

CULTURELE PERSPECTIEVEN OP ZIEKTE EN GEZONDHEID

29 november 2017
Frieda Matthys MD, PhD

Gezondheid over de eeuwen heen

- 3000 jaar geleden:
 - Geest en lichaam gezien als één
- 17de eeuw: Descartes: dualistische model
 - Geest en lichaam gescheiden
 - Mechanische visie: het lichaam als machine
- 19^{de} eeuw: het biomedische model van de ziekte
 - De "kiem" theorie van Pasteur
 - Ziektes worden veroorzaakt door organismen die van buitenaf komen

Gezondheid over de eeuwen heen

- 20^{ste} eeuw: het (eco)biopsycho-(sociaal) model
 - Psychosomatische geneeskunde (1930)
 - Stress als ethiologie (Selye, 1936)
 - Society for behavioral medicine (1970)
- Bewustzijn
 - Als slaap/waaktoestand
 - Als persoonlijke beleving
- Zelfbewustzijn
 - Spiegeltest
 - Representaties (van zichzelf en van anderen)
 - Meta-representaties (innerlijke condities kunnen opslaan)

Medisch model = stoornismodel

- WHO: International Classification of Diseases (ICD)
- APA: Diagnostic and Statistical Manual (DSM)

beschrijven **deficiënties**

- Stoornismodel leidt tot **stoornisgerichte** interventies, en niet "op leven-gerichte" interventies

