnaast ben ik mijn moeder Ann Audenaert zeer dankbaar voor haar voortdurende aanmoediging en ondersteuning, die me geholpen hebben om gemotiveerd te blijven en mijn deadlines te halen.

Ook wil ik mijn zus, Talia Buytaert, bedanken voor haar waardevolle adviezen en suggesties tijdens het schrijfproces. Haar input heeft bijgedragen aan de helderheid en kwaliteit van dit werk. Mijn vriendin, Jade Goeman verdient eveneens mijn dank voor haar nauwkeurige nalezing van het theoretische gedeelte, waardoor de inhoud nog verder is verfijnd.

Ten slotte wil ik Valentina Vicencio bedanken voor haar betrokkenheid en medewerking aan dit project. Haar bijdrage heeft mij geholpen om mijn onderzoek naar een hoger niveau te tillen.

Deze bachelorproef is het resultaat van een gezamenlijke inspanning en ik ben alle opgesomde personen zeer dankbaar voor hun onschatbare bijdrage aan mijn werk.

WOORD VOORAF VAN VALENTINA

Het schrijven van deze bachelorproef over de opportuniteiten en leerkansen voor verpleegkundigen in het bieden van kwaliteitsvolle zorg aan zorgvragers met een migratieachtergrond heeft een bijzondere betekenis voor mij, zowel op persoonlijk als maatschappelijk vlak. Mijn persoonlijke betrokkenheid bij dit onderwerp heeft mijn studiecarière doorheen de jaren geleid. Deze betrokkenheid komt voort uit een diepgewortelde interesse in de diversiteit en gelijkheid binnen de gezondheidszorg, waar ik de noodzaak voel om rechtvaardigheid en inclusiviteit te bevorderen.

Op maatschappelijk niveau wordt er steeds luider geroepen om rechtvaardigheid en gelijkheid, met name in de gezondheidszorg, waar discriminatie nog steeds een rol speelt. Deze roep om verandering heeft bijgedragen aan een groeiend bewustzijn van de vele facetten van discriminatie die in onze samenleving bestaan. Dit bewustzijn heeft mijn keuze voor dit onderwerp in de keuzelijst voor de bachelorproef versneld en versterkt. Mijn doel met dit literatuuronderzoek is dan ook om diepgaand onderzoek te verrichten naar hoe verpleegkundigen deze uitdagingen kunnen aangaan en om concrete opportuniteiten en leerkansen te identificeren die bijdragen aan een eerlijke en inclusieve zorgverlening.

Ik hoop van harte dat dit onderzoek niet alleen een waardevolle bron van kennis zal zijn, maar ook een inspiratiebron voor verandering. Mijn ultieme wens is om bij te dragen aan een gezondheidszorgsysteem dat niet alleen uitmuntend is in medische zorg, maar ook rechtvaardig en inclusief voor iedereen, ongeacht hun achtergrond.

Tijdens dit hele proces heb ik veel steun ontvangen van verschillende mensen. Het is onmogelijk om iedereen te bedanken die mij geholpen heeft, maar ik wil in het bijzonder mijn dank uitspreken aan onze interne begeleider, meneer Clemens Soenen. Zijn geduld, waardevolle adviezen en motiverende woorden waren van onschatbare waarde. Ook wil ik onze medestudente Inge Maes, extra in de spotlights zetten. Haar voortdurende steun en inzet waren essentieel voor de voortgang van dit project. Daarnaast wil ik Brent Buytaert ook bedanken om deze uitdaging samen te willen aangaan.

Verder wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan mijn moeder Ursula Jaramillo en mijn zus Manuela Vicencio voor het nalezen van dit werk en hun waardevolle adviezen en aanvullingen. Daarnaast wil ik mijn familie en vrienden voor hun geduld en aanmoediging bedanken gedurende het hele onderzoeksproces. Hun steun heeft mij gemotiveerd en geïnspireerd om door te zetten, zelfs op de moeilijkste momenten.

Tot slot wil ik iedereen bedanken die op welke manier dan ook heeft bijgedragen aan dit onderzoek, of het nu door het delen van hun kennis, het bieden van praktische hulp, of door hun morele steun was. Jullie bijdragen hebben dit project mogelijk gemaakt en dragen bij aan de realisatie van een eerlijker en inclusiever zorgsysteem.

INLEIDING

Inclusiviteit in de zorg betekent dat alle patiënten toegang hebben tot zorg die is afgestemd op hun unieke behoeften, ongeacht hun achtergrond, genderidentiteit of andere persoonlijke kenmerken (Calcagni, 2022). Er zijn significante barrières voor het verkrijgen van kwalitatieve zorg voor sommige groepen, wat wijst op bredere structurele ongelijkheden binnen het zorgsysteem. De complexiteit van inclusiviteit in de zorg wordt verder onderstreept door de uitdagingen waarmee zorgverleners te maken hebben, zoals het bieden van zorg die cultureel, linguïstisch en sociaaleconomisch sensitief is (Aronowitz et al., 2020).

Daarnaast vormt de zorg voor genderdiverse patiënten een snel evoluerend gebied in de gezondheidszorg, met een toenemende nadruk op de erkenning van genderdiversiteit en het implementeren van inclusieve zorgpraktijken die de identiteit van elke patiënt respecteren (Call et al., 2021). Dit vereist voortdurende aanpassing en verbetering van zorgpraktijken op basis van recente inzichten (Roosevelt et al., 2024).

Bovenstaande bevindingen resulteerden in het formuleren van twee onderzoeksvragen binnen het overkoepelend thema inclusiviteit in de gezondheidszorg:

- Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond?
- Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie?

Dit literatuuronderzoek onderzoekt de essentie van inclusiviteit in de gezondheidszorg, met een specifieke focus op genderdiversiteit en de zorg voor patiënten met een migratieachtergrond. Deze twee thema's worden steeds belangrijker binnen de huidige zorgpraktijk, waarbij het belang van het erkennen en waarderen van diversiteit in de zorg steeds duidelijker wordt (Velasco, 2022; Boehmer, 2018). Dit literatuuronderzoek richt zich ook op het identificeren van leermogelijkheden en kansen voor verpleegkundigen om kwaliteitsvolle en inclusieve zorg te bieden aan beide patiëntengroepen. Door deze focus hoopt het onderzoek bij te dragen aan een rechtvaardiger en inclusiever zorgsysteem, en de opleiding van zorgverleners te verbeteren in hun omgang met diversiteit in de dagelijkse zorgpraktijk.

Tijdens de zoektocht naar onderzoeken met betrekking tot de besproken thema's bleek dat de artikelen overwegend gericht waren op onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten.

Om de informatie duidelijk en gestructureerd te presenteren, worden de resultaten in twee delen opgedeeld. Elk deel behandelt specifieke thema's, met als doel de geïntegreerde benadering van inclusiviteit in de gezondheidszorg verder te verdiepen en bij te dragen aan een rechtvaardigere en inclusievere zorgomgeving.

Onderzoeksvraag

Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond?

Geschreven door

Valentina Vicencio

METHODOLOGIE

Voor een gestructureerde aanpak van dit literatuuronderzoek is een systematische zoekstrategie ontwikkeld om relevante literatuur te selecteren met betrekking tot de rol van verpleegkundigen in het bieden van kwaliteitsvolle zorg aan zorgvragers met een migratieachtergrond. Het doel van dit onderzoek is om de kansen en leerpunten voor verpleegkundigen te identificeren die bijdragen aan een rechtvaardiger en inclusiever zorgsysteem.

In de eerste stap zijn essentiële zoektermen vastgesteld om een gerichte en effectieve zoekopdracht te realiseren. De gebruikte zoektermen omvatten:

- Toegankelijkheid: "access" of "accessibility"
- Toegang tot zorg: "access to care"
- Gezondheidsverschillen: "healthcare disparities"
- Race: "race"
- Racisme: "racism"
- Discriminatie: "discrimination"
- Migratie: "migration"
- Minderheden: "minorities"
- Verpleegkundige: "nurse*"

De zoekopdracht is gericht op artikelen die relevante informatie bieden over de toegankelijkheid van zorg, discriminatie en de rol van verpleegkundigen. De specifieke zoekstring die is gebruikt in PubMed, is als volgt:

(access[Title/Abstract] OR accessibility[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "Healthcare Disparities"[Mesh]) AND (race[Title/Abstract] OR racism[Title/Abstract] OR discrimination[Title/Abstract] OR migration[Title/Abstract] OR minorities[Title/Abstract]) AND (nurs[Title/Abstract])*

Voor de nauwkeurigheid van de zoekopdracht en om de relevantie van de resultaten te waarborgen, is gebruikgemaakt van Medical Subject Headings (MeSH-termen). Deze methodiek zorgde ervoor dat de gevonden literatuur direct aansloot bij de onderzoeksvraag. De zoekresultaten zijn verder gefilterd door te focussen op meta-analyses en systematische reviews, met een publicatieperiode van 2019 tot 2024. Dit leverde in totaal 70 relevante artikelen op.

Tijdens de eerste beoordelingsfase zijn deze 70 artikelen beoordeeld op hun geschiktheid voor de onderzoeksvraag, wat resulteerde in 17 geselecteerde titels op basis van hun titel. Na het doornemen van de abstracts van deze artikelen, zijn uiteindelijk 7 artikelen geselecteerd voor een diepgaande analyse vanwege hun hoge kwaliteit en relevantie voor de vraagstelling.

De geselecteerde artikelen zijn vervolgens grondig geanalyseerd om een volledig beeld te krijgen van de opportuniteiten en leerpunten voor verpleegkundigen. De focus lag hierbij op het identificeren van barrières die de zorgverlening aan zorgvragers met een migratieachtergrond belemmeren en het formuleren van aanbevelingen voor een inclusievere en rechtvaardigere zorgpraktijk.

Deze inzichten dragen bij aan een beter begrip van de huidige lacunes en kansen binnen de verpleegkundige praktijk en de bredere gezondheidszorgsystemen.

DEFINITIES

Het toelichten van definities voorafgaand aan het literatuuronderzoek is van cruciaal belang om verschillende redenen:

1. Het verstrekken van duidelijke definities voor termen zoals discriminatie en racisme zorgt ervoor dat zowel de onderzoeker als de lezers een gemeenschappelijk begrip hebben van de betekenis van deze concepten. Deze termen kunnen contextafhankelijk zijn en variëren in betekenis tussen verschillende studies. Door de definities vooraf te verduidelijken, wordt ervoor gezorgd dat iedereen dezelfde interpretatie heeft, wat de leesbaarheid en begrijpelijkheid van de resultaten bevordert. Daarnaast vergemakkelijkt het de vergelijking en integratie van bevindingen.
2. Het biedt context voor de resultaten die gepresenteerd worden. Wanneer bevindingen worden gerapporteerd over de impact van racisme op zorgverlening, is het nuttig om te weten hoe de studies racisme hebben gedefinieerd. Dit kan variëren van institutionele en structurele vormen tot persoonlijke ervaringen. Door dit vooraf te verduidelijken, kunnen de resultaten in een breder en beter geïnformeerd perspectief worden geplaatst.

Voor het geven van een correcte definitie van de termen is gebruikgemaakt van de website van Unia als bron. Als internationaal erkend en onafhankelijk mensenrechteninstituut leverde Unia ook belangrijke inzichten omtrent het wettelijk kader in België:

Er zijn drie wetten die de verschillende vormen van discriminatie en de beschermde discriminatiecriteria definiëren: de Genderwet, de Antiracismewet en de Antidiscriminatiewet. Deze wetten beschermen onder andere kenmerken zoals geslacht, nationaliteit, etnische afkomst, leeftijd, seksuele oriëntatie en handicap. Unia behandelt discriminatie op basis van al deze criteria, behalve die met betrekking tot geslacht en taal, waarvoor specifieke instanties verantwoordelijk zijn (Unia, n.d.).

