

# Bachelorproef

*“Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima’s niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?”*

opdrachtgever **Jasmien Porteman**

begeleider **Stefaan Six**

studiegebied **Handelwetenschappen en bedrijfskunde**

bachelor in het **care- en vitaliteitsmanagement**

campus **Kortrijk**

academiejaar **2025-2026**

**Amélie Huygens, Jasmine Planckaert, Lize Vantomme en Kiara Zwervagher**

---

---

---

## Woord vooraf

Deze bachelorproef werd geschreven ter afronding van de bacheloropleiding care- en vitaliteitsmanagement aan Hogeschool VIVES, campus Kortrijk. In het kader van deze bachelorproef werd een praktijkgerichte toolbox ontwikkeld die de zorgverleners op materniteiten wil ondersteunen in het bieden van cultuursensitieve zorg aan moslima's. Het uitwerken van deze bachelorproef was een leerrijk proces waarin theorie, praktijkonderzoek en concrete ontwikkeling samenkwamen.

Graag willen wij enkele personen bedanken die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze bachelorproef.

In het bijzonder gaat onze dank uit naar de bachelorproefbegeleider, de heer Stefaan Six, voor zijn deskundige begeleiding, constructieve feedback en continue ondersteuning gedurende het volledige traject. Zijn ondersteuning en opvolging heeft in belangrijke mate bijgedragen aan de kwaliteit en verfijning van dit werk.

Daarnaast willen wij ook mevrouw Jasmien Porteman, opdrachtgever van dit project, bedanken voor het aanreiken van dit interessante en actuele onderwerp. Het formuleren van deze opdracht vormde het vertrekpunt van deze bachelorproef en bood de kans om een betekenisvolle bijdrage te leveren aan het werkveld.

Verder willen wij de heer Geers, bachelorproefcoördinator bedanken voor zijn opvolging en de concrete richtlijnen. Ook de stuurgroep van care en vitaliteitsmanagement, bestaande uit mevrouw Porteman, mevrouw Verplancke en de heren Geers, Six, Burggraeve en Devreese wordt bedankt voor hun constructieve en kritische feedback in functie van de verdere optimalisatie van de toolbox.

Ook waarderen wij de zorgverleners binnen de materniteit van het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem en AZ Glorieux Ronse voor hun bereidheid om mee te werken aan dit project en de toolbox in de praktijk te testen. Hun ervaringen en eerlijke feedback waren zeer waardevol voor de ontwikkeling van het instrument.

Tot slot bedanken we onze eigen omgeving voor de blijvende steun en motivatie gedurende het traject en de persoon die deze bachelorproef kritisch geeft nagelezen op inhoud en taal.

Amélie Huygens, Jasmine Planckaert, Lize Vantomme en Kiara Zwervagher

---

---

# Inhoudsopgave

<b>Woord vooraf .....</b>	<b>3</b>
<b>Inhoudsopgave .....</b>	<b>4</b>
<b>Algemene inleiding .....</b>	<b>1</b>
<i>Context.....</i>	<i>1</i>
<i>Onderzoeksvraag en deelvragen.....</i>	<i>2</i>
<i>Opbouw van de bachelorproef.....</i>	<i>3</i>
<i>Onderzoeksmethode.....</i>	<i>3</i>
<b>Onderzoeksgedeelte (Fase 1).....</b>	<b>7</b>
<i>1.1 Literatuurstudie .....</i>	<i>7</i>
<i>1.1.1 Algemene inleiding.....</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2 Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een rol bij moslima's? .....</i>	<i>9</i>
<i>1.1.3 Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams? .....</i>	<i>14</i>
<i>1.1.4 Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken? .....</i>	<i>19</i>
<i>1.1.5 Algemeen besluit literatuurstudie .....</i>	<i>23</i>
<i>1.2 Marktonderzoek.....</i>	<i>26</i>
<i>1.2.1 Methodologie.....</i>	<i>26</i>
<i>1.2.2 Data-analyse.....</i>	<i>27</i>
<i>1.2.3 Algemeen besluit marktonderzoek.....</i>	<i>40</i>
<b>Praktijkgedeelte (Fase 2) .....</b>	<b>42</b>
<i>1.3 Inleiding en situering van het praktijkgedeelte .....</i>	<i>42</i>
<i>1.4 Beschrijving van het praktijkgedeelte naar inhoud en proces .....</i>	<i>42</i>
<i>1.4.1 Doelgroeponderzoek: diepte-interviews met moslima's.....</i>	<i>42</i>
<i>1.4.2 Enquête verwachtingen toolbox .....</i>	<i>49</i>
<i>1.4.3 Ontwikkeling van de pilotversie van de toolbox .....</i>	<i>68</i>
<i>1.4.4 Testen toolbox op de werkvloer en verzamelen van feedback via enquête .....</i>	<i>76</i>
<i>1.4.5 Definitieve versie toolbox.....</i>	<i>100</i>
<i>1.5 Bevindingen en besluit praktijkgedeelte .....</i>	<i>109</i>
<b>Conclusie.....</b>	<b>112</b>
<b>Bibliografie.....</b>	<b>114</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>118</b>
<i>Bijlage 1: Zoekstrategieën deskresearch .....</i>	<i>118</i>

---

---

<i>Bijlage 2: Gebruik AI .....</i>	<i>124</i>
<i>Bijlage 3: Reden tot weigering deelname ziekenhuizen .....</i>	<i>149</i>
<i>Bijlage 4: Enquête marktonderzoek bij geboortezorgverleners: ervaringen, uitdagingen en kansen bij de zorg bij moslima's op materniteit.....</i>	<i>151</i>
<i>Bijlage 5: Affiche enquête geboortezorgverleners .....</i>	<i>162</i>
<i>Bijlage 6: Toestemmingsformulier deelname interviews .....</i>	<i>163</i>
<i>Bijlage 7: Affiche gezocht – mama's met moslimachtergrond .....</i>	<i>164</i>
<i>Bijlage 8: Social media post gezocht – mama's met moslimachtergrond.....</i>	<i>165</i>
<i>Bijlage 9: E-mails oproep tot samenwerking bachelorproef .....</i>	<i>166</i>
<i>Bijlage 10: Interviewvragen .....</i>	<i>167</i>
<i>Bijlage 11: Enquête verwachtingen toolbox .....</i>	<i>168</i>
<i>Bijlage 12: Affiche enquête verwachtingen toolbox.....</i>	<i>176</i>
<i>Bijlage 13: Voorblad toolbox.....</i>	<i>177</i>
<i>Bijlage 14: Inhoudsopgave toolbox .....</i>	<i>178</i>
<i>Bijlage 15: Infographic toolbox .....</i>	<i>179</i>
<i>Bijlage 16: Informatieboekje toolbox .....</i>	<i>180</i>
<i>Bijlage 17: Communicatiefiche toolbox .....</i>	<i>188</i>
<i>Bijlage 18: Intakefiche toolbox.....</i>	<i>196</i>
<i>Bijlage 19: Do's en don'ts toolbox.....</i>	<i>198</i>
<i>Bijlage 20: Tips emotionele en psychische opvolging toolbox .....</i>	<i>219</i>
<i>Bijlage 21: Teamreflectiespel toolbox .....</i>	<i>220</i>
<i>Bijlage 22: Affiche feedbackenquête toolbox .....</i>	<i>229</i>
<i>Bijlage 23: Feedbackenquête evaluatie pilotversie toolbox .....</i>	<i>230</i>
<i>Bijlage 24: Presentatie voorstelling toolbox .....</i>	<i>242</i>
<i>Bijlage 25: Introductieblad definitieve versie toolbox.....</i>	<i>259</i>
<i>Bijlage 26: Implementatiehandleiding definitieve versie toolbox.....</i>	<i>260</i>
<i>Bijlage 27: Communicatieflashcards definitieve versie toolbox .....</i>	<i>262</i>
<i>Bijlage 28: Pijnschaal definitieve versie toolbox .....</i>	<i>274</i>
<i>Bijlage 29: Pictogrammen definitieve versie toolbox.....</i>	<i>275</i>

---

---

# Algemene inleiding

## Context

De hedendaagse samenleving wordt gekenmerkt door toenemende diversiteit. Ook binnen Vlaamse zorgsector komen professionals dagelijks in contact met cliënten en collega's met uiteenlopende culturele, religieuze en sociale achtergronden. Deze diversiteit brengt uitdagingen met zich mee, maar biedt tegelijk waardevolle kansen om de kwaliteit van zorg te versterken en beter af te stemmen op individuele noden.

Ook binnen de materniteiten neemt de culturele en religieuze diversiteit toe, wat zorgverleners confronteert met uiteenlopende waarden, verwachtingen en zorgbehoeften. In het bijzonder kan de begeleiding van moslima's tijdens zwangerschap, bevalling en kraamperiode specifieke uitdagingen en vragen met zich meebrengen rond communicatie, religieuze rituelen, gendergevoeligheid, familiebetrokkenheid en zorgafstemming. Hoewel deze diversiteit kansen biedt tot verrijking van de zorg, wordt het door zorgverleners in de praktijk soms als uitdagend ervaren, onder meer door tijdsdruk, onzekerheid of een gebrek aan concrete richtlijnen of handvaten.

Deze bachelorproef situeert zich binnen de opleiding bachelor in care- en vitaliteitsmanagement, afstudeerrichting binnen wellbeing- en vitaliteitsmanagement. Binnen deze opleiding staat het bevorderen van welzijn, het versterken van de zorgkwaliteit en het ondersteunen van professionals centraal. De ontwikkeling van een praktijkgerichte toolbox voor cultuursensitieve geboortezorg sluit hier nauw bij aan. Het project combineert namelijk welzijnsbevordering, teamondersteuning, communicatieoptimalisatie en duurzame implementatie binnen een zorgcontext.

Daarnaast speelt deze bachelorproef in op een concrete nood uit het werkveld. Uit signalen van zorgverleners blijkt dat er behoefte is aan toegankelijke, direct toepasbare tools om om te gaan met culturele diversiteit op de materniteit. Hoewel er beleidsmatig aandacht bestaat voor inclusieve zorg, ontbreekt het in de praktijk vaak aan overzichtelijke, geïntegreerde en teamgerichte instrumenten. Deze bachelorproef wil hierop inspelen door een toolbox te ontwikkelen die niet enkel sensibiliseert, maar ook concrete ondersteuning biedt aan geboortezorgteams in Vlaamse ziekenhuizen.

---

De centrale focus ligt daarbij op het benaderen van diversiteit niet louter als een uitdaging, maar als een opportuniteit om de zorgkwaliteit te versterken, communicatie te verbeteren en het welzijn van zowel patiënt als zorgverlener te bevorderen.

## Onderzoeksvraag en deelvragen

De centrale onderzoeksvraag is: **“Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima’s niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?”**

Omdat deze vraag nogal breed en complex is, werd deze opgedeeld in deelvragen die in de verschillende hoofdstukken behandeld worden, om uiteindelijk een antwoord op de hoofdvraag te formuleren.

Deelvragen:

- Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij moslima’s in Vlaanderen?
- Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams?
- Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?
- Welke uitdagingen en opportuniteiten zien zorgverleners in het omgaan met culturele diversiteit tijdens het verblijf op materniteit?
- Welke specifieke noden, verwachtingen en eventuele drempels ervaren moslima’s tijdens hun verblijf op materniteit?
- Wat zijn volgens de zorgverleners zelf de noden, verwachtingen en voorkeuren met betrekking tot de inhoud en vorm van een praktische toolbox die hen ondersteunt bij het omgaan met cultuursensitieve geboortezorg?
- Welke ervaringen en bevindingen hebben zorgverleners bij het gebruik van de pilotversie van de toolbox in de praktijk?

---

## Opbouw van de bachelorproef

Deze bachelorproef is opgedeeld in twee grote delen, enerzijds het theoretisch onderzoeksgedeelte en anderzijds het praktische luik.

In het eerste deel wordt via literatuurstudie een inhoudelijke onderbouw gecreëerd rond cultuursensitieve zorg, culturele religieuze waarden bij moslima's tijdens zwangerschap en bevalling en bestaande richtlijnen en good practices binnen de Vlaamse zorgcontext. Dit deel biedt de noodzakelijke theoretische basis om de centrale onderzoeksvraag te kaderen.

In het tweede deel wordt deze kennis vertaald naar praktijkgericht onderzoek en ontwikkeling. Op basis van bevestigingen bij zowel zorgverleners op de materniteit als moslimmoeders werd een toolbox ontwikkeld, getest en geoptimaliseerd.

Op die manier wordt stapsgewijs toegewerkt naar een concreet en bruikbaar eindproduct dat inspeelt op de noden van het werkveld.

## Onderzoeksmethode

Om een antwoord te formuleren op de centrale onderzoeksvraag ***“Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima's niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?”***, werd het onderzoek uitgevoerd in twee fasen. In de onderzoeksfase gebeurde een combinatie van zowel theoretisch onderzoek via literatuurstudie en daarnaast gebeurde in een tweede fase het praktijkgedeelte waarin zowel kwantitatief als kwalitatief praktijkonderzoek werd uitgevoerd.

Hiervoor werden voornamelijk de databanken Limo, PubMed en Google Scholar geraadpleegd, aangevuld met gerichte zoekopdrachten via Google. De zoekstrategie combineerde termen zoals “cultuursensitieve zorg”, “maternity”, “Muslim women”, “religious practices” en aanverwante begrippen. Artikels werden geselecteerd op basis van relevantie, recentheid en aansluiting bij de onderzoeksvragen.

De bronnen kwamen in aanmerking wanneer ze duidelijk relevant waren voor de onderzoeksvragen, wanneer ze voornamelijk gepubliceerd waren vanaf 2013, en wanneer ze focusten op thema's zoals geboortezorg, cultuursensitieve zorg, hoogzwangere moslima's of

---

de Vlaamse beleidscontext. Ten slotte werd er enkel literatuur opgenomen waarvan de volledige tekst beschikbaar was. De bronnen werden uitgesloten wanneer er geen link was met de Vlaamse zorgomgeving of wanneer ze hoofdzakelijk bestonden uit opinies zonder wetenschappelijke onderbouw. Publicaties waarvan de betrouwbaarheid of kwaliteit niet kon worden vastgesteld, werden in deze literatuurstudie uitgesloten.

Deze aanpak bood zowel een theoretische onderbouw als praktijkgerichte inzichten, nodig voor de ontwikkeling van een praktische en interactieve toolbox die geboortezorgteams ondersteunt bij cultuursensitieve zorgverlening. De gedetailleerde zoekstrategieën en selectiemethode van de gebruikte bronnen zijn opgenomen in **bijlage 1**.

### Onderzoeksgedeelte

De eerste stap van het onderzoek bestond uit een uitgebreide literatuurstudie. We startten met een verkenning van cultuursensitieve zorg in het algemeen binnen de bredere zorgcontext. Vervolgens richtten we ons specifieker op de geboortezorg. Hierbij werd via deskresearch gezocht naar wetenschappelijke publicaties, handboeken, beleidsdocumenten en praktijkrapporten met betrekking tot culturele en religieuze waarden, rituelen en gewoontes bij moslima's tijdens zwangerschap en bevalling, alsook richtlijnen en good practices binnen de Vlaamse (geboorte)zorg.

De zoektocht verliep voornamelijk via de zoekmachine Limo en raadpleging van databanken zoals Google Scholar en PubMed. Voor meer praktische informatie en Vlaamse beleidsdocumenten werd aanvullend gebruik gemaakt van Google om zogenaamde grijze literatuur (zoals o.a. rapporten van Kind & Gezin, Agentschap, Integratie & Inburgering, en Zorg en Gezondheid) te verzamelen. Deze niet-wetenschappelijke bronnen werden gebruikt ter aanvulling en contextualisering van de bevindingen en niet beschouwd als primaire wetenschappelijke evidentie.

Daarnaast werden relevante handboeken geraadpleegd die praktische handvaten, theoretische inzichten en praktijkverhalen bieden over de culturele verschillen in de zwangerschaps- en kraamzorg.

De resultaten van deze literatuurstudie vormden een stevige theoretische basis voor de verdere onderzoeksfase en ontwikkeling van een praktische toolbox.

---

In een tweede stap werd kwantitatief onderzoek aan de hand van enquêtes bij geboortezorgteams in vier Vlaamse materniteiten. Het doel van dit marktonderzoek was om de huidige stand van zaken in kaart te brengen met betrekking tot de diversiteitsaanpak in de geboortezorg. De enquête werd verspreid over geboortezorgverleners uit twee ziekenhuizen, waarvan één gelegen is in West-Vlaanderen en één in Oost-Vlaanderen. De vragen peilden onder meer naar de huidige omgang met culturele diversiteit en ervaren uitdagingen en opportuniteiten in de praktijk. De resultaten werden geanalyseerd en dienden als input voor de ontwikkeling van de toolbox. De volledige vragenlijst is opgenomen in **bijlage 4**.

### Praktijkgedeelte

Om de literatuur en resultaten uit het marktonderzoek verder aan te vullen met praktijkinzichten, werd in een tweede fase praktisch onderzoek uitgevoerd.

Ten eerste werd doelgroeponderzoek uitgevoerd aan de hand van diepte-interviews met moslima's die in de afgelopen vijf jaar bevallen zijn op een Vlaamse materniteit. Het doel was om via kwalitatieve data inzicht te krijgen in hun specifieke noden, verwachtingen en eventuele drempels die ze ervaren tijdens hun verblijf op materniteit. De verzamelde getuigenissen vormden een waardevol beeld van de ervaringen van de doelgroep en boden aanknopingspunten om de toolbox beter af te stemmen op hun behoeften.

Aanvullend werden geboortezorgverleners via enquêtes bevestigd over hun verwachtingen en voorkeuren met betrekking tot de inhoud en vorm van een praktische toolbox voor cultuursensitieve geboortezorg. De input uit deze fase hielp om de inhoud van de toolbox af te stemmen op de werkelijkheid van geboortezorgteams.

Op basis van alle verzamelde inzichten uit zowel de literatuurstudie, het marktonderzoek als het praktisch onderzoek, werd een pilotversie van een praktische en interactieve toolbox ontwikkeld. Deze toolbox is bedoeld om geboortezorgteams op een haalbare en efficiënte manier te ondersteunen bij het omgaan met diversiteit als opportuniteit.

De pilotversie werd getest op de werkvloer binnen enkele materniteiten. Door middel van een online enquête werd geëvalueerd hoe zorgverleners de toolbox ervaren, welke onderdelen bruikbaar waren en waar verbeteringen nodig waren. De resultaten van deze evaluatie dienden als basis voor de definitieve versie van de toolbox.

---

Tijdens het schrijven van de bachelorproef werd Open AI's ChatGPT (GPT-5) gebruikt om de tekst vlotter leesbaar te maken, zinnen taalkundig te verbeteren en de consistentie in stijl te bewaken (zie **bijlage 2**).

---

## Onderzoeksgedeelte (Fase 1)

### 1.1 Literatuurstudie

#### 1.1.1 Algemene inleiding

De afgelopen vijf decennia is het aantal internationale migranten sterk gestegen. In 2020 woonden naar schatting 281 miljoen mensen buiten hun geboorteland. Dit is bijna 3,6% van de wereldbevolking, waarvan bijna de helft vrouwelijk en veel van hen in de vruchtbare leeftijd. Hierdoor nemen de geboortes onder buitenlandse vrouwen in gastlanden toe, waaronder ook in België. Zwangere migranten lopen vaak een hoger risico op complicaties tijdens zwangerschap en bevalling dan vrouwen die in het gastland geboren zijn. Factoren zoals sociaaleconomische status, culturele verschillen, taalbarrières, discriminatie, mentale gezondheid en beperkte toegang tot kwalitatieve zorg spelen hierbij een rol (De-María et al., 2024). Het is daarom essentieel dat alle vrouwen toegang hebben tot goede prenatale zorg die rekening houdt met hun culturele en individuele behoeften.

Gezondheidsprofessionals (HPs) moeten hierbij gendergevoelig, cultureel bewust en taalvaardig zijn. Culturele competentie is daarbij van groot belang en houdt in dat HPs effectief kunnen omgaan met mensen uit verschillende culturele achtergronden. Culturele competentie kan worden versterkt door opleiding, training en ervaring met diverse culturen. Dit verbetert de communicatie, verhoogt de patiënttevredenheid, en draagt bij aan betere gezondheidsuitkomsten en gelijke toegang tot zorg. In de geboortezorg is culturele competentie extra belangrijk, omdat culturele en religieuze overtuigingen invloed hebben op voorkeuren en gedrag van vrouwen tijdens de zwangerschap en bevalling (Preziosi et al., 2025).

Cultuursensitieve zorg houdt rekening met alle aspecten van iemands identiteit en vertrekt vanuit het besef dat eigen normen en waarden niet vanzelfsprekend overeenkomen met die van anderen. Deze zorg uit zich vaak ook in kleine handelingen zoals aangepaste maaltijden, een passende inrichting, aandacht voor feestdagen of ruimte voor iemands levensverhaal (Kenniscentrum WWZ, z.d.). Het gaat hierbij niet om het beheersen van kennis van specifieke culturen, maar om het erkennen dat cultuur ertoe kan doen.

---

Onderzoek naar cultuursensitieve zorg laat zien dat het niet alleen gaat om kennis van specifieke culturele groepen, maar vooral om het vermogen van zorgverleners om zich aan te passen aan de individuele behoeften, voorkeuren en waarden van elke patiënt (Lau & Rodgers, 2021). In de geboortezorg kan dit bijvoorbeeld betekenen dat zorgverleners flexibel omgaan met gewoonten rond voeding, bevallingsrituelen, familiebetrokkenheid of taalgebruik, zodat vrouwen zich gehoord en gerespecteerd voelen.

Vlaanderen is een samenleving waarin culturele en religieuze diversiteit steeds zichtbaarder wordt. Deze diversiteit beïnvloedt ook de gezondheidszorg, waar zorgverleners in toenemende mate in contact komen met patiënten met uiteenlopende achtergronden. Binnen de geboortezorg vraagt deze diversiteit om aandacht voor verschillende waarden, gewoontes en verwachtingen die een rol kunnen spelen tijdens zwangerschap en bevalling.

Wanneer zorg beter aansluit bij de leefwereld van de cliënt, kan dat het vertrouwen vergroten, de toegankelijkheid verbeteren en de kwaliteit van de hulp verhogen. Cultuursensitief werken vraagt tijd, openheid en reflectie, maar draagt bij aan inclusieve en kwaliteitsvolle zorg (Psyche, 2025).

---

## 1.1.2 Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een rol bij moslima's?

### Introductie

Zwangerschap en bevalling zijn universele ervaringen, maar de manier waarop vrouwen deze beleven, wordt sterk beïnvloed door culturele en religieuze waarden. Binnen de moslimgemeenschap spelen geloofsovertuigingen, rituelen en sociale verwachtingen een belangrijke rol in de manier waarop vrouwen zwangerschap en bevalling ervaren. In een multiculturele context, zoals Vlaanderen, komen zorgverleners steeds vaker in contact met moslima's die specifieke wensen of verwachtingen hebben rond zorg tijdens de perinatale periode.

Eerder onderzoek toont aan dat religie en spiritualiteit richtinggevend kunnen zijn in beslissingen omtrent bevalling, zoals voorkeuren voor vrouwelijke zorgverleners, bescheidenheid, gebed of specifieke voedings- en hygiënerituelen (Moreno-Ávila et al., 2023; Hassan et al., 2019). Tegelijk kan een gebrek aan culturele sensitiviteit leiden tot misverstanden, wantrouwen of suboptimale zorgervaringen (Barrio-Ruiz et al., 2024; Al-Mubarak et al., 2025).

Om geboortezorgteams in Vlaamse ziekenhuizen beter te ondersteunen in cultuursensitieve zorgverlening, is inzicht nodig in welke waarden, rituelen en gewoontes belangrijk zijn voor moslima's. Daarom richt deze literatuurstudie zich op de volgende deelvraag: *“Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij moslima's in Vlaanderen en vergelijkbare contexten?”*.

### Resultaten

Uit de literatuur komt duidelijk naar voren dat religieuze overtuigingen, culturele waarden en sociale structuren een centrale rol spelen in de manier waarop moslima's zwangerschap en bevalling beleven. Hoewel de studies in verschillende contexten plaatsvonden, vertonen ze opmerkelijke overeenkomsten in de waarden en rituelen die voor moslima's belangrijk zijn.

Een eerste terugkerend thema is het belang van geloof en spiritualiteit tijdens de zwangerschap en bevalling. Voor veel moslima's wordt zwangerschap beschouwd als een zegen en tegelijkertijd als een spirituele beproeving waarin overgave aan de wil van Allah

---

centraal staat (Moreno-Ávila et al., 2023; Hassan et al., 2019). In deze periode zoeken vrouwen steun in gebed, lezen of luisteren zij naar verzen uit de Koran en vertrouwen zij op religieuze handelingen om angst en pijn te verlichten. In sommige gevallen wordt de adhan (de islamitische oproep tot gebed) in het oor van de pasgeborene gefluisterd. Dit is een ritueel dat symbool staat voor het welkom heten van het kind in het geloof (Al-Mubarak et al., 2025). Deze spirituele dimensie beïnvloedt niet enkel de persoonlijke beleving, maar ook de verwachtingen die vrouwen hebben van de zorgverlening.

Een tweede belangrijk thema betreft bescheidenheid en gendergevoeligheid. Moslima's hechten groot belang aan lichamelijke integriteit en privacy tijdens de bevalling. Verschillende studies tonen aan dat vrouwen een sterke voorkeur hebben voor vrouwelijke zorgverleners en zich ongemakkelijk voelen bij mannelijke artsen of studenten (Hassan et al., 2020; Alodhialah & Alahmedi, 2025). Bescheidenheid wordt beschouwd als een morele waarde die zowel religieus als sociaal verankerd is. Wanneer deze waarde niet wordt gerespecteerd, ervaren vrouwen gevoelens van schaamte, ongemak of zelfs wantrouwen tegenover het zorgsysteem (Barrio-Ruiz et al., 2024).

Daarnaast speelt ook familiale en gemeenschapsgerichte betrokkenheid een belangrijke rol. De bevalling is voor veel moslima's geen individuele gebeurtenis, maar een collectieve ervaring waarin de steun van de echtgenoot, schoonmoeder of andere vrouwelijke familieleden essentieel is (Boerleider et al., 2013; Barrio-Ruiz et al., 2024). Deze sociale dynamiek beïnvloedt soms de mate van autonomie van de vrouw in beslissingen over zorg of medische interventies. Sommige vrouwen ervaren steun en geborgenheid, terwijl anderen druk voelen om zich te conformeren aan traditionele verwachtingen.

Een vierde thema dat uit de literatuur naar voren komt, is de invloed van migratie en acculturatie. In westerse contexten, zoals Vlaanderen, ontstaan vaak spanningen tussen traditionele waarden en de meer medisch-technische benadering van zorg in ziekenhuizen (Al-Mubarak et al., 2025). Vrouwen balanceren tussen hun religieuze identiteit en de noodzaak om zich aan te passen aan lokale zorgpraktijken. Tegelijk tonen sommige studies aan dat migratie ook kansen biedt: door interculturele ontmoetingen leren vrouwen en zorgverleners elkaars waarden beter begrijpen, wat kan leiden tot meer wederzijds respect en vertrouwen (Hassan et al., 2020; Jabeen & Snowden, 2022).

---

Tot slot komt uit de analyse naar voren dat veel moslima's de zorgverlening positief waarderen wanneer zorgverleners culturele en religieuze gevoeligheden erkennen en respecteren. Wanneer zorgteams openstaan voor dialoog en interesse tonen in religieuze waarden, ervaren vrouwen de zorg als menselijker en respectvoller. Het ontbreken van dergelijke sensitiviteit leidt daarentegen vaak tot gevoelens van miskennis of discriminatie (Alodhialah & Alahmedi, 2025; Barrio-Ruiz et al., 2024).

## **Discussie**

De resultaten van deze literatuurstudie tonen aan dat religie en cultuur niet losstaan van de medische beleving van zwangerschap en bevalling, maar deze in sterke mate vormgeven. Spirituele rituelen zoals gebed en het reciteren van koranverzen dragen bij aan emotionele stabiliteit en gevoelens van verbondenheid met Allah (Moreno-Ávila et al., 2023). Vanuit het perspectief van geboortezorgteams betekent dit dat religieuze expressie niet moet worden beschouwd als een belemmering, maar als een mogelijke bron van kracht die geïntegreerd kan worden in een holistische benadering van zorg.

Toch wordt in verschillende studies duidelijk dat zorgverleners vaak onzeker zijn over hoe ze met religieuze gevoeligheden moeten omgaan (Hassan et al., 2020; Al-Mubarak et al., 2025). Een gebrek aan kennis of angst om vrouwen te beledigen leidt soms tot afstandelijke communicatie of vermijding van religieuze onderwerpen. Hierdoor blijven belangrijke behoeften, zoals de voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners of het belang van bescheidenheid, onbesproken. Deze belemmeringen worden versterkt door structurele factoren zoals tijdsdruk, taalbarrières en beperkte culturele training (Barrio-Ruiz et al., 2024).

Tegelijkertijd laten de bevindingen zien dat cultuursensitieve zorg positieve effecten heeft op de tevredenheid en betrokkenheid van moslima's. Wanneer zorgverleners luisteren, vragen stellen en ruimte laten voor religieuze of culturele praktijken, voelen vrouwen zich meer gerespecteerd en zijn ze geneigd om aanbevelingen van het zorgteam te volgen (Alodhialah & Alahmedi, 2025; Boerleider et al., 2013). Dit bevestigt de nood aan opleiding en reflectie binnen geboortezorgteams.

In vergelijking met onderzoek in landen zoals het Verenigd Koninkrijk of Nederland blijkt dat Vlaanderen nog relatief weinig specifieke richtlijnen heeft rond cultuursensitieve geboortezorg. Er is nood aan verdere empirische studies die de ervaringen van moslima's in

---

Vlaamse ziekenhuizen in kaart brengen en nagaan hoe zorgteams kunnen worden ondersteund om diversiteit als een opportuniteit te zien in plaats van een uitdaging.

Samenvattend kan gesteld worden dat de waarden, rituelen en gewoontes van moslima's tijdens zwangerschap en bevalling diep verweven zijn met religieuze overtuigingen, genderrollen en sociale structuren. Door deze elementen te begrijpen en te waarderen, kunnen zorgverleners bijdragen aan een zorgpraktijk die niet alleen medisch veilig is, maar ook cultureel en spiritueel afgestemd.

De conclusies voor deze deelvraag steunen voornamelijk op systematische en kwalitatieve reviews, die een hogere bewijskracht hebben dan individuele studies. Vooral de systematische review van Al-Mubarak et al. (2025) werd als belangrijkste bron gebruikt omdat deze meerdere studies samenbrengt en daardoor betrouwbaarder en breder toepasbaar is. Kleinschalige kwalitatieve studies leverden een waardevolle verdieping, maar zijn minder generaliseerbaar.

### **Conclusie**

De zorg voor (hoogzwangere) moslima's in Vlaanderen vraagt om aandacht voor religieuze en culturele diversiteit. Uit deze literatuurstudie blijkt dat vooral religieuze waarden zoals overgave aan Allah, gebed en spiritualiteit, evenals rituelen zoals koranrecitatie, het uitspreken van de adhan bij geboorte en gewoontes rond bescheidenheid, vrouwelijke zorgverlening en familiebetrokkenheid, een belangrijke rol spelen in de beleving van zwangerschap en bevalling. Deze elementen beïnvloeden niet alleen hoe vrouwen de zorg ervaren, maar bieden ook kansen voor zorgverleners om meer respectvolle, cultuursensitieve en persoonsgerichte geboortezorg te realiseren. Door deze waarden te erkennen en te integreren, kunnen geboortezorgteams diversiteit niet enkel als een uitdaging, maar als een opportuniteit zien om de kwaliteit van zorg te versterken.

Tegerlijkertijd biedt de literatuur vooral een algemeen en interationaal kader. Culturele en religieuze beleving is geen vaststaand gegeven, maar wordt beïnvloed door migratiegeschiedenis, mate van acculturatie en individuele voorkeuren. Daarom zal het in het praktijkgedeelte noodzakelijk zijn om deze bevindingen te toetsen aan de Vlaamse context. In dat kader zal aanvullend kwalitatief onderzoek worden uitgevoerd bij moslima's die de laatste 5 jaar bevallen zijn in Vlaanderen. Aan de hand van diepte-interviews zal worden nagegaan

---

welke waarden en rituelen zij zelf als belangrijk ervaren tijdens hun verblijf op materniteit en in welke mate deze overeenkomen met of afwijken van de bevindingen uit de literatuur. Deze praktijkinzichten zullen een essentiële basis vormen voor het verder afstemmen van de toolbox op de reële noden en verwachtingen van de doelgroep.

---

### 1.1.3 **Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams?**

#### **Introductie**

Vlaanderen wordt in toenemende mate geconfronteerd met barrières en conflicten in de gezondheidszorg bij mensen met een cultureel diverse achtergrond. Dit heeft te maken met het feit dat steeds meer nieuwe migranten hun weg naar ons land vinden. (Geboorte)zorgteams komen daardoor steeds vaker in aanraking met patiënten met uiteenlopende taalkundige en culturele achtergronden. Hierdoor ontstaan er steeds meer uitdagingen op het vlak van communicatie, besluitvorming en de toegankelijkheid van de zorg.

Voor de zorgsector is het van groot belang dat zij voldoende ondersteuning krijgen in het omgaan met deze diversiteit. In dat kader is het relevant te onderzoeken welke beleidslijnen en richtlijnen in Vlaanderen al bestaan om zorgverleners hierbij te ondersteunen en welke noden of hiaten er nog aanwezig zijn.

Om deze reden richt deze literatuurstudie zich op de volgende deelvraag: *“Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams?”*

#### **Resultaten**

In Vlaanderen bestaan er verschillende beleidslijnen, richtlijnen en omkaderingen die inzetten op culturele diversiteit en die (geboorte)zorgteams ondersteunen. Etnische en culturele diversiteit wordt opgenomen binnen Vlaamse beleidsdocumenten van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG). Hierbij spelen domeinen zoals gelijke kansen, integratie en inburgering een belangrijke rol. Dit blijkt uit een beleidsanalyse van het Department Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, door Demeyer & Vandezande (2016).

Het Vlaamse gelijkekansen- en diversiteitsbeleid vormt een overkoepelend kader dat inzet op gelijke kansen, inclusie en het benutten van diverse talenten, met bijzondere aandacht voor personen met een buitenlandse herkomst. Hoewel dit beleid in eerste instantie gericht is op de Vlaamse administratie, kan het ook inspiratie bieden aan andere organisaties. De belangrijkste principes binnen dit beleid zijn het ontwikkelen van een inclusief

---

personeelsbeleid, het streven naar een personeelsbestand dat de samenleving weerspiegelt en het creëren van een inclusieve werkvloer waarin iedereen zichzelf kan zijn, met respect voor anderen en met gelijke kansen die actief worden gegarandeerd (Vlaanderen, z.d.).

In de pijler integratie en inburgering wordt ondersteuning geboden via tolkdiensten, interculturele bemiddeling en vormingsmodules rond diversiteit, onder meer via het Agentschap Integratie en Inburgering (Demeyer & Vandezande, 2016).

De meeste relevante aanknopingspunten voor zorgteams bevinden zich binnen deze beleidslijn, waar ook wordt gepleit voor meer samenwerking tussen de integratie- en zorgsectoren. Er is echter geen samenhangend Vlaams kader dat beschrijft hoe zorgorganisaties met culturele diversiteit moeten omgaan. Wel wordt erkend dat etnisch-culturele diversiteit invloed heeft op de toegankelijkheid van zorg, en wordt in verschillende beleidsdocumenten verwezen naar tolken, interculturele bemiddeling, deskundigheidsbevordering en gelijke toegang tot gezondheidszorg (Demeyer & Vandezande, 2016).

Uit interviews met vertegenwoordigers van koepelorganisaties, werkgevers en het Minderhedenforum blijkt dat er in het Vlaams beleid nood is aan een duidelijk overzicht en meer coördinatie. Er wordt gevraagd om stimulansen voor een diverser personeelsbeleid en samenwerking met het onderwijs om de instroom van personeel met diverse achtergronden te bevorderen. Tegelijkertijd wijzen organisaties op de beperkte toegankelijkheid van zorg, het gebrek aan tolkondersteuning en de nood aan opleidingen in interculturele competentie. Ook wordt gepleit voor de erkenning van zelforganisaties van etnisch-culturele minderheden als volwaardige partners in zorg en welzijn, en voor meer aandacht voor kwetsbare doelgroepen zoals nieuwe immigranten (Demeyer & Vandezande, 2016).

Binnen dit kader sluit ook de federale gids voor interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg aan. Deze praktijkgerichte en beleidsmatige gids, opgesteld door Verrept en Coune (2016), heeft als doel kwaliteitsvolle zorg te waarborgen, ongeacht cultuur of taal, en erkent dat culturele diversiteit specifieke uitdagingen creëert in de gezondheidszorg. De FOD Volksgezondheid en de Vlaamse overheid voorzien een structurele omkadering, zodat ziekenhuizen interculturele bemiddeling kunnen organiseren en financieren. De gids biedt een referentiekader voor zorgverleners en instellingen met principes zoals cultuursensitieve zorg,

---

respect voor cultuurverschillen, taaltoegankelijkheid, beroepsgeheim, vertrouwelijkheid en empowerment van zowel zorgverlener als patiënt. Ziekenhuizen kunnen erkende interculturele bemiddelaars aanstellen of gebruikmaken van bemiddeling op afstand, en de federale overheid ondersteunt dit financieel. Daarbij bestaan er opleidingen en vormingen voor zorgverleners om cultuursensitief te werken.

Vervolgens bestaat er een ethisch kader dat aangeeft hoe zorgorganisaties en zorgverleners op een rechtvaardige en menswaardige manier met diversiteit kunnen omgaan. Het stelt dat culturele diversiteit structureel moet worden opgenomen in het zorgbeleid en de dagelijkse praktijk (Zorgnet Vlaanderen, 2011).

Toch wordt aangegeven dat de zorgverlening in ziekenhuizen onvoldoende is afgestemd op de culturele diversiteit van de patiëntenpopulatie (Zorgmagazine, 2019). Migratie heeft invloed op gezondheid, communicatie en leefstijl, wat specifieke uitdagingen creëert in de zorgverlening. Verschillen in waarden, taal en communicatiestijl kunnen leiden tot misverstanden en drempels (Zorgnet Vlaanderen, 2011). Dit veroorzaakt problemen bij informatie-uitwisseling, communicatie en besluitvorming. Taal- en cultuurverschillen vormen daarbij een barrière voor familieleden om voorstellen van zorgverleners te begrijpen of te aanvaarden. Ook verschillen in etnische en culturele achtergrond tussen zorgverleners en patiënten en het ontbreken van aangepast beleid spelen hierbij een rol (Zorgmagazine, 2019).

Volgens Zorgnet Vlaanderen (2011) moeten fundamentele waarden zoals respect, autonomie, gelijkwaardigheid, menswaardigheid en vertrouwen de basis vormen van elk beleid. Daarbij zijn vier niveaus van belang: organisatiebeleid, personeelsbeleid, zorgontvangers en zorgaanbod (Zorgnet Vlaanderen, 2011). Verder stelt Zorgmagazine (2019) dat meer financiële middelen nodig zijn voor cultuursensitieve zorg, onderwijs en onderzoek, en dat deze zorg als aparte kwaliteitsnorm in ziekenhuizen moet worden opgenomen. Vervolgens is structurele aandacht voor interculturaliteit in opleidingen en samenwerking tussen zorgverleners en patiënten van etnisch-culturele afkomst essentieel om beleid beter af te stemmen op diversiteit.

Voor goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit is structurele aandacht, samenwerking, erkenning van waarden en overtuigingen en vorming van personeel noodzakelijk (Zorgnet Vlaanderen, 2011).

---

Verder bestaan er in Vlaanderen nog verschillende initiatieven en hulpmiddelen die taal- en culturele diversiteit ondersteunen. In een vormingspresentatie van het Agentschap Integratie & Inburgering (2022) worden onder meer vormingen rond duidelijke taal en diversiteit, het PROM project van Kind en Gezin in de context van meertalig opvoeden, en interculturele bemiddeling via OTA vzw vermeld. Bovendien bestaan hulpmiddelen zoals ishetb1.nl, vertaalbibliotheek.be, klasse.be/vertaalfiches en de Pharos-brochure “Je kind als tolk”, evenals projecten zoals Onderwijs- en Gezondheidsambassadeurs (FMDO), Ziedet.be, React to Racism, Ediv en Vluchtelingenwerk Vlaanderen. Deze initiatieven ondersteunen zorgteams bij taal, diversiteit en interculturele communicatie (Agentschap Integratie & Inburgering, 2022).

### **Discussie**

Uit het onderzoek blijkt dat er reeds een aantal beleidslijnen, richtlijnen en ondersteunende initiatieven bestaan binnen de zorg rond culturele diversiteit, maar dat deze nog niet voldoende in één samenhangend kader zijn geïntegreerd. Er is sprake van verspreiding en een gebrek aan coördinatie tussen de verschillende beleidsniveaus, hoewel binnen het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wel erkenning bestaat voor het belang van culturele diversiteit. Dit bemoeilijkt de structurele implementatie van cultuursensitieve zorg binnen zorgteams (Demeyer & Vandezande, 2016).

De Vlaamse en federale overheid bieden diverse instrumenten aan, zoals tolkdiensten, ethische kaders, interculturele bemiddeling en vormingen, onder meer via het Agentschap Integratie en Inburgering, Zorgnet-Icuro en de FOD Volksgezondheid. Toch blijkt in de praktijk dat er bij zorgverleners nog nood is aan een grotere bekendheid en actiever gebruik van deze ondersteuningsmogelijkheden (Verrept & Coune, 2016; Zorgnet Vlaanderen, 2011). De nood aan een meer structurele opname van cultuursensitieve zorg in het beleid en in opleidingen wordt hiermee bevestigd.

Daarnaast tonen de bevindingen van Zorgmagazine (2019) aan dat taalbarrières, communicatieproblemen en culturele verschillen belangrijke hindernissen vormen bij informatie-uitwisseling en besluitvorming in ziekenhuizen. Beleidsinitiatieven zijn nog onvoldoende toegepast in de praktijk, wat blijkt uit de beperkte aanpassing van het ziekenhuisbeleid aan een divers patiëntenbestand. Hoewel er al waardevolle

---

ondersteuningsmechanismen bestaan, zoals het gelijkekansen- en diversiteitsbeleid (Vlaanderen, z.d.) en projecten zoals de FMDO-ambassadeurs en OTA-bemiddeling in Vlaanderen (Agentschap Integratie & Inburgering, 2022), ligt de uitdaging in de structurele samenwerking tussen beleidsdomeinen en de duurzame implementatie van deze initiatieven.

De resultaten voor deze deelvraag zijn hoofdzakelijk gebaseerd op beleids- en richtlijnendocumenten, die een lagere wetenschappelijke bewijskracht hebben dan empirisch onderzoek. Hun belang ligt echter in de hoge relevantie voor de Vlaamse zorgcontext en hun directe toepasbaarheid voor zorgteams. Deze bronnen werden daarom gebruikt als contextuele ondersteuning.

### **Conclusie**

Vlaanderen beschikt reeds over een aantal richtlijnen, beleidslijnen en initiatieven rond culturele diversiteit, zoals tolkdiensten, vormingen en interculturele bemiddeling. Toch ontbreekt een structureel en samenhangend kader dat deze elementen met elkaar verbindt. Dit leidt ertoe dat er bij zorgverleners nog onvoldoende bekendheid en toepassing is in de praktijk, wat resulteert in communicatieproblemen, culturele misverstanden en een gebrek aan interculturele competentie. Een beleidsaanpak waarbij cultuursensitieve zorg als kwaliteitsnorm wordt verankerd, is van groot belang om gelijke toegang tot zorg te garanderen. Eveneens is het essentieel blijvend te investeren in vormingen, partnerschap en samenwerking met zelforganisaties van etnisch-culturele minderheden. Alleen zo kan de Vlaamse zorg evolueren naar een menswaardige en inclusieve zorgverlening. Opvallend is dat er op dit moment geen specifiek beleid bestaat dat zich richt op culturele diversiteit binnen de geboortezorgteams.

Bij de uitwerking van de toolbox zal gedeeltelijk worden voortgebouwd op bestaande richtlijnen en beleidskaders. Tegelijkertijd zullen de knelpunten en hiaten die door geboortezorgverleners worden gesignaleerd, als vertrekpunt dienen om aanvullende en praktijkgerichte ondersteuning te ontwikkelen. Deze combinatie maakt het mogelijk om de toolbox niet alleen te verankeren in bestaande beleidslijnen, maar ook af te stemmen op de concrete noden en uitdagingen van geboortezorgteams op de materniteit.

---

#### 1.1.4 **Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?**

##### **Introductie**

Vlaanderen wordt steeds diverser, met mensen uit verschillende culturen, talen en religies. Dit heeft ook invloed op de geboortezorg, waar culturele gewoonten en verwachtingen een belangrijke rol spelen. Zorgverleners moeten daarom cultuursensitief werken om alle zwangere vrouwen gelijke en kwalitatieve zorg te kunnen bieden.

Veel zorgteams vinden het echter moeilijk om dit in de praktijk goed toe te passen. Er is vaak een gebrek aan duidelijke richtlijnen, methodes of hulpmiddelen die hen helpen bij diversiteitsvriendelijk werken. Tegelijkertijd bestaan er in Vlaanderen al verschillende initiatieven en goede voorbeelden die succesvol worden gebruikt, maar deze zijn niet altijd overzichtelijk gebundeld.

Daarom richt deze literatuurstudie zich op de deelvraag: *“Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?”*.

##### **Resultaten**

Uit onderzoek blijkt dat zorgteams in Vlaanderen steeds vaker geconfronteerd worden met cliënten met uiteenlopende culturele achtergronden. Daarbij worden verschillende uitdagingen gesignaleerd, waaronder taal- en communicatieproblemen, vooroordelen en stereotypering, ethnocentrisme, een gebrek aan opleiding en onvoldoende structurele ondersteuning binnen organisaties (Antón-Solanas et al., 2022). Deze factoren kunnen de kwaliteit van zorg gaan beïnvloeden en maken duidelijk dat cultuursensitief werken steeds belangrijker wordt in Vlaanderen.

Cultuursensitieve zorg houdt in dat zorgverleners oog hebben voor de waarden, gewoonten en identiteit van cliënten, zonder daarbij te vervallen in stereotypen. Een belangrijk onderdeel hiervan is duidelijke en begrijpelijke communicatie, waarbij wordt nagegaan of de cliënt de verstrekte informatie goed heeft begrepen (Pharos, 2025). Daarbij blijkt dat de

---

terugvraagmethode vaak in de zorg wordt gebruikt. De zorgverlener vraagt dan aan de cliënt om in eigen woorden samen te vatten wat werd uitgelegd om zeker te zijn dat beide partijen elkaar goed begrijpen.

Een concreet voorbeeld van een praktijkgericht hulpmiddel in Vlaanderen is de Cultuursensitieve Zwangerschapskoffer van Familiehulp. Deze koffer werd ontwikkeld om zwangere vrouwen met een migratieachtergrond, die zich in een kwetsbare situatie bevinden, beter te ondersteunen. Volgens informatie van Familiehulp (z.d.) heeft deze doelgroep een verhoogd risico op ongunstige zwangerschapsuitkomsten en gezondheidsproblemen. De koffer bevat cultuursensitieve illustraties en tastbaar materiaal, zoals foetusmodellen, een bekkenmodel en voorbeelden van medische producten, zoals een glucosedrankje. Deze materialen maken de informatie over zwangerschap, voeding, lichamelijke veranderingen en bevalling concreter en beter aansluitend bij de leefwereld van de vrouwen.

Daarnaast wordt er ook in Vlaanderen de Reflectietool “Bouwen aan cultuursensitieve zorg” ingezet. Deze tool werd ontwikkeld door de organisatie VIVO vzw in samenwerking met het Agentschap Integratie en Inburgering, Atlas Antwerpen en IN-Gent. VIVO (z.d.) geeft aan dat organisaties met behulp van deze reflectietool kunnen nagaan in welke mate zij cultuursensitief werken, welke verdere stappen wenselijk zijn en welke ondersteuningsinstrumenten reeds bestaan. De tool stimuleert organisaties om een stuurgroep op te richten waarin medewerkers uit verschillende lagen van de organisatie van directie tot basis medewerkers samenwerken aan het versterken van cultuursensitieve zorg. Deze aanpak is gebaseerd op dialoog, samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid.

Verder benadrukt de literatuur dat cultuur een belangrijke invloed kan hebben op de behandelrelatie tussen zorgverlener en cliënt. Binnen cultuursensitief werken wordt daarom het belang onderstreept van een open en oordeelloze houding, het uitstellen van oordeelvorming en het bewust omgaan met machtsverschillen en maatschappelijke context. Cultuursensitief werken vereist bovendien reflectievermogen en de bereidheid om van ervaringen te leren en fouten te gebruiken als leermomenten (Pharos, 2025). De zorgverleners worden daar reeds voor opgeleid, maar het blijft iets menselijks en hoe de zorgverlener omgaat met culturele verschillen heb je niet altijd in de hand.

---

Tot slot blijkt uit informatie van het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg (z.d.) dat cultuursensitieve zorg minder nadruk legt op kennis van specifieke culturen, maar eerder op het bewustzijn dat culturele en sociale verschillen invloed hebben op de zorgverlening. Het gaat hierbij om het erkennen van die verschillen, er respectvol mee omgaan en verschillende perspectieven integreren in de dagelijkse zorgpraktijk.

### **Discussie**

De resultaten laten zien dat er in Vlaanderen al verschillende initiatieven bestaan om zorgteams te ondersteunen bij cultuursensitief en diversiteitsvriendelijk werken, zoals de Cultuursensitieve Zwangerschapskoffer en de VIVO Reflectietool. Hoewel deze hulpmiddelen nuttig zijn, zijn ze niet volledig afgestemd op de specifieke context van geboortezorg. De zwangerschapskoffer richt zich vooral op het verbeteren van de communicatie met cliënten, terwijl de VIVO-tool de organisatie en teamreflectie ondersteunt, maar minder concrete richtlijnen biedt voor dagelijkse zorgpraktijk in de geboortezorg.

Er zijn initiatieven voor cultuursensitief werken, maar er is nog geen geïntegreerde tool die het hele zorgteam begeleidt, van opleiding en samenwerking tot communicatie met cliënten. De bestaande instrumenten kunnen als waardevolle bouwstenen dienen. Ze bevorderen bewustwording, stimuleren samenwerking en reflectie binnen het team, en ondersteunen zo indirect de kwaliteit van zorg (VIVO, z.d.).

Daarnaast benadrukken de literatuur en de tools het belang van een open houding, zelfreflectie en machtsbewustzijn bij zorgverleners. Dit zijn cruciale capaciteiten die verder ondersteund kunnen worden.

De good practices en tools uit Vlaanderen zijn voornamelijk gebaseerd op praktijkervaring en hebben daardoor een beperkte wetenschappelijke onderbouwing. De betrouwbaarheid wordt versterkt doordat meerdere initiatieven vergelijkbare uitgangspunten hanteren en aansluiten bij internationale literatuur. Hierdoor zijn ze vooral relevant voor de link naar het praktijkgedeelte.

### **Conclusie**

In Vlaanderen bestaan verschillende initiatieven om zorgteams te ondersteunen bij cultuursensitief werken. Voorbeelden hiervan zijn de Cultuursensitieve Zwangerschapskoffer

---

en de VIVO Reflectietool. Deze tools bieden ondersteuning bij communicatie, teamreflectie en een beter beleid. Ze zijn nuttig voor het vergroten van bewustwording en het stimuleren van samenwerking binnen zorgteams. Tegelijkertijd is er geen specifieke tool of methodiek die volledig gericht is op cultuursensitieve geboortezorg voor diversiteitsvriendelijk werken. De bestaande instrumenten vormen daarom vooral bouwstenen voor eventuele verdere ontwikkeling.

Hoewel de literatuur verschillende goede praktijken en hulpmiddelen beschrijft blijkt dat deze slechts gedeeltelijk aansluiten bij de specifieke, vaak tijdsgebonden en praktijkgerichte realiteit van de mateniteit. Om na te gaan welke ondersteuning geboortezorgteams effectief nodig hebben, zal in het praktijkgedeelte worden onderzocht welke verwachtingen zorgverleners zelf hebben ten aanzien van het praktische toolbox. Via praktijkgerichte bevraging en focusgesprekken zal worden nagegaan welke bestaande tools zij kennen, welke elementen als bruikbaar worden ervaren en waar nog concrete noden of hiaten liggen. Deze praktijkinput zal richtinggevend zijn voor de ontwikkeling, testing en vedere bijsturing van de plotversie van de toolbox.

---

### 1.1.5 Algemeen besluit literatuurstudie

Deze literatuurstudie vertrok vanuit de hoofdvraag: *“Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima’s niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?”*. Door te kijken naar drie domeinen: waarden en rituelen, beleid en richtlijnen, en bestaande voorbeelden uit de praktijk, kan een algemeen besluit geformuleerd worden.

Uit de literatuur blijkt dat religie en cultuur voor veel moslima’s een belangrijke plaats innemen tijdens zwangerschap en bevalling. Rituelen zoals bidden, vertrouwen op Allah, het reciteren van koranverzen of het fluisteren van de adhan bij de geboorte, geven vrouwen rust en houvast. Ook zaken als bescheidenheid, de voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners en de aanwezigheid van partner of familie spelen een grote rol. Wanneer zorgverleners deze elementen herkennen en er ruimte voor maken, voelen vrouwen zich meer op hun gemak en ontstaat er sneller vertrouwen. Diversiteit hoeft dus geen bron van spanning te zijn, maar kan net helpen om zorg persoonlijker en respectvoller te maken.

Verder toont de literatuur dat Vlaanderen verschillende initiatieven heeft rond diversiteit in de zorg, zoals tolkendiensten en interculturele bemiddeling. Toch ontbreekt er een duidelijk en herkenbaar kader dat specifiek gericht is op geboortezorg. Veel geboortezorgverleners weten daardoor niet goed welke hulpmiddelen bestaan of hoe ze die kunnen gebruiken. Dat maakt dat taalbarrières, misverstanden of onzekerheid soms blijven bestaan.

Daarnaast bestaan er in Vlaanderen al een paar waardevolle tools en methodieken die helpen om cultuursensitiever te werken, zoals de Cultuursensitieve Zwangerschapskoffer of reflectietools. Ze zijn inspirerend en bruikbaar, maar minder afgestemd op de dagelijkse realiteit op de materniteit, waar situaties soms snel gaan en heel concreet zijn.

Wanneer alles samengelegd wordt, is het duidelijk dat zorgverleners heel wat mogelijkheden hebben om diversiteit op een positieve manier te benutten. Daarbij zijn een aantal zaken echt essentieel, zoals oprechte interesse in de waarden, rituelen en verwachtingen van moslima’s, maar ook een duidelijker beleid of richtlijnen binnen ziekenhuizen dat zorgteams ondersteunt in cultuursensitief werken. Daarnaast hebben zorgverleners baat bij praktische en toepasbare tools die echt aansluiten bij de dagelijkse realiteit op de materniteit.

Wanneer deze elementen aanwezig zijn, wordt diversiteit geen extra last, maar juist een opportuniteit om zorg nog meer op maat, inclusiever en respectvoller te maken. Zo kan de begeleiding van moslima's op de materniteit niet alleen medisch sterk zijn, maar ook afgestemd op hun waarden en behoeften.

In het praktijkgedeelte van deze bachelorproef worden de bevindingen uit deze literatuurstudie verder afgetoetst en verdiept. Dit gebeurt aan de hand van diepte-interviews met moslima's die in de afgelopen vijf jaar bevallen zijn op een Vlaamse materniteit. Door de inzichten uit de literatuur te vergelijken met hun concrete ervaringen, noden en verwachtingen, wordt nagegaan in welke mate deze bevindingen overeenkomen met de praktijk. Deze inzichten vormen een belangrijke basis voor het uitwerken van een praktische en nuttige toolbox voor geboortezorgteams.

Deze mappingtabel is gebaseerd op inzichten uit de literatuur. Bij het structureren en verwoorden van deze synthese werd gebruikgemaakt van AI-ondersteuning om formuleringen te verfijnen en de leesbaarheid te verbeteren.

Kernbevindingen uit de literatuurstudie	Wat betekent dit in praktijk?	Implicatie toolbox
Familiebetrokkenheid is zeer belangrijk.	Zorgverleners moeten hiermee leren omgaan zonder dat ze de autonomie verliezen van de vrouw.	Richtlijnen rond familiecommunicatie? Grenzen stellen?
Taalbarrières en misverstanden zorgen voor grote drempels.	Zorgverleners en het team moeten weten wanneer ze een tolk moeten inschakelen.	Stappenplan zoals wanneer tolk gebruiken? Of pictogrammen ontwerpen?
Zorgverleners voelen zich onzeker door gebrek aan kennis.	Nood aan laagdrempelige ondersteuning.	Visueel? Checklist? Voorbeeldsituaties?
Religie speelt een grote rol.	Zorgverleners moeten ruimte bieden en begrijpen waarom dit belangrijk is.	Korte fiches over religieuze rituelen? Don'ts of do's? Voorbeelden of visualisaties om dit bespreek te maken?

---

Sterke voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners.

Zorgverleners maar ook het team moeten weten hoe ze hiermee kunnen omgaan (ook binnen de organisatorische beperkingen).

Flowchart over wat te doen bij voorkeur en tips kledij of positionering? Ook tips meegeven rond privacy enzovoort.

---

## 1.2 Marktonderzoek

### 1.2.1 Methodologie

Dit onderdeel van het onderzoek had als doel een antwoord te formuleren op volgende deelvraag van de onderzoeksvraag: “Welke uitdagingen en opportuniteiten zien zorgverleners in het omgaan met culturele diversiteit tijdens het verblijf op materniteit?”.

In het kader van het marktonderzoek werd een online enquête opgesteld en verspreid onder geboortezorgverleners werkzaam op materniteiten in Vlaanderen. Het doel van deze enquête was om inzicht te krijgen in hun ervaringen, uitdagingen en sterktes bij de zorg voor moslima’s tijdens hun verblijf op de materniteit. De vragen focusten onder meer op het omgaan met religieuze en culturele gebruiken binnen de geboortezorg, communicatie met patiënten en hun familie, ervaren knelpunten en opportuniteiten in de dagelijkse praktijk, en de mate waarin zorgverleners zich ondersteund voelen door richtlijnen, beleid en beschikbare hulpmiddelen binnen hun organisatie.

Er werden in totaal negen ziekenhuizen in West- en Oost-Vlaanderen gecontacteerd met de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Uiteindelijk verklaarden twee ziekenhuizen zich bereid om mee te werken. De redenen voor het weigeren van deelname door de andere ziekenhuizen zijn opgenomen in **bijlage 3**.

De enquête werd verspreid via de diensthoofden van de materniteit van de twee deelnemende ziekenhuizen, namelijk het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem en Algemeen Ziekenhuis Glorieux Ronse. Zij werden gevraagd om de enquête intern te delen binnen hun team. Daarnaast werd een affiche met QR-code naar de enquête meegegeven, die kon worden uitgehangen in de personeelsruimte om de deelname en toegankelijkheid te verhogen. Deze affiche is opgenomen in **bijlage 5**.

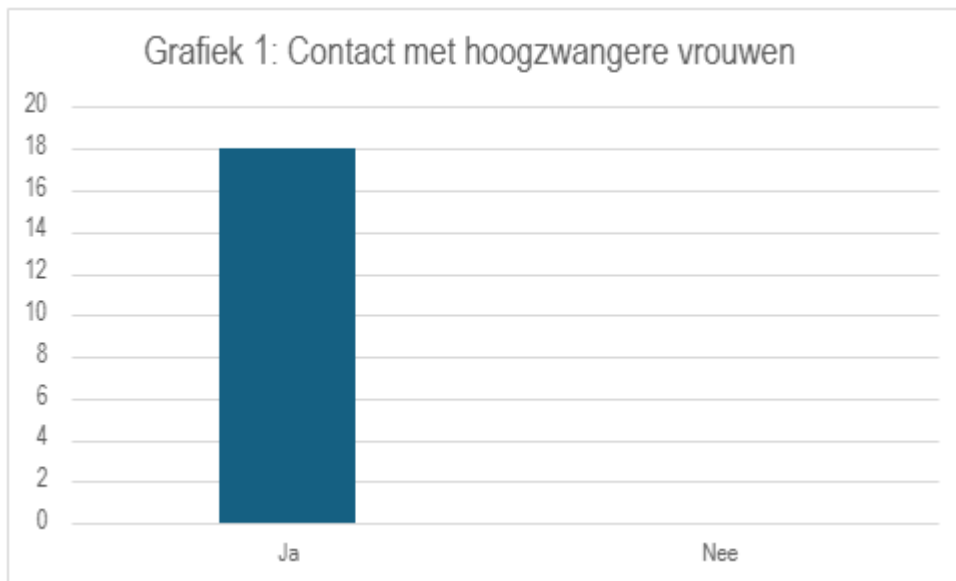
In totaal namen 18 respondenten deel aan de enquête. Hoewel dit aantal relatief beperkt is, ondanks de verschillende inspanningen om zoveel mogelijk antwoorden te verzamelen, boden de reacties toch waardevolle inzichten. De antwoorden vertoonden namelijk duidelijke gelijkenissen en terugkerende thema’s, waardoor voldoende input werd verkregen om een eerste beeld te vormen van de ervaringen en noden van geboortezorgverleners. Deze

---

inzichten worden gebruikt om de inhoud en vorm van de praktische toolbox af te stemmen op de noden en verwachtingen van geboortezorgverleners op de materniteit.

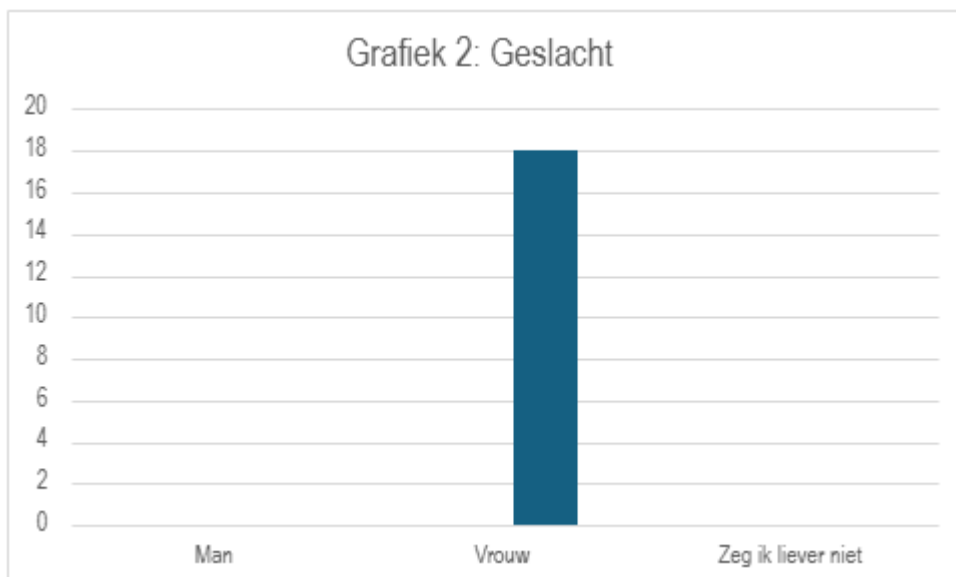
### 1.2.2 Data-analyse

**Vraag 1: Komt u in uw functie regelmatig in contact met hoogzwangere vrouwen op de materniteit?**



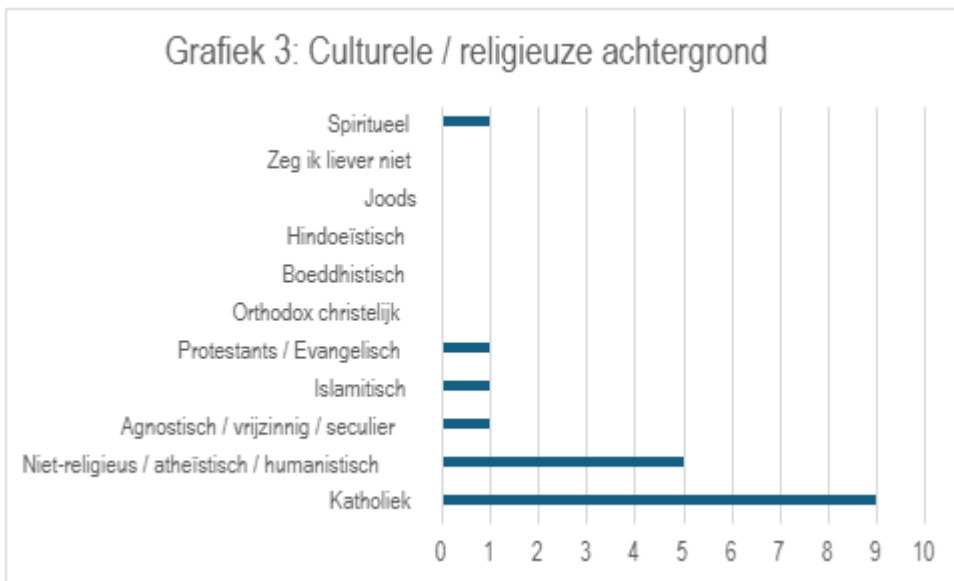
Uit grafiek 1 blijkt dat alle respondenten ( $n = 18$ ) in hun functie regelmatig in contact komen met hoogzwangere vrouwen op de materniteit.

