

# De verklaring van Amsterdam

## Naar migrantvriendelijke ziekenhuizen in een etnisch-cultureel divers Europa

### Migratie, diversiteit, gezondheid en ziekenhuizen

Migratie, etnisch-culturele diversiteit, gezondheid en gezondheidszorg zijn op talrijke manieren onderling nauw verbonden. Door de wereldwijde migratie, de globalisering en de Europese uitbreiding wordt ook de diversiteit van Europese bevolkingsgroepen op lokaal niveau steeds groter.

De gezondheidstoestand van migranten en etnische minderheidsgroepen is vaak slechter dan die van de algemene bevolking. Vanwege hun lagere sociaal-economische positie en soms ook tengevolge van traumatische migratie-ervaringen en een gebrek aan adequate sociale ondersteuning zijn deze groepen veel kwetsbaarder. Daarom is het niet meer dan logisch dat volgens mensenrechtenactivisten toegang tot de gezondheidszorg moet worden beschouwd als een basisrecht van iedereen, en dat zij daarin gesteund worden door internationale conventies (zoals de International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination en de International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families)

Naast het mensenrechtenaspect brengt deze toeneemende diversiteit voor de gezondheidszorg en gezondheidsdiensten het vraagstuk van aanpassing en kwaliteitsontwikkeling met zich mee<sup>1</sup>. Minderheidsgroepen lopen het risico dat zij bij diagnose, behandeling en preventieve geneeskunde niet tot hetzelfde gezondheidszorgniveau toegang hebben als de algemene bevolking. De Gezondheidszorg reageert niet voldoende op de specifieke behoeften van minderheden. Zowel gebruikers als aanbieders van gezondheidszorg staan voor talrijke uitdagingen zoals taalbarrières<sup>2</sup> en culturele diversiteit, maar ook een gebrek aan middelen bij ziekenhuizen en geringe koopkracht en weinig rechten van de minderheden. Dit zijn allemaal nieuwe uitdagingen voor de kwaliteitszorg, de verbetering van de gezondheidszorg - vooral voor ziekenhuizen die in de dienstverlening aan dit bevolkingssegment een bijzondere rol spelen<sup>4</sup>.

Ook een lager niveau van "health literacy" speelt een rol, vooral met betrekking tot de juiste gebruikmaking van de gezondheidszorg. Migranten in Europa ontbreekt het vaak aan informatie over beschikbare diensten in de gezondheidszorg of over algemene gezondheidszaken in de specifieke context van de Europese samenleving. Dit is een van de redenen die

migrantenvaak noemen voor het feit dat zij geen doeltreffend gebruik maken van gezondheidsdiensten en dat zij zelf niets ondernemen om ziekte te voorkomen. De huidige situatie vormt dus een grote uitdaging voor de ziekenhuizen en hun personeel, een personeel dat tegelijkertijd zelf steeds diverser wordt, wat nieuwe kansen, middelen en uitdagingen biedt voor de ziekenhuisorganisaties.

Om aan deze uitdagingen het hoofd te bieden participeerde een groep ziekenhuizen uit 12 Europese landen als pilot-ziekenhuizen aan het project Migrant-Vriendelijke Ziekenhuizen (Migrant Friendly Hospitals, MFH, zie verderop voor details). Nationale en regionale netwerken van het WHO Network of Health Promoting Hospitals (HPH) speelden een belangrijke rol bij het bijeenbrengen van partners uit Oostenrijk, Denemarken, Finland, Frankrijk, Duitsland, Griekenland, Ierland, Italië, Nederland, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Zij vertegenwoordigen een breed spectrum van ziekenhuistypes, van grote, hoofdstedelijke universiteitsziekenhuizen tot perifere ziekenhuizen, in de publieke, private of non-profit sector. Sommige partners hadden vóór het project al een gevestigde reputatie in de dienstverlening aan diverse gemeenschappen, waarbij sommige gemeenschappen vrij goed gesetteld en homogeen waren, terwijl andere divers waren en een groot aantal illegale migranten omvatten. Sommige partners verlenen hun diensten binnen een vrij goed geïntegreerd gezondheidszorgsysteem, andere hebben met onsamenhangende structuren te kampen.