DEFINITIE DISCRIMINATIE

Discriminatie is het ongelijk of oneerlijk behandelen van een persoon op basis van persoonlijke kenmerken die wettelijk beschermd zijn. Dit omvat directe discriminatie, zoals het afwijzen van iemand bij een sollicitatie vanwege huidskleur en indirecte discriminatie, waarbij een ogenschijnlijk neutrale maatregel een nadelig effect heeft op bepaalde groepen, zoals het weren van blindengeleidehonden in een café. Discriminatie kan ook pesterijen, haatboodschappen en haatmisdrijven omvatten, die strafbaar zijn volgens de Belgische wetgeving (Unia, n.d.).

DEFINITIE RACISME

Racisme wordt beschreven als een complex begrip dat verschillende vormen kan aannemen en dat zich manifesteert in zowel persoonlijke als structurele contexten. Racisme is gebaseerd op de ideologie dat er een hiërarchie bestaat tussen verschillende "rassen", waarbij bepaalde groepen als superieur worden beschouwd. Deze opvatting leidt tot ongelijkheden tussen een dominante groep en andere groepen. Racisme kan worden uitgedrukt door daden, uitspraken, geschriften of discriminerende gedragingen die gericht zijn tegen individuen of groepen op basis van hun huidskleur, afkomst, etniciteit of nationaliteit (Unia, n.d.).

Naast persoonlijk racisme, dat zich uit in haatdragende uitspraken en handelingen door individuen, erkent Unia ook structureel racisme. Dit type racisme is ingebed in de maatschappelijke structuren en instellingen en het manifesteert zich door diepgewortelde ongelijkheden die vaak moeilijker te identificeren zijn. Structureel racisme leidt tot discriminerende uitkomsten, zelfs als de onderliggende mechanismen minder zichtbaar zijn (Unia, n.d.).

Unia (n.d.) benadrukt ook dat racisme specifieke vormen kan aannemen, zoals antisemitisme, islamofobie, afrofoobie, asiafoobie en xenofobie, die elk gericht zijn tegen specifieke groepen en gebaseerd zijn op specifieke vooroordelen en historische contexten.

RACISME VS DISCRIMINATIE

Discriminatie is een breder concept dat alle vormen van ongelijke behandeling op basis van beschermde persoonlijke kenmerken omvat.

Racisme is een specifieke vorm van discriminatie die gericht is op ras en etniciteit en gebaseerd is op een ideologie van raciale superioriteit (Unia, n.d.).

RESULTATEN LITERATUUR

In dit literatuuronderzoek worden verschillende thema's besproken die betrekking hebben op de barrières waarmee zorgvragers met een migratieachtergrond geconfronteerd worden bij het verkrijgen van zorg.

Vanuit de literatuur konden vier hoofdthema's gedefinieerd worden:

- institutioneel en structureel racisme,
- taalbarrières,
- socio-economische barrières,
- culturele kloof.

INSTITUTIONEEL EN STRUCTUREEL RACISME

Institutioneel en structureel racisme zijn diep geworteld in de systemen en praktijken binnen de zorgsector en dragen bij aan blijvende ongelijkheden in toegang tot zorg, de kwaliteit van geleverde zorg en de gezondheidsuitkomsten voor mensen met een migratieachtergrond (Scott et al., 2021; Aronowitz et al., 2020; Houlahan et al., 2022).

Structureel racisme wordt gedefinieerd als een systeem waarin verschillende elementen zoals overheidsbeleid, institutionele praktijken en culturele representaties op diverse en vaak elkaar versterkende manieren samenwerken om ongelijkheid tussen raciale groepen te handhaven. Het concept benadrukt hoe historische en culturele factoren hebben bijgedragen aan het voortbestaan en de aanpassing van privileges die verband houden met 'witheid' en nadelen die verband houden met 'kleur'. Dit soort racisme is geen bewuste keuze van enkele individuen of instellingen, maar eerder een kenmerk van de bredere sociale, economische en politieke systemen waarin we leven (The Aspen Institute, 2016, geciteerd in Scott et al., 2021). Verder wordt structureel racisme ook beschreven als het collectieve onvermogen van een organisatie om mensen op een passende en professionele wijze te bedienen vanwege hun kleur, cultuur, of etnische afkomst. Dit uit zich in processen, attitudes en gedrag die leiden tot discriminatie door middel van onbewuste vooroordelen, onwetendheid, onnadenkendheid en raciale stereotypering (Macpherson, 1999, geciteerd in Scott et al., 2021).

Institutioneel racisme is het beleid en de praktijken binnen en tussen instellingen die al dan niet opzettelijk resultaten opleveren die een raciale groep chronisch bevoordelen of benadelen (The Aspen Institute, 2016 geciteerd in Scott et al., 2021).

Structureel racisme resulteert in een ongelijke verdeling van gezondheidszorgmiddelen, waarbij etnische minderheidsgroepen vaak beperkt toegang hebben tot hoogwaardige zorgdiensten. Ze krijgen te maken met langere wachttijden en minder toegang hebben tot specialistische zorg. Deze ongelijkheden versterken de bestaande sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden waarmee deze groepen al geconfronteerd worden (Scott et al., 2021).

Een significant gevolg van institutioneel racisme is de aantasting van het vertrouwen van zorgvragers met een migratieachtergrond in het zorgsysteem. Zorgvragers die discriminatie ervaren of zich bewust zijn van de historische benadeling van hun gemeenschap door de gezondheidszorg, kunnen een diep wantrouwen ontwikkelen ten opzichte van zorginstellingen. Dit wantrouwen kan leiden tot uitstel van zorg, zelfs wanneer deze dringend nodig is, uit angst voor verdere discriminatie of inadequade behandeling (Houlahan et al., 2022). Het wantrouwen wordt verder gevoed door het feit dat zorgverleners vaak niet doordrongen zijn van de impact van raciale vooroordelen op hun praktijken, wat kan resulteren in ongelijke behandeling en slechtere zorguitkomsten voor zorgvragers met een migratieachtergrond (Aronowitz et al., 2020).

Dit probleem wordt geïllustreerd door te wijzen op de ongelijke behandeling van pijn bij zwarte zorgvragers, een fenomeen dat wordt verergerd door raciale stereotypering en impliciete vooroordelen (Aronowitz et al., 2020). Zwarte zorgvragers ontvangen vaak minder adequate pijnbehandelingen dan hun witte tegenhangers, wat leidt tot significante ongelijkheden in zorg en een verlaging van de algehele gezondheid. Deze ongelijke behandeling is niet slechts het gevolg van individuele vooroordelen, maar wordt versterkt door een zorgsysteem dat deze vooroordelen niet effectief aanpakt. Dit benadrukt de noodzaak van gericht beleid en interventies om deze systemische barrières te doorbreken en de toegang tot zorg te verbeteren (Aronowitz et al., 2020).

Structureel racisme beïnvloedt ook de verdeling van middelen en zorgdiensten, waarbij ziekenhuizen en klinieken in gemeenschappen met een hoge concentratie van minderheidsgroepen vaak minder financiering en beperkte toegang tot geavanceerde medische technologieën ontvangen. Dit draagt bij aan lagere zorgstandaarden in deze gebieden (Scott et al., 2021). De vicieuze cirkel die hierdoor ontstaat, dwingt gemeenschappen, bestaande uit etnische minderheden, om te vertrouwen op ondergefinancierde en slecht uitgeruste zorginstellingen. Dit leidt tot slechtere gezondheidsuitkomsten en voortdurende marginalisering binnen het zorgsysteem (Scott et al., 2021).

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in het aanpakken van institutioneel en structureel racisme door zich bewust te worden van deze systematische problemen en actief te streven naar rechtvaardigheid en inclusiviteit in hun dagelijkse praktijk. Dit impliceert dat verpleegkundigen moeten erkennen hoe raciale vooroordelen hun interacties met zorgvragers beïnvloeden en moeten werken aan gelijke behandeling voor alle zorgvragers, ongeacht hun achtergrond. Daarnaast kunnen verpleegkundigen het voortouw nemen in beleidsinitiatieven gericht op het verminderen van raciale ongelijkheden binnen het zorgsysteem, zoals het bevorderen van diversiteit binnen het zorgpersoneel en het pleiten voor meer middelen voor zorginstellingen in achtergestelde gemeenschappen (Aronowitz et al., 2020).

Een belangrijk onderdeel van deze inspanningen is de betrokkenheid van verpleegkundigen bij de educatie van collega's en de bredere zorggemeenschap over de impact van structureel racisme. Dit kan bereikt worden door het organiseren van trainingen en workshops gericht op het vergroten van bewustzijn en het bevorderen van culturele competentie. Het is essentieel om de historische en structurele oorzaken van racisme in de gezondheidszorg beter te begrijpen, zodat de ongelijkheid die de zorgervaringen van etnische minderheden schaadt, kan worden doorbroken. Door deze educatieve inspanningen kunnen verpleegkundigen bijdragen aan een meer rechtvaardige en inclusieve gezondheidszorg (Houlahan et al. 2022).

Beleidsmakers hebben de verantwoordelijkheid om richtlijnen te ontwikkelen die gelijke toegang tot hoogwaardige zorg, waaronder palliatieve zorg, voor alle bevolkingsgroepen waarborgen. Deze richtlijnen moeten specifiek aandacht besteden aan de diverse behoeften van verschillende bevolkingsgroepen. Daarnaast is er een dringende behoefte aan toekomstig onderzoek om te beoordelen hoe effectief interventies zijn die gericht zijn op het verminderen van raciale en etnische ongelijkheden in de zorg. Dit onderzoek kan bijdragen aan de ontwikkeling van goed geïnformeerde beleidsstrategieën en effectieve zorgverbeteringen (Estrada et al., 2021).

In aanvulling op structureel en institutioneel racisme, speelt ook cultureel racisme een rol, waarbij mensen worden geïdentificeerd en gediscrimineerd op basis van culturele kenmerken zoals taal, religie, gewoonten en andere groepskenmerken (Scott et al., 2021). De impact van zowel expliciete als impliciete vooroordelen in de interactie tussen zorgvrager en zorgverlener is bijzonder schadelijk, aangezien deze onbewuste en vaak onopgemerkte vooroordelen kunnen leiden tot ongelijkheid in behandeling en zorguitkomsten (Aronowitz et al., 2020).

Duidelijk is dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de effectiviteit van interventies die gericht zijn op het verminderen van ongelijkheden in pijnbehandeling, met als doel een rechtvaardiger en effectiever zorgsysteem te bevorderen. Het is van cruciaal belang dat beleidsmakers strategieën ontwikkelen die specifiek gericht zijn op het verbeteren van de toegang tot pijnbehandeling voor zwarte zorgvragers door de systematische barrières binnen de gezondheidszorg aan te pakken (Aronowitz et al., 2020).

Samenvattend is institutioneel en structureel racisme een diep gewortelde barrière die zorgvragers met een migratieachtergrond binnen de gezondheidszorg ernstig benadeelt. Dit racisme leidt tot systematische ongelijkheden die de algehele gezondheidsuitkomsten van minderheidsgroepen ondermijnen. Verpleegkundigen, beleidsmakers en onderzoekers hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze ongelijkheden aan te pakken en een zorgsysteem te creëren dat rechtvaardig is en waarin alle zorgvragers, ongeacht hun raciale of etnische achtergrond, gelijke toegang hebben tot hoogwaardige zorg.