**Vraag 2: Wat is uw geslacht?**



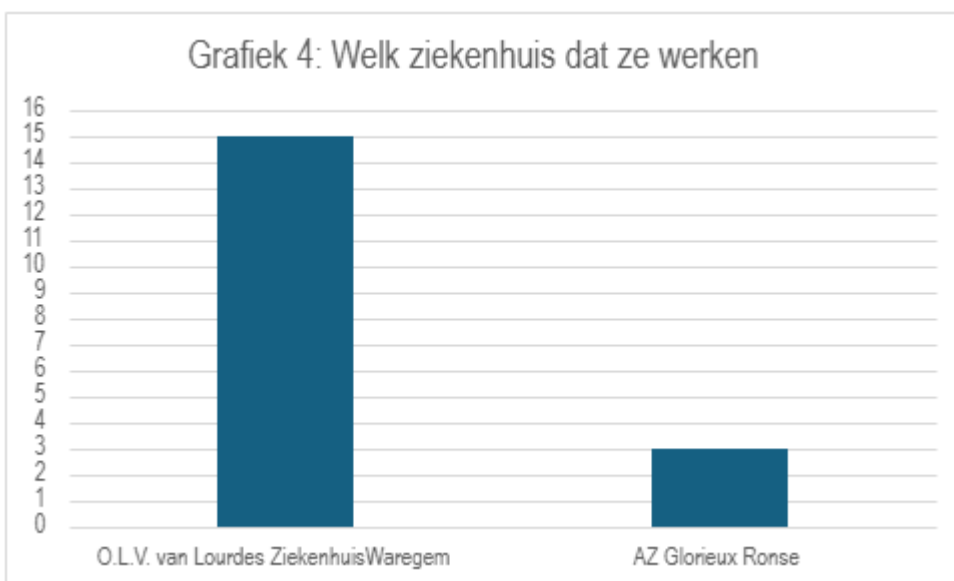
Uit grafiek 2 blijkt dat alle respondenten vrouwelijk zijn ( $n = 18$ ).

### Vraag 3: Wat is uw culturele/ religieuze achtergrond?



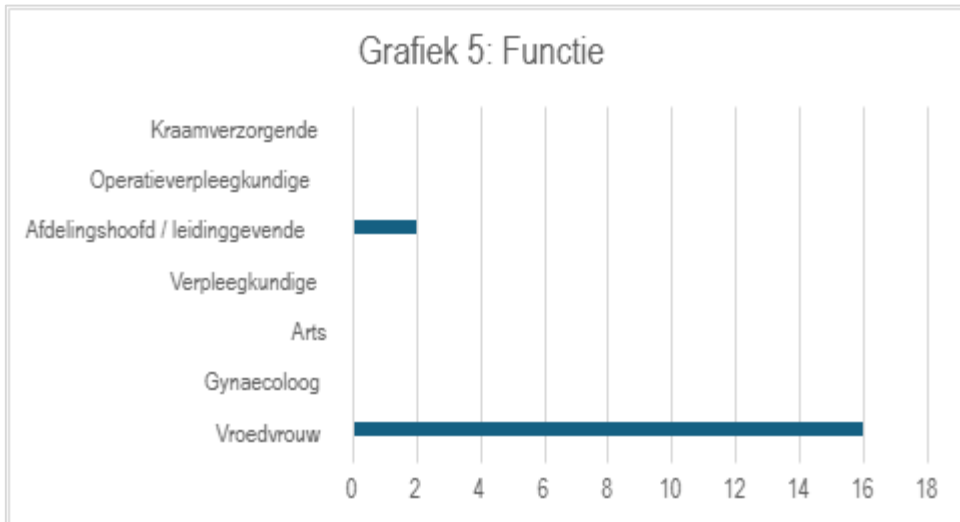
Grafiek 3 toont dat de meeste respondenten een katholieke achtergrond hebben (n = 9). Daarnaast identificeren meerdere respondenten zich als niet-religieus/atheïstisch/humanistisch (n = 5). Andere religieuze of levensbeschouwelijke achtergronden (zoals islamitisch, protestants/evangelisch, agnostisch/vrijzinnig/seculier en spiritueel) komen slechts sporadisch voor (elk n = 1), terwijl sommige religies niet vertegenwoordigd zijn in de steekproef.

### Vraag 4: In welk ziekenhuis werkt u?



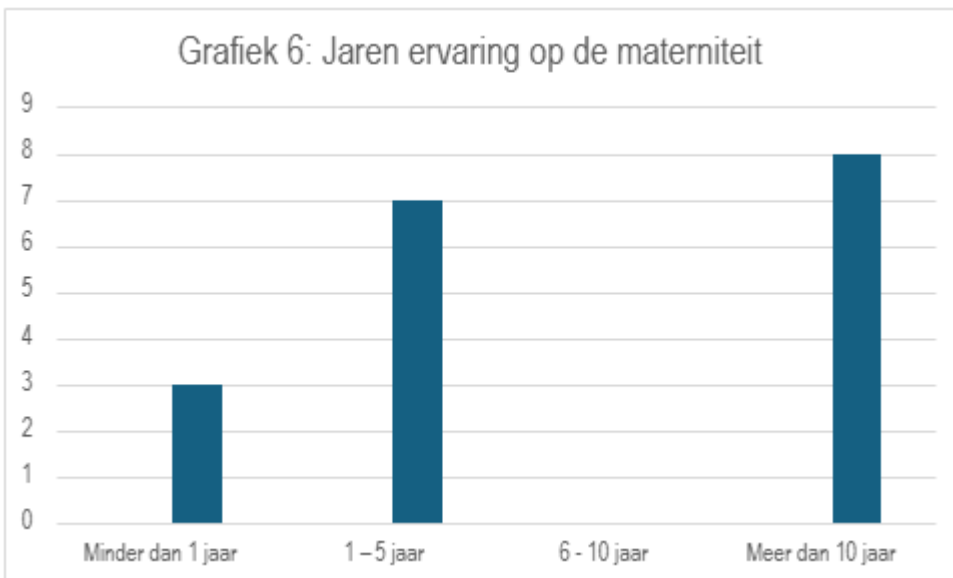
Uit grafiek 4 blijkt dat het merendeel van de respondenten werkzaam is in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem (n = 15), tegenover een kleinere groep uit AZ Glorieux Ronse (n = 3).

**Vraag 5: Wat is uw functie?**



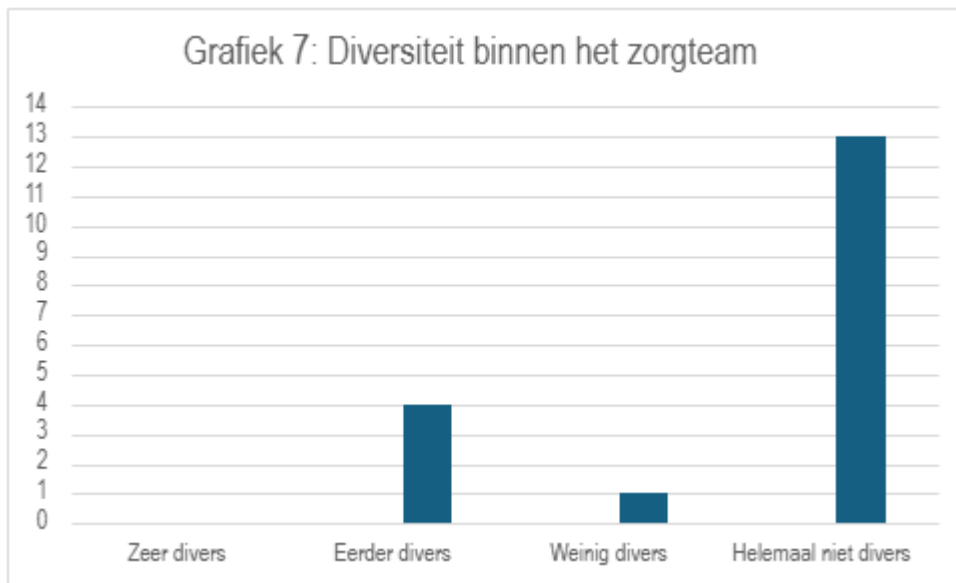
Grafiek 5 toont dat de meerderheid van de respondenten vroedvrouw is (n = 16), aangevuld met een kleinere groep afdelingshoofden/leidinggevenden (n = 2).

**Vraag 6: Hoeveel jaren ervaring heeft u op de materniteit?**



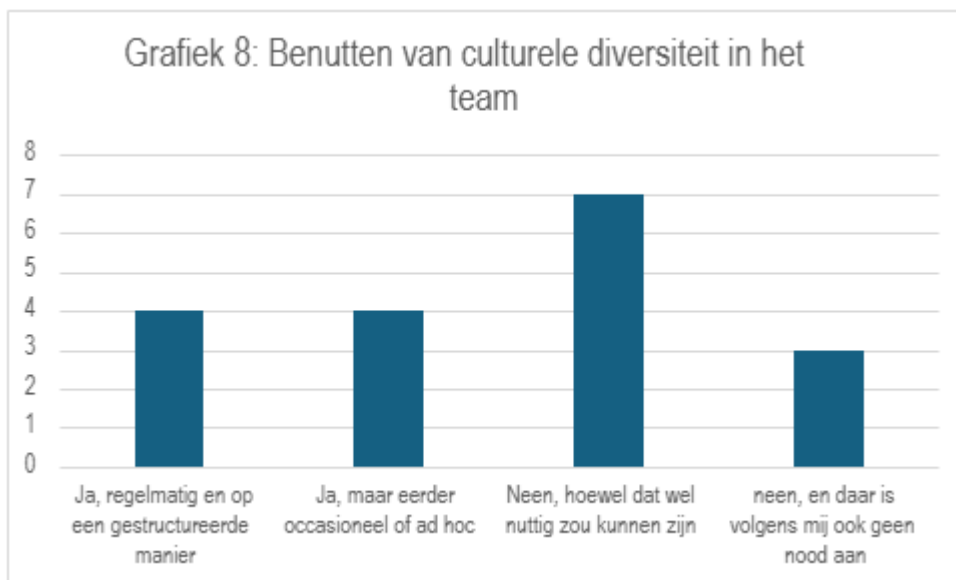
Uit grafiek 6 blijkt dat de meeste respondenten meer dan 10 jaar ervaring hebben op de materniteit (n = 8), gevolgd door respondenten met 1-5 jaar ervaring (n = 7). Een kleinere groep heeft minder dan één jaar ervaring (n = 3), terwijl niemand 6-10 jaar ervaring rapporteert.

**Vraag 7: Hoe divers is het zorgteam waarin u werkt (nationaliteit, taal, achtergrond)?**



Grafiek 7 toont dat het merendeel van de respondenten het zorgteam waarin zij werken als helemaal niet divers ervaart (n = 13). Een kleinere groep beschrijft het team als eerder divers (n = 4), terwijl weinig divers nauwelijks wordt aangeduid (n = 1) en niemand het team als zeer divers beschouwt.

**Vraag 8: Worden de verschillende culturele achtergronden binnen uw team actief benut in de zorg voor patiënten (bv. taalondersteuning, culturele duiding, ervaringsuitwisseling, ...)?**



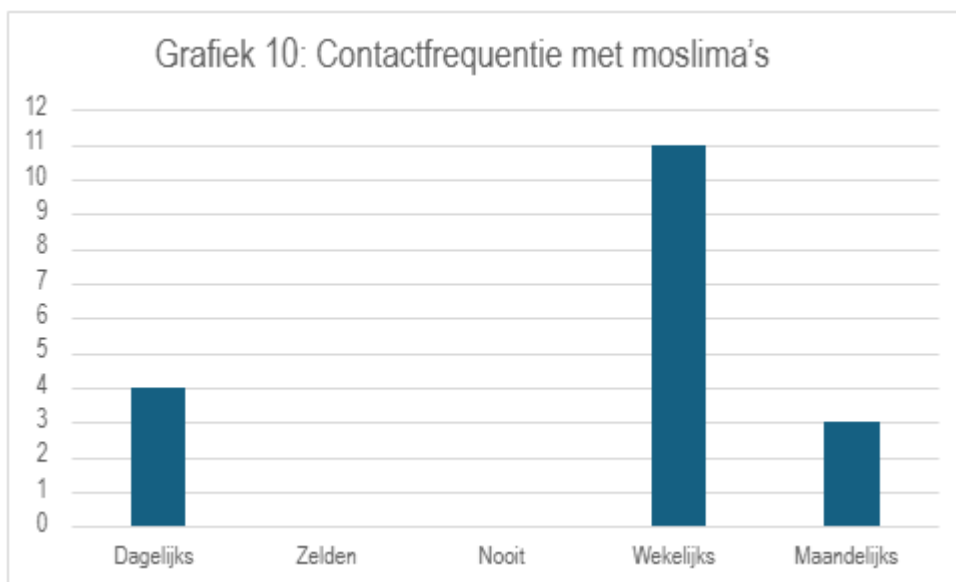
Uit grafiek 8 blijkt dat bij een meerderheid van de respondenten de culturele achtergronden binnen het team niet actief worden benut (n = 10). Acht respondenten geven aan dat dit wel gebeurt, hetzij op gestructureerde wijze (n = 4), hetzij eerder occasioneel (n = 4).

**Vraag 9: Hoe wordt de diversiteit binnen het zorgteam door u ervaren?**



Grafiek 9 laat zien dat diversiteit binnen het zorgteam voor de meeste respondenten niet van toepassing is of onbekend blijft (n = 11). Een kleinere groep ervaart diversiteit als een verrijking voor de zorgverlening en het patiëntencontact (n = 4), terwijl enkelen het soms als een bron van misverstanden beschouwen (n = 3).

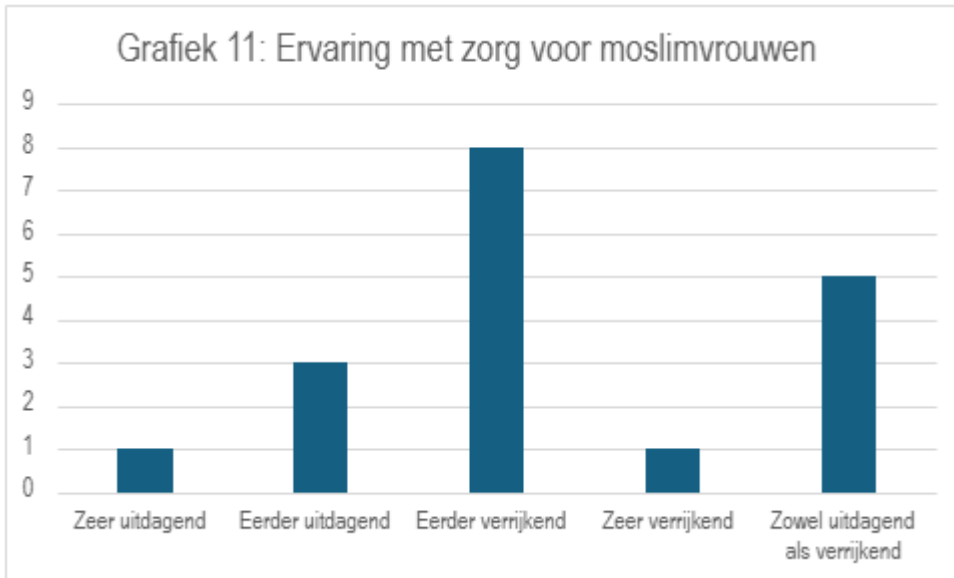
**Vraag 10: Hoe vaak komt u in contact met moslima's op de materniteit?**



Grafiek 10 toont dat de meeste respondenten wekelijks in contact komen met moslima's op de materniteit (n = 11). Vier respondenten hebben dagelijks contact, en drie zien hen maandelijks.

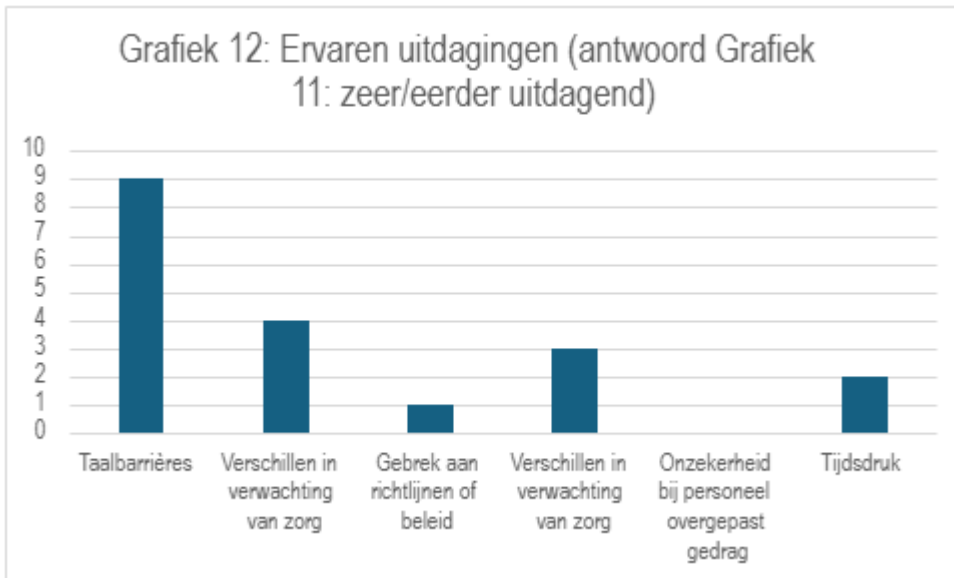
---

**Vraag 11: Hoe ervaart u doorgaans het begeleiden van hoogzwangere vrouwen met een moslimachtergrond op de materniteit (bv. tijdens de bevalling, controles, dagelijkse verzorging, communicatie over medische handelingen, ...)?**



Grafiek 11 laat zien dat de begeleiding van hoogzwangere vrouwen met een moslimachtergrond door de meeste respondenten als eerder of zeer verrijkend wordt ervaren (n = 9). Een kleinere groep vindt het eerder of zeer uitdagend (n = 4), terwijl vijf respondenten het zowel uitdagend als verrijkend ervaren.

**Vraag 12: Welke van de volgende uitdagingen ervaart u? (Meerdere antwoorden mogelijk)**  
**(Antwoorden als ze geklikt hebben op "Zeer uitdagend" en "Eerder uitdagend")**



Grafiek 12 toont dat de meest voorkomende uitdagingen taalbarrières ( $n = 9$ ) en verschillen in zorgverwachtingen ( $n = 7$ ) zijn. Minder frequent worden tijdsdruk ( $n = 2$ ) en het gebrek aan richtlijnen of beleid ( $n = 1$ ) als uitdaging ervaren, terwijl onzekerheid onder personeel niet werd aangegeven.

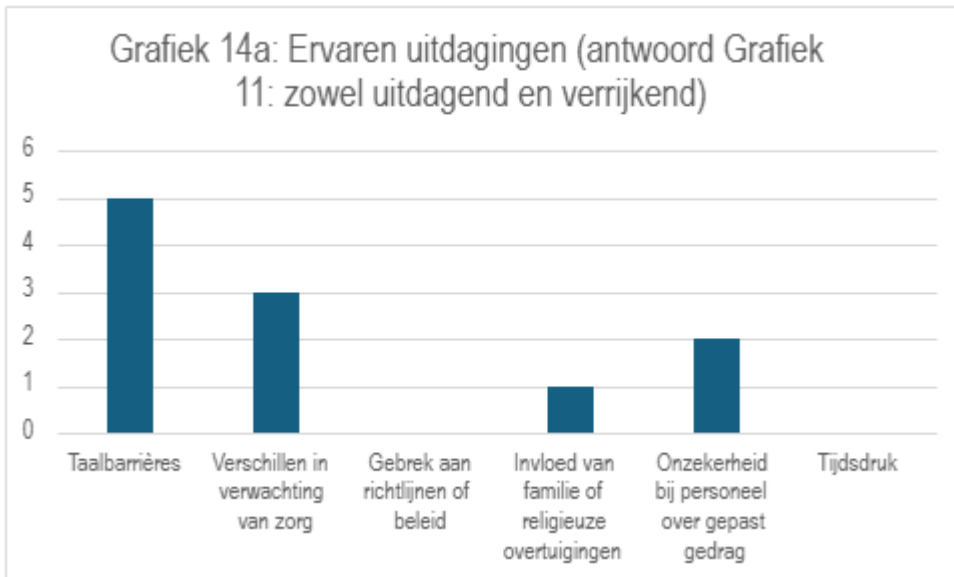
**Vraag 13: Welke van de volgende opportuniteiten ervaart u? (Meerdere antwoorden mogelijk)**  
**(Antwoorden als ze geklikt hebben op "Zeer verrijkend" en "Eerder verrijkend")**



Grafiek 13 laat zien dat het leren kennen van andere culturele waarden en het ontwikkelen van meer begrip en empathie voor cliënten als de belangrijkste opportuniteiten worden

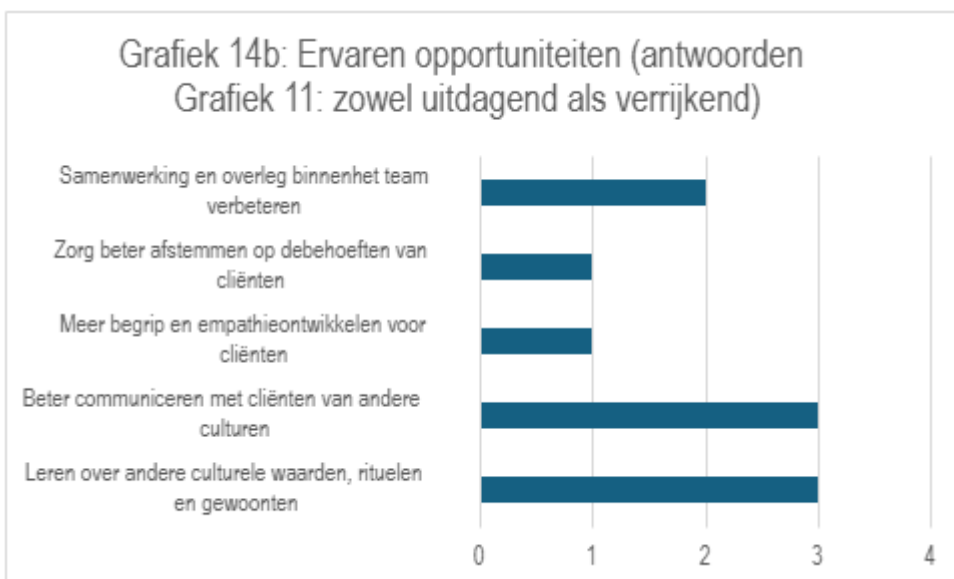
ervaren (beide n = 4). Daarnaast worden betere communicatie, het afstemmen van zorg op cliënten en een verbeterde samenwerking binnen het team als verrijkend ervaren (elk n = 2).

**Vraag 14a: Welke van de volgende uitdagingen ervaart u? (Antwoorden als ze geklikt hebben op "Zowel uitdagend als verrijkend")**



Grafiek 14a toont dat de meest voorkomende uitdagingen taalbarrières (n = 5) en verschillen in zorgverwachtingen (n = 3) zijn. Enkele respondenten ervaren onzekerheid bij personeel (n = 2) of invloed van familie/religie (n = 1), terwijl gebrek aan richtlijnen en tijdsdruk niet werden aangegeven.

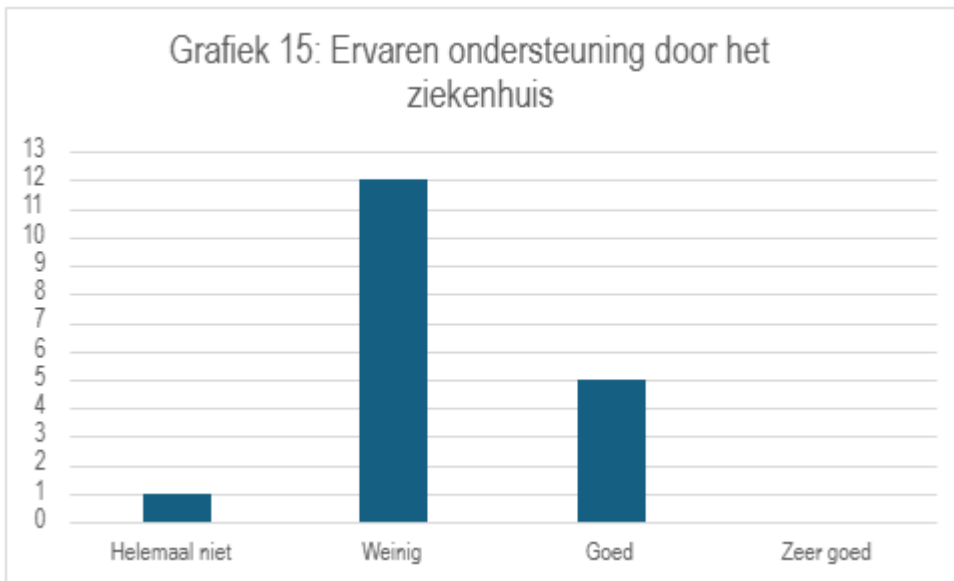
**Vraag 14b: Welke van de volgende opportuniteiten ervaart u? (Meerdere antwoorden mogelijk) (Antwoorden als ze geklikt hebben op "Zowel uitdagend als verrijkend")**



---

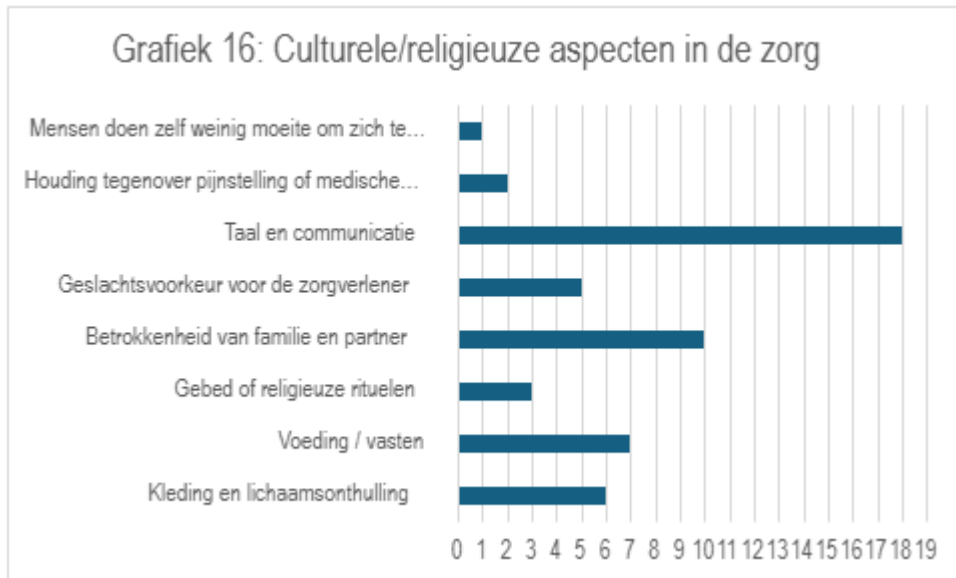
Uit grafiek 14b blijkt dat zowel het leren kennen van andere culturele waarden als het beter communiceren met cliënten van andere culturen het vaakst als opportuniteiten worden benoemd (beide  $n = 3$ ). Daarnaast worden een verbeterde samenwerking ( $n = 2$ ) en meer begrip, empathie of een betere afstemming van zorg (elk  $n = 1$ ) als verrijkend ervaren.

**Vraag 15: Hoe goed voelt u zich ondersteund door uw ziekenhuis in het omgaan met deze uitdagingen?**



Grafiek 15 toont dat de meerderheid van de respondenten zich weinig ondersteund voelt door hun ziekenhuis bij het omgaan met deze uitdagingen ( $n = 12$ ). Vijf respondenten ervaren goede ondersteuning, terwijl één respondent helemaal geen ondersteuning voelt en niemand zeer goed ondersteund wordt.

**Vraag 16: Welke culturele of religieuze aspecten spelen volgens u het vaakst een rol tijdens de zorgverlening? (Meerdere antwoorden mogelijk)**



Grafiek 16 laat zien dat taal en communicatie het vaakst een rol spelen tijdens de zorgverlening (n = 18), gevolgd door betrokkenheid van familie/partner (n = 10), voeding/vasten (n = 7) en kleding/lichaamsomhulling (n = 6). Minder vaak worden geslachtsvoorkeur van de zorgverlener, gebed/rituelen, houding tegenover pijn of beperkte expressie van patiënten genoemd.

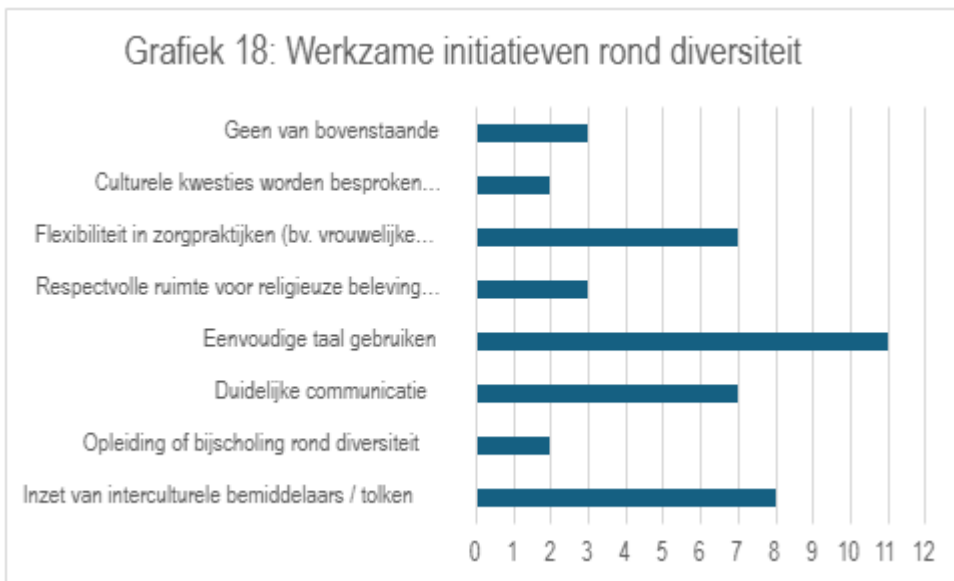
**Vraag 17: Voorziet uw afdeling of organisatie specifieke richtlijnen of opleidingen rond cultuursensitieve geboortezorg?**



---

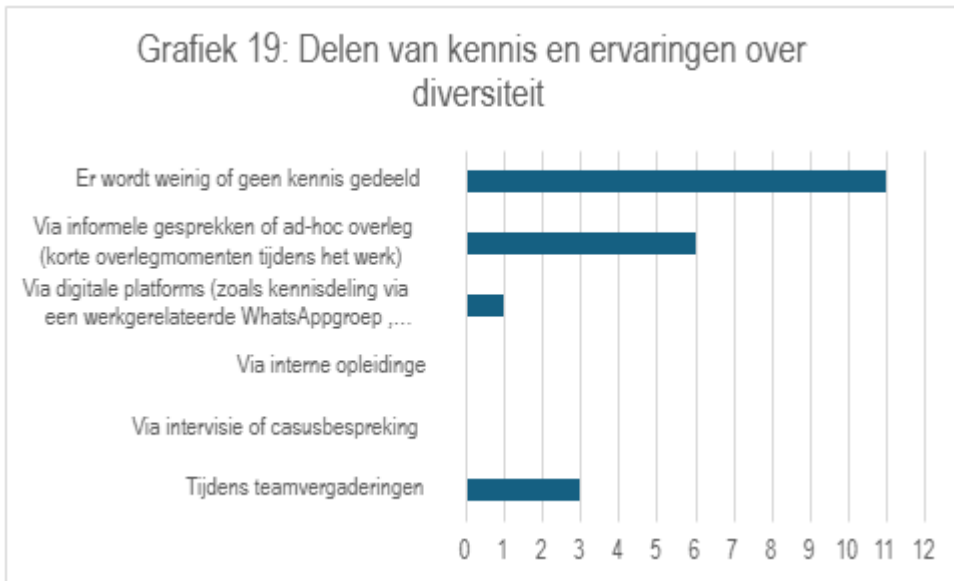
Grafiek 17 toont dat de meeste respondenten niet weten of hun afdeling specifieke richtlijnen of opleidingen rond cultuursensitieve geboortezorg voorziet (n = 12). Een kleinere groep geeft aan dat er occasionele vormingen zijn zonder vast beleid (n = 4), terwijl slechts één respondent meldt dat er richtlijnen in ontwikkeling zijn en niemand aangeeft dat er duidelijke richtlijnen of opleidingen bestaan.

**Vraag 18: Welke initiatieven of aanpakken werken volgens u goed in de omgang met diversiteit op de materniteit? (Meerdere antwoorden mogelijk)**



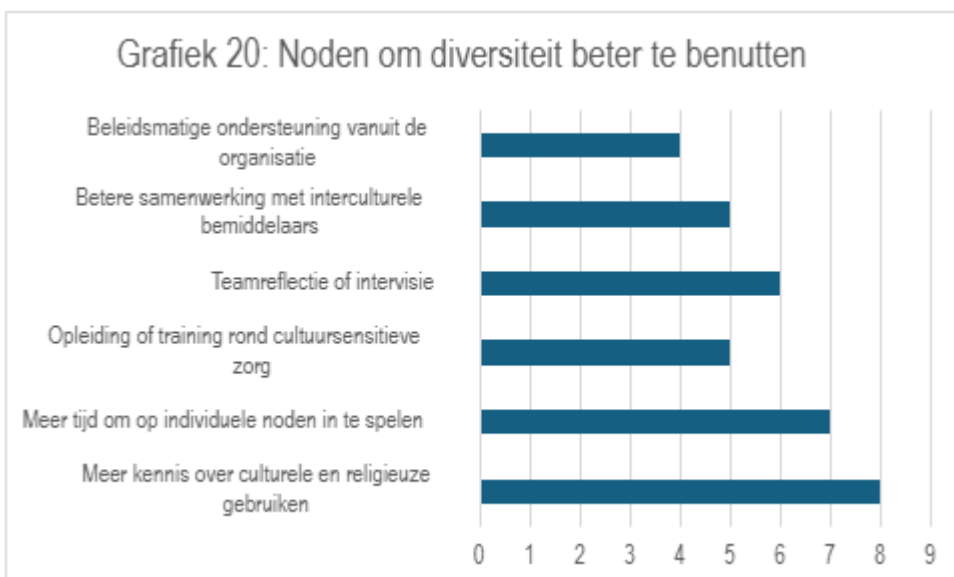
Grafiek 18 laat zien dat het gebruik van eenvoudige taal (n = 11), interculturele bemiddelaars/tolken (n = 8), duidelijke communicatie (n = 7) en flexibiliteit in zorgpraktijken (n = 7) als de meest werkzame initiatieven voor het omgaan met diversiteit worden ervaren. Minder respondenten noemen respectvolle ruimte voor religieuze beleving, opleidingen of multidisciplinair overleg, terwijl drie respondenten geen van bovenstaande initiatieven aangeven.

**Vraag 19: Op welke manier deelt uw team ervaringen of kennis rond diversiteit? (Meerdere antwoorden mogelijk)**



Grafiek 19 toont dat het merendeel van de respondenten aangeeft dat er weinig of geen kennis over diversiteit wordt gedeeld binnen het team (n = 11). Enkele respondenten delen ervaringen via informele gesprekken (n = 6), tijdens teamvergaderingen (n = 3) of via digitale platforms (n = 1), terwijl intervisie en interne opleidingen niet werden genoemd.

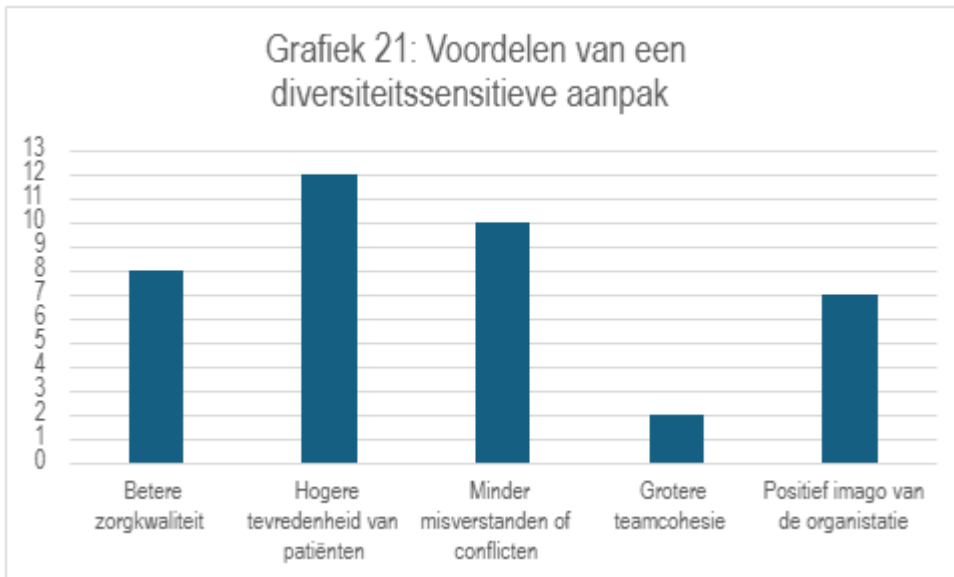
**Vraag 20: Wat mist u vandaag om diversiteit meer als opportuniteit te kunnen benutten in uw werk? (Meerdere antwoorden mogelijk)**



Grafiek 20 laat zien dat respondenten vooral meer kennis over culturele en religieuze gebruiken (n = 8) en meer tijd om op individuele noden in te spelen (n = 7) missen om diversiteit beter als opportuniteit te benutten. Daarnaast worden teamreflectie/intervisie (n

= 6), opleiding/training (n = 5), betere samenwerking met interculturele bemiddelaars (n = 5) en beleidsmatige ondersteuning (n = 4) genoemd.

**Vraag 21: Welke voordelen ziet u in een diversiteitssensitieve aanpak voor uw team of organisatie? (Meerdere antwoorden mogelijk)**



Grafiek 21 toont dat de respondenten de grootste voordelen van een diversiteitssensitieve aanpak zien in hogere patiënttevredenheid (n = 12), minder misverstanden of conflicten (n = 10) en betere zorgkwaliteit (n = 8). Daarnaast worden een positief imago van de organisatie (n = 7) en grotere teamcohesie (n = 2) genoemd.

**Vraag 22: Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen die u hierover wilt delen?**

1. Nee
2. Er zijn soms vaak vooroordelen naar mensen van andere culturen binnen het team. Als ik daarover in gesprek probeer te gaan om deze mensen op een andere manier te bekijken. Ik vind een open mind heel belangrijk, maar loop hier soms tegen een muur als ik daarover wil communiceren naar collega's toe
3. Wij doen ons best, maar mensen mogen ook meer moeite doen om zich te uiten, zich een klein beetje aan te passen aan ons werkschema's en regels binnen het ziekenhuis. Dat doen sommige echt niet. Ik wil ze absoluut niet over dezelfde kam scheren.
4. Op deze vraag: ' Wat mist u vandaag om diversiteit meer als opportuniteit te kunnen benutten in uw werk?' Gaf ik een willekeurig antwoord, want ik ging niet akkoord met alle antwoorden die gegeven werden, maar het is een verplichte vraag

---

Vraag 22 toont dat de meeste respondenten geen aanvullende opmerkingen geven. Enkele respondenten merken op dat er binnen het team soms vooroordelen bestaan en dat communicatie hierover soms moeilijk verloopt. Daarnaast wordt benadrukt dat patiënten soms meer inspanning zouden kunnen leveren om zich aan te passen aan ziekenhuispraktijken. Daarnaast geeft één respondent aan dat een verplicht antwoord op een eerdere vraag ('Wat mist u vandaag...') niet volledig in overeenstemming was met hun mening. Deze opmerkingen worden meegenomen in de conclusies.

### **1.2.3 Algemeen besluit marktonderzoek**

Deze enquête had als doel inzicht te verwerven in de noden, uitdagingen en sterktes van geboortezorgverleners met betrekking tot cultuursensitieve zorg, om zo een beter beeld te krijgen van de huidige praktijk en de domeinen waarin verdere ondersteuning wenselijk is.

Alle respondenten zijn vrouwen, voornamelijk vroedvrouwen. De meeste geboorteteams worden als weinig divers beschreven. Culturele achtergronden worden niet altijd actief benut, hoewel dit door de meesten als een meerwaarde wordt erkend, aangezien zorgverleners regelmatig in contact komen met vrouwen met een moslimachtergrond.

De grootste uitdaging die wordt ervaren is de taalbarrière, gevolgd door verschillen in verwachtingen rond de zorg, de geslachtsvoorkeur van zorgverleners en de invloed van familie of religieuze overtuigingen. Veel respondenten voelen zich hierbij weinig ondersteund door hun organisatie en geven aan dat er binnen het team beperkt kennis wordt gedeeld over diversiteit. Daarnaast is er vaak onduidelijkheid over het bestaan van specifieke richtlijnen of opleidingen rond cultuursensitieve geboortezorg.

Tegelijk erkennen zorgverleners de voordelen van een cultuursensitieve aanpak, zoals hogere patiëntentevredenheid, betere zorgkwaliteit en minder misverstanden. Er blijft echter nood aan bijkomende kennis, meer tijd om in te spelen op individuele noden en meer ruimte voor teamreflectie.

Eenvoudige en duidelijke communicatie, de inzet van interculturele bemiddelaars of tolken en flexibiliteit binnen de zorgpraktijk worden gezien als belangrijke initiatieven om diversiteit meer als opportuniteit te benutten.

---

Hoewel de steekproef beperkt is, bieden de resultaten waardevolle inzichten in hoe de zorgverleners de huidige praktijk ervaren en waar verdere ondersteuning meest nodig is. Deze bevindingen vormen, samen met de literatuurstudie, interviews en de tweede enquête, het uitgangspunt voor het praktijkgedeelte waarin een praktische toolbox wordt ontwikkeld ter ondersteuning van cultuursensitieve geboortezorg. Ze benadrukken de nood aan structurele ondersteuning, zoals heldere richtlijnen, toegankelijke vormen en organisatorische aandacht voor diversiteit binnen teams.

---

## **Praktijkgedeelte (Fase 2)**

### **1.3 Inleiding en situering van het praktijkgedeelte**

Het doel van het praktijkgedeelte is het ontwikkelen van een praktische toolbox die geboortezorgverleners op materniteiten ondersteunt in het begeleiden van moslima's en cultuursensitiviteit te banderen als opportuniteit binnen de dagelijkse zorgpraktijk. De inhoud van de toolbox is afgestemd op de noden van zowel zorgverleners als moslima's en is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, ervaringen uit de praktijk en feedback van de doelgroep.

### **1.4 Beschrijving van het praktijkgedeelte naar inhoud en proces**

#### **1.4.1 Doelgroeponderzoek: diepte-interviews met moslima's**

##### **1.4.1.1 Methodologie**

Binnen dit onderdeel van het onderzoek wordt volgende deelvraag beantwoordt: "Welke specifieke noden, verwachtingen en eventuele drempels ervaren moslima's tijdens hun verblijf op materniteit?".

In een eerste stap werd kwalitatief doelgroeponderzoek uitgevoerd aan de hand van diepte-interviews met moslima's die in de afgelopen vijf jaar bevallen zijn op een Vlaamse materniteit. Het doel van deze interviews was om inzicht te krijgen in hun ervaringen, noden en verwachtingen met betrekking tot de geboortezorg en om de bevindingen uit de literatuurstudie verder af te toetsen aan de praktijk.

In totaal werden negen moslima's geïnterviewd. De interviews werden afgenomen tot dataverzadiging optrad, waarbij geen nieuwe relevante inzichten meer naar voren kwamen. Alle deelnemers gaven vooraf geïnformeerde toestemming voor deelname aan het onderzoek en voor de audio-opname van het interview. Hiervoor ondertekenden ze een toestemmingsformulier, dat is opgenomen in **bijlage 6**.

De werving van de deelnemers verliep via verschillende kanalen. Er werd een affiche ontworpen om de oproep te lanceren (zie **bijlage 7**). Daarnaast werd een oproep via sociale media verspreid (zie **bijlage 8**) en werden e-mails verstuurd naar lokale organisaties zoals Het Sociaal Huis, OCMW, Huis van het Kind, Kraamzorg, islamitische verenigingen, gemeentelijke diensten en vroedvrouwenpraktijken, met de vraag om de oproep binnen hun netwerk te verspreiden (zie **bijlage 9**). Ten slotte werden kandidaten gezocht via gerichte head hunting binnen eigen netwerken.

De interviews vonden zowel fysiek als online plaats, afhankelijk van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de deelnemers. Er werd gebruik gemaakt van een semi-gestructureerde interviewleidraad, waarbij enerzijds werd gewerkt met vooraf opgestelde vragen en anderzijds voldoende ruimte werd gelaten voor doorvragen en verdieping, afhankelijk van de antwoorden van de deelnemers. Ter voorbereiding ontvingen de deelnemers de interviewvragen vooraf, zodat zij zich konden voorbereiden en het interview efficiënt en doelgericht kon verlopen. De interviewvragen zijn opgenomen in **bijlage 10**.

Alle interviews werden opgenomen en vervolgens volledig getranscribeerd met behulp van TurboScribe. De transcripties werden geanonimiseerd en geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse, waarbij terugkerende patronen, ervaringen en noden systematisch werden gecodeerd en gegroepeerd in overkoepelende thema's. De verkregen inzichten uit deze interviews vormen een essentiële basis voor de inhoudelijke uitwerking van de toolbox en zorgen ervoor dat deze aansluit bij de concrete behoeften, ervaringen en verwachtingen van moslima's binnen de Vlaamse geboortezorg.

#### 1.4.1.2 Data-analyse: thematische analyse

Thema	Code	Beschrijving van de bevindingen
<b>Communicatie en informatievoorziening</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende uitleg bij medische handelingen</li> <li>• Te snelle of complexe uitleg</li> <li>• Gebruik van vakjargon</li> </ul>	Respondenten gaven frequent aan dat informatie niet altijd duidelijk, tijdig of afgestemd op hun noden werd verstrekt. Zowel taalgebruik, tempo als hoeveelheid informatie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie-overload</li> <li>• Tegenstrijdige informatie</li> <li>• Partner begrijpt uitleg niet altijd</li> <li>• Nood aan tolken of vertaaltools</li> </ul>	<p>vormden drempels. Er blijkt nood aan eenvoudige taal, visuele of schriftelijke ondersteuning en inzet van tolken of vertaalapps.</p>
<p><b>Cultuur- en religiesensitieve zorg</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religieuze rituelen rond geboorte (bv. gebed in oor van de baby, dadel in de mond, naamgeving soms pas op zevende dag, herstelmaaltijd moeder, kaalscheren hoofdhaar baby, offeren van schaap, ...)</li> <li>• Belang van privacy en bedekking</li> <li>• Voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners</li> <li>• Rituelen vaak onbekend bij zorgverleners</li> <li>• Voeding volgens religieuze voorschriften</li> <li>• Nood aan proactieve bevraging van wensen</li> </ul>	<p>Respondenten hechten belang aan erkenning van religieuze en culturele praktijken. Wanneer zorgverleners hier expliciet naar vroegen of ruimte voor maakten, werd dit als zeer positief ervaren.</p> <p>Onbekendheid of het ontbreken van structurele bevraging leidde daarentegen tot stress, onzekerheid of gemiste kansen tot zorg op maat.</p>
<p><b>Taal, stereotypen en vooroordelen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aannames op basis van naam of uiterlijk</li> <li>• Automatische taalkeuze (spreken in verkeerde taal)</li> <li>• Verrassing over taalvaardigheid</li> <li>• Subtiele stereotypering</li> </ul>	<p>Verschillende respondenten rapporteerden ervaringen waarbij zorgverleners aannames maakten over taal of achtergrond. Dit kon leiden tot gevoelens van uitsluiting of niet serieus genomen worden. Bewuste, individuele communicatie en</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevoel in hokje geplaatst te worden</li> <li>• Onwetendheid over religie</li> </ul>	vermijden van aannames blijken essentieel te zijn.
<b>Rol van partner en familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partner als steunfiguur</li> <li>• Partner als vertaler of bemiddelaar</li> <li>• Nood aan duidelijke informatie voor partner</li> <li>• Begeleiding van partnerrol</li> <li>• Familiebezoek cultureel belangrijk</li> <li>• Vermoeidheid door sociale druk</li> </ul>	Partners speelden vaak een belangrijke ondersteunende rol, maar werden niet altijd actief betrokken. Familiebezoek werd cultureel gewaardeerd, maar kon ook belastend zijn. Er is nood aan duidelijke afspraken en ondersteuning van de partner in zijn rol.
<b>Autonomie en inspraak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medische beslissingen zonder overleg</li> <li>• Afwijking van geboorteplan</li> <li>• Beperkte participatie in beslissingen</li> <li>• Gebrek aan uitleg bij interventies</li> <li>• Nood aan controle over zorgmomenten</li> </ul>	Meerdere respondenten ervaren dat beslissingen soms werden genomen zonder voldoende inspraak of uitleg. Dit leidde tot gevoelens van verlies aan controle en teleurstelling. Er is nood aan systematische betrokkenheid van de vrouw bij beslissingen en expliciete toestemming bij interventies.
<b>Continuïteit en relationele zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel verschillende zorgverleners</li> <li>• Gebrek aan vaste aanspreekpunten</li> <li>• Nood aan vertrouwen en emotionele betrokkenheid</li> <li>• Verschillen tussen ervaren en startende zorgverleners</li> </ul>	Respondenten benadrukten het belang van een vertrouwensrelatie met zorgverleners. Continuïteit en emotionele betrokkenheid dragen bij tot een gevoel van veiligheid. Frequentie wisselende zorgverleners bemoeilijkten

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijd nemen voor de moeder</li> </ul>	het opbouwen van vertrouwen en het bespreken van persoonlijke noden.
<b>Emotioneel welzijn en psychologische ondersteuning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst, trauma of onzekerheid rond bevalling</li> <li>• Gevoel niet serieus genomen te worden</li> <li>• Emotionele nazorg ontbreekt</li> <li>• Nood aan psychologische opvolging</li> <li>• Impact van eerdere ervaringen</li> </ul>	De bevalling en kraamperiode werden niet enkel fysiek maar ook emotioneel intens beleefd. Respondenten gaven aan dat aandacht voor mentale gezondheid en nazorg vaak beperkt was. Er blijkt nood aan structurele screening en opvolging van emotioneel welzijn.
<b>Praktische en organisatorische zorgaspecten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemen met voedingsvoorkeuren</li> <li>• Gebrek aan halaloopies</li> <li>• Organisatorische beperkingen</li> <li>• Miscommunicatie tussen afdelingen</li> <li>• Te veel controles</li> <li>• Gebrek aan rustmomenten</li> </ul>	Naast relationele aspecten beïnvloedden ook praktische en organisatorische factoren de zorgervaring. Voeding, planning van controles en interne communicatie binnen het ziekenhuis bleken belangrijke aandachtspunten voor kwaliteitsvolle en inclusieve zorg.
<b>Positieve ervaringen en good practices</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathische communicatie</li> <li>• Respect voor rituelen</li> <li>• Privacybescherming</li> <li>• Flexibele omgang met bezoek</li> <li>• Psychologische opvolging</li> </ul>	Respondenten beschreven ook duidelijke positieve ervaringen. Deze tonen aan dat kleine aanpassingen, zoals het expliciet vragen naar noden, privacy bewaken en tijd nemen, een grote impact hebben op de zorgbeleving. Deze

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Warme ondersteuning bij borstvoeding</li> </ul>	voorbeelden kunnen gebruikt worden als good practices en inspiratie.
--	--	--

### 1.4.1.3 Besluit interviews

De interviews hadden als doel inzicht te krijgen in de specifieke noden, verwachtingen en eventuele drempels die moslima's ervaren tijdens hun verblijf op de materniteit. Uit de analyse kwamen negen terugkerende thema's naar voren.

Een eerste belangrijk thema betreft communicatie en informatievoorziening. Meerdere respondenten gaven aan dat informatie niet steeds op een duidelijke, tijdige of afgestemde manier werd overgebracht. Zowel het tempo van spreken, het gebruik van vakjargon als de hoeveelheid informatie vormden soms drempels. Er werd een duidelijke behoefte geuit aan eenvoudig taalgebruik, visuele of schriftelijke ondersteuning en, indien nodig, de inzet van tolken of vertaalmiddelen.

Daarnaast kwam cultuur- en religiesensitieve zorg sterk naar voren. Respondenten hechten veel belang aan erkenning van religieuze en culturele gebruiken rond zwangerschap, bevalling en kraamperiode. Wanneer zorgverleners hier expliciet naar vroegen of ruimte voor maakten, werd dit als positief ervaren. Het ontbreken van gerichte bevraging leidde daarentegen soms tot onzekerheid, spanning of gemiste kansen op zorg op maat.

Het thema taal, stereotypen en vooroordelen bleek eveneens opvallend aanwezig. Verschillende vrouwen beschreven ervaringen waarbij op basis van naam, uiterlijk of veronderstelde achtergrond aannames werden gemaakt. Dit kon gevoelens van uitsluiting of het gevoel van niet serieus genomen te worden, versterken. Het belang van bewuste, individuele communicatie zonder vooronderstellingen werd hierbij benadrukt.

Ook de rol van partner en familie kwam herhaaldelijk aan bod. Partners werden vaak gezien als belangrijke steunfiguren, maar voelden zich niet altijd actief betrokken bij de zorg. Familiebezoek werd cultureel gewaardeerd, al kon dit in sommige situaties ook belastend zijn. Er blijkt nood aan duidelijke afspraken en ondersteuning bij het afstemmen van deze betrokkenheid.

---

Verder werd autonomie en inspraak als essentieel ervaren. Meerdere respondenten gaven aan dat beslissingen soms werden genomen zonder voldoende overleg of expliciete toestemming. Dit leidde tot gevoelens van controleverlies of teleurstelling. Het expliciet betrekken van de vrouw bij beslissingen en het helder toelichten van interventies blijkt cruciaal.

Het thema continuïteit en relationele zorg benadrukte het belang van een vertrouwensband met zorgverleners. Continuïteit in begeleiding en emotionele betrokkenheid droegen bij aan een gevoel van veiligheid. Frequentie wisselingen van zorgverleners bemoeilijkten echter het opbouwen van vertrouwen en het bespreken van persoonlijke noden.

Daarnaast kwam emotioneel welzijn en psychologische ondersteuning naar voren als aandachtspunt. De bevallings- en kraamperiode werd niet enkel fysiek, maar ook emotioneel intens beleefd. Respondenten ervoeren dat er vaak beperkte aandacht was voor emotionele nazorg. Er is behoefte aan structurele aandacht voor emotioneel welzijn, inclusief screening en opvolging waar nodig.

Tot slot beïnvloeden ook praktische en organisatorische zorgaspecten de ervaring van de vrouwen. Elementen zoals voedingsvoorziening, planning van controles en interne communicatie tussen afdelingen bleken mee bepalend voor de kwaliteit van zorg. Zowel relationele als organisatorische factoren spelen dus een rol in het realiseren van inclusieve en afgestemde zorg.

Deze bevindingen bieden waardevolle inzichten voor de ontwikkeling van de toolbox. In combinatie met de literatuurstudie en de enquêteresultaten vormen zij een belangrijke basis voor het praktijkgedeelte, waarin een concrete, visueel ondersteunde en snel raadpleegbare toolbox wordt uitgewerkt ter ondersteuning van cultuursensitieve geboortezorg.

---

## 1.4.2 Enquête verwachtingen toolbox

### 1.4.2.1 Methodologie

Dit gedeelte van het onderzoek heeft als doel een antwoord te formuleren op volgende deelvraag: “Wat zijn volgens de zorgverleners zelf de noden, verwachtingen en voorkeuren met betrekking tot de inhoud en vorm van een praktische toolbox die hen ondersteunt bij het omgaan met cultuursensitieve geboortezorg?”.

Hiervoor werd een korte online enquête afgenomen bij geboortezorgverleners werkzaam op materniteiten om hun verwachtingen met betrekking tot de toolbox in kaart te brengen. Deze bevraging kadert binnen het praktijkgedeelte van de bachelorproef en had als doel om de inhoud, vorm en bruikbaarheid van de toolbox zo goed mogelijk af te stemmen op de dagelijkse werking op de materniteit.

De enquête peilde onder meer naar situaties waarin zorgverleners spanning of onzekerheid ervaren in de zorg voor cliënten met een diverse culturele of religieuze achtergrond, naar de gewenste inhoudelijke thema’s van de toolbox, de voorkeursvormen waarin informatie aangeboden wordt, en naar randvoorwaarden die het gebruik van de toolbox in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren. Daarnaast werd bevraagd wanneer en hoe zorgverleners de toolbox zouden willen inzetten binnen het de zorg en begeleiding, en welke factoren hen zouden motiveren of juist belemmeren om deze effectief te gebruiken.

De enquête werd opnieuw verspreid onder de geboortezorgverleners van het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem en het Algemeen Ziekenhuis Glorieux Ronse. De verspreiding gebeurde via mail naar de diensthoofden van de materniteiten. Deelname aan de enquête was vrijwillig en volledig anoniem. De deelnemers werden vooraf geïnformeerd over het doel van het onderzoek en gaven door het invullen van de enquête toestemming voor de verwerking van hun gegevens voor onderzoeksdoeleinden. De volledige vragenlijst is opgenomen in **bijlage 11**.

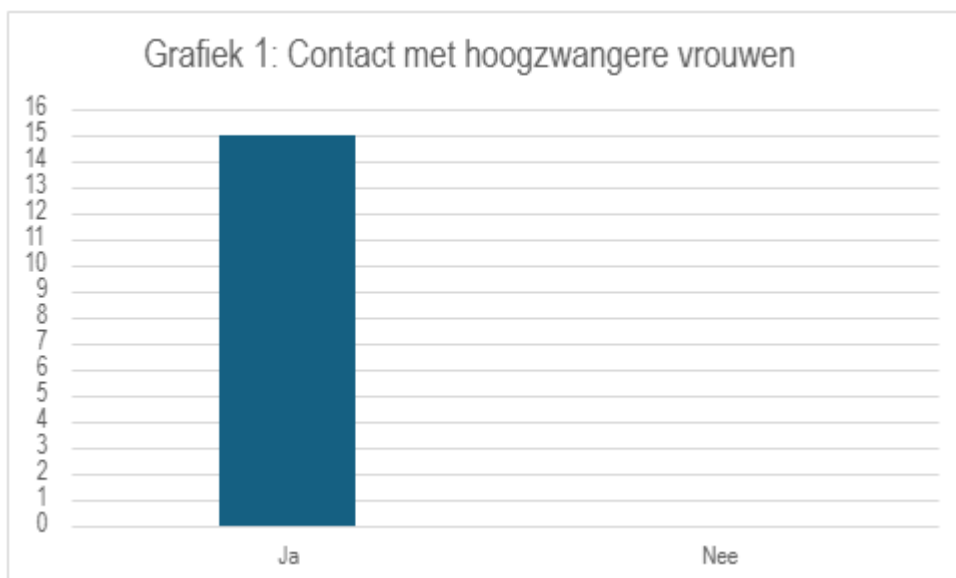
Om de toegankelijkheid en deelname te verhogen, werd een aantrekkelijke affiche met QR-code naar de enquête ontworpen en meegestuurd in de communicatie naar de ziekenhuizen, zodat deze kon worden opgehangen in de personeelsruimte (zie **bijlage 12**).

---

In totaal namen 15 respondenten deel aan deze enquête. Ondanks het beperkte aantal respondenten, boden de antwoorden waardevolle inzichten. De reacties vertoonden duidelijke overeenkomsten en terugkerende thema's waardoor voldoende informatie was om een eerste onderbouwd beeld te schetsen van de verwachtingen en noden van geboortezorgverleners. De verzamelde gegevens werden geanonimiseerd verwerkt en geanalyseerd. De resultaten van deze bevraging werden gebruikt als input voor de verdere ontwikkeling van de toolbox, zodat deze maximaal aansluit bij de verwachtingen, noden en voorkeuren van geboortezorgverleners op de materniteit.

#### 1.4.2.2 Data-analyse

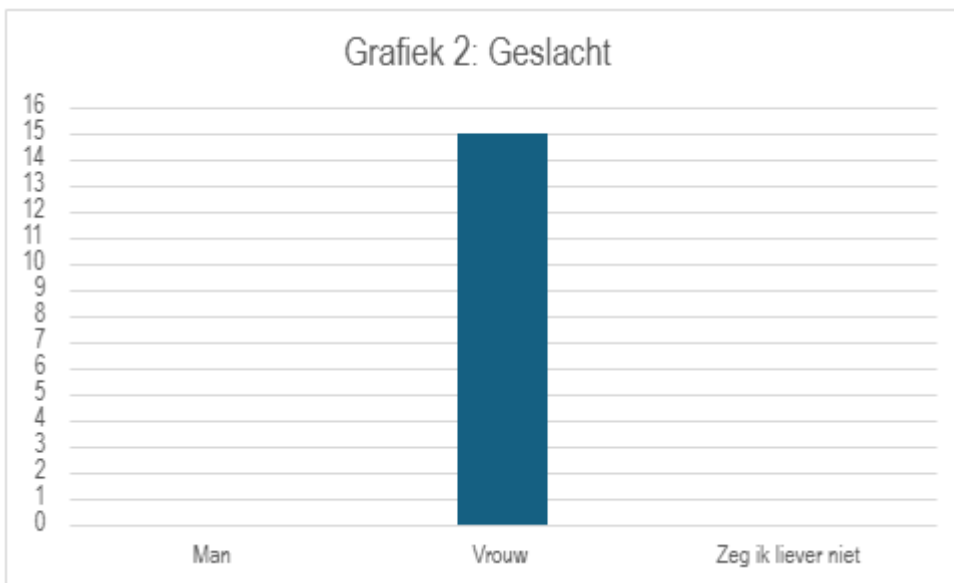
**Vraag 1: Komt u in uw functie regelmatig in contact met hoogzwangere vrouwen op de materniteit?**



Uit grafiek 1 blijkt dat alle respondenten (n = 15) in hun functie regelmatig in contact komen met hoogzwangere vrouwen op de materniteit.