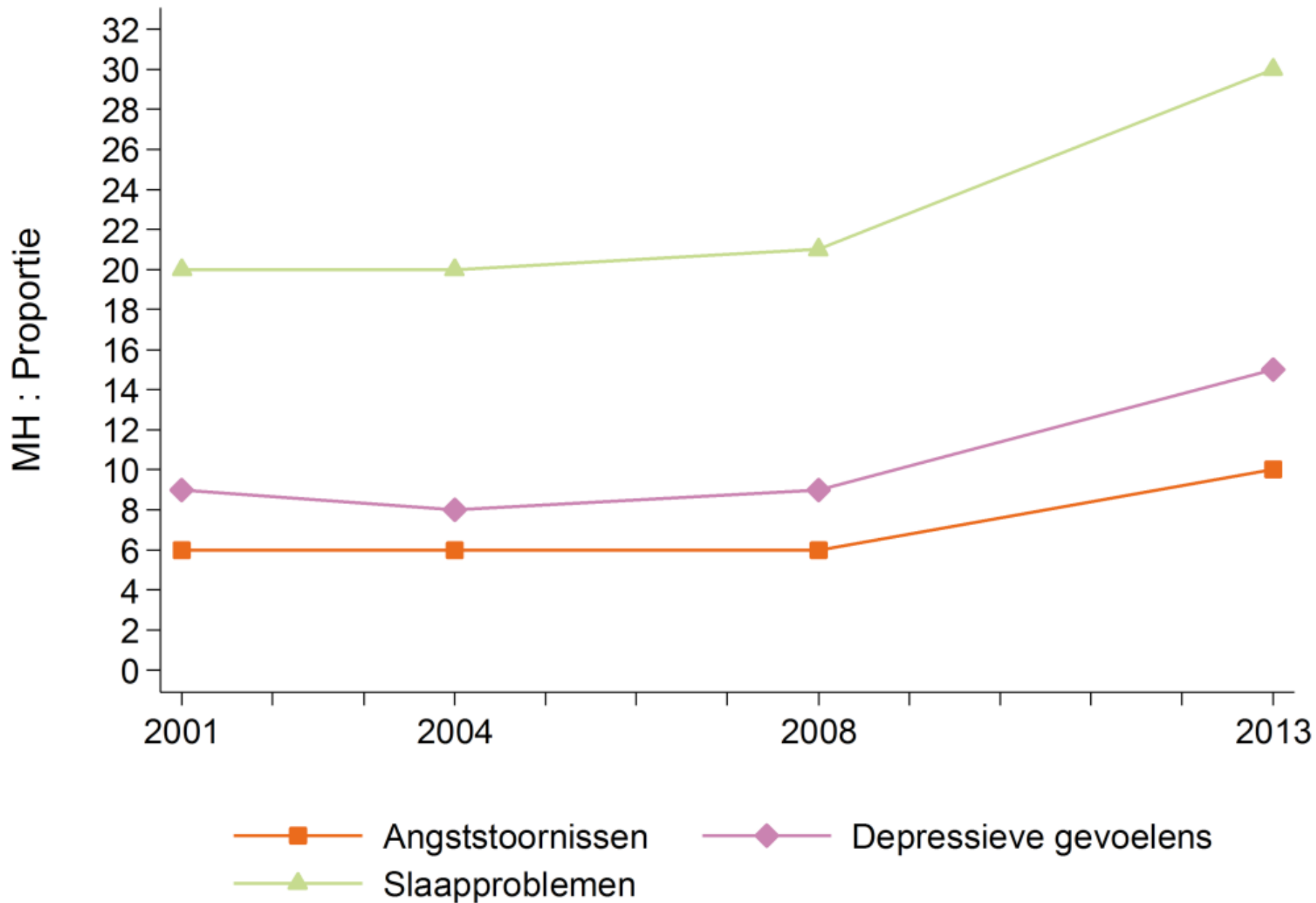
Medisch model en reductionisme

- Functioneren van het geheel wordt gezien als hoofdzakelijk bepaald door het functioneren van een onderdeel (bvb de genetische constellatie)
- Reductionisme reduceert de complexe werkelijkheid tot de werking van de biologische onderdelen

Medisch model en deskundigheid

- De arts weet
- De arts behandelt
- De arts schrijft voor

- De patiënt luistert en volgt de voorschriften op



CULTUUR EN ZIEKTEUITING

Invloed van de cultuur

- Een ziekteklacht heeft een luisterend oor nodig om klacht te kunnen zijn.
- Die ziekte-uiting is in sterke mate cultureel voorgeschreven

Ziekte uiting

- Bij de Gnau in Papua-Nieuw Guinea zal iemand die ernstig ziek is, zich afzonderen in een donkere hut. Hij doet de deur op slot, weigert bepaald voedsel en tabak, smeert zich in met as en doet zelfs zijn peniskoker af.
- Voor zijn naasten is dit een duidelijk teken dat het heel slecht met hem gaat en ze weten nu wat ze moeten doen.

Ziekteuiting

- In West Europa zijn er andere gewoonten: wie zich niet goed voelt, kruipt in bed en meet zijn koorts.
- De thermometer is naast koortsopnemer ook een communicatiemiddel.
- Dankzij dit handig instrumentje kan men aan de omgeving overtuigend duidelijk maken dat men werkelijk ziek is.
- Ook het voorschrift of het ziekteattest van de huisarts heeft zo'n communicatief effect.

Reactie op de stress van krenking met ernstig gezichtsverlies

Joods-Christelijke cultuur: depressie

Chinese cultuur: neurasthenie

Maleise cultuur: amok

Ziekte verklaring

➤ *Personalistische modellen*

- Bezielde entiteiten, al dan niet menselijk, met een eigen wil en motieven, zijn de schuld van de problemen die mensen ondervinden.
- Ziekte is niet toevallig, er zit altijd iets of iemand achter die de hand in het probleem heeft.

➤ Naturalistische modellen

- Onpersoonlijke factoren of omstandigheden zijn oorzaak van ziekten
- Zulke modellen beroepen zich bvb op een 'mechanische' werking van de dingen, of op empirische kennis

Voorbeelden van naturalistische modellen

- Ayurvedische geneeskunde
- Traditionele Chinese geneeskunde
- Westerse wetenschappelijke verklaringen

Ideeën bepalen gedrag

- Ideeën en overtuigingen over ziekte bepalen hoe mensen symptomen inschatten, interpreteren, of ze hulp zoeken en therapietrouw zijn
- De ideeën over ziekte gaan over de diagnose, het beloop, de oorzaak, of men er vat op heeft en wat de gevolgen zijn
- Deze ideeën hebben invloed op de beleving van de ziekte en op het verloop ervan
- Deze ideeën zijn beïnvloedbaar en hierdoor kan men de doeltreffende zelfzorg, de therapietrouw, de leefstijl en het verloop van de ziekte verbeteren
- De overleving van kanker heb je niet zelf in de hand.