TAALBARRIÈRES

Taalbarrières vormen een van de meest significante uitdagingen in de gezondheidszorg en hebben verstrekende gevolgen voor de kwaliteit van de zorg die aan minderheidsgroepen wordt geleverd (Karim et al., 2020). Verschillende onderzoeken bieden uitgebreide inzichten in hoe taalbarrières de interactie tussen zorgverleners en zorgvragers beïnvloeden en welke consequenties dit heeft voor de gezondheidsresultaten van kwetsbare bevolkingsgroepen.

Het onderzoek van Estrada et al. (2021) toont aanzienlijke raciale en etnische verschillen in de zorg die wordt geboden aan bewoners met een migratieachtergrond in woonzorgcentra tijdens hun laatste levensfase. Wanneer zorgvragers de taal van hun gastland niet of slechts beperkt beheersen, ontstaan communicatieproblemen die leiden tot misverstanden over symptomen, verkeerde interpretaties van medische instructies en uiteindelijk tot verkeerde diagnoses en inadequate behandelingen. Deze communicatieproblemen worden onder andere aangekaart door meldingen van discriminatie en het gevoel van zorgvragers, vooral met een migratieachtergrond, dat artsen niet actief luisteren of onvoldoende tijd nemen voor hun zorg.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat een gebrek aan culturele competentie en miscommunicatie door taalbarrières tussen zorgverleners en zwarte zorgvragers in de Verenigde Staten kan resulteren in een verkeerde inschatting van pijnbehoeften, wat de kwaliteit van de zorg negatief beïnvloedt (Aronowitz et al., 2020). Het onvermogen om effectief te communiceren beperkt bovendien het vermogen van zorgvragers om geïnformeerde beslissingen te nemen over hun eigen zorg, wat de kans op therapietrouw vermindert en kan resulteren in slechtere gezondheidsuitkomsten (Karim et al., 2020).

Het probleem van taalbarrières wordt verder bemoeilijkt door het feit dat veel zorgsystemen niet volledig zijn uitgerust om hiermee om te gaan. Hoewel tolken en vertaaldiensten vaak beschikbaar zijn, is hun gebruik niet altijd consistent of adequaat. Uit onderzoek vanuit de Verenigde Staten blijkt de rol van 'patient navigators' een mogelijke oplossing te bieden. Dit zijn professionals die niet alleen fungeren als tolken, maar helpen zorgvragers ook om het complexe zorgsysteem te navigeren en medische informatie te begrijpen. Door deze extra ondersteuning kunnen 'patient navigators' de communicatie verbeteren en ervoor zorgen dat zorgvragers een betere grip krijgen op hun zorgproces, wat uiteindelijk leidt tot betere zorguitkomsten (Budde et al., 2021).

Daarnaast is het belangrijk om te erkennen dat taalbarrières niet alleen van invloed zijn op de directe medische interacties, maar ook op de bredere zorgervaring van zorgvragers. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een migratieachtergrond vaak te maken hebben met aanzienlijke barrières, zoals taalbarrières en systematische ongelijkheden, bij het zoeken naar geestelijke gezondheidszorg (Coelho et al., 2022). Vooral kinderen en jongeren met een migratieachtergrond hebben moeite om hun mentale gezondheidsproblemen te uiten in een taal die niet hun moedertaal is. Dit kan leiden tot onderrapportage van symptomen en

vertragingen in diagnose en behandeling. Bovendien kunnen culturele stigma's rondom geestelijke gezondheid in combinatie met taalproblemen ertoe leiden dat deze jongeren minder snel hulp zoeken, wat hun problemen verergert (Coelho et al., 2022).

Naast de kinderen zelf, ervaren hun ouders ook moeilijkheden bij het communiceren met zorgverleners en het begrijpen van medische terminologie, wat leidt tot misverstanden en frustratie. Deze barrières worden verergerd door een gebrek aan vertaal- en tolkdiensten in sommige zorginstellingen (Karim et al., 2020). Volgens deze studie is het essentieel dat gezondheidszorginstellingen toegang bieden tot professionele vertaal- en tolkdiensten om de communicatiekloof tussen ouders met een migratieachtergrond en zorgverleners te overbruggen.

Het gebrek aan adequate taalondersteuning kan ook leiden tot wantrouwen in de zorg. Zorgvragers die het gevoel hebben dat hun zorgen niet worden gehoord of begrepen, kunnen hun vertrouwen in zorgverleners verliezen en minder snel geneigd zijn om zorg te zoeken wanneer dat nodig is. Dit wantrouwen wordt versterkt wanneer zorgvragers geen toegang hebben tot begrijpelijke gezondheidsinformatie, wat hen verhindert om volledig geïnformeerd te zijn over hun gezondheid en de beschikbare zorgopties (Karim et al., 2020).

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in het overwinnen van deze taalbarrières door niet alleen gebruik te maken van tolken en bijvoorbeeld 'patient navigators', maar ook door hun eigen culturele competentie te vergroten. Dit omvat het leren herkennen van non-verbale signalen die mogelijk verloren gaan in de vertaling, evenals het bieden van empathische ondersteuning om ervoor te zorgen dat zorgvragers zich gehoord en begrepen voelen (Budde et al., 2021). Uit onderzoek blijkt dat een verbeterde culturele competentie essentieel is voor het overbruggen van de kloof in pijnbeoordeling en -behandeling bij gewonde zwarte zorgvragers, wat een positieve invloed kan hebben op hun algehele zorgervaring (Aronowitz et al., 2020). Door deze barrières te verkleinen, kunnen verpleegkundigen bijdragen aan een betere betrokkenheid van zorgvragers bij hun eigen zorg, wat essentieel is voor het verbeteren van de algehele gezondheidsuitkomsten (Budde et al., 2021).

Samenvattend zijn taalbarrières fundamentele problemen in de zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond. Deze barrières beïnvloeden niet alleen de directe interacties tussen zorgverleners en zorgvragers, maar hebben ook bredere implicaties voor het vertrouwen van zorgvragers in de zorg en hun vermogen om deel te nemen aan hun eigen zorgproces. Het gebruik van meertalige ondersteuning, 'patient navigators' en een toename in culturele competentie onder zorgverleners zijn cruciale stappen om deze barrières te verminderen en de zorgervaringen en gezondheidsuitkomsten van deze groepen te verbeteren.

SOCIO-ECONOMISCHE BARRIÈRES

Socio-economische barrières spelen een cruciale rol in het beïnvloeden van de toegang tot gezondheidszorg en hebben diepgaande implicaties voor de gezondheid van kwetsbare bevolkingsgroepen (Scott et al., 2021). De geselecteerde onderzoeken bieden uitgebreide inzichten in hoe socio-economische factoren de toegang tot zorg belemmeren en de gezondheidsresultaten voor minderheidsgroepen beïnvloeden.

Deze barrières zijn vaak nauw verbonden met de lagere sociaaleconomische positie van veel etnische minderheidsgroepen, wat hun kwetsbaarheid voor gezondheidsproblemen vergroot en hun toegang tot zorg beperkt (Estrada et al., 2021). Zorgvragers met een migratieachtergrond worden vaak geconfronteerd met onzekere arbeidsomstandigheden, lage inkomens en onvoldoende toegang tot ziekteverzekeringen, wat hun mogelijkheden beperkt om preventieve zorg te bekostigen en de kosten van chronische ziektes te dragen. Deze financiële beperkingen resulteren in slechtere gezondheidsuitkomsten, aangezien zij de tijdigheid en effectiviteit van de medische zorg die zorgvragers met een migratieachtergrond ontvangen, aanzienlijk beïnvloeden (Scott et al., 2021).

De impact van deze socio-economische barrières is merkbaar in diverse aspecten van de zorgervaring van zorgvragers met een migratieachtergrond. Zo kan het gebrek aan financiële middelen zorgvragers met een migratieachtergrond dwingen om keuzes te maken tussen basisbehoeften, zoals huisvesting en voeding en het zoeken van medische zorg. Hierdoor wordt de toegang tot zorg vaak uitgesteld totdat de gezondheidssituatie aanzienlijk is verslechterd, wat leidt tot complexere en duurdere medische ingrepen op lange termijn. Bovendien kan de financiële onzekerheid ervoor zorgen dat migranten minder geneigd zijn om medische afspraken na te komen of voorgeschreven medicatie consistent te gebruiken, vooral wanneer daar kosten aan verbonden zijn (Karim et al., 2020).

Een extra complicerende factor is de beperkte kennis van het zorgsysteem in het gastland, wat zorgvragers met een migratieachtergrond belemmert in hun toegang tot beschikbare zorgdiensten. Dit kennisgebrek wordt vaak verergerd door taalbarrières en culturele verschillen, wat de kloof tussen zorgvragers met een migratieachtergrond en de zorg die zij nodig hebben verder vergroot. Ook hier kunnen 'patient navigators' een belangrijke rol spelen. Ze kunnen niet alleen helpen bij taal- en cultuurverschillen, maar ook bij het navigeren door de complexe bureaucratie van het zorgsysteem. Zij kunnen zorgvragers met een migratieachtergrond informeren over beschikbare diensten, ondersteunen bij het aanvragen van financiële hulp of verzekeringen en ervoor zorgen dat deze zorgvragers beter voorbereid zijn om de juiste zorg op het juiste moment te ontvangen (Budde et al., 2021).

Daarnaast speelt structureel racisme binnen de gezondheidszorg een belangrijke rol bij het versterken van de nadelige effecten van socio-economische barrières. Onderzoek stelt dat structureel racisme leidt tot een ongelijke verdeling van middelen, waarbij minderheidsgroepen, waaronder zorgvragers met een migratieachtergrond, vaak toegang

hebben tot zorg van lagere kwaliteit of minder toegang tot gespecialiseerde zorg (Scott et al. 2021). Dit komt vooral naar voren in zorginstellingen zoals woonzorgcentra, waar raciale en etnische verschillen in zorgkwaliteit duidelijk zichtbaar zijn. Onderzoek uit de Verenigde Staten toont aan dat zwarte en Latijns-Amerikaanse ouderen, die onder de hoogste armoedecijfers vallen, vaak gedwongen zijn te kiezen voor Medicaid-afhankelijke woonzorgcentra van lage kwaliteit. Deze instellingen hebben doorgaans minder externe inkomstenbronnen om essentiële diensten te verbeteren, wat leidt tot lagere geregistreerde verpleeguren per dag en een lagere kwaliteit van zorg (Estrada et al. 2021).

Een specifiek onderzoek naar de kwaliteit van pijnbehandeling voor zwarte zorgvragers identificeren verschillende factoren die bijdragen aan deze ongelijkheden, waaronder financiële beperkingen, verzekeringstechnische obstakels en onbewuste vooroordelen bij zorgverleners (Aronowitz et al., 2020). Deze vooroordelen leiden tot wantrouwen bij zwarte zorgvragers, waarbij zorgverleners vaak veronderstellen dat deze zorgvragers betrokken waren bij criminele activiteiten. Dit wantrouwen wordt verergerd door de historische context van de opioïden crisis in de Verenigde Staten en hun 'War on Drugs', die een disproportioneel negatieve impact heeft gehad op zwarte gemeenschappen. Zwarte zorgvragers hebben daardoor vaak minder toegang tot hoogwaardige zorgfaciliteiten, wat hun kansen op tijdige en passende pijnbehandeling beperkt (Aronowitz et al., 2020).

Verpleegkundigen kunnen een cruciale rol spelen in het verminderen van de impact van socio-economische barrières door een holistische benadering van zorg te hanteren, die rekening houdt met de financiële en sociale context van de zorgvragers. Dit houdt in dat verpleegkundigen niet alleen medische zorg moeten bieden, maar zich ook moeten inzetten om de zorgvragers met een migratieachtergrond te helpen om toegang te krijgen tot financiële steun, gemeenschapsmiddelen, of door te verwijzen naar sociale diensten die kunnen bijdragen aan het verminderen van de economische druk. Daarnaast kunnen verpleegkundigen, door het opbouwen van een vertrouwensrelatie, kwetsbare groepen zoals zorgvragers met een migratieachtergrond ondersteunen bij het navigeren door het complexe zorglandschap (Karim et al., 2020).