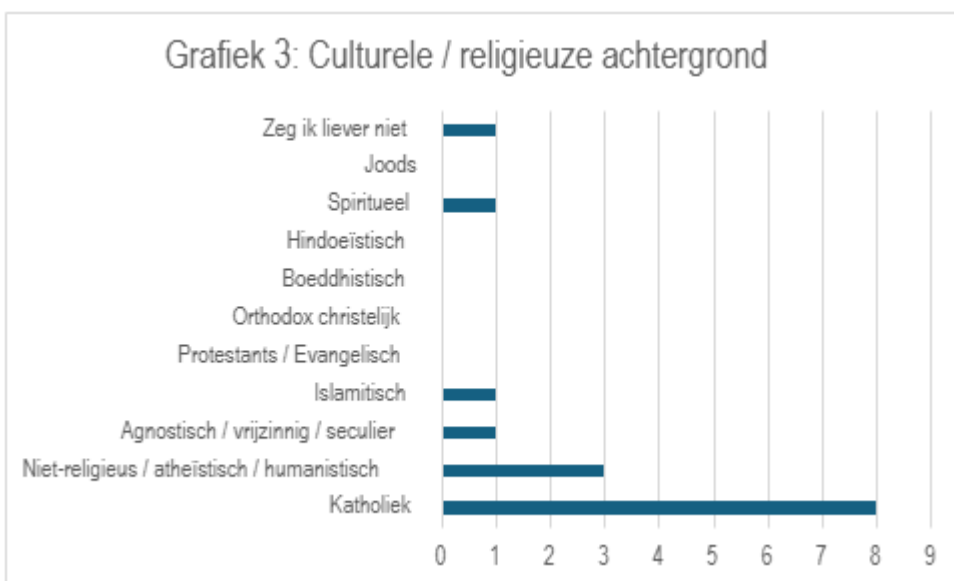
---

**Vraag 2: Wat is uw geslacht?**



Grafiek 2 toont dat alle respondenten vrouwelijk zijn (n = 15).

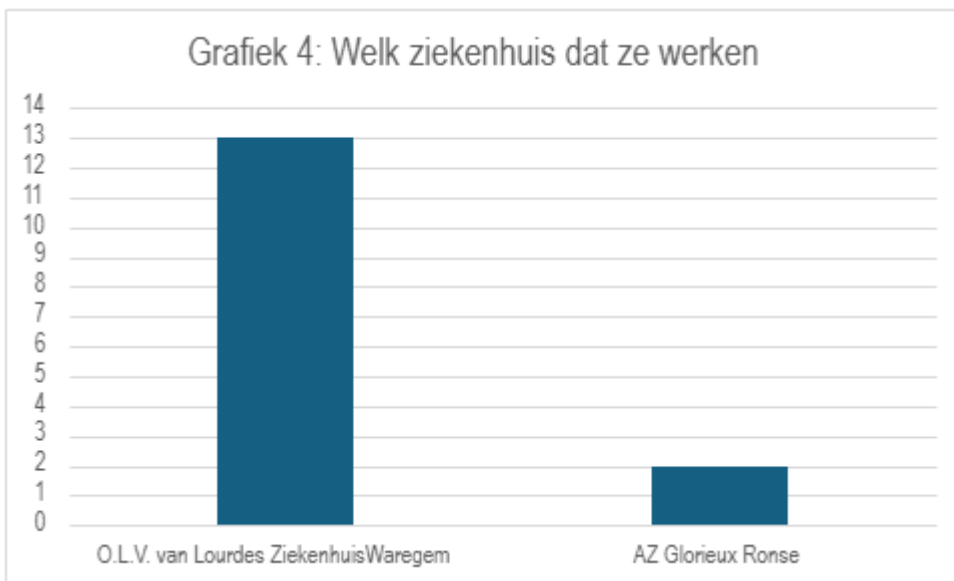
**Vraag 3: Wat is uw culturele/ religieuze achtergrond?**



Grafiek 3 laat zien dat de meeste respondenten een katholieke achtergrond hebben (n = 8), gevolgd door een niet-religieuze achtergrond (n = 3). Andere levensbeschouwingen komen beperkt voor.

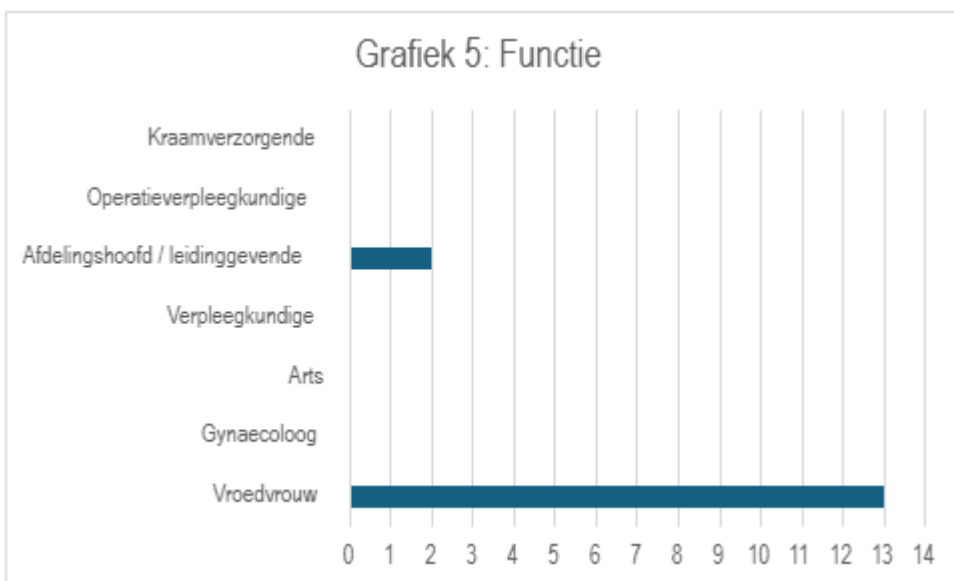
---

**Vraag 4: In welk ziekenhuis werkt u?**



Grafiek 4 bevestigt dat de meeste respondenten werkzaam zijn in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis van Waregem ( $n = 13$ ), met een kleinere vertegenwoordiging uit AZ Glorieux Ronse ( $n = 2$ ).

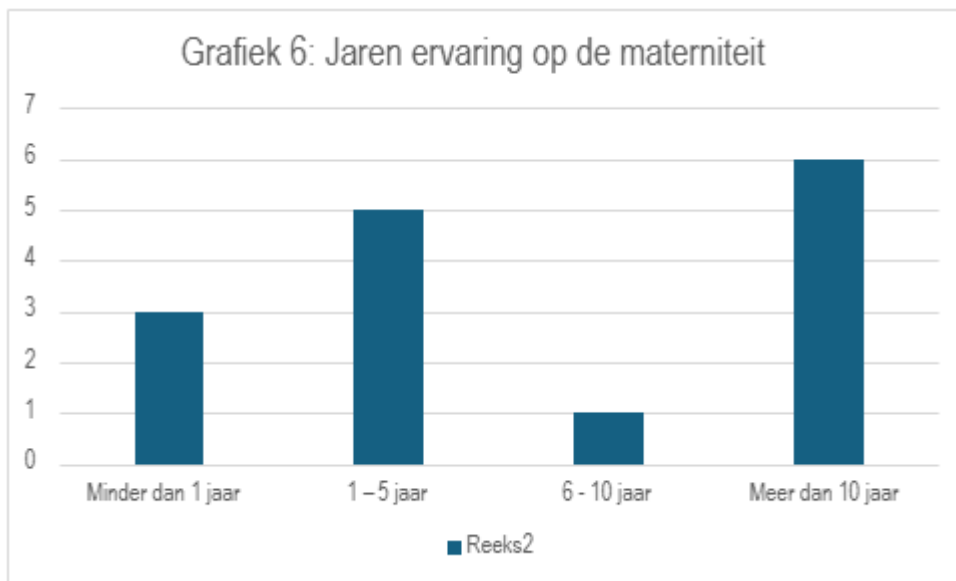
**Vraag 5: Wat is uw functie?**



Uit grafiek 5 kan worden afgeleid dat de meerderheid van de respondenten vroedvrouw is ( $n = 13$ ), aangevuld met twee afdelingshoofden/leidinggevenden ( $n = 2$ ).

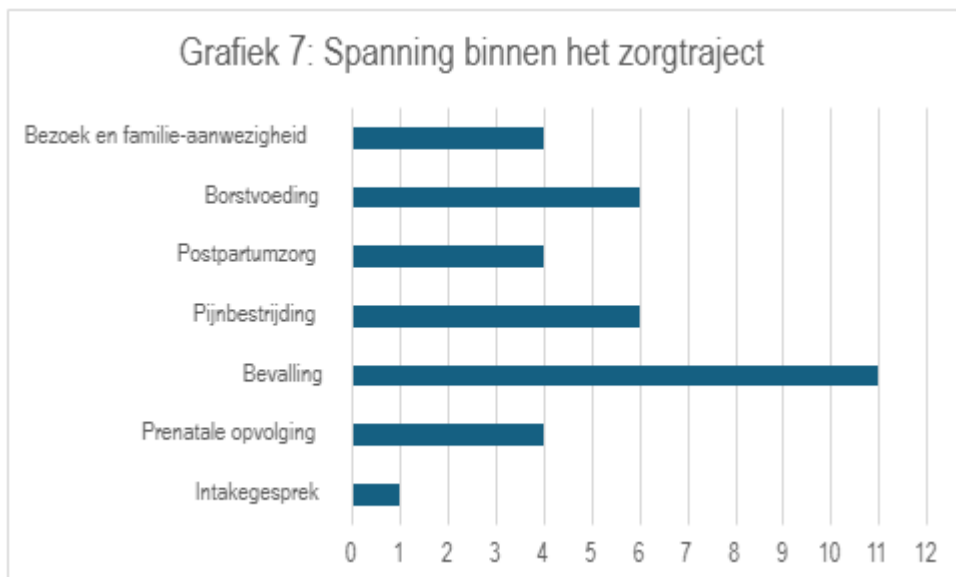
---

**Vraag 6: Hoeveel jaren ervaring heeft u op de materniteit?**



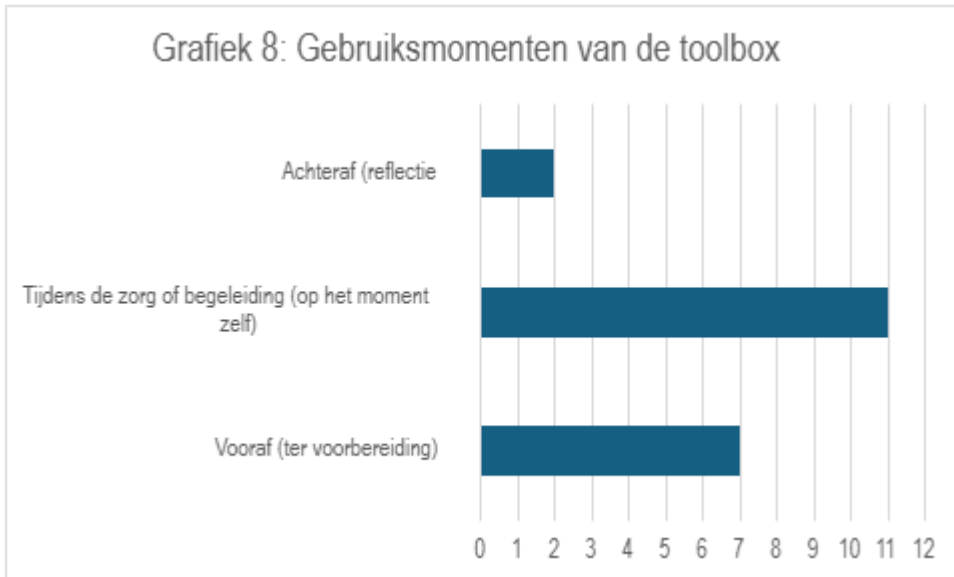
Grafiek 6 suggereert dat de meeste respondenten meer dan 10 jaar ervaring hebben op de materniteit (n = 6), gevolgd door 1–5 jaar ervaring (n = 5). Enkele respondenten hebben minder dan 1 jaar (n = 3) of 6–10 jaar ervaring (n = 1).

**Vraag 7: In welke fases van het zorgtraject ervaar je het meeste spanning of onzekerheid? (Meerdere opties mogelijk)**



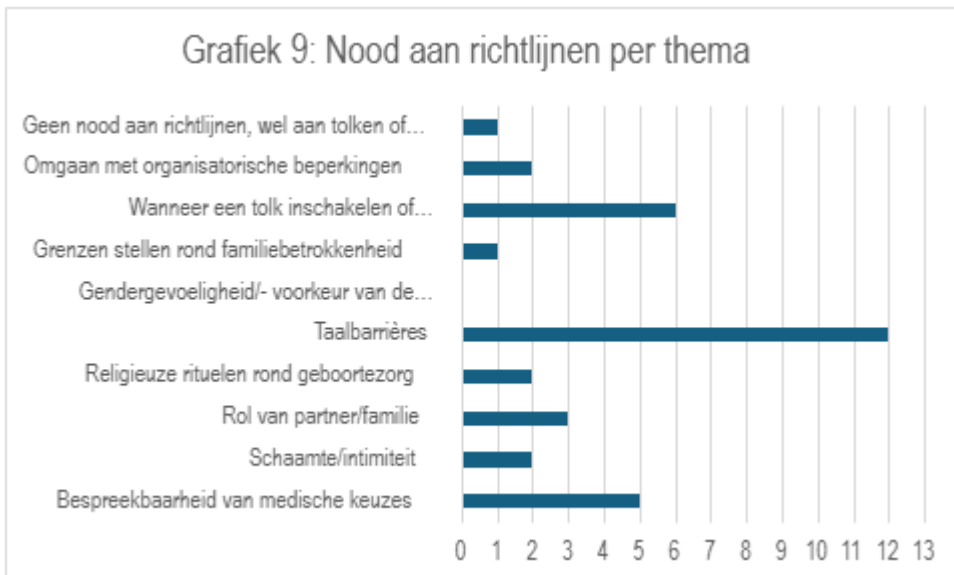
Analyse van grafiek 7 wijst erop dat de meeste spanning of onzekerheid wordt ervaren tijdens de bevalling (n = 11). Ook pijnbestrijding en borstvoeding (elk n = 6) worden regelmatig genoemd, gevolgd door prenatale opvolging, postpartumzorg en familie-aanwezigheid (elk n = 4).

**Vraag 8: Wanneer zou je de toolbox vooral gebruiken? (Meerdere opties mogelijk)**



Grafiek 8 toont dat de toolbox vooral tijdens de zorg of begeleiding gebruikt zou worden (n = 11), gevolgd door gebruik ter voorbereiding (n = 7). Reflectie achteraf wordt minder vaak genoemd (n = 2).

**Vraag 9: Voor welke thema's heb je het meeste nood aan concrete richtlijnen? (Meerdere opties mogelijk)**

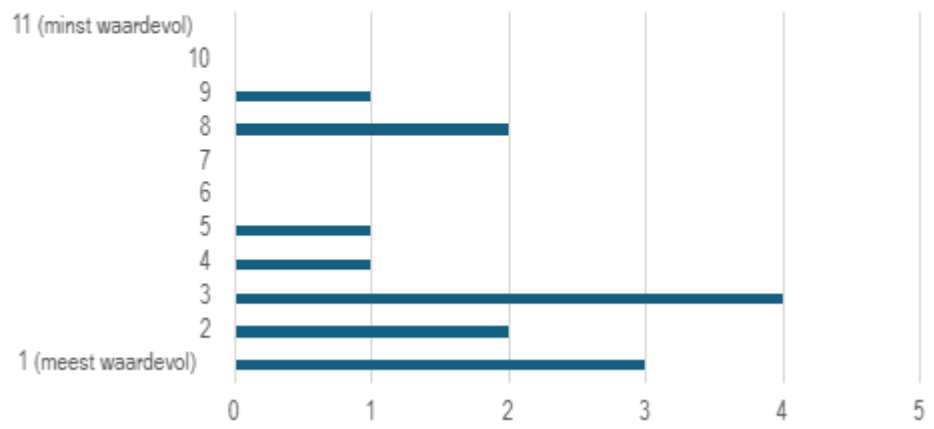


Grafiek 9 wijst erop dat er vooral nood is aan concrete richtlijnen rond taalbarrières (n = 12) en het inschakelen van een tolk of pictogrammen (n = 6). Andere thema's worden minder frequent genoemd.

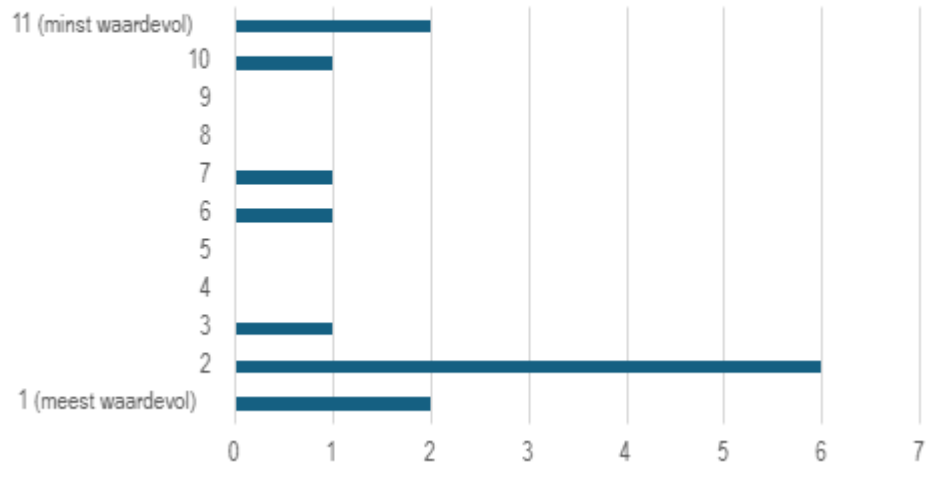
**Vraag 10: Welke inhoud zou je het meest waardevol vinden in een toolbox? (Rangschik van meest waardevol naar minst waardevol)**



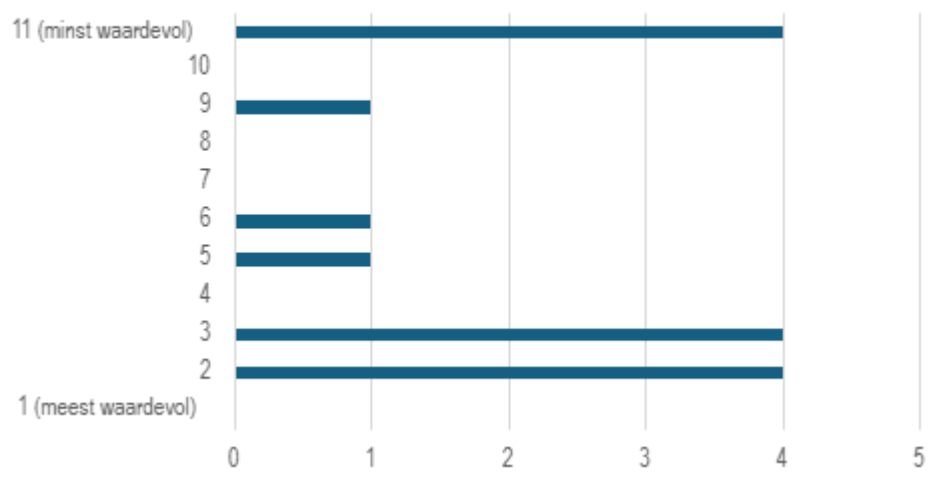
Grafiek 10.1 Overzicht van culturele en religieuze gebruiken



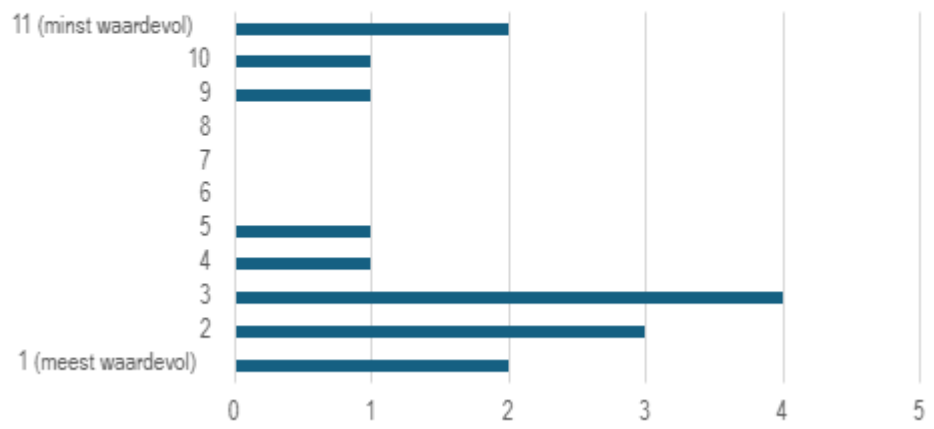
Grafiek 10.4 Casussen uit de praktijk



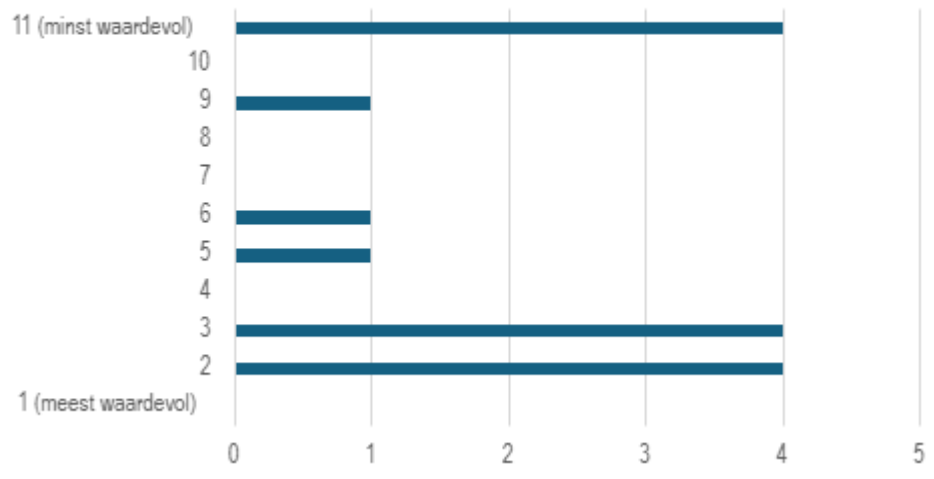
Grafiek 10.5 Rollenspellen



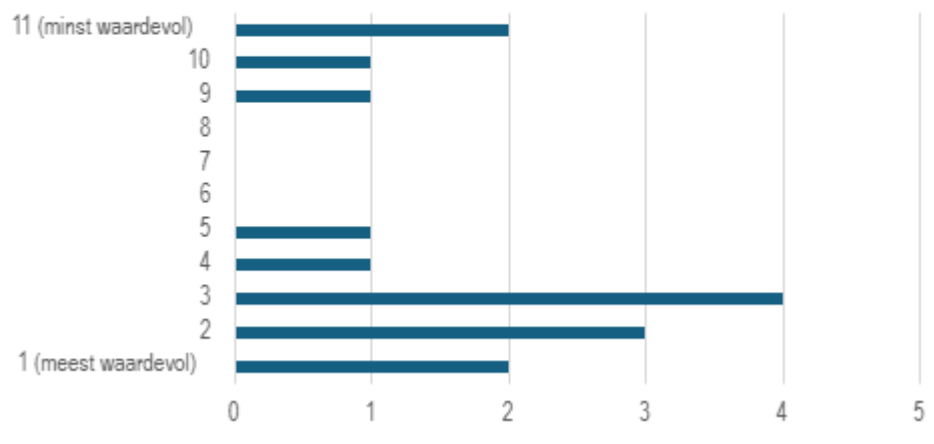
Grafiek 10.6 Informatie over omgaan met familie, naasten en rol van de partner



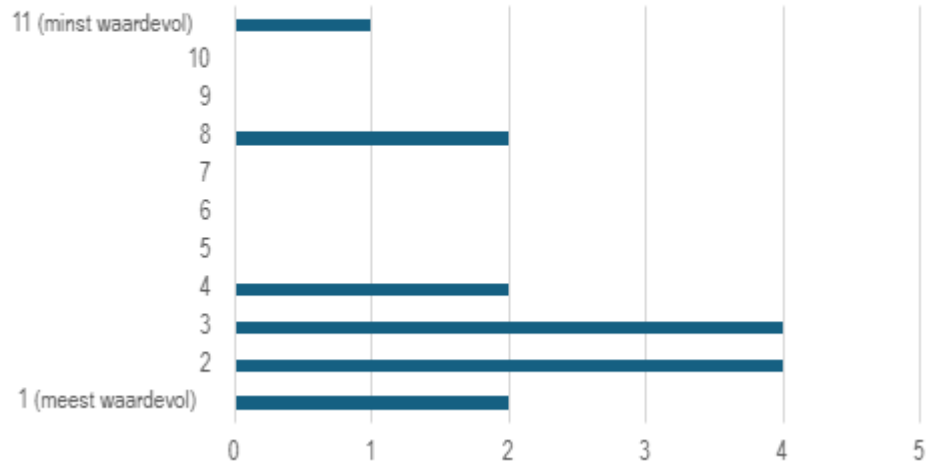
Grafiek 10.5 Rollenspellen



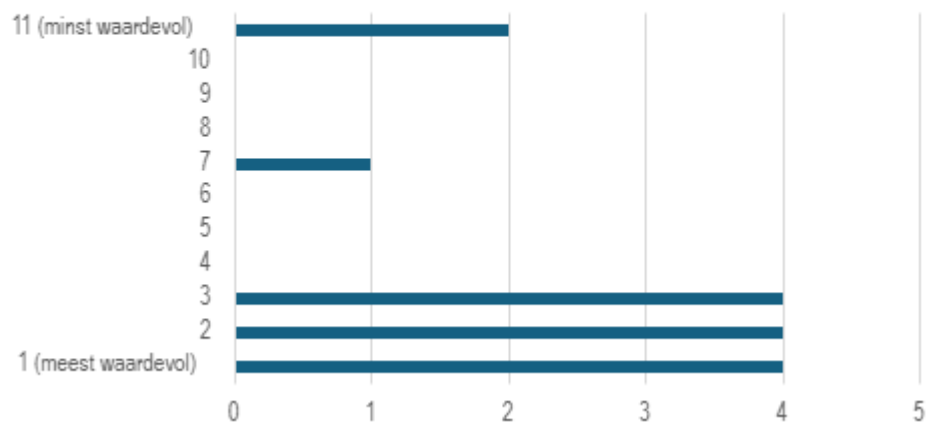
Grafiek 10.6 Informatie over omgaan met familie, naasten en rol van de partner



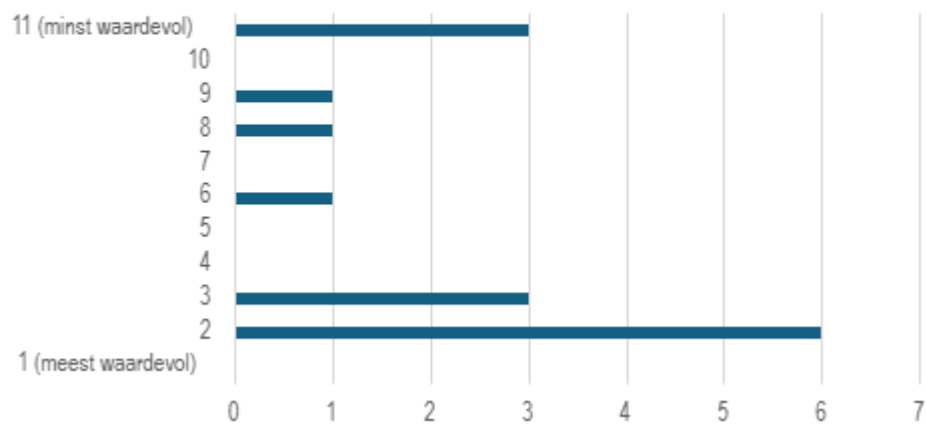
Grafiek 10.7 Korte fiches over religieuze rituelen

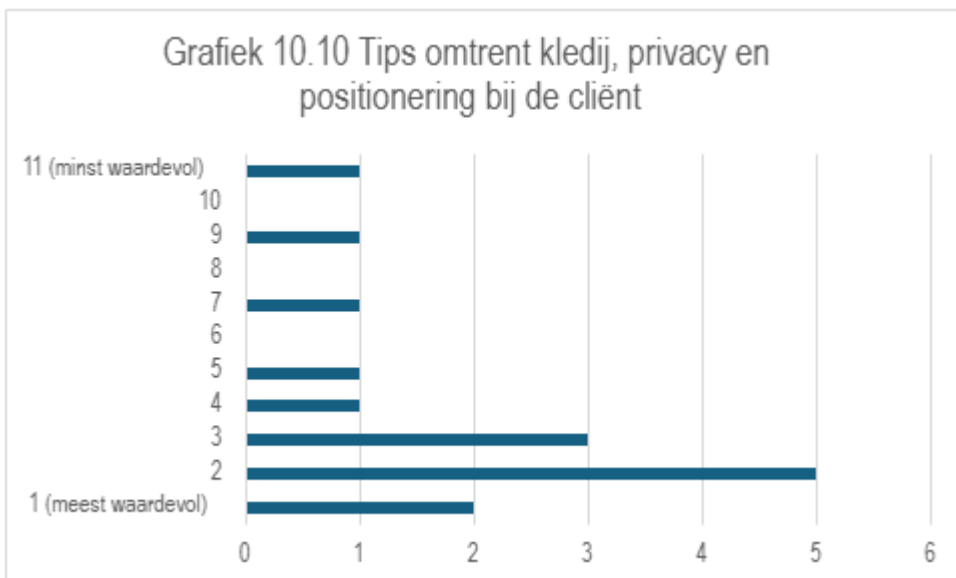
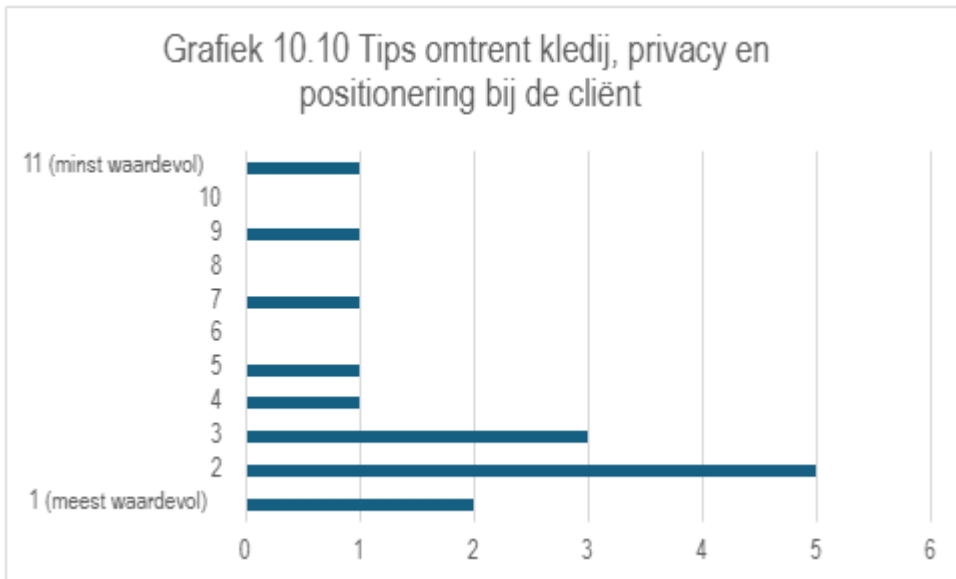


Grafiek 10.8 Stappenplan: wanneer tolk inschakelen?



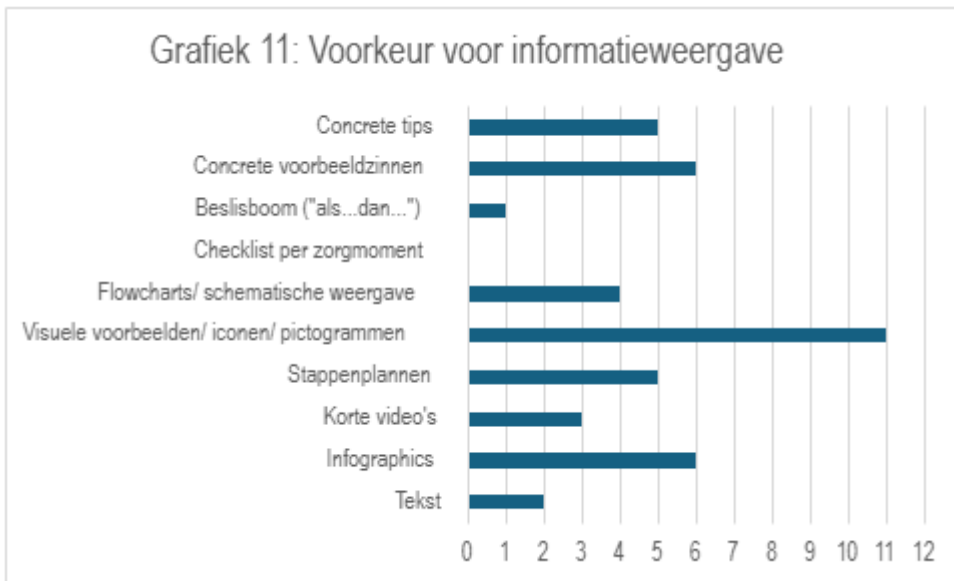
Grafiek 10.9 Flowchart bij voorkeur vrouwelijke zorgverlener





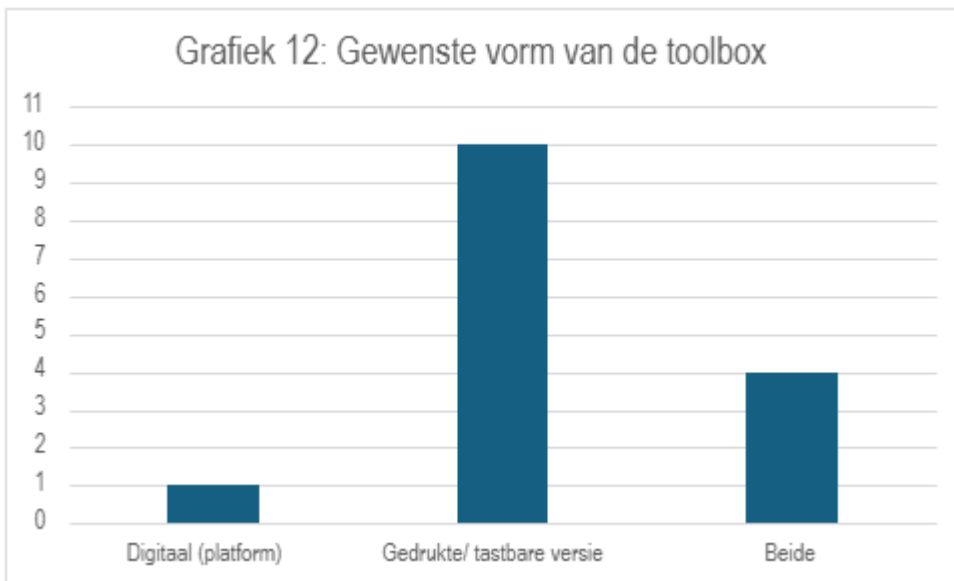
Grafiek 10 toont dat communicatietips en voorbeeldzinnen bij taalbarrières het meest waardevol worden geacht, dat het vaakst als belangrijkst werd beoordeeld. Ook praktische do's en dont's en een stappenplan voor het inschakelen van een tolk scoren hoog. Rollenspellen en een flowchart bij voorkeur voor een vrouwelijke zorgverlener worden als minst waardevol beschouwd.

**Vraag 11: Hoe zou je de informatie het liefst gepresenteerd zien? (Meerdere opties mogelijk)**



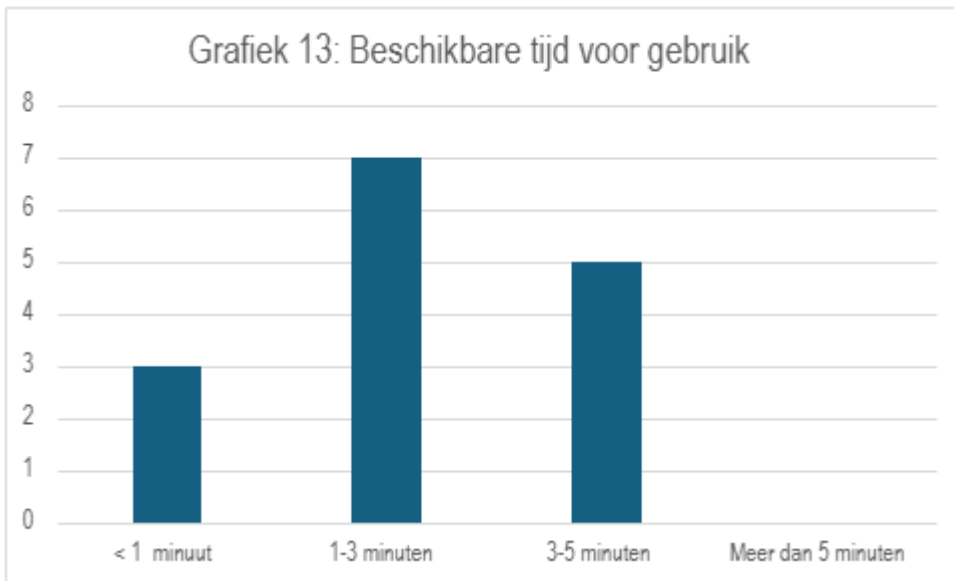
Grafiek 11 geeft weer dat visuele voorbeelden, iconen en pictogrammen het meest worden geprefereerd (n = 11). Ook infographics, concrete voorbeeldzinnen, stappenplannen en concrete tips worden vaak gekozen, terwijl tekst en beslisbomen minder populair zijn.

**Vraag 12: In welke vorm zou je de toolbox het liefst gebruiken?**



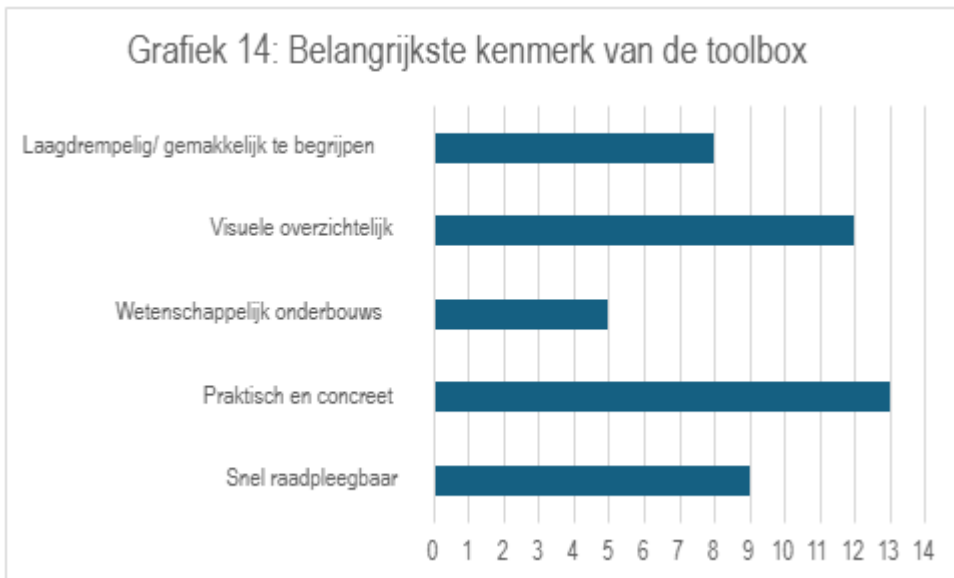
In grafiek 12 is te zien dat de meeste respondenten een gedrukte of tastbare versie van de toolbox prefereren (n = 10), terwijl enkele respondenten beide vormen kiezen (n = 4) en slechts één respondent een digitaal platform verkiest.

**Vraag 13: Hoeveel tijd mag het raadplegen van de toolbox maximaal kosten?**



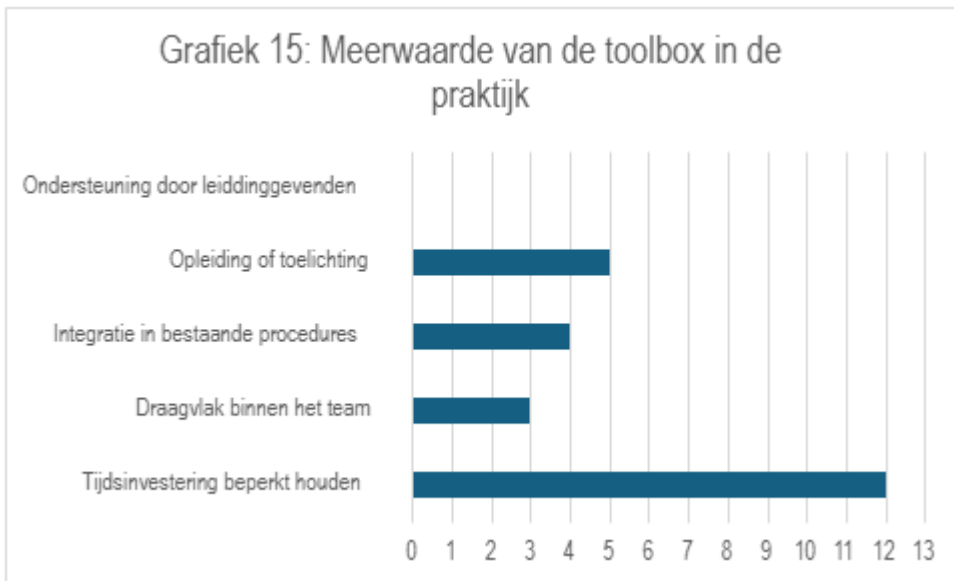
Uit grafiek 13 blijkt dat de meeste respondenten de toolbox in 1–3 minuten willen kunnen raadplegen (n = 7), gevolgd door 3–5 minuten (n = 5) en minder dan 1 minuut (n = 3). Niemand wil meer dan 5 minuten besteden aan de toolbox.

**Vraag 14: Wat is voor jou het belangrijkste kenmerk van de toolbox? (Meerdere opties mogelijk)**



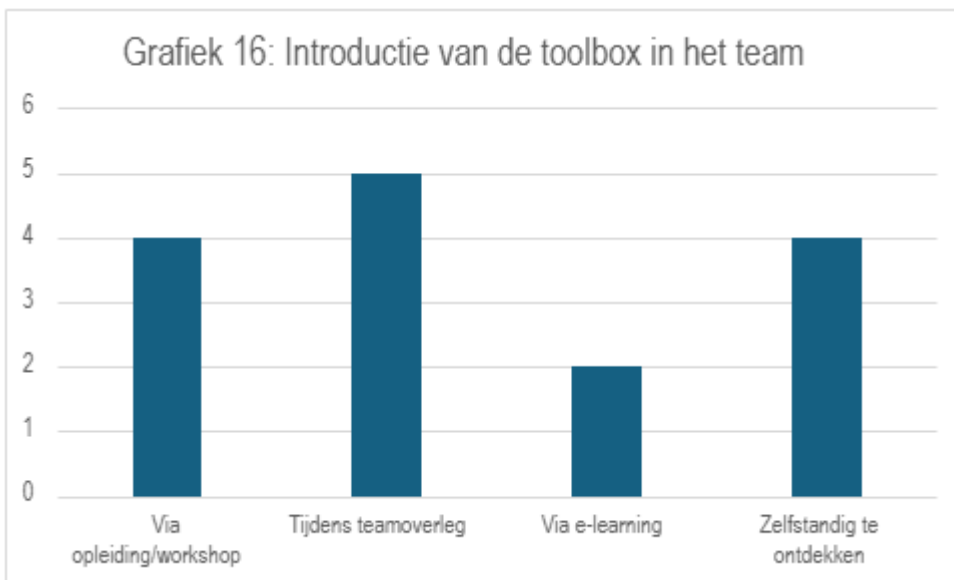
Grafiek 14 laat zien dat respondenten vooral praktische en concrete inhoud (n = 13) en visuele overzichtelijkheid (n = 12) belangrijk vinden. Ook snel raadpleegbaar (n = 9) en laagdrempelig (n = 8) worden vaak genoemd, terwijl wetenschappelijke onderbouwing minder prioriteit heeft (n = 5).

**Vraag 15: Wat zou het gebruik van een toolbox in de praktijk voor jou vergemakkelijken? (Meerdere opties mogelijk)**



Uit grafiek 15 blijkt dat respondenten vooral vinden dat een beperkte tijdsinvestering het gebruik van de toolbox vergemakkelijkt ( $n = 12$ ). Ook opleiding/toelichting ( $n = 5$ ) en integratie in bestaande procedures ( $n = 4$ ) worden vermeld, terwijl steun van leidinggevenden minder relevant lijkt ( $n = 0$ ).

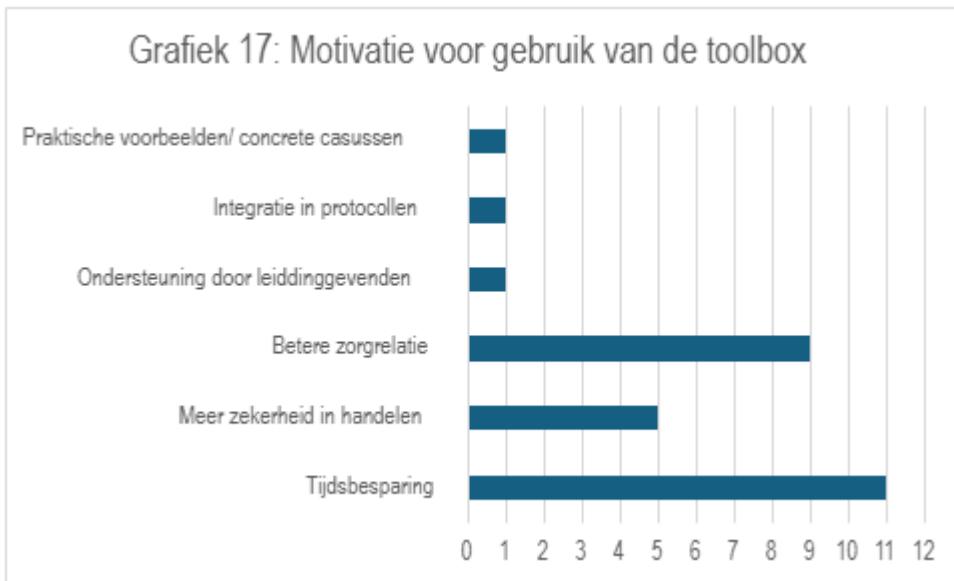
**Vraag 16: Hoe zie je de toolbox het best geïntroduceerd worden in je team?**



Grafiek 16 suggereert dat respondenten de toolbox het liefst via teamoverleg ( $n = 5$ ), opleidingen/workshops ( $n = 4$ ) of zelfstandig ontdekken ( $n = 4$ ) geïntroduceerd zien. E-learning wordt minder vaak gekozen ( $n = 2$ ).

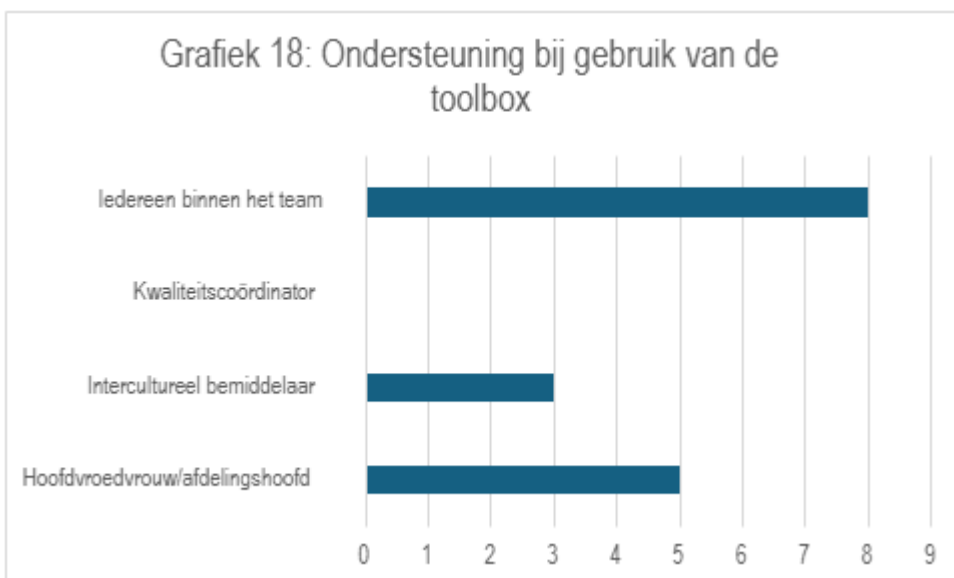
---

**Vraag 17: Wat zou je motiveren om de toolbox effectief te gebruiken? (Meerdere opties mogelijk)**



Grafiek 17 geeft aan dat tijdsbesparing (n = 11) en een betere zorgrelatie (n = 9) de belangrijkste motivatoren zijn om de toolbox te gebruiken. Meer zekerheid in handelen wordt ook genoemd (n = 5), terwijl steun van leidinggevenden, integratie in protocollen en praktische voorbeelden minder motiveren (elk n = 1).

**Vraag 18: Wie zou volgens jou het gebruik van de toolbox moeten ondersteunen? (Meerdere opties mogelijk)**



Uit grafiek 18 kan worden afgeleid dat de meeste respondenten vinden dat iedereen binnen het team het gebruik van de toolbox zou moeten ondersteunen (n = 8). Daarnaast worden

---

hoofdvroedvrouw/afdelingshoofd (n = 5) en interculturele bemiddelaar (n = 3) genoemd, terwijl de kwaliteitscoördinator niet werd aangeduid (n = 0).

**Vraag 19: Wat zijn voor jou mogelijke drempels voor het gebruik van een toolbox?**

1. Tijdsgebrek
2. Kan je wel een toolbox maken van alle culturen? Heel veel verschillende talen en culturen?
3. Tijdverspilling
4. Drukke
5. Moeilijk in gebruik
6. Tijdsintensief
7. Geen
8. Tijd + wanneer niet praktisch in gebruik zal dit snel aan de kant geschoven worden
9. Te omslachtig om te gebruiken, geen meerwaarde in de communicatie met de patiënt (want communicatie/ andere taal is het grootste probleem)
10. Onduidelijk
11. Geen idee
12. Cultuursensitieve zorg is niet zwart-wit. Er moet ook rekening gehouden worden met de bestaande mogelijkheden en beperkingen (bv. het wachtsysteem van de artsen)

Vraag 19 toont dat de belangrijkste drempels voor het gebruik van de toolbox tijdsgebrek, complexiteit en praktische toepasbaarheid zijn. Respondenten maken zich ook zorgen over de haalbaarheid bij diverse talen en culturen, de gebruiksvriendelijkheid en de meerwaarde in communicatie met patiënten.

**Vraag 20: Als je één ding mocht kiezen dat zeker in de toolbox moet zitten, wat zou dat dan zijn?**

1. Pictogrammen
2. Voorbeeldzinnen
3. /
4. Geen idee
5. Contactgegevens van tolken
6. Bepaalde zinnen in hun taal
7. Geen idee

8. Flowchart
9. Pictogrammen waarop duidelijk is welke handeling je gaat doen of waar de patiënt keuzes mee kan maken
10. Duidelijke communicatie
11. Pre natale info
12. Religieuze/culturele gebruiken zodat we als zorgverlener de gebruiken beter begrijpen

Vraag 20 maakt duidelijk dat respondenten vooral praktische hulpmiddelen zoals pictogrammen, voorbeeldzinnen en contactgegevens van tolken essentieel vinden voor de toolbox. Ook flowcharts, duidelijke communicatie en informatie over religieuze/culturele gebruiken worden vaak genoemd.

**Vraag 21: Heeft u nog suggesties of verwachtingen die je belangrijk vindt bij de ontwikkeling van een toolbox rond cultuursensitieve geboortezorg?**

1. Nee
2. Geen idee
3. Geen idee
4. Vooral gebrek aan direct beschikbare tolk. Ipad werkt niet altijd, is ook weinig persoonlijk.
5. Bepaalde gebruiken waar wij niets van weten

Vraag21 illustreert dat de meeste respondenten geen specifieke suggesties of verwachtingen hebben. Enkele respondenten wijzen op het belang van beschikbare tolken en meer kennis over onbekende culturele gebruiken.

---

### **1.4.2.3 Besluit enquête**

Deze enquête had als doel inzicht te verwerven in de concrete verwachtingen en voorkeuren van geboortezorgverleners met betrekking tot de ontwikkeling van een toolbox rond cultuursensitieve geboortezorg. Daarbij werd nagegaan welke inhoud, vorm en gebruiksvoorwaarden als meest waardevol worden beschouwd, zodat de toolbox optimaal kan aansluiten bij de noden van de praktijk.

Alle respondenten zijn vrouwen, voornamelijk vroedvrouwen. Iets meer dan de helft identificeert zich als katholiek, terwijl de overige respondenten een mix van andere geloofsovertuigingen of levensbeschouwingen aangeven.

Wat betreft de noden rond de toolbox, geven respondenten aan dat zij vooral onzekerheid ervaren tijdens de bevalling zelf. Daarnaast worden ook pijnbestrijding en borstvoeding genoemd als momenten waarop culturele verschillen tot onzekerheid kunnen leiden. De toolbox zou volgens hen voornamelijk gebruikt worden tijdens de zorgverlening of begeleiding, maar ook vooraf ter voorbereiding.

De drie belangrijkste inhoudelijke thema's waarvoor men ondersteuning wenst, zijn in de eerste plaats taalbarrières. Daarnaast bestaat er onduidelijkheid over wanneer het best een tolk wordt ingeschakeld of pictogrammen kunnen worden gebruikt, evenals over de bespreekbaarheid van medische keuzes. In de rangschikkingsvraag kwamen communicatietips en voorbeeldzinnen als meest waardevolle onderdelen naar voren. Vervolgens worden casussen uit de praktijk, een flowchart rond de voorkeur voor een vrouwelijke zorgverlener en een verwijzing naar interculturele bemiddeling genoemd. Rollenspellen werden als minst waardevol beoordeeld.

Wat betreft de vormgeving geven de meeste respondenten aan dat zij informatie bij voorkeur visueel gepresenteerd zien, via pictogrammen, iconen, infographics en concrete voorbeeldzinnen. Een tastbare of gedrukte versie heeft de voorkeur. Bovendien mag het raadplegen van de toolbox maximaal één tot drie minuten in beslag nemen.

De toolbox dient volgens de respondenten praktisch en concreet te zijn, visueel overzichtelijk en snel raadpleegbaar. Een beperkte tijdsinvestering wordt als essentieel beschouwd om effectief gebruik te stimuleren. Wat implementatie betreft, geven respondenten aan dat zij

---

de toolbox graag geïntroduceerd zien via een teamoverleg, opleiding of workshop, al staat men ook open voor zelfstandig gebruik.

Belangrijke drempels voor gebruik zijn tijdsgebrek, een te omslachtige opbouw en een gebrek aan duidelijke meerwaarde. De toolbox moet een merkbare impact hebben op de zorgverlening en mag geen extra administratieve belasting vormen.

Respondenten geven aan dat tijdsbesparing en het versterken van de zorgrelatie belangrijke motivatoren zijn om de toolbox effectief te gebruiken. Daarnaast wordt benadrukt dat het gebruik ervan gedragen moet worden door het volledige team. Indien men één element zou mogen kiezen dat zeker opgenomen moet worden, dan worden voornamelijk pictogrammen, voorbeeldzinnen en communicatieve ondersteuning genoemd.

Hoewel de steekproef beperkt is, bieden de resultaten wel gerichte en praktijkgerichte inzichten in hoe de toolbox vorm kan krijgen zodat deze effectief kan worden ingezet. Deze bevindingen vormen, samen met de literatuurstudie, de interviews en de eerste enquête, een belangrijke leidraad voor het praktijkgedeelte waarin een concrete, visueel ondersteunde en snel raadpleegbare toolbox wordt ontwikkeld ter ondersteuning van cultuursensitieve geboortezorg.

---

### 1.4.3 **Ontwikkeling van de pilotversie van de toolbox**

#### 1.4.3.1 **Ontwikkelingsproces van de pilotversie**

In het kader van deze bachelorproef werd een praktijkgerichte toolbox ontwikkeld met als doel geboortezorgverleners te ondersteunen in het bieden van cultuursensitieve zorg aan moslima's op de materniteit. De inhoud van de toolbox kwam tot stand op basis van een combinatie van bronnen. Enerzijds werd een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd naar religieuze en culturele praktijken rond zwangerschap en bevalling bij moslima's, aangevuld met een analyse van bestaande beleidskaders en good practices rond cultuursensitieve geboortezorg. Anderzijds werd praktijkgerichte input verzameld via enquêtes bij zorgverleners en via diepte-interviews met moslima moeders. Deze combinatie van wetenschappelijke inzichten en ervaringskennis vormde de basis van de selectie van thema's en de concrete uitwerking van de toolbox. Naast deze bronnen werd uiteraard ook gebruik gemaakt van eigen ideeën en creativiteit voor de vormgeving en het ontwerp van de toolbox.

De toolbox werd ontworpen als een praktisch en onmiddellijk bruikbaar middel voor de praktijk. Ze bevat verschillende onderdelen, waaronder een informatieboekje over religieuze waarden en geboortegerituelen, een infographic met kerninzichten, communicatiefiches, een intakefiche, do's en don'ts, tips rond emotionele en psychologische ondersteuning en een teamreflectiespel. Elk onderdeel heeft als doel zorgverleners te ondersteunen in communicatie, begrip en samenwerking met patiënten met een islamitische achtergrond en hun context. Daarnaast bevat deze versie een affiche met een QR-code naar de feedbackenquête.

De eerste versie van de toolbox betreft een pilotversie. Deze werd voorgelegd aan de bachelorproefbegeleider voor inhoudelijke feedback en kwaliteitsbewaking. Daarnaast werd de toolbox in de praktijk voorgesteld en getest door geboortezorgverleners op twee Vlaamse materniteiten waarmee wordt samengewerkt, namelijk het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem en Algemeen Ziekenhuis Glorieux Ronse. Tijdens deze testfase kregen zorgverleners de mogelijkheid om de toolbox te bekijken, uit te proberen en te beoordelen op bruikbaarheid, duidelijkheid en relevantie voor de praktijk.

De feedback van de zorgverleners werd verzameld via een online vragenlijst. Op basis van deze evaluatie werden de sterke punten en eventuele verbeterpunten van de toolbox in kaart

gebracht. Deze input vormde de basis voor het verder verfijnen en optimaliseren van de toolbox, waarna een definitieve versie werd ontwikkeld.

### 1.4.3.2 Beschrijving van de inhoud en vormgeving van de toolbox

De toolbox zelf werd vormgegeven als een stevige kartonnen doos in A4-liggend formaat met een magnetisch deksel. Er werd bewust gekozen voor een duurzaam en stevig materiaal zodat de toolbox frequent kan gebruikt worden op de materniteit zonder snel te beschadigen.

Op de buitenzijde van het deksel werd een gelamineerd voorblad bevestigd met daarop de titel van de toolbox, een passende afbeelding, de namen van de studenten, de opleiding en de logo's van Hogeschool VIVES en House of Wellbeing (zie **bijlage 13– versie 1**). Dit voorblad zorgt voor een professionele en aantrekkelijke uitstraling en maakt de toolbox herkenbaar binnen het team.

Aan de binnenzijde van het deksel werd een inhoudstafel bevestigd (zie **bijlage 14 – versie 1**). Hierop staan alle onderdelen van de toolbox opgelijst, telkens gekoppeld aan een kleur via een visuele legende. Elk onderdeel van de toolbox werd namelijk ontworpen in een specifiek kleur. Dit maakt het voor gebruikers eenvoudiger om snel het juiste document terug te vinden en verhoogt de gebruiksvriendelijkheid in de praktijk.

Om de duurzaamheid te verhogen en herhaald gebruik mogelijk te maken, werden bijna alle documenten in de box gelamineerd. Hierdoor kunnen ze veilig gehanteerd worden op de werkvloer en indien nodig eenvoudig gereinigd worden.



---

## 1) Infographic

Tijdens het afnemen van de enquête rond de ontwikkeling van de toolbox is uitgebreid bekeken welke materialen waardevol zouden kunnen zijn voor zorgverleners. In dit proces vond een intensieve brainstorm plaats over hulpmiddelen die niet alleen praktisch zijn, maar ook daadwerkelijk aansluiten bij de dagelijkse realiteit van zorgprofessionals. Het doel was om iets te creëren dat ondersteunt, informeert en mogelijk inspireert.

Om te bepalen welke onderdelen het meest zinvol waren, zijn de resultaten van de enquête zorgvuldig geanalyseerd. Daaruit bleek dat 6 van de 15 deelnemers interesse hadden in het opnemen van een infographic. Dit aandeel vormde een duidelijke aanwijzing dat een infographic een betekenisvolle toevoeging kon zijn, waarna gestart is met de ontwikkeling ervan.

Voor het samenstellen van de infographic is gebruikgemaakt van informatie die tijdens eerdere interviews met moslima's is verzameld. Daarnaast is aanvullend online onderzoek uitgevoerd om relevante en actuele gegevens te bundelen. Hoewel enkele cijfers in de infographic gebaseerd zijn op uiteenlopende bronnen en niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, zijn ze vooral bedoeld om een indruk te geven van trends en ervaringen binnen de doelgroep. De informatie biedt daarmee een richtinggevend kader dat uitnodigt tot reflectie.

De infographic bevat een mix van inzichten, feitelijke informatie en verrassende weetjes. Er is bewust gekozen voor zowel positieve als negatieve elementen, zodat zorgverleners een compleet en genuanceerd beeld krijgen. De geselecteerde weetjes zijn bedoeld om bewustwording te vergroten, het denken te stimuleren en mogelijke vooroordelen te doorbreken.

Het uiteindelijke doel is om zorgverleners handvatten te geven die helpen om met een bredere blik te kijken en professioneler te handelen in contact met deze specifieke doelgroep. De infographic werd opgenomen in **bijlage 15 – versie 1**.

## 2) Informatieboekje rond religieuze waarden en geboorterituelen

Het informatieboekje (zie **bijlage 16 – versie 1**) vormt een inhoudelijke basis van de toolbox. Dit boekje bundelt toegankelijke en relevante informatie over waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap, bevalling en de kraamperiode binnen islamitische contexten. De inhoud van het boekje werd voornamelijk gebaseerd op de literatuurstudie rond religieuze

---

rituelen, culturele gebruiken en waarden bij moslima's, aangevuld met de ervaringen en getuigenissen van moslimamoeders die deelnamen aan de diepte-interviews. Door deze combinatie van wetenschappelijke informatie en ervaringskennis werd getracht een genuanceerd en praktijkgericht beeld te schetsen.

De afbeeldingen in het informatieboekje werden digitaal gegenereerd met behulp van ChatGPT (GPT-5.2). Hierbij werd gekozen voor zachte, neutrale en warme beelden die het onderwerp ondersteunen zonder stereotypen te versterken.

### 3) Communicatiefiche

De communicatiefiche werd ontwikkeld naar aanleiding van de noden die naar voren kwamen in zowel de enquêtes als de interviews, waarin communicatie en taalbarrières herhaaldelijk werden benoemd als belangrijke uitdagingen binnen de zorgverlening, deze werd opgenomen in **bijlage 17 – versie 1**. In de tweede enquête bij zorgverleners werd bovendien expliciet gevraagd naar praktische communicatietips, voorbeeldzinnen en duidelijke informatie over het inschakelen van tolken, inclusief contactgegevens.