K N E L P U N T E N

De zorg voor allochtonen faalt op twee fronten

- **Behandelinhoud:** westerse professionele diagnostische en behandelconcepten sluiten onvoldoende aan bij de
 - *taal*
 - *opvattingen* van allochtone patienten
- **Behandelrelatie:** normen, waarden en vooroordelen van de westerse hulpverlener
 - domineren de omgang met allochtone patienten
 - staan een vertrouwensrelatie in de weg

F.A.M.Kortmann, hoogleraar transculturele psychiatrie KUN

Zijn westerse professionele concepten universeel bruikbaar?

➤ Universalisten: Ja.

- Ziekten zijn universele biologische en/of psychologische menselijke oorsprongen.
- Interculturele verschillen in ziektegevoel en ziektegedrag zijn oppervlakte fenomenen

Zijn westerse professionele concepten universeel bruikbaar?

➤ Relativisten: Nee

- Ziekten worden zichtbaar in ziektegevoel en ziektegedrag.
- Deze fenomenen zijn eindproducten van een cultuurgebonden biopscho-sociaal transformatieproces
 - van de signalering van onwelbevinden
 - tot de presentatie ervan bij de dokter

Westerse geneeskunde prefereert universalisme

Sluit aan bij:

- Mondiale classificatiesystemen: ICD en DSM
- Algemene behandelprotocollen en richtlijnen

De klinische realiteit is vaak complexer

Klinische realiteit

- Cultureel gekleurde psychopathologie
- Sociaal gekleurde psychopathologie
- Migratiepathologie (onafhankelijk van cultuur)
- “Somatisaties”
- Antropologische kloof
- “Theïsme”

Migratiepathologie (onafhankelijk van cultuur)

“Scheiden doet lijden”

- Traumatische Migraties
- Acculturatie en A-culturatie : “PTSD van Migrant”
- Afwezigheid van de geijkte hulpmiddelen (familie, rituelen, ...)
- Analogieën met migratie in de tijd (geronto-psychiatrie)!!!
- Frequentie specifieke verstoringen v/d familiale dynamiek (fusionele implosies, ...)
- “Het Kind v/d Reis”

“Somatisaties”

- Specifieke metaforische lichaamstaal m.b.t. emoties die onuitspreekbaar zijn
 - Woede t.o.v. familie of “clan”
 - Revolte t.o.v. “God”
 - “Cultuurspecifieke Schaamtes”
- “Koulchi” syndroom

Antropologische kloof

- Onvertaalbare niet-Westerse begrippen (o.a. “Uzima” = leven, gezondheid, welzijn en vitaliteit)
- Zwarte Magie, fetisjisme, maraboutage, ...
- Bovennatuurlijke wezens die ingrijpen
- Voorouderlijke morele wetten (“Taboes”)
- “Koulchi” syndroom
 - Zeer vage klachten gevolgd door afwachtend zwijgen
 - Bovennatuurlijke wezens en “Zwarte Magie” zijn dodelijk!!!
 - Deze patiënten hebben niet “NIETS”, zij hebben doodsangsten

Arts vs. Tradithérapeut

- Geneeskunde:

“wetenschappelijk” objectiveerbaar deel van de studie en de behandeling van zieken en ziektes

- Geneeskunst:

Al het overige!

“Psy” vs. traditherapeut

- 1 Er wordt gezegd dat “Geesten” en “Sorciers” overal zijn
- 2 Maar zij kunnen slechts toeslaan wanneer iemand een hevige schrik of intens verdriet heeft
- 3 De “goede genezers” kunnen soms helpen om deze “Geesten” te verjagen, maar zolang de emoties van schrik of triestheid blijven, herbegint alles
- 4 Wij zijn geen “genezers”, onze job bestaat erin bij die emoties te helpen
- 5 Nadien zal een “goede genezer” meer kans op succes hebben

Drie belangrijke aandachtspunten

1. Arts en allochtone patiënt kunnen ieder een ander **perspectief** op ziekte en gezondheid hebben en die kunnen botsen
2. Allochtone patiënten kunnen andere **verwachtingen** over de Belgische gezondheidszorg hebben, vaak gebaseerd op ervaringen in het land van herkomst, waardoor die niet aansluiten bij verwachtingen van de arts
3. Door een lage vaardigheid van de Nederlandse of Franse **taal** kunnen misverstanden ontstaan over diagnose en behandeling

Verschillende perspectieven

Men kan onderscheid maken tussen:

- **Disease** is de aandoening zoals de hulpverlener die ziet, het officiële etiket van gezondheid of de diagnose.
- **Illness** is de ziekte zoals de patiënt die ervaart en de betekenis die hij geeft aan de ervaren klachten of ongemakken. Iemands culturele achtergrond kan van invloed zijn op iemands ziektebeleving.

DE HULPVERLENINGSRELATIE

Aangaan en onderhouden van vertrouwensrelatie

- Een goede hulpverlener-patiënt relatie is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling (therapietrouw)
- Het aangaan van een vertrouwensrelatie is moeilijker naarmate het cultuurverschil tussen arts en patient groter is
- Vaak is er een etno centrische reflex: het andere is "minder"
- Dat "cultuur"verschil kan ook voorkomen tussen mannen en vrouwen, tussen oud en jong, tussen intellectueel en arbeider

Overbrugging cultuurverschil in hulpverleningsrelatie

Het aangaan van een hulpverleningsrelatie is alleen mogelijk wanneer hulpverlener en hulpvrager niet strikt vasthouden aan eigen normen, maar door 'geven en nemen' zoeken naar een omgangsvorm waarin beide zich kunnen vinden:

- Tutoyeren
- Hand geven
- Omgaan met tijden en afspraken
- Lichamelijk onderzoek bij iemand van andere geslacht

Uitvoering van de behandeling

Zorg op maat' impliceert:

- professioneel (in de ogen van de hulpverlener)
- acceptabel / zinvol (in de ogen van de patient)
- vertrouwenwekkend (in de ogen van de patient)

Acceptabel / zinvol

Om een professioneel hulpverleningsaanbod te kunnen doen dat acceptabel en zinvol is in de ogen van de patiënt moet de arts

- de cultuur van de patient enigzins kennen, met name de verklaringsmodellen
- uitleg kunnen geven in het ziekte-idioom van de patient

Inductieve vragen (Kleinman)

- Hoe noemt u uw ziekte?
- Wat denkt u dat de oorzaak ervan is?
- Wanneer begon uw ziekte?
- Waardoor begon uw ziekte volgens u?
- Hoe denkt u dat uw ziekte zal verlopen?
- Wat denkt u over de afloop van uw ziekte?

Inductieve vragen (Kleinman)

- Waar bent u het meest bang voor wat betreft uw ziekte?
- Wat voor behandeling verwacht u van mij?
- Bent u al eerder behandeld voor deze ziekte?
- Zo ja, heeft u toen de behandeladviezen opgevolgd?
- Zo nee, kunt u uitleggen waarom niet?

Vertrouwenwekkend rolgedrag

Twee soorten rolgedrag

- Egalitair (recht op autonomie gaat voor)
- Paternalistisch (bestwil beginsel gaat voor)
- ziektegebonden: hoe 'harder' (organischer) de diagnose, des te stelliger / paternalistischer het advies kan zijn; hoe zachter (niet-organisch) des te meer overleg/dialogoog nodig is
- cultuurgebonden: in veel culturen wordt een paternalistische houding op prijs gesteld

Interculturalisatie van de gezondheidszorg: aanbevelingen

- Toon interesse in de patient
- Signaleer en benoem verschillen in omgangsnormen en probeer tot compromis te komen
- Patiënt is belangrijke bron van informatie over zijn cultuur

VERSCHIL IN VERWACHTINGEN

Vershil in verwachtingen

Hofstede onderscheidt in de samenleving vier dimensies:

- Machtsafstand
- Individualisme vs collectivisme
- Masculiniteit vs femininiteit
- Onzekerheidsvermijding

Machtsafstand

- Samenlevingen met een kleine machtsafstand streven ernaar dat ongelijkheid tussen mensen zo klein mogelijk wordt gemaakt.
- In samenlevingen met grote machtsafstand is men gewend aan een grote ongelijkheid tussen mensen.
- In België verwacht men tegenwoordig een kleine machtsafstand; artsen vragen bijvoorbeeld aan de patiënt naar zijn of haar eigen ideeën over de ziekte en de behandeling.
- Dit stuit soms op onbegrip van mensen uit een cultuur met een grote machtsafstand, die zich liever passief opstellen omdat de dokter een autoriteit is die het beter weet.

Individualisme versus collectivisme

- In collectivistische samenlevingen in de wereld wordt het belang van de groep (bijv. de familie) als belangrijker gezien dan het individuele belang.
- Westerse samenlevingen zijn meer individualistisch en de nadruk ligt op het individuele belang.
- Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het feit dat de samenleving verwacht dat patiënten mondig zijn en over hun eigen behandeling nadenken en beslissen.
- Dit kan botsen met een meer collectivistische benadering waarbij bijvoorbeeld de communicatie loopt via de familie en zij betrokken is bij het nemen van beslissingen over de behandeling van de patiënt.

Masculiniteit versus femininiteit

- Een samenleving is masculien als sociale sekserollen duidelijk gescheiden zijn: mannen worden geacht assertief en hard te zijn en gericht op materieel succes; vrouwen behoren bescheiden en teder te zijn en vooral gericht op de kwaliteit van het bestaan.
- Onze samenleving is eerder feminien: sociale sekserollen overlappen elkaar; zowel mannen als vrouwen worden geacht bescheiden en teder te zijn en gericht op de kwaliteit van het bestaan.
- In een overwegend masculiene samenleving zal de arts meer gericht zijn op directe behandeling of genezing en minder op de zorg daaromheen, en zullen er vaker mannelijke dan vrouwelijke artsen zijn.

Onzekerheidsvermijding

- Onzekerheidsvermijding is de mate waarin men zich bedreigd voelt door onzekere of onbekende situaties.
- In culturen met een sterke onzekerheidsvermijding wordt het leven beheerst door regels en wetten. Afwijkend gedrag wordt niet getolereerd: wat anders is, is gevaarlijk.
- In een cultuur met weinig onzekerheidsvermijding heeft men het liefst zo min mogelijk regels. Afwijkend gedrag wordt getolereerd: wat anders is, is interessant.
- West Europa kent weinig onzekerheidsvermijding. Dit betekent bijvoorbeeld dat men terughoudend is in het medicaliseren van gezondheidsklachten. Specialististen hebben een minder grote rol en de huisarts fungeert als de poortwachter van de zorg.

INVLOED VAN RELIGIE

Drie belangrijke aandachtspunten

1. Arts en allochtone patiënt kunnen ieder een ander perspectief op ziekte en gezondheid hebben en die kunnen botsen
2. Allochtone patiënten kunnen andere verwachtingen over de Belgische gezondheidszorg hebben, vaak gebaseerd op ervaringen in het land van herkomst, waardoor die niet aansluiten bij verwachtingen van de arts
3. Door een lage vaardigheid van de Nederlandse of Franse taal kunnen misverstanden ontstaan over diagnose en behandeling

Verschillende perspectieven

Men kan onderscheid maken tussen:

- **Disease** is de aandoening zoals de hulpverlener die ziet, het officiële etiket van gezondheid of de diagnose.
- **Illness** is de ziekte zoals de patiënt die ervaart en de betekenis die hij geeft aan de ervaren klachten of ongemakken. Iemands culturele achtergrond kan van invloed zijn op iemands ziektebeleving.

Vershil in verwachtingen

Hofstede onderscheidt in de samenleving vier dimensies:

- Machtsafstand
- Individualisme vs collectivisme
- Masculiniteit vs femininiteit
- Onzekerheidsvermijding

Machtsafstand

- Samenlevingen met een kleine machtsafstand streven ernaar dat ongelijkheid tussen mensen zo klein mogelijk wordt gemaakt.
- In samenlevingen met grote machtsafstand is men gewend aan een grote ongelijkheid tussen mensen.
- In België verwacht men tegenwoordig een kleine machtsafstand; artsen vragen bijvoorbeeld aan de patiënt naar zijn of haar eigen ideeën over de ziekte en de behandeling.
- Dit stuit soms op onbegrip van mensen uit een cultuur met een grote machtsafstand, die zich liever passief opstellen omdat de dokter een autoriteit is die het beter weet.

Individualisme versus collectivisme

- In collectivistische samenlevingen in de wereld wordt het belang van de groep (bijv. de familie) als belangrijker gezien dan het individuele belang.
- Westerse samenlevingen zijn meer individualistisch en de nadruk ligt op het individuele belang.
- Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het feit dat de samenleving verwacht dat patiënten mondig zijn en over hun eigen behandeling nadenken en beslissen.
- Dit kan botsen met een meer collectivistische benadering waarbij bijvoorbeeld de communicatie loopt via de familie en zij betrokken is bij het nemen van beslissingen over de behandeling van de patiënt.

Masculiniteit versus femininiteit

- Een samenleving is masculien als sociale sekserollen duidelijk gescheiden zijn: mannen worden geacht assertief en hard te zijn en gericht op materieel succes; vrouwen behoren bescheiden en teder te zijn en vooral gericht op de kwaliteit van het bestaan.
- Onze samenleving is eerder feminien: sociale sekserollen overlappen elkaar; zowel mannen als vrouwen worden geacht bescheiden en teder te zijn en gericht op de kwaliteit van het bestaan.
- In een overwegend masculiene samenleving zal de arts meer gericht zijn op directe behandeling of genezing en minder op de zorg daaromheen, en zullen er vaker mannelijke dan vrouwelijke artsen zijn.

Onzekerheidsvermijding

- Onzekerheidsvermijding is de mate waarin men zich bedreigd voelt door onzekere of onbekende situaties.
- In culturen met een sterke onzekerheidsvermijding wordt het leven beheerst door regels en wetten. Afwijkend gedrag wordt niet getolereerd: wat anders is, is gevaarlijk.
- In een cultuur met weinig onzekerheidsvermijding heeft men het liefst zo min mogelijk regels. Afwijkend gedrag wordt getolereerd: wat anders is, is interessant.
- West Europa kent weinig onzekerheidsvermijding. Dit betekent bijvoorbeeld dat men terughoudend is in het medicaliseren van gezondheidsklachten. Specialististen hebben een minder grote rol en de huisarts fungeert als de poortwachter van de zorg.

Religie

- "Deïsme": "God" is de kracht v/d Schepping, en sindsdien rust hij...
(in afwachting v/h Laatste Oordeel) => Homo Sapiens beschikt over een eigen wil
- "Animisme": (meestal Deïsme +) veelvoud aan bovennatuurlijke entiteiten die het leven beïnvloeden
- "Theïsme": "God" geeft en neemt het leven. Alles wat je overkomt is zijn "Wil" om in te schatten of je al dan niet het Paradijs verdient

Ziekte in de islam

- Volgens moslims komt elke ziekte van God, en moet je ze daarom aanvaarden.
- Maar ziekte is volgens de islam geen straf. Het kan wel een beproeving zijn, waardoor je tijdens je aardse leven al vergeving voor je zonden kunt krijgen.
- Het gevaar van die aanvaarding is dat een zieke moslim berust in zijn lot.

Ziekte in de islam

- Wie ziek is, moet de best mogelijke behandeling zoeken en krijgen, zegt de islam.
- Hun geloof helpt hen bij de aanvaarding van een terminale ziekte
- Maar het is niet gebruikelijk om slecht nieuws rechtstreeks aan de patiënt mee te delen.
- De patiënt formuleert zijn of haar klachten dikwijls vaag of verbergt ze achter religieuze spreuken.

Taalbeheersing patiënt

- Veel allochtonen 1^e generatie hebben problemen met gesproken en geschreven Nederlandse taal
- Niet altijd tolk gebruikt. Arts heeft gevoel dat hij/zij patiënt wel begrijpt
- Weinig 'health literacy' (ook bij autochtonen)
- Gevolgen voor kwaliteit van zorg

Gevaar van culturaliseren

- Culturaliseren = het verschijnsel dat alle problemen die in de medische praktijk voorkomen, worden toegeschreven aan een cultuurverschil tussen arts en patiënt.

Echter:

- Naast cultuur, speelt ook sociale context een belangrijke rol bij het ervaren, interpreteren en omgaan met ziekte.
- Niet elk probleem in het contact met allochtone patiënten berust op culturele verschillen.

Culturele competenties

➤ Kennis

- Kennis van *epidemiologie* in verschillende etnische groepen
- Kennis van *effectiviteit van behandelingen* in verschillende groepen

➤ Bewustzijn

- Bewustzijn hoe *cultuur van invloed kan zijn* op individueel gedrag en gedachtevorming
- Bewustzijn van de *sociale context* waarin specifieke bevolkingsgroepen leven
- Bewustzijn van de *eigen vooroordelen en neiging tot stereotypering*

➤ Vaardigheden

- In staat zijn *informatie* over te brengen op een voor de patiënt begrijpelijke wijze en inzien wanneer externe hulp nodig is bij communicatie.
- *Flexibel* en *creatief* kunnen inspelen op nieuwe situaties

KNELPUNTEN

Reactie op de stress van krenking
met ernstig gezichtsverlies (**Carr, 1981**)

Joods-Christelijke cultuur: depressie

Chinese cultuur: neurasthenie

Maleise cultuur: amok

Aangaan en onderhouden van vertrouwensrelatie

- Een goede hulpverlener-patiënt relatie is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling (therapietrouw)
- Het aangaan van een vertrouwensrelatie is moeilijker naarmate het cultuurverschil tussen arts en patient groter is
- Vaak is er een etno centrische reflex: het andere is "minder"
- Dat "cultuur"verschil kan ook voorkomen tussen mannen en vrouwen, tussen oud en jong, tussen intellectueel en arbeider

Overbrugging cultuurverschil in hulpverleningsrelatie

Het aangaan van een hulpverleningsrelatie is alleen mogelijk wanneer hulpverlener en hulpvrager niet strikt vasthouden aan eigen normen, maar door 'geven en nemen' zoeken naar een omgangsvorm waarin beide zich kunnen vinden:

- Tutoyeren
- Hand geven
- Omgaan met tijden en afspraken
- Lichamelijk onderzoek

Uitvoering van de behandeling

Zorg op maat' impliceert:

- **professioneel** (in de ogen van de hulpverlener)
- **acceptabel / zinvol** (in de ogen van de patient)
- **vertrouwenwekkend** (in de ogen van de patient)

Inductieve vragen (Kleinman)

- Hoe noemt u uw ziekte?
- Wat denkt u dat de oorzaak ervan is?
- Wanneer begon uw ziekte?
- Waardoor begon uw ziekte volgens u?
- Hoe denkt u dat uw ziekte zal verlopen?
- Wat denkt u over de afloop van uw ziekte?

Inductieve vragen (Kleinman)

- Waar bent u het meest bang voor wat betreft uw ziekte?
- Wat voor behandeling verwacht u van mij?
- Bent u al eerder behandeld voor deze ziekte?
- Zo ja, heeft u toen de behandeladviezen opgevolgd?
- Zo nee, kunt u uitleggen waarom niet?

Vertrouwenwekkend rolgedrag

Twee soorten rolgedrag

- **Egalitair** (recht op autonomie gaat voor)
- **Paternalistisch** (bestwil beginsel gaat voor)

- **ziektegebonden**: hoe 'harder' (organischer) de diagnose, des te stelliger / paternalistischer het advies kan zijn; hoe zachter (niet-organisch) des te meer overleg/dialog nodig is
- **cultuurgebonden**: in veel culturen wordt een paternalistische houding op prijs gesteld

Interculturalisatie van de gezondheidszorg: aanbevelingen

- Toon **interesse** in de patient
- Signaleer en **benoem verschillen** in omgangsnormen en probeer tot compromis te komen
- Patiënt is belangrijke **bron van informatie** over zijn cultuur

Definitie

- Iedereen die een vreemde nationaliteit heeft en iedereen met Belgische nationaliteit die ofwel zelf in het buitenland geboren is, ofwel minstens één ouder of grootouder heeft die in het buitenland geboren werd en die zichzelf in het kader van de vrijwillige registratie als van andere dan Belgische afkomst opgeeft.
- Vlaamse overheid onderscheidt
 - allochtonen van de eerste generatie (niet in Vlaanderen geboren)
 - van tweede generatie (hier geboren, maar diens ouder(s) niet)
 - derde generatie (diens grootouder(s) zijn niet in Vlaanderen geboren).