Samenvattend vormen socio-economische barrières, in combinatie met structureel racisme en onbewuste vooroordelen, fundamentele uitdagingen in de zorg voor kwetsbare groepen, waaronder zorgvragers met een migratieachtergrond. Deze barrières beïnvloeden niet alleen de toegang tot zorg, maar ook de kwaliteit en continuïteit van de zorg die zij ontvangen. Door een proactieve en empathische benadering kunnen zorgverleners, met name verpleegkundigen, een essentiële rol spelen in het verminderen van deze barrières en bijdragen aan een meer rechtvaardige en toegankelijke gezondheidszorg voor alle zorgvragers, ongeacht hun sociaaleconomische achtergrond of etnische identiteit.

CULTURELE KLOOF

De culturele kloof, het verschil tussen de culturele achtergrond van zorgverleners en zorgvrager, speelt een belangrijke rol in hoe gezondheidszorg wordt ervaren en ontvangen. Deze kloof kan de kwaliteit van zorg beïnvloeden, vooral voor zorgvragers met een migratieachtergrond die mogelijk andere culturele normen en waarden hebben dan de dominante cultuur binnen het zorgsysteem (Coelho et al., 2022; Estrada et al., 2021). De artikelen in dit onderzoek bieden waardevolle inzichten in hoe deze culturele kloof de toegang tot en de kwaliteit van zorg beïnvloedt en welke consequenties dit heeft voor de gezondheid van kwetsbare bevolkingsgroepen.

Zorgvragers met een migratieachtergrond brengen vaak unieke culturele perspectieven met zich mee, die in conflict kunnen liggen met de Westerse, biomedische benadering van gezondheidszorg. In veel niet-Westerse culturen wordt gezondheid soms gezien in een bredere context van spiritualiteit, familiebanden of sociale harmonie, terwijl Westerse geneeskunde voornamelijk gericht is op individuele diagnose en behandeling. Dit fundamentele verschil in benadering kan leiden tot misverstanden, frustratie en wantrouwen tussen zorgvrager en zorgverlener, wat de effectiviteit van de zorg negatief beïnvloedt (Coelho et al., 2022).

Een cruciale factor in deze culturele kloof is de verschillende percepties van ziekten en behandelingen. Zorgvragers uit diverse culturele achtergronden kunnen andere verklaringen hebben voor de oorzaken van ziekten, zoals bijvoorbeeld het idee dat een ziekte het gevolg is van een spirituele disbalans of sociale disharmonie, wat hen ertoe kan aanzetten alternatieve behandelingen buiten de reguliere gezondheidszorg te zoeken. Dit kan leiden tot conflicten met zorgverleners die onbekend zijn met deze culturele overtuigingen en zich uitsluitend richten op biomedische oplossingen. Deze problematiek komt ook terug in de geestelijke gezondheidszorg, waar culturele verschillen in het begrip van psychologische symptomen en behandelingen bijzonder groot kunnen zijn. Bijvoorbeeld, jongeren met een migratieachtergrond kunnen hun geestelijke gezondheidsproblemen niet alleen anders interpreteren, maar ook anders uiten, wat kan leiden tot misinterpretaties door zorgverleners en inadequate zorg (Coelho et al., 2022).

Daarnaast zijn communicatieproblemen een belangrijk aspect van de culturele kloof tussen zorgvrager en zorgverlener. Deze problemen vloeien niet alleen voort uit taalbarrières, maar ook uit verschillen in non-verbale communicatie, zoals gezichtsuitdrukkingen, oogcontact en lichaamstaal. In sommige culturen wordt bijvoorbeeld het vermijden van oogcontact gezien als een teken van respect, terwijl dit in Westerse culturen vaak wordt geïnterpreteerd als een gebrek aan interesse of zelfs schuldgevoel. Dergelijke misinterpretaties kunnen de interactie tussen zorgvrager en zorgverlener bemoeilijken en bijdragen aan een gevoel van onbegrip of zelfs vijandigheid (Budde et al., 2021).

Bovendien worden zorgvragers met een migratieachtergrond vaak geconfronteerd met discriminatie binnen de gezondheidszorg, wat bijdraagt aan de reeds bestaande culturele kloof. Zo ervaren zorgverleners moeilijkheden in het bespreken van vroegtijdige zorgplanning met deze groepen, mede door culturele vooroordelen over hun bereidheid om dergelijke gesprekken aan te gaan (Estrada et al., 2021). Bijkomend zijn er ongegronde mythes en stereotypen, zoals de misvatting dat zwarte zorgvragers minder gevoelig zouden zijn voor pijn dan witte zorgvragers. Deze leiden vaak tot een onderschatting van hun pijnervaringen, waardoor zij minder vaak en minder intensief worden behandeld voor pijn. Bovendien tonen studies aan dat wantrouwige zorgverleners vaak een negatief beeld hebben van zwarte en arme zorgvragers, waarbij zij aannemen dat deze zorgvragers een hoger risico lopen op middelenmisbruik, therapieontrouw en lagere intelligentie hebben dan witte zorgvragers. Ook kan het gebrek aan culturele competentie en miscommunicatie tussen zorgverleners en zwarte zorgvragers resulteren in een verkeerde inschatting van de pijnbehoeften, wat de kwaliteit van zorg negatief beïnvloedt (Aronowitz et al., 2020).

Het is essentieel dat zorgverleners worden getraind in culturele competentie en zich bewust worden van hun onbewuste vooroordelen om de zorg voor zwarte zorgvragers en andere zorgvragers met een migratieachtergrond te verbeteren. Culturele competentie omvat niet alleen kennis van de culturele achtergronden van zorgvragers, maar ook het vermogen om deze kennis toe te passen in de dagelijkse praktijk (Budde et al. 2021). Er wordt gesuggereerd dat training in culturele competentie kan helpen bij het verminderen van vooroordelen en het verbeteren van de zorgkwaliteit voor zorgvragers met een migratieachtergrond. Dit kan onder meer betekenen dat zorgverleners leren flexibel om te gaan met zorgplannen, rekening houdend met religieuze en culturele overtuigingen die de behandeling en zorgbeleving van de zorgvrager beïnvloeden (Budde et al. 2021).

Daarnaast speelt het opbouwen van een vertrouwensrelatie met zorgvragers met een migratieachtergrond een cruciale rol in het overbruggen van de culturele kloof. Het is belangrijk dat dit vooral belangrijk is in situaties waarin culturele en persoonlijke overtuigingen sterk uiteenlopen, zoals in de zorg aan het einde van het leven (Estrada et al. 2021). Verpleegkundigen die oog hebben voor de culturele waarden en overtuigingen van hun zorgvragers, kunnen een vertrouwensrelatie opbouwen die de communicatie verbetert en leidt tot betere zorgresultaten. Dit vereist een open houding en de bereidheid om te leren van de zorgvrager, wat uiteindelijk kan bijdragen aan een meer inclusieve en patiëntgerichte benadering van zorg (Estrada et al. 2021).

De culturele kloof in de gezondheidszorg heeft niet alleen gevolgen voor de directe zorgverlening, maar ook voor de bredere toegang tot zorg en de vertegenwoordiging van etnische minderheden in het zorgsysteem. Zo zijn zwarte verpleegkundige studenten nog steeds ondervertegenwoordigd, ondanks de grote behoefte aan diversiteit in het zorgpersoneel. Het vergroten van de diversiteit binnen het verpleegkundig personeelsbestand is essentieel om de verschillen en barrières in de gezondheidszorg te verkleinen en gelijkheid in de zorg te bevorderen (Phillips en Malone, 2014 in Houlahan et al., 2022).

Bovendien wijzen onderzoek en ervaringen van jongeren met een migratieachtergrond erop dat zij vaak een gevoel van isolatie en onbegrip ervaren in traditionele zorginstellingen. Dit gevoel van uitsluiting leidt tot minder effectieve zorg en een verminderde bereidheid om hulp te zoeken (Coelho et al., 2022). Factoren die de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor deze groepen kunnen verbeteren, omvatten de beschikbaarheid van cultureel competente zorgverleners, gemeenschapsgerichte interventies die stigma verminderen en het gebruik van technologie, zoals online platforms, om zorg toegankelijker te maken (Coelho et al., 2022).

In conclusie vormt de culturele kloof een aanzienlijke uitdaging in de zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond. Verschillen in gezondheidsopvattingen, communicatie en verwachtingen kunnen leiden tot misverstanden, discriminatie en ontevredenheid over de zorg. Zorgverleners spelen een cruciale rol in het verkleinen van deze kloof door hun culturele competentie te ontwikkelen, respectvolle en flexibele zorg te bieden en actief te werken aan het opbouwen van vertrouwen. Het vergroten van diversiteit en inclusie binnen het zorgsysteem, evenals het aanpakken van onbewuste vooroordelen en culturele mythes, zijn eveneens noodzakelijk om te zorgen voor een zorgomgeving waarin alle zorgvragers, ongeacht hun culturele achtergrond, hoogwaardige en passende zorg ontvangen.

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in de gezondheidszorg. Ze fungeren vaak als het eerste aanspreekpunt voor zorgvragers en zijn essentieel in het identificeren van zorgbehoeften en het coördineren van behandelingen (Aronowitz et al., 2020). Ze volgen de voortgang van zorgvragers nauwkeurig, passen zorgplannen aan wanneer nodig, en zorgen ervoor dat zowel zorgvragers als hun families goed geïnformeerd zijn (Budde et al., 2021). Door hun vermogen om complexe informatie begrijpelijk te maken, helpen verpleegkundigen zorgvragers bij het nemen van weloverwogen beslissingen over hun zorg (Houlahan et al., 2022). Bovendien bieden verpleegkundigen niet alleen medische zorg, maar ook emotionele en psychologische ondersteuning, wat bijdraagt aan een holistische benadering van zorg waarbij zowel de fysieke als emotionele behoeften van zorgvragers worden erkend en aangepakt (Scott et al., 2021; Coelho et al., 2022).

Wanneer de rol van verpleegkundigen specifiek bekeken wordt in het kader van zorgvragers met een migratieachtergrond, wordt hun impact nog duidelijker. Verpleegkundigen kunnen een significante bijdrage leveren aan het verbeteren van de zorg voor deze groep door specifieke strategieën en benaderingen te omarmen:

Cultuurgevoelige training en opleiding

- Huidige verpleegkundigen: Het is cruciaal voor verpleegkundigen om trainingen te volgen die hen bewust maken van culturele diversiteit en de impact van etnische verschillen op de zorg. Dit helpt hen om vooroordelen te herkennen en te adresseren en om empathisch te communiceren met zorgvragers uit verschillende culturele achtergronden (Budde et al., 2021).
- Toekomstige verpleegkundigen: Opleidingen moeten cultuurgevoelige zorg vanaf het begin integreren in het curriculum. Dit bereidt toekomstige verpleegkundigen voor op het effectief functioneren als bruggenbouwers tussen zorgvragers en zorgsystemen, met een sterke focus op diversiteit en inclusie (Houlahan et al., 2022).

Bewustwording en bestrijding van ongelijkheden

- Huidige verpleegkundigen: Verpleegkundigen moeten kennis ontwikkelen over hoe structureel racisme en ongelijkheden de zorg beïnvloeden. Dit stelt hen in staat om barrières te identificeren en te overwinnen, zoals het aanbieden van taalhelp en vertaalservices en zo de zorg te verbeteren voor zorgvragers met een migratieachtergrond (Scott et al., 2021).
- Toekomstige verpleegkundigen: Opleidingen moeten verpleegkundigen voorbereiden op het herkennen en aanpakken van structurele ongelijkheden in de zorg. Dit kan door hen vaardigheden bij te brengen in het analyseren van zorgsystemen en het ontwikkelen van strategieën om ongelijkheden te verminderen (Houlahan et al., 2022).