De fiche bevat daarom een overzichtelijk stappenplan dat zorgverleners ondersteunt in hun communicatie met moslima's, hun partners en familie. Het stappenplan geeft richting in verschillende situaties en verduidelijkt wanneer het aangewezen is een tolk in te schakelen. Daarnaast wordt toegelicht welke vormen van tolken beschikbaar zijn en hoe men hier op een correcte en efficiënte manier mee kan werken. Om de drempel tot gebruik zo laag mogelijk te houden, werden ook concrete contactgegevens van tolkdiensten opgenomen.

Verder bevat de communicatiefiche een reeks voorbeeldzinnen voor uiteenlopende zorgsituaties. Deze kunnen zorgverleners houvast bieden wanneer zij zich onzeker voelen over hoe zij bepaalde onderwerpen respectvol en duidelijk kunnen bespreken.

Tijdens de interviews gaven verschillende respondenten aan dat de respondenten soms onzekerheid of twijfel bij zorgverleners ervaarden. De communicatiefiche wil hierop inspelen door praktische ondersteuning te bieden en vertrouwen te versterken. Door het gebruik van het stappenplan kunnen zorgverleners snel terugvinden wat zij nodig hebben, met als doel dat deze manier van communiceren op termijn meer vanzelfsprekend wordt in de praktijk.

---

#### 4) Intakefiche

Daarnaast werden intakevragen opgesteld die zorgverleners kunnen gebruiken om meer inzicht te krijgen in de persoonlijke noden, waarden en religieuze rituelen van moslima's tijdens hun opname. Deze vragen zijn bedoeld als ondersteuning om zorgverleners meer houvast en zelfzekerheid te bieden in hun omgang met deze doelgroep.

Uit de eerste enquête bleek dat het omgaan met moslima's door sommige respondenten als uitdagend werd ervaren. Tegelijk werd aangegeven dat er vanuit het ziekenhuis nog weinig structurele ondersteuning voorzien is op dit vlak. Ook tijdens de interviews gaven verschillende moslima's aan dat hun noden niet altijd werden bevraagd of erkend. Wanneer hier wel naar werd gevraagd, werd dit als zeer positief ervaren. Sommige handelingen vonden plaats zonder expliciete toestemming of bevestiging, wat leidde tot gevoelens van controleverlies of teleurstelling.

Daarnaast merkten respondenten op dat zorgverleners soms onzeker waren over hoe zij gepast moesten omgaan met religieuze en culturele gebruiken. Aangezien religie voor veel moslima's een belangrijke rol speelt, kan erkenning hiervan bijdragen aan het opbouwen van vertrouwen, veiligheid en betrokkenheid. Onbekendheid met deze waarden kan daarentegen leiden tot extra stress en onzekerheid.

De intakevragen zijn daarom opgesteld om zorgverleners te helpen de patiënt beter te leren kennen en de zorg meer af te stemmen op haar individuele situatie. De vragen peilen onder andere naar religieuze en culturele rituelen, geslachtsvoorkeur, privacy, communicatie, familiebetrokkenheid, medicatie, bevalling, borstvoeding en voeding. Deze thema's sluiten aan bij de noden die in de enquêtes en interviews naar voren kwamen. De intakefiche is te vinden in **bijlage 18 – versie 1**.

#### 5) Do's en don'ts

De do's en don'ts vormen een praktisch en snel raadpleegbaar onderdeel van de toolbox (zie **bijlage 19 - versie 1**). Ze werden ontwikkeld op basis van de literatuurstudie, de enquêtes en de interviews, waarin duidelijk naar voren kwam dat zorgverleners nood hebben aan concrete, onmiddellijk toepasbare richtlijnen tijdens de zorgverlening. Daarom werd gekozen voor korte en duidelijke gedragsrichtlijnen zonder uitgebreide uitleg.

---

De inhoud focust op terugkerende thema's zoals communicatie en taalgebruik, het vermijden van vooroordelen, expliciete toestemming bij medische handelingen, respect voor religieuze rituelen, privacy en bedekking, voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners, familiebetrokkenheid, rol van de partner, borstvoeding, voeding, emotioneel welzijn en autonomie. De do's benadrukken respectvolle, open en proactieve zorg, terwijl de don'ts gedragingen benoemen die als kwetsend, onveilig of onprofessioneel werden ervaren, zoals aannames maken, beslissingen nemen zonder overleg of religieuze waarden minimaliseren.

De kaartjes zijn gelamineerd voor duurzaamheid en hygiëne en werden in de linkerbovenhoek geperforeerd en samengebundeld met een klikring. Elke kaart heeft een groene zijde met de do's en een rode zijde met de don'ts. Deze duidelijke kleurcodering maakt het mogelijk om in één oogopslag helpend en te vermijden gedrag te onderscheiden. Zo bieden de kaartjes een laagdrempelige en visuele ondersteuning in de dagelijkse praktijk op de materniteit.

#### 6) Tips rond emotionele en psychologische ondersteuning

Tijdens interviews met verschillende moslima's kwam naar voren dat er een duidelijke behoefte bestaat aan meer emotionele en psychologische ondersteuning vanuit zorgverleners. Veel moslima's gaven aan dat er tijdens de zorgverlening te weinig aandacht is voor hoe zij zich echt voelen. Zij missen regelmatig een open gesprek waarin zorgverleners polsen naar hun welzijn, luisteren naar hun noden en ruimte creëren om zorgen en emoties te uiten. Dit werd door meerdere moslima's genoemd en ervaren als een belangrijk aandachtspunt.

Om op deze behoefte in te spelen, is in de toolbox een reeks praktische tips opgenomen die zorgverleners kunnen ondersteunen bij het beter aansluiten op de emotionele behoeften van moslima's, deze werd opgenomen in **bijlage 20 – versie 1**. De tips benadrukken het belang van een rustig en respectvol gesprek, waarbij actief wordt gevraagd hoe het werkelijk met iemand gaat. Daarnaast wordt het belang van aandachtig luisteren en het bieden van steun wanneer dat nodig is benadrukt, evenals het aanreiken van behulpzame suggesties aan moslima's zelf.

De tips in dit onderdeel zijn gebaseerd op de ervaringen die moslima's tijdens de interviews deelden, waarin zij duidelijk maakten welke vormen van ondersteuning zij missen en wat zij belangrijk vinden binnen een zorgrelatie. Verder is gebruikgemaakt van inzichten uit de

---

opleiding, waarin het belang van empathisch luisteren, culturele sensitiviteit en psychosociale ondersteuning sterk wordt benadrukt.

Door deze tips in de toolbox op te nemen, wordt beoogd dat zorgverleners bewuster omgaan met de emotionele noden van moslima's en beter begrijpen welke mentale en emotionele ondersteuning nodig is om hen zich gehoord, gesteund en veilig te laten voelen.

### 7) Teamreflectiespel

Naast informatieve materialen werd ook een interactie onderdeel ontwikkeld: het teamreflectiespel. Dit spel werd niet expliciet gevraagd door de eindgebruikers of opdrachtgevers, maar werd door de studenten zelf ontworpen omdat dit als een belangrijke meerwaarde werd gezien. Het doel van het spel is om teams te stimuleren tot reflectie, dialoog en samenwerking rond cultuursensitieve zorg. Door het thema bespreekbaar te maken in een veilige en speelse context, wordt bewustwording vergroot en kunnen teams leren van elkaars ervaringen.

Het spel bestaat uit verschillende onderdelen: een spelbord met vier kleurvakken, een handleiding met spelregels, vier soorten kaartjes met vragen, een dobbelsteen met kleuren en notitieblaadjes waarvan er 10 per toolbox zijn voorzien, met mogelijkheid tot kopiëren indien er extra nodig zijn.

De kaartjes zijn onderverdeeld in vier categorieën met elk een eigen kleur. De groene kaartjes zijn ervaringsvragen die peilen naar persoonlijke praktijkervaringen. Gele kaartjes focussen op kennisvragen rond achtergrondinformatie en geboorterituelen binnen de islam. De blauwe kaartjes bevatten reflectievragen die deelnemers uitnodigen om stil te staan bij hun eigen houding en aanpak. Rode kaartjes presenteren korte praktijkgerichte casussen die bedoeld zijn om gezamenlijk te bespreken hoe in dergelijke situaties gepast kan worden gehandeld en gereageerd. De dobbelsteen bevat de kleuren die overeenkomen met deze categorieën. Blauw en geel komen tweemaal voor omdat reflectie- en casusvragen het meest leerrijk en relevant zijn voor teamontwikkeling.

Tijdens het spel gooit een speler met de dobbelsteen en neemt vervolgens een kaartje uit de overeenkomstige categorie. De speler leest de vraag of casus luidop voor en deelt zijn of haar antwoord met de groep. De andere deelnemers krijgen daarna de kans om aan te vullen, vragen te stellen of hun eigen ervaringen te delen. Belangrijke inzichten, aandachtspunten of

---

ideeën kunnen genoteerd worden op de voorziene notitieblaadjes. Deze kunnen later gebruikt worden om verbeteracties te bespreken of om nieuwe inzichten te integreren in de dagelijkse praktijk. Het teamreflectiespel is toegevoegd in **bijlage 21 – versie 1**.

#### 8) Affiche met QR-code naar feedbackenquête

Tenslotte bevatte de pilotversie van de toolbox een affiche met een QR-code die rechtstreeks linkte naar de online feedbackenquête (zie **bijlage 22**). Deze affiche werd toegevoegd om de toegankelijkheid van de evaluatie te verhogen en zorgverleners op een laagdrempelige en visueel opvallende manier aan te moedigen om feedback te geven. Door de QR-code zichtbaar en bovenaan in de toolbox te plaatsen, konden gebruikers de enquête snel openen via hun smartphone, zonder extra zoekwerk of administratieve handelingen.

De affiche had dus een louter evaluatief en tijdelijk doel, namelijk het verzamelen van gerichte feedback om de toolbox verder te optimaliseren. Om die reden maakt dit onderdeel geen deel uit van de definitieve versie van de toolbox.

---

## 1.4.4 Testen toolbox op de werkvloer en verzamelen van feedback via enquête

### 1.4.4.1 Methodologie

Deze testfase werd uitgevoerd om antwoord te krijgen op volgende deelvraag: “Welke ervaringen en bevindingen hebben zorgverleners bij het gebruik van de pilotversie van de toolbox in de praktijk?”.

De pilotversie van de toolbox werd voorgelegd aan geboortezorgverleners op de materniteiten van het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem en AZ Glorieux in Ronse. Via een online vragenlijst werd feedback verzameld over de bruikbaarheid, duidelijkheid en toepasbaarheid van de toolbox in de dagelijkse praktijk. De volledige vragenlijst is opgenomen in **bijlage 23**.

Om praktische en waardevolle feedback te verzamelen werd per ziekenhuis één feedbackformulier ingevuld, telkens door de hoofdvroedvrouwen en gebaseerd op de mening van het hele team. Deze aanpak werd gekozen vanwege tijdsbeperkingen van zowel onszelf als de zorgverleners en zorgde ervoor dat de evaluatie toch een representatief en kwaliteitsvol beeld gaf van het team als geheel per ziekenhuis.

De online vragenlijst bestond uit algemene vragen over de toolbox, gevolgd door een beoordeling van elk afzonderlijk onderdeel. Zowel schaalvragen met vier antwoordopties als open vragen werden opgenomen, waardoor zowel kwantitatieve als kwalitatieve data en praktijkervaringen konden worden verzameld.

Daarnaast leverde de stuurgroep, bestaande uit zes docenten binnen care en vitaliteitsmanagement, waardevolle feedback op.

De feedback van Ronse, Waregem en de stuurgroep werd vervolgens samengebracht en geanalyseerd. Op basis hiervan werd de toolbox inhoudelijk en praktisch verfijnd met het oog op het ontwikkelen van een verbeterde versie die niet enkel afgestemd is op de context van de materniteiten in Waregem of Ronse, maar breed inzetbaar is voor alle Vlaamse materniteiten. De verzamelde data gaven inzicht in de toepasbaarheid, sterke punten en verbeterkansen en vormden de basis voor de definitieve versie van de toolbox.

---

#### 1.4.4.2 Data-analyse

**Vraag 1: De toolbox sluit aan bij de noden in mijn dagelijkse praktijk.**

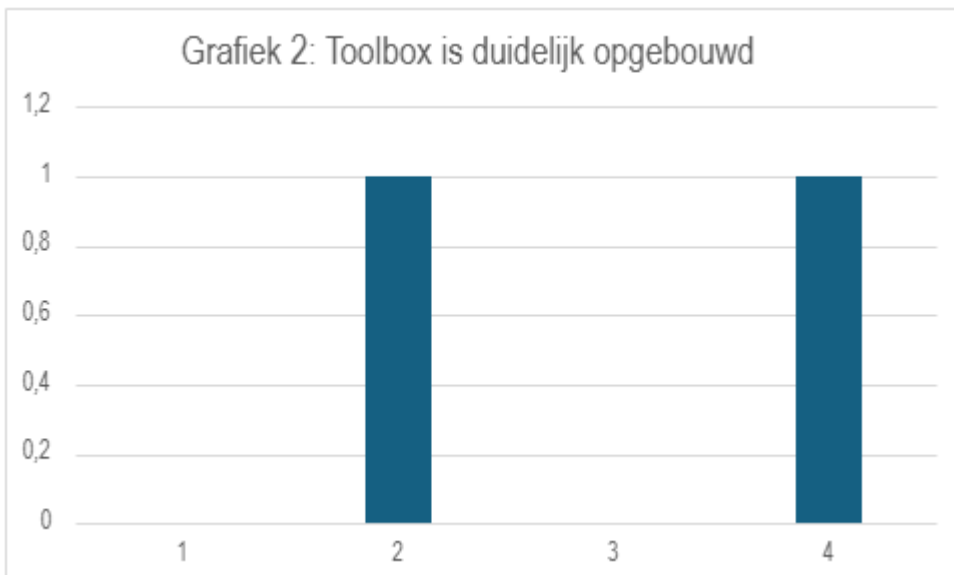
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 1 laat zien dat de toolbox volgens de respondenten in zekere mate aansluit bij de noden van hun dagelijkse praktijk. De scores liggen tussen 2 en 3 op een schaal van 1 (helemaal niet akkoord) tot 4 (helemaal akkoord), wat wijst op een matig tot eerder positief oordeel.

**Vraag 2: De toolbox is duidelijk opgebouwd.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

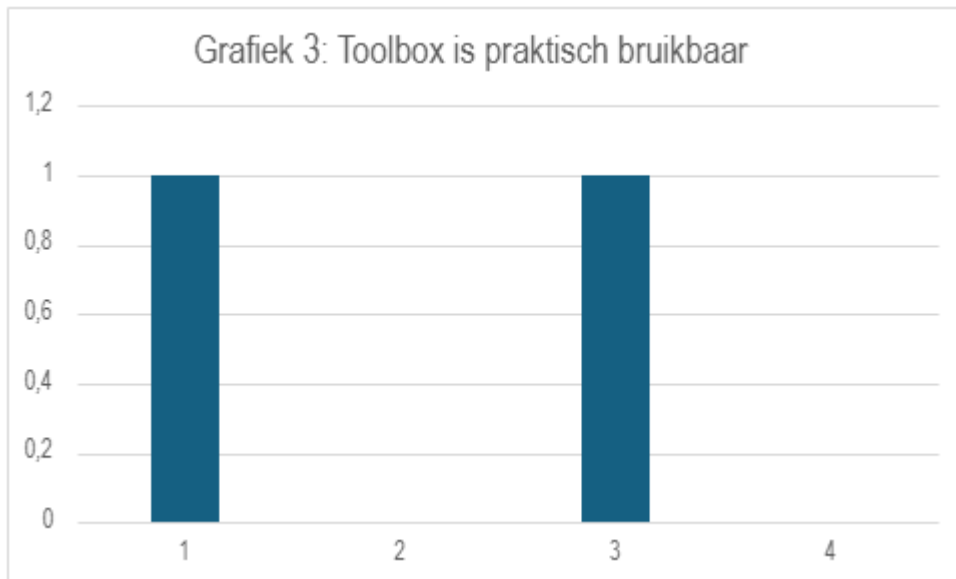


Grafiek 2 toont aan dat de meningen over de duidelijke opbouw van de toolbox verdeeld zijn. De respondenten gaven zowel een score van 2 als 4, wat wijst op verschillende ervaringen met de structuur van de toolbox.

---

**Vraag 3: De toolbox is praktisch bruikbaar op de materniteit.**

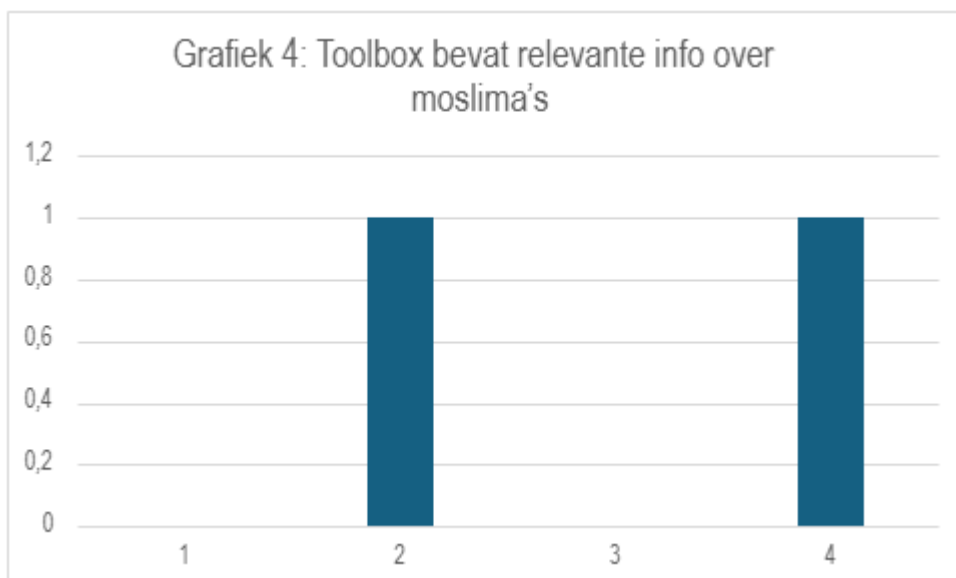
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Uit grafiek 3 blijkt dat de meningen verdeeld zijn over de praktische bruikbaarheid van de toolbox op de materniteit. De respondenten gaven een score van 1 en 3, wat duidt op verschillende ervaringen met de toepasbaarheid in de praktijk.

**Vraag 4: De toolbox bevat relevante informatie voor omgang met moslima's.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 4 toont dat de meningen verschillen over de relevantie van de informatie in de toolbox voor de omgang met moslima's. De respondenten gaven een score van 2 en 4, wat aangeeft dat de inhoud verschillend werd ervaren.

---

**Vraag 5: Wat is volgens jou de grootste meerwaarde van de toolbox? Waarom?**

1. Het informatieboekje
-------------------------

2. Voorbeeldzinnen
--------------------

Uit vraag 5 kan besloten worden dat respondenten het informatieboekje als grootste meerwaarde ervaren, omdat het duidelijke en bruikbare achtergrondinformatie biedt.

Daarnaast worden voorbeeldzinnen genoemd als een belangrijk praktisch hulpmiddel binnen de toolbox.

**Vraag 6: Welk onderdeel vond je het minst bruikbaar? Waarom?**

1. Communicatiefiche -> er wordt onmiddellijk verwezen naar een tolk. Vaak zijn die betalend en dat is in het ziekenhuis niet haalbaar. Er bestaan ook andere communicatieboodschappen zoals vertaalapps. Een vriend of familie die vertaalt is ook een optie maar je weet nooit als er dan correct vertaald wordt. Soms merken we heel duidelijk dat bepaalde vragen niet vertaald worden.
---

2. Spelvorm is niet handig in de praktijk, zou misschien wel een meerwaarde kunnen zijn voor studenten vroedkunde. Tolken zijn betalend (wie zal betalen?). Do's en dont's zijn dingen die we standaard doen bij alle patiënten ongeacht cultuur/geloof.
--

Aan de antwoorden op vraag 6 is te zien dat beide ziekenhuizen vooral de communicatiefiche en de spelvorm als minst bruikbaar worden ervaren, omwille van beperkte toepasbaarheid in de praktijk. De belangrijkste drempel blijkt het verwijzen naar betalende tolk, terwijl alternatieven zoals vertaalapps of pictogrammen als noodzakelijk worden gezien.

**Vraag 7: Wat ontbreekt nog volgens jou?**

1. /
------

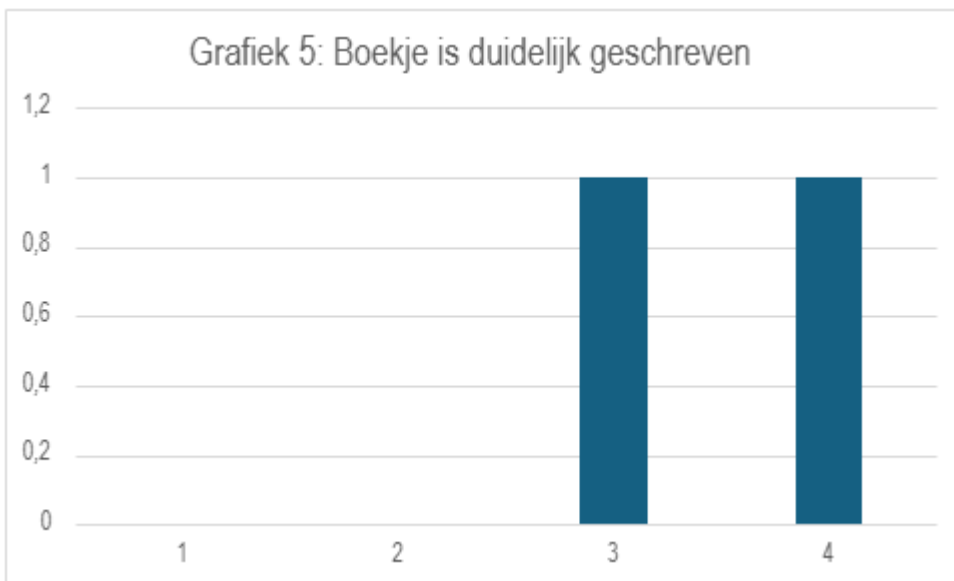
2. Weinig hulpmiddelen naar geboorte toe. Vertaalzinnen zouden gemakkelijker zijn om te gebruiken in de praktijk: de mogelijkheid zit hem in de praktijk net bij ouders die niet kunnen communiceren (geen Engels, Frans of Nederlands). Gebruik van pictogrammen?
--

Vraag 7 levert weinig opmerkingen op, maar één duidelijk punt komt wel naar voren. Er ontbreken hulpmiddelen rond de geboorte. Ook wordt er aangegeven dat vertaalzinnen en pictogrammen een waardevolle aanvulling zouden zijn.

---

**Vraag 8: Het informatieboekje is duidelijk geschreven.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)



Grafiek 5 toont dat het informatieboekje als duidelijk geschreven wordt ervaren. De respondenten gaven een score van 3 en 4, wat wijst op een positieve beoordeling.

**Vraag 9: De informatie is relevant voor de praktijk.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

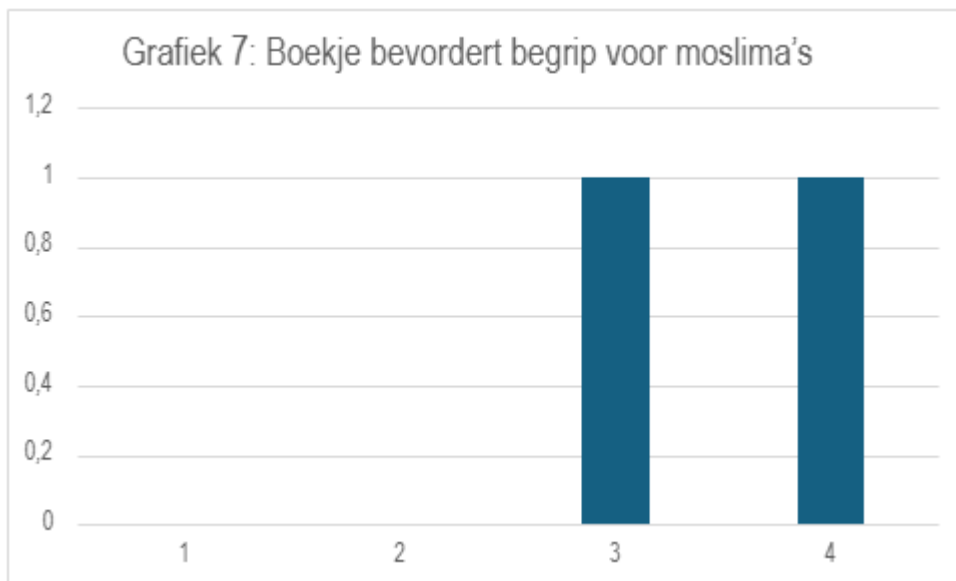


Grafiek 6 stelt dat de informatie als relevant voor de praktijk wordt beschouwd. De respondenten gaven een score van 3 en 4.

---

**Vraag 10: Het boekje helpt mij beter begrijpen wat belangrijk kan zijn voor moslima's.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)



Grafiek 7 toont dat het informatieboekje helpt om beter te begrijpen wat belangrijk kan zijn voor moslima's. De respondenten gaven een score van 3 en 4.

**Vraag 11: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor het informatieboekje?**

1. /

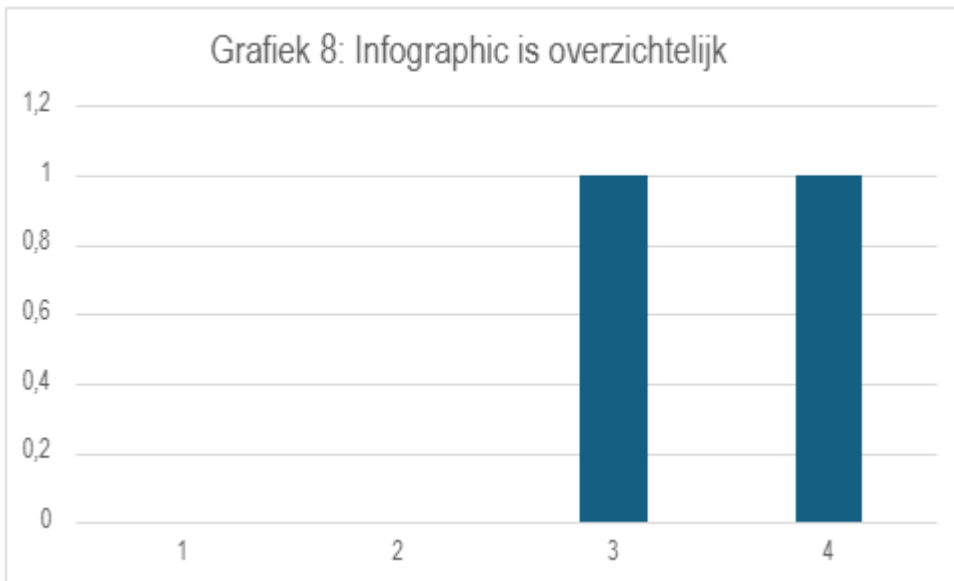
2. Weinig hulpmiddelen naar geboorte toe. Vertaalzinnen zouden gemakkelijker zijn om te gebruiken in de praktijk: de moeilijkheid zit hem in de praktijk net bij ouders die niet kunnen communiceren (geen Engels, Frans of Nederlands). Gebruik van pictogrammen?

Vraag 11 toont niet zozeer duidelijke tekortkomingen, maar de antwoorden wijzen wel op één specifieke aandachtspunt. Er ontbreken hulpmiddelen die specifiek bruikbaar zijn rond de geboorte zelf. Daarnaast wordt duidelijk dat vertaalzinnen en pictogrammen belangrijk zouden zijn.

---

**Vraag 12: De infographic is overzichtelijk.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 8 toont dat de infographic als overzichtelijk wordt ervaren. De respondenten gaven een score van 3 en 4.

**Vraag 13: De cijfers/boodschappen zijn duidelijk.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

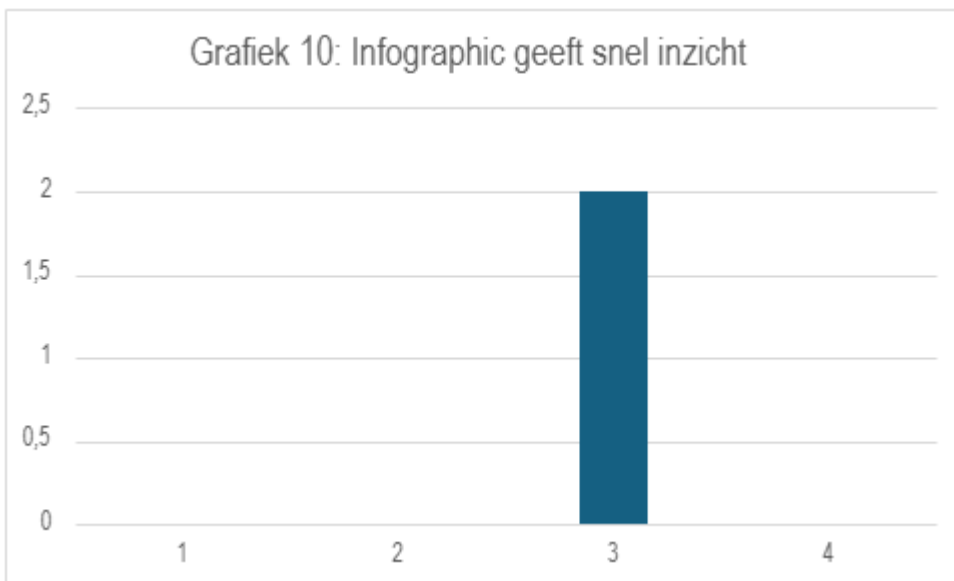


Grafiek 9 geeft weer dat de cijfers en boodschappen in de infographic als duidelijk worden ervaren. De respondenten gaven hiervoor een score van 3 en 4.

---

**Vraag 14: De infographic kan helpen om snel inzicht te krijgen in het thema.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 10 laat zien dat de infographic volgens de respondenten kan helpen om snel inzicht te krijgen in het thema. Beide respondenten gaven een score van 3.

**Vraag 15: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de infographic?**

1. Correcte, gevalideerde cijfers gebruiken
---

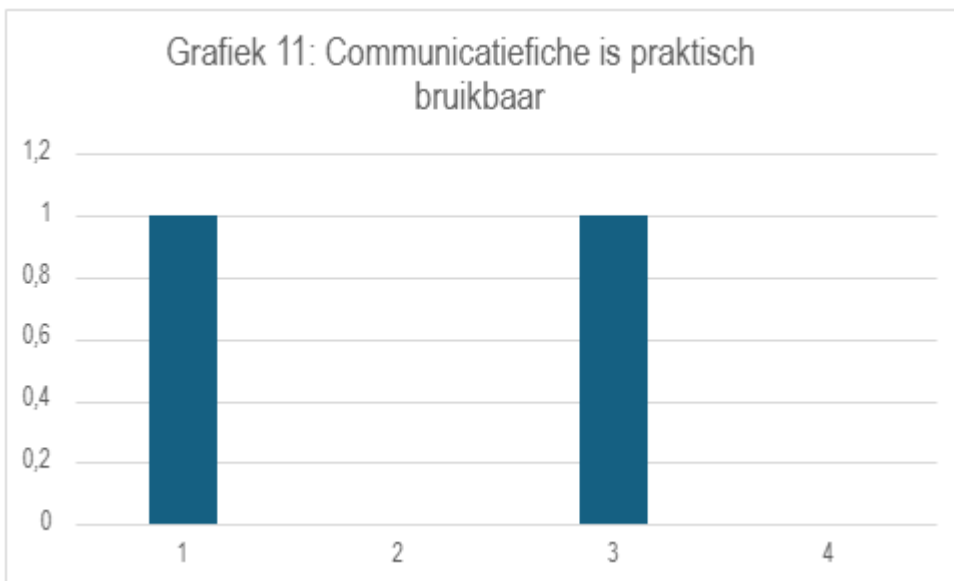
2. Geen
---------

Vraag 15 geeft aan dat er nauwelijks opmerkingen zijn over de infographic. Maar er wordt wel benadrukt dat er correcte en gevalideerde cijfers gebruikt moeten worden om de betrouwbaarheid te verhogen.

---

**Vraag 16: De communicatie is praktisch bruikbaar.**

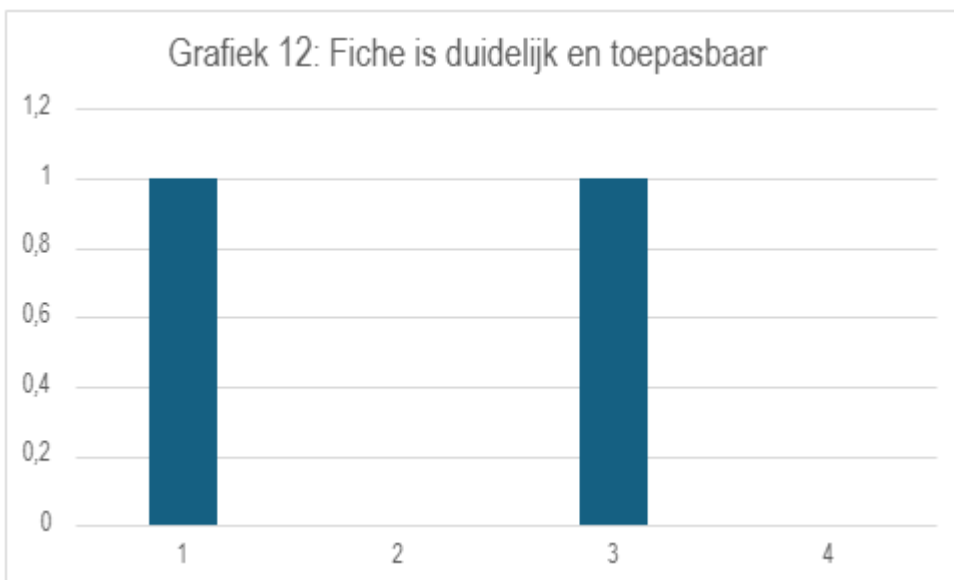
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 11 toont dat de praktische bruikbaarheid van de communicatiefiche uiteenloopt. De respondenten gaven een score van 1 en 3.

**Vraag 17: De fiche is duidelijk en gemakkelijk toepasbaar in de praktijk.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

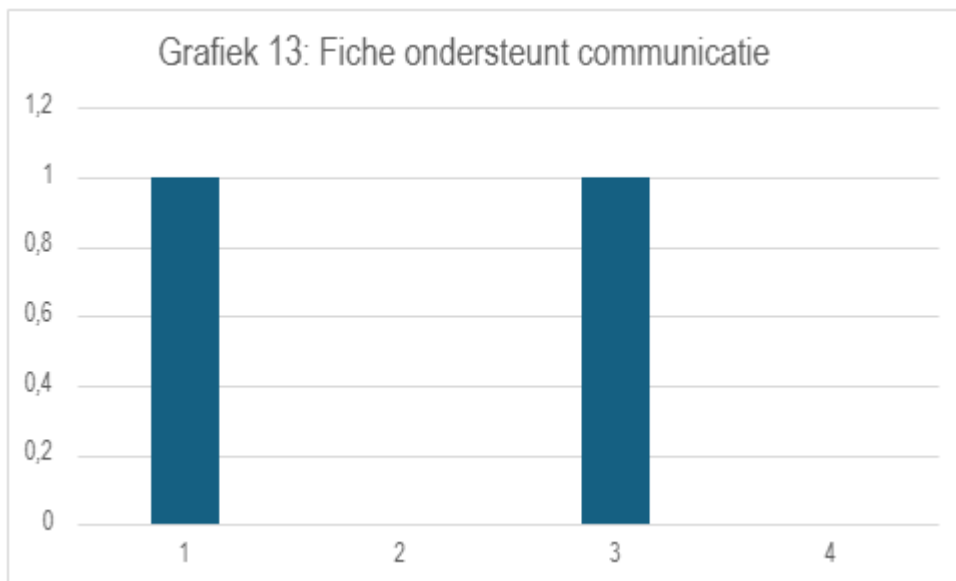


Grafiek 12 laat zien dat de duidelijkheid en toepasbaarheid van de fiche in de praktijk uiteenlopen. De respondenten gaven een score van 1 en 3.

---

**Vraag 18: De fiche helpt bij communicatie met andertalige patiënten.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)



Grafiek 13 toont dat de communicatiefiche beperkt helpt bij de communicatie met anderstalige patiënten. De respondenten gaven een score van 1 en 3.

**Vraag 19: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de communicatiefiche?**

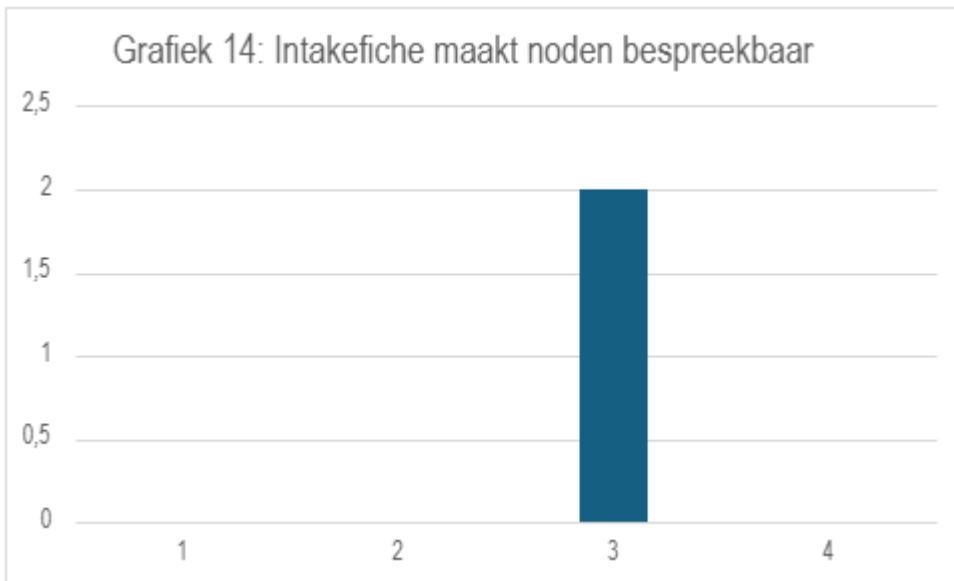
- |   |
|---|
| 1. Ook andere tools vermelden dan een (betalende) tolk  |
| 2. Alles is in het Nederlands, wij merken toch dat heel veel moslims geen andere taal spreken buiten Arabisch |

Vraag 19 maakt duidelijk dat er twee concrete verbeterpunten naar voren komen voor de communicatiefiche. Het eerste aandachtspunt is dat er niet enkel een betalende tolk vermeld mag worden, maar ook andere alternatieven zoals vertaalapps of pictogrammen. Daarnaast wordt er ook aangegeven dat de fiche volledig in het Nederlands staat, terwijl veel moslima's enkel Arabisch spreken, waardoor de bruikbaarheid in de praktijk beperkt blijft.

---

**Vraag 20: De intakefiche helpt om culturele noden bespreekbaar te maken.**

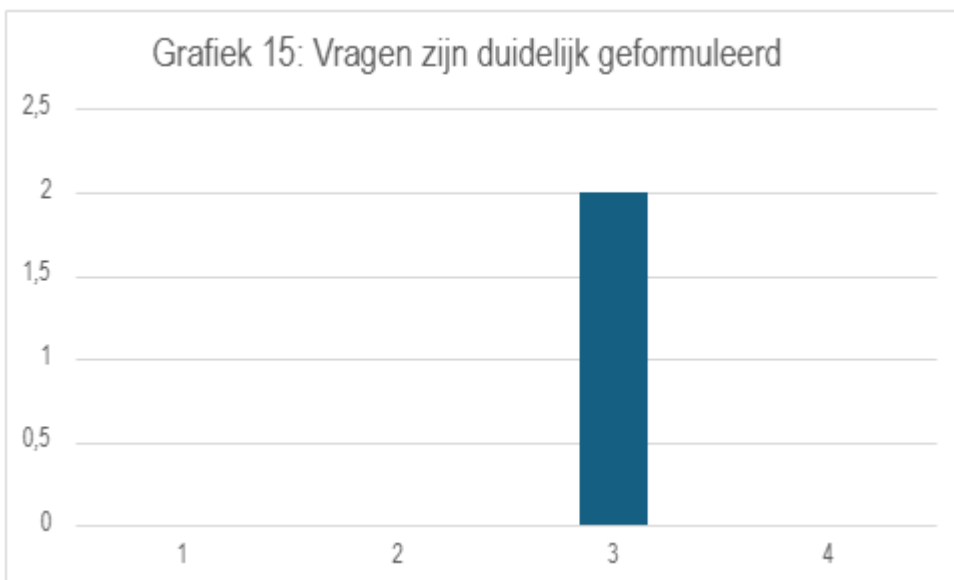
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 14 geeft weer dat de intakefiche volgens de respondenten helpt om culturele noden bespreekbaar te maken. Beide respondenten gaven een score van 3.

**Vraag 21: De vragen zijn duidelijk geformuleerd.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

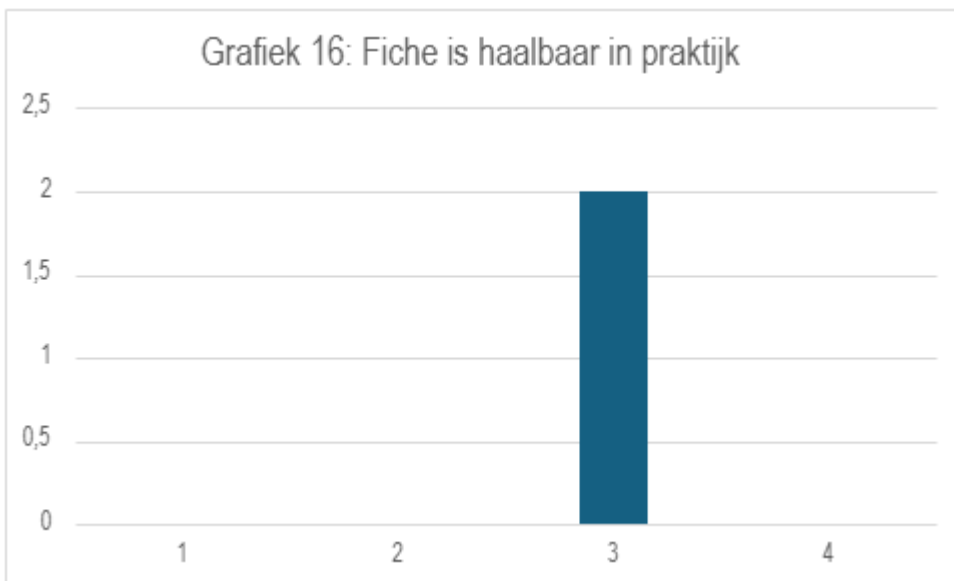


Grafiek 15 toont dat de vragen in de intakefiche als duidelijk geformuleerd worden ervaren. Beide respondenten gaven een score van 3.

---

**Vraag 22: De fiche is haalbaar om te gebruiken in de praktijk.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



In grafiek 16 blijkt dat de intakefiche als haalbaar in de praktijk wordt ervaren. Beide respondenten gaven een score van 3.

**Vraag 23: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de intakefiche?**

1. /

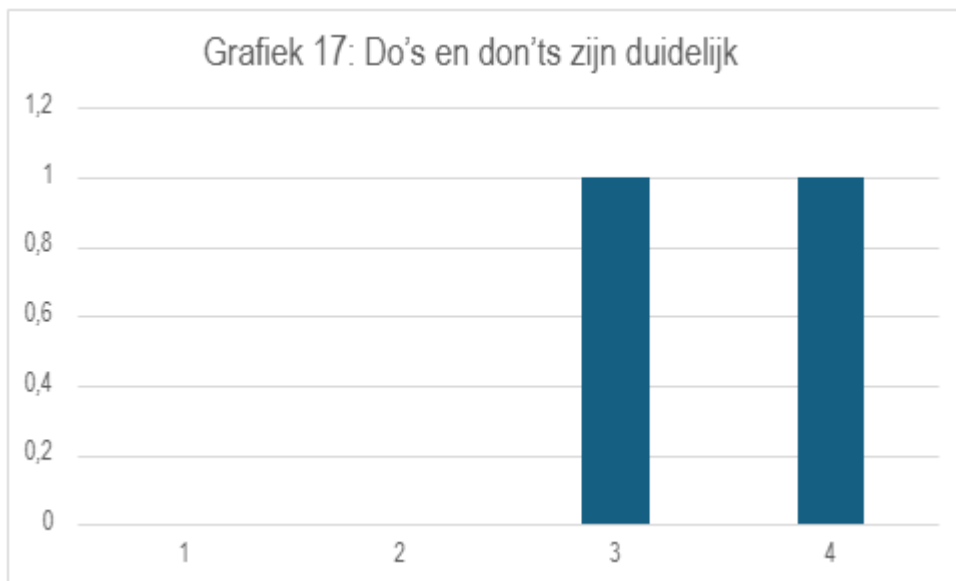
2. Terug de taal. Enkel Nederlandstalig.

Vraag 23 vertelt dat dat de intakefiche enkel in het Nederlands beschikbaar is, terwijl er heel veel anderstalig zijn. Daardoor is de fiche in de praktijk minder bruikbaar.

---

**Vraag 24: De do's en don'ts zijn duidelijk en gemakkelijk te begrijpen.**

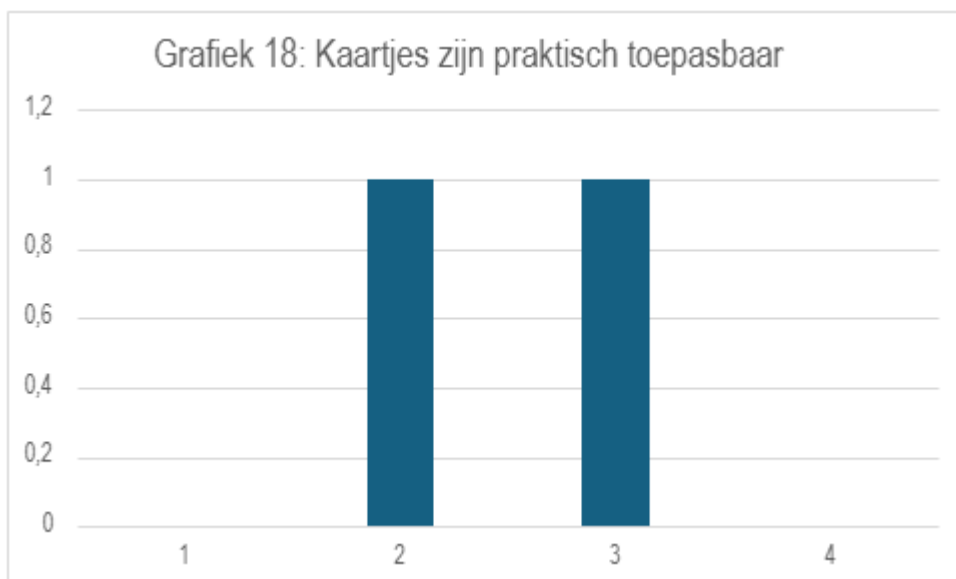
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 17 toont dat de do's en don'ts over het algemeen als duidelijk en gemakkelijk te begrijpen worden ervaren. De respondenten gaven een score van 3 en 4.

**Vraag 25: De kaartjes zijn praktisch toepasbaar in mijn dagelijk werking op de materniteit.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

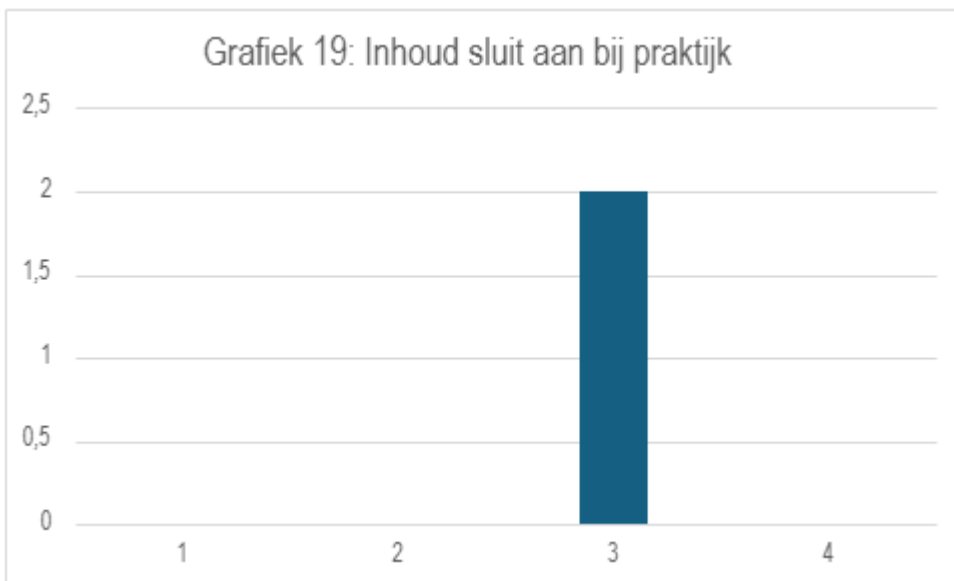


Grafiek 18 laat zien dat de kaartjes over het algemeen als praktisch toepasbaar in de dagelijkse werking op de materniteit worden ervaren. De respondenten gaven een score van 2 en 3.

---

**Vraag 26: De inhoud sluit aan bij situaties die ik effectief tegenkom in de praktijk.**

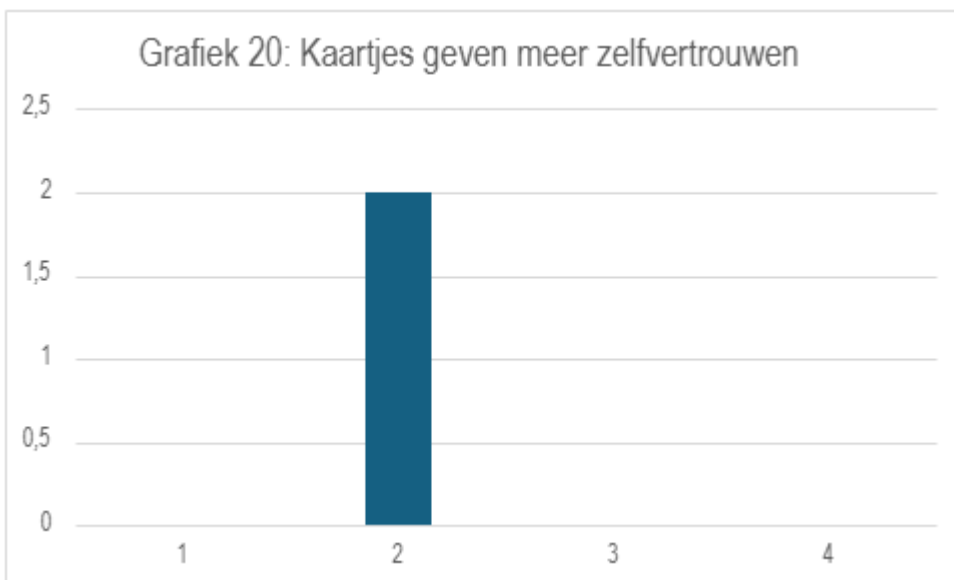
**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 19 toont dat de inhoud van de kaartjes aansluit bij situaties die respondenten in de praktijk tegenkomen. Beide respondenten gaven een score van 3.

**Vraag 27: De kaartjes geven mij meer zelfvertrouwen in de zorg voor moslima's.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 20 laat zien dat de kaartjes slechts beperkt bijdragen aan het zelfvertrouwen van respondenten in de zorg voor moslima's. Beide respondenten gaven een score van 2.

---

**Vraag 28: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de do's en dont's?**

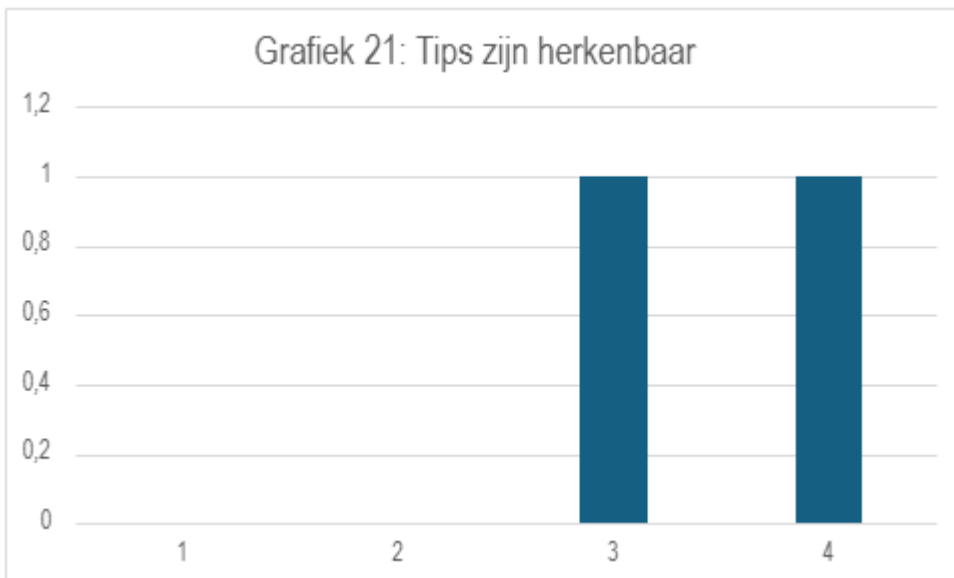
1. Communicatie -> verwijzingen naar tolk opnieuw aanvullen met andere tools. Don't: in ziekenhuizen zijn ook regels/afspraken. Je kan niet gewoon zeggen dat er iets een don't is. Ik nergens verwijzingen hoe omgaan met interne afspraken

2. /

Vraag 28 laat zien dat vooral duidelijke communicatie en betere verwijzingen naar tolk en andere hulpmiddelen missen. Er wordt aangegeven dat de don'ts te algemeen zijn en niet altijd kloppen met de ziekenhuisafspraken. Ook ontbreekt er uitleg over hoe om te gaan met interne regels.

**Vraag 29: De tips zijn herkenbaar voor de praktijk.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**

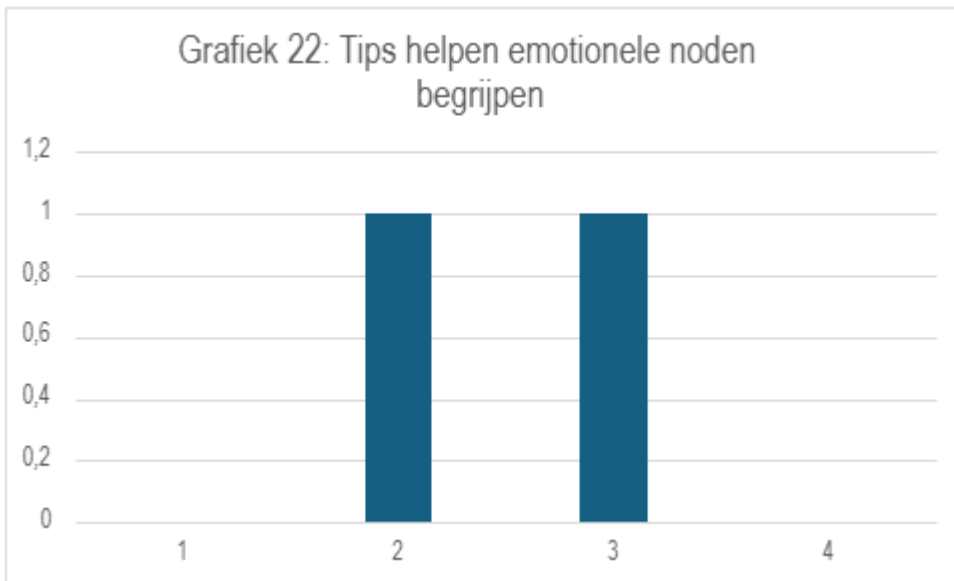


Grafiek 21 toont dat de tips over het algemeen herkenbaar zijn voor de praktijk. De respondenten gaven een score van 2 en 3.

---

**Vraag 30: De tips helpen om emotionele noden beter te begrijpen.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 22 laat zien dat de tips enigszins helpen om emotionele noden beter te begrijpen. De respondenten gaven een score van 2 en 3.

**Vraag 31: De tips zijn concreet genoeg om toe te passen.**

**(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)**



Grafiek 23 toont dat de tips in verschillende mate als concreet toepasbaar worden ervaren. De respondenten gaven een score van 2 en 4.

---

**Vraag 32: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de tips rond emotionele en psychologische ondersteuning?**

1. Geen meerwaarde in de praktijk denken we

2. /

Vraag 32 geeft aan dat er weinig behoefte is aan extra tips over emotionele en psychologische ondersteuning. Ze vinden dat deze informatie niet veel in de praktijk zal worden toegepast.

**Vraag 33: Het spel lijkt bruikbaar om teamgesprekken te stimuleren.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

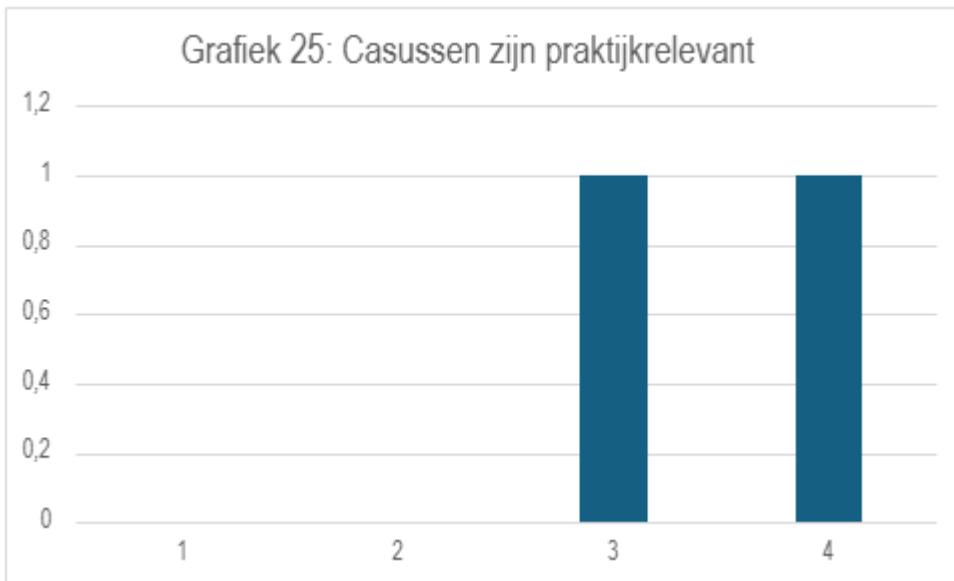


Grafiek 24 laat zien dat het teamreflectiespel door de respondenten uiteenlopend als bruikbaar wordt gezien om teamgesprekken te stimuleren. De scores liggen tussen 2 en 4.

---

**Vraag 34: De vragen/casussen zijn relevant voor de praktijk.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)



Grafiek 25 toont dat de vragen en casussen in het teamreflectiespel als relevant voor de praktijk worden ervaren. De respondenten gaven een score van 3 en 4.

**Vraag 35: Het spel kan bijdragen aan bewustwording in het team.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

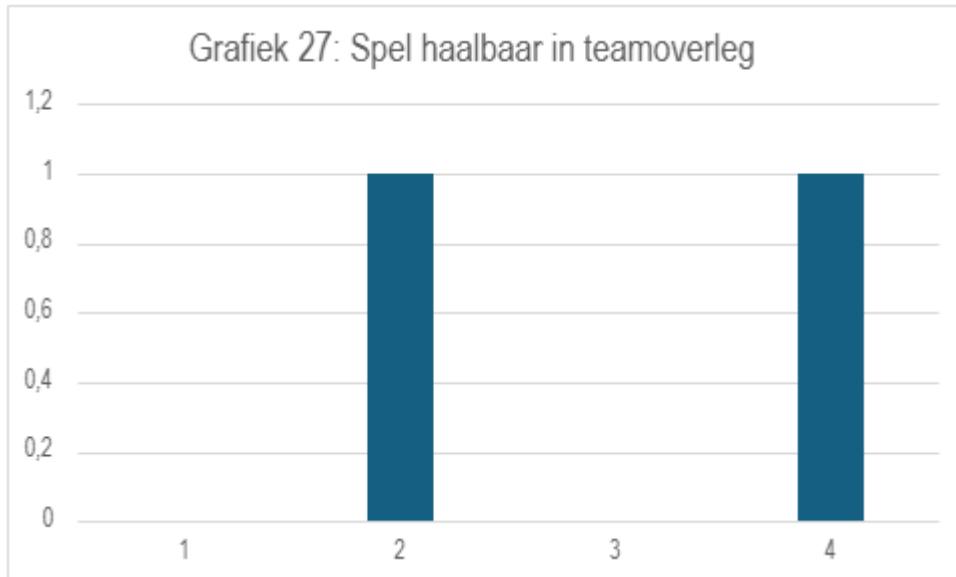


Grafiek 26 laat zien dat het teamreflectiespel door respondenten uiteenlopend wordt beoordeeld wat betreft de bijdrage aan bewustwording in het team. De scores liggen tussen 2 en 4.

---

**Vraag 36: Het spel is haalbaar om te gebruiken binnen een teamoverleg of vormingsmoment.**

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)



Grafiek 27 toont dat het teamreflectiespel door respondenten verschillend wordt beoordeeld op haalbaarheid binnen een teamoverleg of vormingsmoment. De scores liggen tussen 2 en 4.

**Vraag 37: Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor het teamreflectiespel?**

1. In de praktijk gaan we dit waarschijnlijk niet gebruiken, ook al is het mooi uitgewerkt en zijn het goeie vragen.

2. /

Vraag 37 toont dat het teamreflectiespel wel goed is uitgewerkt, maar in de praktijk waarschijnlijk weinig gebruikt zal worden. De vragen zijn sterk, maar zien geen directe toepasbaarheid.

---

**Vraag 38: Zie je drempels om deze toolbox in de praktijk toe te passen? Indien ja; welke?**

1. Tijd Communicatie: gebruik van tolken
--

2. Reeds uitgelegd, in de praktijk weinig toepasbare tools
--

Vraag 38 geeft aan dat respondenten vooral drempels zien op het vlak van tijd en communicatie, zoals het gebruik van tolken. Ook wordt er opgemerkt dat veel tools in de toolbox in de praktijk weinig toepasbaar zijn. Deze punten vormen volgens de respondenten de belangrijkste hindernissen.

**Vraag 39: Wat zou nog nodig zijn om deze toolbox effectief te implementeren op jouw afdeling?**

1. Financiële middelen, maar dit kunnen jullie niet regelen voor ons
--

2. Ook al besproken
---------------------

Uit vraag 39 blijkt dat er vooral extra financiële middelen missen om de toolbox echt te kunnen inzetten. Daarnaast werd er aangegeven dat de overige noden al eerder besproken zijn.

**Vraag 40: Denk je dat deze toolbox kan bijdragen aan meer cultuursensitieve zorg?**

**Waarom wel/niet?**

1. De informatie is interessant en helpt ons bepaalde rituelen te begrijpen
---

2. Ik vind het zeker een goede poging maar er ontbreken toepasbare tools ( zie alle opmerkingen) wij passen de do's en dont's zowiezo toe, veilig gevoel creëren is wat een vroedvrouw doet ongeacht welke cultuur/geloof. Wat met analfabeten: pictogrammen? Tolk in het ziekenhuis zou heel handig zijn. Jullie lijstje is betalend. Ik wil niet afbreken maar opbouwende opmerkingen geven. Ik begrijp dat wanneer je niet effectief in de praktijk staat dat een toolbox maken niet evident is. Veel succes nog.
--

Vraag 40 laat zien dat de toolbox volgens respondenten zeker kan bijdragen aan meer cultuursensitieve zorg, vooral omdat de informatie helpt bepaalde rituelen beter te begrijpen. Tegelijk wordt er opgemerkt dat er te weinig echt toepasbare tools zijn voor de praktijk, zaken zoals pictogrammen en een toegankelijke tolkdienst. De intentie wordt gewaardeerd, maar verdere praktische ondersteuning blijft nodig.