Het project kreeg financiële ondersteuning van de Europese Commissie en de Oostenrijkse regering. Europese en internationale organisaties sloten zich als ondersteunende partners aan (zie de lijst aan het eind van dit document).

De project partners formuleerden samen uitgangspunten die de basis vormen voor de missie van een migrantvriendelijk ziekenhuis; het respecteren van diversiteit door het accepteren van mensen met verschillende achtergronden als principieel gelijkwaardige leden van onze maatschappij; het vaststellen van de behoeften van mensen met verschillende achtergronden en het afstemmen of nieuw ontwikkelen van aanbod op deze behoeften; en tenslotte het compenseren van achterstellingen die uit de verschillende achtergronden ontstaan.

Op grond van een behoeftanalyse is het project erin geslaagd - ondanks de verscheidenheid van gezondheidszorgsystemen en plaatselijke omstandigheden in Europese ziekenhuizen - talrijke gemeenschappelijke problemen voor migranten/etnische minderheden en het personeel van de ziekenhuizen te identificeren.

Voor geselecteerde vraagstukken werden oplossingen op het gebied van tolken, scholing van ziekenhuispersoneel in culturele competentie en empowerment in de moeder- en kindzorg met succes in praktijk gebracht en geëvalueerd.

De pilot-ziekenhuizen probeerden ook hun diversiteitsbeleid in het algemeen te verbeteren door het ontwikkelen van hun organisatiestructuur en -cultuur, zodat migrantvriendelijke en cultureel competente

organisaties ontstaan. Voor de partners bleek de uitdaging een "migrantvriendelijke(re)" organisatie te worden haalbaar, maar niet eenvoudig: talrijke belangengroepen moeten aan deze veranderingsprocessen meewerken. Projectresultaten en instrumenten staan onder [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net) ter beschikking.

Om de duurzaamheid van het initiatief te waarborgen werd in het kader van het Health Promoting Hospital Network van de WHO Europa een "taakgroep migrantvriendelijke ziekenhuizen" opgezet. Vanuit deze taakgroep zullen verschillende initiatieven worden ontwikkeld, workshops worden georganiseerd, de MFH-website worden beheerd en andere activiteiten worden uitgevoerd.

## Recommendations

Op basis van de ervaringen van de MFH-projectpartners, internationale discussies en de wetenschappelijke literatuur kunnen de volgende kernpunten voor een geslaagde ontwikkeling van dienstverlening en organisatiecultuur worden geïdentificeerd

- 1 De ontwikkeling van een migrantvriendelijk ziekenhuis is een investering in een meer geïndividualiseerde en persoongerichte dienstverlening voor alle patiënten en klanten alsmede voor hun gezinnen.
- 2 Meer aandacht voor ervaringen van migrantengroepen en voor bestaande verschillen en ongelijkwaardigheid op gezondheidsgebied (waaronder ongelijkheid op basis van geslacht) moet leiden tot veranderingen in communicatie, in organisatorische routines en in de toewijzingen van middelen.
- 3 Concentratie op etnisch-culturele diversiteit houdt het risico in van stereotypering - maar migrantenstatus, etnische herkomst, culturele achtergrond en religieuze gezindheid zijn slechts enkele van de talrijke aspecten van de complexiteit van mensen.
- 4 Partnerships met lokale buurtorganisaties en belangengroepen die goed op de hoogte zijn van de problemen van migranten en etnische minderheden kunnen belangrijke bijdragen leveren aan de ontwikkeling van een cultureel en op taalgebied aangepast dienstverleningssysteem.

Zoals bij elke andere vorm van organisatorische ontwikkeling hangt het welslagen van een migrantvriendelijk ziekenhuis, dat de uiteenlopende gemeenschappen op gelijkwaardige wijze wil en kan bedienen, van de ondersteuning van een aantal verschillende stakeholders af.