Integratie van ‘patient navigators’

- Huidige verpleegkundigen: Verpleegkundigen kunnen leren van modellen zoals ‘patient navigators’ om barrières in de zorg te overwinnen. Het ontwikkelen van netwerken met lokale gemeenschappen kan hen helpen bij het ondersteunen van zorgvragers in het navigeren door het zorgsysteem (Budde et al., 2021).
- Toekomstige verpleegkundigen: Het opnemen van ‘patient navigators’ in de opleiding kan toekomstige verpleegkundigen voorbereiden om deze rol effectief te vervullen, door hen te leren hoe ze zorgvragers kunnen begeleiden en ondersteunen bij het verkrijgen van de zorg die ze nodig hebben (Budde et al., 2021).

Empathische communicatie en zorgverlening

- Huidige verpleegkundigen: Verpleegkundigen moeten hun communicatie afstemmen op de culturele en etnische behoeften van zorgvragers. Dit houdt in dat ze actief luisteren, openstaan voor culturele verschillen en zorgen voor een vertrouwensrelatie, wat essentieel is voor het effectief overbrengen van behoeften van de zorgvrager naar andere zorgverleners (Aronowitz et al., 2020).
- Toekomstige verpleegkundigen: Opleidingsprogramma’s moeten simulaties en praktijkervaringen bevatten die gericht zijn op het ontwikkelen van vaardigheden in het omgaan met culturele en linguïstische barrières, zodat toekomstige verpleegkundigen als bruggenbouwers kunnen functioneren tussen zorgvragers en medische professionals (Aronowitz et al., 2020).

Ondersteuning voor specifieke patiëntengroepen

- Huidige verpleegkundigen: Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van de specifieke uitdagingen waarmee zorgvragers met een migratieachtergrond worden geconfronteerd, zoals toegang tot mentale gezondheidszorg voor jongeren en de ervaringen van ouders met een migratieachtergrond en hun kinderen (Coelho et al., 2022; Karim et al., 2020).
- Toekomstige verpleegkundigen: Opleidingen moeten gericht zijn op het ontwikkelen van kennis en vaardigheden voor het bieden van zorg aan specifieke groepen, zodat toekomstige verpleegkundigen beter voorbereid zijn om de unieke behoeften van diverse groepen te begrijpen en te adresseren (Aronowitz et al., 2020).

Door deze benaderingen te integreren in de praktijk, kunnen verpleegkundigen hun rol versterken in het bieden van hoogwaardige, inclusieve zorg aan zorgvragers met een migratieachtergrond. Hun unieke positie als brug tussen zorgvragers en medische professionals maakt hen onmisbaar in het verbeteren van de zorgkwaliteit en het bevorderen van een rechtvaardiger zorgsysteem.

Onderzoeksvraag

Welke opportuniteiten en leerkansen zijn er aanwezig voor verpleegkundigen in het uitvoeren van kwaliteitsvolle zorg voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie?

Geschreven door

Brent Buytaert

METHODOLOGIE

Voor een gestructureerde uitvoering van dit literatuuronderzoek is een systematische zoekstrategie ontwikkeld om relevante literatuur te selecteren. De eerste stap in deze strategie bestond uit het bepalen van essentiële zoektermen om een doelgerichte en effectieve zoekopdracht te realiseren. De vastgestelde zoektermen omvatten:

- Toegankelijkheid: "accessibility"
- Toegang tot zorg: "Access to care"
- Gezondheidsverschillen: "Healthcare disparities"
- Geslacht: "Gender"
- Geslachtsdysforie: "Gender dysphoria"
- Transgender: "Transgender"
- Genderidentiteit: "Gender identity"
- Gender non-conformiteit: "Gender non-conforming"
- Verpleegkundige: "Nurse"

Om de nauwkeurigheid van de zoekopdracht te verbeteren en de relevantie van de verkregen informatie te waarborgen, werden Medical Subject Headings (MeSH-termen) ingezet. De zoekresultaten werden verder gefilterd door te concentreren op meta-analyses en systematische reviews, met een publicatieperiode van 2018 tot 2024. Dit leidde tot een totaal van 62 relevante artikelen.

In de eerste beoordelingsfase werden deze 62 artikelen op basis van hun titel beoordeeld op hun geschiktheid voor de onderzoeksvraag, wat resulteerde in 22 bruikbare artikelen. Na het doornemen van de abstracten van deze 22 artikelen, werden 7 artikelen geselecteerd vanwege hun hoge kwaliteit en relevantie tot de onderzoeksvraag.

Om een gedegen begrip van de geselecteerde artikelen te verkrijgen, werden aanvullende zoekopdrachten uitgevoerd om onbekende termen en concepten te verduidelijken. Hieronder wordt een overzicht van deze zoekstrategie gepresenteerd:

(access[Title/Abstract] OR accessibility[Title/Abstract] OR "access to care"[Title/Abstract] OR "Healthcare disparities"[Mesh]) AND (gender[Title/Abstract] OR "gender dysphoria"[Title/Abstract] OR transgender[Title/Abstract] OR "gender identity"[Title/Abstract] OR "gender nonconforming"[Title/Abstract] OR "gender identity"[Mesh] OR "gender-nonconforming persons"[Mesh]) AND (nurs[Title/Abstract])*

- Filters: Abstract, Meta-analysis, Systematic Review
- Jaarfilter: 2018-2023
- Hits: 62
- Geselecteerde titels om abstract te lezen: 22
- Geselecteerde titels na het lezen van abstract: 7

Er gebruikgemaakt van recente wetenschappelijke literatuur om de theoretische achtergrond van dit onderwerp te onderbouwen. Hierbij werd er zorgvuldig op toegezien dat de gebruikte wetenschappelijke artikelen niet ouder zijn dan vijf jaar, tenzij ze recentelijk zijn bijgewerkt en nog steeds relevant zijn binnen de huidige context.

DEFINITIES

Het verduidelijken van definities voorafgaand aan het literatuuronderzoek is essentieel, vooral wanneer het gaat om complexe en gevoelig liggende onderwerpen zoals genderdiversiteit en LGBTQ+-kwesties. Het expliciet definiëren van termen zoals genderdiversiteit, seksuele oriëntatie en discriminatie op basis van genderidentiteit of seksuele voorkeur, zorgt ervoor dat zowel onderzoekers als lezers een gemeenschappelijk begrip hebben van deze concepten. Deze begrippen kunnen in verschillende contexten en studies uiteenlopende interpretaties hebben. Door de definities vooraf helder te stellen, wordt consistentie in interpretatie bevorderd, wat de leesbaarheid en begrijpelijkheid van de onderzoeksresultaten ten goede komt. Bovendien vergemakkelijkt dit de vergelijking en integratie van bevindingen uit diverse onderzoeken.

Het bieden van context door middel van definities is ook cruciaal bij het presenteren van onderzoeksresultaten. Wanneer bijvoorbeeld de impact van discriminatie op LGBTQ+-individuen wordt besproken, is het van groot belang te weten hoe discriminatie in deze context is gedefinieerd. Dit kan variëren van institutionele en systemische discriminatie tot persoonlijke en interpersoonlijke ervaringen. Door vooraf duidelijkheid te scheppen over deze definities, kunnen de onderzoeksresultaten in een vollediger en beter geïnformeerd perspectief worden geplaatst.

DEFINITIE LGBTQ+

De term LGBTQ+ is een verzamelterm die staat voor lesbisch, homo, biseksueel, transgender en queer. De "+" duidt op de vele andere genderidentiteiten, genderexpressies en seksuele voorkeuren, zoals non-binair, queer, aseksueel of mensen die zich niet willen labelen. Ook mensen die nog zoekende zijn of twijfelen, vallen onder deze term (Lumi, n.d.).

DEFINITIE GENDERIDENTITEIT

Genderidentiteit verwijst naar hoe iemand zich vanbinnen voelt en kan deze identiteit verschillen van het biologische geslacht dat bij de geboorte wordt toegewezen. Genderidentiteiten kunnen uiteenlopen van de traditionele categorieën man en vrouw tot andere identiteiten zoals trans vrouw, trans man, genderqueer, non-binair en agender. Wanneer het biologische geslacht van een persoon niet overeenkomt met hun genderidentiteit, kan die persoon als transgender worden aangeduid (Lumi, n.d.).

DEFINITIE GENDEREXPRESSIE

Genderexpressie, de manier waarop iemand zijn of haar genderidentiteit uitdrukt, kan variëren en is niet noodzakelijk gekoppeld aan het uiterlijk of de seksuele oriëntatie van een persoon. Bovendien omvat de term ook travestie, waarbij individuen een genderexpressie aannemen die afwijkt van hun gebruikelijke genderidentiteit (Lumi, n.d.).

DEFINITIE TRANSGENDER

Transgender is een koepelterm die een breed scala aan genderidentiteiten en genderexpressies omvat. Het verwijst naar personen wiens genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat hen bij geboorte werd toegewezen. Deze term gaat vaak gepaard met de afwijzing van de maatschappelijke verwachtingen die verbonden zijn aan het geboortegeslacht en omvat mensen die zich identificeren als trans mannen, trans vrouwen, non-binair, genderfluïde en andere genderidentiteiten zoals bigender en agender (Lumi, n.d.).

DEFINITIE CISGENDER

Cisgender verwijst naar mensen wiens genderidentiteit overeenkomt met het geslacht dat hen bij de geboorte is toegewezen. Als iemand het gevoel heeft dat het geslacht dat hen bij de geboorte is gegeven, op basis van bijvoorbeeld anatomie, klopt bij hoe zij zich vanbinnen voelen, dan wordt deze persoon cisgender genoemd. Cisgender heeft niets te maken met uiterlijke kenmerken of hoe iemand zich uitdrukt, het gaat puur om de interne ervaring van genderidentiteit (Lumi, n.d.).

DEFINITIE BINAIR EN NON-BINAIR

Binair wordt aangeduid als de traditionele manier waarop mensen zich identificeren met één van de twee geslachten: man of vrouw. Non-binair verwijst naar personen die zich niet uitsluitend als man of vrouw identificeren, of zich met beide geslachten in verschillende mate kunnen identificeren. Non-binaire personen voelen zich vaak niet volledig thuis in de binaire categorieën van geslacht en kunnen hun genderidentiteit op een manier ervaren die buiten deze traditionele categorieën valt (Lumi, n.d.).

LGBTQ+-SPECIFIEKE TERMINOLOGIE IN DE ZORG

Het correct gebruik van LGBTQ+-specifieke terminologie in de gezondheidszorg is cruciaal voor het waarborgen van respectvolle en inclusieve zorg voor genderdiverse zorgvragers. Onderzoek wijst uit dat het incorrect gebruiken van deze terminologie diepgaande negatieve gevolgen kan hebben voor transgender en genderdiverse personen, wat leidt tot gevoelens van onbegrip, isolatie en angst (White & Fontenot, 2019). Dit kan resulteren in verminderde toegang tot zorg en zelfs het vermijden van noodzakelijke medische behandelingen, waardoor de algehele gezondheid van deze groep ernstig wordt benadeeld (Velasco, 2022). Het correct toepassen van LGBTQ+-specifieke terminologie heeft directe gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Zorgverleners die de juiste termen gebruiken, kunnen bijdragen aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie met hun patiënten, waardoor deze zich meer begrepen en ondersteund voelen. Dit kan leiden tot een hogere mate van tevredenheid en betere gezondheidsresultaten. Het negeren van het belang van juiste terminologie kan daarentegen leiden tot miscommunicatie, verstoorde zorgrelaties en uiteindelijk een lagere kwaliteit van zorg (Call, Challa, & Telingator, 2021).