---

**Vraag 41: Heb je nog andere opmerkingen, suggesties of feedback voor ons?**

- |  |
|--|
| 1. We kunnen op deze bevraging een score geven van 4 sterren maar in de uitleg wordt een score gebruikt van 1 tot 5!!  |
| 2. Ik wil wel kritisch zijn over het feit dat we weinig tijd kregen om de 2e enquête in te vullen en nog kritischer over de wel zeer korte tijd om jullie mooie toolbox uit te testen. |

Vraag 41 maakt duidelijk dat de respondenten vooral verwarring ervaren door het verschil tusseen de score van 4 sterren en de schaal van 1 tot 5 in de uitleg. Daarnaast werd er aangegeven dat er te weinig tijd was om de tweede enquête in te vullen en dat de testperiode van de toolbox veel te kort was om een goed beeld te vormen. Dat zorgde er voor dat de enquête kritisch werd ingevuld.

#### **1.4.4.3 Feedback stuurgroep**

Tijdens het overleg met de stuurgroep van care- en vitaliteitsmanagement, bestaande uit mevrouw Porteman, mevrouw Verplancke en de heren Geers, Six, Burggraeve en Devreese, werd er uitgebreide en kritische maar waardevolle feedback gegeven. De toolbox werd in het algemeen als goed ontwikkeld beschouwd, met daarnaast nog enkele duidelijke werkpunten. Deze bijeenkomst had als doel om het proces van de bachelorproef toe te lichten, met bijzondere aandacht voor de ontwikkeling van de toolbox. Daarnaast was er de kans om vragen te stellen en gerichte feedback van de docenten te ontvangen.

Een belangrijk advies betrof de naam van de toolbox. De stuurgroep raadde aan om deze opnieuw kritisch te bekijken, zodat de naam beter aansluit bij de inhoud en de betekenis van het concept. In datzelfde kader werd er aangemoedigd om meer marketinggericht te denken. Daarbij moet worden nagedacht over wat de toolbox uniek maakt, welk concreet probleem ze oplost en waarom ziekenhuizen of zorgteams deze zouden aankopen. Het is hierbij essentieel om de focus niet uitsluitend te leggen op Ronse en Waregem, maar de doelgroep te verbreden naar alle materniteiten in Vlaanderen. Met andere woorden: de toolbox moet als het ware “verkoopbaar” worden voorgesteld.

Wat betreft de presentatie van de toolbox adviseerde de stuurgroep om minder nadruk te leggen op wat er concreet in de box zit en meer op het waarom ervan. Het is belangrijk om het doel van elk onderdeel te verduidelijken en praktische tips mee te geven over hoe teams ermee aan de slag kunnen gaan. In plaats van louter het materiaal te tonen, moet de

---

meerwaarde ervan centraal staan, bijvoorbeeld door te formuleren: “Met deze oefening kunnen misverstanden binnen het team sneller doorbroken worden.” Daarnaast werd aangeraden om bij de presentatie eerst de belangrijkste onderdelen toe te lichten en pas nadien de minder essentiële elementen. Het teamreflectiespel moet hierbij expliciet als eerste aan bod komen, aangezien dit sterk inzet op teamsamenwerking en een belangrijke troef van de toolbox vormt. Bovendien moet tijdens de presentatie duidelijk worden benadrukt dat de toolbox gericht is op zorgverleners en niet op patiënten, **zie bijlage 24**.

De stuurgroep wees ook op het voorzichtig omgaan met cijfers, zeker wanneer deze niet wetenschappelijk onderbouwd zijn. Zij adviseerden om percentages te vermijden en eerder te werken met formuleringen zoals “een groot deel van de Vlaamse bevolking...”. Indien toch cijfers worden gebruikt, moet steeds een correcte en aantoonbare bron vermeld worden.

Verder werd de beperkte tevredenheid vanuit Waregem besproken, waar men meer concrete ondersteuning verwachtte rond communicatie met niet-Nederlandstalige moslima’s die evenmin Engels of Frans beheersen. In dat kader stelde de stuurgroep voor om een beknopte woordenschatlijst Nederlands–Arabisch op te nemen, met enkele belangrijke termen en dagelijkse zinnen binnen de materniteit. Deze lijst moet dienen als een ondersteunende brug in het contact, maar mag niet worden voorgesteld als een volwaardige taaltool. Daarnaast werd geadviseerd om de communicatiefiche te herwerken tot een stroomdiagram, zodat deze overzichtelijker en gebruiksvriendelijker wordt.

Op praktisch vlak werd voorgesteld om bepaalde onderdelen groter te maken, zoals het spelbord en het informatieboekje. Ook werd aangeraden om het materiaal te lamineren, zodat de duurzaamheid en bruikbaarheid in de praktijk worden verhoogd.

Tot slot adviseerde de stuurgroep om een reflectie op te nemen over de eigen struikelblokken tijdens het ontwikkelproces. Hierbij dienen moeilijkheden die zich tijdens het traject voordeden eerlijk benoemd te worden, evenals de elementen die goed verliepen, de belangrijkste leerpunten en aanbevelingen voor toekomstige studentengroepen.

#### **1.4.4.4 Besluit testfase**

Uit de resultaten van de enquête en de feedback van de stuurgroep blijkt dat de toolbox over het algemeen positief wordt ervaren, maar dat er nog enkele belangrijke werkpunten zijn. Het

---

doel van de bevraging was om inzicht te krijgen in de sterke punten van de toolbox en in de drempels die verdere optimalisatie vereisen. De combinatie van beide feedbackbronnen biedt een duidelijke richting voor verbetering.

De algemene indruk van de toolbox is goed. Ze sluit deels aan bij de noden in de dagelijkse praktijk en is inhoudelijk relevant opgebouwd. Het informatieboekje, met uitleg over geboorterituelen, wordt als het meest waardevolle onderdeel beschouwd. Zorgverleners geven aan dat dit hen helpt om culturele gebruiken beter te begrijpen. Wel wordt aangeraden het boekje beknopter te maken en te lamineren.

De infographic wordt als overzichtelijk en duidelijk ervaren. De stuurgroep adviseert echter om percentages te vermijden en eerder met woorden te werken. Indien cijfers worden gebruikt, dienen deze kort onderbouwd te worden met een betrouwbare bron.

De communicatiefiche blijkt het grootste werkpunt. Hoewel het idee positief wordt onthaald, is er nood aan meer praktische bruikbaarheid, duidelijkheid en toepasbaarheid. Er wordt gevraagd naar extra ondersteunende tools bij taalbarrières, zoals vertaalzinnen en pictogrammen. Daarnaast adviseert de stuurgroep om het huidige stappenplan te herwerken tot een overzichtelijk stroomdiagram en een beperkte Nederlands–Arabische woordenschatlijst toe te voegen.

De intakefiche wordt positief beoordeeld: het is duidelijk geformuleerd, haalbaar in gebruik en ondersteunt het bespreekbaar maken van culturele noden. Als verbeterpunt wordt aangegeven dat het niet enkel in het Nederlands beschikbaar mag zijn.

Ook de do's en don'ts worden als duidelijk en herkenbaar ervaren. De kaartjes sluiten aan bij situaties uit de praktijk en zijn toepasbaar in de dagelijkse werking, al geven ze niet noodzakelijk meer zelfzekerheid. Als werkpunt wordt aangehaald dat er naast tolken ook andere opties bij taalbarrières vermeld moeten worden en dat er rekening moet gehouden worden met ziekenhuisrichtlijnen.

De tips rond emotionele en psychologische ondersteuning worden inhoudelijk positief beoordeeld en als herkenbaar ervaren, maar sommige respondenten twijfelen aan hun meerwaarde in de praktijk.

Het reflectiespel voor het team wordt eveneens positief beoordeeld en wordt als bruikbaar gezien om teamgesprekken te stimuleren en bewustwording te verhogen. Toch bestaat de

---

bezorgdheid dat het in de praktijk weinig gebruikt zal worden. De stuurgroep benadrukt dat dit spel sterker naar voren moet worden gebracht in de presentatie, aangezien teamsamenwerking een belangrijke troef van de toolbox is.

Wat betreft implementatie zijn er nog enkele drempels. De toolbox mag niet te tijdsintensief zijn en moet meer concrete, direct toepasbare tools bevatten. Er wordt aangegeven dat financiële middelen de effectiviteit kunnen verhogen, maar dat we dit zelf niet in de hand hebben. Daarnaast is het belangrijk om de focus te verbreden naar meerdere ziekenhuizen in Vlaanderen en niet uitsluitend naar de huidige samenwerkingspartners. Er wordt geadviseerd om sterker marketinggericht te denken: wat maakt deze toolbox uniek, welk probleem lost ze op en waarom zouden zorgteams ze aankopen? In dat kader is het eveneens aangewezen om de naam van de toolbox te herbekijken, zodat deze duidelijker weerspiegelt wat de inhoud en het doel ervan zijn. Daarbij moet de communicatie expliciet gericht zijn op het team en niet op de patiënt.

Tot slot adviseert de stuurgroep om een reflectie op te nemen over de eigen struikelblokken tijdens het ontwikkelproces, inclusief leerpunten en aanbevelingen voor toekomstige studentengroepen.

Op basis van deze feedback kan de toolbox verder geoptimaliseerd worden. Het doel is een praktische, gebruiksvriendelijke en breed inzetbare tool binnen materniteiten, die cultuursensitieve en teamgerichte zorg versterkt.

---

## 1.4.5 Definitieve versie toolbox

### 1.4.5.1 Aanpassingen op basis van de feedback

Na de testfase werd de toolbox grondig geëvalueerd op basis van de feedback van zowel de stuurgroep als de betrokken materniteiten. Deze evaluatie bracht belangrijke inhoudelijke én praktische aandachtspunten aan het licht. Er werd onder meer gewezen op de nood aan meer duidelijkheid rond doelgroep en positionering, een sterkere marketinggerichte benadering, een overzichtelijkere structuur en meer direct toepasbare communicatietools.

Op basis van deze feedback werd de toolbox herwerkt en uitgebreid. Bestaande onderdelen werden geoptimaliseerd en nieuwe elementen werden toegevoegd om de praktische bruikbaarheid te versterken. Dit resulteerde in een meer gestructureerde, visueel duidelijke en praktijkgerichte toolbox, die expliciet gepositioneerd wordt als ondersteunend instrument voor zorgteams binnen de materniteit.

Hieronder worden de concrete aanpassingen per onderdeel toegelicht.

#### Voorblad

Op het voorblad werden twee belangrijke aanpassingen doorgevoerd (zie **bijlage 13 – versie 2**). In de eerste plaats werd het academiejaar toegevoegd, aangezien dit in de eerste versie nog ontbrak. Dit verhoogt de academische correctheid en vermeld het jaar van ontwikkeling van het product.

Ten tweede werd de titel herwerkt om verwarring omtrent de doelgroep van de toolbox te vermijden en de box aantrekkelijker te maken. In de pilotfase bleek dat de toolbox in een van de betrokken ziekenhuizen geïnterpreteerd werd als een instrument voor moslima's zelf. Om deze misinterpretatie te voorkomen en de positionering van het instrument te versterken, werd gekozen voor een meer doelgerichte en marketinggerichte titel. Zo werd de titel aangepast van "Praktische toolbox – Omgaan met moslima's op de materniteit" naar "Zorgkompas voor zorgverleners – praktische toolbox voor teamreflectie en ondersteuning bij moslima's op de materniteit".

Deze nieuwe benaming benadrukt expliciet dat het instrument bedoeld is voor zorgverleners en zorgteams, en niet voor patiënten. Bovendien weerspiegelt het dat de toolbox

---

ondersteuning en richting biedt binnen teamwerking, wat als een cruciaal aspect wordt beschouwd binnen cultuursensitieve zorg.

### Inhoudstafel

De inhoudstafel werd aangepast naargelang de aangepaste en toegevoegde onderdelen (zie **bijlage 14 – versie 2**). Het introductieblad en de implementatiehandleiding werden toegevoegd en visueel aangeduid in groen. Rond communicatie werden, naast de communicatiefiche, extra elementen toegevoegd zoals de communicatiefashcards, pictogrammen en pijnschaal. Deze werden allemaal gegroepeerd onder één communicatielink en aangeduid in blauw. Het teamreflectiespel werd bovendien hoger in de volgorde geplaatst, onmiddellijk na het introductieblad en de implementatiehandleiding. Dit gebeurde omdat het spel wordt beschouwd als belangrijkste van de toolbox die gericht is naar de zorgteams.

### Introductieblad

Een belangrijke aanpassing betrof de positionering van de toolbox. Tijdens de pilotfase bleek dat het doelpubliek niet altijd duidelijk was. Daarom werd de titel herwerkt en werd een afzonderlijk introductieblad toegevoegd (zie **bijlage 25**).

Dit blad fungeert als toegangspoort tot de toolbox en richt zich tot iedereen die het instrument voor het eerst in handen krijgt. Het introductieblad bevat een heldere en aantrekkelijke toelichting over de ontwikkelaars en de opleiding, de aanleiding en doelstelling van de toolbox, context en opbouw, de doelgroep, de verschillende onderdelen en de wijze waarop de toolbox in de praktijk gebruikt kan worden.

De toon van het introductieblad is bewust toegankelijk en motiverend opgesteld. Het doel is niet enkel te informeren, maar ook te enthousiasmeren en aan te zetten tot effectief gebruik, met het oog op een bredere doelgroep, zoals andere ziekenhuizen, geboortezorgverleners en (toekomstige) studenten vroedkunde. Door duidelijk te maken welke meerwaarde de toolbox biedt in de dagelijkse praktijk, wordt de drempel tot implementatie verlaagd.

### Implementatiehandleiding

Als extra onderdeel werd een implementatiehandleiding toegevoegd, ook aangeduid in groen omdat deze hoort bij het introductieblad. Dit document is toegevoegd in **bijlage 26**. Deze handleiding bevat een concreet stappenplan in vijf stappen met toelichting van een duurzame

---

integratie van de toolbox op de materniteit. Het doel van deze handleiding is te voorkomen dat de toolbox een eenmalig project blijft en om structurele verankering binnen de werking van het team te stimuleren. Hierdoor wordt de kans op langdurig en effectieve toepassing aanzienlijk vergroot.

### Teamreflectiespel

Uit de feedback van de stuurgroep bleek dat het teamreflectiespel inhoudelijk sterk was, maar dat het doel en de meerwaarde explicieter benoemd mochten worden. Er werd aangegeven dat niet voldoende duidelijk naar voren kwam waarm dit spel essentieel is binnen de toolbox en hoe het concreet bijdraagt aan cultuursensitieve zorg. Daarom werd de handleiding uitgebreid met een heldere toelichting rond het doel en belang van teamreflectie binnen zorgcontexten. Daarbij wordt nu expliciet beschreven hoe teamsamenwerking kan bijdragen aan cultuursensitieve zorg en hoe gezamenlijke reflectie kan leiden tot meer afgestemde en consistente zorgpraktijken. De vernieuwde versie van de handleiding werd opgenomen in **bijlage 21 – versie 2**.

Bovendien werd voorgesteld op het spelbord groter te maken. Tijdens de testfase werd aangegeven dat het oorspronkelijke formaat minder geschikt was voor gebruik in grotere teams of tijdens overlegmomenten. Het spelbord werd daarom vergroot, zodat het beter zichtbaar en bruikbaar is in teamverband. Deze aanpassing vergemakkelijkt ook de praktische inzet en stimuleert actieve participatie van alle teamleden.

### Infographic

De infographic werd herwerkt als een zachtere en meer genuanceerde versie van de eerste, zonder de kerninhoud te verliezen (zie **bijlage 15 – versie 2**). Hoewel de inhoudelijke boodschap bleef behouden, werd de formulering aangepast zodat de tekst vriendelijker en minder cijfergericht overkomt. Concreet werden verschillende statistische uitspraken vervangen door meer beschrijvende en algemene formuleringen. Deze aanpassing werd doorgevoerd op basis van feedback van zowel de stuurgroep als de resultaten van de enquête. Hieruit bleek dat het gebruik van exacte percentages minder passend werd ervaren, aangezien er voor sommige uitspraken geen eenduidig wetenschappelijk onderzoek of exacte cijfers beschikbaar zijn. Hierdoor ligt de nadruk minder op exacte percentages en meer op tendensen en ervaringen.

---

Daarnaast werden uitspraken over noden, ervaringen en voorkeuren van moslima's op een meer genuanceerde manier geformuleerd. De aangepaste formuleringen benadrukken vooral algemene patronen, zoals het belang van respect voor culturele gewoontes, mogelijke taalondersteuning in bepaalde situaties en de rol van comfort en vertrouwen binnen de zorgcontext. De zin over de beperkte kennis van islamitische geboorterituelen bij zorgverleners bleef ongewijzigd, aangezien deze reeds duidelijk en passend geformuleerd was.

Tot slot werd ook de disclaimer aangepast. Waar in de eerste infographic werd verwezen naar "cijfers", wordt in de tweede infographic gesproken over "stellingen". Ook deze aanpassing sluit aan bij de keuze om minder nadruk te leggen op exacte statistieken en eerder te werken met algemene uitspraken.

Verder werd ook de opmaak van de infographic aangepast. In plaats van cijfers onderaan worden nu bijpassende figuren gebruikt, waardoor de informatie visueel aantrekkelijk blijft en het design speelser oogt.

#### Informatieboekje rond religieuze waarden en geboorterituelen

Het informatieboekje bleef inhoudelijk grotendeels behouden aangezien dit onderdeel tijdens de pilotfase positief werd geëvalueerd door zowel de zorgverleners als de stuurgroep. Bij de introductie werd als meerwaarde een extra pagina (pagina 3) toegevoegd omtrent veelvoorkomende misverstanden, het onderscheid tussen religie, cultuur en persoonlijke invulling en duiding dat de islam geen homogeen geheel vormt en dat praktijken en overtuigingen kunnen variëren. Deze nieuwe is te vinden in **bijlage 16 – versie 2**. Deze toevoeging stimuleert nuance, voorkomt stereotypering en ondersteunt een meer individuele benadering van patiënten.

Daarnaast werd het informatieboekje praktisch versterkt. Tijdens de testfase werd aangegeven dat het boekje meer mocht opvallen en robuuster mocht zijn voor dagelijks gebruik. Daarom werd het formaat vergroot zodat het boekje visueel sterker aanwezig is en duidelijk de inhoudelijke basis van de toolbox vormt. Daarnaast werd het gelamineerd om landurig gebruik op de werkvloer mogelijk te maken. In plaats van een nietje werd gekozen voor een ringbinding, wat gebruiksvriendelijker en steviger is in een zorgcontext.

---

### Communicatiefiche

Op basis van de feedback van de stuurgroep werd het oorspronkelijke stappenplan herwerkt tot een overzichtelijk stroomdiagram (pagina 1 en 2). Deze aanpassing verhoogt de duidelijkheid en gebruiksvriendelijkheid, waardoor zorgverleners sneller inzicht krijgen in de te volgen stappen.

Daarnaast werd, naar aanleiding van de resultaten uit de enquête, het aanbod aan alternatieven uitgebreid. Er werd bewust gekozen om niet uitsluitend te focussen op tolken, aangezien dit vaak gepaard gaat met kosten en praktische beperkingen. Daarom werden bijkomende, laagdrempelige en gemakkelijker toepasbare alternatieven geïntegreerd die zorgverleners sneller kunnen inzetten in de praktijk, zoals vertaalapps en websites.

Verder werden QR-codes toegevoegd (pagina 3), waarmee gebruikers rechtstreeks toegang krijgen tot vertaalapps en relevante websites. Dit verhoogt de toegankelijkheid van ondersteunende tools en maakt het gebruik van digitale hulpmiddelen efficiënter.

Tot slot werd bij de contactgegevens van de tolken (pagina 4) expliciet vermeld dat deze diensten niet gratis zijn en op afspraak werken. Op die manier wordt transparante en realistische informatie verstrekt over de praktische organisatie en de mogelijke kosten.

Aan de voorbeeldzinnen (pagina 5) werd niets gewijzigd, omdat deze als positief werden beoordeeld. De volledig nieuwe versie kan teruggevonden worden in **bijlage 17 – versie 2**.

### Communicatieflashcards: dagelijkse zinnen + vragen

Naar aanleiding van de signalen van ontevredenheid vanuit Waregem en de feedback die de stuurgroep hierop formuleerde, hebben wij communicatieflashcards (zie **bijlage 27**) ontwikkeld met dagelijkse zinnen en vragen binnen de materniteit. Uit de feedback bleek dat zorgverleners nood hadden aan een concreet en onmiddellijk inzetbaar hulpmiddel om te communiceren met moslima's die uitsluitend Arabisch spreken en geen Nederlands, Frans of Engels beheersen.

De ontwikkelde flashcards bevatten aan de voorzijde Nederlandse formuleringen en aan de achterzijde de vertaling in het Modern Standaardarabisch. Er werd bewust gekozen voor het Modern Standaardarabisch om een zo breed mogelijke verstaanbaarheid te garanderen, aangezien er binnen het Arabisch verschillende dialecten bestaan. Door te kiezen voor de

---

gestandaardiseerde schrijftaal wordt de kans vergroot dat de inhoud voor een brede doelgroep begrijpelijk is. De vertalingen werden bovendien nagekeken door een moslima die het Arabisch vloeiend beheerst, om de correctheid en betrouwbaarheid ervan te waarborgen. De inhoud is thematisch opgebouwd rond frequent voorkomende situaties binnen de materniteit, zoals voeding, pijnbeleving, bevalling, onderzoeken en algemene zorgmomenten. Op die manier sluiten de kaartjes aan bij realistische en dagelijkse praktijksituaties. Aan het begin van de set werd bovendien een korte introductie toegevoegd waarin wordt toegelicht hoe de flashcards best gebruikt worden, aangevuld met enkele praktische tips voor zorgverleners.

Deze flashcards zijn bedoeld om zorgverleners op een laagdrempelige en visueel gestructureerde manier te ondersteunen bij communicatie in het kader van taalbarrières. Ze kunnen onder meer gebruikt worden tijdens opnamegesprekken, bij pijnmomenten of bij het toelichten van eenvoudige handelingen. Het instrument fungeert als een ondersteunende brug in het contact en is niet bedoeld als vervanging van professionele tolkdiensten, maar als aanvullende communicatietool in situaties waarin directe ondersteuning nodig is.

Deze nieuwe, praktijkgerichte tool versterkt de communicatieve mogelijkheden van zorgverleners en draagt bij aan een meer toegankelijke en cultuursensitieve zorgverlening binnen de materniteit.

### (Pijn)schaal

Naar aanleiding van het tekort aan communicatieve ondersteuning dat uit de enquêtes naar voren kwam, werden bijkomende onderdelen ontwikkeld voor de toolbox. Eén van deze nieuwe toevoegingen is een pijnschaal (zie **bijlage 28**).

Deze pijnschaal werd ontworpen om zorgverleners te ondersteunen bij het inschatten van de aanwezigheid en intensiteit van pijn bij patiënten, in het bijzonder wanneer er sprake is van een taalbarrière. Daarnaast kan de schaal ruimer worden ingezet, bijvoorbeeld om na te gaan of een patiënt al dan niet akkoord gaat met een bepaalde handeling of beslissing. Op die manier fungeert het instrument niet uitsluitend als pijnmeting, maar ook als visueel communicatiemiddel ter ondersteuning van wederzijds begrip.

De pijnschaal bestaat uit zes cirkels met daarin gezichtsexpressies die variëren van zeer tevreden tot zeer ontevreden, wat overeenkomt met respectievelijk geen pijn tot zeer veel

---

pijn. Deze visuele weergave wordt bijkomend versterkt door het gebruik van kleur. De schaal start met donkergroen voor “geen pijn” of “akkoord” en evolueert gradueel naar rood, wat staat voor “zeer veel pijn” of “niet akkoord”. Door deze combinatie van gezichtsuitdrukkingen en kleurgradaties wordt de interpretatie vereenvoudigd, ook voor patiënten die de taal niet beheersen.

Deze uitbreiding vormt een praktische en laagdrempelige aanvulling binnen de toolbox en draagt bij aan een visueel ondersteunde communicatie. Hierdoor kunnen zorgverleners sneller en duidelijker inspelen op de noden van patiënten in situaties waarin verbale communicatie beperkt is.

#### Pictogrammen (woordenschat)

Op basis van de feedback uit de recente enquête, evenals uit eerdere bevestigingen, werd vastgesteld dat er nood is aan bijkomende visuele ondersteuning binnen de communicatie. Daarnaast vormden de signalen van ontevredenheid vanuit Waregem een bijkomende aanleiding om hier gericht op in te zetten.

Daarom werd besloten om een reeks van 27 pictogrammen te ontwikkelen die de communicatie visueel ondersteunen. Deze zijn toegevoegd in **bijlage 29**. Deze pictogrammen hebben betrekking op handelingen en situaties binnen de materniteit, zoals bloedafname, het inplannen van afspraken, het uitvoeren van een echografie en contact met de arts. Er werd bewust gekozen voor herkenbare en eenvoudig interpreteerbare beelden, zodat de betekenis zo duidelijk mogelijk overkomt, ook wanneer verbale communicatie beperkt is.

Op de voorzijde van elk kaartje bevindt zich het pictogram, terwijl op de achterzijde zowel de Nederlandse benaming als de vertaling in het Modern Standaardarabisch wordt weergegeven. Door deze combinatie van beeld en meertalige ondersteuning wordt de kans op misverstanden verkleind en wordt de communicatie toegankelijker gemaakt.

Deze nieuwe tool biedt zorgverleners een laagdrempelige en onmiddellijk inzetbare manier om essentiële informatie over te brengen bij taalbarrières. Bovendien draagt het gebruik van visuele ondersteuning bij aan meer duidelijkheid, minder onzekerheid en een verhoogd gevoel van betrokkenheid bij de patiënt binnen de zorgcontext.

---

## Intakefiche

Aan de intakefiche werden geen inhoudelijke wijzigingen aangebracht, aangezien dit onderdeel tijdens de feedbackmomenten positief werd geëvalueerd en er nauwelijks opmerkingen werden geformuleerd. In de enquête werd wel vermeld dat de intakefiche uitsluitend in het Nederlands beschikbaar is. Er werd echter bewust gekozen om dit niet te vertalen naar het Arabisch.

De officiële intakefiche dat ziekenhuizen hanteren, maakt deel uit van het opname- en registratiesysteem en is juridisch verankerd binnen het patiëntendossier. Het wordt doorgaans door de zorgverlener ingevuld op basis van het gesprek met de patiënt en vervult voornamelijk een administratieve functie. Het is dus niet bedoeld als zelfstandig lees- of invuldocument voor de patiënt. Een aparte vertaling binnen de toolbox zou daardoor mogelijk niet aansluiten bij bestaande ziekenhuisprocedures.

Binnen de toolbox werd daarom gekozen voor aanvullende communicatieve hulpmiddelen, zoals de pijnschaal, communicatieflashcards en pictogrammen. Deze ondersteunen zorgverleners bij het overbruggen van taalbarrières tijdens consultaties en andere zorgmomenten binnen de materniteit. Ze zijn niet gericht op het vereenvoudigen van het intakeformulier, maar op het versterken van de algemene communicatie.

De intakefiche kan bovendien worden beschouwd als een leidraad met richtinggevende vragen voor de zorgverlener, waarbij het gesprek centraal staat en niet het schriftelijke document. Door deze afbakening blijft de toolbox gericht op haar kerndoel: het bieden van laagdrempelige, praktijkgerichte communicatieve ondersteuning zonder in te grijpen in formele administratieve documenten.

## Do's en don'ts

Op de eerste pagina werd een duidelijke gebruiksaanwijzing toegevoegd om het doel en de manier van inzetten te verduidelijken. Hier werd ook duiding toegevoegd omtrent de vraag "Wat doen als het botst met interne regels?". Dit biedt zorgverleners handvaten om professioneel en respectvol om te gaan met spanningsvelden tussen individuele noden en de ziekenhuisafspraken.

Daarnaast kwam uit de feedback van de zorgverleners naar voren dat er soms onzekerheid is over hoe om te gaan met situaties waarin culturele wensen botsen met interne

---

ziekenhuisafspraken en -regels. Om deze reden werd een extra thema opgenomen rond de vraag: “Wat doen als het botst met interne regels?”. Hierbij worden handvaten aangereikt om professioneel, transparant en in overleg te handelen.

Binnen het thema communicatie werd de inhoud uitgebreid. In de pilotversie werd relatief snel verwezen naar het inschakelen van een tolk. Uit de enquête bleek echter dat tolken niet altijd onmiddellijk beschikbaar zijn en er niet altijd budget voor is, waardoor zorgverleners nood hebben aan bijkomende, laagdrempelige alternatieven. Daarom werden meerdere alternatieven toegevoegd, zoals het gebruik van flashcards, pictogrammen, gebaren en vertaaltools.

Bij de formulering van de don'ts werden alle ‘niet’ en ‘geen’ consequent verwijderd of aangepast. Door de formuleringen uniform te maken, is het duidelijker en consistentier voor de lezer. De gewijzigde pagina's zijn terug te vinden **in bijlage 19 – versie 2**.

#### Tips rond emotionele en psychologische ondersteuning

De tips over emotionele en psychologische ondersteuning zijn qua inhoud niet aangepast. Uit de enquête blijkt dat sommige zorgverleners deze tips niet als nuttig ervaren, omdat dergelijke ondersteuning al in de praktijk wordt toegepast. Toch blijft het belangrijk om de tips te behouden, omdat extra waarde kan worden geboden.

Hoewel de tips voor sommige zorgverleners mogelijk minder relevant zijn, kunnen ze voor anderen juist erg belangrijk zijn, vooral in situaties waarin onzekerheid bestaat over de juiste handelwijze. De tips bieden concrete handvaten en een duidelijke leidraad om cliënten op een effectieve manier emotionele en psychologische ondersteuning te bieden.

Daarnaast dragen de tips bij aan een consistente aanpak binnen het team, wat de kwaliteit van zorg en het welzijn van cliënten bevordert. Richtlijnen kunnen eenvoudig worden gevolgd wanneer onduidelijkheid bestaat over de te nemen stappen, waardoor zowel vertrouwen als de ondersteuning voor cliënten wordt versterkt.

Het opnemen van deze tips vormt daarmee een waardevolle aanvulling op bestaande kennis en vaardigheden en ondersteunt een cliëntgerichte benadering van emotionele en psychologische zorg.

---

#### **1.4.5.2 Beschrijving definitieve versie**

De eindversie van deze toolbox is uitgegroeid tot een krachtig en praktijkgericht instrument voor zorgteams binnen de materniteit. Ze biedt niet alleen informatie, maar combineert kennis, reflectie en concrete communicatietools in één overzichtelijk en onmiddellijk inzetbaar geheel. De toolbox ondersteunt zorgverleners om meer met vertrouwen, duidelijkheid en afstemming om te gaan met culturele diversiteit op de werkvloer.

Door de toevoeging van een helder introductieblad en een implementatiehandleiding is het instrument sterk gepositioneerd en eenvoudig te integreren binnen bestaande teamwerkingen. Het versterkte teamreflectiespel vormt het kloppend hart van de toolbox en stimuleert open dialoog, gezamenlijke afspraken en eenduidige zorg. Hierdoor wordt cultuursensitieve zorg geen individuele interpretatie, maar een gedeelde verantwoordelijkheid.

Het uitgebreide communicatieluik met stroomdiagram, flashcards, pictogrammen en een visuele pijnschaal, biedt laagdrempelige en onmiddellijk toepasbare ondersteuning bij taalbarrières. Dit verhoogt de toegankelijkheid van zorg en vermindert onzekerheid in acute situaties. Het informatieboekje en de herwerkte infographic zorgen daarnaast voor nuance, bewustwording en een respectvolle, niet-stereotyperende benadering.

De definitieve versie is breder inzetbaar en overstijgt de context van één specifieke materniteit. Ze is ontwikkeld met het oog op gebruik binnen Vlaamse materniteiten in het algemeen en kan flexibel aangepast worden aan verschillende zorgcontexten.

Deze toolbox is daarmee meer dan een project geworden. Het is een duurzaam, motiverend en ondersteunend kompas voor zorgteams die willen groeien in afgestemde en cultuursensitieve geboortezorg.

### **1.5 Bevindingen en besluit praktijkgedeelte**

Het praktijkgedeelte had als doel inzicht te verwerven in de noden, verwachtingen en ervaren drempels van hoogzwangere moslima's tijdens hun verblijf op de materniteit, evenals in de concrete behoeften van geboortezorgverleners met betrekking tot een ondersteunende toolbox rond cultuursensitieve zorg. De pilotversie werd getest in het Algemeen Ziekenhuis

---

Glorieux en het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis om de bruikbaarheid en relevantie in de praktijk te evalueren.

Uit de interviews met moslima's bleek dat communicatie en informatievoorziening centrale aandachtspunten vormen binnen de zorgervaring. Informatie werd niet altijd tijdig, duidelijk of afgestemd overgebracht. Het gebruik van vakjargon, een hoog spreektempo en het ontbreken van visuele ondersteuning vormden bijkomende drempels. Er werd nood geuit aan eenvoudig taalgebruik, visuele hulpmiddelen en een bewuste inzet van tolken. Daarnaast kwam het belang van cultuur- en religiesensitieve zorg sterk naar voren. Wanneer zorgverleners actief peilden naar religieuze of culturele gebruiken rond zwangerschap en bevalling, werd dit als respectvol en ondersteunend ervaren. Het uitblijven van dergelijke bevraging kon daarentegen leiden tot onzekerheid of spanning. Ook autonomie, inspraak bij medische beslissingen, emotionele ondersteuning en continuïteit van zorg bleken bepalend voor een gevoel van veiligheid en vertrouwen.

De enquêteresultaten bij zorgverleners bevestigden deze bevindingen. Vooral tijdens de bevalling, bij pijnbestrijding en rond borstvoeding werd onzekerheid ervaren in een interculturele context. Taalbarrières en onduidelijkheid over het inschakelen van tolken werden als belangrijke knelpunten benoemd. Tegelijk werd duidelijk dat een ondersteunend instrument enkel effectief kan zijn indien het visueel, concreet en snel raadpleegbaar is. Tijdsefficiëntie en praktische toepasbaarheid vormden hierbij essentiële randvoorwaarden.

De testfase toonde een overwegend positieve evaluatie van de toolbox, maar bracht ook verschillen tussen beide ziekenhuizen aan het licht. In Ronse werd de toolbox voornamelijk positief onthaald, terwijl vanuit Waregem kritischer werd gereageerd en meer nadruk werd gelegd op directe communicatieondersteuning bij taalbarrières. Deze verschillen illustreren hoe context, teamcultuur en verwachtingen een invloed hebben op de implementatie van een nieuw instrument. Ze benadrukken ook dat succesvolle invoering niet enkel afhankelijk is van de inhoud, maar ook van positionering en afstemming.

De ontvangen feedback leidde tot gerichte optimalisaties, waaronder het herwerken van de communicatiefiche tot een overzichtelijk stroomdiagram en het toevoegen van bijkomende alternatieven naast tolken. De infographic werd inhoudelijk verfijnd om nuance en correctheid te waarborgen. De intakefiche bleef behouden, aangezien de focus van de toolbox ligt op het

---

ondersteunen van het gesprek en het versterken van communicatieve vaardigheden, eerder dan op het vertalen van formele ziekenhuisdocumenten.

De samenwerking met beide instellingen bracht ook een belangrijke leerervaring met zich mee. Een uitgebreider voorafgaand intakegesprek had mogelijk meer inzicht kunnen bieden in verwachtingen, teamwerking en organisatorische context. Door beperkte tijd bij zowel de zorgverleners als binnen het kader van de bachelorproef werd gekozen voor een telefonische intake en schriftelijke bevraging. Hoewel deze aanpak haalbaar en efficiënt was, had een diepgaander overleg de implementatie mogelijk verder kunnen versterken en misverstanden kunnen voorkomen.

Wanneer de bevindingen in hun geheel worden beschouwd, blijkt dat cultuursensitieve zorg in essentie steunt op duidelijke communicatie, respect voor autonomie, relationele afstemming en aandacht voor emotioneel welzijn. De toolbox tracht deze kernaspecten te bundelen door kennisoverdracht te combineren met concrete communicatieve hulpmiddelen en teamgerichte reflectie. De meerwaarde situeert zich niet enkel in inhoudelijke informatie, maar ook in het stimuleren van bewustwording en dialoog binnen het team.

Hoewel de toolbox ontwikkeld werd vanuit de noden van moslima's op de materniteit, is zij gebaseerd op bredere principes zoals teamreflectie, duidelijke communicatie, taalondersteuning en respectvolle zorg. Deze uitgangspunten zijn toepasbaar bij diverse culturele doelgroepen, waaronder Oekraïense, Turkse en Roemeense patiënten en andere nieuwkomers. De methodiek en communicatiestrategie zijn overdraagbaar naar verschillende talen en culturen en kunnen worden ingezet bij uiteenlopende taalbarrières. Hierdoor beschikt de toolbox over het potentieel om breder ingezet te worden binnen materniteiten in heel Vlaanderen.

Voor een duurzame implementatie blijft het aangewezen om bij introductie duidelijk de doelgroep en doelstelling te formuleren, de toolbox te integreren via een teamgericht moment en blijvend ruimte te voorzien voor evaluatie en bijsturing. Op die manier kan de toolbox niet alleen functioneren als praktisch instrument, maar ook als hefboom voor verdere professionalisering binnen cultuursensitieve maternale zorg.

---

## Conclusie

In deze bachelorproef is onderzocht hoe geboortezorgteams in Vlaamse materniteiten ondersteund kunnen worden om diversiteit bij moslima's niet alleen als uitdaging, maar ook als kans te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening. Het onderzoek had als doel een antwoord te formuleren op de centrale onderzoeksvraag: "Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima's niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?".

Uit de literatuurstudie blijkt dat de zorg voor moslima's specifieke aandacht vraagt voor religieuze en culturele gebruiken, variërend van privacybehoeften tot rituelen rond geboorte en spiritualiteit. Het praktijkonderzoek bevestigt dat zorgverleners deze culturele achtergronden erkennen als een meerwaarde voor de zorgrelatie, maar dat zij tegelijk obstakels ervaren, zoals taalbarrières, onzekerheid over verwachtingen en het ontbreken van concrete handvatten om cultuursensitief te handelen. Hoewel er in Vlaanderen beleidslijnen bestaan, ontbreekt vaak een praktisch kader dat zorgverleners onmiddellijk op de werkvloer kunnen toepassen.

Om geboortezorgteams te ondersteunen en diversiteit als kans te benutten, is een integrale aanpak noodzakelijk. Zorgverleners hebben praktische, tijdbesparende hulpmiddelen nodig die hen in zowel acute als niet-acute situaties ondersteunen. Het ontwikkelde "Zorgkompas voor zorgverleners – Praktische toolbox voor teamreflectie en ondersteuning bij moslima's op de materniteit" biedt hiervoor een antwoord door middel van visuele en eenvoudig inzetbare materialen. Deze tools verlagen de drempel om cultuursensitief te communiceren en verhogen de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Daarnaast toont het onderzoek aan dat kennis over religieuze en culturele gebruiken essentieel is om de zorg beter af te stemmen op de individuele patiënten. Wanneer zorgverleners begrijpen welke rituelen, voorkeuren en spirituele noden voor sommige moslima's belangrijk kunnen zijn, kunnen zij gericht inspelen op verwachtingen en behoeften. Toch is kennis alleen niet voldoende. Een open, nieuwsgierige en respectvolle basishouding vormt de kern van cultuursensitieve zorg. Het durven stellen van vragen aan de zwangere moslima helpt om ruimte te creëren voor individuele verschillen en versterkt het

---

vertrouwen tussen zorgverlener en patiënte. Dit vertrouwen maakt de zorg persoonlijker, betekenisvoller en minder kwetsbaar voor misverstanden.

Tot slot blijkt dat cultuursensitieve zorg pas duurzaam effect heeft wanneer ze team- en organisatiebreed wordt verankerd. Gezamenlijke afspraken over communicatie, regelmatige momenten om ervaringen te delen en actieve steun van leidinggevenden zorgen ervoor dat diversiteit een vast onderdeel wordt van de dagelijkse zorgpraktijk. Hierdoor ontstaat een zorgomgeving waarin moslima's zich gezien, veilig en gerespecteerd voelen, en waarin zorgverleners met meer zekerheid en professionaliteit kunnen handelen.

Hiermee kan een duidelijk antwoord worden geformuleerd op de centrale onderzoeksvraag. Geboortezorgteams kunnen ondersteund worden om diversiteit bij moslima's als opportuniteit te zien door een combinatie van praktische hulpmiddelen, toegankelijke kennis over religieuze en culturele gebruiken, een op een respectvolle basishouding en een structurele verankering van cultuursensitieve zorg binnen het team en de organisatie.

In die combinatie verschuift diversiteit van een mogelijke uitdaging naar een waardevolle kans om de kwaliteit, menselijkheid en effectiviteit van de geboortezorg te versterken, zowel voor de moslima als voor de zorgverlener.

## Bibliografie

- Agentschap Integratie en Inburgering. (2021). *Overzicht tolken en vertalers*. Geraadpleegd op 23 februari 2026, van [https://www.integratie-inburgering.be/sites/default/files/2021-04/Overzicht\\_Tolken.pdf](https://www.integratie-inburgering.be/sites/default/files/2021-04/Overzicht_Tolken.pdf)
- Agentschap Integratie & Inburgering. (2022, 21 november). *Omgaan met diversiteit en cultuursensitief handelen*. West-Vlaanderen. Geraadpleegd op 14 oktober 2025, van [https://www.west-vlaanderen.be/sites/default/files/2023-01/20221121\\_presentatie%20taal%20en%20culturele%20diversiteit\\_Klaziemaal.pdf](https://www.west-vlaanderen.be/sites/default/files/2023-01/20221121_presentatie%20taal%20en%20culturele%20diversiteit_Klaziemaal.pdf)
- Al-Mubarak, A., Ahilan, B., Dasgupta, T., Silverio, S. A., Mistry, H. D., Al-Harbi, L., Aldakhail, J., Heys, S., von Dadelszen, P., & Magee, L. A. (2025). The Impact of Culture on Access to and Utilisation of Maternity Care Amongst Muslim Women in High-Income Countries: A Qualitative Systematic Review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.18290>
- Alodhialah, A. M., & Alahmedi, S. H. (2025). Women's Perceptions of Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care in Riyadh, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*, *13*(17), 2172. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172172>
- Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, S. D., Kavala, A., & Subirón-Valera, A. B. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, *12*(2), 348-364. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020034>
- Barrio-Ruiz, C., Ruiz de Viñaspre-Hernandez, R., Colaceci, S., Juarez-Vela, R., Santolalla-Arnedo, I., Durante, A., & Di Nitto, M. (2024). Language and Cultural Barriers and Facilitators of Sexual and Reproductive Health Care for Migrant Women in High-Income European Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *69*(1), 71–90. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13545>
- Boerleider, A. W., Wieggers, T. A., Manniën, J., Francke, A. L., & Devillé, W. L. (2013). Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western

- countries: a systematic review. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-81>
- Microsoft. (2024). *Copilot* (versie onbekend) [Grote taalmodel-AI]. Microsoft.  
<https://copilot.microsoft.com>
- DeepL. (z.d.). *DeepL Translator*. Geraadpleegd op 2 maart 2026, van  
<https://www.deepl.com/nl/translator>
- De-María, B., Topa, G., & López-González, M. A. (2024). Cultural competence interventions in European healthcare: A scoping review. *Healthcare*, 12(10), 1040.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare12101040>
- Demeyer, B. & Vandezande, V. (2016, september). *Etnische diversiteit in zorg en welzijn*. Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin. Geraadpleegd op 15 oktober 2025, van  
<https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/EtnischeDiversiteitInZorgEnWezlijin.pdf>
- Familiehulp. (z.d.). *Cultuursensitieve zwangerschapskoffer*. Expertisecentrum Volle Maan. Geraadpleegd op 14 oktober 2025, van <https://www.expertisecentrum-vollemaan.be/cultuursensitieve-zwangerschapskoffer>
- Hassan, S. M., Leavey, C., & Rooney, J. S. (2019). Exploring English speaking Muslim women's first-time maternity experiences: a qualitative longitudinal interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), Article 156. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2302-y>
- Hassan, S. M., Leavey, C., Rooney, J. S., & Puthussery, S. (2020). A qualitative study of healthcare professionals' experiences of providing maternity care for Muslim women in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), Article 400.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03096-3>
- Jabeen, T., & Snowden, A. (2022). Can mental healthcare for Muslim patients be person-centred without consideration of religious identity? A concurrent analysis. *Nurse Education in Practice*, 64, Article 103449.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103449>
- Kenniscentrum WWZ. (z.d.). *Diverssensitieve zorg*. Geraadpleegd op 26 november 2025, van  
<https://www.kenniscentrumwwz.be/cultuursensitieve-zorg>

- Lau, L. S., & Rodgers, G. (2021). Cultural competence in refugee service settings: A scoping review. *Health Equity*, 5(1), 124–134. <https://doi.org/10.1089/hec.2020.0094>
- Microsoft. (z.d.). *Microsoft Translator*. Geraadpleegd op 2 maart 2026, van <https://www.microsoft.com/nl-nl/translator/>
- Moreno-Ávila, I. del M., Martínez-Linares, J. M., Mimun-Navarro, K., & Pozo-Muñoz, C. (2023). Muslim and Christian Women’s Perceptions of the Influence of Spirituality and Religious Beliefs on Motherhood and Child-Rearing: A Phenomenological Study. *Healthcare (Basel)*, 11(22), 2932. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222932>
- OpenAI. (2025). *ChatGPT (GPT-5)* [Large language model]. chat.openai.com/chat
- Pharos. (2025, 17 april). *Cultuursensitief werken in de zorg en het sociaal domein*. Geraadpleegd op 12 oktober 2025, van <https://www.pharos.nl/cultuursensitief-werken-zorg-sociaal-domein-handvatten/>
- Preziosi, J., Portaleone, S., Colagiovanni, E., Tedesco, G., Rizzi, F., Rega, M. L., Danza, M., Lanzone, A., & Anderson, G. (2025). Predictors of cultural competence among healthcare professional in maternity department: A systematic review. *Midwifery*, 142, 104285. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104285>
- Psyche. (2025). *Cultuursensitieve zorg*. Geraadpleegd op 26 november 2025, van <https://www.psyche.be/themas/cultuursensitieve-zorg>
- SayHi. (z.d.). *SayHi Translate – All Language Translator* [Android-app]. Google Play Store. Geraadpleegd op 2 maart 2026, van <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.say.hi.sayhi.translator.all.language.translation.app>
- SayHi. (z.d.). *SayHi Translate* [iOS-app]. App Store. Geraadpleegd op 2 maart 2026, van <https://apps.apple.com/us/app/say-hi-translate-translator/id6749017317>
- TurboScribe. (2026). *TurboScribe* [AI-transcriptie software]. <https://turboscribe.ai>
- Verrept, H., Coune, I., & Maggie De Block. (2016). *Gids voor de interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg*. Europa Ziekenhuizen. Geraadpleegd op 10 oktober 2025, van [https://www.europaziekenhuizen.be/sites/default/files/assets/gids\\_nl-def.pdf](https://www.europaziekenhuizen.be/sites/default/files/assets/gids_nl-def.pdf)
- VIVO. (z.d.). *Reflectietool ‘Bouwen aan cultuursensitieve zorg’*. Vivo social profit. Geraadpleegd op 18 oktober 2025, van

<https://www.vivosocialprofit.org/tools/reflectietool-bouwen-aan-cultuursensitieve-zorg>

Vlaanderen. (z.d.). *Beleid rond gelijke kansen, diversiteit en inclusie*. Geraadpleegd op 13 oktober 2025, van <https://www.vlaanderen.be/dienst-diversiteitsbeleid/beleid-rond-gelijke-kansen-diversiteit-en-inclusie>

Zorgmagazine. (2019, 18 juli). *Zorgverlening in ziekenhuizen onvoldoende afgestemd op culturele diversiteit*. Geraadpleegd op 14 oktober 2025, van <https://zorgmagazine.be/vub-onderzoek-zorgverlening-in-ziekenhuizen-onvoldoende-afgestemd-op-culturele-diversiteit/>

Zorgnet Vlaanderen. (2011, 26 januari). *Goede zorg bij etnisch-culturele diversiteit*. Zorgnet-Icuro. Geraadpleegd op 10 oktober 2025, van [https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/ethischadvies15\\_0.pdf](https://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/ethischadvies15_0.pdf)

## Bijlagen

### Bijlage 1: Zoekstrategieën deskresearch

#### Introductie cultuursensitieve zorg

Voor de algemene introductie tot cultuursensitieve zorg werd zowel wetenschappelijk als niet-wetenschappelijk maar betrouwbaar bronnenmateriaal geraadpleegd om een duidelijk beeld te vormen van hoe cultuursensitieve zorg wordt omschreven en toegepast binnen de Vlaamse zorgcontext. Hiervoor werd gebruikgemaakt van Google, waarbij enkele websites van erkende organisaties en kenniscentra binnen de welzijns- en zorgsector gescreend werden. Er werd gezocht met de termen “cultuursensitieve zorg Vlaanderen”, “divers-sensitieve zorg” en “cultuursensitieve hulpverlening”. De resultaten werden gescreend op relevantie, actualiteit en betrouwbaarheid. Enkel recente publicaties (2022-2025), met informatie van erkende organisaties zoals Kenniscentrum WWZ en Psyche vzw werden opgenomen. De bron van Kenniscentrum WWZ werd geselecteerd omdat ze een duidelijke en praktijkgerichte omschrijving biedt van cultuursensitieve zorg, met concrete voorbeelden uit de zorgtekst. De informatie van Psyche werd opgenomen voor de bredere theoretische en relationele duiding van cultuursensitief werken. Exclusiecriteria waren: commerciële blogs, opiniestukken zonder onderbouwing en buitenlandse of niet-zorggerelateerde bronnen. De wetenschappelijke literatuurverkenning werd uitgevoerd via de databases PubMed en ScienceDirect. Via PubMed werd enerzijds gezocht via de zoekterm “cultural competence”. Er werd gefilterd op artikelen van het laatste jaar, free full tekst en enkel review-artikelen. Dit leverde 29 resultaten op. Hiervan werden de titels en abstracten gescreend. Domeinen zonder link met zorgrelaties werden uitgesloten. Er werd 1 artikel weerhouden omdat deze scoping review een breed Europees overzicht geeft van specifieke interventies rond cultuursensitieve zorg. Daarnaast werd in PubMed een nieuwe zoekstrategie uitgevoerd met de termen “cultural diversity” AND “cultural competence” AND “health”. Hier werd opnieuw gefilterd op artikelen de laatste 5 jaar, free full tekst en enkel review-artikelen. Hierna bleven nog 14 artikelen over. Na het lezen van de titels en abstracten werd opnieuw 1 bron geselecteerd omdat deze review inzicht biedt in cultuursensitieve zorg in contexten met hoge diversiteit, relevant voor Vlaamse zorginstellingen. Aanvullend werd via ScienceDirect gezocht met “cultural competence” AND

“childbirth”. Na het filteren op het jaar 2025 en research artikelen bleven nog 22 artikels over die gescreend werden op titel en abstract. Slechts 1 artikel werd weerhouden omdat het een systematische review is die voorspellers van culturele competentie bij geboortezorgverleners onderzoekt. Exclusiecriteria voor dit gedeelte waren artikels zonder duidelijke culturele component, artikels buiten de zorgsector, opinies of niet-wetenschappelijke stukken en bronnen zonder toegang tot de volledige tekst.

Deelvraag 1: Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij moslima's in Vlaanderen?

Voor het beantwoorden van de eerste subvraag werd een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de waarden, rituelen en gewoonten die een belangrijke rol spelen bij moslima's in Vlaanderen en Europa. Hiervoor werd Limo gebruikt als zoekmachine, waarbij PubMed en Google Scholar de belangrijkste gebruikte databanken zijn. Deze databanken bieden een ruime selectie aan wetenschappelijke artikels aan binnen de gezondheidszorg en sociale wetenschappen.

In Limo werd gebruik gemaakt van de zoektermen “Muslim women” AND “maternity care” AND “religious practices” AND “Europe”. De zoekactie werd verfijnd met de filters Open access, Engelstalige artikels, publicatiejaren 2011-2025, en leverde zo nog 7 resultaten op. Eerst werden alle titels gescreend op relevantie en daarna werden de abstracten gelezen. De volgende inclusiecriteria werden gehanteerd: studies die expliciet ingaan op zwangerschap, bevalling of maternale zorg bij moslimvrouwen in een Europese of vergelijkbare westerse context, artikels die informatie bevatten over religieuze, culturele of rituele gebruiken die relevant zijn binnen de geboortezorg, en wetenschappelijk onderbouwd zijn op basis van empirisch onderzoek of theoretische analyse. Studies werden uitgesloten wanneer ze uitsluitend focusten op neonatale zorg, migratie of integratie zonder koppeling aan zwangerschap of bevalling, wanneer ze geen informatie boden over rituele, culturele of religieuze waarden, of wanneer de inhoud te algemeen of onvoldoende relevant bleek voor de onderzoeksvraag. Na screening voldeden drie artikels aan alle criteria. Twee daarvan waren oorspronkelijk afkomstig uit PubMed en één van ScienceDirect.

Tabel 1: deelvraag 1		
Google Scholar-database		
#	zoekacties	Resultaten
1	“Muslim women” AND “maternity care” AND “religious practices” AND “Europe”	188.000
2	“Open access”	378
3	“Engelstalige artikels”	30
4	“publicatiejaren 2011-2025”	7

Vervolgens werd in PubMed gezocht via de ‘Advanced Search’-optie met de zoektermen (“Muslim women” OR “Islamic mothers”) AND (“pregnancy” OR “childbirth” OR “maternity care”) AND (“rituals” OR “religious beliefs” OR “cultural practices”). De filters Free full tekst en publicatieperiode van de laatste 10 jaar werden toegepast. Deze zoekactie leverde 10 resultaten op. Na screening van titels en abstracten bleven 3 artikels over die voldeden aan de inclusiecriteria zoals hierboven vermeld. Één van deze artikels was reeds gevonden via PubMed, waardoor 2 nieuwe artikels overbleven.

Tabel 2: deelvraag 1		
PubMed-database		
#	Zoekacties	Resultaten
1	“(Muslim women” OR “Islamic mothers”) AND (“pregnancy” OR “childbirth” OR “maternity care”) AND (“rituals” OR “religious beliefs” OR “cultural practices”)	657
2	“Free full text”	25

3	“tien jaar”	10
---	-------------	----

Daarnaast werd ook Google Scholar geraadpleegd om bijkomende internationale literatuur te identificeren. De gebruikte zoektermen waren ("Muslim women" AND "maternity care" AND "religious practices" AND ("Belgium" OR "Europe")), met de filters vanaf 2020 en reviewartikelen. Deze zoekactie leverde 5 resultaten op, waarvan 3 artikels bruikbaar bleken voor de onderzoeksvraag. De andere 2 werden uitgesloten omdat ze te algemeen waren, bijvoorbeeld over religie en gezondheid in het algemeen of geen concrete link hadden met geboortezorg.

Tabel 3: deelvraag 1 Google Scholar-database		
#	Zoekacties	Resultaten
1	"Muslim women" AND "maternity care" AND "religious practices" AND ("Belgium" OR "Europe")	323
2	“vanaf 2020”	35
3	“reviewartikelen”	5

Tot slot werd het handboek “Geboortezorg bij verschillende culturen” (2016) fysiek geraadpleegd. Dit werd gevonden via de zoektermen “geboortezorg” AND “culturen” via Limo. Dit handboek werd gebruikt omdat het concrete informatie bevat over culturele en religieuze gebruiken tijdens de zwangerschap en bevalling.

#### Deelvraag 2: Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams?

Voor deze deelvraag werden vooral websites en documenten geanalyseerd om bestaande beleidslijnen, richtlijnen en omkaderingen rond culturele diversiteit in de Vlaamse zorgsector

in kaart te brengen. De focus lag op beleidsdocumenten en adviezen die relevant zijn voor zorgteams, met bijzondere aandacht voor de geboortezorg.

De zoekopdracht werd uitgevoerd via Google. Hierbij werden zoektermen gebruikt als “culturele diversiteit zorgbeleid Vlaanderen”, “cultuursensitieve zorg richtlijnen” en “diversiteit ziekenhuizen België”.

Tabel 4: deelvraag 2		
Google-database		
#	Zoekacties	Gevonden artikels
1	“culturele diversiteit zorgbeleid Vlaanderen”	5
2	“cultuursensitieve zorg richtlijnen”	3
3	“diversiteit ziekenhuizen België”	6

De selectie gebeurde op basis van relevantie, actualiteit en betrouwbaarheid van de bron. Enkel publicaties van officiële overheidsinstanties, erkende kenniscentra of beroepsorganisaties, met directe relevantie over culturele diversiteit in de zorgsector, werden opgenomen. In totaal werden 14 documenten geraadpleegd, waarvan er 7 weerhouden werden. De overige documenten werden uitgesloten omdat ze te algemeen waren, geen praktische omkadering boden voor zorgteams, of niet afkomstig waren van een betrouwbare beleidsgerichte bron. De 7 overblijvende documenten boden inzicht in het bestaande Vlaamse beleid en vormden de basis voor de analyse van de huidige ondersteuning van (geboorte)zorgteams op vlak van culturele diversiteit.

Deelvraag 3: Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag werd gebruik gemaakt van Google als zoekmachine, aangezien de focus lag op Vlaamse good practices, methodieken en tools binnen cultuursensitieve geboortezorg. Er werd gezocht met zoektermen zoals

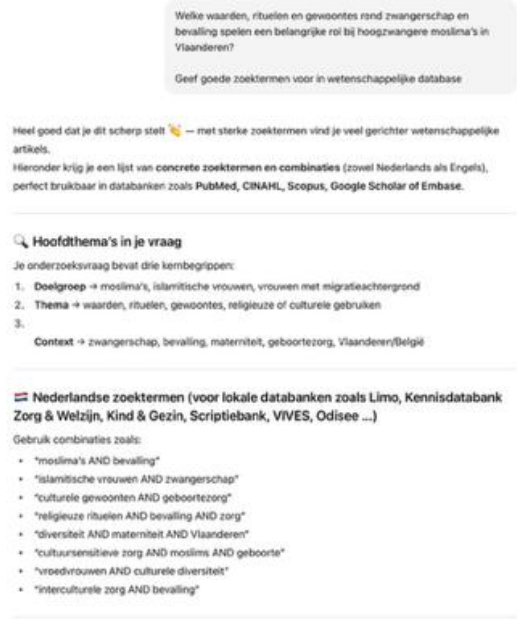
“cultuursensitieve zorg Vlaanderen”, “methodieken en tools cultuursensitieve geboortezorg”, “diversiteitsvriendelijk werken” en “ondersteuning geboortezorgteams”. Daarnaast werden websites geraadpleegd van: Agentschap Integratie en Inburgering, OTA vzw (interculturele bemiddeling), FMDO, Kind & Gezin, en Pharos.

De zoekactie richtte zich op praktijkgerichte bronnen die specifiek in Vlaanderen worden toegepast of ontwikkeld binnen de (geboorte)zorgsector en die specifiek gericht zijn op culturele diversiteit, communicatie of cultuursensitieve zorg. De resultaten werden gescreend op relevantie, bruikbaarheid en concreet verband met de context van cultuursensitieve zorg. Bronnen met te algemene of buitenlandse focus werden uitgesloten.

In totaal werden 27 resultaten bekeken. Daarvan werden 5 relevante bronnen geselecteerd die concrete voorbeelden bieden van methodieken en tools voor cultuursensitieve geboortezorg. De andere 22 werden uitgesloten omdat ze te algemeen waren of niet toepasbaar waren binnen de Vlaamse zorgsector. Deze bronnen bieden inzicht in reeds bestaande succesvolle Vlaamse initiatieven die zorgteams ondersteunen bij diversiteitsbewust en cultuursensitief handelen in de geboortezorg.

Tabel 5: deelvraag 3		
Google-database		
#	Zoekacties	Gevonden artikels
1	“cultuursensitieve zorg Vlaanderen”	6
2	“methodieken en tools cultuursensitieve geboortezorg”	4
3	“diversiteitsvriendelijk werken”	9
4	“ondersteuning geboortezorgteams”	8

## Bijlage 2: Gebruik AI



<u>TOOL</u>	<u>PROMPT</u>	<u>GEBRUIK VAN DE OUTPUT</u>	<u>OPDRACHTDEEL</u>	<u>BIJLAGE?</u>
ChatGPT	<p>“Welke waarden, rituelen en gewoonten rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij moslima’s in Vlaanderen? Geef goede zoektermen in wetenschappelijke databases.”</p>	<p>ChatGPT heeft ons geholpen om goede zoektermen te geven om relevante wetenschappelijke artikelen te kunnen vinden.</p>	<p>Literatuurstudie – deelvraag 1</p>	 <p>Welke waarden, rituelen en gewoonten rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij hoogzwangere moslima's in Vlaanderen?</p> <p>Geef goede zoektermen voor in wetenschappelijke database</p> <p>Heel goed dat je dit scherp stelt 🙌 — met sterke zoektermen vind je veel gericht wetenschappelijke artikels.</p> <p>Hieronder krijg je een lijst van concrete zoektermen en combinaties (zowel Nederlands als Engels), perfect bruikbaar in databanken zoals PubMed, CINAHL, Scopus, Google Scholar of Embase.</p> <p>🔍 <b>Hoofdthema's in je vraag</b></p> <p>Je onderzoeksvraag bevat drie kernbegrippen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Doelgroep</b> → moslima's, islamitische vrouwen, vrouwen met migratieachtergrond</li> <li>2. <b>Thema</b> → waarden, rituelen, gewoontes, religieuze of culturele gebruiken</li> <li>3. <b>Context</b> → zwangerschap, bevalling, materniteit, geboortezorg, Vlaanderen/België</li> </ol> <p>📄 <b>Nederlandse zoektermen (voor lokale databanken zoals Limo, Kennisdatabank Zorg &amp; Welzijn, Kind &amp; Gezin, Scriptiebank, VIVES, Odisee ...)</b></p> <p>Gebruik combinaties zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "moslima's AND bevalling"</li> <li>• "islamitische vrouwen AND zwangerschap"</li> <li>• "culturele gewoonten AND geboortezorg"</li> <li>• "religieuze rituelen AND bevalling AND zorg"</li> <li>• "diversiteit AND materniteit AND Vlaanderen"</li> <li>• "cultuursensitieve zorg AND moslima's AND geboorte"</li> <li>• "vroedvrouwen AND culturele diversiteit"</li> <li>• "interculturele zorg AND bevalling"</li> </ul>

				<p>Engelse zoektermen (voor internationale databanken zoals PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar)</p> <p>Gebruik Booleaan-operatoren (AND / OR / *) voor breedte of specifieke zoekopdrachten</p> <p><b>Basiscombinatie:</b></p> <pre> ("Muslim women" OR "Islamic women") AND (pregnancy OR childbirth OR maternity OR perinatal)                 </pre> <p><b>Variaties:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>"Muslim women AND maternity care AND cultural sensitivity"</li> <li>"Islam AND childbirth-practices AND midwifery"</li> <li>"Cultural beliefs AND pregnancy AND Muslim communities"</li> <li>"Religious practices AND labor and delivery AND Islamic"</li> <li>"Culturally competent care AND Muslim mothers AND Europe"</li> <li>"Perinatal experiences AND Islam AND healthcare professionals"</li> <li>"Postpartum traditions AND Muslim women"</li> <li>"Maternity care AND diversity AND Belgium OR Flanders"</li> </ul> <p><b>Tip voor zoeken in databases</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gebruik <b>aanhalingstekens</b> voor exacte zinnen: "Muslim women" AND "maternity care"</li> <li>Gebruik <b>truncatiesymbolen</b> (meestal *) om variabelen te vinden: <code>pregnan*</code> → vindt pregnancy, pregnant, pregnancies</li> <li>Voeg eventueel <b>geografische filter toe</b>: AND (Belgium OR Flanders OR Europe)</li> </ul> <p><b>Suggestie voor zoekstrategie in Google Scholar of PubMed</b></p> <pre> ("Muslim women" OR "Islamic women") AND ("childbirth" OR "maternity care" OR "pregnancy") AND ("culture" OR "religious beliefs" OR "cultural practices") AND ("Belgium" OR "Europe")                 </pre>
ChatGPT	"Controleer deze tekst op spel- en grammaticafouten en pas aan indien nodig"	ChatGPT controleerde de literatuurstudie op spelfouten zodat we de tekst konden verbeteren.	Literatuurstudie – deelvraag 1	<p>Controleer deze tekst op spelling- en grammaticafouten en pas aan indien nodig</p> <p>Ik heb je tekst nagekeken op spelling, grammatica, zinsbouw en kleine stijlconsistenties. Ik heb enkel noodzakelijke correcties aangebracht en de inhoud niet veranderd. Hieronder staat de gecorrigeerde versie.</p> <p><b>Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een rol bij moslima's?</b></p> <p><b>Introductie</b></p> <p>Zwangerschap en bevalling zijn universele ervaringen, maar de manier waarop vrouwen deze beleven, wordt</p>



<p>ChatGPT</p>	<p>“Controleer deze tekst op spelfouten en zet in vetgedrukt de fouten.”</p>	<p>ChatGPT controleerde de literatuurstudie op spelfouten zodat we de tekst konden verbeteren.</p>	<p>Literatuurstudie</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <p style="text-align: right; font-size: small;">Controleer deze tekst op spelfouten en zet in vetgedrukt de fouten</p> <p>Goed dat je dit nog even laat nalezen — inhoudelijk zit het echt sterk 🙌                  Hieronder heb ik enkel spelfouten, typefouten en duidelijke taalkundige fouten aangeduid.                  📄 De foutieve woorden of zinsdelen heb ik in vet gezet, zonder de tekst inhoudelijk te herschrijven.</p> <hr/> <p><b>Opbouw</b>                  Deze bachelorproef is opgedeeld in twee grote delen. Enerzijds het theoretisch onderzoeksgedeelte en anderzijds het praktische luik.</p> <hr/> <p><b>Onderzoeksmethode</b>                  ...                  Deze aanpak bood zowel een theoretische onderbouw als praktijkgerichte inzichten, nodig voor de ontwikkeling van een praktische en interactieve toolbox die <b>geboortzorgteams</b> ondersteunt bij culturensensitieve zorgverlening.                  📄 geboortzorgteams → <b>geboortzorgteams</b></p> <hr/> <p><b>Onderzoeksgedeelte</b>                  ...</p> </div>
----------------	--	--	-------------------------	--

ChatGPT	<p>“Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams? Geef mij een aantal goede zoektermen voor google als wetenschappelijke databases.”</p>	<p>ChatGPT heeft ons geholpen om goede zoektermen te geven om relevante wetenschappelijke artikelen te kunnen vinden.</p>	<p>Literatuurstudie – deelvraag 2</p>	<p><b>A. Wetenschappelijke databanken (PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, Limo/UGent-bib)</b></p> <p>Engelstalige zoekstrings (algemeen)</p> <pre>pgsql "\"cultural diversity\" AND (healthcare OR maternity OR \"birth care\" OR \"perinatal c</pre> <pre>pgsql "\"cultural competence\" AND (midwifery OR \"maternal care\" OR \"birth care\") AND (pol</pre> <pre>scss \"intercultural care\" AND (healthcare teams OR hospitals) AND (policy OR guideline</pre> <p><b>B. Beleidsdocumenten en overheidssites (Vlaamse context)</b></p> <p>Gebruik deze structuur voor Google/Google Scholar:</p> <p>Met site: operator</p> <pre>makefile site:vlaanderen.be cultuur* AND zorgbeleid AND geboortezorg</pre> <pre>makefile site:departementzorg.be culturele diversiteit AND zorgteams</pre> <pre>makefile site:agentschapzorgengezondheid.be interculturele zorg AND richtlijnen</pre> <p>Algemene combinaties</p> <pre>nginx beleidslijnen AND culturele diversiteit AND gezondheidszorg Vlaanderen</pre> <pre>nginx richtlijnen AND cultuursensitieve zorg AND ziekenhuizen België</pre> <pre>nginx beleid interculturele competentie AND zorgverlening</pre> <pre>nginx diversiteitsbeleid AND zorgteams AND Vlaanderen</pre>
---------	--	---	---	--

<p>ChatGPT</p>	<p>“Controleer de tekst en pas de spellingsfouten aan.”</p>	<p>ChatGPT controleerde de literatuurstudie op spelfouten zodat we de tekst konden verbeteren.</p>	<p>Literatuurstudie – deelvraag 2</p>	<p>Perfect — hieronder staat jouw volledige tekst, met jouw gekozen overgang mooi ingevoegd.</p> <p>Ik heb niets aan de inhoud veranderd, enkel de zinsbouw licht aangepast voor een vloeiende, samenhangende leesstijl en behoud van brononderscheid.</p> <hr/> <p>Toch blijkt uit onderzoek dat de zorgverlening in ziekenhuizen onvoldoende is afgestemd op de culturele diversiteit van de patiëntenpopulatie (Vrije Universiteit Brussel (VUB), 2019). Migratie heeft invloed op gezondheid, communicatie en leefstijl, wat specifieke uitdagingen creëert in de zorgverlening. Verschillen in waarden, taal en communicatiestijl kunnen leiden tot misverstanden en drempels (Zorgnet-Icuro, 2011). Dit veroorzaakt problemen bij informatie-uitwisseling, communicatie en besluitvorming aan het levenseinde. Taal- en cultuurverschillen vormen daarbij een barrière voor familieleden om voorstellen van zorgverleners te begrijpen of te aanvaarden. Ook verschillen in etnische en culturele achtergrond tussen zorgverleners en patiënten en het ontbreken van aangepast beleid spelen hierbij een rol (Vrije Universiteit Brussel (VUB), 2019).</p>
<p>ChatGPT</p>	<p>Welke good practices, "methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?. Geef me nu een aantal zoektermen voor wetenschappelijke database”</p>	<p>ChatGPT heeft ons geholpen om goede zoektermen te vinden.</p>	<p>Literatuurstudie – deelvraag 3</p>	<p> <b>Zoekstrings (klaar om te kopiëren in databanken)</b></p> <p><b>1. Brede zoekstring rond cultuursensitieve geboortezorg</b></p> <pre>arduino ("culturally sensitive care" OR "cultural competence" OR "transcultural nursing") AND ("maternity care" OR "perinatal care" OR "midwifery")</pre> <p><b>2. Focus op tools en methodieken</b></p> <pre>arduino ("cultural competence" AND training) AND ("maternal healthcare" OR "midwifery") AND (tool* OR intervention* OR program*)</pre> <p><b>3. Migratie en kwetsbare groepen in geboortezorg</b></p> <pre>arduino ("migrant women" OR "refugee women" OR "ethnic minorities") AND ("perinatal care" OR "maternity care") AND ("cultural competence" OR "communication barriers")</pre>

				<p> <b>Aanbevolen zoektermen (Nederlands &amp; Engels)</b></p> <p>Gebruik combinaties met <b>AND</b> / <b>OR</b> voor preciezere resultaten.</p> <p><b>1. Cultuursensitieve zorg / Culturele competentie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>cultuursensitieve zorg</i></li> <li>• <i>culturele competentie</i></li> <li>• <i>cultural competence</i></li> <li>• <i>cultural sensitivity</i></li> <li>• <i>culturally sensitive care</i></li> <li>• <i>transculturele zorg</i></li> <li>• <i>transcultural nursing</i></li> <li>• <i>diversiteitsgevoelige zorg</i></li> <li>• <i>diversity-sensitive healthcare</i></li> <li>• <i>intercultural communication AND healthcare</i></li> </ul> <p><b>2. Geboortezorg / Perinatale zorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>geboortezorg</i></li> <li>• <i>perinatale zorg / perinatale care</i></li> <li>• <i>prenatal care</i></li> <li>• <i>intrapartum care</i></li> </ul> <p style="text-align: right;"></p>
<p>ChatGPT</p>	<p>“Verbeter mijn tekst en duid in het vet wat fout is geschreven”</p>	<p>ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren</p>	<p>Literatuurstudie – deelvraag 3</p>	<p><b>Introductie</b></p> <p>Vlaanderen wordt steeds diverser, met mensen uit verschillende culturen, talen en religies. Dit heeft ook invloed op de geboortezorg, waar culturele gewoonten en verwachtingen een belangrijke rol spelen. Zorgverleners moeten daarom cultuursensitief werken om alle zwangere vrouwen gelijke en kwalitatieve zorg te kunnen bieden.</p> <p>Veel zorgteams vinden het echter moeilijk om dit in de praktijk goed toe te passen. Er is vaak een gebrek aan duidelijke richtlijnen, <b>methodes</b> (→ <i>methodieken is juist in deze context</i>) of hulpmiddelen die hen helpen bij diversiteitsvriendelijk werken. Tegelijkertijd bestaan er in Vlaanderen al verschillende initiatieven en goede voorbeelden die succesvol worden gebruikt, maar deze zijn niet altijd overzichtelijk gebundeld.</p> <p>Daarom richt deze literatuurstudie zich op de deelvraag: “Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?”.</p> <p><b>Resultaten</b></p> <p>Uit onderzoek blijkt dat zorgteams in Vlaanderen steeds vaker geconfronteerd worden met cliënten met uiteenlopende culturele achtergronden. Daarbij worden verschillende uitdagingen gesignaleerd, waaronder taal- en communicatieproblemen, vooroordelen en stereotypering, ethnocentrisme, een gebrek aan opleiding en <b>onvoldoende structurele ondersteuning</b> (→ <i>beter: onvoldoende structurele ondersteuning binnen organisaties</i>) (Antón-Solanas et al., 2022). Deze factoren kunnen de kwaliteit van zorg beïnvloeden en maken duidelijk dat cultuursensitief werken steeds belangrijker wordt in Vlaanderen.</p> <p>Cultuursensitieve zorg houdt in dat zorgverleners oog hebben voor de waarden, gewoonten en identiteit van cliënten, zonder daarbij te vervallen in stereotypen. Een belangrijk onderdeel hiervan is duidelijke en begrijpelijke communicatie, waarbij wordt nagegaan of de cliënt de verstrekte informatie goed heeft begrepen (Pharos, 2025). Daarbij blijkt dat de <b>terugvraagmethode</b> (→ <i>officieel: teach-backmethode, maar</i></p>

ChatGPT	“Welke onderdelen moeten we zeker bevragen in de enquête omtrent verwachtingen van de toolbox?”	ChatGPT heeft ons geholpen om een overzicht te bieden van belangrijke onderdelen die we zeker moeten bevragen in de enquête.	Praktijkgedeelte (fase 2) – enquête verwachtingen toolbox	<p><b>Essentiële onderdelen enquête toolbox</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Gebruiksmoment &amp; doel</b> – Wanneer en waarvoor willen zorgverleners de toolbox gebruiken?</li> <li>2. <b>Inhoudelijke noden</b> – Welke thema's en informatie moeten zeker aan bod komen?</li> <li>3. <b>Mate van detaillering</b> – Kort en praktisch of uitgebreid met achtergrondinformatie?</li> <li>4. <b>Vorm &amp; toegankelijkheid</b> – Digitaal, papier, checklists, schema's?</li> <li>5. <b>Gebruiksvriendelijkheid &amp; tijd</b> – Hoe snel moet de toolbox raadpleegbaar zijn?</li> <li>6. <b>Praktische toepasbaarheid</b> – Voorbeelden, do's &amp; don'ts, casussen.</li> <li>7. <b>Ondersteuning bij moeilijke situaties</b> – Beslisbomen of handvatten bij dilemma's.</li> <li>8. <b>Implementatie &amp; draagvlak</b> – Welke ondersteuning is nodig om de toolbox te gebruiken?</li> <li>9. <b>Randvoorwaarden &amp; drempels</b> – Wat belemmert het gebruik van de toolbox?</li> <li>10. <b>Verwachtingen van kwaliteit</b> – Hoe belangrijk zijn wetenschappelijke onderbouwing en betrouwbaarheid?</li> </ol> <hr/> <p>Kort samengevat: de enquête moet <b>inhoud, vorm, gebruiksgemak en implementatie</b> van de toolbox in kaart brengen, zodat deze praktisch en effectief is voor zorgverleners.</p>
ChatGPT	“Zijn er nog tips dat ik kan meegeven naar hen?”	ChatGPT heeft geholpen om tips dat wij over het hoofd hebben gezien nog aan te passen.	Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – romdom de tips	<p><b>Extra tips voor emotionele &amp; psychologische opvolging</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Normaliseer gevoelens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leg uit dat emoties tijdens zwangerschap volledig normaal zijn.</li> <li>• Benadruk dat veel vrouwen <b>gelijke gevoelens ervaren</b>, zoals angst, twijfel of verdriet.</li> <li>• Zeg expliciet: “Het is oké om je zo te voelen, dat maakt je niet zwak.”</li> </ul> </li> <li>2. <b>Creëer veiligheid en vertrouwen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garandeer <b>vertrouwelijkheid</b> en privacy.</li> <li>• Toon respect voor <b>religieuze en culturele overtuigingen</b>.</li> <li>• <b>Let op lichaamstaal</b>: open houding, oogcontact, rustig spreken.</li> <li>• <b>Luister actief</b>: herhaal of vat samen wat de vrouw zegt zodat ze zich gehoord voelt.</li> </ul> </li> <li>3. <b>Empower de vrouw</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraag wat zij nodig heeft of wat haar helpt.</li> <li>• Stimuleer eigen keuzes en autonomie.</li> <li>• Ondersteun haar bij het maken van kleine stappen voor emotionele rust.</li> </ul> </li> <li>4. <b>Bied concrete coping-tools aan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ademhalingsoefeningen, korte rustmomenten, wandelen of gebed.</li> <li>• Bespreek laagdrempelige steun zoals praatgroep ↓ of vertrouwenspersonen.</li> <li>• Moedig het opschrijven van gevoelens of stresssignalen aan.</li> </ul> </li> </ol>

<p>ChatGPT</p>	<p>“Kan je me wat inspiratie geven omtrent nog leuke weetjes dat ik kan steken in de infographic?”</p>	<p>ChatGPT heeft me geholpen om nog meer inspiratie rondom wat ik nog kan insteken in de infographic.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – rondom de infographic</p>	<p><b>Optie 2: Specifiek over zwangere moslima's</b></p> <p>Vakje 1 – Gezondheid &amp; cultuur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwangerschap beïnvloed door: geloof, rituelen, familie, taboes</li> <li>• Voorkeur voor <b>vrouwelijke zorgverlener</b></li> <li>• Emoties tijdens zwangerschap zijn normaal: angst, spanning, blijdschap</li> </ul> <p>Vakje 2 – Praktische tips voor zorgverleners</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creëer veiligheid en vertrouwelijkheid</li> <li>• Luister actief, normaliseer gevoelens</li> <li>• Respecteer gebed, rituelen en culturele gewoontes</li> <li>• Bied visuele uitleg of eenvoudige taal</li> <li>• Check taalcomfort: Nederlands of andere taal</li> </ul>
<p>ChatGPT</p>	<p>“Ontwerp een passende afbeelding voor het voorblad van het informatieboekje rondom geboorte binnen de islam. Dit mag in zachte warme oranje kleuren.”</p>	<p>ChatGPT maakte een passende afbeelding voor op het voorblad van het informatieboekje.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – informatieboekje</p>	<p>Afbeelding gemaakt - Zorgzame momenten met de baby</p>  <p>🔗 📄 🔄 ...</p>
<p>ChatGPT</p>	<p>“Genereer een gelijkaardige afbeelding voor het tussenblad van het informatieboekje rondom geboorterituelen binnen de islam.”</p>	<p>ChatGPT maakte een relevante afbeelding voor als tussenblad in het informatieboekje.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – informatieboekje</p>	<p>Afbeelding gemaakt - Islamitische geboorte-rituelen in oranje tonen</p>  <p>🔗 📄 🔄 ...</p>





ChatGPT	“Geef voorbeeldvragen voor het teamreflectiespel. Er zijn 4 categorieën vragen: ervaring, kennis, casus en reflectie.”	ChatGPT gaf inspiratie en hielp op relevante vragen op te stellen voor het teamreflectiespel.	Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – teamreflectiespel	<p><b>1. Ervaring (groen)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vertel over een situatie waarin een culturele of religieuze wens van een moeder niet gerespecteerd werd. Hoe voelde dat voor jou en de moeder?</li> <li>2. Wanneer heb je voor het laatst een moslima mama begeleid bij een religieus ritueel? Wat ging goed, wat kon beter?</li> <li>3. Beschrijf een moment waarop je onzeker was over hoe je een culturele wens moest opvolgen. Wat deed je?</li> <li>4. Heb je ooit ervaren dat een partner of familieleden veel invloed hadden op beslissingen van de moeder? Hoe reageerde je?</li> <li>5. Geef een voorbeeld van een situatie waarbij je jouw zorg moest aanpassen aan taalbarrières. Wat werkte?</li> <li>6. Vertel over een keer dat je een conflict moest oplossen tussen de wensen van een moeder en de regels van het ziekenhuis.</li> <li>7. Wanneer heb je iets geleerd van een collega over hoe om te gaan met culturele of religieuze gevoeligheden?</li> <li>8. Heb je ooit een succeservaring gehad waarbij een cultureel ritueel volledig werd ondersteund? Wat was het effect op moeder en team?</li> <li>9. Beschrijf een moment waarop je de privacy van een moeder extra moest waarborgen. Hoe pakte je dat aan?</li> <li>10. Vertel over een ervaring waarin een moeder zich niet gehoord voelde. Hoe had dit beter gekund?</li> </ol> <hr/> <p><b>2. Kennis (blauw)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat is de betekenis van de Adhaan in het rechteroor van een pasgeborene?</li> <li>2. Welke rituelen worden traditioneel uitgevoerd rond de zevende dag van een baby?</li> <li>3. Waarom kan het belangrijk zijn om een moslima moeder een vrouwelijke zorgverlener aan te bieden?</li> <li>4. Wat is Aqiqah en waarom wordt dit ritueel uitgevoerd?</li> <li>5. Hoe kunnen gebeden, dadelrituelen of speciale maaltijden bijdragen aan het welzijn van moeder en kind?</li> <li>6. Wat is het doel van het kaalscheren van het hoofdhaar bij een baby?</li> <li>7. Hoe kan taal een rol spelen in de beleving van zorg door moslima moeders?</li> <li>8. Noem een voorbeeld van een kleine, praktische aanpassing die veel verschil kan maken voor culturele gevoeligheid.</li> <li>9. Welke rol speelt de familie in beslissingen rond bevalling en kraamzorg binnen sommige moslimgemeenschappen?</li> <li>10. Welke rituelen of gewoonten kunnen verschillen tussen moslima moeders, en hoe kan dit invloed hebben op de zorg?</li> </ol>
---------	--	---	--	---

				<p><b>3. Reflectie (geel)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Welke aannames of vooroordelen heb je soms over moeders uit andere culturen?</li> <li>2. Hoe beïnvloedt jouw eigen religieuze of culturele achtergrond je manier van werken?</li> <li>3. Hoe kun je zeker zijn dat je de wensen van de moeder echt begrijpt en niet alleen denkt te begrijpen?</li> <li>4. Welke kleine acties in jouw dagelijkse werk kunnen het verschil maken voor culturele sensitiviteit?</li> <li>5. Wanneer is het moeilijk om de regels van het ziekenhuis te combineren met culturele wensen?</li> <li>6. Hoe kun je balans vinden tussen medische noodzaak en culturele overtuigingen?</li> <li>7. Wat doe je als een moeder of partner iets wil dat niet medisch verantwoord lijkt?</li> <li>8. Hoe kan een team samenwerken om culturele gevoeligheden beter te respecteren?</li> <li>9. Welke emoties kunnen moeders ervaren als hun rituelen niet gerespecteerd worden? Hoe kun je hierop anticiperen?</li> <li>10. Welke reflectie kun je meenemen om je team te ondersteunen bij betere interculturele communicatie?</li> </ol> <p><b>4. Casus (rood)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Een moslima moeder wil een vrouwelijke gynaecoloog, maar de dienst is druk en alleen mannelijke artsen zijn beschikbaar. Hoe handel je dit?</li> <li>2. Een moeder wil haar baby niet wassen vanwege religieuze overtuiging. Hoe begeleid je dit?</li> <li>3. De familie wil het eerste badmoment van de baby uitstellen. Hoe bespreek je dit met het team?</li> <li>4. Een moeder spreekt slecht Nederlands en een familielid vertaalt. Hoe waarborg je correcte informatieoverdracht?</li> <li>5. Tijdens een postnatale ronde merk je dat een moeder geen halal-voeding krijgt. Wat doe je?</li> <li>6. Een moeder wil de naam van het kind pas op de 7de dag officieel kiezen. Hoe ondersteun je dit in ziekenhuisprocedures?</li> <li>7. Een moeder wil het hoofdhaar van haar baby scheren en een offerfeest uitvoeren. Hoe begeleid je dit praktisch?</li> <li>8. Een partner wil in alle fases van de bevalling aanwezig zijn, maar het ziekenhuisbeleid is restrictief. Hoe ga je hiermee om?</li> <li>9. Je merkt dat sommige teamleden veronderstellingen maken over een moeder op basis van hoofddoek of naam. Hoe bespreek je dit in het team?</li> <li>10. Tijdens een kraambed zegt een moeder dat ze stress ervaart door veel bezoek. Hoe kan het team dit respectvol managen?</li> </ol>
--	--	--	--	---

<p>ChatGPT</p>	<p>“Geef een aantal voorbeeldzinnen die nog belangrijk zijn om mee te geven aan de zorgverleners van de materniteit om de communicatie te verbeteren met moslima patiënten.”</p>	<p>ChatGPT heeft geholpen om belangrijke voorbeeldzinnen die wij vergeten waren, erbij te zetten.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – romdom de communicatiefiche</p>	<p>“Geef een aantal voorbeeldzinnen die nog belangrijk zijn om mee te geven aan de zorgverleners van de materniteit om de communicatie te verbeteren met moslima patiënten.”</p> <p>Zeker 🟡 Hieronder vind je <b>duidelijke, korte en praktijkgerichte voorbeeldzinnen</b>, gegroepeerd per <b>thema</b>, die zorgverleners op de materniteit kunnen gebruiken in de communicatie met moslima patiënten. Ze zijn bewust <b>neutraal, respectvol en eenvoudig</b> geformuleerd.</p> <hr/> <p>● <b>ALGEMENE COMMUNICATIE &amp; VEILIGHEID</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Als iets niet duidelijk is, mag u het altijd zeggen.”</li> <li>• “Ik neem even de tijd om alles rustig uit te leggen.”</li> <li>• “Begrijpt u wat ik net heb verteld?” ↓</li> <li>• “Mag ik dit eerst met u bespreken voordat we verdergaan?”</li> </ul> <p>🗣️ <b>TAAL &amp; BEGRIP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Zal ik trager spreken?”</li> <li>• “Is Nederlands voor u goed te begrijpen?”</li> <li>• “Wilt u dat ik het anders uitleg, of met een tekening/pictogram?”</li> <li>• “Zullen we een tolk inschakelen zodat alles duidelijk is?”</li> </ul> <hr/> <p>👉 <b>TOESTEMMING &amp; AUTONOMIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Is het voor u oké dat ik dit nu doe?”</li> <li>• “Wilt u eerst nog even nadenken of vragen stellen?”</li> <li>• “U mag altijd nee zeggen of om uitleg vragen.”</li> <li>• “Wat vindt u zelf belangrijk op dit moment?”</li> </ul> <hr/> <p>👤 <b>GESLACHTSVORKEUR &amp; COMFORT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Heeft u een voorkeur voor een vrouw ↓ ; zorgverlener?”</li> <li>• “Ik zal proberen hier zoveel mogelijk rekening mee te houden.”</li> </ul>
----------------	--	---	---	---













				<p><b>PRIVACY &amp; LICHAAMSONTHULLING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Is het belangrijk voor u om zoveel mogelijk bedekt te blijven?"</li> <li>• "Wilt u dat ik eerst aanklop voor ik binnenkom?"</li> <li>• "Zal ik even wachten tot u klaar bent?"</li> <li>• "Mogen er andere personen aanwezig zijn?"</li> </ul> <hr/> <p><b>FAMILIE &amp; PARTNER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Wie wilt u graag bij u hebben?"</li> <li>• "Wilt u dat uw partner of familie mee luistert of liever niet?"</li> <li>• "Wie helpt u meestal bij het nemen van beslissingen?"</li> </ul> <hr/> <p><b>PIJNBESTRIJDING &amp; ZORGKEUZES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "We hebben verschillende mogelijkheden, zullen we die samen overlopen?"</li> <li>• "Zijn er religieuze of persoonlijke redenen waarmee we rekening moeten houden?"</li> <li>• "Wat geeft u op dit moment het meeste rust?"</li> </ul> <hr/> <p><b>EMOTIONELE ONDERSTEUNING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Het is normaal dat u zich onzeker of bang voelt."</li> <li>• "Hoe voelt u zich op dit moment?"</li> <li>• "U hoeft hier niet alleen door te gaan, wij zijn er voor u."</li> </ul> <hr/>
<p>ChatGPT</p>	<p>“Controleer de tekst en pas de spellingsfouten aan.”</p>	<p>ChatGPT heeft geholpen om spel- en grammaticafouten uit de tekst te halen.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – rondom de communicatiefiche (Beschrijving)</p>	<p><b>Herschreven versie</b></p> <p>De communicatiefiche werd ontwikkeld naar aanleiding van de noden die naar voren kwamen in zowel de enquêtes als de interviews, waarin communicatie en taalbarrières herhaaldelijk werden benoemd als belangrijke uitdagingen binnen de zorgverlening. In de tweede enquête bij zorgverleners werd bovendien expliciet gevraagd naar praktische communicatietips, voorbeeldzinnen en duidelijke informatie over het inschakelen van tolken, inclusief contactgegevens.</p> <p>De fiche bevat daarom een overzichtelijk stappenplan dat zorgverleners ondersteunt in hun communicatie met moslima's, hun partner en familie. Het stappenplan geeft richting in verschillende situaties en verduidelijkt wanneer het aangewezen is een tolk in te schakelen. Daarnaast wordt toegelicht welke vormen van tolken beschikbaar zijn en hoe men hier op een correcte en efficiënte manier mee kan werken. Om de drempel tot gebruik zo laag mogelijk te houden, werden ook concrete contactgegevens van tolkdiensten opgenomen.</p> <p>Verder bevat de communicatiefiche een ree voorbeeldzinnen voor uiteenlopende zorgsituaties. Deze kunnen zorgverleners houvast bieden wanneer zij zich onzeker voelen</p> <p>Verder bevat de communicatiefiche een reeks voorbeeldzinnen voor uiteenlopende zorgsituaties. Deze kunnen zorgverleners houvast bieden wanneer zij zich onzeker voelen over hoe zij bepaalde onderwerpen respectvol en duidelijk kunnen bespreken.</p> <p>Tijdens de interviews gaven verschillende respondenten aan dat zij soms onzekerheid of twijfel bij zorgverleners ervaren. De communicatiefiche wil hierop inspelen door praktische ondersteuning te bieden en vertrouwen te versterken. Door het gebruik van het stappenplan kunnen zorgverleners snel terugvinden wat zij nodig hebben, met als doel dat deze manier van communiceren op termijn meer vanzelfsprekend wordt in de praktijk.</p>





















ChatGPT	“Geef nog een aantal vragen die nog belangrijk zijn om mee te geven aan de zorgverleners van de materniteit om beter inzicht te krijgen in de moslima en haar belangrijke behoeftes en noden	ChatGPT heeft geholpen om belangrijke vragen aan te vullen aan de intakevragen die wij nog niet hadden.	Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – romdom de intakevragen	<p>Goede basis hebben jullie al 🍌</p> <p>De vragen die je nu hebt, dekken veel, maar enkele belangrijke intakevragen ontbreken nog om écht zicht te krijgen op wie de vrouw is, hoe zij beslissingen neemt en wat haar veiligheid en comfort bepaalt.</p> <p>Hieronder geef ik aanvullende intakevragen, in dezelfde stijl en formulering als je bestaande vragen (kort, respectvol, niet sturend), zodat je ze naadloos kan toevoegen.</p> <hr/> <p>♦ AANVULLENDE INTAKEVRAGEN</p> <p>🗨️ COMMUNICATIE &amp; BEGRIP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is Nederlands voor u voldoende duidelijk, of verkiest u ondersteuning via pictogrammen of een tolk?</li> <li>• Mag uw partner of familie mee vertalen, of verkiest u een professionele tolk?</li> <li>• Hoe wilt u dat wij met u communiceren als iets dringend is?</li> </ul> <p>👉 AUTONOMIE &amp; BESLISSINGEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie neemt voor u belangrijke medische beslissingen: uzelf, samen met uw partner of met familie?</li> <li>• Wilt u dat we bij elke handeling eerst expliciet toestemming vragen?</li> <li>• Hoe kunnen we u betrekken op een manier die voor u comfortabel voelt?</li> </ul> <hr/> <p>👨👩👧👦 FAMILIE &amp; ONDERSTEUNING</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welke rol speelt uw partner of familie voor u tijdens deze opname?</li> <li>• Wilt u graag veel of liever weinig bezoek na de bevalling?</li> <li>• Zijn er grenzen rond bezoek waar wij rekening mee moeten houden?</li> </ul> <hr/> <p>👤 PRIVACY &amp; COMFORT (verdiepend)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er momenten waarop privacy voor u extra belangrijk is (bijvoorbeeld bij verzorging of onderzoeken)?</li> <li>• Wilt u zoveel mogelijk bedekt blijven tijdens zorgmomenten?</li> </ul>
---------	--	---	---	---





				<p> <b>EMOTIONEEL WELZIJN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Is er iets waar u zich zorgen over maakt rond de bevalling of opname?</li> <li>• Wat helpt u om u veilig of gerust te voelen?</li> <li>• Hoe kunnen wij u emotioneel het best ondersteunen?</li> </ul> <hr/> <p> <b>ERVARINGEN UIT HET VERLEDEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u eerdere ervaringen met zorg (positief of negatief) die belangrijk zijn voor ons om te weten?</li> <li>• Is dit uw eerste bevalling, of heeft u al eerdere ervaringen?</li> </ul> <hr/> <p> <b>RITUELEN &amp; NA DE GEBOORTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er rituelen na de geboorte waar wij rekening mee mogen houden?</li> <li>• Is er iets dat voor u belangrijk is in de eerste uren of dagen na de bevalling?</li> </ul>
<p>ChatGPT</p>	<p>“Controleer de tekst en pas de spellingsfouten aan.”</p>	<p>ChatGPT heeft geholpen om spel- en grammaticafouten uit de tekst te halen.</p>	<p>Praktijkgedeelte (fase 2) – ontwikkeling toolbox – romdom de intakevragen (Beschrijving)</p>	<p> <b>Herschreven versie</b></p> <p>Daarnaast werden intakevragen opgesteld die zorgverleners kunnen gebruiken om meer inzicht te krijgen in de persoonlijke noden, waarden en religieuze rituelen van moslima's tijdens hun opname. Deze vragen zijn bedoeld als ondersteuning om zorgverleners meer houvast en zelfzekerheid te bieden in hun omgang met deze doelgroep.</p> <p>Uit de eerste enquête bleek dat het omgaan met moslima's door sommige respondenten als uitdagend werd ervaren. Tegelijk werd aangegeven dat er vanuit het ziekenhuis nog weinig structurele ondersteuning voorzien is op dit vlak. Ook tijdens de interviews gaven verschillende moslima's aan dat hun noden niet altijd werden bevraagd of erkend. Sommige handelingen gebeurden zonder expliciete toestemming of bevestiging, wat leidde tot gevoelens van controleverlies of teleurstelling.</p> <p>Daarnaast merkten respondenten op dat zorgverleners soms onzeker waren over hoe zij gepast moesten omgaan met religieuze en culturele gebruiken. Aangezien religie voor veel moslima's een belangrijke rol speelt, kan erkenning hiervan bijdragen aan het opbouwen van vertrouwen, veiligheid en bekendheid. Onbekendheid met deze waarden kan daarentegen leiden tot extra stress en onzekerheid.</p> <p>De intakevragen zijn daarom opgesteld om zorgverleners te helpen de patiënt beter te leren kennen en de zorg meer af te stemmen op haar individuele situatie. De vragen peilen onder andere naar religieuze en culturele rituelen, geslachtsvoorkeur, privacy, communicatie, familiebetrokkenheid, medicatie, bevalling, borstvoeding en voeding. Deze thema's sluiten aan bij de noden die in de enquêtes en interviews naar voren kwamen.</p>

ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Besluit enquête 1	<p>Je tekst is inhoudelijk sterk en bijna foutloos 🙌 Ik heb enkel kleine spellings- en formulatiecorrecties aangebracht (geen inhoudelijke wijzigingen). Hieronder de verbeterde versie:</p> <hr/> <p>Deze enquête had als doel inzicht te verwerven in de noden, uitdagingen en sterktes van geboortezorgverleners met betrekking tot cultuursensitieve zorg, om zo een beter beeld te krijgen van de huidige praktijk en de domeinen waarin verdere ondersteuning wenselijk is.</p> <p>Alle respondenten zijn vrouwen, voornamelijk vroedvrouwen. De meeste geboorteteams worden als weinig divers beschreven. Culturele achtergronden worden niet altijd actief benut, hoewel dit door de meesten als een meerwaarde wordt erkend, aangezien zorgverleners regelmatig in contact komen met vrouwen met een moslimachtergrond.</p> <p>De grootste uitdaging die wordt ervaren, is taal, gevolgd door verschillen in verwachtingen rond de zorg, de geslachtsvoorkeur van zorgverleners en de invloed van familie of religieuze overtuigingen. Veel respondenten ↓ jelen zich hierbij weinig ondersteund door</p>
ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Besluit enquête 2	<p>Hier is de verbeterde versie:</p> <hr/> <p>Deze enquête had als doel inzicht te verwerven in de concrete verwachtingen en voorkeuren van geboortezorgverleners met betrekking tot de ontwikkeling van een toolbox rond cultuursensitieve geboortezorg. Daarbij werd nagegaan welke inhoud, vorm en gebruiksvoorwaarden als meest waardevol worden beschouwd, zodat de toolbox optimaal kan aansluiten bij de noden van de praktijk.</p> <p>Alle respondenten zijn vrouwen, voornamelijk vroedvrouwen. Iets meer dan de helft identificeert zich als katholiek, terwijl de overige respondenten een mix van andere geloofsovertuigingen aangeven.</p> <p>Wat betreft de noden rond de toolbox geven respondenten aan dat zij vooral onzekerheid ervaren tijdens de bevalling zelf. Daarnaast worden ook pijnbestrijding en borstvoeding genoemd als momenten waarop culturele verschillen tot onzekerheid kunnen leiden. De toolbox zou volgens hen voornamelijk gebr ↓ worden tijdens de zorgverlening of begeleiding, maar ook vooraf ter voorbereiding.</p>

ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Besluit interview	<p>Je tekst was inhoudelijk al sterk en bijna foutloos 🟡 Ik heb enkel kleine spellings-, taal- en consistentiefouten gecorrigeerd, zonder de formulering of inhoud te veranderen. Dit is de gecorrigeerde versie:</p> <hr/> <p>De interviews hadden als doel inzicht te krijgen in de ervaringen, noden en verwachtingen van hoogzwangere moslima's tijdens hun verblijf op de materniteit. Uit de analyse kwamen negen terugkerende thema's naar voren.</p> <p>Een eerste belangrijk thema betreft communicatie en informatievoorziening. Meerdere respondenten gaven aan dat informatie niet steeds op een duidelijke, tijdige of afgestemde manier werd overgebracht. Zowel het tempo van spreken, het gebruik van vakjargon als de hoeveelheid informatie vormden soms drempels. Er werd een duidelijke behoefte geuit aan eenvoudig taalgebruik, visuele of schriftelijke ondersteuning en – indien nodig – de inzet van tolken of vertaalmiddelen.</p> <p>Daarnaast kwam cultuur- en religiesensitiviteit erg sterk naar voren. Respondenten hechtten veel belang aan erkenning van religieuze en culturele gebruiken rond</p>
ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Besluit testfase toolbox	<p>Je tekst is heel goed geschreven 🟡 Er staan geen echte grove spellingsfouten meer in. Ik heb hem hieronder licht gecorrigeerd op kleine taalkundige details, formulering en consistentie (geen inhoudelijke wijzigingen):</p> <hr/> <p>Uit de resultaten van de enquête en de feedback van de stuurgroep blijkt dat de toolbox over het algemeen positief wordt ervaren, maar dat er nog enkele belangrijke werkpunten zijn. Het doel van de bevraging was om inzicht te krijgen in de sterke punten van de toolbox en in de drempels die verdere optimalisatie vereisen. De combinatie van beide feedbackbronnen biedt een duidelijke richting voor verbetering.</p> <p>De algemene indruk van de toolbox is goed. Ze sluit deels aan bij de noden in de dagelijkse praktijk en is inhoudelijk relevant opgebouwd. Het informatieboekje, met uitleg over geboorterituelen, wordt als het meest waardevolle onderdeel beschouwd. Zorgverleners geven aan dat dit hen helpt om culturele gebruiken beter te begrijpen. Wel wordt aangeraden het boekje beknopter te maken en te plastificeren.</p>

ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Bevinding en besluit praktijkgedeelte	<p>Je tekst is al sterk geschreven. Ik heb spelling-, grammatica- en kleine stijlcorrecties aangebracht zonder de inhoud te veranderen.</p> <hr/> <p>Het praktijkgedeelte had als doel inzicht te verwerven in de noden, verwachtingen en ervaren drempels van hoogzwangere moslima's tijdens hun verblijf op de materniteit, evenals in de concrete behoeften van geboortezorgverleners met betrekking tot een ondersteunende toolbox rond cultuursensitieve zorg. De pilotversie werd getest in het Algemeen Ziekenhuis Glorieux en het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis om de bruikbaarheid en relevantie ervan in de praktijk te evalueren.</p> <p>Uit de interviews met moslima's bleek dat communicatie en informatievoorziening centrale aandachtspunten vormen binnen de zorgervaring. Informatie werd niet altijd tijdig, duidelijk of afgestemd overgebracht. Het gebruik van vakjargon, een hoog spreektempo en het ontbreken van visuele ondersteuning vormden bijkomende drempels. Er werd nood geuit aan eenvoudig taalgebruik, visuele</p>
ChatGPT	“Geef een overzicht van andige pictogrammen die bruikbaar zijn op de materniteit voor communicatie met anderstaligen (die geen Nederlands, Frans of Engels kunnen)?”	ChatGPT gaf enkele pictogrammen die we zeker niet mochten vergeten toe te voegen	Ontwikkeling definitieve versie toolbox – pictogrammen	<p> <b>1. Basiszorg &amp; lichamelijke noden</b></p> <p>Deze pictogrammen helpen bij dagelijkse verzorging en lichamelijke signalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•  Pijn (algemeen symbool + pijnschaal met gezichtjes)</li> <li>•  Waar heb je pijn? (lichaamssilhouet voor aanduiding)</li> <li>•  Medicatie</li> <li>•  Injectie / prik</li> <li>•  Bloedafname</li> <li>•  Temperatuur meten</li> <li>•  Controle door arts/vroedvrouw</li> <li>•  Toilet</li> <li>•  Douche / wassen</li> <li>•  Wondzorg</li> <li>•  Rust / slapen</li> </ul>




				<p> <b>2. Babyzorg</b></p> <p>Essentieel voor communicatie rond de pasgeborene:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•  <b>Borstvoeding</b></li><li>•  <b>Flesvoeding</b></li><li>•  <b>Baby huilt</b></li><li>•  <b>Baby slaapt</b></li><li>•  <b>Pamper verversen</b></li><li>•  <b>Temperatuur baby</b></li><li>•  <b>Onderzoek baby</b></li><li>•  <b>Baby badje</b></li><li>•  <b>Baby wegen</b></li></ul> <p> <b>3. Cultuur- en privacygevoelige zorg</b></p> <p>Belangrijk bij cultuursensitieve zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•  <b>Privacy / deur sluiten</b></li><li>•  <b>Vrouwelijke zorgverlener</b></li><li>•  <b>Mannelijke zorgverlener</b></li><li>•  <b>Bezoek / familie</b></li><li>•  <b>Gebed</b></li><li>•  <b>Bidden</b></li><li>•  <b>Tijdstip / planning</b></li><li>•  <b>Eten</b></li><li>•  <b>Geen varkensvlees</b> (indien relevant voor voedingscommunicatie)</li></ul>
--	--	--	--	---

				<p> <b>4. Communicatie &amp; emoties</b></p> <p>Ondersteunt psychosociaal welzijn:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 🤔 😞 😟 😠 🤔 Emotiekaart (blij, verdrietig, angstig, onzeker)</li><li>• ❤️ Geruststelling / alles oké</li><li>• ❓ Vraag / begrijp je?</li><li>• 👍 / 👎 Ja / Nee</li><li>• 📅 Vandaag / Morgen</li><li>• 🎧 Luisteren</li><li>• 🗣️ Spreken</li></ul> <hr/> <p> <b>5. Veiligheid &amp; alarmsignalen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 📞 Bel hulp</li><li>• 🚨 Dringend</li><li>• 🤢 Misselijk</li><li>• 🏥 Overgeven</li><li>• 🩸 Veel bloedverlies</li><li>• 💓 Hartkloppingen</li><li>• 🤯 Duizelig</li></ul> <p style="text-align: right;"></p> <p> <b>6. Emotionele en psychologische ondersteuning</b></p> <p>Zeker postpartum belangrijk:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ❤️ Nood aan gesprek</li><li>• 🤝 Steun / hulp</li><li>• 😞 Somber gevoel</li><li>• 🛌 Rustmoment</li></ul> <hr/>
--	--	--	--	---


<p>ChatGPT</p>	<p>“Maak duidelijke pictogrammen van alle onderstaande, gewoon zwart met een witte achtergrond.”</p>	<p>ChatGPT maakte duidelijke pictogrammen voor ons zodat ze allemaal gelijkaardig zouden zijn van ontwerp</p>	<p>Ontwikkeling definitieve versie toolbox – pictogrammen</p>	<p>Afbeelding gemaakt...</p>  <p>Afbeelding gemaakt • Verzamelingen van zorg- en emoticons</p> 
----------------	--	---	---	--

				<p>Afbeelding gemaakt • Medische iconen in zwart-wit</p> 
<p>ChatGPT</p>	<p>Gegeven: eigen geschreven tekst voor het introductieblad – Vraag: “Herschrijf de tekst nu meer marketinggericht dus maak het aantrekkelijk om de toolbox aan te schaffen.”</p>	<p>ChatGPT hielp ons om de tekst voor op het introductieblad aantrekkelijker en op een meer marketinggerichte manier te schrijven.</p>	<p>Ontwikkeling definitieve versie toolbox – introductieblad</p>	<p><b>Introductie en uitleg van de Toolbox Care</b></p> <p><b>Wie wij zijn</b>          Wij zijn [Jouw Naam] en [Naam medestudent], studenten van de opleiding [Vermeld opleiding, bv. Bachelor Verpleegkunde / Vroedkunde] aan [Naam Hogeschool/Universiteit]. Voor onze bachelorproef hebben wij ons gericht op het verbeteren van de zorgervaring van moslima's tijdens hun verblijf op de materniteit door praktische hulpmiddelen te ontwikkelen die zorgverleners ondersteunen.</p> <p><b>Waarom de toolbox is ontwikkeld</b>          De toolbox is ontstaan vanuit onze bachelorproef, met de onderzoeksvraag: "Hoe kan de zorg op de materniteit beter afgestemd worden op moslima's, rekening houdend met hun noden, verwachtingen en culturele achtergrond?" Uit literatuuronderzoek bleek dat er vaak een kloof is tussen de zorgpraktijk en de specifieke behoeften van moslima's, bijvoorbeeld rond communicatie, pijnbeleving, religieuze gebruiken en culturele gewoontes. De toolbox biedt concrete handvaten om deze kloof te verkleinen en respectvolle, veilige zorg te ondersteunen.</p> <p><b>Voor wie de toolbox is ontwikkeld</b>          De toolbox is bedoeld voor alle professionals in de geboortezorg die in contact komen met moslima's: vroedvrouwen, verpleegkundigen, gynaecologen, pediaters, studenten en andere begeleiders op de materniteit. Zo willen we ervoor zorgen dat het instrument breed inzetbaar is in de praktijk.</p>

				<p><b>Onderdelen van de toolbox</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teamreflectiespel:</b> stimuleert gesprekken binnen het zorgteam over ervaringen en uitdagingen.</li> <li>• <b>Informatieboekje:</b> achtergrondinformatie over culturele gewoontes, religieuze gebruiken en pijnbeleving.</li> <li>• <b>Infographic:</b> bevat algemene stellingen over het thema om een eerste inzicht te geven en bewustwording te creëren.</li> <li>• <b>Communicatiefiche:</b> richtlijnen voor duidelijke en respectvolle communicatie.</li> <li>• <b>Communicatiefashcards:</b> basiszinnen in Nederlands en Arabisch.</li> <li>• <b>Pijnschaal:</b> instrument om pijnbeleving objectief en cultureel sensitief te meten.</li> <li>• <b>Handleiding voor implementatie:</b> stappenplan om de toolbox op de werkvloer te integreren.</li> <li>• <b>Intakerfiche:</b> hulpmiddel om relevante patiëntinformatie te verzamelen.</li> <li>• <b>Do's en don'ts:</b> concrete tips voor interactie en gedragsregels.</li> <li>• <b>Tips voor emotionele en psychologische ondersteuning:</b> richtlijnen om stress en angst te verminderen.</li> <li>• <b>Pictogrammen:</b> visuele ondersteuning voor communicatie, vooral bij taalbarrières.</li> </ul> <p><b>Aan de slag met de toolbox</b></p> <p>Zorgverleners kunnen de toolbox gebruiken door te starten met de <b>teamreflectie en het informatieboekje</b> om bewustwording en kennis te vergroten. Daarna kunnen communicatiefiches, flashcards, pictogrammen en de pijnschaal ingezet worden tijdens het contact met patiënten. De handleiding helpt bij een gestructureerde implementatie, zodat de toolbox duurzaam onderdeel wordt van de zorgpraktijk.</p> <p><b>Ontwikkeling en onderbouwing van de toolbox</b></p> <p>De toolbox is ontwikkeld op basis van een combinatie van <b>wetenschappelijke literatuur, ervaringskennis en praktijkfeedback</b>. We bestudeerden publicaties over culturele competentie en interculturele communicatie, voerden enquêtes uit bij zorgverleners over uitdagingen en verwachtingen, en hielden diepte-interviews met moslima's over hun ervaringen en wensen. Vervolgens werd een pilotversie getest op de werkvloer en verbeterd aan de hand van feedback van docenten en zorgverleners. Zo ontstond de huidige eindversie, die zowel evidence-based als praktisch toepasbaar is.</p> <p><b>Doel van de toolbox</b></p> <p>Het hoofddoel is zorgverleners te ondersteunen bij het bieden van <b>cultureel sensitieve, veilige en respectvolle zorg aan moslima's</b>. De toolbox helpt om communicatie te verbeteren, noden te begrijpen en praktische obstakels weg te nemen, zonder afbreuk te doen aan professionele standaarden.</p> <p><b>Hoe de toolbox te gebruiken op de materniteit</b></p> <p>De toolbox kan flexibel ingezet worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens directe zorgverlening om patiënten beter te begrijpen en ondersteunen.</li> <li>• Voor teamoverleg en reflectie om ervaringen en uitdagingen te bespreken.</li> <li>• Om communicatie te verbeteren, zowel verbaal als non-verbaal.</li> <li>• Voor emotionele en psychologische ondersteuning van patiënten.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p><b>Conclusie</b></p> <p>Deze toolbox wil geen perfecte oplossing bieden, maar een <b>praktische stap zetten naar meer afgestemde, veilige en respectvolle zorg</b>. Het is een instrument dat zowel patiënten als zorgverleners ondersteunt in een inclusieve en cultuurgevoelige omgeving, en zo bijdraagt aan een betere materniteitservaring voor moslima's.</p>
Copilot	“Vertaal het in standaard Arabisch”	Copilot helps ons de Nederlands zinnen te vertalen naar het standaard Arabisch	Ontwikkeling definitieve versie toolbox – flashcards	<p> <b>Pijn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u pijn? → هل لديك ألم؟</li> <li>• Waar heeft u pijn? → أين تشعرين بالألم؟</li> <li>• Heeft u buikpijn? → هل لديك ألم في البطن؟</li> <li>• Heeft u rugpijn? → هل لديك ألم في الظهر؟</li> <li>• Is het hier dat u pijn heeft? (bij aanraken) → هل هذا هو المكان الذي تشعرين فيه بالألم؟ (بجى انراكن)</li> <li>• Is de pijn sterker geworden? → هل أصبح الألم أقوى؟</li> <li>• De dokter komt zo → الطبيب سيأتي حالاً</li> <li>• U mag even rusten → يمكنك أن ترتاحي قليلاً</li> <li>• Wilt u pijnstilling? → هل تريدين مسكناً للألم؟</li> </ul> <p> <b>Weeën</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Heeft u weeën? → هل لديك طلق؟</li> <li>• Komen de weeën regelmatig? → هل تأتي الانقباضات بشكل منتظم؟</li> <li>• Worden de weeën sterker? → هل تزداد قوة الانقباضات؟</li> <li>• Wilt u dat ik uw weeën controleer? → هل تريدين أن أفحص الانقباضات؟</li> </ul> <p> <b>Drukgevoel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voelt u druk in uw bekken? → هل تشعرين بضغط في الحوض؟</li> <li>• Voelt het alsof de baby naar beneden duwt? → هل تشعرين أن الطفل يضغط إلى الأسفل؟</li> <li>• Voelt u druk of aandrang om te persen? → هل تشعرين بضغط أو رغبة في الدفع؟</li> </ul>

				<p> <b>Misselijkheid of duizeligheid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voelt u zich misselijk? → هل تشعرين بالغثيان؟</li> <li>• Voelt u zich duizelig? → هل تشعرين بالدوار؟</li> <li>• Heeft u het gevoel dat u moet overgeven? → هل تشعرين بأنك ستقيئين؟</li> </ul> <p> <b>Onderzoek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ik raak u even aan, is dat oké? → سالمسك قليلاً، هل هذا مناسب؟</li> <li>• Kunt u op uw zij draaien? → هل يمكنك أن تستديري على جانبك؟</li> <li>• Kunt u diep in- en uitademen? → هل يمكنك أن تتنفسى بعمق إلى الداخل والخارج؟</li> <li>• Ik ga uw bloeddruk meten → سأقيس ضغط دمك</li> <li>• Moet u naar het toilet? → هل تحتاجين إلى الذهاب إلى الحمام؟</li> <li>• Ik ga naar de hartslag van de baby luisteren → سأستمع إلى نبض قلب الطفل</li> </ul> <p> <b>Posities</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenst u van houding te veranderen? → هل تريد تغيير الوضعية؟</li> <li>• Kunt u rechtop zitten? → هل يمكنك الجلوس بشكل مستقيم؟</li> <li>• Kunt u op uw andere zij draaien? → هل يمكنك أن تستديري إلى الجانب الآخر؟</li> <li>• Wilt u even staan of bewegen? → هل تريد الوقوف أو التحرك قليلاً؟</li> </ul> <p> <b>Borstvoeding</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wilt u borstvoeding geven? → هل تريد إرضاع طفلك؟</li> <li>• Zal ik u helpen met aanleggen? → هل تريد مساعدتي في وضع الطفل على الثدي؟</li> <li>• Heeft u pijn tijdens de borstvoeding? → هل تشعرين بالألم أثناء الرض؟</li> </ul>
ChatGPT	“Help mij om dit anders te formuleren in plaats van cijfers te gebruiken”	ChatGPT heeft ons geholpen om een betere formulering te gebruiken in plaats van cijfers	Ontwikkeling definitieve versie toolbox – Infographic	<p> <b>Alternatieven zonder percentages</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een deel van de moslima's heeft nood aan een tolk tijdens de zorg. (Gebaseerd op: “16% heeft nood aan een tolk.”)</li> <li>• Sommige moslima's hebben tijdens de zorg ondersteuning van een tolk nodig.</li> <li>• Niet alle moslima's spreken voldoende Nederlands, waardoor een tolk soms nodig is.</li> </ul>

				<p> <b>Heldere formuleringen met “moslima’s”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een deel van de moslima’s heeft nood aan een tolk tijdens de zorg.</li> <li>• Sommige moslima’s hebben tijdens de zorg ondersteuning van een tolk nodig.</li> <li>• Niet alle moslima’s spreken voldoende Nederlands, waardoor een tolk soms nodig is.</li> </ul> <p>Deze varianten sluiten mooi aan bij de andere zinnen zoals “De meeste moslima’s in Vlaanderen spreken Nederlands” en “Veel moslima’s voelen zich bevooroordeeld op de materniteit.”</p>
ChatGPT	“Controleer de tekst en pas de spelling & grammaticafouten aan.”	ChatGPT heeft ons geholpen om spelfouten te verbeteren	Conclusie	<p>In deze bachelorproef is onderzocht hoe geboortezorgteams in Vlaamse materniteiten ondersteund kunnen worden om diversiteit bij moslima's niet alleen als uitdaging, maar ook als kans te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en verzorging. Uit de literatuurstudie blijkt dat de zorg voor moslima's specifieke aandacht vraagt voor religieuze en culturele gebruiken, variërend van privacybehoefte tot rituelen rond geboorte en spiritualiteit. Het praktijkonderzoek bevestigt dat zorgverleners deze culturele achtergronden erkennen als een meerwaarde voor de zorgrelatie, maar dat zij tegelijkertijd obstakels ervaren, zoals taalbarrières, onzekerheid over verwachtingen en het ontbreken van concrete handvatten om cultuursensitief te handelen. Nietwél en in Vlaanderen beleidslijnen bestaan, ontbreekt vaak een praktisch kader dat zorgverleners oriëntatie biedt op de werkvloer kunnen toepassen.</p> <p>Om geboortezorgteams te ondersteunen en diversiteit als kans te benutten, is een integrale aanpak noodzakelijk. Zorgverleners hebben praktische, tijdsbepaalde hulpmiddelen nodig die hen in zowel acute als niet-acute situaties ondersteunen. De ontwikkelde “Toolbox - Zorgkompas voor zorgverleners” biedt hiervoor een antwoord door middel van visuele en eenvoudig inzetbare materialen. Deze tools verlagen de drempel om cultuursensitief te communiceren en verhogen de kwaliteit en veiligheid van de zorg.</p> <p>Daarnaast toont het onderzoek aan dat kennis over religieuze en culturele gebruiken essentieel is om de zorg beter af te stemmen op de individuele patiënte. Wanneer zorgverleners begrijpen welke rituelen, voorkeuren en spirituele noden voor sommige moslima's belangrijk kunnen zijn, kunnen zij gericht inspelen op verwachtingen en behoeften. Toch is kennis alleen niet voldoende. Een open, nieuwsgierige en respectvolle houding vormt de kern van cultuursensitieve zorg. Het durven stellen van vragen aan de zwangere moslima helpt om ruimte te creëren voor individuele verschillen en versterkt het vertrouwen tussen zorgverlener en patiënte. Dit vertrouwen maakt de zorg persoonlijker, betekenisvoller en minder kwetsbaar voor misverstanden.</p> <p>Tot slot blijkt dat cultuursensitieve zorg pas duurzaam effect heeft wanneer ze team- en organisatiebreed wordt verankerd. Gezamenlijke afspraken over communicatie, regelmatige momenten om ervaringen te delen en actieve steun van leidinggevenden zorgen ervoor dat diversiteit een vast onderdeel wordt van de dagelijkse zorgpraktijk. Hierdoor ontstaat een zorgomgeving waarin moslima's zich gezien, veilig en gerespecteerd voelen, en waarin zorgverleners met meer zekerheid en professionaliteit kunnen handelen.</p>

## Bijlage 3: Reden tot weigering deelname ziekenhuizen

### AZ Groeninge – Kortrijk

Samenwerking bachelorproef – Cultuursensitieve geboortezorg in Vlaamse materniteiten Samenvatten

DK Debrouwer Karin <KARIN.DEBROUWER@azgroeninge.be>  
Aan: Jasmine Plankaert W 21-11-2025 08:45

U hebt geantwoord op Do 27-11-2025 09:16

Deze afzender KARIN.DEBROUWER@azgroeninge.be is van buiten uw organisatie. Afzender blokkeren

Beste Jasmine, Amelie, Kiara en Lize,


Dank voor jullie mailtje. Ik begrijp jullie vraag & lees deze met zorg.

Hoe graag wij studenten ook ondersteunen en willen helpen waar mogelijk, krijgen wij momenteel zoveel vragen vanuit scholen/universiteiten om mee te werken aan bachelor- en masterproeven, dat het helaas niet haalbaar is om op alle aanvragen in te gaan.

Het spijt me dan ook jullie te moeten teleurstellen. Ik wens jullie echter veel succes met het verdere verloop van jullie project, en ik hoop dat jullie een geschikte partner vinden voor jullie onderzoek.

Groetjes,

Karin Debrouwer  
Afdelingshoofd Materniteit  
Campus KL / President Kennedylan 4 / 8500 Kortrijk  
t. 056/631005  
[karin.debrouwer@azgroeninge.be](mailto:karin.debrouwer@azgroeninge.be)



### AZ Maria Middelaes – Gent

In overleg met Meneer Six werd besloten hier niet meer verder te gaan wegens tijdsgebrek voor het ethisch comité dat vereist is.

Beste Lize

Met enige vertraging kom ik terug op jouw laatste mailtje.

Ik heb jullie bachelorproef even besproken met de voorzitter van het Ethisch comité en een ethische toetsing lijkt ons wel vereist. Jullie bevragen zorgmedewerkers over zorg gerelateerde aspecten bij een zeer specifieke patiënten populatie. Het lijkt ons in die zin opportuun de vragenlijsten en ICF (digitaal bij aanvang vragenlijsten) te laten aftoetsen.

Jullie aanvraag dient aangemeld/ingediend te worden in het Research Portal, dit kan via volgende link:  
<https://researchportal.mariamidelaes.be/>

Ik kan je alvast toegang tot het portaal geven, maar dan heb ik nog een gsm nummer van je nodig. Als je medestudenten hebt die de aanvraag zullen ondersteunen, ook graag van hen naam, mailadres en gsm nummer.

Als ik deze informatie heb, maak ik de aanvraag aan en voeg jullie allen toe.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten

**Steffi Ryckaert, MSc**

Clinical Research Centre Manager | [steffi.ryckaert@mijnziekenhuis.be](mailto:steffi.ryckaert@mijnziekenhuis.be) | +32 9 246 18 51  
Wetenschappelijk medewerker Ethisch Comité | [ethisch.comite@mijnziekenhuis.be](mailto:ethisch.comite@mijnziekenhuis.be) | +32 9 246 19 10



### AZORG campus Aalst

Het ziekenhuis van Aalst heeft telefonisch bevestigd niet te kunnen deelnemen aan het onderzoek wegens tijdsgebrek en andere prioriteiten.

### AZ Sint-Elisabeth Zottegem

Het ziekenhuis van Zottegem reageerde telefonisch negatief op ons verzoek om deel te nemen aan ons onderzoek en besloten om niet deel te nemen.

### Jan Yperman Ziekenhuis Ieper


Het ziekenhuis van Ieper heeft telefonisch bevestigd niet te kunnen deelnemen aan het onderzoek wegens tijdsgebrek.


### AZ Sint-Jan Brugge




Het ziekenhuis van Brugge heeft telefonisch bevestigd niet te kunnen deelnemen aan het onderzoek wegens tijdsgebrek.


### AZ Delta Roeselare

Het ethisch comité werd vereist en wegens tijdgebrek konden wij hier niet aan meedoen.

RE Rosseel Emily <Emily.Rosseel@azdelta.be>  Ma 5-1-202

Aan:  Amélie Huygens

CC:  Kiara Zwervagher;  Jasmine Planckaert;  Lize Vantomme; Vandoorne Sarah <Sarah.Vandoorne@azdelta.be>

 Deze afzender Emily.Rosseel@azdelta.be is van buiten uw organisatie. Afzender bl

Dag Amélie,

Ik heb doorgerekregen dat jullie via onderstaande link jullie aanvraag moeten doen:


[Bachelor- en masterproeven](#)

Alvast bedankt!

Mvg,  
Emily

Met vriendelijke groeten

---

 **Emily Rosseel**  
Hoofdvroedvrouw

t +32 (0)51 23 63 76  
e [emily.rosseel@azdelta.be](mailto:emily.rosseel@azdelta.be) • w [www.azdelta.be](http://www.azdelta.be)  
Deltalaan 1 • 8800 Roeselare

## **Bijlage 4: Enquête marktonderzoek bij geboortezorgverleners: ervaringen, uitdagingen en kansen bij de zorg bij moslima's op materniteit**

Cultuursensitieve geboortezorg: ervaringen, uitdagingen en kansen bij de zorg bij moslima's op materniteit

4/02/2026, 20:29

### **Cultuursensitieve geboortezorg: ervaringen, uitdagingen en kansen bij de zorg bij moslima's op materniteit**

Beste deelnemer,

Bedankt dat u even de tijd neemt om deze enquête in te vullen. Deze bevraging maakt deel uit van een bachelorproefonderzoek van de opleiding Care- en Vitaliteitsmanagement aan Hogeschool VIVES en heeft als doel om inzicht te krijgen in de ervaringen van zorgverleners op materniteiten bij de zorg aan moslima's tijdens hun verblijf.

De vragen gaan over uw ervaringen, uitdagingen en sterktes in het omgaan met religieuze en culturele gebruiken binnen de geboortezorg. De enquête duurt ongeveer 5 minuten en is volledig anoniem. Uw antwoorden worden vertrouwelijk verwerkt.

Uw deelname is vrijwillig, maar bijzonder waardevol om de kwaliteit van cultuursensitieve zorg in Vlaanderen te verbeteren!

Door deze enquête in te vullen, geeft u toestemming voor de verwerking van uw gegevens. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd gebruikt voor onze bachelorproef aan Hogeschool VIVES.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Amélie, Jasmine, Kiara en Lize

Studenten 3de jaar Bachelor Care- en Vitaliteitsmanagement

---

\* **Verplichte vraag**

#### **Filtervraag**

Beste deelnemer, de eerste vraag van deze vragenlijst moet door iedereen worden ingevuld. Indien u niet werkzaam bent op de materniteit, kunt u deze vragenlijst niet verder invullen en wordt de enquête automatisch beëindigd.

1. Komt u in uw functie regelmatig in contact met hoogzwangere vrouwen op de materniteit? <sup>1</sup>

*Markeer slechts één ovaal.*

- Ja  
 Nee     *Ga naar sectie 10 (Bedankt voor uw deelname!)*

#### Demografische gegevens

2. Wat is uw geslacht? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Man  
 Vrouw  
 Zeg ik liever niet

3. Wat is uw culturele / religieuze achtergrond? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Katholiek  
 Niet-religieus / atheïstisch / humanistisch  
 Agnostisch / vrijzinnig / seculier  
 Islamitisch  
 Protestants / Evangelisch  
 Orthodox christelijk  
 Boeddhistisch  
 Hindoeïstisch  
 Joods  
 Dat zeg ik liever niet  
 Anders: \_\_\_\_\_

4. In welk ziekenhuis werkt u? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- AZ Maria Middelaes Gent
- AZ Glorieux Ronse
- O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
- AZ Delta Roeselare

5. Wat is uw functie? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Vroedvrouw
- Gynaecoloog
- Arts
- Verpleegkundige
- Afdelingshoofd / leidinggevende
- Operatieverpleegkundige
- Kraamverzorgende

6. Hoeveel jaren ervaring heeft u op de materniteit \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Minder dan 1 jaar
- 1 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

Teamdiversiteit

7. Hoe divers is het zorgteam waarin u werkt (nationaliteit, taal, achtergrond)? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Zeer divers
- Eerder divers
- Weinig divers
- Helemaal niet divers

8. Worden de verschillende culturele achtergronden binnen uw team actief benut in de zorg voor patiënten (bv. taalondersteuning, culturele duiding, ervaringsuitwisseling, ...)?

*Markeer slechts één ovaal.*

- Ja, regelmatig en op een gestructureerde manier
- Ja, maar eerder occasioneel of ad hoc
- Neen, hoewel dat wel nuttig zou kunnen zijn
- neen, en daar is volgens mij ook geen nood aan

9. Hoe wordt de diversiteit binnen het zorgteam door u ervaren?

*Markeer slechts één ovaal.*

- Als een meerwaarde voor het team (bv. bredere kijk, meer begrip)
- Als een verrijking voor de zorgverlening en het contact met patiënten
- Geen impact op het werk of de zorgverlening
- Soms bron van misverstanden of onduidelijkheid
- Leidt soms tot communicatieproblemen binnen het team
- Niet van toepassing / weet ik niet

## Contact en ervaring

10. Hoe vaak komt u in contact met moslima's op de materniteit? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Dagelijks
- Wekelijks
- Maandelijks
- Zelden
- Nooit

11. Hoe ervaart u doorgaans het begeleiden van hoogzwangere vrouwen met een moslimachtergrond op de materniteit (bv. tijdens de bevalling, controles, dagelijkse verzorging, communicatie over medische handelingen, ...)?

*Markeer slechts één ovaal.*

- Zeer uitdagend      *Ga naar vraag 12*
- Eerder uitdagend      *Ga naar vraag 12*
- Eerder verrijkend      *Ga naar vraag 13*
- Zeer verrijkend      *Ga naar vraag 13*
- Zowel uitdagend als verrijkend      *Ga naar vraag 14*

Uitdagingen bij omgaan met culturele diversiteit

12. Welke van de volgende uitdagingen ervaart u? \*  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Taalbarrières
- Verschillen in verwachting van zorg
- Gebrek aan richtlijnen of beleid
- Invloed van familie of religieuze overtuigingen
- Onzekerheid bij personeel over gepast gedrag
- Tijdsdruk

*Ga naar vraag 16*

#### Opportunities bij omgaan met culturele diversiteit

13. Welke van de volgende opportuniteiten ervaart u? \*  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Leren over andere culturele waarden, rituelen en gewoonten
- Beter communiceren met cliënten van andere culturen
- Meer begrip en empathie ontwikkelen voor cliënten
- Zorg beter afstemmen op de behoeften van cliënten
- Samenwerking en overleg binnen het team verbeteren
- Eigen professionele vaardigheden en kennis uitbreiden

*Ga naar vraag 16*

#### Uitdagingen en opportuniteiten bij omgaan met culturele diversiteit

## 14. Welke van de volgende uitdagingen ervaart u? \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Taalbarrières
- Verschillen in verwachting van zorg
- Gebrek aan richtlijnen of beleid
- Invloed van familie of religieuze overtuigingen
- Onzekerheid bij personeel over gepast gedrag
- Tijdsdruk

15. Welke van de volgende opportuniteiten ervaart u? \*  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Leren over andere culturele waarden, rituelen en gewoonten
- Beter communiceren met cliënten van andere culturen
- Meer begrip en empathie ontwikkelen voor cliënten
- Zorg beter afstemmen op de behoeften van cliënten
- Samenwerking en overleg binnen het team verbeteren
- Eigen professionele vaardigheden en kennis uitbreiden

Ga naar vraag 16

## Ervaringen en verbeterpunten bij omgaan met culturele diversiteit

## 16. Hoe goed voelt u zich ondersteund door uw ziekenhuis in het omgaan met deze uitdagingen?

Markeer slechts één ovaal.

- Helemaal niet
- Weinig
- Goed
- Zeer goed

17. Welke culturele of religieuze aspecten spelen volgens u het vaakst een rol tijdens de zorgverlening?  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Kleding en lichaamsomhulling
- Voeding / vasten
- Gebed of religieuze rituelen
- Geslachtsvoorkeur van de zorgverlener
- Betrokkenheid van familie of partner
- Taal en communicatie
- Houding tegenover pijnstilling of medische interventies
- Anders: \_\_\_\_\_

18. Voorziet uw afdeling of organisatie specifieke richtlijnen of opleidingen rond cultuursensitieve geboortezorg?

*Markeer slechts één ovaal.*

- Ja, er bestaan duidelijke richtlijnen of opleidingen
- Er is een occasionele vorming, maar geen vast beleid
- Er zijn richtlijnen/opleidingen in ontwikkeling
- Weet ik niet

19. Welke initiatieven of aanpakken werken volgens u goed in de omgang met diversiteit op de materniteit?  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Inzet van interculturele bemiddelaars / tolken
- Opleiding of bijscholing rond diversiteit
- Duidelijke communicatie
- Eenvoudige taal gebruiken
- Respectvolle ruimte voor religieuze beleving (bv. gebed, kledij)
- Flexibiliteit in zorgpraktijken (bv. vrouwelijke zorgverleners, familiebetrokkenheid)
- Culturele kwesties worden besproken tijdens multidisciplinair overleg
- Geen van bovenstaande

20. Op welke manier deelt uw team ervaringen of kennis rond diversiteit? \*  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Tijdens teamvergaderingen
- Via intervisie of casusbespreking
- Via interne opleidingen
- Via digitale platforms (zoals kennisdeling via een werkgerelateerde WhatsAppgroep, intranet,
- Via informele gesprekken of ad-hoc overleg (korte overlegmomenten tijdens het werk)
- Er wordt weinig of geen kennis gedeeld

21. Wat mist u vandaag om diversiteit meer als opportuniteit te kunnen benutten in uw werk?  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Meer kennis over culturele en religieuze gebruiken
- Meer tijd om op individuele noden in te spelen
- Opleiding of training rond cultuursensitieve zorg
- Teamreflectie of intervisie
- Betere samenwerking met interculturele bemiddelaars
- Beleidsmatige ondersteuning vanuit de organisatie

22. Welke voordelen ziet u in een diversiteitssensitieve aanpak voor uw team of organisatie?  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Betere zorgkwaliteit
- Hogere tevredenheid van patiënten
- Minder misverstanden of conflicten
- Grotere teamcohesie
- Positief imago van de organisatie
- Anders: \_\_\_\_\_

23. Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen die u hierover wilt delen?

---

---

---

---

---

**Bedankt voor uw deelname!**

Hartelijk dank voor uw tijd en waardevolle bijdrage aan dit onderzoek! Uw antwoorden helpen ons om beter inzicht te krijgen in de ervaringen en behoeften rond cultuursensitieve geboortezorg op materniteiten in Vlaanderen.

---

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

**Google** Formulieren

**Bijlage 5: Affiche enquête geboortezorgverleners**

**WIL JE MEER CULTURELE DIVERSITEIT OMARMEN?**

HELP ONS OM EEN OPTIMALE TOOLBOX TE MAKEN DIE CULTURELE DIVERSITEIT ONDERSTEUNT BIJ GEBOORTEZORG!



**SCAN MIJ!**



ENQUÊTE DUURT SLECHTS 5 MINUTEN!

Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
**3de jaar bachelor Care- en vitaliteitsmanagement**  
Hogeschool VIVES, Kortrijk



## **Bijlage 6: Toestemmingsformulier deelname interviews**

---

### **TOESTEMMINGSFORMULIER DEELNAME ONDERZOEK**

Ik verklaar hierbij dat ik geïnformeerd ben over het onderzoek in het kader van een bachelorproef rond cultuursensitieve geboortezorg op materniteiten in Vlaanderen.

Ik werd geïnformeerd over:

- het doel van het onderzoek;
- het feit dat mijn deelname bestaat uit een interview van ongeveer 45 tot 60 minuten;
- het feit dat het interview wordt opgenomen (audio);
- het vrijwillige karakter van mijn deelname;
- mijn recht om op elk moment te stoppen zonder opgave van reden;
- de anonieme verwerking van mijn gegevens;
- het vertrouwelijk gebruik van de gegevens, uitsluitend voor deze bachelorproef.

Ik geef toestemming om deel te nemen aan dit onderzoek en om het interview op te nemen.

Naam deelnemer: .....

Handtekening: .....

Datum: .....

Naam onderzoeker(s): Amélie Huygens, Jasmine Planckaert, Lize Vantomme en Kiara Zwervagher

Bachelorproefbegeleider: Dr. Stefaan Six

Opleiding: Bachelor Care- en Vitaliteitsmanagement, Hogeschool VIVES Kortrijk

## Bijlage 7: Affiche gezocht – mama's met moslimachtergrond

**GEZOCHT! MAMA'S MET EEN MOSLIMACHTERGROND**

HELP ONS MET ONZE BACHELORPROEF:  
ONDERZOEK NAAR CULTUURSENSITIEVE  
GEBORTEZORG IN VLAANDEREN



**BEN JIJ OF KEN JE IEMAND DIE IN DE  
AFGELOPEN 5 JAAR BEVALLEN IS OP EEN  
VLAAMSE MATERNITEIT?**

**WIJ ZOEKEN MAMA'S DIE KORT HUN ERVARING  
WILLEN DELEN OVER GEBORTEZORG.**

**KORT INTERVIEW - VANAF 9 FEBRUARI 2026**

Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
3de jaar bachelor Care- en  
vitaliteitsmanagement  
Hogeschool VIVES, Kortrijk



## Bijlage 8: Social media post gezocht – mama's met moslimachtergrond

<  Je bent van Avelgem als ....  
Jasmine Planckaert · 1 d. · 🌐

**Ben of ken jij iemand die ons kan helpen voor onze bachelorproef?**

Contacteer mij gerust via pb of mail (jasmine.planckaert@student.vives.be)



👍 2    💬 6    🗨️

📷 Opmerking plaatsen als J... 🗨️ 🎬 😊

< **Lize Vantomme**    ... 🔍

Alles    Foto's    Reels

 **Lize Vantomme**  
2 d. · 🌐

Oproep aan mama's met moslimachtergrond

Wij zijn 4 derdejaarsstudenten Wellbeing- en Vitaliteitsmanagement (VIVES Kortrijk) en doen voor onze bachelorproef onderzoek naar cultuursensitieve geboortezorg in Vlaanderen.

Ben jij moslima en:

- momenteel zwanger, of
- bevallen op een materniteit in Vlaanderen in de laatste 5 jaar?

Dan horen wij graag jouw ervaring (bijvoorbeeld over communicatie met zorgverleners, rituelen, of hoe er werd omgegaan met jouw cultuur). Het gaat om een kort interview dat begin februari zal plaatsvinden.

Met deze getuigenissen willen we een praktische toolbox ontwikkelen die de geboortezorgverleners ondersteunt in het omgaan met diversiteit.

Heb je interesse om deel te nemen? Neem contact op met mij (Lize Vantomme) via Facebook of mijn telefoonnummer 0498781628.

Delen mag zeker!

< **Lize Vantomme**    ... 🔍

Alles    Foto's    Reels

Delen mag zeker!



👍 9    💬 3    🗨️ 16    🌟 🍷

 **Kiara Zwertvagher**  
2 d. · 🌐

**GEZOCHT: hoogzwangere vrouwen en mama's met een moslimachtergrond 🤗**

Wij zijn vier studenten aan VIVES Kortrijk en doen voor onze bachelorproef onderzoek naar cultuursensitieve geboortezorg in Vlaanderen.

Ben jij (of ken jij) een hoogzwangere moslima of ben je in de afgelopen 5 jaar bevallen in Vlaanderen? Dan horen we graag jouw ervaring met de materniteit (communicatie, rituelen, beleving van de zorg).

De interviews starten vanaf 9 februari en worden in overleg ingepland.

Met jullie input ontwikkelen we een praktische toolbox om geboortezorgverleners te ondersteunen en de zorg verder te optimaliseren.


Interesse of ken je iemand? Stuur mij gerust een bericht! 🤗  
Delen wordt enorm gewaardeerd!

Jasmine, Lize, Amélie & Kiara

👍    💬 1    🗨️ 8

## Bijlage 9: E-mails oproep tot samenwerking bachelorproef

### Oproep tot samenwerking bachelorproef

 Jasmine Planckaert

Aan: hannes@fmndo.be

CC:  Lize Vantomme;  Kiara Zwervagher;  Amélie Huygens

  Beantwoorden  Allen beantwoorden  Doorsturen  

Ma 2-2-2026 21:07

Beste

Ik ben Jasmine Planckaert, derdejaarsstudente aan de bacheloropleiding Wellbeing- en Vitaliteitsmanagement (afstudeerrichting Care) aan VIVES Kortrijk. Samen met drie medestudenten voer ik in het kader van onze bachelorproef onderzoek uit naar cultuursensitieve geboortezorg in Vlaanderen.

Binnen ons onderzoek richten wij ons specifiek op **hoogzwangere moslima's en vrouwen met een moslimachtergrond die in de afgelopen vijf jaar bevallen zijn op een materniteit in Vlaanderen**. We willen graag inzicht krijgen in hun ervaringen, zowel positieve als negatieve, tijdens hun verblijf (bijvoorbeeld rond communicatie met zorgverleners, religieuze rituelen, beleving van de zorg, enzovoort).

In dit kader zijn wij op zoek naar 10 à 15 vrouwen die bereid zijn deel te nemen aan een kort interview. De interviews starten **vanaf 9 februari** en worden in onderling overleg ingepland. Deelname is volledig vrijwillig en de gegevens worden anoniem verwerkt.

Het doel van onze bachelorproef is het ontwikkelen van een praktische toolbox die geboortezorgverleners ondersteunt in het omgaan met culturele diversiteit.

Daarom is onze vraag concreet naar u toe of u ons eventueel in contact zou kunnen brengen met vrouwen die hiervoor openstaan, of deze oproep kunnen verspreiden binnen uw netwerk.

Wie interesse heeft of graag meer informatie ontvangt, mag mij rechtstreeks contacteren via: [jasmine.planckaert@student.vives.be](mailto:jasmine.planckaert@student.vives.be)

Alvast hartelijk dank voor uw tijd en medewerking!

Met vriendelijke groeten

Jasmine Planckaert

Lize Vantomme

Amélie Huygens

Kiara Zwervagher

 **vives**

## Bijlage 10: Interviewvragen

### Interviewvragen

#### Introductie & context

- Kan je kort iets vertellen over jezelf (leeftijd, werk, gezin,...) en je zwangerschap/bevalling?
- Was dit je eerste bevalling of heb je al eerdere ervaringen?

#### Algemene ervaring materniteit

- Hoe heb je jouw verblijf op de materniteit in het algemeen ervaren?
- Wat vond je positief? Wat vond je moeilijk of minder aangenaam?
- Waren er momenten waarop de zorg anders verliep dan je had verwacht?

#### Communicatie & begrip

- Hoe verliep de communicatie met de zorgverleners?
- Heb je ooit nood gehad aan een tolk of extra uitleg?

#### Religieuze of culturele noden

- Speelden religieuze of culturele gewoontes een rol tijdens je zwangerschap, bevalling of verblijf?
- Werd hier volgens jou voldoende rekening mee gehouden?
- (Heeft iemand van het zorgteam hier expliciet naar gevraagd?)

#### Rol van zorgverleners (onzekerheid personeel)

- Merkte je dat zorgverleners soms twijfelden over hoe ze met jou moesten omgaan?

#### Rol van partner/familie

- Welke rol speelde je partner of familie tijdens je verblijf, en hoe werd hiermee omgegaan door de zorgverleners?

#### Verbeterpunten & toolbox-input

- Wat hadden zorgverleners volgens jou beter kunnen doen?
- Welke informatie hadden zij volgens jou vooraf moeten hebben om beter op jouw noden te kunnen inspelen?

#### Afsluiting

- Is er nog iets dat je graag wil toevoegen dat we niet hebben besproken?

## Bijlage 11: Enquête verwachtingen toolbox

# Cultuursensitieve geboortezorg: verwachtingen omtrent toolbox

Beste deelnemer,

Bedankt dat u even de tijd neemt om deze enquête in te vullen. Deze bevraging maakt deel uit van een bachelorproefonderzoek van de opleiding Care- en Vitaliteitsmanagement aan Hogeschool VIVES en heeft als doel om inzicht te krijgen in de verwachtingen en behoeften van u als geboortezorgverlener rond een praktische toolbox voor cultuursensitieve geboortezorg. Uw antwoorden helpen ons om een toolbox te ontwikkelen die praktisch, nuttig en gebruiksvriendelijk is in het dagelijkse werk

De enquête duurt maximum 10 minuten en is volledig anoniem. Uw antwoorden worden vertrouwelijk verwerkt. Uw deelname is vrijwillig, maar bijzonder waardevol om de kwaliteit van cultuursensitieve zorg in Vlaanderen te verbeteren!

Door deze enquête in te vullen, geeft u toestemming voor de verwerking van uw gegevens. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd gebruikt voor onze bachelorproef aan Hogeschool VIVES.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Amélie, Jasmine, Kiara en Lize

Studenten 3de jaar Bachelor Care- en Vitaliteitsmanagement

---

### \* Verplichte vraag

#### Filtervraag

Beste deelnemer, de eerste vraag van deze vragenlijst moet door iedereen worden ingevuld. Indien u niet werkzaam bent op de materniteit, kunt u deze vragenlijst niet verder invullen en wordt de enquête automatisch beëindigd.

1. Komt u in uw functie regelmatig in contact met hoogzwangere vrouwen op de materniteit? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

Ja

Nee *Ga naar sectie 5 (Bedankt voor uw deelname!)*

*Ga naar sectie 5 (Bedankt voor uw deelname!)*

Demografische gegevens

2. Wat is uw geslacht? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Man
- Vrouw
- Zeg ik liever niet

3. Wat is uw culturele / religieuze achtergrond? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Katholiek
- Niet-religieus / atheïstisch / humanistisch
- Agnostisch / vrijzinnig / seculier
- Islamitisch
- Protestants / Evangelisch
- Orthodox christelijk
- Boeddhistisch
- Hindoeïstisch
- Joods
- Dat zeg ik liever niet
- Anders: \_\_\_\_\_

4. In welk ziekenhuis werkt u? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- AZ Glorieux Ronse
- O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem

5. Wat is uw functie? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Vroedvrouw
- Gynaecoloog
- Arts
- Verpleegkundige
- Afdelingshoofd / leidinggevende
- Operatieverpleegkundige
- Kraamverzorgende

6. Hoeveel jaren ervaring heeft u op de materniteit? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Minder dan 1 jaar
- 1 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- Meer dan 10 jaar

Verwachtingen toolbox

7. In welke fases van het zorgtraject ervaar je het meeste spanning of onzekerheid? (meerdere opties mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Intakegesprek
- Prenatale opvolging
- Bevalling
- Pijnbestrijding
- Postpartumzorg
- Borstvoeding
- Bezoek en familie-aanwezigheid

8. Wanneer zou je de toolbox vooral gebruiken? (meerdere opties mogelijk) \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Vooraf (ter voorbereiding)
- Tijdens de zorg of begeleiding (op het moment zelf)
- Achteraf (reflectie)

9. Voor welke thema's heb je het meeste nood aan concrete richtlijnen? (meerdere opties mogelijk) \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Bespreekbaarheid van medische keuzes
- Schaamte/intimiteit
- Rol van partner/familie
- Religieuze rituelen rond geboorte
- Taalbarrières
- Gendergevoeligheid / -voorkeur van de zorgverlener
- Wanneer een tolk inschakelen of pictogrammen gebruiken
- Grenzen stellen rond familiebetrokkenheid
- Omgaan met organisatorische beperkingen
- Anders: \_\_\_\_\_

10. Welke inhoud zou je het meest waardevol vinden in een toolbox? (rangschiik van meest waardevol r waardevol)

Markeer slechts één ovaal per rij.

	1 (meest waardevol)	2	3	4	5	6	7	8
<b>Overzicht van culturele en religieuze gebruiken</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Praktische do's en don'ts</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Communicatietips en voorbeeldzinnen bij taalbarrières</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Casussen uit de praktijk</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Rollenspellen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Informatie over omgaan met familie, naasten en rol van de partner</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Korte fiches over religieuze rituelen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Stappenplan: wanneer tolk inschakelen?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Flowchart bij voorkeur vrouwelijke zorgverlener</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tips omtrent kledij, privacy en positionering bij de cliënt</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verwijzing naar interculturele bemiddeling</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hoe zou je de informatie het liefst gepresenteerd zien? (meerdere opties mogelijk) \*

Vink alle toepasselijke opties aan.

- Tekst
- Infographics
- Korte videds
- Stappenplannen
- Visuele voorbeelden / iconen / pictogrammen
- Flowcharts / schematische weergave
- Checklist per zorgmoment
- Beslisboom ("als...dan...")
- Concrete voorbeeldzinnen
- Concrete tips

12. In welke vorm zou je de toolbox het liefst gebruiken? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Digitaal (platform)  
 Gedrukte / tastbare versie  
 Beide

13. Hoeveel tijd mag het raadplegen van de toolbox maximaal kosten? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- < 1 minuut  
 1-3 minuten  
 3-5 minuten  
 Meer dan 5 minuten

14. Wat is voor jou het belangrijkste kenmerk van de toolbox? (meerdere opties mogelijk) \*

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Snel raadpleegbaar  
 Praktisch en concreet  
 Wetenschappelijk onderbouwd  
 Visueel overzichtelijk  
 Laagdrempelig / gemakkelijk te begrijpen

15. Wat zou het gebruik van een toolbox in de praktijk voor jou vergemakkelijken? (meerdere opties mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Tijdsinvestering beperkt houden  
 Draagvlak binnen het team  
 Integratie in bestaande procedures  
 Opleiding of toelichting  
 Ondersteuning door leidinggevenden

16. Hoe zie je de toolbox het best geïntroduceerd worden in je team? \*

*Markeer slechts één ovaal.*

- Via opleiding/workshop
- Tijdens teamoverleg
- Via e-learning
- Zelfstandig te ontdekken

17. Wat zou je motiveren om de toolbox effectief te gebruiken? (meerdere opties mogelijk) \*

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Tijdsbesparing
- Meer zekerheid in handelen
- Betere zorgrelatie
- Ondersteuning door leidinggevende
- Integratie in protocollen
- Praktische voorbeelden / concrete casussen

18. Wie zou volgens jou het gebruik van de toolbox moeten ondersteunen? (meerdere opties mogelijk)

*Vink alle toepasselijke opties aan.*

- Hoofdverpleegster/afdelingshoofd
- Intercultureel bemiddelaar
- Kwaliteitscoördinator
- Iedereen binnen het team

19. Wat zijn voor jou mogelijke drempels voor het gebruik van een toolbox? \*

---

---

---

---

---

20. Als je één ding mocht kiezen dat zeker in de toolbox moet zitten, wat zou dat dan zijn? \*

---

---

---

---

---

21. Heeft u nog suggesties of verwachtingen die je belangrijk vindt bij de ontwikkeling van een toolbox rond cultuursensitieve geboortezorg?

---

---

---

---

---

**Bedankt voor uw deelname!**

Hartelijk dank voor uw tijd en waardevolle bijdrage aan dit onderzoek! Uw antwoorden helpen ons om beter inzicht te krijgen in de verwachtingen en behoeften omtrent het creëren van een praktische toolbox die u en uw team kan ondersteunen in het omgaan met cultuursensitieve geboortezorg.

---

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

Google Formulier

## Bijlage 12: Affiche enquête verwachtingen toolbox

# HOE KAN EEN TOOLBOX U ONDERSTEUNEN BIJ CULTUURSENSITIEVE GEBOORTEZORG?

DEEL UW VERWACHTINGEN EN  
VOORKEUREN VIA DEZE KORTE ENQUÊTE EN  
DRAAG BIJ AAN EEN PRAKTISCHE TOOL  
VOOR U EN UW TEAM.



ENQUÊTE DUURT  
SLECHTS 10 MINUTEN!

Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
3de jaar bachelor Care- en  
vitaliteitsmanagement  
Hogeschool VIVES, Kortrijk

 hogeschool  
**vives**

SCAN MIJ!



## Bijlage 13: Voorblad toolbox

### Versie 1

*PRAKTISCHE TOOLBOX*

**CULTUURSENSITIEVE GEBORTEZORG**

← →

**OMGAAN MET MOSLIMA'S OP DE MATERNITEIT**



Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
**3de jaar bachelor Care- en vitaliteitsmanagement**  
Hogeschool VIVES, Kortrijk

hogeschool  
**vives**

vives  
house of  
wellbeing

### Versie 2

**ZORGKOMPAS VOOR ZORGVERLENERS**

← →

**CULTUURSENSITIEVE GEBORTEZORG**

*PRAKTISCHE TOOLBOX VOOR TEAMREFLECTIE EN  
ONDERSTEUNING BIJ MOSLIMA'S OP DE MATERNITEIT*



Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
**3de jaar bachelor Care- en vitaliteitsmanagement**  
Academiejaar 2025-2026  
Hogeschool VIVES, Kortrijk










hogeschool  
**vives**

vives  
house of  
wellbeing

## **Bijlage 14:** Inhoudsopgave toolbox









### Versie 1

#### **INHOUD TOOLBOX**

-  Infographics
-  Informatieboekje
-  Communicatiefiche
-   Do's & don'ts
-  Intakefiche
-   Teamreflectiespel
-  Emotionele / psychologische opvolging

### Versie 2

#### **INHOUD TOOLBOX**

-  Introductieblad + implementatiehandleiding
-  Teamreflectiespel
-  Infographic
-  Informatieboekje
-  Communicatiefiche + pijnschaal + communicatieflashcards + pictogrammen
-  Do's & don'ts
-  Intakefiche
-  Tips emotionele / psychologische opvolging

## Bijlage 15: Infographic toolbox

### Versie 1



### Versie 2

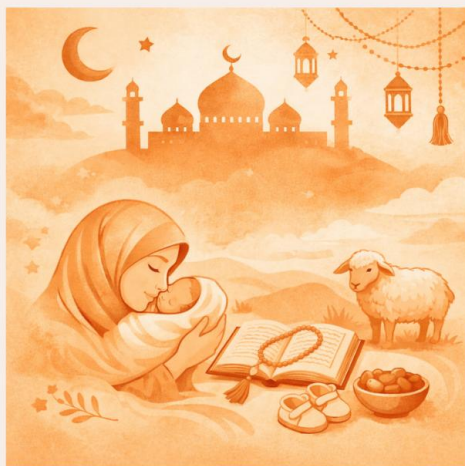


## Bijlage 16: Informatieboekje toolbox

### Versie 1

# GEBOORTE BINNEN DE ISLAM

*ALLES WAT ZORGVERLENERS  
MOETEN WETEN OVER RITUELEN,  
GELOOF EN GEBRUIKEN*



## INTRODUCTIE

Binnen de moslimgemeenschap spelen geloofsovertuigingen, rituelen en sociale verwachtingen een belangrijke rol in de manier waarop vrouwen zwangerschap en bevalling beleven.

Voor veel moslima's wordt zwangerschap gezien als een zegen, maar ook als een spirituele periode waarin vertrouwen in Allah centraal staat. Religie, familie en tradities beïnvloeden vaak verwachtingen ten opzichte van zorg, beslissingen en omgang met het lichaam.

Dit boekje geeft een beknopt overzicht van belangrijke waarden en geboorterituelen binnen de islam, met telkens een korte uitleg over hun betekenis. Het doel is om zorgverleners te helpen deze gebruiken beter te begrijpen en hier respectvol mee om te gaan.

## **SPIRITUALITEIT TIJDENS ZWANGERSCHAP EN BEVALLING**

Voor veel moslima's heeft zwangerschap een sterke spirituele betekenis. Ze zien het als een geschenk van Allah en een periode waarin geloof en vertrouwen centraal staan.

Vrouwen zoeken vaak steun in gebed, het lezen of beluisteren van verzen uit de Koran en het uitspreken van religieuze woorden. Dit kan helpen om angst, pijn en onzekerheid te verminderen.

### **Waarom is het belangrijk?**

Omdat geloof voor veel vrouwen een bron van rust en kracht is. Wanneer zorgverleners ruimte laten voor deze spiritualiteit, voelen vrouwen zich meer gehoord en veilig.

## **BESCHEIDENHEID EN PRIVACY**

Binnen de islam is bescheidenheid een belangrijke waarde. Veel moslima's hechten daarom veel belang aan privacy en lichamelijke integriteit tijdens onderzoeken en bevalling.

Vaak bestaat er een voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners. Ook extra bedekking van het lichaam kan belangrijk zijn. Dit geldt echter niet voor iedereen: de mate waarin dit belangrijk is, verschilt sterk per persoon, gezin en religieuze beleving. Daarom is het essentieel om hier actief naar te vragen en niet automatisch aannames te maken.

### **Waarom is het belangrijk?**

Bescheidenheid wordt gezien als een morele en religieuze waarde. Wanneer privacy onvoldoende gerespecteerd wordt, kan dit gevoelens van schaamte, stress of wantrouwen veroorzaken.

## FAMILIE EN GEMEENSCHAP

In veel moslimgezinnen is een bevalling geen individuele gebeurtenis, maar een familiegebeuren. De partner, moeder of schoonmoeder speelt vaak een actieve rol in ondersteuning en beslissingen.

Sommige vrouwen ervaren dit als steun, anderen als druk.

### **Waarom is het belangrijk?**

Omdat familie voor veel vrouwen een belangrijke bron van veiligheid en vertrouwen is. Begrip voor deze dynamiek helpt om conflicten en misverstanden te vermijden.

## GEBOORTERITUELEN



### **GEBED IN HET OOR VAN DE BABY (ADHAAN)**

Binnen de islam bestaat de traditie om kort na de geboorte de Adhaan (oproep tot het gebed) zachtjes in het rechteroor van de baby te fluisteren. Dit gebeurt meestal door de vader of een mannelijk familielid en gaat terug op de traditie van de profeet Mohammed.

#### **Wat betekent dit ritueel?**

Adhaan symboliseert de verwelkoming van het kind in de islamitische gemeenschap. Het zorgt ervoor dat de eerste woorden die het kind hoort, verwijzen naar Allah en het geloof. Voor ouders is dit een belangrijk spiritueel moment dat het begin van het leven verbindt met geloof en bescherming.

#### **Waarom is dit belangrijk?**

Dit ritueel benadrukt dat geloof vanaf het begin een plaats heeft in het leven van het kind. Het is een kort en discreet moment, maar voor ouders vaak erg betekenisvol.

### **IETS ZOETS GEVEN (BV. DADEL)**

Soms wordt een klein stukje dadel of iets zoets tegen het gehemelte van de baby gedrukt. Dit gebeurt vaak direct na het fluisteren van de Adhaan in het rechteroor.

Dit gebruik, genaamd Tahnīk verwijst naar een traditie van de profeet Mohammed.

#### **Waarom doen ze dit?**

Het symboliseert een goede en gezegende start van het leven. Naast de spirituele betekenis, helpt het de baby bij het zuigen en bevordert het de bloedsomloop in de mond. Dadels zijn de voorkeurssmaak, maar als dadels niet beschikbaar zijn, kan iets anders zoets worden gebruikt.

#### **Waarom is het belangrijk?**

Voor ouders is dit een religieus geïnspireerd moment dat verbonden is met hoop op gezondheid en voorspoed voor het kind.

### HERSTELMAALTIJDEN VOOR DE MOEDER

Na de bevalling krijgen moeders vaak voedzame maaltijden met kruiden, warme dranken of traditionele gerechten. Deze voeding wordt gezien als belangrijk voor herstel van het lichaam en het versterken van de moeder.

#### **Waarom doen ze dit?**

Men gelooft dat bepaalde voeding helpt bij het herstel van de baarmoeder, energie en borstvoeding.

#### **Waarom is het belangrijk?**

Het toont zorg voor de moeder en wordt gezien als een belangrijk onderdeel van de kraamperiode.

### NAAMGEVING (SOMS PAS OP DE ZEVENDE DAG)

Sommige gezinnen kiezen ervoor om de naam van het kind pas enkele dagen later officieel te bepalen, vaak rond de zevende dag. Als het niet lukt op de zevende dag, kan het vaak op de 14<sup>de</sup>, 21<sup>ste</sup> of een later tijdstip.

In de praktijk gebruiken ouders de eerste dagen vaak al een roepnaam die ze vooraf in gedachten hebben, of spreken ze tijdelijk over "de baby" of "ons kindje" tot de naam officieel bevestigd wordt. Dit verschilt per gezin.

#### **Waarom doen ze dit?**

De naam heeft in de islam een grote symbolische betekenis en wordt zorgvuldig gekozen. De zevende dag wordt traditioneel gezien als een geschikt moment voor naamgeving en viering.

#### **Waarom is dit belangrijk?**

De naam wordt verbonden met identiteit, geloof en toekomst van het kind.

### **KAALSCHEREN VAN HET HOOFDHAAR (ZEVENDE DAG)**

Binnen de islam bestaat de traditie om het hoofdhaar van een pasgeboren baby te scheren op de zevende dag na de geboorte. Dit gebruik gaat terug op de soenna (traditie) van de profeet Mohammed en wordt beschouwd als een aanbevolen religieuze handeling. Wanneer het scheren op de zevende dag niet mogelijk is, wordt soms gekozen voor de 14<sup>de</sup>, 21<sup>ste</sup> of een later tijdstip. Het ritueel wordt aanbevolen voor jongens, maar sommige families passen het ook toe bij meisjes.

Het haar wordt gewogen en de geldwaarde ervan (in zilver of goud) wordt geschonken aan mensen in nood. Dit staat voor dankbaarheid en het vragen van zegeningen voor het kind.

#### **Wat betekent dit ritueel?**

Het scheren symboliseert een rituele zuivering en een nieuwe start voor het kind.

#### **Waarom is dit belangrijk?**

Voor ouders combineert dit ritueel spiritualiteit, dankbaarheid en solidariteit met anderen.

### **DE AQIQAH: HET GEBORTEOFFER**

Binnen veel moslimgezinnen wordt op de zevende dag na de geboorte de Aqiqah uitgevoerd. Dit is een ritueel waarbij een dier (meestal een schaap) wordt geofferd als teken van dankbaarheid.

Voor een jongen worden traditioneel twee schapen geofferd, voor een meisje één (dit kan variëren). Het vlees wordt verdeeld onder familie, vrienden en mensen in nood. Het ritueel kan thuis plaatsvinden of via een religieuze organisaties geregeld worden.

#### **Wat betekent dit ritueel?**

De Aqiqah is een manier om Allah te danken voor de geboorte van het kind en om zegeningen te vragen voor zijn of haar toekomst. Het ritueel wordt vaak gecombineerd met het geven van de naam en het scheren van het hoofdhaar van de baby.

#### **Waarom is dit belangrijk?**

De Aqiqah heeft zowel een spirituele als sociale betekenis. Het drukt dankbaarheid uit, versterkt familiebanden en benadrukt solidariteit met mensen in nood door voedsel te delen.

Niet elke moslima beleeft haar geloof of tradities op dezelfde manier.

Sommige vrouwen hechten sterk aan religieuze rituelen, anderen minder.  
Open vragen stellen en luisteren naar individuele wensen blijft daarom  
essentieel.

**Respect, dialoog en nieuwsgierigheid maken vaak het grootste verschil in  
hoe zorg wordt ervaren.**

## BRONNEN

Al-Mubarak, A., Ahilan, B., Dasgupta, T., Silverio, S. A., Mistry, H. D., Al-Harbi, L., Aldakhail, J., Heys, S., von Dadelszen, P., & Magee, L. A. (2025). The Impact of Culture on Access to and Utilisation of Maternity Care Amongst Muslim Women in High-Income Countries: A Qualitative Systematic Review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*.  
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.18290>

Alodhialah, A. M., & Alahmedi, S. H. (2025). Women's Perceptions of Cultural Sensitivity of Midwives During Intrapartum Care in Riyadh, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*, 13(17), 2172. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172172>

Barrio-Ruiz, C., Ruiz de Viñaspre-Hernandez, R., Colaceci, S., Juarez-Vela, R., Santolalla-Arnedo, I., Durante, A., & Di Nitto, M. (2024). Language and Cultural Barriers and Facilitators of Sexual and Reproductive Health Care for Migrant Women in High-Income European Countries: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(1), 71–90. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13545>

Boerleider, A. W., Wieggers, T. A., Manniën, J., Francke, A. L., & Devillé, W. L. (2013). Factors affecting the use of prenatal care by non-western women in industrialized western countries: a systematic review. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-81>

## BRONNEN

Hassan, S. M., Leavey, C., & Rooney, J. S. (2019). Exploring English speaking Muslim women's first-time maternity experiences: a qualitative longitudinal interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), Article 156.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2302-y>

Hassan, S. M., Leavey, C., Rooney, J. S., & Puthussery, S. (2020). A qualitative study of healthcare professionals' experiences of providing maternity care for Muslim women in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), Article 400.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03096-3>

Jabeen, T., & Snowden, A. (2022). Can mental healthcare for Muslim patients be person-centred without consideration of religious identity? A concurrent analysis. *Nurse Education in Practice*, 64, Article 103449.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103449>

Moreno-Ávila, I. del M., Martínez-Linares, J. M., Mimun-Navarro, K., & Pozo-Muñoz, C. (2023). Muslim and Christian Women's Perceptions of the Influence of Spirituality and Religious Beliefs on Motherhood and Child-Rearing: A Phenomenological Study. *Healthcare (Basel)*, 11(22), 2932.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare11222932>

## Extra pagina toegevoegd bij versie 2 (p.3.)

### INTRODUCTIE

#### **Veelvoorkomende misverstanden**

- "Alle moslima's willen geen mannelijke zorgverlener."
- "Alle moslima's weigeren epidurale."
- "Religieuze regels zijn altijd belangrijker dan medische adviezen."

Deze uitspraken zijn generalisaties.

#### **Cultureel vs religieus vs persoonlijk**

Niet elke voorkeur is religieus bepaald.

Voorbeeld:

- Hoofddoek = religieus voor sommigen, cultureel voor anderen.
- Familiebetrokkenheid = cultureel, maar niet uniform.
- Pijnbeleving = individueel.

Vraag steeds: "Wat is voor u belangrijk?"

#### **Wat kan variëren binnen de islam?**

De islam is geen homogeen geheel. Variaties kunnen bestaan in:

- de mate van religieuze beleving
- interpretatie van voorschriften
- culturele achtergrond (Marokkaans, Turks, Syrisch, ...)
- persoonlijke overtuigingen

Vermijd daarom aannames. Stel open vragen!

## Bijlage 17: Communicatiefiche toolbox

### Versie 1

# COMMUNICATIEFICHE



### **STAP 1: BEGRIJPT DE PATIËNT NEDERLANDS?**

JA → Geef uitleg in het Nederlands en controleer het begrip.  
TWIJFEL → Ga na of de patiënt de uitleg begrepen heeft (bv. laat in eigen woorden herhalen).  
NEE → Stap 2

### **STAP 2: HELPT DUIDELIJK EN TRAG SPREKEN MET ONDERSTEUNING VAN GEBAREN?**

JA → Spreek traag, gebruik eenvoudig Algemeen Nederlands en ondersteun met gebaren.  
TWIJFEL → Test het begrip met korte vragen of laat de patiënt herhalen.  
NEE → Stap 3

### **STAP 3: TOLK INSCHAKELEN**

#### **WELKE TOLK KIES JE?**

- Telefonische tolk → snel inzetbaar bij korte gesprekken
- Videotolk → beter bij complexe of emotionele gesprekken
- Tolk ter plaatse → bij bevalling of langdurige begeleiding (op afspraak)

#### **HOE WERK JE MET EEN TOLK?**

- Spreek in korte, duidelijke zinnen
- Kijk en spreek de patiënte aan, niet de tolk
- Gebruik eenvoudige taal
- Controleer of de patiënte alles begrepen heeft

# COMMUNICATIEFICHE



## WERKT ONS ZIEKENHUIS SAMEN MET EEN INTERCULTURELE BEMIDDELAAR?

JA → contact opnemen

NEE → zie hieronder contactgegevens tolk

### CONTACTGEGEVENS:

1. Global Talk – Tolkentelefoon

📞 Telefoon: 088 255 52 22

→ Direct telefonisch or online tolk beschikbaar, +200 talen

→ 24/7

2. Buro-T (Waregem)

📞 Telefoon: 0479 57 34 71 / 056 61 77 95

✉ E-mail: info@buro-t.be

→ Professionele tolken en vertaaldiensten

→ Op afspraak (ter plaatse)

3. Interculturele bemiddeling – AZ Groeninge (Kortrijk)

📞 Telefoon: 056 63 68 40

✉ E-mail: tolkaanvraag@azgroeninge.be

→ Tolken voor verschillende talen, interculturele bemiddeling

4. Vlaamse Tolkentelefoon Ba-bel

📞 Telefoon: 02 208 06 11

→ Sociale tolken via telefoon (brede talenlijst)

5. GEOLINGUA - Tolken en interpreters

📞 Telefoon: +32 486 42 90 13 / +32 489 27 54 94

✉ E-mail: info@geolingua.be

→ Beëdigde tolken in +60 talen

## COMMUNICATIEFICHE



### VOORBEELDZINNEN

#### OPEN & RESPECTVOLLE START:

- Hoe gaat het met u?
- Wat is voor u belangrijk vandaag?
- Zijn er dingen waar wij extra rekening mee moeten houden in verband met uw geloof?

#### BEGRIIP CONTROLEREN:

- Is het duidelijk wat ik net heb uitgelegd?
- Mag ik vragen wat u hiervan begrepen heeft?
- Voelt u zich goed begrepen?

#### TIJDENS ONDERZOEKEN OF HANDELINGEN

- Ik ga nu uitleggen wat ik ga doen.
- Is dit comfortabel voor u?
- Laat het gerust weten als iets voor u niet comfortabel voelt.
- Er zijn geen foute vragen. U mag alles vragen.

#### AUTONOMIE:

- U beslist mee.
- Wilt u dit zo doen, of liever anders?
- Wat voelt voor u het beste?

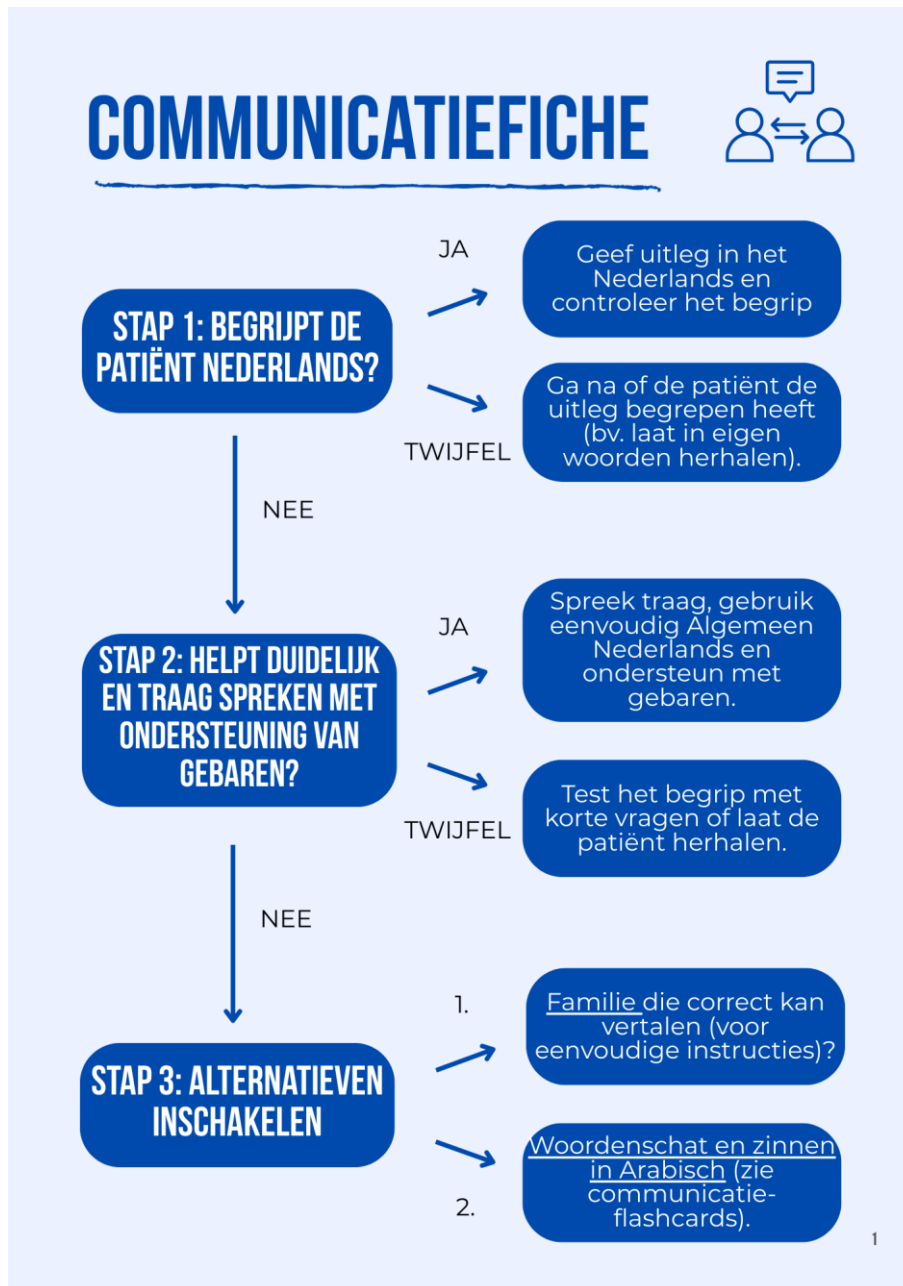
#### FAMILIE & BETROKKENHEID:

- Wie wilt u graag bij dit gesprek?
- Wilt u dat ik dit ook uitleg aan uw partner?
- Wilt u dat ik een tolk erbij neem zodat u partner het ook verstaat?

#### EMOTIONELE ONDERSTEUNING:

- U doet dit heel goed.
- We zijn er om u te helpen.
- Ik zie dat dit moeilijk is voor u. (erkenning)

Versie 2



# COMMUNICATIEFICHE



## STAP 3: ALTERNATIEVEN INSCHAKELEN

3.

### Vertaaltools

- DeepL
- Vertaler GO
- Microsoft translator

4.

### Tolken?

- Werkt ons ziekenhuis samen met een interculturele bemiddelaar?

JA

Contacteer de  
intercultureel  
bemiddelaar.

NEE

Schakel een tolk in (zie  
contactgegevens).

# COMMUNICATIEFICHE



## VERTAALTOOLS



DEEPL



SAY HI  
TRASLATE  
(ANDROID)



SAY HI  
TRASLATE  
(APPLE STORE)



MICROSOFT  
TRANSLATER

## TOLK INSCHAKELEN

### WELKE TOLK KIES JE?

- Telefonische tolk → snel inzetbaar bij korte gesprekken
- Videotolk → beter bij complexe of emotionele gesprekken
- Tolk ter plaatse → bij bevalling of langdurige begeleiding (op afspraak)

### HOE WERK JE MET EEN TOLK?

- Spreek in korte, duidelijke zinnen
- Kijk en spreek de patiënte aan, niet de tolk
- Gebruik eenvoudige taal
- Controleer of de patiënte alles begrepen heeft

### TIPS

- Blijf binnen de interne afspraken van het team. Stem de communicatie af met collega's zodat iedereen hetzelfde werkt.
- Pas aan per situatie. Elke moeder is uniek, gebruik de fiche flexibel.
- Werk samen met het team. Bespreek moeilijke gevallen en leer van elkaars ervaringen.

3

# COMMUNICATIEFICHE



## CONTACTGEGEVENS PROFESSIONELE TOLKEN:

- DEZE ZIJN NIET GRATIS. DE TARIEVEN ZIJN AFHANKELIJK VAN HET TYPE TOLK (PROFESSIONEEL OF VRIJWILLIG), DE TAAL, DE DUUR VAN DE SESSIE EN HET SOORT DIENSTVERLENING.

### 1. Global Talk – Tolken telefoon

☎ Telefoon: 088 255 52 22

→ Direct telefonisch of online tolk beschikbaar, +200 talen

→ Tolken beschikbaar met kennis en ervaring binnen de zorgsector

→ 24/7

### 2. Buro-T (Waregem)

☎ Telefoon: 0479 57 34 71 / 056 61 77 95

✉ E-mail: info@buro-t.be

→ Professionele tolken en vertaaldiensten

→ Op afspraak (ter plaatse)

### 3. Interculturele bemiddeling – AZ Groeninge (Kortrijk)

☎ Telefoon: 056 63 68 40

✉ E-mail: tolkaanvraag@azgroeninge.be

→ Tolken voor verschillende talen, interculturele bemiddeling

### 4. Vlaamse Tolken telefoon Ba-bel

☎ Telefoon: 02 208 06 11

→ Sociale tolken via telefoon (brede talenlijst)

### 5. GEOLINGUA - Tolken en interpreters

☎ Telefoon: +32 486 42 90 13 / +32 489 27 54 94

✉ E-mail: info@geolingua.be

→ Beëdigde tolken in +60 talen

4

## COMMUNICATIEFICHE



### VOORBEELDZINNEN

#### OPEN & RESPECTVOLLE START:

- Hoe gaat het met u?
- Wat is voor u belangrijk vandaag?
- Zijn er dingen waar wij extra rekening mee moeten houden in verband met uw geloof?

#### BEGRIP CONTROLEREN:

- Is het duidelijk wat ik net heb uitgelegd?
- Mag ik vragen wat u hiervan begrepen heeft?
- Voelt u zich goed begrepen?

#### TIJDENS ONDERZOEKEN OF HANDELINGEN

- Ik ga nu uitleggen wat ik ga doen.
- Is dit comfortabel voor u?
- Laat het gerust weten als iets voor u niet comfortabel voelt.
- Er zijn geen foute vragen. U mag alles vragen.

#### AUTONOMIE:

- U beslist mee.
- Wilt u dit zo doen, of liever anders?
- Wat voelt voor u het beste?

#### FAMILIE & BETROKKENHEID:

- Wie wilt u graag bij dit gesprek?
- Wilt u dat ik dit ook uitleg aan uw partner?
- Wilt u dat ik een tolk erbij neem zodat u partner het ook verstaat?

#### EMOTIONELE ONDERSTEUNING:

- U doet dit heel goed.
- We zijn er om u te helpen.
- Ik zie dat dit moeilijk is voor u. (erkenning)

## Bijlage 18: Intakefiche toolbox

Versie 1 = versie 2

# INTAKEVRAGEN VOOR MOSLIMA'S



Om u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens uw opname, stellen wij graag enkele vragen. Zo kunnen wij rekening houden met uw wensen, gewoontes en verwachtingen en zorgen voor een respectvolle en persoonlijke zorg.

### **ALGEMEEN:**

1. Wat is voor u belangrijk dat wij weten om u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens uw opname?"
2. Zijn er bepaalde gewoontes of overtuigingen in verband met uw geloof waar wij rekening mee moeten houden?"
  - Zowel voor, tijdens als na de bevalling.

### **COMMUNICATIE:**

3. Is er nood aan een tolk (voor u of bepaalde familieleden)?
4. Wilt u dat we alles stap voor stap uitleggen?

### **GESLACHTSVOORKEUR & PRIVACY:**

5. Heeft u een voorkeur voor een vrouwelijke zorgverlener?
  - Indien er tijdelijk geen vrouwelijke zorgverlener beschikbaar is, hoe kunnen wij dan de zorg voor u zo comfortabel mogelijk maken?
6. Is privacy voor u extra belangrijk tijdens onderzoeken of verzorging?
  - Vindt u het belangrijk om volledig bedekt te zijn?
  - Is het belangrijk dat u uw hoofddoek aanhebt bij bezoek of wanneer een zorgverlener binnenkomt?

# INTAKEVRAGEN VOOR MOSLIMA'S



## **FAMILIE & AANWEZIGHEID:**

7. Wie wilt u graag aanwezig tijdens de bevalling of op bezoek?

- Heeft u na de bevalling graag veel of weinig bezoek?

8. Zijn er familieleden die betrokken worden bij belangrijke beslissingen, of beslist u dit liever zelf?

## **MEDICATIE & BEVALLING:**

9. Zijn er religieuze of persoonlijke bezorgdheden rond medicatie?

10. Is er iets waar u zich zorgen over maakt rond de bevalling?

11. Heeft u een geboortepan of specifieke wensen rond de bevalling?

- vb. bepaalde rituelen

## **BORSTVOEDING:**

12. Heeft u bepaalde verwachtingen of wensen rond borstvoeding of voeding van uw baby?

## **VOEDING:**

13. Zijn er bepaalde voedingsregels of gewoontes waar wij tijdens uw opname rekening mee moeten houden?

- Wilt u gebruikmaken van de ziekenhuismaaltijden of wordt er eten voorzien door uw familie na de bevalling?

## Bijlage 19: Do's en don'ts toolbox

### Versie 1

**DO**

#### EERSTE CONTACTMOMENT

- Stel jezelf duidelijk voor (naam + functie).
- Vraag open: "Zijn er zaken die voor u belangrijk zijn tijdens deze zwangerschap?"
- Vraag naar taalvoorkeur.
- Betrek de partner vanaf het begin.

**DO**

#### NEDERLANDS SPREKEN / TAAL

- Spreek van het begin af Nederlands, zij zullen wel zeggen of ze het wel of niet begrijpen.
- Schakel tijdig een professionele tolk in.
- Gebruik visuele ondersteuning of pictogrammen.

**DON'T**

#### EERSTE CONTACTMOMENT

- Geen aannames maken op basis van naam, uiterlijk of hoofddoek.
- Niet automatisch overschakelen naar een andere taal zonder te vragen.
- Niet spreken over de moslima in de derde persoon terwijl ze aanwezig is.

**DON'T**

#### NEDERLANDS SPREKEN / TAAL

- Geen vakjargon gebruiken zonder uitleg.
- Partner automatisch als enige vertaler gebruiken bij medische beslissingen.
- Geen informatie-overload geven in één gesprek.

## DO

### AUTONOMIE & MEDISCHE BESLISSINGEN

- Vraag expliciete toestemming voor elke interventie.
- Leg alternatieven uit (ook bij pijnstilling).
- Vraag naar haar geboorteplan.
- Respecteer haar tempo bij beslissingen.

## DO

### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Vraag proactief: "Zijn er religieuze of culturele wensen rond de bevalling?"
- Noteer rituelen in het dossier (bv. adhaan, placenta, gebed).
- Respecteer momenten van gebed.

## DON'T

### AUTONOMIE & MEDISCHE BESLISSINGEN

- Geen beslissingen nemen zonder overleg.
- Geen interventies uitvoeren zonder uitleg.
- Haar wensen minimaliseren of relativeren.

## DON'T

### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Niet wachten tot de vrouw er zelf over begint.
- Rituelen niet afdoen als "onbelangrijk".

## DO

### TIJDENS BEVALLING – ALGEMEEN

- Herhaal belangrijke info rustig.
- Geef één duidelijke instructie tegelijk.
- Check regelmatig hoe zij zich voelt.
- Respecteer stilte of het reciteren van gebeden.

## DO

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- Bevraag de voorkeuren bij de opname.
- Leg transparant uit wat organisatorisch mogelijk is.
- Zorg voor maximale bedekking indien mannelijke zorgverlener nodig is.

## DON'T

### TIJDENS BEVALLING – ALGEMEEN

- Niet over haar praten met collega's zonder haar te betrekken.
- Vermijd onrustige communicatie zonder toelichting.

## DON'T

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- De voorkeur minimaliseren.
- Haar schuldgevoel geven ("Dat kunnen we niet regelen").

## DO

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- Bevraag de voorkeuren bij de opname.
- Leg transparant uit wat organisatorisch mogelijk is.
- Zorg voor maximale bedekking indien mannelijke zorgverlener nodig is.

## DO

### PRIVACY

- Sluit deur en gordijnen.
- Klop vóór het binnenkomen.
- Kondig handelingen aan.
- Bedek het lichaam waar mogelijk, indien dit gewenst is.

## DON'T

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- De voorkeur minimaliseren.
- Haar schuldgevoel geven ("Dat kunnen we niet regelen").

## DON'T

### PRIVACY

- Onnodige blootstelling.
- Onverwacht binnenkomen met meerdere personen.

# DO

## HOOFDDOEK & BEDEKKING

- Vraag of ze haar hoofddoek wil aanhouden.
- Voorzie extra doeken indien gewenst.
- Respecteer haar wens rond bedekking tijdens onderzoeken.

# DO

## PIJNBESTRIJDING

- Leg alle opties uit (met voor- en nadelen).
- Vraag naar eerdere ervaringen.
- Check religieuze bezorgdheden rond medicatie.

# DON'T

## HOOFDDOEK & BEDEKKING

- Niet zomaar hoofddoek verwijderen.
- Geen opmerkingen over kleding.

# DON'T

## PIJNBESTRIJDING

- Geen druk uitoefenen.
- Geen aannames dat ze "toch geen epidurale wil".

# DO

## ROL PARTNER

- Spreek de partner rechtstreeks aan.
- Leg uit hoe hij kan ondersteunen.
- Geef hem duidelijke informatie.

# DO

## FAMILIE & BEZOEK

- Vraag wie aanwezig mag zijn.
- Leg ziekenhuisregels rustig uit.
- Help grenzen stellen indien nodig.

# DON'T

## ROL PARTNER

- Partner negeren.
- Alles via de partner communiceren i.p.v. via de vrouw en omgekeerd.

# DON'T

## FAMILIE & BEZOEK

- Geen oordeel over grote families.
- Geen discussies aangaan over cultuur.

# DO

## RITUELEN ROND GEBOORTE

- Vraag of er religieuze handelingen gewenst zijn (adhaan, naamgeving).
- Voorzie tijd en ruimte indien mogelijk.
- Respecteer wens rond placenta.

# DO

## BORSTVOEDING

- Geef rustige, individuele uitleg.
- Toon praktisch (visueel).
- Respecteer wens tot bedekking tijdens het voeden.
- Vraag naar eerdere ervaringen.

# DON'T

## RITUELEN ROND GEBOORTE

- Niet verbaasd reageren op rituelen.
- Geen tijdsdruk uitoefenen zonder noodzaak.

# DON'T

## BORSTVOEDING

- Geen schuldgevoel opwekken.
- Geen tegenstrijdige info geven binnen team.

# DO

## VOEDING MAMA

- Check halalopties.
- Informeer over maaltijden.
- Respecteer meegebrachte voeding indien toegestaan.

# DO

## EMOTIONEEL WELZIJN

- Vraag expliciet naar gevoelens.
- Screen laagdrempelig op angst of trauma.
- Bied psychologische opvolging aan.

# DON'T

## VOEDING MAMA

- Geen onwetendheid tonen over dieetregels.
- Geen grapjes over religieuze voorschriften.

# DON'T

## EMOTIONEEL WELZIJN

- Emoties minimaliseren.
- Alleen focussen op fysieke parameters.

## DO

### CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Stel jezelf telkens opnieuw voor.
- Lees dossier vóór binnenkomen.
- Noteer religieuze of culturele afspraken duidelijk.

## DO

### WANNEER TOLK INSCHAKELEN?

- Bij medische beslissingen.
- Bij onvoldoende begrip.
- Bij emotioneel beladen gesprekken.

## DON'T

### CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Vragen herhalen die al besproken zijn zonder reden.
- Tegenstrijdige informatie geven.

## DON'T

### WANNEER TOLK INSCHAKELEN?

- Niet wachten tot er een probleem ontstaat.
- Geen minderjarige kinderen laten vertalen.

# DO

## VERMIJDEN VAN STEREOTYPEN

- Zie elke vrouw als individu.
- Vraag i.p.v. veronderstellen.
- Reflecteer als team over eigen denken.

# DON'T

## VERMIJDEN VAN STEREOTYPEN

- Geen uitspraken zoals "bij jullie cultuur is dat zo".
- Geen verrassing tonen over taalvaardigheid.

## Versie 2

### DO'S & DON'TS – GEBRUIKS- AANWIJZING

Deze kaartjes zijn geen strikte regels of verboden.

Ze zijn bedoeld als **praktische aandachtspunten** om cultuursensitief en respectvol te handelen in de zorg voor moslima's op de materniteit.

→→→→→→→→→→→→→→→

- De groene zijde (Do's) toont helpende houdingen en gedragingen.
- De rode zijde (Don'ts) benoemt aandachtspunten die misverstanden of spanning kunnen veroorzaken.

Niet alle wensen zijn altijd haalbaar binnen de ziekenhuiscontext.

Cultuursensitieve zorg betekent daarom vooral: **uitleg geven, in dialoog gaan en respectvol omgaan met noden, binnen de bestaande afspraken en mogelijkheden.**

Gebruik deze kaartjes als extra ondersteuning in de dagelijkse praktijk.

### DO'S & DON'TS – WAT ALS HET BOTST MET INTERNE REGELS?

Soms botsen culturele wensen met ziekenhuisafspraken.

Bijvoorbeeld:

- Enkel vrouwelijke zorgverlener
- Extra familieleden in de kamer
- Religieuze handelingen in steriele ruimte

Aanpak:

1. **Overleg binnen het team**
  - Wat laten de regels toe?
  - Wat is medisch noodzakelijk?
  - Waar is ruimte voor flexibiliteit?
2. **Geef transparante uitleg**
  - Leg duidelijk uit waarom bepaalde regels bestaan.
  - Gebruik eenvoudige taal.
  - Vermijd een afwijzende toon.
3. **Zoek samen naar een haalbare oplossing**
  - Wat is wél mogelijk?
  - Wat kan aangepast worden?
  - Wat is niet onderhandelbaar?

# DO

## EERSTE CONTACTMOMENT

- Stel jezelf duidelijk voor (naam + functie).
- Vraag open: "Zijn er zaken die voor u belangrijk zijn tijdens deze zwangerschap?"
- Vraag naar taalvoorkeur.
- Betrek de partner vanaf het begin.

# DO

## NEDERLANDS SPREKEN / TAAL

- Begin in het Nederlands, zij zullen wel zeggen of ze het wel of niet begrijpen.
- Gebruik visuele ondersteuning, non-verbale communicatie of pictogrammen.
- Maak gebruik van de communicatieflashcards met eenvoudige Arabische zinnen.
- Schakel tijdig een professionele tolk of ondersteunende tools zoals een vertaalapp in.

# DON'T

## EERSTE CONTACTMOMENT

- Aannames maken op basis van naam, uiterlijk of hoofddoek.
- Automatisch overschakelen naar een andere taal zonder te vragen.
- Spreken over de moslima in de derde persoon terwijl ze aanwezig is.

# DON'T

## NEDERLANDS SPREKEN / TAAL

- Vakjargon gebruiken zonder uitleg.
- Partner automatisch als enige vertaler gebruiken bij medische beslissingen.
- Informatie-overload geven in één gesprek.

## DO

### AUTONOMIE & MEDISCHE BESLISSINGEN

- Vraag expliciete toestemming voor elke interventie.
- Leg alternatieven uit (ook bij pijnstilling).
- Vraag naar haar geboorteplan.
- Respecteer haar tempo bij beslissingen.

## DO

### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Vraag proactief: "Zijn er religieuze of culturele wensen rond de bevalling?"
- Noteer rituelen in het dossier (bv. adhaan, placenta, gebed).
- Respecteer momenten van gebed.

## DON'T

### AUTONOMIE & MEDISCHE BESLISSINGEN

- Beslissingen nemen zonder overleg.
- Interventies uitvoeren zonder uitleg.
- Haar wensen minimaliseren of relativiseren.

## DON'T

### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Wachten tot de vrouw er zelf over begint.
- Rituelen afdoen als "onbelangrijk".

## DO

### TIJDENS BEVALLING – ALGEMEEN

- Herhaal belangrijke info rustig.
- Geef één duidelijke instructie tegelijk.
- Check regelmatig hoe zij zich voelt.
- Respecteer stilte of het reciteren van gebeden.

## DO

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- Bevraag de voorkeuren bij de opname.
- Leg transparant uit wat organisatorisch mogelijk is.
- Zorg voor maximale bedekking indien mannelijke zorgverlener nodig is.

## DON'T

### TIJDENS BEVALLING – ALGEMEEN

- Over de vrouw praten met collega's zonder haar te betrekken.
- Onrustige communicatie zonder toelichting.

## DON'T

### VOORKEUR VROUWELIJKE ZORGVERLENER

- De voorkeur minimaliseren.
- Schuldgevoelens geven ("Dat kunnen we niet regelen").

# DO

## PRIVACY

- Sluit deur en gordijnen.
- Klop vóór het binnenkomen.
- Kondig handelingen aan.
- Bedek het lichaam waar mogelijk, indien dit gewenst is.

# DO

## HOOFDDOEK & BEDEKKING

- Vraag of ze haar hoofddoek wil aanhouden.
- Voorzie extra doeken indien gewenst.
- Respecteer haar wens rond bedekking tijdens onderzoeken.

# DON'T

## PRIVACY

- Onnodige blootstelling.
- Onverwacht binnenkomen met meerdere personen.

# DON'T

## HOOFDDOEK & BEDEKKING

- Zomaar hoofddoek verwijderen.
- Opmerkingen over kleding.

# DO

## PIJNBESTRIJDING

- Leg alle opties uit (met voor- en nadelen).
- Vraag naar eerdere ervaringen.
- Check religieuze bezorgdheden rond medicatie.

# DO

## ROL PARTNER

- Spreek de partner rechtstreeks aan.
- Leg uit hoe hij kan ondersteunen.
- Geef hem duidelijke informatie.

# DON'T

## PIJNBESTRIJDING

- Druk uitoefenen.
- Aannames dat ze "toch geen epidurale wil".

# DON'T

## ROL PARTNER

- Partner negeren.
- Alles via de partner communiceren i.p.v. via de vrouw en omgekeerd.

# DO

## FAMILIE & BEZOEK

- Vraag wie aanwezig mag zijn.
- Leg ziekenhuisregels rustig uit.
- Help grenzen stellen indien nodig.

# DO

## RITUELEN ROND GEBOORTE

- Vraag of er religieuze handelingen gewenst zijn (adhaan, naamgeving).
- Voorzie tijd en ruimte indien mogelijk.
- Respecteer wens rond placenta.

# DON'T

## FAMILIE & BEZOEK

- Oordelen over grote families.
- Discussies aangaan over cultuur.

# DON'T

## RITUELEN ROND GEBOORTE

- Verbaasd reageren op rituelen.
- Tijdsdruk uitoefenen zonder noodzaak.

# DO

## BORSTVOEDING

- Geef rustige, individuele uitleg.
- Toon praktisch (visueel).
- Respecteer wens tot bedekking tijdens het voeden.
- Vraag naar eerdere ervaringen.

# DO

## VOEDING MAMA

- Check halaloities.
- Informeer over maaltijden.
- Respecteer meegebrachte voeding indien toegestaan.

# DON'T

## BORSTVOEDING

- Schuldgevoelens opwekken.
- Tegenstrijdige info geven binnen het team.

# DON'T

## VOEDING MAMA

- Oordelen over het wel of niet kiezen van bepaald voedsel.
- Negatieve opmerkingen maken over culturele of religieuze eetgewoontes.
- Onwetendheid tonen over religieuze rituelen, voorkeuren of culturele gewoontes; vraag in plaats daarvan op een respectvolle manier naar uitleg.

## DO

### EMOTIONEEL WELZIJN

- Vraag expliciet naar gevoelens.
- Screen laagdrempelig op angst of trauma.
- Bied psychologische opvolging aan.

## DO

### CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Stel jezelf telkens opnieuw voor.
- Lees dossier vóór binnenkomen.
- Noteer religieuze of culturele afspraken duidelijk.

## DON'T

### EMOTIONEEL WELZIJN

- Emoties minimaliseren.
- Alleen focussen op fysieke parameters.

## DON'T

### CONTINUÏTEIT VAN ZORG

- Vragen herhalen die al besproken zijn zonder reden.
- Tegenstrijdige informatie geven.

## DO

### WANNEER TOLK INSCHAKELEN?

- Bij medische beslissingen.
- Bij onvoldoende begrip.
- Bij emotioneel beladen gesprekken.

## DO

### VERMIJDEN VAN STEREOTYPEN

- Zie elke vrouw als individu.
- Vraag i.p.v. veronderstellen.
- Reflecteer als team over eigen denken.

## DON'T

### WANNEER TOLK INSCHAKELEN?

- Wachten tot er een probleem ontstaat.
- Kinderen of minderjarigen laten vertalen.

## DON'T

### VERMIJDEN VAN STEREOTYPEN

- Uitspraken doen zoals "bij jullie cultuur is dat zo".
- Verrassend reageren op de taalvaardigheid.

# DO

## OMGAAN MET INTERNE AFSPRAKEN EN REGELS

- Leg ziekenhuisregels helder en respectvol uit.
- Benoem waarom een regel bestaat (veiligheid, hygiëne, organisatie).
- Zoek samen naar alternatieven binnen de mogelijkheden.
- Stem af met collega's om tegenstrijdige informatie te vermijden.

# DON'T

## OMGAAN MET INTERNE AFSPRAKEN EN REGELS

- Regels bot of autoritair opleggen.
- Zeggen "Dat mag hier niet" zonder uitleg.
- Tegenstrijdige interne afspraken communiceren naar de patiënt of familie.
- Verwachtingen wekken die organisatorisch niet haalbaar zijn.

## Bijlage 20: Tips emotionele en psychische opvolging toolbox

Versie 1 = versie 2



### EMOTIONELE & PSYCHOLOGISCHE OPVOLGING BIJ ZWANGERE MOSLIMA'S

- 1 RUIJTE MAKEN VOOR GEVOELEN**
  - Tijd maken om te luisteren
  - Normaliseren van angst, verdriet, spanning
  - Laagdrempelig professionele hulp aanbieden indien nodig
- 2 GESPREKSSTARTER VOOR ZORGVERLENERS**
  - Hoe gaat het echt met u vandaag?
  - Zijn er momenten waarop u zich overweldigd voelt?
  - Wie ondersteunt u thuis?
  - Hoe wordt er thuis omgegaan met emoties en stress?
  - Zijn er religieuze of spirituele dingen die u helpen rust te vinden?
  - Wat zijn dingen die u op emotioneel vlak moeilijk vindt?
- 3 NORMALISEER GEVOELEN**
  - Leg uit dat emoties tijdens zwangerschap volledig normaal zijn
  - Benadruk dat veel vrouwen gelijke gevoelens ervaren, zoals angst, twijfel of verdriet
  - Zeg expliciet: "Het is oké om je zo te voelen, dat maakt je niet zwak"
- 4 CREËER VEILIGHEID**
  - Toon respect voor religieuze en culturele overtuigingen
  - Let op lichaamstaal: open houding, oogcontact, rustig spreken
  - Luister actief: herhaal of vat samen wat de vrouw zegt zodat ze zich gehoord voelt
- 5 PRAKTISCHE TIPS MEEGEVEN VOOR DE MOSLIMA**
  - Ruimte maken voor gebed of spirituele rust
  - Contact zoeken met een vertrouwenspersoon
  - Dagelijkse rustmomenten inbouwen
  - Ademhalingsoefeningen toepassen
  - Een warme douche nemen of een korte wandeling maken
  - Momenten van stilte inplannen
  - Stresssignalen bijhouden in een schriftje

## **Bijlage 21:** Teamreflectiespel toolbox

### Versie 1

Datum:

Teamleden:

# TEAMREFLECTIESPEL

---

## NOTITIES

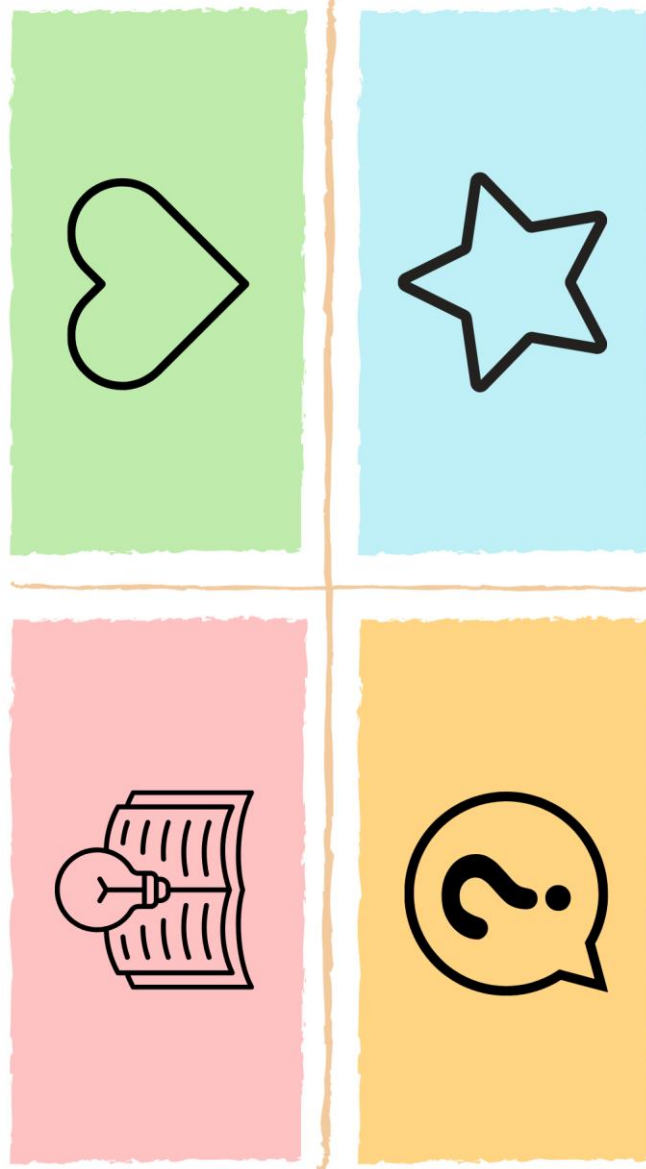
NIEUWE INZICHTEN EN  
FEITEN (KENNIS)

EIGEN ERVARINGEN EN  
OBSERVATIES (ERVARING)

PERSOONLIJKE  
LEERMOMENTEN (REFLECTIE)

TEAMACTIES EN  
PRAKTISCHE TOEPASSING  
(CASUS)

# TEAMREFLECTIESPEL



# TEAMREFLECTIESPEL

## HANDLEIDING

Welkom bij het teamreflectiespel! Dit spel helpt jou en je collega's om ervaringen, kennis en inzichten te delen over de zorg voor moslima's en hun partners, en om samen te leren en te verbeteren.

### Doel van het spel

- Samen leren van elkaars ervaringen en kennis.
- Bewustwording creëren rond culturele, religieuze en persoonlijke aspecten van zorg.
- Praktische ideeën en verbeterpunten verzamelen die jullie direct in de praktijk kunnen toepassen.

### Spelmateriaal

- Spelbord met vier gekleurde vakjes (groen, geel, blauw, rood)
- Dobbelsteen met vier kleuren (groen, geel, blauw, rood)
- Kaartjes in vier categorieën:
  - Ervaring – vragen over eigen werkervaring
  - Kennis – vragen over culturele en religieuze achtergrond
  - Reflectie – vragen die uitnodigen tot nadenken
  - Casus – korte scenario's uit de praktijk
- Notitieblaadje voor teamnotities
- Pen

### Vorbereiding

1. Leg het spelbord en de kaartjes klaar.
2. Elk kaartje leg je op het vakje dat bij de kleur van de kaart hoort.
3. Geef iedereen een pen en laat het notitieblaadje binnen handbereik liggen.

### Spelregels

1. Gooi om de beurt de dobbelsteen.
2. Pak een kaartje dat overeenkomt met de kleur die je hebt gegooid.
3. Lees de vraag of casus hardop voor.
4. Deel je antwoord met het team. Andere spelers mogen aanvullen, vragen stellen of hun eigen ervaring delen.
5. Noteer belangrijke punten op het notitieblaadje in de bijbehorende categorie:
  - Kennis → nieuwe inzichten & feiten
  - Ervaring → eigen ervaringen & observaties
  - Reflectie → persoonlijke leermomenten
  - Casus → teamacties & praktische toepassing
6. Ga door met de volgende speler tot alle kaartjes zijn besproken of tot de afgesproken tijd om is.

### Tips

- Wees eerlijk en open, maar respecteer elkaars ervaringen.
- Er zijn geen foute antwoorden; het gaat om leren van elkaar.
- Gebruik het notitieblaadje om concrete acties en verbeterpunten te plannen die jullie in de praktijk kunnen toepassen.

**ERVARING**

Beschrijf een moment waarop je onzeker was over hoe je een culturele wens moest opvolgen. Wat deed je?



**ERVARING**

Heb je ooit ervaren dat een partner of familieleden veel invloed hadden op beslissingen van de moeder? Hoe reageerde je?



**ERVARING**

Geef een voorbeeld van een situatie waarbij je jouw zorg moest aanpassen aan taalbarrières. Wat deed je? Wat werkte wel en niet?



**ERVARING**

Vertel over een situatie waarin er een conflict was tussen de wensen van een moeder en de regels van het ziekenhuis. Hoe reageerde je?



**ERVARING**

Wanneer heb je iets geleerd van een collega over hoe om te gaan met culturele of religieuze gevoeligheden?



**ERVARING**

Heb je ooit een succeservaring gehad waarbij een cultureel ritueel volledig werd ondersteund? Wat was het effect op moeder en team?



**ERVARING**

Beschrijf een moment waarop je de privacy van een moeder extra moest waarborgen. Hoe pakte je dit aan?



**ERVARING**

Vertel over een moment waarop een moeder tijdens of na de bevalling emotioneel overstuur of angstig was. Hoe pakte je dit aan of wat had je beter kunnen doen?



**KENNIS**

Wat is de betekenis van de Adhaan in het rechteroor van een pasgeborene?



**KENNIS**

Welke rituelen worden traditioneel uitgevoerd rond de zevende dag na de geboorte?



**KENNIS**

Waarom kan het belangrijk zijn om een moslima moeder een vrouwelijke zorgverlener aan te bieden?



**KENNIS**

Wat is Aqiqah en waarom wordt dit ritueel uitgevoerd?



**KENNIS**

Hoe kunnen gebeden, dadelrituelen of speciale maaltijden bijdragen aan het welzijn van moeder en kind?



**KENNIS**

Wat is het doel van het kaalscheren van het hoofdhaar bij een baby?



**KENNIS**

Noem een voorbeeld van een kleine, praktische aanpassing die veel verschil kan maken voor culturele gevoeligheid.



**KENNIS**

Welke rol speelt de familie in beslissingen rond bevalling en kraamzorg binnen sommige moslimgemeenschappen?



**REFLECTIE**

Welke aannames of vooroordelen heb je soms over moeders uit andere culturen?



**REFLECTIE**

Hoe beïnvloedt jouw eigen religieuze of culturele achtergrond je manier van werken?



**REFLECTIE**

Hoe kun je zeker zijn dat je de wensen van de moeder echt begrijpt en niet alleen denkt te begrijpen?



**REFLECTIE**

Wanneer is het moeilijk om de regels van het ziekenhuis te combineren met culturele wensen?



**REFLECTIE**

Wat doe je als een moeder of partner iets wil dat niet medisch verantwoord lijkt?



**REFLECTIE**

Hoe kunnen jullie als team samenwerken om culturele gevoeligheden beter te respecteren?



**REFLECTIE**

Wat kan je doen om ervoor te zorgen dat partners zich betrokken voelen zonder dat ze moeder overschaduwden of de zorg verstoren?



**REFLECTIE**

Hoe zou jij reageren als een moeder duidelijk aangeeft dat een standaardprocedure tegen haar religieuze overtuigingen ingaat?



**CASUS**

Een moslima mama wil een vrouwelijke gynaecoloog, maar de dienst is druk en enkel mannelijke artsen beschikbaar. Hoe zou je dit aanpakken?



**CASUS**

Een moeder wil haar pasgeborene niet meteen wassen vanwege religieuze overtuiging. Hoe begeleid je dit?



**CASUS**

Een moeder spreekt slecht Nederlands en een familielid vertaalt. Hoe waarborg je correcte informatieoverdracht?



**CASUS**

Een partner wil in alle fases van de bevalling aanwezig zijn, maar het ziekenhuisbeleid is restrictief. Hoe ga je hiermee om?



## Versie 2 met aangepaste handleiding

# TEAMREFLECTIESPEL

## INTRODUCTIE

Welkom bij het teamreflectiespel! Dit spel vormt het centrale onderdeel van de toolbox rond cultuursensitieve geboortezorg. Het spel is ontwikkeld om geboortezorgteams te ondersteunen in het samen reflecteren op hun omgang met diversiteit op de materniteit.

### **Waarom is teamsamenwerking cruciaal bij cultuursensitieve zorg?**

Cultuursensitieve zorg is geen individuele opdracht, maar een gedeelde verantwoordelijkheid binnen het team.

Op de materniteit komt een moeder in contact met verschillende zorgverleners. Wanneer iedereen anders communiceert of omgaat met culturele gevoeligheden, kan dit leiden tot verwarring en onzekerheid bij de patiënt. Door ervaringen, kennis en twijfels te bespreken, ontstaat meer wederzijds begrip, duidelijkheid en afstemming in de zorgverlening.

Eenduidige zorg verhoogt het gevoel van veiligheid, voorkomt misverstanden rond religie, privacy en familie, versterkt het vertrouwen in het zorgteam en vermindert spanningen.

Dit spel creëert een veilige en gestructureerde manier om het thema bespreekbaar te maken, zonder oordeel en met ruimte voor verschillende perspectieven.

### **Doel van het spel**

- Samenwerking binnen het team versterken rond cultuursensitieve zorg.
- Open dialoog stimuleren over ervaringen, onzekerheden en praktijkvragen.
- Bewustwording creëren of vergroten rond culturele, religieuze en persoonlijke aspecten van zorg.
- Concrete ideeën en verbeterpunten verzamelen die direct toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk.

# TEAMREFLECTIESPEL

## HANDLEIDING

### Spelmateriaal

- Spelbord met vier gekleurde vakjes (groen, geel, blauw, rood)
- Dobbelsteen met vier kleuren (groen, geel, blauw, rood)
- Kaartjes in vier categorieën:
  - Ervaring – vragen over eigen werkervaring
  - Kennis – vragen over culturele en religieuze achtergrond
  - Reflectie – vragen die uitnodigen tot nadenken
  - Casus – korte scenario's uit de praktijk
- Notitieblaadje voor teamnotities
- Pen

### Vorbereiding

- Leg het spelbord en de kaartjes klaar.
- Elk kaartje leg je op het vakje dat bij de kleur van de kaart hoort.
- Geef iedereen een pen en laat het notitieblaadje binnen handbereik liggen.

### Spelregels

- Gooi om de beurt de dobbelsteen.
- Pak een kaartje dat overeenkomt met de kleur die je hebt gegooid.
- Lees de vraag of casus hardop voor.
- Deel je antwoord met het team. Andere teamleden mogen aanvullen, vragen stellen of hun eigen ervaring delen.
- Noteer belangrijke punten op het notitieblaadje in de bijbehorende categorie:
  - Kennis → nieuwe inzichten & feiten
  - Ervaring → eigen ervaringen & observaties
  - Reflectie → persoonlijke leermomenten
  - Casus → teamacties & praktische toepassing
- Ga door met de volgende speler tot alle kaartjes zijn besproken of tot de afgesproken tijd om is.

### Belangrijk

- Wees eerlijk en open, maar respecteer elkaars ervaringen.
- Er zijn geen foute antwoorden; het gaat om leren van elkaar.
- Gebruik het notitieblaadje om concrete acties en verbeterpunten te plannen die jullie in de praktijk kunnen toepassen.

## Bijlage 22: Affiche feedbackenquête toolbox

**SAMEN MAKEN WE DEZE TOOLBOX  
STERKER, GEEF UW MENING!**

HELP ONS DE TOOLBOX VERDER  
TE VERFIJNEN DOOR UW  
FEEDBACK ACHTER TE LATEN!



ENQUÊTE DUURT  
SLECHTS 10 MINUTEN!  
Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en  
Kiara  
**3de jaar bachelor Care- en  
vitaliteitsmanagement**  
Hogeschool VIVES, Kortrijk

**SCAN MIJ!**



 hogeschool  
**VIVES**

## Bijlage 23: Feedbackenquête evaluatie pilotversie toolbox

---

# Feedbackenquête toolbox cultuursensitieve geboortezorg

Beste deelnemer,

Bedankt dat u even de tijd neemt om deze enquête in te vullen. Deze bevraging maakt deel uit van een bachelorproefonderzoek van de opleiding Care- en Vitaliteitsmanagement aan Hogeschool VIVES en heeft als doel om inzicht te krijgen in welke mate de toolbox aansluit bij uw noden in de praktijk en waar verdere optimalisatie mogelijk is. Uw antwoorden geven ons gerichte handvatten om de toolbox verder te verfijnen en beter af te stemmen op de praktijk.

De enquête duurt maximum 10 minuten en is volledig anoniem. Uw antwoorden worden vertrouwelijk verwerkt. Uw deelname is vrijwillig, maar bijzonder waardevol om de kwaliteit van cultuursensitieve zorg in Vlaanderen te verbeteren!

Door deze enquête in te vullen, geeft u toestemming voor de verwerking van uw gegevens. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd gebruikt voor onze bachelorproef aan Hogeschool VIVES.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Amélie, Jasmine, Kiara en Lize

Studenten 3de jaar Bachelor Care- en Vitaliteitsmanagement

---

### \* Verplichte vraag

#### Algemene indruk toolbox

1. De toolbox sluit aan bij de noden in mijn dagelijkse praktijk. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1   2   3   4



2. De toolbox is duidelijk opgebouwd. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

3. De toolbox is praktisch bruikbaar op de materniteit. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

4. De toolbox bevat relevante informatie voor omgang met moslima's. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

5. Wat is volgens jou de grootste meerwaarde van de toolbox? Waarom? \*

---

---

---

---

---

6. Welk onderdeel vond je het minst bruikbaar? Waarom? \*

---

---

---

---

---

7. Wat ontbreekt nog volgens jou? \*

---

---

---

---

---

Evaluatie per onderdeel

Informatieboekje

8. Het informatieboekje is duidelijk geschreven. \*

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4



9. De informatie is relevant voor de praktijk. \*

(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4



10. Het boekje helpt mij beter begrijpen wat belangrijk kan zijn voor moslima's. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

11. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor het informatieboekje? \*

---

---

---

---

---

#### Infographic

12. De infographic is overzichtelijk. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

13. De cijfers/boodschappen zijn duidelijk. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

14. De infographic kan helpen om snel inzicht te krijgen in het thema. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

15. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de infographic? \*

---

---

---

---

---

#### Communicatiefiche

16. De communicatiefiche is praktisch bruikbaar. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

17. De fiche is duidelijk en gemakkelijk toepasbaar in de praktijk. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

18. De fiche helpt bij communicatie met anderstalige patiënten. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

19. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de communicatiefiche? \*

---

---

---

---

---

#### Intakefiche

20. De intakefiche helpt om culturele noden bespreekbaar te maken. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

21. De vragen zijn duidelijk geformuleerd. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

22. De fiche is haalbaar om te gebruiken in de praktijk. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

23. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de intakefiche? \*

---

---

---

---

---

Do's en don'ts

24. De do's en don'ts zijn duidelijk en gemakkelijk te begrijpen. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

25. De kaartjes zijn praktisch toepasbaar in mijn dagelijkse werking op de materniteit. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

26. De inhoud sluit aan bij situaties die ik effectief tegenkom in de praktijk. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
<hr/>			
☆	☆	☆	☆
<hr/>			

27. De kaartjes geven mij meer zelfvertrouwen in de zorg voor moslima's. (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
<hr/>			
☆	☆	☆	☆
<hr/>			

28. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de do's en don'ts? \*

---

---

---

---

---

**Tips emotionele en psychologische ondersteuning**

29. De tips zijn herkenbaar voor de praktijk. \*
- (1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
<hr/>			
☆	☆	☆	☆
<hr/>			

30. De tips helpen om emotionele noden beter te begrijpen. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

31. De tips zijn concreet genoeg om toe te passen. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

32. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor de tips rond emotionele en psychologische ondersteuning?

---

---

---

---

---

#### Teamreflectiespel

33. Het spel lijkt bruikbaar om teamgesprekken te stimuleren. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1 2 3 4

---

☆ ☆ ☆ ☆

---

34. De vragen/casussen zijn relevant voor de praktijk. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

35. Het spel kan bijdragen aan bewustwording in het team. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

36. Het spel is haalbaar om te gebruiken binnen een teamoverleg of vormingsmoment. \*  
(1 = helemaal niet akkoord, 4 = helemaal akkoord)

1	2	3	4
☆	☆	☆	☆

---

37. Welke verbeterpunten of aanvullingen ziet u nog voor het teamreflectiespel? \*

---

---

---

---

---

Implementatie en gebruik in de praktijk

38. Zie je drempels om deze toolbox in de praktijk toe te passen? Indien ja; welke? \*

---

---

---

---

---

39. Wat zou nog nodig zijn om deze toolbox effectief te implementeren op jouw afdeling? \*

---

---

---

---

---

40. Denk je dat deze toolbox kan bijdragen aan meer cultuursensitieve zorg? Waarom wel/niet

---

---

---

---

---

Slot

41. Heb je nog andere opmerkingen, suggesties of feedback voor ons? \*

---

---

---

---

---

**Bedankt voor uw feedback!**

Bedankt om de tijd te nemen om deze enquête in te vullen en uw ervaringen te delen. Uw feedback helpt ons om de toolbox verder te verbeteren en nog beter af te stemmen op de dagelijkse praktijk binnen de materniteit.

---

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google.

**Google** Formulieren

## Bijlage 24: Presentatie voorstelling toolbox

**PRAKTISCHE TOOLBOX**

**CULTUURSENSITIEVE GEBOORTEZORG**

**OMGAAN MET MOSLIMA'S OP DE MATERNITEIT**



Bachelorproef  
Amélie, Jasmine, Lize en Kiara  
**3de jaar bachelor Care- en vitaliteitsmanagement**  
Hogeschool VIVES, Kortrijk

# Stappen in het proces

- Onderzoeksvraag
- Fase 1: Onderzoeksgedeelte
  - Literatuurstudie
  - Marktonderzoek via enquête bij geboortezorgverleners
- Fase 2: Praktijkgedeelte
  - Diepte-interviews met moslimamoeders
  - Enquête rondom verwachtingen toolbox naar inhoud (en vormgeving)
  - Ontwikkelen toolbox o.b.v. input
  - Testen pilotversie a.d.h.v. online feedbackformulier
  - Ontwikkelen verbeterde / definitieve versie toolbox



# Onderzoeksvraag

Opgave:

- Hoe kunnen zorgteams diversiteit benutten als opportuniteit in de begeleiding bij **geboorte, overlijden of zorg**?
- Wat is er nodig om een team hierin te ondersteunen?
- Kies **één culturele doelgroep** waarop jullie inzoomen

→ Geboorte

→ Doelgroep: moslima's

→ Onderzoeksvraag: "Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima's niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?"



## Literatuurstudie



### Deelvragen

- Welke waarden, rituelen en gewoontes rond zwangerschap en bevalling spelen een belangrijke rol bij hoogzwangere moslima's in Vlaanderen?
- Welke beleidslijnen, richtlijnen of omkaderingen bestaan er in Vlaanderen rond culturele diversiteit ter ondersteuning van (geboorte)zorgteams?
- Welke good practices, methodieken of tools rond cultuursensitieve geboortezorg worden al succesvol ingezet in Vlaanderen om zorgteams te ondersteunen in diversiteitsvriendelijk werken?

### Methodologie

- Verkenning cultuursensitieve zorg binnen bredere zorgcontext → geboortezorg
- Wetenschappelijke publicaties, handboeken, beleidsdocumenten, praktijkrapporten, good practices
- Google Scholar, PubMed, Google (Kind en Gezin, Zorg en Gezondheid, Agentschap Integratie & Inburgering)



## Besluit literatuurstudie (kerninzichten)

- Religie, rituelen en bescheidenheid spelen een belangrijke rol bij veel moslima's tijdens zwangerschap en bevalling.
- Aandacht hiervoor verhoogt vertrouwen, comfort en zorgervaring.
- Zorgverleners ervaren onzekerheid door gebrek aan kennis, richtlijnen en praktische tools.
- Initiatieven bestaan, maar sluiten onvoldoende aan bij de snelle realiteit op materniteiten.
- Diversiteit kan een opportuniteit zijn voor meer persoonsgerichte en respectvolle zorg.

## Link praktijkgedeelte

- Interviews toetsen literatuur aan ervaringen van vrouwen in Vlaamse materniteiten
- Noden uit literatuur én praktijk vormen basis voor toolbox
- Belangrijke onderdelen toolbox:
  - praktische ondersteuning in communicatie
  - houvast bij rituelen, familie en privacy



Uitdagingen en  
opportuniteiten  
op materniteit

# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Doel

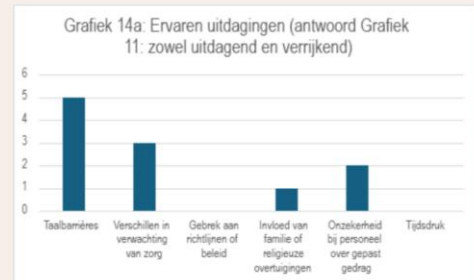
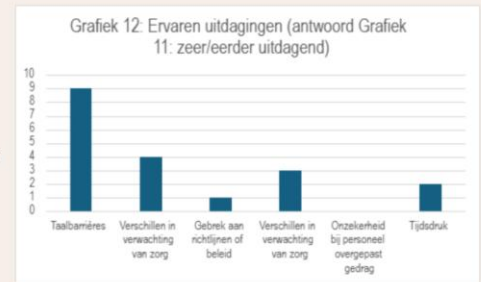
- Inzicht krijgen in uitdagingen en opportuniteiten die geboortezorgverleners ervaren in de zorg voor moslima's op de materniteit.
- Noden detecteren om het praktijkgedeelte (toolbox) gericht te ontwikkelen.

## Respondenten

- Vooral vrouwelijke vroedvrouwen

## Belangrijkste uitdagingen

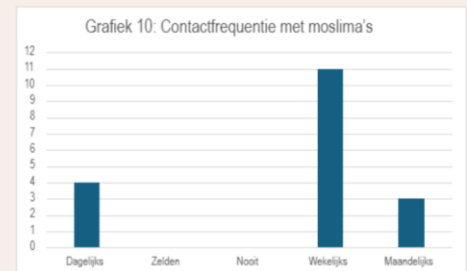
- Taalbarrières
- Verschillen in zorgverwachtingen
- Familiebetrokkenheid en religieuze gebruiken



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Belangrijkste inzichten

- Regelmatig contact met moslima's op materniteit.
- Teams worden als weinig divers ervaren en diversiteit wordt beperkt benut.
- Veel zorgverleners voelen zich weinig ondersteund door hun organisatie.



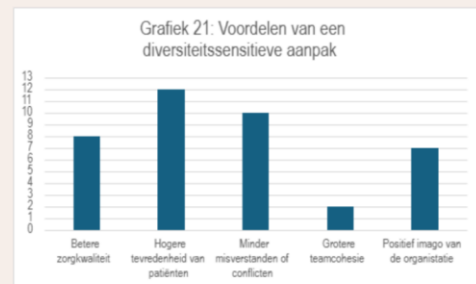
# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Belangrijkste inzichten

- Onduidelijkheid over richtlijnen en opleidingen rond cultuursensitieve zorg.
- Tegelijk wordt diversiteit gezien als een meerwaarde (hogere patiënttevredenheid, betere zorgkwaliteit, minder misverstanden)

## Besluit

- Nood aan: meer kennis, duidelijke richtlijnen, tijd, teamreflectie en structurele ondersteuning.



## Interviews moslima's

# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Doel:

- Inzicht specifieke noden, verwachtingen & eventuele drempels bij (hoogzwangere) moslima's

## Belangrijkste inzichten

8 thema's

1. Communicatie en informatievoorziening
  - Niet duidelijk, tijdig of afgestemd
  - Tempo & vakjargon = drempel
  - Behoeft: visuele/ schriftelijke ondersteuning + evt. tolk
2. Cultuur- en religiesensitieve zorg
  - Groot belang van erkenning (zwangerschap, bevalling & kraamperiode)
  - Naar gevraagd? → zeer positief ervaren
  - Niet? → onzekerheid & spanning



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Belangrijkste inzichten

3. Taal, stereotypen en vooroordelen
  - Vooroordelen op basis van naam, uiterlijk of veronderstelde achtergrond
  - Lijdt tot uitsluiting en niet serieus genomen worden
4. Rol partner en familie
  - Partners = belangrijke steunfiguren
  - → niet altijd actief betrokken
  - Familiebezoek wordt cultureel gewaardeerd
  - → meestal limit
  - Nood: duidelijke afspraken en afstemming betrokkenheid
5. Autonomie en inspraak
  - Genomen beslissingen zonder overleg of toestemming
  - Lijdt tot teleurstelling en controleverlies



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Belangrijkste inzichten

6. Continuïteit en relationele zorg
  - Belang van vertrouwensband
  - Continuïteit in begeleiding & emotionele betrokkenheid
  - Lijdt tot meer veiligheid
7. Emotioneel welzijn en psychologische ondersteuning
  - Beperkte aandacht
  - Nood: structurele aandacht voor emotioneel welzijn + screening en opvolging waar nodig
8. Praktische en organisatorische aspecten
  - voedselvoorziening
  - Planning van controles
  - Interne communicatie



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Besluit

Nood aan:

- Duidelijke communicatie (intern als met moslima's)
- Praktische ondersteuning zorgverleners
- Vermijden van vooroordelen
- Emotionele ondersteuning

## Link praktijkgedeelte

- Waardevolle inzichten
- Enquetes + literatuurstudie = basis ontwikkeling toolbox





# Verwachting toolbox

## Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

### Doel

- Begrijpen welke inhoud en vorm zorgverleners nodig hebben.
- Toolbox optimaal laten aansluiten bij cultuursensitieve geboortezorg.

### Respondenten

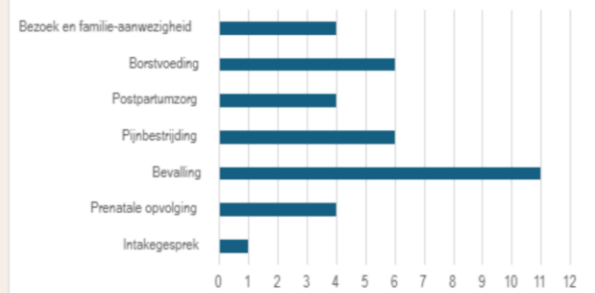
- Vooral vrouwelijke vroedvrouwen

### Belangrijkste uitdagingen

- Onzekerheid tijdens bevalling
- Vragen rond pijnbestrijding en borstvoeding
- Taalbarrières en communicatieproblemen



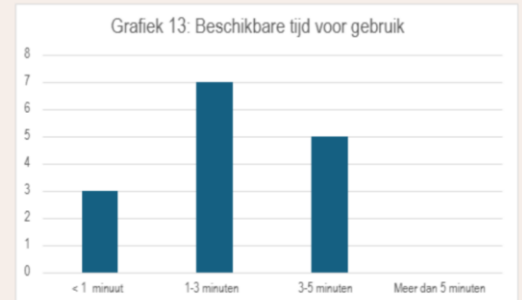
Grafiek 7: Spanning binnen het zorgtraject



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Gewenste inhoud

- Duidelijke communicatietips
- Voorbeeldzinnen
- Pictogrammen en visuele ondersteuning
- Praktijkcasussen en flowcharts
- Maximale raadpleegtijd: 1-3 minuten



# Algemeen besluit + link praktijkgedeelte

## Mogelijke drempels

- Tijdsgebrek
- Te complexe opbouw
- Onvoldoende directe meerwaarde

## Motivatoren

- Tijdswinst tijdens zorgverlening
- Verbeterde zorgrelatie met cliënten
- Draagvlak binnen het team

## Besluit

- Zorgverleners hebben behoefte aan een praktische, visuele en laagdrempelige toolbox.
- Resultaten geven duidelijke richting voor een bruikbaar en impactvol hulpmiddel in cultuursensitieve geboortezorg.





# Ontwikkeling toolbox

## Ontwikkeling pilotversie

### Ontwikkelingsproces

- Literatuurstudie
  - Religieuze en culturele praktijken rond zwangerschap en bevalling
  - Beleidskaders en good practices rond cultuursensitieve geboortezorg
- Praktijkgerichte input
  - Enquêtes bij zorgverleners
  - Diepte-interviews met moslimmoeders
- Eigen inbreng
  - Creatieve vormgeving en praktisch ontwerp

### Doel van de toolbox

- Ondersteunen van geboortezorgverleners in het bieden van cultuursensitieve zorg aan moslima's op de materniteit.



# Algemeen

## Inhoud van de toolbox

- Informatieboekje
- Infographic met kerninzichten
- Communicatiefiches
- Intakefiche
- Do's & don'ts
- Tips rond emotionele en psychologische ondersteuning
- Teamreflectiespel
- Affiche met QR-code naar feedbackenquête

## Vormgeving

- Stevige kartonnen doos
- Duurzaam en geschikt voor frequent gebruik
  - Elk onderdeel in specifieke kleur
  - Gelamineerde documenten
- Professioneel voorblad met logo's van:
  - Hogeschool VIVES
  - House of Wellbeing

## 1) Infographic

- Enquête toont behoefte aan infographic
- 6 van 15 deelnemers tonen interesse
- Praktisch inzetbare materialen centraal
- Doel: ondersteunen, informeren, inspireren
- Zowel positief als negatieve weetjes
- Aansluiting bij dagelijkse zorgpraktijk
- Infographic vormt waardevolle toevoeging

### Gebaseerd op:

- Online bronnen (niet-wetenschappelijk onderbouwd)
- Input uit interviews met moslimmoeders



## 2) Informatieboekje

- Inhoudelijke basis toolbox - good to know
- Informatie over religieuze en culturele gewoontes binnen de islam
- 3 belangrijke waarden en gebruiken
- 6 geboorterituelen
- Snel bruikbaar voor zorgverleners

### Gebaseerd op:

- Literatuurstudie
- Input uit interviews met moslimamoeders

### GEBOORTE BINNEN DE ISLAM

ALLES WAT ZORGVERLENERS  
MOETEN WETEN OVER RITUELEN,  
GELOOF EN GEBRUIKEN



## 3) Communicatiefiche

### Doel:

- Ondersteuning bij communicatie
- Hulp wanneer tolk gebruiken

### Inhoud:

- Stappenplan bij communicatie
- Wanneer en hoe een tolk gebruiken
- Contactgegevens tolken
- Voorbeeldzinnen in meerdere situaties

### Gebaseerd op:

- Enquête 1 & 2
- Interviews

### COMMUNICATIEFICHE



#### STAP 1: BEGRIJPT DE PATIËNT NEDERLANDS?

JA → Geef uitleg in het Nederlands en controleer het begrip.  
TWIJFEL → Ga na of de patiënt de uitleg begrepen heeft (bv. laat in eigen woorden herhalen).  
NEE → Stap 2

#### STAP 2: HELPT DUIDELIJK EN TRAG SPREKEN MET ONDERSTEUNING VAN GEBAREN?

JA → Spreek traag, gebruik eenvoudig Algemeen Nederlands en ondersteun met gebaren.  
TWIJFEL → Test het begrip met korte vragen of laat de patiënt herhalen.  
NEE → Stap 3

#### STAP 3: TOLK INSCHAKELEN

##### WELKE TOLK KIES JE?

- Telefonische tolk + snel inzetbaar bij korte gesprekken
- Videotolk + beter bij complexe of emotionele gesprekken
- Tolk ter plaatse + bij bevalling of langdurige begeleiding (op afspraak)

##### HOE WERK JE MET EEN TOLK?

- Spreek in korte, duidelijke zinnen
- Kijk en spreek de patiënte aan, niet de tolk
- Gebruik eenvoudige taal
- Controleer of de patiënte alles begrepen heeft

## 4) Intakefiche

### Doel:

- Inzicht in patiënt en haar behoeften en noden
- Meer zorg op maat
- Ondersteuning zorgverleners
- Houvast en zelfzekerheid verhogen

### Inhoud:

- Gerichte vragen op meerdere vlakken

### Gebaseerd op:

- Enquête 1
- Interviews

### INTAKEVRAGEN VOOR MOSLIMA'S



Om u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens uw opname, stellen wij graag enkele vragen. Zo kunnen wij rekening houden met uw wensen, gewoontes en verwachtingen en zorgen voor een respectvolle en persoonlijke zorg.

#### ALGEMEEN:

1. Wat is voor u belangrijk dat wij weten om u zo goed mogelijk te begeleiden tijdens uw opname?\*
2. Zijn er bepaalde gewoontes of overtuigingen in verband met uw geloof waar wij rekening mee moeten houden?\*
- Zowel voor, tijdens als na de bevalling.

#### COMMUNICATIE:

3. Is er nood aan een tolk (voor u of bepaalde familieleden)?
4. Wilt u dat we alles stap voor stap uitleggen?

#### GESLACHTSVOORKEUR & PRIVACY:

5. Heeft u een voorkeur voor een vrouwelijke zorgverlener?
  - Indien er tijdelijk geen vrouwelijke zorgverlener beschikbaar is, hoe kunnen wij dan de zorg voor u zo comfortabel mogelijk maken?
6. Is privacy voor u extra belangrijk tijdens onderzoeken of verzorging?
  - Vindt u het belangrijk om volledig bedekt te zijn?
  - Is het belangrijk dat u uw hoofddoek aanhebt bij bezoek of wanneer een zorgverlener binnenkomt?

## 5) Do's en don'ts

### Doel

- Snel raadpleegbaar en onmiddellijk toepasbaar in de praktijk
- Korte, duidelijke gedragsrichtlijnen zonder uitgebreide uitleg

### Inhoud

- Communicatie en taalgebruik
- Vermijden van vooroordelen
- Expliciete toestemming bij medische handelingen
- Respect voor religieuze rituelen
- Privacy en bedekking
- Voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners
- Familiebetrokkenheid en rol van de partner
- Borstvoeding en voeding
- Emotioneel welzijn en autonomie

### DO

#### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Vraag proactief: "Zijn er religieuze of culturele wensen rond de bevalling?"
- Noteer rituelen in het dossier (bv. adhaan, placenta, gebed).
- Respecteer momenten van gebed.

### DON'T

#### RELIGIE & RITUELEN (VOORBEREIDING)

- Niet wachten tot de vrouw er zelf over begint.
- Rituelen niet afdoen als "onbelangrijk".

## 5) Do's en don'ts

### Kernboodschap

- Do's: respectvolle, open en proactieve zorg
- Don'ts: geen aannames, geen beslissingen zonder overleg, religieuze waarden niet minimaliseren

### Gebaseerd op:

- Literatuurstudie
- Enquêtes
- Interviews



## 6) Tips rond emotionele en psychologische ondersteuning

- Moslima's missen emotionele en psychologische ondersteuning
- Te weinig aandacht voor gevoelens tijdens zorgverlening
- Gebrek aan open gesprekken over welzijn en noden
- Meerdere moslima's benoemen dit als knelpunt
- 5 tips

### Gebaseerd op:

- Aangevuld met inzichten uit de opleiding
- Input uit interviews met moslimmoeders



**EMOTIONELE & PSYCHOLOGISCHE OPVOLGING BIJ ZWANGERE MOSLIMA'S**

- 1. RUIMTE MAKEN VOOR GEVOELENS**
  - Tijd maken om te luisteren
  - Normaliseren van angst, verdriet, spanning
  - Laagdrempelig professionele hulp aanbieden indien nodig
- 2. DESPREKSTARTER VOOR ZORGVERLENERS**
  - Hoe gaat het echt met u vandaag?
  - Zijn er momenten waarop u zich overvuldigd voelt?
  - Wie ondersteunt u thuis?
  - Hoe wordt er thuis omgegaan met emoties en stress?
  - Zijn er religieuze of spirituele dingen die u helpen rust te vinden?
  - Wat zijn dingen die u op emotioneel vlak moeilijk vindt?
- 3. NORMALISEER GEVOELENS**
  - Leg uit dat emoties tijdens zwangerschap volledig normaal zijn
  - Benadruk dat veel vrouwen gelijke gevoelens ervaren, zoals angst, twijfel of verdriet
  - Zeg expliciet: "Het is oké om je zo te voelen, dat maakt je niet zwak"
- 4. CREEËR VEILIGHEID**
  - Toon respect voor religieuze en culturele overtuigingen
  - Let op lichaamstaal: open houding, oogcontact, rustig spreken
  - Luister actief: herhaal of vat samen wat de vrouw zegt zodat ze zich gehoord voelt
- 5. PRAKTISCHE TIPS MEEGEVEN VOOR DE MOSLIMA**
  - Ruimte maken voor gelofte of spirituele rust
  - Contact zoeken met een vertrouwenspersoon
  - Dagelijkse rustmomenten inbouwen
  - Ademhalingsoefeningen toepassen
  - Een warme douche nemen of een korte wandeling maken
  - Momenten van stilte inplannen
  - Stresssignalen bijhouden in een schriftje

## 7) Teamreflectiespel

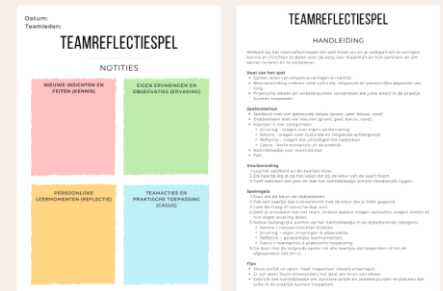
- Interactief onderdeel toolbox
- Uit eigen initiatief; meerwaarde voor het team
- Stimuleert teamreflectie, dialoog, samenwerking en bewustwording rond cultuursensitieve zorg
- Bespreekbaar maken van thema's in veilige, speelse context

### Onderdelen:

- Spelbord met 4 kleurvakken
- Handleiding
- Dobbelsteen met kleuren
- Vier soorten kaartjes: ervarings-, kennis-, reflectie- en casusvragen
- Notitieblaadjes voor inzichten en verbeteractie (10 x)

### Werking:

- Speler gooit dobbelsteen - neemt kaartje van die kleur
- Vraag/casus wordt luidop gelezen
- Groepsgesprek met aanvullingen en ervaringen
- Belangrijke inzichten worden genoteerd
- Inzetbaar voor teamleren en praktijkverbetering

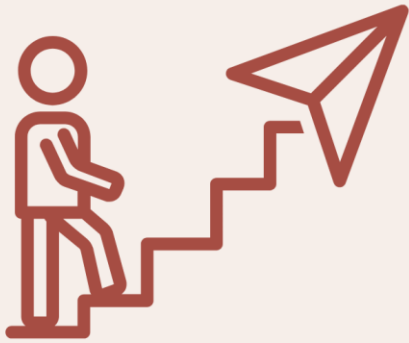


## 8) Affiche met QR-code naar feedbackformulier

- Feedback voor optimalisatie toolbox

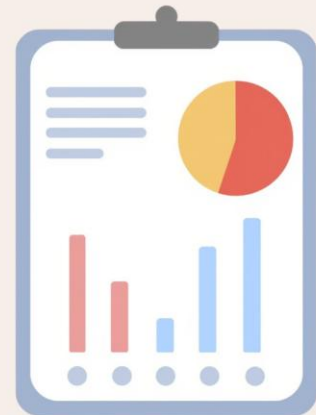


# Next Steps



## Next steps

- Data-analyse feedbackformulier
- Definitieve versie ontwikkelen adhv feedback





Bedankt!

## Bijlage 25: Introductieblad definitieve versie toolbox



Om de toolbox duurzaam te integreren binnen de materniteit, wordt onderstaande gefaseerde aanpak aanbevolen.



Voorstelling	Teammoment	Experimenteren	Evaluatie	Borging
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toolbox voorstellen op teamoverleg.</li> <li>• Doel en meerwaarde toelichten.</li> <li>• Benadrukken dat het een hulpmiddel is, geen verplicht protocol.</li> <li>• Ruimte geven voor vragen en eerste feedback.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamreflectie-spel spelen.</li> <li>• Herkenbare praktijkcasussen bespreken.</li> <li>• Ervaringen en onzekerheden delen.</li> <li>• Eerste aandachtspunten noteren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatiefiches actief gebruiken op de werkvloer.</li> <li>• Flashcards inzetten bij taalbarrières.</li> <li>• Do's &amp; don'ts toepassen in de praktijk.</li> <li>• Concrete teamafspraken uitproberen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatiemoment plannen na enkele maanden.</li> <li>• Bespreken wat goed werkt.</li> <li>• Nagaan wat minder gebruikt wordt.</li> <li>• Verbeterpunten formuleren.</li> <li>• Eventueel aanpassingen doorvoeren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toolbox een vaste plaats geven op de materniteit.</li> <li>• Nieuwe medewerkers kort introduceren in het gebruik.</li> <li>• Jaarlijks reflectiemoment inplannen.</li> <li>• Teamafspraken blijven opvolgen.</li> </ul>

## Bijlage 26: Implementatiehandleiding definitieve versie toolbox

### WELKOM BIJ HET ZORGPOMPAS VOOR ZORGVERLENERS! DÉ PRAKTISCHE TOOLBOX VOOR CULTUURSENSITIEVE GEBOORTEZORG.

Deze toolbox werd ontwikkeld door vier derdejaarsstudenten van de opleiding Bachelor Care- en Vitaliteitsmanagement aan Hogeschool VIVES Kortrijk. Als bachelorproef werd een uniek hulpmiddel ontwikkeld: een praktische toolbox die zorgverleners in de geboortezorg ondersteunt bij het omgaan met moslima's om de materniteit én tegelijk de zorgervaring van moslima's verbetert!



#### Voor wie?

De toolbox is ontwikkeld voor **iedereen in de geboortezorg die in contact komt met moslima's**, zoals vroedvrouwen, verpleegkundigen, gynaecologen, pediaters, studenten en andere begeleiders op de materniteit. Een breed inzetbaar instrument, ontworpen om écht van meerwaarde te zijn in de praktijk.

#### Waarom deze toolbox?

Elke (toekomstige) moeder verdient een respectvolle, veilige en op maat gemaakte zorg. Toch merken zorgverleners vaak dat culturele verschillen uitdagingen met zich meebrengen, terwijl deze juist ook kansen bieden om de zorg te verbeteren.

De toolbox vertrekt vanuit de centrale onderzoeksvraag: **"Hoe kunnen geboortezorgteams in materniteiten in Vlaamse ziekenhuizen ondersteund worden om diversiteit bij moslima's niet enkel als uitdaging, maar als opportuniteit te zien en te benutten tijdens hun begeleiding en zorgverlening op de materniteit?"**

Het resultaat van de bachelorproef bestaat uit een toolbox die praktische handvaten biedt om communicatie te verbeteren, noden te begrijpen en obstakels weg te nemen, zonder in te boeten op professionaliteit of persoonlijke overtuigingen.

#### Onderbouwd en getest

Onze toolbox is geen theorie; het is **evidence-based én praktijkgericht**. We combineerden:

- **Literatuurstudie** over islamitische waarden, rituelen en goede praktijken rond cultuurgevoelige zorg.
- **Enquêtes** bij zorgverleners over uitdagingen, opportuniteiten en verwachtingen.
- **Diepte-interviews** met moslima's over hun ervaringen, noden en wensen op de materniteit.
- **Pilottesten** op de werkvloer, waarna feedback van docenten en zorgverleners werd verwerkt.

Het resultaat? Een volledig uitgewerkte, direct toepasbare toolbox, klaar om de materniteitservaring voor zowel patiënt als zorgverlener te verbeteren.

### Wat zit erin?

De toolbox is een compleet pakket van verschillende complementaire onderdelen:

- **Handleiding voor implementatie:** stappenplan voor duurzame integratie van de toolbox op de werkvloer.
- **Teamreflectiespel:** stimuleert gesprekken binnen het zorgteam over kennis, ervaringen, uitdagingen en praktijkgerichte casussen.
- **Infographic:** algemene stellingen over het thema om een eerste inzicht te geven en bewustwording te creëren.
- **Informatieboekje:** praktische achtergrondinformatie over culturele en religieuze gewoontes, waarden en rituelen.
- **Communicatiefiche:** stappenplan, tips en tools voor duidelijke en respectvolle communicatie.
- **Communicatieflashcards:** Nederlandse en Arabische zinnen en vragen om basiscommunicatie te ondersteunen.
- **Pijnschaal:** instrument om pijnbeleving te meten bij taalbarrières.
- **Pictogrammen:** visuele ondersteuning bij communicatie, vooral voor patiënten met taalbarrières.
- **Intakefiche:** hulpmiddel om relevante en cultuursensitieve patiëntinformatie te verzamelen bij opname.
- **Do's en don'ts:** concrete tips voor interactie en gedragsregels.
- **Tips voor emotionele en psychologische ondersteuning:** richtlijnen om stress en angst bij patiënten te verminderen en zelfzorg te stimuleren.

### Hoe aan de slag?

We raden aan om te starten met het informatieboekje en het teamreflectiespel om bewustwording en kennis te vergroten. Daarna kunnen de andere, meer praktijkgerichte tools ingezet worden tijdens het contact met patiënten. Met de implementatiehandleiding wordt de toolbox eenvoudig geïntegreerd op de werkvloer, duurzaam, efficiënt en direct toepasbaar!

### Waarom kiezen voor deze toolbox?

Deze toolbox wil geen perfecte oplossing bieden, maar een praktische stap zetten naar **meer afgestemde, veilige en respectvolle zorg**. Het is een instrument dat zowel patiënten als zorgverleners ondersteunt in een inclusieve en cultuurgevoelige omgeving, en zo bijdraagt aan een betere materniteitservaring voor moslima's.

Met de toolbox zet je als zorgverlener een proactieve stap richting **beter communicatie, hogere patiënttevredenheid en een sterkere samenwerking binnen je team**. Een investering in deze toolbox is een investering in kwalitatieve, cultuursensitieve en toekomstgerichte zorg!

Succes!

Lize, Kiara, Amélie en Jasmine  
(van links naar rechts)



hogeschool  
**vives**



## Bijlage 27: Communicatieflashcards definitieve versie toolbox

<p style="text-align: center;"><b><u>Communicatieflashcards – Modern Standaard Arabisch</u></b></p> <p>Deze flashcards zijn ontwikkeld om snelle en duidelijke communicatie te ondersteunen met moslima's tijdens hun verblijf op de materniteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkant: Nederlandse zinnen of vragen.</li> <li>• Achterkant: Vertaling in Modern Standaard Arabisch.</li> <li>• De kaarten bevatten ja/nee-vragen, korte praktische zinnen en algemene communicatie over bevalling, pijn, comfort, medische handelingen en post-partum.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>Introductie</u></b></p> <p>Om elkaar beter te begrijpen, ga ik u eenvoudige ja-nee-vragen stellen. U mag ja knikken of nee schudden.</p>
<p><b>Hoe te gebruiken</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kies een kaartje dat past bij de situatie.</li> <li>• Laat de moeder de vraag/zin zien of wijs de vertaling aan.</li> <li>• Observeer haar reactie of laat antwoorden met ja/nee of gebaar.</li> <li>• Gebruik de kaarten als ondersteuning, niet als vervanging van persoonlijke uitleg.</li> </ul> <p><b>Tips</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spreek rustig en duidelijk.</li> <li>• Let op je lichaamstaal.</li> <li>• Houd oogcontact en wees geduldig.</li> <li>• Noteer voorkeuren of bijzonderheden voor het team in het patiëntendossier.</li> <li>• Ondersteun eventueel met non-verbale communicatie zoals gebaren.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">لنفهم بعضنا بشكل أفضل، سأطرح عليك أسئلة بسيطة بنعم أو لا. يمكنك هز رأسك نعم أو لا</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>Algemeen</u></b></p> <p style="text-align: center;">Is het erger geworden?</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>Pijn</u></b></p> <p style="text-align: center;">Heeft u pijn?</p>
<p style="text-align: center;">هل أصبح أسوأ؟</p>	<p style="text-align: center;">هل لديك ألم؟</p>

Pijn

Waar heeft u pijn?

Pijn

Heeft u buikpijn?

أين تشعرين بالألم؟

هل لديك ألم في البطن؟

Pijn

Heeft u rugpijn?

Pijn

Is het hier dat u pijn heeft?  
(aantonen)

هل لديك ألم في الظهر؟

هل هذا هو المكان الذي تشعرين فيه  
بالألم؟

Pijn

Is de pijn sterker geworden?

هل أصبح الألم أقوى؟

Pijn

De dokter komt zo

الطبيب سيأتي حالاً

Pijn

U mag even rusten

يمكنك أن تستريح قليلاً

Pijn

Wilt u pijnstilling?

هل تريد مسكناً للألم؟

Eten en drinken

Wenst u water?

هل تريدن ماء؟

Eten en drinken

Wenst u op dit moment iets te eten?

هل تريدن أن تأكلي شيئاً في هذا الوقت؟

Eten en drinken

Wenst u op dit moment iets te eten?

هل تريدن أن تأكلي شيئاً في هذا الوقت؟

Weeën

Heeft u weeën?

هل لديكِ طلق؟

Weeën

Komen de weeën  
regelmatig?

هل تأتي الانقباضات بشكل منتظم؟

Weeën

Worden de weeën sterker?

هل تزداد قوة الانقباضات؟

Weeën

Wilt u dat ik uw weeën  
controleer?

هل تريد أن أفحص الانقباضات؟

Drukgevoel

Voelt u druk in uw bekken?

هل تشعرين بضغط في الحوض؟

Drukgevoel

Voelt het alsof de baby naar beneden duwt?

Drukgevoel

Voelt u druk of aandrang om te persen?

هل تشعرين أن الطفل يضغط إلى الأسفل؟

هل تشعرين بضغط أو رغبة في الدفع؟

Misselijkheid of duizeligheid

Voelt u zich misselijk?

Misselijkheid of duizeligheid

Voelt u zich duizelig?

هل تشعرين بالغثيان؟

هل تشعرين بالدوار؟

Misselijkheid of duizeligheid

Heeft u het gevoel dat u moet overgeven?

هل تشعرين بأنك ستقيئين؟

Onderzoek

Ik raak u even aan, is dat oké?

سألمسك قليلاً، هل هذا مناسب؟

Onderzoek

Kunt u op uw zij draaien?

هل يمكنك أن تستديري على جانبك؟

Onderzoek

Kunt u diep in- en uitademen?

هل يمكنك ان تقومي تقومي؟

Onderzoek

Ik ga uw bloeddruk meten

سأقيس ضغط دمك

Onderzoek

Moet u naar het toilet?

هل تحتاجين إلى الذهاب إلى الحمام؟

Onderzoek

Ik ga naar de hartslag van de baby luisteren.

سأستمع إلى نبض قلب الطفل.

Onderzoek

Wilt u dat ik controleer hoe ver u ontsluiting hebt?

هل تريدين أن أفحص مدى اتساع عنق الرحم؟

Beweging van de baby.

Voelt u de baby bewegen?

Beweging van de baby.

Beweegt de baby minder dan normaal?

هل تشعرين بحركة الطفل؟

هل يتحرك الطفل أقل من المعتاد؟

Religieuze gevoeligheid

Wilt u uw hoofddoek aanhouden?

Religieuze gevoeligheid

Wilt u dat ik een vrouwelijke collega roep?

هل تريدين إبقاء الحجاب؟

هل تريدين أن أطلب زميلة امرأة؟

Veiligheid

Wilt u dat ik bij u blijf?

Veiligheid

U bent veilig hier.

هل تريد أن أبقى معك؟

أنت في أمان هنا

Veiligheid

Ik kom zo terug.

Veiligheid

Ik blijf even bij u om te kijken hoe het gaat.

سأعود بعد قليل

سأبقى معك قليلاً لأرى كيف تسير الأمور

Posities

Wenst u van houding te veranderen?

تريدين تغيير الوضعية؟

Posities

Kunt u rechtop zitten?

هل يمكنك الجلوس بشكل مستقيم؟

Posities

Kunt u op uw andere zij draaien?

هل يمكنك أن تستديري إلى الجانب الأخرى؟

Posities

Wilt u even staan of bewegen?

هل تريدون الوقوف أو التحرك قليلا؟

[Borstvoeding](#)

Wilt u borstvoeding geven?

هل تريد إرضاع طفلك؟

[Borstvoeding](#)

Zal ik u helpen met aanleggen?

هل تريد مساعدتي في وضع الطفل على الثدي؟

[Borstvoeding](#)

Heeft u pijn tijdens de borstvoeding?

هل تشعرين بالألم أثناء الرضاعة؟

**Bijlage 28:** Pijnschaal definitieve versie toolbox



## Bijlage 29: Pictogrammen definitieve versie toolbox

### PICTOGRAMMEN

Deze set bevat pictogrammen die de communicatie ondersteunen met patiënten die geen Nederlands, Frans of Engels spreken.

Op de voorkant staat een duidelijk visueel symbool.

Op de achterkant vindt u het bijhorende woord in het Nederlands en Modern Standaard Arabisch.

Deze kaart is een hulpmiddel en vervangt geen professionele tolk bij belangrijke medische beslissingen.

Samen zorgen we voor duidelijke, veilige en respectvolle communicatie.

**Misselijk**

غَثِيَان

Hoe gebruikt u deze kaart?

- Toon de pictogrammen aan de patiënt en laat haar aanwijzen wat van toepassing is.
- Wijs zelf een pictogram aan om een handeling, onderzoek of zorgmoment uit te leggen.
- Combineer pictogrammen indien nodig (bijvoorbeeld: pijn + buik).
- Gebruik eenvoudige gebaren en rustige lichaamstaal ter ondersteuning.
- Controleer steeds of de boodschap begrepen werd (bijvoorbeeld door bevestiging met "ja/hee").



**Dringend**

عاجل



**Water**

الماء



**Bel hulp**

طَلَبُ الْمُسَاعَدَةِ



**Mannelijke  
zorgverlener**

مُقَدِّم رِعَايَةِ (أَوْ: مُمَرِّض /  
طبيب)



**Vrouwelijke  
zorgverlener**

**مُقَدِّمَة رِعايَة (أو: مُمرِّضة /  
طبيبة)**



**Wondzorg**

**العِناية بالجُرْح**



**Veel bloedverlies**

**نَزيف شَدِيد**



**Somber gevoel**

**شُعور بِالكَآبَةِ / شُعور بِالْحُزْنِ**



**Duizelig**

**دُوَار / دُوخة**



**Eten**

**الطَّعام**



**Gebed**

**الصَّلَاة**



**Bezoek / familie**

**الزُّوَار / العَائِلَة**



**Privacy / deur sluiten**

**الخُصُوصِيَّة / إِغْلَاق البَاب**



**Baby wegen**

**وَزْن الطِّفْلِ**



## Flesvoeding

الرضاعة بالحليب الصناعي



## Borstvoeding

الرّضاعة الطّبيعية



**Afspraak**

**مَوْعِد**



**Rust / slapen**

**الرَّاحَة / النَّوْم**



**Douche / wassen**

الاستحمام



**Toilet**

المرحاض



**Controle door arts /  
vroedvrouw**

**فحص الطبيب / فحص القابلة**



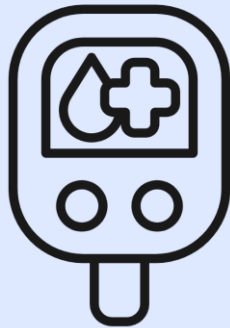
**Temperatuur meten**

**قياس درجة الحرارة**



**Bloeddruk meten**

قياس ضَغْطِ الدَّم



**Pijn**

الألم



**Medicatie**

**دواء**



**Bloedafname**

**سَحْب الدَّم**