### Ziekenhuseigenaars / management / kwaliteitsmanagement

Ziekenhuseigenaars, management en kwaliteitsmanagement moeten de kwaliteit van de dienstverlening aan migranten en etnische minderheden een op de agenda van ziekenhuisorganisaties zetten:

- 5 Het is belangrijk doelen te formuleren (opdracht, visie en waarde-omschrijving, beleid en procedures).
- 6 Voldoende middelen (tijd, financiële middelen en voldoende kwalificaties) moeten ter beschikking worden gesteld, willen de veranderingen realiteit worden.
- 7 Een organisatorisch ontwikkelingsproces moet door sturing, management en kwaliteitsmanagement gestart, ondersteund en geëvalueerd worden.
- 8 De wensen en behoeften van de stakeholders - gebruikers (patiënten, familieleden, gemeenschap) en van de aanbieders van zorg (personeel) - moeten in kaart worden gebracht en worden gevolgd.
- 9 Zowel de resultaten als de structuren en processen die de resultaten beïnvloeden moeten constant worden geëvalueerd.
- 10 Klachten en bezwaren in verband met de dienstverlening moeten worden nagegaan en op passende wijze worden behandeld.
- 11 Investeringen in deskundigheidsbevordering met betrekking tot de culturele en taalkundige competentie van het personeel zijn noodzakelijk (selectie, opleiding, evaluatie).

### Personeel / beroepen in de gezondheidszorg

Ziekenhuispersoneel en de beroepsgroepen en -organisaties waarvan zij deel uitmaken moeten het belang van deze onderwerpen onderkennen en erkennen en bereid zijn te investeren in het verwerven van competenties.

- 12 Een belangrijke stap is het overeenkomen van criteria voor migrantvriendelijkheid/culturele competentie/competentie met betrekking tot diversiteit, het integreren van deze criteria in beroepsstandaarden en het toezien op de verwezenlijking van deze criteria in de dagelijkse praktijk. De in het

MFH - project toegepaste beginselen kunnen als uitgangspunt voor deze ontwikkeling dienen.

- 13 Zorgprofessionals en ander personeel moeten vaardigheden ontwikkelen op intercultureel en communicatief vlak alsmede op het gebied van diversiteit.
- 14 De klinische praktijk, preventie en gezondheidsbevordering moeten afgestemd worden op de diverse bevolkingsgroepen. Preventie en gezondheidsbevordering, die in grote mate op communicatieve interventies steunen, zijn, als ze doeltreffend willen zijn, in het bijzonder afhankelijk van de culturele en taalkundige competentie van de zorgprofessionals.
- 15 Het op alle dienstverleningsniveaus systematisch rekening houden met de opleiding en "health literacy" van gebruikers is een belangrijke eerste vereiste. Dit impliceert het evalueren en ontwikkelen van geschikt(e) oriënteringssystemen, informatiemateriaal en van patiëntenvoorlichtingsprogramma's.
- 16 Potentieel traumatische migratie-ervaringen vereisen in de zorg voor migranten specifieke alertheid op psychische gezondheidsproblemen.

### **Gebruikers (huidige en potentiële patiënten, familieleden)/vertegenwoordigers van buurt/wijkgroepen**

Als patiëntenorganisaties en zelforganisaties diversiteit en gezondheid/gezondheidszorg aan de orde stellen, kunnen zij een zeer belangrijke bijdrage tot deze ontwikkeling leveren.

- 17 Patiëntenorganisaties moeten de diversiteit van hun achterban in hun strategie en beleid integreren en de belangen van de diverse patiëntengroepen vertegenwoordigen.
- 18 Vertegenwoordigers van migranten/minderheden kunnen niet alleen door pleitbezorging, maar ook door bemiddeling een bijdrage leveren. Zij moeten optreden als pleitbezorgers voor een goede toegankelijkheid van de zorg en voor een goede kwaliteit van die zorg. Zij kunnen ook een belangrijke rol spelen bij de verbetering van de "health literacy" van hun achterban.
- 19 Door te investeren in verbetering van hun "health literacy" kunnen alle leden van migranten-/minderhedengemeenschappen bijdragen tot de verbetering van hun eigen gezondheid en tot een beter gebruik van gezondheidsdiensten.