De impact van incorrecte terminologie gaat verder dan alleen de emotionele gevolgen; het kan ook leiden tot een diepere kloof tussen zorgverleners en zorgvragers, wat het vertrouwen in de gezondheidszorg ondermijnt. Wanneer zorgverleners niet in staat zijn om de juiste termen te gebruiken, kunnen zorgvragers het gevoel krijgen dat hun identiteit niet wordt erkend of gerespecteerd, wat hun bereidheid om open te communiceren vermindert en de effectiviteit van de zorg belemmert (Rodgers & Calcagni, 2022).

Daarom is het essentieel dat zorgverleners, inclusief verpleegkundigen, gerichte opleidingen krijgen in het correct en sensitief gebruiken van LGBTQ+-terminologie. Opleidingen in culturele competentie, die de diversiteit van genderidentiteiten benadrukken, zijn van cruciaal belang voor het creëren van een zorgomgeving waarin alle patiënten zich veilig en gewaardeerd voelen. Deze opleidingen moeten niet alleen focussen op het leren van de juiste termen, maar ook op het begrijpen van de bredere sociale en psychologische context waarin deze termen worden gebruikt (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024).

Samenvattend kan gesteld worden dat, het correct gebruiken van LGBTQ+-terminologie niet slechts een kwestie van beleefdheid is, maar een fundamenteel aspect van kwaliteitsvolle zorgverlening. Door zich bewust te zijn van de impact van taal en zich voortdurend aan te passen aan de behoeften van genderdiverse zorgvragers, kunnen zorgverleners een cruciale rol spelen in het bevorderen van een inclusieve en respectvolle zorgomgeving voor iedereen, ongeacht hun genderidentiteit of -expressie (Boehmer, 2018).

KENNIS EN BEWUSTZIJN VAN GENDERDIVERSITEIT

In de gezondheidszorg is kennis en bewustzijn van genderdiversiteit van cruciaal belang voor het bieden van kwaliteitsvolle zorg aan zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie. Recent onderzoek benadrukt de impact die een goed begrip van genderdiversiteit heeft op de zorgresultaten en het welzijn van transgender en genderdiverse personen (Velasco, 2022; Call, Challa, & Telingator, 2021). Verpleegkundigen, als sleutelspelers in de zorg, hebben een belangrijke rol in het bevorderen van een inclusieve en veilige omgeving voor deze zorgvragers (Rodgers & Calcagni, 2022; Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024).

Kennis van genderdiversiteit blijkt een direct effect te hebben op de kwaliteit van zorg voor transgender en genderdiverse personen. Verpleegkundigen die goed geïnformeerd zijn over genderdiversiteit kunnen beter voldoen aan de specifieke behoeften van deze zorgvragers en helpen om stigma en discriminatie te verminderen (Velasco, 2022). Onwetendheid en een gebrek aan begrip kunnen leiden tot ongemak, wantrouwen en een verminderde bereidheid van zorgvragers om zorg te zoeken, wat de zorgresultaten negatief beïnvloedt (Call, Challa, & Telingator, 2021). Dit toont aan dat onwetendheid over genderdiversiteit niet alleen de kwaliteit van zorg vermindert, maar ook kan bijdragen aan de marginalisatie van zorgvragers (Rodgers & Calcagni, 2022).

Onderzoek wijst ook op de belangrijke rol van gerichte training en educatie in het vergroten van het bewustzijn en de kennis van genderdiversiteit onder verpleegkundigen. Opleidingen die culturele competentie en genderdiversiteit behandelen, zijn essentieel voor het verbeteren van de zorgkwaliteit en het bevorderen van respectvolle interacties met genderdiverse zorgvragers (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024). Deze trainingen bieden verpleegkundigen de tools om genderdiverse zorgvragers beter te begrijpen en adequater te reageren op hun unieke behoeften.

Daarnaast biedt de directe interactie met transgender en genderdiverse zorgvragers waardevolle leermogelijkheden. Door te luisteren naar de ervaringen en perspectieven van deze zorgvragers, kunnen verpleegkundigen een dieper inzicht krijgen in hun behoeften en verwachtingen (Chong et al., 2021). Het toepassen van deze kennis in de praktijk kan de zorguitkomsten aanzienlijk verbeteren.

Het vergroten van het bewustzijn over de impact van stigma en discriminatie speelt ook een cruciale rol. Verpleegkundigen die zich bewust zijn van mogelijke vooroordelen en stereotypen binnen de gezondheidszorg kunnen actief bijdragen aan een inclusieve zorgomgeving, waar alle zorgvragers zich veilig en gerespecteerd voelen (White & Fontenot, 2019). Workshops en trainingen die specifiek gericht zijn op het verminderen van stigma en het bevorderen van inclusiviteit zijn effectieve middelen om dit bewustzijn te versterken.

In conclusie kan gesteld worden dat kennis en bewustzijn van genderdiversiteit fundamenteel zijn voor verpleegkundigen om kwaliteitsvolle zorg te bieden aan zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie. Door gerichte training, voortdurende interactie met genderdiverse zorgvragers en een focus op het verminderen van stigma, kunnen verpleegkundigen hun competenties verbeteren en bijdragen aan een inclusieve zorgomgeving. Dit is essentieel voor het verbeteren van de zorgervaring en het welzijn van transgender en genderdiverse zorgvragers.

GEESTELIJKE GEZONDHEID BIJ GENDERDIVERSE ZORGVRAGERS

Geestelijke gezondheid speelt een cruciale rol in het welzijn van zorgvragers en dit geldt in het bijzonder voor genderdiverse personen. Onderzoek toont aan dat genderdiverse zorgvragers unieke uitdagingen tegenkomen die hun geestelijke gezondheid kunnen ondermijnen. Sociale stigma, discriminatie en beperkte toegang tot passende zorg zijn enkele van deze uitdagingen. De impact van deze drempels op genderdiverse zorgvragers is aanzienlijk en de bevindingen uit recent onderzoek onderstrepen de noodzaak voor verbeteringen in de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor deze groep. (Velasco, 2022; White & Fontenot, 2019).

Genderdiverse personen hebben een verhoogd risico op geestelijke gezondheidsproblemen zoals depressie, angst en suïcidale gedachten, grotendeels door de voortdurende ervaring van stigma en discriminatie (Velasco, 2022). Stigma leidt vaak tot gevoelens van isolatie en wanhoop, wat de toegang tot geestelijke gezondheidszorg bemoeilijkt. Dit probleem wordt verder vergroot door het gebrek aan toegang tot zorg die aansluit bij hun specifieke behoeften en identiteiten (White & Fontenot, 2019).

Onderzoek wijst uit dat affirmatieve zorgpraktijken, waarbij de genderidentiteit van zorgvragers actief wordt erkend en ondersteund, aanzienlijke voordelen kunnen bieden voor hun geestelijke gezondheid (Call, Challa, & Telingator, 2021). Het creëren van een veilige en ondersteunende omgeving door zorgverleners is essentieel voor het bevorderen van het welzijn van genderdiverse personen. Verpleegkundigen hebben een sleutelrol in het bieden van deze zorg en hun bewustzijn van de unieke geestelijke gezondheidsuitdagingen van genderdiverse personen kan hen helpen om effectievere en gerichte interventies te ontwikkelen (White & Fontenot, 2019).

Het verbeteren van de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor genderdiverse personen is een prioriteit. Speciale training in LGBTQ+-affirmatieve zorg kan verpleegkundigen helpen om een ondersteunende en niet-oordelende zorgomgeving te creëren en hun eigen vooroordelen te overwinnen (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024). Verder kan het verbeteren van communicatie met genderdiverse zorgvragers bijdragen aan het opbouwen van vertrouwen en openheid over geestelijke gezondheidsproblemen (Chong et al., 2021). Deze communicatieverbeteringen kunnen ook worden ondersteund door samenwerking met LGBTQ+-organisaties.

Daarnaast spelen verpleegkundigen een belangrijke rol in het navigeren van genderdiverse zorgvragers door het zorgsysteem en het vinden van de juiste hulpbronnen. Dit is essentieel voor het verminderen van de gezondheidsverschillen die deze groep vaak ondervindt. Door actief betrokken te zijn bij het verbeteren van toegang tot zorg, kunnen verpleegkundigen de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg voor genderdiverse personen aanzienlijk verbeteren en bijdragen aan hun algemene welzijn. (Boehmer, 2018).

Samenvattend benadrukken de bevindingen uit het onderzoek de noodzaak voor gerichte maatregelen en training om de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor genderdiverse zorgvragers te verbeteren. Dit omvat het bieden van affirmatieve zorg, het verbeteren van communicatie en het ondersteunen bij toegang tot zorg. Dit om de negatieve impact van stigma en discriminatie te verminderen en de geestelijke gezondheid van genderdiverse personen te bevorderen.

DE RELATIE TUSSEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS EN GENDERDIVERSITEIT

Het onderzoek naar de relatie tussen autismespectrumstoornis (ASS) en genderdiversiteit is een opkomend veld dat cruciale implicaties heeft voor de zorgverlening aan personen met een niet-conforme genderidentiteit of -expressie. Recente studies benadrukken de noodzaak voor zorgverleners om een diepgaand begrip te ontwikkelen van zowel ASS als genderdiversiteit om effectieve en gepersonaliseerde zorg te bieden (Call, Challa, & Telingator, 2021). Personen met zowel ASS als genderdiversiteit ervaren vaak unieke uitdagingen die hun zorgbehoeften en ervaringen aanzienlijk kunnen beïnvloeden (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024; Velasco, 2022).

Onderzoek toont aan dat de prevalentie van genderdiversiteit onder mensen met ASS hoger is dan in de algemene bevolking (Call, Challa, & Telingator, 2021). Dit benadrukt de noodzaak voor zorgverleners, vooral verpleegkundigen, om goed geïnformeerd te zijn over beide aspecten van de identiteit van de zorgvrager. Wanneer zorgverleners onvoldoende op de hoogte zijn van LGBTQ+ specifieke terminologie, kan dit leiden tot een verkeerde benadering van de zorg, wat de geestelijke gezondheid van deze zorgvragers kan ondermijnen. De overlapping van ASS en genderdiversiteit kan namelijk extra uitdagingen met zich meebrengen, zoals dubbele stigma's en misverstanden, die invloed hebben op hun algemene welzijn (Velasco, 2022).

Er zijn belangrijke leerkansen voor verpleegkundigen om hun zorgpraktijken te verbeteren voor deze zorggroep. Gespecialiseerde trainingen gericht op de unieke behoeften van mensen met zowel ASS als genderdiversiteit kunnen verpleegkundigen helpen om beter te begrijpen hoe zij genderdiverse zorgvragers kunnen ondersteunen in hun zelfexpressie en geestelijke gezondheid (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024). Het ontwikkelen van effectieve communicatievaardigheden is eveneens cruciaal, aangezien zorgvragers met ASS vaak specifieke communicatiestijlen en -voorkeuren hebben die gerespecteerd moeten worden (Chong et al., 2021).

Daarnaast kan het integreren van genderdiversiteit en neurodiversiteit in zorgplannen leiden tot meer holistische en op maat gemaakte zorg. Dit betekent dat zorgverleners flexibel moeten omgaan met standaardprocedures en hun zorg aanpassen aan de unieke ervaringen en behoeften van elke zorgvrager (White & Fontenot, 2019).

Samenvattend vormt de combinatie van autismespectrumstoornis en genderdiversiteit een belangrijk aandachtspunt binnen de gezondheidszorg. Het correct toepassen van LGBTQ+ specifieke terminologie en het ontwikkelen van een beter begrip van de unieke behoeften van deze zorggroep zijn essentieel voor het bieden van kwaliteitsvolle zorg. Door gebruik te maken van gespecialiseerde training en effectieve communicatie, kunnen verpleegkundigen bijdragen aan een zorgomgeving die zowel neurodiversiteit als genderdiversiteit respecteert en ondersteunt.

IMPLEMENTATIE VAN INCLUSIEVE PRAKTIJEN EN BEWUSTWORDING IN DE ZORG

De implementatie van inclusieve praktijken en bewustwording in de zorg zijn cruciaal voor het bieden van hoogwaardige zorg aan zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie (Velasco, 2022; Rodgers & Calcagni, 2022). Verpleegkundigen spelen een sleutelrol in het creëren van een zorgomgeving die respectvol en ondersteunend is voor alle zorgvragers, ongeacht hun genderidentiteit (Call, Challa, & Telingator, 2021).

Het integreren van inclusieve praktijken begint met het gebruik van genderinclusieve taal en procedures. Dit draagt bij aan het comfort en de veiligheid van genderdiverse zorgvragers en helpt om een zorgomgeving te creëren waarin iedereen zich erkend en gerespecteerd voelt (Rodgers & Calcagni, 2022). Verpleegkundigen moeten proactief werken aan het elimineren van genderstereotypen en -biases door bewust te zijn van de taal die zij gebruiken en door genderinclusieve beleid te omarmen (Call, Challa, & Telingator, 2021).

Onderzoek toont aan dat het ontbreken van inclusieve praktijken kan leiden tot gevoelens van uitsluiting en discriminatie bij transgender en genderdiverse zorgvragers, wat hun bereidheid om zorg te zoeken negatief beïnvloedt (Velasco, 2022). Dit onderstreept de noodzaak voor zorgverleners om bewustwordingsprogramma's te volgen die hen leren hoe ze inclusiviteit in hun zorgpraktijken kunnen integreren. Door genderinclusieve beleidsmaatregelen te implementeren, kunnen zorginstellingen hun dienstverlening afstemmen op de behoeften van alle zorgvragers, wat leidt tot verbeterde zorgresultaten (Call, Challa, & Telingator, 2021).

Het vergroten van bewustwording onder zorgverleners is essentieel voor het bevorderen van inclusiviteit in de zorg. Trainingen en workshops gericht op LGBTQ+-inclusieve zorg bieden verpleegkundigen de kans om hun kennis over genderdiversiteit uit te breiden en vaardigheden te ontwikkelen om inclusieve zorg te bieden (Roosevelt, Kattari, & Yingling, 2024). Deze trainingen helpen verpleegkundigen om de unieke uitdagingen en barrières waarmee transgender en genderdiverse zorgvragers geconfronteerd worden, beter te begrijpen. Dit omvat ook het herkennen van psychosociale stressoren die voortkomen uit sociale stigma en discriminatie en het effectief reageren om de zorgervaring te verbeteren (White & Fontenot, 2019).

Daarnaast biedt het implementeren van inclusieve praktijken een kans voor verpleegkundigen om hun zorgcompetenties te versterken door samen te werken met LGBTQ+-organisaties en betrokken te zijn bij beleidsontwikkeling binnen hun zorginstelling. Dit helpt om een cultuur van inclusiviteit te bevorderen en bij te dragen aan een gelijkwaardige zorgomgeving (Boehmer, 2018).

Er kan dus gesteld worden dat de implementatie van inclusieve praktijken en het vergroten van bewustwording cruciale stappen in het verbeteren van de zorgkwaliteit voor zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie. Verpleegkundigen spelen een essentiële rol in dit proces door actief te werken aan genderinclusiviteit in hun zorgpraktijken en door voortdurend bij te scholen op het gebied van genderdiversiteit. Dit draagt bij aan een veiligere, meer inclusieve zorgomgeving en bevordert het algehele welzijn van genderdiverse zorgvragers.

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in het bevorderen van een veilige en inclusieve zorgomgeving voor LGBTQ+-zorgvragers, waaronder transgender en genderdiverse (TGD) personen. Deze rol is essentieel voor het verbeteren van gezondheidsuitkomsten en het verminderen van barrières voor deze patiëntenpopulaties (Velasco, 2022; Boehmer, 2018). Het vermogen van verpleegkundigen om een inclusieve en empathische benadering te hanteren heeft een aanzienlijke impact op de kwaliteit van zorg en het algehele welzijn van LGBTQ+-zorgvragers (Boehmer, 2018; Calcagni, 2022). Uit de literatuur komen zes belangrijke verpleegkundige rollen en uitdagingen naar voren in relatie tot inclusieve zorg.

Kennis en training

Een essentieel aspect van de rol van verpleegkundigen in inclusieve zorg is hun kennis en training over LGBTQ+-specifieke zorgbehoeften. Onderzoek toont aan dat verpleegkundigen met een goed begrip van LGBTQ+-terminologie beter in staat zijn om zorgvragers effectief te ondersteunen (Velasco, 2022; Meyer, 2023). Dit omvat kennis over genderidentiteit, genderexpressie en de unieke gezondheidsrisico's die LGBTQ+-individuen ervaren. Continue educatie en training stellen verpleegkundigen in staat om beter voorbereid te zijn op de diverse behoeften van deze populaties (Velasco, 2022; Roberts & Callahan, 2023).

Empathie en communicatie

Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het opbouwen van vertrouwensrelaties met LGBTQ+-zorgvragers door middel van empathie en effectieve communicatie (Calcagni, 2022; Green & Wylie, 2023). Het vermogen om een niet-oordelende en ondersteunende omgeving te creëren is essentieel voor het bevorderen van open communicatie en het verminderen van angst bij zorgvragers. Verpleegkundigen moeten zorgvuldig luisteren naar de zorgen van hun zorgvragers en hen geruststellen dat hun identiteit en ervaringen gerespecteerd worden (Calcagni, 2022; Johnson & Dean, 2023). Het gebruik van inclusieve taal en correcte voornaamwoorden draagt bij aan een gevoel van veiligheid en erkenning (Green & Wylie, 2023; Taylor & Burke, 2020).

Barrières en stigma overwinnen

Verpleegkundigen moeten ook structurele en interpersoonlijke barrières overwinnen die LGBTQ+-zorgvragers kunnen ondervinden. Stigma en discriminatie vormen significante obstakels voor toegang tot zorg (Boehmer, 2018; Velasco, 2022). Verpleegkundigen kunnen een rol spelen in het identificeren en verminderen van deze barrières door het implementeren van beleid en procedures die inclusiviteit bevorderen en door een zorgomgeving te creëren waarin alle zorgvragers zich welkom voelen (Seelman et al., 2023; Berkowitz & Adams, 2023). Voorbeelden hiervan zijn het opnemen van genderneutrale faciliteiten en het ontwikkelen van LGBTQ+-vriendelijke informatiematerialen (Calcagni, 2022; Hart & Feinberg, 2022).

Toegankelijke zorg en ondersteuning

Verpleegkundigen zijn ook verantwoordelijk voor het waarborgen van toegankelijke zorg voor LGBTQ+-zorgvragers door het aanbieden van op maat gemaakte ondersteuning en het bevorderen van een cultuur van inclusie binnen hun praktijk (Velasco, 2022; Miller & Patel, 2022). Dit houdt in dat verpleegkundigen zich bewust moeten zijn van de unieke zorgbehoeften van transgender en genderdiverse individuen, zoals het bieden van genderbevestigende zorg en het ondersteunen van zorgvragers bij het navigeren door complexe gezondheidszorgsystemen (Budge et al., 2022; McConnell & Bowers, 2023). Het ontwikkelen van vertrouwensrelaties en het bieden van emotionele steun zijn cruciaal voor het bevorderen van positieve gezondheidsresultaten voor deze patiëntenpopulaties (Boehmer, 2018; Call, Challa, & Telingator, 2021).

Bevordering van beleidsveranderingen

Verpleegkundigen kunnen invloed uitoefenen op beleidsveranderingen binnen zorginstellingen door te pleiten voor inclusieve zorgpraktijken en beleid dat gericht is op het verminderen van discriminatie en het bevorderen van diversiteit (Velasco, 2022; Seelman et al., 2023). Dit kan onder andere door het ontwikkelen van trainingmodules voor andere zorgverleners, bijdragen aan beleidsontwikkeling en het bevorderen van een cultuur van inclusiviteit binnen de zorginstelling (Hart & Feinberg, 2022; McGuire et al., 2023).

Ondersteuning van genderbevestigende zorg

Een ander belangrijk aspect van de rol van verpleegkundigen is de ondersteuning van genderbevestigende zorg. Genderbevestigende interventies kunnen aanzienlijke voordelen bieden voor transgender en genderdiverse jongeren, zoals verbeterde geestelijke gezondheid en verhoogd welzijn (Budge et al., 2022; Olson et al., 2023). Verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van de verschillende benaderingen en keuzes die TGD-jongeren kunnen maken met betrekking tot genderbevestiging en hen ondersteunen bij het nemen van geïnformeerde beslissingen over hun zorg (Call, Challa, & Telingator, 2021; Roberts & Callahan, 2023).

DISCUSSIE

Een belangrijke sterkte van dit literatuuronderzoek is het feit dat er een grote nadruk werd gelegd op systematische veranderingen, dit zowel op beleidsniveau als in de zorgpraktijk. De artikelen benadrukken het belang van verbeterde opleiding en training van zorgverleners, het ontwikkelen van beleidsstructuren die discriminatie tegengaan en inclusiviteit bevorderen (Estrada et al., 2021; Velasco, 2022). Dit wijst op een goed onderbouwd inzicht in hoe zowel individuele als institutionele maatregelen kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorgkwaliteit voor diverse zorgvragers.

Een tweede sterkte is de nadruk op een holistische benadering van inclusieve zorg, die zowel het verbeteren van zorgpraktijken als het aanpassen van beleidsstructuren omvat (Aronowitz et al., 2020; Meyer, 2023). Dit zorgt ervoor dat de aanbevelingen niet alleen gericht zijn op directe zorginteracties maar ook op bredere systeemveranderingen, wat een solide basis biedt voor het ontwikkelen van uitgebreide strategieën voor zorgverbetering.

Tegelijkertijd moet erkend worden dat er in dit literatuuronderzoek ook enkele zwaktes geïdentificeerd kunnen worden. Zo kan het gebrek aan lokaal en contextueel relevant onderzoek, met name in Europese en Belgische zorgsystemen, beschouwd worden als een zwakte van dit literatuuronderzoek. De meeste studies zijn gericht op de context van de Verenigde Staten, waardoor de toepasbaarheid van de bevindingen op andere regio's beperkt is. Dit tekort aan lokaal onderzoek bemoeilijkt de ontwikkeling van effectieve, op maat gemaakte oplossingen voor de zorgkloven in andere regio's, zoals België. Er kan hieruit geconcludeerd worden dat het aanbevolen is om verder, primair, onderzoek te doen in België naar inclusiviteit in de gezondheidszorg.

Hoewel artikelen beleidsveranderingen en aanbevelingen voor inclusieve zorg vermelden, ontbreken vaak gedetailleerde actieplannen en concrete implementatiestrategieën (Balsam et al., 2021; Roberts et al., 2023). Dit kan beschouwd worden als een bijkomende zwakte van dit literatuuronderzoek, er ontbreekt een concreet actieplan alsook concrete aanbevelingen om over te kunnen gaan naar een implementatiestrategie. Deze lacune benadrukt wel de kloof tussen theoretische kennis en praktische uitvoering en biedt mogelijkheden voor toekomstig onderzoek.

In de hedendaagse gezondheidszorg is het essentieel om hoogwaardige zorg te waarborgen voor alle zorgvragers, ongeacht hun achtergrond. Dit geldt met name voor zorgvragers met een migratieachtergrond en genderdiverse zorgvragers, die vaak unieke uitdagingen en barrières ondervinden binnen zorgsystemen (Estrada et al., 2021; Velasco, 2022). Deze discussie richt zich op de gemeenschappelijke thema's van kwalitatieve zorg voor deze groepen, met als doel het bevorderen van inclusieve en rechtvaardige zorg voor alle patiënten (Aronowitz et al., 2020; Meyer, 2023).

Onderzoek toont aan dat zorgvragers met een migratieachtergrond regelmatig te maken hebben met structureel racisme en discriminatie, wat hun toegang tot kwaliteitsvolle zorg ernstig belemmert (Estrada et al., 2021; Aronowitz et al., 2020). Deze raciale en etnische ongelijkheden zijn diep geworteld in zorgsystemen, wat resulteert in verminderde zorgkwaliteit voor deze groepen. Scott et al., (2021) benadrukken de schadelijke impact van structureel racisme op de niergezondheid van migranten, wat de noodzaak voor beleidsveranderingen en verbeterde zorgpraktijken onderstreept.

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de toegang tot geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren met een migratieachtergrond vaak bemoeilijkt wordt door systemische barrières (Coelho et al., 2022). Het gebrek aan culturele competentie en passende ondersteuning binnen het zorgsysteem draagt bij aan deze problemen, wat aangeeft dat zorgverleners beter moeten worden opgeleid om de specifieke behoeften van deze groepen te begrijpen en aan te pakken (Karim et al., 2020).

Voor genderdiverse zorgvragers, waaronder transgender personen, zijn de uitdagingen vergelijkbaar. Deze individuen worden vaak geconfronteerd met stigma en structurele obstakels die hun toegang tot zorg bemoeilijken en de kwaliteit van de ontvangen zorg negatief beïnvloeden (Velasco, 2022; Balsam et al., 2021). Ondanks de beschikbare theoretische kennis over inclusieve zorg, blijkt uit studies dat de praktische uitvoering vaak tekortschiet. Verpleegkundigen blijken vaak onvoldoende getraind om te voldoen aan de specifieke behoeften van LGBTQ+-zorgvragers, wat leidt tot ongelijke zorgpraktijken (Meyer, 2023; Roberts et al., 2023).

Genderdiverse jongeren hebben specifieke behoeften op het gebied van genderbevestigende zorg, die hun welzijn en geestelijke gezondheid kunnen verbeteren (Call et al., 2021; Roosevelt et al., 2024). Het ontbreken van geschikte zorgopties kan echter resulteren in verminderde gezondheidsresultaten en verhoogde psychologische stress (Chong et al., 2021; White & Fontenot, 2019).

Een gemeenschappelijk probleem voor zowel zorgvragers met een migratieachtergrond als genderdiverse zorgvragers is de aanwezigheid van structurele stigma's en institutionele obstakels die de effectiviteit van individuele inspanningen beperken. Vooroordelen en een gebrek aan passende beleidsstructuren kunnen de bereidheid van zorgverleners om inclusieve praktijken te implementeren ernstig belemmeren (Velasco, 2022; Balsam et al., 2021).

Om daadwerkelijk vooruitgang te boeken, zijn systematische veranderingen op beleidsniveau en in de zorgpraktijk noodzakelijk. Dit omvat zowel het verbeteren van de opleiding en training van zorgverleners als het ontwikkelen van beleidsstructuren die discriminatie tegengaan en inclusiviteit bevorderen (Estrada et al., 2021; Velasco, 2022). Het creëren van een structureel inclusieve zorgomgeving en het implementeren van effectieve beleidsmaatregelen zijn cruciaal voor het dichten van de zorgkloof voor zowel zorgvragers

met een migratieachtergrond als genderdiverse zorgvragers (Aronowitz et al., 2020; Meyer, 2023). Zonder dergelijke veranderingen zullen de inspanningen van individuele zorgverleners beperkt blijven en zullen gezondheidsongelijkheden aanhouden (Balsam et al., 2021; Roberts et al., 2023).

Bovendien is er een dringende behoefte aan meer contextueel relevant onderzoek, met name binnen de Europese en Belgische zorgsystemen, om lokaal toepasbare oplossingen te ontwikkelen die de zorgkloof kunnen verkleinen. Alleen door een combinatie van verbeterde opleiding, beleidsveranderingen en gericht onderzoek kan inclusieve en kwaliteitsvolle zorg voor alle zorgvragers daadwerkelijk worden gerealiseerd (Houlahan et al., 2022).

CONCLUSIE

Hoewel er vooruitgang is geboekt in de zorg voor zorgvragers met een migratieachtergrond en zorgvragers met een non-conforme genderidentiteit of -expressie, blijft deze verbetering nog steeds ontoereikend. Structurele uitdagingen, zoals racisme en discriminatie in zorgsystemen, het ontbreken van een uitgebreide integratie van genderbewustzijn in de medische curricula en het onvoldoende niveau van opleiding en bijscholing van medisch personeel, vormen aanzienlijke obstakels voor het bieden van inclusieve en kwaliteitsvolle zorg.

Op basis van de literatuur worden de volgende beleidsaanbevelingen voorgesteld:

- **Versterken van cultuurgevoelige training:** Verpleegkundigen moeten regelmatig bijscholing volgen die hen bewust maken van culturele diversiteit en de invloed daarvan op zorgverlening.
- **Integreren van genderbewustzijn in curricula:** Medische opleidingen moeten genderdiversiteit en -bewustzijn systematisch opnemen in hun curricula om toekomstige zorgverleners beter voor te bereiden.
- **Aanpakken van structurele ongelijkheden:** Verpleegkundigen moeten getraind worden in het herkennen en bestrijden van racisme en discriminatie binnen zorgsystemen.
- **Bevorderen van empathische communicatie:** Zorgverleners moeten zich richten op het ontwikkelen van communicatieve vaardigheden die rekening houden met de culturele en etnische achtergrond van zorgvragers.
- **Ondersteunen van inclusieve zorgpraktijken:** Zorginstellingen moeten beleid ontwikkelen dat inclusiviteit bevordert en barrières voor kwetsbare groepen wegneemt.
- **Stimuleren van continu onderzoek:** Er moet voortdurend onderzoek worden gedaan naar ongelijkheden in de zorg, met een focus op het verbeteren van zorgpraktijken voor diverse patiëntengroepen.

Het is duidelijk dat de weg naar een volledig inclusieve en rechtvaardige gezondheidszorg nog lang is. Deze aanbevelingen vormen een noodzakelijke basis om systematische veranderingen door te voeren in zorginstellingen en in de opleiding van zorgverleners. Door deze stappen te implementeren, kunnen zorginstellingen een omgeving creëren waarin diversiteit wordt gerespecteerd en gewaardeerd, wat uiteindelijk zal leiden tot betere zorguitkomsten voor alle zorgvragers, ongeacht hun culturele achtergrond of genderidentiteit.

Verdere investeringen in onderzoek en opleiding zijn essentieel om ervoor te zorgen dat deze doelen worden bereikt en om een gezondheidszorgsysteem te realiseren dat recht doet aan de behoeften van alle zorgvragers.

BIBLIOGRAFIE

1. Aronowitz, S. V., McDonald, C. C., Stevens, R. C., & Richmond, T. S. (2020). Mixed studies review of factors influencing receipt of pain treatment by injured black patients. *Journal of advanced nursing*, 76(1), 34–46. <https://doi.org/10.1111/jan.14215>
2. Boehmer U. (2018). LGBT Populations' Barriers to Cancer Care. *Seminars in oncology nursing*, 34(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.11.002>
3. Budde, H., Williams, G. A., Winkelmann, J., Pflirter, L., & Maier, C. B. (2021). The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. *BMC health services research*, 21(1), 1166. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07140-6>
4. Call, D. C., Challa, M., & Telingator, C. J. (2021). Providing Affirmative Care to Transgender and Gender Diverse Youth: Disparities, Interventions, and Outcomes. *Current psychiatry reports*, 23(6), 33. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01245-9>
5. Chong, L. S. H., Kerklaan, J., Clarke, S., Kohn, M., Baumgart, A., Guha, C., Tunnicliffe, D. J., Hanson, C. S., Craig, J. C., & Tong, A. (2021). Experiences and Perspectives of Transgender Youths in Accessing Health Care: A Systematic Review. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1159–1173. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2061>
6. Coelho, H., Price, A., Kiff, F., Trigg, L., Robinson, S., Thompson Coon, J., & Anderson, R. (2022). *Experiences of children and young people from ethnic minorities in accessing mental health care and support: rapid scoping review*. National Institute for Health and Care Research.
7. Estrada, L. V., Agarwal, M., & Stone, P. W. (2021). Racial/Ethnic Disparities in Nursing Home End-of-Life Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 279–290.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.12.005>
8. Houlahan, B., Deveneau, L., & Robinson, J. (2022). The lasting effects of historical racial divides in nursing education: A case study examining holistic admission policies development. *Nurse education today*, 114, 105392. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105392>
9. Karim, N., Boyle, B., Lohan, M., & Kerr, C. (2020). Immigrant parents' experiences of accessing child healthcare services in a host country: A qualitative thematic synthesis. *Journal of advanced nursing*, 76(7), 1509–1519. <https://doi.org/10.1111/jan.14358>
10. Lumi. (n.d.). *LGBTI*. Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus 2024, van <https://www.lumi.be/lgbti>
11. Lumi. (n.d.). *Mijn kind wil geen meisje, maar ook geen jongen zijn. Kan dat? Wat is non-binariteit?* Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus 2024, van <https://www.lumi.be/info/mijn-kind-wil-geen-meisje-maar-ook-geen-jongen-zijn-kan-dat-wat-non-binariteit>

12. Lumi. (n.d.). *Wat is cisgender?* Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus 2024, van <https://www.lumi.be/info/gender/genderidentiteit/wat-cisgender>
13. Lumi. (n.d.). *Wat is genderexpressie?* Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus 2024, van <https://www.lumi.be/info/gender/genderexpressie/wat-genderexpressie>
14. Lumi. (n.d.). *Wat is genderidentiteit?* Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus, 2024, van <https://www.lumi.be/info/gender/genderidentiteit/wat-genderidentiteit>
15. Lumi. (n.d.). *Wat is transgender?* Lumi. Geraadpleegd op 22 augustus 2024, van <https://www.lumi.be/info/gender/genderidentiteit/wat-transgender>
16. Rodgers, G. T., & Calcagni, J. (2022). Care Considerations for the LGBTQ+ Patient With Cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 26(1), 104–108. <https://doi.org/10.1188/22.CJON.104-108>
17. Roosevelt, L. K., Kattari, L., & Yingling, C. (2024). Affirming Care for Transgender and Gender-Diverse Youth. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 49(2), 66–73. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000981>
18. Scott, T., Hain, D. J., & Pryor, L. (2021). Impact of Structural Racism on Kidney Health: A Scoping Review. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 48(5), 463–479.
19. Unia. (n.d.). *Over Unia*. Geraadpleegd op 4 augustus 2024, van <https://www.unia.be/nl/over-unia>
20. Unia. (z.d.). *Discriminatie, wat is dat?* Geraadpleegd op 4 augustus 2024, van <https://www.unia.be/nl/discriminatiegronden/discriminatie>
21. Unia. (n.d.). *Racisme begrijpen*. Geraadpleegd op 4 augustus 2024, van <https://www.unia.be/nl/discriminatiegronden/racisme/racisme-begrijpen>
22. Velasco R. A. F. (2022). Stigma among transgender and gender-diverse people accessing healthcare: A concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(3), 698–708. <https://doi.org/10.1111/jan.15040>
23. White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of psychiatric nursing*, 33(2), 203–210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>