### **Gezondheidsbeleid en bestuurders**

Beleidsvormers en bestuurders in de gezondheidszorg zijn verantwoordelijk voor kwaliteitsstandaarden in de gezondheidszorg en dragen de eindverantwoordelijkheid voor de volksgezondheid in hun geografische bestuursregio's. In de meeste landen zijn zij ook voor de financiering van de gezondheidsdiensten verantwoordelijk en hebben dus belang bij de effectiviteit en efficiëntie van deze diensten.

- 20 Het gezondheidsbeleid moet een structuur bieden die een migrantvriendelijke kwaliteitsontwikkeling voor elk ziekenhuis relevant en haalbaar maakt (wettelijke, financiële en organisatorische maatregelen).
- 21 Een raamwerk voor een - op de gezondheid georiënteerde - "community development" van migranten en etnische minderheden kan uiterst behulpzaam zijn voor de verdere ontwikkeling van "health literacy" van deze groepen.
- 22 Politiek en bestuur hebben een belangrijke rol te spelen in het faciliteren van de kennisontwikkeling - bijvoorbeeld door het stimuleren en financieren van onderzoek, reviews, ontwikkeling en verspreiding van standaarden (networking, scholing, uitwisseling van ervaringen)

### **Gezondheidswetenschappen**

In dit proces kan wetenschappelijke kennis en know-how zeer nuttig zijn. De gezondheidswetenschappen kunnen een belangrijke bijdrage leveren door meer aandacht te besteden aan diversiteit in gezondheid en gezondheidszorg en door dit onderwerp op te nemen in theorievorming en in de ontwikkeling van systematische bewijsvoering.

- 23 Achtergrondinformatie over etnische groepen en migranten moet een relevante categorie zijn van epidemiologisch, gedragswetenschappelijk en klinisch onderzoek en van onderzoek naar gezondheidszorg en gezondheidssystemen.
- 24 Wetenschappelijke deskundigen moeten bereid zijn andere stakeholders te ondersteunen bij de planning, controle en evaluatie van hun inspanningen door het beschikbaar stellen van reviews, beoordelingsinstrumenten, designs en evaluatieinstrumenten.
- 25 Wetenschappelijke bijdragen kunnen door het verstrekken van informatie over de negatieve gevolgen van racisme, vooroordelen, discriminatie en uitsluiting tot de bestrijding van deze processen bijdragen.
- 26 Participatief, multi-methodisch onderzoek en evaluaties moeten in samenwerking en overleg met gemeenschappen worden uitgevoerd.

**Alle Europese ziekenhuizen zijn uitgenodigd de Verklaring van Amsterdam te implementeren, migrantvriendelijke en cultureel competente organisaties te worden en een geïndividualiseerde, persoonlijke dienstverlening te ontwikkelen, waar alle patiënten baat bij zullen hebben. Investerings in een grotere sensibiliteit voor de behoeften van risico-groepen zijn een belangrijke stap in de richting van algemene kwaliteitszorg en -ontwikkeling.**

# Nader contact / Mogelijkheden voor uitwisseling en samenwerking

- Taakgroep in het Health Promoting Hospitals Network van de WHO Europa, gecoördineerd door het HPH Regional Network of Emilia-Romagna, Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italië, e-mail: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Website: <http://www.mfh-eu.net>
- Pharos, Evelien van Asperen, [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), E-mail: e.asperen@pharos.nl)
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ, Verenigd Koninkrijk, e-mail: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk
- International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), John Kenneth Davies en Caroline Hall (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, Verenigd Koninkrijk. e-mail: J.K.Davies@bton.ac.uk, caroline.hall@brighton.ac.uk

## Wie hebben de Verklaring van Amsterdam opgesteld?

De MFH projectgroep is opgericht in het kader van het project van de Europese Commissie "MFH - Migrantvriendelijke ziekenhuizen, een Europees initiatief ter bevordering van gezondheid en gezondheidsvorming van migranten en etnische minderheden".

Financieel ondersteund door de Europese Commissie, DG Gezondheid en Consumentenbescherming, Programma Volksgezondheid (Public Health); mede gefinancierd door het Bondsministerie voor Onderwijs, Wetenschap en Cultuur, Republiek Oostenrijk, Wenen en de lokale pilot-ziekenhuizen

**Europese pilot-ziekenhuizen:** Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wenen, AT, Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Berlijn, GER, Kolding Hospital, Kolding, DK, Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", Athene, GR, Hospital Punta de Europa, Algeciras-Cádiz, ES, Turku University Hospital, Turku, FI, Hôpital Avicenne, Parijs, Frankrijk, FR, James Connolly Memorial Hospital, Dublin, IR, Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia, IT, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, NL, Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, Uppsala, SW, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK<sup>5</sup>

**Projectcoördinator:** Ludwig Boltzmann Instituut voor de Sociologie van Gezondheid en Geneeskunde (LBISHM) aan de Universiteit van Wenen, Faculteit der Sociale Wetenschappen, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care<sup>6</sup>  
Project website: <http://www.mfh-eu.net>

### Ondersteund door:

Een groep internationale experts<sup>7</sup>; de Europese Commissie, DG Gezondheid en Consumentenbescherming; Oostenrijkse Bondsministerie voor Onderwijs, Wetenschap en Cultuur Europese, internationale en wetenschappelijke organisaties treden op als ondersteunende partners: International Alliance of Patients' Organizations (IAPO), Internationale Arbeidsorganisatie (IAO), Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), International Union of Health Promotion and Education (IUHPE), Migrants Rights International, Permanente Commissie van de Ziekenhuizen in de EU (HOPE), United for Intercultural Action, WHO Centrum voor Geïntegreerde Gezondheidszorg, Barcelona, nationale en regionale netwerken van het WHO Network for Health Promoting Hospitals (HPH) in de lidstaten van de Europese Unie, PaceMaker in Global Health, Andalucian School of Public Health (EASP)

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO): Report International Migration, Health and Human Rights, uitg. nr.4, 2003

<sup>2</sup> Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals A review of effective interventions, 2003, Swiss Forum for Migration and Population Studies, een onderzoek in opdracht gegeven door het Ludwig Boltzmann Instituut voor de Sociologie van Gezondheid en Geneeskunde, Wenen, 'MFH - Migrantvriendelijke Ziekenhuizen'; WHO 2003

<sup>3</sup> Bischoff, 2003

<sup>4</sup> WHO 2003, p28

<sup>5</sup> Aanspreekpersonen: Olivier Bouchaud (Parijs), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernandez (Uppsala), Hanneke Hartog (Amsterdam), Angela Hughes (Dublin), Karoline Kandel (Wenen), Dilshad Khan (Bradford), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Berlijn), Sotirios Zotos (Athene)

<sup>6</sup> Projectleider: Juergen M. Pelikan, core team: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger

<sup>7</sup> Alexander Bischoff (Bazel), Sandro Cattacin (Neuchâtel), Ilona Kickbusch (Bern), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sanchez (Boston). Onze dank ook aan andere experts die met steun en advies tot het project hebben bijgedragen, zoals Anita J. Arnold (Doylestown, Pa.), Shani Dowd (Boston) en vele anderen.



Financially supported by the European Commission

bm:bwk

Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)



Supporting partners



Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna



Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT



Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, GER



Kolding Hospital, DK



Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", EL



Hospital Punta de Europa, ES



Turku University Hospital, FI



Hôpital Avicenne, FR



James Connolly Memorial Hospital, IR



Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT



Academic Medical Center, NL



Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV



Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK