

Januari 2014

Kennisbundel
voor docenten Zorg & Welzijn



Intercultureel vakmanschap in de zorg

Aandacht voor diversiteit

In deze kennisbundel:

- 2 Leeswijzer
- 4 De actualiteit
- 12 Aan de slag met intercultureel vakmanschap
instrumenten / casuïstiek
- 44 Vindplaats



Leeswijzer

Waarom is intercultureel vakmanschap belangrijk?

In Nederland wordt van zorgprofessionals verwacht dat zij vraaggericht werken. Een aspect daarvan is dat zorgprofessionals goed kunnen omgaan met culturele achtergronden en verschillen in beleving van cliënten. Zij krijgen in hun werk met cliënten uit allerlei culturen te maken. In Nederland wonen immers mensen van maar liefst 190 verschillende nationaliteiten. Zorgprofessionals moeten alle cliënten passende zorg kunnen bieden.

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over intercultureel vakmanschap. Daarmee kunt u uw leerlingen helpen een goede start te maken met werken in de langdurende zorg. Ook is deze bundel geschikt om zorgprofessionals die al werken bij te scholen.

Actuele kennis en tools voor in de les

Deze kennisbundel omvat drie hoofdstukken:

- Hoofdstuk 1: *De actualiteit*. Dit hoofdstuk beschrijft de stand van zaken in 2013 en het belang van intercultureel vakmanschap in onze diverse samenleving.
- Hoofdstuk 2: *Aan de slag*. Een overzicht van negen interculturele competenties met daaraan gekoppeld casussen. Met per competentie materiaal voor uw lessen of bijscholingsactiviteiten (films, spellen, literatuur en methodes).
- Hoofdstuk 3: *Vindplaats*. Een overzicht van literatuur en relevante websites.

Intercultureel vakmanschap in kwaliteitsdocumenten

In de langdurende zorg werken professionals hard om zorg van goede kwaliteit te leveren. Hoe die zorg eruit moet zien, is per sector beschreven in kwaliteitsdocumenten:

- *Kwaliteitsdocument Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis* voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg,
- *Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0* voor de gehandicaptenzorg,
- *Kernset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg* voor de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg.

In al deze kwaliteitskaders komt omgaan met de achtergrond en cultuur van de cliënten aan de orde. Ook daarom is het belangrijk dat u in uw lessen aandacht besteedt aan dit onderwerp



Voor wie?

Deze kennisbundel is bestemd voor docenten van de opleiding tot verzorgende IG, verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg, persoonlijk begeleider in de GHZ en de persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen. Ook is de bundel geschikt voor bijscholingsactiviteiten.

Wat?

- Waarom is intercultureel vakmanschap belangrijk?
- Welke competenties zijn van belang bij intercultureel vakmanschap?
- Materiaal om cultuursensitiviteit in de lessen vorm te geven

De kennisbundel en de kwalificatiedossiers

De informatie in deze kennisbundel kunt u gebruiken in diverse mbo-opleidingen voor de langdurende zorg. "[Koppeling tussen kennisbundels en kwalificatiedossiers](#)" (Calibris 2013) beschrijft de relatie tussen kennisbundel en kwalificatiedossiers. U vindt daarin in welke kwalificatiedossiers het onderwerp van een kennisbundel voorkomt en hoe u de informatie kunt koppelen aan de kerntaken en werkprocessen.

Interculturele competenties

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en organisatie van zorgondernemers Actiz ontwikkelden in 2013 een profiel dat is opgebouwd uit vijf interculturele competenties. Dit profiel sluit aan bij de beroepscompetentieprofielen: zorghulp, helpende, verzorgende IG, mbo-verpleegkundige, niveau ABC (gehandicaptenzorg) en niveau D (gehandicaptenzorg).

Meer informatie kunt u vinden in de [Toolkit Bouwen op een intercultureel fundament](#)



De actualiteit

In Nederland wordt van zorgprofessionals verwacht dat zij vraaggericht in plaats van aanbodgericht werken. Het primaire proces begint met het onderzoeken van de vraag van de cliënt. Aansluiten bij de wensen en behoeften van de individuele cliënt vraagt om maatwerk, inlevingsvermogen en begrip.

Voor mensen van een andere culturele achtergrond is het extra belangrijk dat zorgprofessionals vraaggericht werken. Omdat de zorgprofessional niet van nature vertrouwd is met de andere cultuur en overtuigingen, moet deze zich bewust zijn van de culturele achtergronden en verschillen in beleving en er goed mee kunnen omgaan. Zorgprofessionals moeten alle cliënten passende zorg kunnen bieden.

Cultureel vakmanschap

Als een zorgprofessional goed kan omgaan met diversiteit binnen de zorg, noemen we dat 'intercultureel vakmanschap'. Het is dus een onlosmakelijk deel van de kerncompetenties van het beroep: het vakmanschap. Als cultureel vakman kun je de vraag van de cliënt beter begrijpen, omdat je aanvoelt dat cultuur of achtergrond invloed heeft op de vraag. Daardoor kun je beter aansluiten bij die vraag, ook bij het plannen van zorg en het maken van afspraken met de cliënt. Daarnaast is het uiteraard belangrijk dat je met de cliënt de gegeven zorg evalueert: was die zorg passend?

Integreren in beroepscompetenties

Als we interculturele competenties integreren in beroepscompetenties, kunnen we toekomstige professionals in de zorg beter toerusten op hun taken. Daarnaast kunnen we ermee bereiken dat meer zorgprofessionals met een migrantenachtergrond zich zullen aandienen en dat zij minder uitvallen. Want in het onderwijs speelt diversiteit een minstens zo prominente rol als in de zorg.



Intercultureel vakmanschap

Onder intercultureel vakmanschap verstaan we aandacht voor de diversiteit van mensen en culturen: bij collega's, cliënten en jezelf. Iedereen leeft en redeneert vanuit zijn eigen referentiekader. Dat referentiekader wordt bepaald door je karakter, cultuur, of je man of vrouw bent, of je gelovig bent, wat je seksuele voorkeur is en in wat voor omgeving je bent opgegroeid. De manier waarop iemand in het leven staat, bepaalt mede de manier waarop hij of zij met ziekte en gezondheid omgaat. Bij intercultureel vakmanschap en de diversiteit van mensen en culturen gaat het niet alleen over migranten, maar ook over man-vrouwverhoudingen, seksuele voorkeur, leeftijd en over de subculturen van groepen mensen, bijvoorbeeld in Zuid- en Noord-Nederland.

Iedereen is uniek

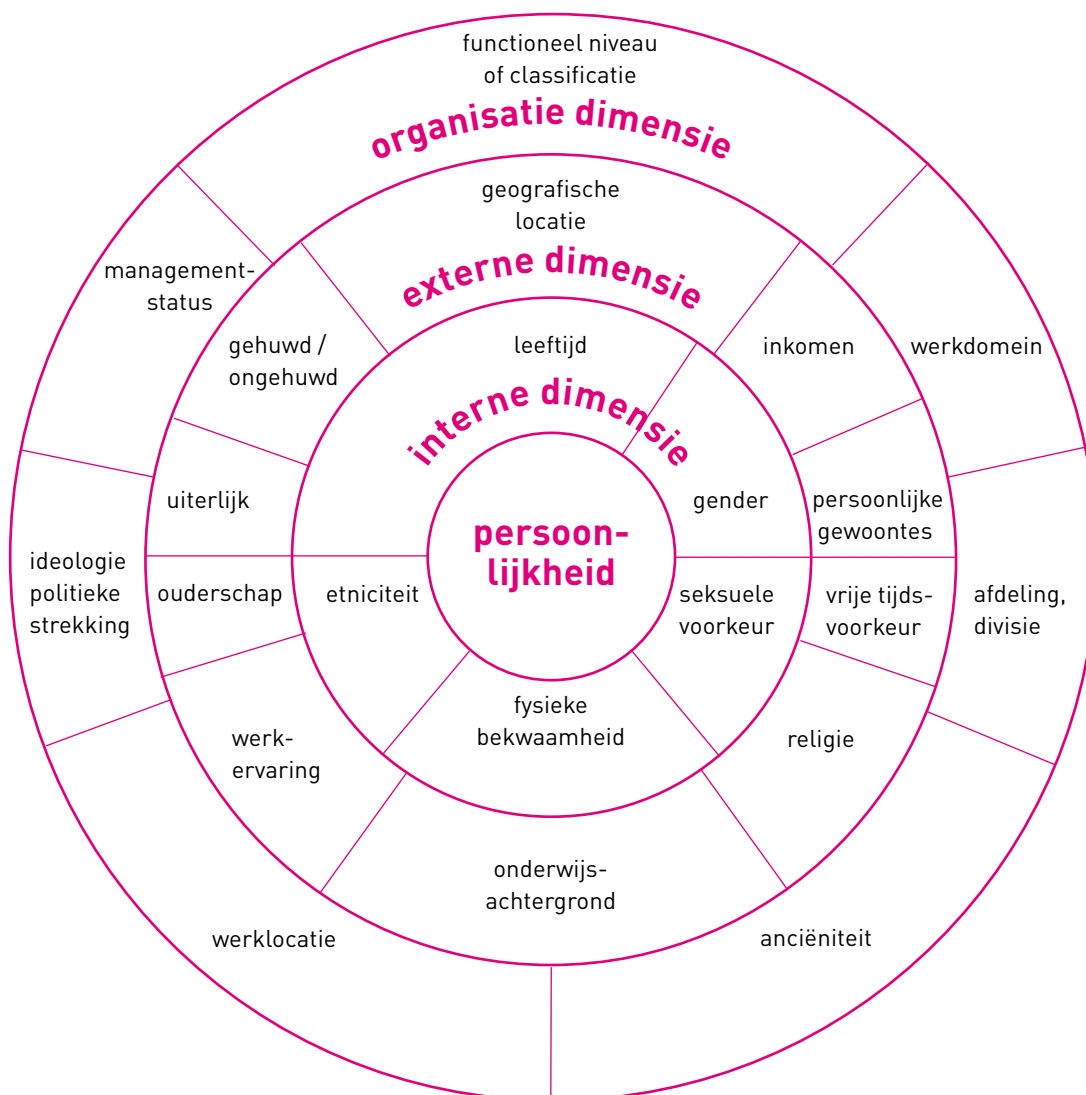
Diversiteit kun je niet los zien van onze hedendaagse, complexe samenleving. In een samenleving met meer dan 190 nationaliteiten stelt de beroepspraktijk van de zorg zware eisen aan de medewerkers.

Kruispuntdenken

Grondslag voor deze kennisbundel is het 'kruispuntdenken', ook wel 'caleidoscopisch denken' genoemd. Het betekent dat de vooronderstelling dat iemand allochtoon of autochtoon is, mannelijk of vrouwelijk, heteroseksueel of homoseksueel, niet volstaat als beschrijving van de werkelijkheid. In de ene situatie zal etniciteit van doorslaggevende betekenis zijn, in een andere situatie bijvoorbeeld de sociaaleconomische positie. Intercultureel sensitief zijn betekent dat je culturen kunt onderscheiden en dat je het vermogen hebt om interculturele verschillen te ervaren. Het gaat bij interculturele sensitiviteit om een nieuwsgierige, open houding, het tonen van respect voor andere culturen en het vermogen om vergelijkend en grensoverschrijdend te denken.

Interculturele competentie

Dit is het fundament voor intercultureel competent zijn. Onderstaande figuur geeft schematisch weer welke dimensies en domeinen allemaal een rol (kunnen) spelen in het leven van zorgvrager en zorgverlener. Een intercultureel competente zorgverlener heeft weet van de vele verschillende dimensies en ontwikkelt 'voelsprietten' om oog te hebben voor de invloed van deze lagen in iemands wensen en behoeften aan hulp of zorg.



Figuur 1. De vier lagen van diversiteit

Bron: L.Gardenswartz & A. Rowe / M. Loden & J.B. Rosener In Lee Gardenswartz & Anita Rowe, Managing Diversity. A Complete Desk Reference and Planning Guide, 1998, p.25, vertaald door Pascale Creten.

Aansluiten bij cliënten

In deze kennisbundel staan we met name stil bij culturele verschillen tussen mensen. Dit kunnen verschillen zijn tussen collega's, cliënten onderling en tussen de zorgvrager en zorgverlener of begeleider. Om cliënten beter van dienst te kunnen zijn in de zorg, is het belangrijk dat rekening wordt gehouden met de manier waarop zij hun dagelijks leven invullen.

Dagelijkse gewoonten

Een cultureel vakman heeft oog voor de levensbeschouwing, dagelijkse gewoonten, de familiestructuur en voedingsgewoonten van cliënten. Veel Moslims en ook mensen met een joodse achtergrond bereiden hun eten op grond

van religieuze voorschriften. Ook de kledingstijl en de inrichting van iemands huis kunnen veel vertellen over iemands dagelijkse manier van leven: Chinezen geloven dat rood geluk en voorspoed brengt, dus zij zullen graag in een rode omgeving willen wonen. Voor Hindoestanen is de kleur oranje van grote betekenis.

Beleving van ziekte

De manier waarop mensen ziekte beleven is mede cultureel bepaald. In het westen gaat men doorgaans uit van een lichamelijke, rationele verklaring. Terwijl andere culturen en religies ziekte en genezing vaak verklaren door God of bovennatuurlijke oorzaken als geesten, djinns of magie.

Gemeenschap

Ook hechten veel minderheden een andere waarde aan de gemeenschap dan in de Nederlandse cultuur. De Nederlandse neiging om de cliënt centraal te stellen sluit niet altijd aan op de cultuur van veel migrantengroepen, die meer op de groep is gericht. De rol van familie is vaak anders. Uithuisplaatsing van een zorgbehoevende oudere ligt bijvoorbeeld gevoelig. Hierdoor komt het voor dat mensen langer thuis gehouden worden dan gezien hun zorgbehoefte verantwoord is. Ook heeft de familie over het algemeen een grotere stem bij besluitvorming. Het kan ook voorkomen dat familieleden de wens uiten dat de cliënt niet zelf betrokken wordt in het gesprek omtrent diagnose, prognose, behandeling, begeleiding.

Ruimte, aandacht en communicatie

Voor zorgprofessionals is het belangrijk ruimte en aandacht voor leefgewoonten en gebruiken te hebben, zodat zij de zorg hierop kunnen aanpassen. En op zo'n manier met hun cliënten communiceren, dat zij zich thuis en begrepen voelen.

Cijfers en feiten

In 2012 telde het CBS meer dan 16,5 miljoen Nederlanders. Daarvan heeft bijna 3,5 miljoen een niet-Nederlandse achtergrond; de allochtonen of migranten. Dit zijn de eerste generatie migranten (zelf niet in Nederland geboren), of de tweede generatie (beide of een van de ouders is niet in Nederland geboren). Van deze migranten heeft 1,9 miljoen een niet-Westerse achtergrond. De grootste groepen migranten zijn afkomstig uit Turkije (bijna 393 duizend), Marokko (bijna 363 duizend) en Suriname (meer dan 346 duizend). Daarnaast zijn er kleinere populaties migranten uit veel verschillende landen. Uiteraard is deze diversiteit ook in de zorg zichtbaar.

Ouderenzorg

Vooral in de ouderenzorg zal de groep migranten de komende jaren meer toenemen, in absolute en in relatieve zin. De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit van 78 duizend niet-westerse migranten in 2011 tot 520 duizend in 2050. Ook hier zijn de grootste groepen afkomstig uit Suriname, Marokko, Turkije en de Nederlandse Antillen/Aruba. Veel migranten voelen zich eerder 'oud' dan autochtonen: vaak hebben zij al eerder ouderdomskwalen. Er zijn nu 210 duizend niet-westerse migranten van 55 jaar en ouder en 97 procent daarvan hoort tot de eerste generatie. Het aantal 55-plussers met een migrantenachtergrond groeit de komende vijf jaar naar 360 duizend (Pharos 2012, pag. 14).

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Ook in de GGZ doen migranten steeds vaker een beroep op zorg. In de periode 2002-2007 kwamen Marokkaanse en Turkse Nederlanders bijna twee keer vaker dan gemiddeld bij de huisarts vanwege psychische aandoeningen. Bij de Marokkaanse mannen gaat het hierbij met name om schizofrenie en psychoses, bij de Turkse vrouwen om depressie. Antillianen en Arubanen komen het minst bij de huisarts met psychische aandoeningen. In 2006 bestond 44 procent van de cliënten van de GGZ uit allochtonen. Vooral van vluchtelingen uit Iran, Irak en Afghanistan was een relatief groot deel GGZ-cliënt. Het bezoek aan de GGZ voor ambulante zorg door niet-westerse migranten is de laatste jaren sterk toegenomen. Dit geldt vooral voor vrouwen. Jongeren van allochtone herkomst, vooral Turkse en Marokkaanse jongeren, maken minder gebruik van de GGZ, vergeleken met Nederlandse jeugd. Opvallend is dat, voor alle leeftijdsgroepen, mensen uit Indonesië maar heel weinig gebruikmaken van de GGZ. Bron: www.forum.nl/gezondheidsverschillen, geraadpleegd in augustus 2013.

Diversiteit

Er komen steeds meer cliënten met verschillende culturele achtergronden, maar ook het personeelsbestand wordt meer divers. Cliënten en zorgverleners moeten daarom leren omgaan met de verschillen: tussen cliënten onderling en tussen cliënt en zorgverlener.

Urgentie

Veel zorgprofessionals met een migrantenachtergrond voelen zich nog niet op hun plek in het over het algemeen 'witte' zorgsysteem. Zij willen wel graag in de zorg werken, maar voelen zich niet serieus genomen als zij invloeden van hun eigen cultuur meenemen. Ook veel cliënten met een migrantenach-

tergrond ervaren hetzelfde. De eerstelijns hulp, zoals de huisarts, wordt wel bezocht, maar momenteel gebruikt slechts een handvol voorzieningen in de langdurende zorg. Dit komt onder meer omdat migranten weinig zicht hebben op de voorzieningen en waar zij terecht kunnen voor hulp. Ook hebben zorgorganisaties vaak nog te weinig aandacht voor de manier van leven en gebruiken van deze mensen. Dit moet de komende jaren veranderen.

Obstakel 1: de taal

Er zijn voor migranten verschillende barrières bij de zoektocht naar passende zorg. Het eerste obstakel is, vooral bij de eerste generatie migranten, een slechte taalbeheersing van het Nederlands. Zo heeft van de eerste generatie Nederlandse Chinezen maximaal 35 procent het basisonderwijs afgerond. Deze groep leeft daarom geïsoleerd en begrijpt niet waar zij terecht kunnen voor hulp of hoe zij bijvoorbeeld formulieren moeten invullen. Ruim 80 procent van de oudere Marokkaanse mannen en nagenoeg alle oudere Marokkaanse vrouwen hebben geen onderwijs gevolgd. Voor de meesten betekent dit dat zij analfaab zijn. Zelfs abstracte plaatjes zijn voor hen zeer moeilijk te begrijpen. Dit geldt ook voor veel Turkse ouderen. Ongeveer 60 procent van de Turkse en Marokkaanse ouderen heeft (bijna) altijd moeite een Nederlands gesprek te voeren (Pharos, 2012, pag.18). De kennis die deze generatie ouderen heeft over het menselijk lichaam is vanwege andere scholing vaak anders dan de kennis bij Nederlandse ouderen.

Obstakel 2: gebrek aan kennis

Zorgprofessionals kunnen vanwege een gebrek aan kennis zomaar communicatiefouten maken. Hij zegt dan bijvoorbeeld: "U moet wel uw medicijnen innemen!" De cliënt weet niet waar deze medicijnen voor zijn, of wat zij met het lichaam doen. De bijsluiter kan hij niet lezen. Dus neemt hij alle medicijnen tegelijk in, zodat hij zeker weet dat hij gezond zal worden.

Obstakel 3: cultuurverschillen

Verschillen tussen culturen kunnen leiden tot veel onbegrip en botsingen, tussen cliënten onderling en tussen cliënt en zorgprofessional. Dat kan gebeuren als cliënt en professional het ziektebeeld verschillend uitleggen. De zorgprofessional zegt dat de cliënt ziek is vanwege een heersende griep, terwijl de cliënt gelooft dat het komt doordat zijn buurvrouw hem een ziekte heeft toegewenst. De cliënt zal niet zo gauw iets van de zorgprofessional aannemen, als de zorgprofessional geen aandacht en oog heeft voor de verklaring en beleving van de cliënt.



Seksuele diversiteit

Net als migranten voelen homoseksuele mannen en vrouwen zich vaker niet thuis in de zorg. Soms voelen zij zich bijvoorbeeld min of meer gedwongen om 'terug in de kast' te gaan als ze verhuizen naar een verzorgingshuis. Zij zullen deze vorm van zorg dan ook zo lang mogelijk uitstellen. Ook voor deze groep is het belangrijk dat in de zorg professionals werken met aandacht voor de achtergrond van de cliënt.

Cijfers over deze groep zijn lastig te verkrijgen. Er rust nog steeds een taboe op dit onderwerp en in enquêtes geven respondenten sociaal wenselijke antwoorden. Het Sociaal Cultureel Planbureau (2011) stelt dat in Nederland tussen de vijf en tien procent van de bevolking lesbisch, homoseksueel, biseksueel of transgender is. Dat zijn ongeveer 350 duizend mensen van 50 jaar of ouder. Binnen een verzorgingshuis met 200 bewoners zouden dan tussen de tien en vijftien 'roze' bewoners zijn. Maar een onderzoek van het Tijdschrift voor verzorgenden in 2010 liet zien dat slechts dertien procent van de verzorgenden aangeeft dat er op hun werk zeker aandacht is voor homoseksuele ouderen.

Resultaten van de Roze belweek 50+ in 2011

In verzorgingshuizen heerst vaak een homo-onvriendelijk klimaat doordat er nog steeds wordt gewerkt met de zogenaamde 'heteronorm'. Lhbt-ouderen worden nog altijd gezien als 'anders' en worden buitengesloten. Zij krijgen niet de zorg of aandacht die ze nodig hebben. Ook homoseksuele of lesbische kinderen van oudere bewoners worden genegeerd. Homoseksuele of lesbische medewerkers van verzorgingshuizen herkennen dit beeld van de heteronorm. Toch is het opvallend dat men in overgrote meerderheid niet kiest voor het opzetten van uitsluitend roze oudedagsvoorzieningen. De meeste bellers willen homovriendelijke zorg, maar in een mix van homo- en heterobewoners. Veel bellers spraken erover dat in de opleidingen van verplegenden en verzorgenden veel meer aandacht voor homoseksualiteit moet komen.

Bron: Groenboek Roze ouderen, Roze Consortium 50+ (Anbo, COC, Movisie, Schorer), 2011

Cultureel bewustzijn

Een zorgprofessional heeft om divers te kunnen werken allereerst cultureel bewustzijn nodig. Wie ben je en waar kom je vandaan? Wat is jouw cultuur en culturele identiteit? Heb je vooroordelen en gebruik je stereotyperingen? Vervolgens moet de professional kennis verzamelen over verschillende culturen en specifieke aandachtspunten. Met deze kennis kunnen zij interculturele competenties ontwikkelen. En als zij deze competenties beheersen, kunnen zorgprofessionals werken vanuit een houding van culturele sensitiviteit. Dan kunnen zij op een passende wijze zorg verlenen aan cliënten van allerlei achtergronden. Bij het onderdeel 'Aan de slag' in deze kennisbundel vindt u daarom negen competenties die toekomstige zorgprofessionals in staat stellen om met oog voor diversiteit te kunnen werken.



Aan de slag met intercultureel vakmanschap

Mensen ervaren hun ziekte binnen het kader van hun eigen taal en cultuur. Daarom dienen (toekomstige) zorgverleners zich in eerste instantie te realiseren dat zij zelf uit een bepaalde cultuur komen, die hun denken en handelen beïnvloedt - ook op hun werk. Daarnaast moeten zij rekening houden met taal, cultuur, religie, ziektebeleving en gebruiken van de cliënt. Hoe beter de zorg aansluit, hoe eerder iemand zich geholpen voelt.

Het is dus belangrijk dat zorgverleners:

- 1 *culturele gevoeligheid ontwikkelen*. Dat is nodig om te kunnen onderzoeken wat iemand nodig heeft, wat de wensen, gewoontes en behoeften zijn van de cliënt. Dit is wat we verstaan onder intercultureel vakmanschap.
- 2 *zich bewust zijn van hun eigen cultuur en waardesysteem*. Zorgverleners handelen en denken vanuit hun eigen taal, cultuur, gewoontes en gebruiken.
- 3 *kennis hebben van andere culturen*. Wat zijn de normen, waarden en gebruiken? Vooral van de cultuur van de mensen voor wie zij zorgen.

Negen interculturele competenties

Zorgprofessionals beheersen intercultureel vakmanschap als zij beschikken over negen interculturele competenties: vier generieke en vijf vakspecifieke. Elke competentie bestaat uit een combinatie van kennis, houding en vaardigheden. Beroepskrachten die zich deze negen competenties eigen maken, kunnen goed communiceren en effectief werken met cliënten uit verschillende culturele groepen.

¹ Judith van de Haterd, Anou Poll en Hanneke Fletne (Movisie), Roelof Vos (Pharos), Hans Bellaart (Forum, managementprofiel), Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugd beleid. Definitief concept. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010. De profielen zijn ontwikkeld in het kader van het programma 'Diversiteit in het jeugdbeleid' van ZonMW.

Vier generieke Interculturele Competenties

Competentie A: Referentiekader in kaart brengen (de normen en waarden in beeld brengen)

Elke culturele groep heeft zijn eigen normen en waarden; regels en idealen over hoe mensen met elkaar omgaan. Sommige normen en waarden komen in bijna elke cultuur voor, maar er zijn ook veel verschillen. Wat in de ene cultuur heel normaal is, kan in een andere cultuur juist onbeleefd zijn. In Nederland trekken wij bijvoorbeeld niet snel onze schoenen uit als we ergens op bezoek gaan, tenzij we er kind aan huis zijn. In de Marokkaanse cultuur is het juist een teken van respect om je schoenen uit te doen.

Kennis

- De zorgprofessional kan verschillende culturen herkennen en weet wat de normen en waarden zijn van die culturen. De zorgprofessional kan erachter komen wat de waarden en normen van de cliënt zijn.
- Iedereen is anders en doet de dingen op zijn eigen manier. De verzorgende ziet verschillen tussen mensen uit één culturele groep. Iemand van Egyptische of Iraakse afkomst is niet altijd een moslim; veel christenen uit die landen hebben hun toevlucht gezocht in Nederland.
- Mensen beleven hun ziekte op hun eigen manier. Hoe mensen hun ziekte beleven hangt af van verschillende aspecten: sekse, cultuur, seksuele voorkeur, sociaalmaatschappelijke status, leeftijd, handicap en religie.
- Een verhuizing naar een ander land heeft grote gevolgen voor de gezondheid, het welbevinden en de maatschappelijke positie van mensen. Voor verzorgenden is het goed als zij zich inleven in de situatie van migranten. Iemand die in eigen land een goede arts was, doet hier misschien wel schoonmaakwerk. Dan lopen zij het risico dat ze op grond van een vooroordeel de cliënt benaderen, zonder werkelijk te kijken naar wie ze voor zich hebben.

Houding

- Zorgprofessionals leren goed aan te voelen wat de situatie is van een cliënt met een andere achtergrond. Dat gebeurt doordat zij nieuwsgierig zijn naar de manier waarop andere mensen in het leven staan. Zij staan open voor een gesprek hierover.
- Het zoeken naar overeenkomsten met de eigen cultuur geeft zorgprofessionals zicht op dingen waarover cliënten hetzelfde denken en doen én op de verschillen. Dit geeft een goed beeld van hoe mensen in het leven staan.

- Zorgprofessionals zijn zich bewust van hun eigen vooroordelen. Sommige mensen groeien op met het idee dat mensen van hetzelfde geslacht geen relatie mogen hebben. Maar tijdens het werk dient deze overtuiging thuis te worden gelaten, zodat een zorgverlener een homoseksuele cliënt met evenveel respect benadert als ieder ander.
- Een open houding bevordert creativiteit. Als een zorgverlener goed kijkt en luistert naar de cliënt, kan die aansluiten bij de wensen en behoeften van deze cliënt. Denk bijvoorbeeld aan een dagopvang voor schippers op een boot. Of begeleidingsactiviteiten van Marokkaanse ouderen op een zorgboerderij. Of een literaire leesgroep voor hogeropgeleide ouderen. Cliënten bij elkaar brengen rondom dezelfde interesses of kennis levert dikwijls verrassende combinaties op.

Vaardigheden

- Zorgprofessionals kennen de normen en waarden van de eigen cultuur en beseffen dat mensen met een andere cultuur handelen vanuit hún normen en waarden. Die normen en waarden krijgen we mee in onze opvoeding.
- Zorgprofessionals doen er goed aan met de juiste culturele bril te kijken naar ziekte, gezondheid en hulpvragen.
- Zorgprofessionals die vragen durven te stellen, komen erachter wat een cliënt graag wil en welke zorg hij nodig heeft. Nieuwsgierigheid wordt beloond met kennis over de cultuur en omgangsvormen van mensen met een andere achtergrond.
- In de zorg is het belangrijk om van elke nieuwe cliënt de situatie helder te krijgen en te kijken welke regels en opvattingen voor hem belangrijk zijn. Eerdere ervaringen met iemand met dezelfde achtergrond kunnen bij zo'n verkenning in de weg staan. Iedereen is anders, elke cliënt is uniek.
- Zorgprofessionals verrijken steeds hun kennis over andere culturen. Bijvoorbeeld door contact met een zelforganisatie: een stichting gedreven door vrijwilligers met dezelfde culturele achtergrond. Samen waken ze over de culturele identiteit, ze hebben contact met de gemeente en houden zich bezig met de integratie van de mensen die bij de organisatie horen. De mensen uit deze organisaties weten alles over de betreffende cultuur en de moeilijkheden die cliënten met deze culturele achtergrond hebben.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie en met behulp van [casus 1: De normen en waarden in beeld brengen.](#)

Competentie B: Omgaan met barrières in interculturele communicatie (de cliënt begrijpen en verstaan)

Werken met cliënten uit verschillende culturen heeft invloed op de communicatie. Soms is het lastig om elkaar te verstaan of te begrijpen.

Kennis

- Het komt regelmatig voor dat cliënten de Nederlandse taal niet of gebrekkig spreken en schrijven. De cliënt kan dan bijvoorbeeld een bijsluiter of een brief met de bevestiging van de afspraak niet lezen. En het is lastig om iets uit te leggen over een behandeling, als mensen niet weten waar het over gaat.
- Het is soms ingewikkeld elkaar te begrijpen. De cliënt kan de dingen heel anders zien dan de verzorgende. In sommige culturen bijvoorbeeld, hebben verzorgenden en artsen veel aanzien. Tegenspreken of vragen stellen wordt in deze culturen gezien als onbeleefd. Na een uitleg over bijvoorbeeld medicijn gebruik moet de zorgprofessional daarom controleren of de cliënt het echt begrijpt. Laat de cliënt zelf vertellen, in zijn eigen woorden, hoe hij het medicijn dient te gebruiken. Dan is pas duidelijk of de cliënt de uitleg goed heeft begrepen.
- De manier van communiceren verschilt per cultuur. Elke cultuur heeft een eigen communicatiestijl met andere communicatiecodes. De manier waarop mensen uit verschillende culturen met elkaar praten is anders. Nederlanders staan bekend om hun directe communicatiestijl. In veel andere culturen is dit erg onbeleefd. Daar praat je eerst over algemene onderwerpen zoals het weer of de kinderen. Pas als er persoonlijk contact is, komt wondverzorging ter sprake. Zo zijn er ook verschillen in non-verbale communicatie: de manier waarop je kijkt of met welke hand je iemand aanraakt bijvoorbeeld.
- Het is soms niet mogelijk te werken zonder tolk. Zeker tijdens een eerste bezoek aan een cliënt is het belangrijk dat je elkaar verstaat en begrijpt. Een professionele tolk geniet altijd de voorkeur boven een familielid of vriend, omdat sommige dingen te persoonlijk zijn om te bespreken via een kind of vriend. Met behulp van een tolk kan de zorgverlener goed uitleggen wat hij precies komt doen en hoe de cliënt zijn medicijnen moet gebruiken. Ook kan hij te weten komen wat de cliënt verwacht van de zorg. Het is wel van belang te beseffen dat familie het zelf tolken vaak als een daad van liefde en zorg beschouwt. Een tolk inschakelen dient daarom in goed overleg met cliënt en de familie te gebeuren.

Houding

- Soms moeten zorgprofessionals in het diepe springen. Zij kunnen niet altijd voorafgaand aan een eerste bezoek weten of ze de cliënt kunnen begrijpen en verstaan. Dan is een open houding nodig en het lef om vragen te stellen om er samen met de cliënt uit te komen.
- Ook als praktische nadelen of tijdsdruk een rol spelen, doen zorgprofessionals er goed aan een professionele tolk in te zetten als dit echt nodig is.
- Cliënten met een andere culturele achtergrond kunnen te maken hebben met discriminatie of uitsluiting. Zorgprofessionals horen eraan bij te dragen dat geen enkele cliënt zich gediscrimineerd voelt, door vooroordelen tegen te gaan en ruimte te bieden aan elke cliënt.

Vaardigheden

- Er zijn verschillende stijlen van communiceren tussen mensen. De zorgverlener gebruikt die om begrijpelijke informatie aan de cliënt te geven. Soms kan beeldmateriaal een oplossing zijn, bijvoorbeeld als een cliënt de taal niet goed of gebrekkig beheerst. Met plaatjes kan de zorgverlener dan duidelijk maken hoe je bijvoorbeeld een wond verzorgt of hoe en hoe vaak je een medicijn inneemt.
- Familie en andere naasten spelen in veel culturen een belangrijke rol. De familieverhoudingen en de betekenis daarvan voor de inrichting van de zorg verdienen daarom extra de aandacht. Door het opstellen van bijvoorbeeld een [genogram](#) kan de professional inzicht krijgen in de familieverhoudingen. En weet hij welke mensen hij, naast de cliënt, moet betrekken bij de zorg.
- Wie met een tolk werkt, moet goed op bepaalde zaken letten. Bijvoorbeeld dat hij tijdens het praten naar de cliënt kijkt en niet naar de tolk. Dat is voor de meeste zorgverleners wennen, want we zijn gewend onze gesprekspartner aan te kijken.
- Mensen met verschillende achtergronden hebben hun eigen manier van non-verbale communicatie. In de Nederlandse cultuur gebeurt het wel dat je een hand op iemand schouder legt als je een moeilijke boodschap over brengt. In sommige culturen voelen mensen zich ongemakkelijk als je hen aanraakt.
- Met open en reflecterende vragen kunnen zorgverleners controleren of de cliënt de uitleg goed heeft begrepen. Een gesloten vraag kan een cliënt met ja of nee beantwoorden. Bijvoorbeeld: 'Doet het pijn?' Met een open vraag kom je te weten wat de cliënt weet of vindt. Bijvoorbeeld: 'Wat doet u als de pijn erger wordt?' Met een reflecterende vraag komt een verzorgende te weten of de cliënt hem goed heeft begrepen.



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 2: De cliënt begrijpen en verstaan.](#)

Competentie C: Een interculturele vertrouwensrelatie opbouwen

Verzorgenden kunnen pas goede zorg leveren als er tussen de cliënt en de verzorgende een vertrouwensrelatie is. In veel culturen heeft een zorgprofessional een hoge status, en dat staat vaak een gelijkwaardige relatie in de weg. Daarom is het belangrijk eerst een goede band op te bouwen met de cliënt. Ook is het zaak een goede band met de naasten (familie, mantelzorgers, kennissen en vrienden) te krijgen, omdat zij vaak betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt en omdat veel minderhedenculturen sterk familiegericht zijn. De cliënt staat niet los van de groep, zoals in de Nederlandse cultuur vaak het geval is. Een vertrouwensband opbouwen met naasten van de cliënt is daarom minstens zo belangrijk als de band met de cliënt zelf.

Kennis

- Pas als de cliënt de verzorgende vertrouwt, voelt hij zich voldoende op zijn gemak om vragen te durven stellen en te vertellen over zijn ziekte en wat hij nodig heeft.
- Familie, mantelzorgers, kennissen en vrienden zijn betrokken bij de zorg voor de cliënt. Ook zij voelen zich meer op hun gemak als er sprake is van een vertrouwensrelatie met de zorgverlener.
- Zorgverleners bouwen een vertrouwensrelatie op door te praten met de cliënt. Vraag naar belangrijke personen in het leven van de cliënt en naar eventuele kinderen. Stel de cliënt op zijn gemak. En durf door te vragen als het gaat om de zorg.
- In veel culturen hebben zorgprofessionals zo'n hoge status dat mensen alleen beleefd 'ja' durven te antwoorden op alle vragen. In zo'n situatie helpt het elkaar beter te leren kennen. De cliënt durft dan meer zichzelf te zijn. Andersom geldt ook: in statusculturen neemt iemand een verzorgende minder serieus dan een arts. Professionals moeten zich hiervan bewust zijn en met de cliënt bespreken dat de verzorgende bij sommige taken evenveel bevoegdheden heeft als de arts. Een arts kan door duidelijk te communiceren over de taken van de verzorgende, de status van de verzorgende vergroten.

Houding

- Als zorgprofessionals zonder vooroordelen luisteren naar wat de cliënt en zijn naasten vertellen, bouwen zij eerder een goede relatie op.
- Respect voor de cliënt en zijn naasten tonen verzorgenden door te luisteren zonder vooroordelen en door rekening te houden met de wensen en de gewoonten van de cliënt.
- Medisch personeel heeft in veel culturen zo veel status dat cliënten vooral heel beleefd zijn en niet direct durven te vertellen wat zij nodig hebben. Of zij vragen steeds naar de arts of specialist en willen niet meewerken met de verzorgende.

Vaardigheden

- In het eerste contact is het belangrijk alleen informele, open en algemene vragen te stellen. Bijvoorbeeld over de kinderen, andere familie of het werk. Dit geldt ook voor het contact met familie en vrienden.
- Als de cliënt de taal niet (goed) beheerst, kunnen zorgverleners beeldmateriaal of een tolk gebruiken. Zij moeten zich wel eerst goed op de hoogte stellen van wat de voordelen en beperkingen zijn van het gebruik van een tolk.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 3: Een vertrouwensrelatie opbouwen.](#)

Competentie D: Intercultureel samenwerken (samenwerken met collega's met een andere culturele achtergrond)

Samenwerken met iemand met een andere culturele achtergrond gaat niet altijd vanzelf goed. Collega's met verschillende achtergronden hebben verschillende gebruiken, manieren van communiceren en non-verbale communicatie. Dan kan het soms lastig zijn elkaar goed te begrijpen.

Kennis

- Een multicultureel team heeft als voordeel dat je van elkaar kunt leren. Een collega met een Surinaamse achtergrond weet veel over de Surinaamse cultuur en heeft daar profijt van bij het zorgen voor Surinaamse cliënten. Door het uitwisselen van die culturele kennis kunnen alle professionals uit het team passende zorg bieden. Zo kan een Turkse of Marokkaanse collega wellicht tolken bij een gesprek over het toedienen van medicatie.

Houding

- Discriminatie binnen het team wordt door de zorgprofessionals niet geaccepteerd.
- Zorgprofessionals zijn nieuwsgierig naar de verschillen en overeenkomsten tussen collega's van een andere cultuur. Maar de collega's oordelen niet over elkaar omdat ze de dingen anders doen.
- Zorgprofessionals zorgen samen voor een goede sfeer in het team waarin iedereen gelijk is en goed samenwerken centraal staat.

Vaardigheid

- In het team kijken de zorgprofessionals vooral naar elkaars positieve kanten. Zorgprofessionals weten dat niet alle collega's van dezelfde cultuur ook hetzelfde zijn en doen. Iedereen is anders.
- Collega's maken gebruik van elkaars kennis van culturen. Zij vullen die kennis aan met informatie uit andere bronnen. De cliënt kan ook zo'n bron zijn.



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 4: Samenwerken met collega's met een andere culturele achtergrond.](#)

Vijf vakspecifieke vaardigheden

Competentie A: Informatie en advies in een interculturele context (cliënten informeren en adviseren)

Als zorgprofessional moet je ervoor zorgen dat jouw informatie en advies aansluiten bij de kennis van de cliënt zodat hij je goed kan begrijpen.

Kennis

- Niet iedereen weet evenveel over ziektes, symptomen, lichamelijke en geestelijke beperkingen en zorg. Ook weet niet iedereen evenveel over hoe het Nederlandse zorgstelsel in elkaar zit of over de voorzieningen in de buurt.

Vaardigheden

- Wat een cliënt en zijn naasten wel en niet weten over zijn ziekte en de zorg verschilt per situatie. De zorgprofessional probeert te ontdekken wat de kennis van de cliënt en zijn naasten is, zodat hij informatie en advies op maat kan geven.
- Wat een ziekte inhoudt en wat de symptomen zijn, is niet bij iedereen bekend. De verzorgende stemt de informatie en het advies steeds af op het

kennisniveau van de cliënt en zijn familie. Niet iedereen is bijvoorbeeld bekend met het probleemgedrag rond dementie.

- Informatie over het ziektebeeld, de gevolgen ervan en wat de verzorgende hierbij kan betekenen, helpt de cliënt en zijn naasten. Als zij precies weten wat er aan de hand is, helpt dit hun om goed met de ziekte om te gaan.
- Zorgprofessionals moeten de cliënt en de familie vertellen wat zij van de zorgorganisatie kunnen verwachten.
- Soms begrijpen cliënten informatie niet goed. Zorgprofessionals kunnen dit controleren. Bijvoorbeeld door te vragen: 'Hoe vaak en wanneer moet u deze medicijnen innemen?' Open en reflecterende vragen geven inzicht of informatie goed is overgekomen.
- Cliënten moeten zelf keuzes maken over de zorg. Daarvoor moeten zij beschikken over alle informatie die nodig is om zelf te kiezen. In veel culturen is het niet zo dat de cliënt zeggenschap heeft over de eigen behandeling. De cliënt kan zich dan afwachtend opstellen, want hij is gewend dat de arts beslist wat er gaat gebeuren. Ook is het in veel culturen gebruikelijk dat de cliënt samen met diens familie een beslissing neemt.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 5: Cliënten informeren en adviseren](#).

Competentie B: Ondersteunen bij interculturele gezondheidsvraagstukken (ondersteunen bij omgaan met ziekte)

Ieder mens gaat op zijn of haar eigen wijze om met ziekte. Iemands levensbeschouwing, ervaringen en cultuur spelen daarbij allemaal een rol. Hoe meer de verzorgende aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, hoe eerder iemand zich begrepen voelt. Dit draagt bij aan het mentale welbevinden van mensen.

Kennis

- Mensen kijken op hun eigen manier naar ziektes en beperkingen. Dementie wordt in veel culturen vaak niet herkend en erkend als ziekte. Ouderen verdienen veel respect. En het getuigt juist niet van respect om een oudere als afhankelijk en mentaal ziek te zien.
- Ieder mens gaat anders om met zorg. In sommige culturen is het gebruikelijk dat zorgprofessionals de zorg totaal overnemen in geval van ziekte. In Nederland verwachten we van cliënten dat zij zelf beslissingen nemen in de zorg. De zorgprofessional heeft een meer coachende en ondersteunende rol.

Houding

- Zorgprofessionals ondersteunen cliënten bij het omgaan met ziekte. Dit begint met begrip voor hoe de cliënt en zijn familie tegen ziekte en zorg aankijken.

Vaardigheden

- Zorgprofessionals vertellen over de manier waarop we zorg verlenen in Nederland en dat in de zorg de cliënt zelf, eventueel in overleg met diens familie, een centrale en beslissende rol heeft.
- Zorgprofessionals brengen in kaart wat de cliënt en de familie verwachten van de zorg door dit aan hen te vragen. Zo komen zij ook te weten of de cliënt waarde hecht aan rituelen en welke hulp de verzorgende hierbij in kan schakelen. Bijvoorbeeld een geestelijk verzorger, rabbijn of pastor.
- Om tot een goed gesprek te komen kunnen zorgprofessionals gebruikmaken van allerlei handige gespreksvormen. Op www.vilans.nl/communiceren staan voorbeelden en tips.
- Migratie en het leven tussen twee culturen kan veel stress geven. Zorgprofessionals kunnen zich daarin inleven.
- De cliënt en zijn gezin maken onderdeel uit van een groter geheel, namelijk vrienden, familie, burens, school en de gemeenschap. Vaak verlenen deze naasten mantelzorg. Zorgprofessionals kunnen deze mensen betrekken bij de zorg, om de cliënt te helpen bij een gezonde levensstijl en het omgaan met ziekte.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 6: Ondersteunen bij omgaan met ziekte.](#)

Competentie C: Signaleren in interculturele context (ondersteunen bij medicatie en behandeling)

Mensen met een andere achtergrond hebben andere culturele gewoontes, gedrag en behoeftes rondom zorg en medicatie. Zorgprofessionals die deze behoeftes kennen en erbij aansluiten, kunnen betere zorg leveren.

Kennis

- Elke cultuur heeft zijn eigen gebruiken rond medicatie en behandeling. Mensen met een islamitische achtergrond gebruiken in de palliatieve fase bijvoorbeeld vaak geen pijnbestrijding omdat zij 'helder voor Allah willen verschijnen'.
- Elke cultuur heeft eigen behoeftes en gebruiken. Van zorgprofessionals wordt niet gevraagd dat zij al die verschillen kennen. Zij kunnen beter steeds vragen wat de wensen zijn.

Houding

- Een respectvolle houding jegens de culturele gewoontes, gedragingen en behoeftes van de cliënt rondom medicatie en behandeling helpt om passende zorg te verlenen.

Vaardigheden

- De zorgprofessional is er alert op dat cliënten uit een andere cultuur signalen niet of anders uiten. Een cliënt die uit overtuiging geen pijnbestrijding wil, geeft bijvoorbeeld andere pijnsignalen dan een cliënt die dit wel wil.
- De zorgprofessional schakelt zo nodig hulp in van iemand met meer gezag, zoals een huisarts, geestelijk verzorger of een imam of priester. Die kan de familie uitleg geven over het gebruik van pijnbestrijdingsmiddelen, zoals morfine. De professional vraagt wel altijd eerst aan de mensen zelf welke imam of priester voor hen belangrijk is. Of adviseert hen zelf het gesprek aan te gaan met een geestelijk leider om daar advies te vragen.
- De zorgprofessional houdt er rekening mee dat bepaalde problemen moeilijk te bespreken zijn met de cliënt en zijn familie, zoals verstandelijke handicaps en homoseksualiteit.
- De zorgprofessional vraagt aan de cliënt wat zijn wensen, behoeften en rituelen zijn rond medicatie en behandeling en stemt de werkzaamheden hierop af.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 7: Ondersteunen bij medicatie en behandeling](#).

Competentie D: Omgaan met effectiviteit van interventies en instrumenten in een interculturele context (keuze en gebruik van interventies en instrumenten)

Toekomstige zorgprofessionals moeten weten dat er instrumenten beschikbaar zijn, zoals voorlichtingsmaterialen. Wel is de effectiviteit daarvan mogelijk niet specifiek getoetst bij een migrantendoelgroep. Daarom moeten ze zorgvuldig bijhouden wat de effecten van dergelijke interventies zijn bij cliënten uit een andere culturele groep. De uitwerking van competentie D is met name een onderzoeksmatige benadering van (screenings)instrumenten en interventies. Dit is niet aan de orde voor de beroepskrachten in deze kennisbundel. Om deze reden is er ook geen casus uitgewerkt.

Competentie E: Bevorderen bereik onder moeilijk bereikbare groepen (organiseren van activiteiten en dagbesteding)

Iedereen heeft zijn eigen voorkeur als het gaat om activiteiten en dagbesteding. Ook zijn er (culturele) verschillen in de manier waarop mensen hun vrije tijd besteden en hun feesten vieren. Door rekening te houden met de verschillen en voorkeuren kunnen zorgprofessionals activiteiten organiseren die bij cliënten in de smaak vallen.

Kennis

- Mensen met verschillende culturele achtergronden hebben andere wensen als het gaat om tijdsbesteding en de onderlinge omgangsvormen. Vrouwen uit Oosterse landen zitten bijvoorbeeld graag bij elkaar om te praten en thee te drinken. Het is niet gebruikelijk dat daar ook mannen bij zitten. Zorgprofessionals zijn op de hoogte van dergelijke wensen en behoeften.

Houding

- Groepen mensen met verschillende achtergronden hebben soms vooroordelen over elkaar. Zorgprofessionals doen er goed aan in de gaten te houden of er sprake is van zulke vooroordelen of discriminatie.

Vaardigheden

- De zorgprofessional praat met de cliënt over hoe hij graag zijn tijd door brengt en welke gebruiken en omgangsvormen gangbaar zijn in zijn cultuur.
- De zorgprofessional draagt bij aan een open sfeer in het verzorgingshuis. Zodat elke cliënt zich thuis kan voelen, wat zijn geaardheid, culturele of religieuze achtergrond ook is.
- Soms werkt een groep met verschillende achtergronden heel goed en soms heeft een homogene groepssamenstelling de voorkeur. Zorgprofessionals peilen de behoeftes van de deelnemers en stemmen de groepssamenstelling daarop af.
- Een activiteit voor een groep mensen met verschillende (culturele) achtergronden vraagt om een creatieve en actieve manier van werving van deelnemers.
- Een open en tolerante sfeer ontstaat door interculturele ontmoetingen en groepsbijeenkomsten op een motiverende manier te leiden. De professional maakt onderlinge verschillen bespreekbaar en zorgt ervoor dat mensen zichzelf kunnen zijn.

link



In de klas kunt u aan het werk gaan met deze competentie met behulp van [casus 8: Organiseren van activiteiten en dagbesteding.](#)



Casuïstiek

Aan de hand van deze casuïstiek kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals kunnen omgaan met interculturele diversiteit en seksuele diversiteit. Onderstaande casussen gaan vooral over verschillen tussen mensen. Maar natuurlijk zijn er ook altijd overeenkomsten tussen mensen en groepen te vinden. Het is belangrijk dat de toekomstige zorgprofessionals leren openstaan voor de unieke cliënt of collega die ze voor zich hebben, zonder daarbij te denken vanuit clichés. Een open, leergierige en nieuwsgierige houding helpt om bij elke cliënt steeds weer op zoek te gaan naar wat het beste is voor deze man of vrouw. Een intercultureel vakman weet aansluiting te vinden bij de overeenkomsten tussen mensen en voelt aan wanneer er sprake is van verschil. Andere, aanvullende casussen (bijvoorbeeld uit de GGZ) zijn te vinden in de vele literatuur over interculturele diversiteit. Voor suggesties kijkt u onder 'Instrumenten' of 'Vindplaats' verderop in deze kennisbundel.



Casus 1: De normen en waarden in beeld brengen

Deze casus hoort bij Competentie A: De normen en waarden in beeld brengen

Mevrouw Turker maakt vanwege haar slechte gezondheid aanspraak op hulp van de thuiszorg. Voordat de thuiszorgprofessional de eerste keer bij haar langskomt, maakt zij haar hele huis schoon. In haar cultuur is het namelijk een schande als je huis er niet netjes uit ziet. Zij roept daarbij de hulp in van haar dochter, die daardoor een dag vrij moet nemen van haar werk. Vervolgens gaat mevrouw Turker uitgebreid, maar met erg veel moeite, koffie zetten en koekjes bakken. Want je gasten ontvang je natuurlijk gastvrij. Het bezoek van de thuiszorg zorgt ervoor dat ze bekaf is en een hele week niets meer kan doen. De thuiszorgprofessional vraagt zich af waarom zij in zo'n schoon huis moet komen helpen.

Als begeleidster in een zorginstelling voor gehandicapte kinderen bouwt Fatima een goede band op met het Chinese meisje Lei. Helaas gaat het niet goed met het meisje. Na haar overlijden nodigt de familie Fatima uit op de begrafenis van Lei. Omdat Lei zo van kleuren hield, besluit Fatima niet helemaal in het zwart gekleed te gaan, maar trekt ze haar rode jasje aan. Op de bruiloft lijken de ouders van Lei opeens een stuk minder hartelijk. Fatima gaat verdrietig naar huis. Later pas begrijpt Fatima dat ze haar rode jasje

beter thuis had kunnen laten. In China is rood een gelukskleur. Het is ongepast deze kleur te dragen op een begrafenis.

Elke (culturele) groep kent zijn eigen normen en waarden. Dit zijn regels, gebruiken en idealen over hoe mensen met elkaar omgaan. In de zorg kan heel wat misgaan als verzorgenden hier geen rekening mee houden. Zoals de eerste casus laat zien, is het in veel culturen een schande als je mensen ontvangt in een vies en rommelig huis. Medewerkers van de thuiszorg maken geregeld mee dat cliënten met een uiterste krachtinspanning, en met hulp van familie, het hele huis poetsen vóórdat zij langskomen.



Casus 2: De cliënt begrijpen en verstaan

Deze casus hoort bij Competentie B: De cliënt begrijpen en verstaan

Tijdens haar werk als verzorgende in een verzorgingshuis in de Randstad merkte Inge al snel dat mensen van verschillende culturen op hun eigen manier met elkaar omgaan en elkaar dingen duidelijk maken. Vooral die keer dat ze kennis wilde maken met een nieuwe cliënt van Afrikaanse afkomst staat haar nog goed bij. Inge had een zware theepot in haar rechterhand en wilde daarom met haar linkerhand de hand schudden van deze meneer. Tot grote verbazing van Inge draaide hij zich boos om en liep weg, Inge vol twijfels achterlatend. Ze had duidelijk iets gedaan wat deze man boos maakte, maar ze had geen idee wat. Gelukkig kon haar leidinggevende helpen. Zij legde aan Inge uit dat mensen uit veel Afrikaanse landen de linkerhand zien als onrein. Mensen gebruiken die hand om na het ontlasten de billen mee af te vegen, en die gebruik je dus niet om iemand de hand te geven. Na die uitleg snapte Inge de reactie van de Afrikaanse cliënt beter.

Nog elke dag ontdekt Inge verschillen tussen mensen. Ze weet nu dat mensen uit Spanje tijdens het praten dicht bij elkaar staan. Eerst voelde dat opdringerig, maar nu laat ze het maar zo. En dat niet iedereen een opgestoken duim waardeert. Voor haar betekent dit een goedkeurende bevestiging, maar in sommige landen is het juist een belediging. In het begin vond Inge al die verschillen best ingewikkeld. Maar nu zou ze dat aspect van haar werk niet meer willen missen. Juist die kleine verschillen in omgang maken het werk zo leuk en afwisselend, vindt ze.

De Poolse EV'er Blanka heeft veel plezier in haar werk. Ze maakt graag een praatje met haar cliënten. Dat helpt haar meteen om haar Nederlands te verbeteren. Ze woont nu vijf jaar in Nederland, spreekt de taal aardig, maar

het kan altijd beter. Met één cliënt heeft ze echter moeite. Deze Indische vrouw kijkt haar nooit aan. Daarom hebben ze ook nooit een leuk gesprek. Blanka heeft het gevoel dat de cliënt haar niet mag omdat ze Poolse is. Met de andere verzorgenden praat deze mevrouw wél. Tijdens een teamoverleg brengt Blanka haar probleem in. Ze vertelt dat ze deze cliënt onbeleefd vindt, omdat ze haar nooit aankijkt en ze nooit een gesprek hebben. Als de teamleider aan Blanka uitlegt dat de Indische cliënt juist haar respect betoont door Blanka niet aan te kijken, herziet zij haar mening. Inmiddels hebben de twee een prettig contact opgebouwd.

Aan de hand van deze casussen kunt u in de klas bespreken dat mensen uit verschillende culturen op andere manieren met elkaar communiceren en hoe zorgprofessionals hier in hun werk rekening mee kunnen houden. Dit helpt bij het tot stand brengen van goed contact met de cliënt.



Casus 3: Een vertrouwensrelatie opbouwen

Deze casussen horen bij Competentie C: Een vertrouwensrelatie opbouwen

Deze casussen horen bij Competentie C: Een vertrouwensrelatie opbouwen

Deze casussen komen uit de brochure Interculturele palliatieve zorg (ActiZ):

“Ik heb onlangs voor een terminaal zieke mevrouw gezorgd”, vertelt Joyceline van Health Care Organisation, Thuiszorg. “Haar familie was er nog niet. Zij vroeg me haar niet alleen te laten. Mijn dienst was eigenlijk over, maar natuurlijk ging ik niet weg. Die mevrouw kent mij en voelt zich veilig bij mij. Ik ben toen bij haar gaan zitten en heb haar hand vastgepakt en gewacht op de familie. Toen de familie kwam, heb ik hen eerst als gastvrouw ontvangen, te drinken gegeven en ze op hun gemak gesteld. Toen ben ik weggegaan.”

“Mijn ouders en schoonmoeder zijn overleden in de Koningshof, een huis waar veel ruimte is voor de christelijke waarden en normen”, vertelt nabestaande J. Kleinjan. “Ik heb het als een belangrijke meerwaarde ervaren dat er in de Koningshof een collectief bewustzijn was dat aansloot bij wat voor mijn ouders

belangrijk was. Bijvoorbeeld dat een verzorgende vraagt: zullen wij even samen een stukje uit de Bijbel lezen, of een psalm zingen. Ik denk dat dat in een ander huis niet zo vanzelfsprekend gevraagd wordt. Ik was daar heel dankbaar voor, het gaat ook om die kleine dingen zoals een pastoraal werker die elke dag even langskomt.”

Cliënten en hun naasten (mantelzorgers bijvoorbeeld) voelen zich veilig bij de zorgprofessional als er sprake is van een vertrouwensband. Aan de hand van deze casussen kunt u in de klas bespreken waarom een goede relatie belangrijk is en hoe je als zorgprofessional tot zo'n relatie komt.



Casus 4: Samenwerken met collega's met een andere culturele achtergrond

Deze casus hoort bij Competentie D: Samenwerken met collega's met een andere culturele achtergrond

Na haar ontslag uit het ziekenhuis neemt een thuiszorgorganisatie de zorg voor mevrouw Alaoui over. Mevrouw is in alle staten. Mag ze nu al naar huis? Dat kan toch niet? Ze heeft nog een wond en is dus ziek! Mevrouw Alaoui voelt zich aan haar lot overgelaten. Wie moet er nu voor haar zorgen? In haar geboorteland Marokko bestaat er niet zoiets als de thuiszorg. Bij de thuiszorgorganisatie weten ze dat mensen met een niet-Nederlandse achtergrond soms niet bekend zijn met de thuiszorg. Daarom voert medewerkster Fatima het eerste gesprek met mevrouw. Zij spreekt Marokkaans en kent de Marokkaanse gebruiken. Na dit gesprek in haar eigen taal is mevrouw Alaoui gerustgesteld. Ze begrijpt nu wat de thuiszorgprofessional komt doen. Ze vindt het nu zelfs fijn dat ze kan herstellen in haar eigen omgeving. En als Sabine vervolgens de zorg voor mevrouw Alaoui overneemt van Fatima, gaat dat prima. Af en toe belt Sabine nog met Fatima. Bijvoorbeeld toen ze aan mevrouw moest uitleggen hoe zij met haar wond moest omgaan. Deze was gaan ontsteken toen mevrouw haar wond wilde bekijken en dit niet hygiënisch had gedaan. Fatima heeft mevrouw Alaoui toen over de telefoon in haar eigen taal uitgelegd wat ze wel en wat ze niet moet doen. Sabine vindt het werken in een divers team echt een voordeel. Heeft ze een communicatieprobleem of begrijpt ze bepaalde wensen of gebruiken van de cliënt niet, dan kan ze altijd terugvallen op de kennis van een collega. Door even te bellen, of een probleem in te brengen tijdens het teamoverleg.

Aan de hand van deze casus kunt u het samenwerken met collega's met een andere achtergrond bespreken in de klas. In de zorg voor cliënten met diverse culturele achtergronden heeft dit als voordeel dat collega's gebruik kunnen maken van elkaars culturele kennis en kennis van talen.



Casus 5: Cliënten informeren en adviseren

Deze casussen horen bij Competentie A: Cliënten informeren en adviseren

Naaz uit Pakistan heeft diabetes. De zorgprofessional raadt haar aan regelmatig mee te doen met de aangeboden sportactiviteiten, zoals dansen. Tot nu toe heeft mevrouw elke keer gezegd dat ze zou komen, maar zij is nog nooit geweest. De zorgprofessional heeft nu aan de activiteitenbegeleidster gevraagd om met Naaz te gaan praten. De activiteitenbegeleidster neemt ruim de tijd voor Naaz en luistert goed naar haar verhaal. Het blijkt dat Naaz denkt dat zij vanwege haar diabetes veel moet rusten. Zij denkt dat te veel inspanning schadelijk is voor de gezondheid. Van preventief sporten heeft zij nog nooit gehoord, en dat sport goed is voor je lichaam, vindt ze onbegrijpelijk. En dansen -dat heeft ze nog nooit gedaan, eigenlijk mag dat ook niet van haar geloof, zeker niet als er mannen bij zijn. De activiteitenbegeleidster legt uit dat er ook speciale dansochtenden zijn met alleen maar vrouwen. En dat sporten goed is voor je lichaam. De activiteitenbegeleidster weet dat Naaz moslim is en legt uit dat er in de Koran staat dat mensen de verantwoordelijkheid hebben om goed voor hun lichaam te zorgen. En dat regelmatig bewegen daar dus ook onder valt.

Kraamverzorgster Henna werkt in de Amsterdamse Bijlmermeer en ziet tijdens haar bezoek aan een Pakistaanse familie dat de pasgeboren baby heerlijk ligt te slapen in haar wieg. Maar bij nadere inspectie ziet Henna dat het meisje een houten plankje onder haar hoofd heeft. Oma ziet dat Henna daar flink van opkijkt. "Dat doen we zodat de baby een mooi afgeplat hoofd krijgt", legt de oma uit. "Een plat hoofd is in onze cultuur een schoonheidsideaal. Daarom bakeren we de baby in en leggen haar met het hoofdje op een houten plankje." In Nederland krijgen jonge ouders de instructie hun pasgeboren baby het ene slaapje naar links en bij het volgende naar rechts te laten kijken. Anders krijgen de baby's een afgeplat hoofdje. Dit advies is louter om cosmetische redenen. Want in Nederland houden we van ronde hoofden. Maar niet iedere cultuur heeft een rond hoofd als schoonheidsideaal. Het advies van Henna om met het kindje naar de fysiotherapeut te gaan, volgden deze ouders dan ook niet op.

Een Poolse puber bezoekt samen met zijn niet-Nederlands sprekende vader de tandarts vanwege kiespijn. Het kind heeft een slecht gebit. Het advies van de tandarts is: "Maak een nieuwe afspraak bij de balie om je gebit te saneren en maak ook een afspraak bij de mondhygiëniste om goed te leren poetsen." De puber vertaalt het advies voor zijn vader en samen lopen ze met blije gezichten de praktijk uit. De tandartsassistente vraagt zich af of het kind de boodschap wel juist heeft vertaald. Ze beseft dat het schadelijk is voor de gezondheid van het kind als er niets aan zijn gebit wordt gedaan.

Niet iedereen beschikt over dezelfde kennis over het menselijk lichaam, ziekte en de voorzieningen in Nederland. Vaak wordt gebruikgemaakt van een tolk wanneer cliënten niet of nauwelijks Nederlands spreken. Maar hieraan kleven ook gevaren. Aan de hand van deze casussen kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals ervoor kunnen zorgen dat cliënten informatie en advies goed begrijpen.



Casus 6: Ondersteunen bij omgaan met ziekte

Deze casussen horen bij Competentie B: Ondersteunen bij omgaan met ziekte

Een mevrouw van Afrikaanse afkomst heeft niet lang meer te leven. Ze is al een tijdje erg ziek. Wijkverpleegkundige Mariëlle wil dit bespreken met de cliënt en haar familie. Dan merkt ze dat zij niet willen praten over het naderende overlijden. Van haar collega Bas hoort Mariëlle dat familie en cliënten met een Afrikaanse achtergrond vaak erg ontdaan zijn als de arts of verpleegkundige vertelt dat de cliënt niet lang meer te leven heeft. Volgens hun religie weet alleen God wanneer iemand sterft. Nu Mariëlle dit weet, houdt ze hier rekening mee. Ze zegt nu niet meer dat mevrouw snel zal overlijden. Wel vertelt ze dat de zieke niet geneest, en dat er mogelijkheden zijn om pijn te bestrijden. Het gesprek gaat er dan niet over dát iemand overlijdt, maar op welke manier.

Onderstaande casus is gebaseerd op een artikel uit Tripliek, het tijdschrift van Downsyndroom Vlaanderen:

De Oekraïense baby Arena heeft het syndroom van Down. Kraamverzorgster Anna merkt dat zij hierover niet goed kan praten met de ouders. In de Oekraïne zien veel mensen een kind met het syndroom van Down als een straf van god. De ouders moeten wel een zonde hebben begaan. Anders krijg je zo'n kind niet, is het idee. Anna besluit eerst een band op te bouwen met de ouders. Daarna is een gesprek mogelijk en legt Anna uit dat het syndroom van Down komt door een chromosoomafwijking. Stukje bij beetje helpt deze informatie de ouders om te accepteren dat hun kind een beperking heeft. Anna wijst ook op de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een geestelijk verzorger, die hen kan helpen om deze levensgebeurtenis in hun religieuze leven een plek te geven.

Mensen uit verschillende culturen gaan op hun eigen manier om met ziekte en beperkingen. Aan de hand van deze casussen kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals hiermee kunnen omgaan.



Casus 7: Ondersteunen bij medicatie en behandeling

Deze casussen horen bij Competentie C: Ondersteunen bij medicatie en behandeling

Wijkverpleegkundige Annegreet komt vaak tegen dat mensen met een islamitische achtergrond geen pijnbestrijding willen in de laatste levensfase. In de islamitische cultuur is het belangrijk dat je helder voor Allah verschijnt. Alleen Allah beschikt over leven en dood. Daarom wijzen veel moslims elke vorm van ingrijpen in de laatste levensfase af. Hierover kun je, eventueel met behulp van een geestelijk leider, het gesprek aangaan. Moslims weigeren morfine vaak, omdat zij denken dat dit het leven verkort. Annegreet vindt dit soms wel lastig. Ze besteedt veel tijd aan informatieverstrekking over morfine, maar dan nog kiezen cliënten regelmatig voor minimale pijnbestrijding. “Cliënten lijden hierdoor onnodig pijn en wij kunnen niet alles voor hen doen wat we zouden willen.” Toch is het belangrijk dat je als verpleegkundige altijd respect hebt voor de situatie waarin je terechtkomt en luistert naar de wensen en behoeften van de cliënt en zijn familie. Het blijft de keuze van patiënt.

“Veel van onze cliënten zijn de hele zomer in het land van herkomst”, vertelt Amina. “Al in april inventariseren we wie wanneer weg gaat. Samen bekijken we dan hoe de zorg daar plaats gaat vinden. Doet de familie dat? Of kunnen we helpen om ter plekke verpleging te regelen? Hoe nemen ze hun medicijnen mee? Ook tijdens het Suikerfeest en het offerfeest willen de meeste

cliënten andere zorg dan doorgaans. Bijvoorbeeld omdat ze dan niet thuis zijn, maar bij familie. Dan hoeven wij niet langs te komen, maar spreken we af dat een familielid de insuline toedient.”

Doktersassistente Ellen werkt in een groepspraktijk van huisartsen. De laatste tijd willen veel cliënten snel een afspraak, terwijl dat in veel gevallen ook wel een paar dagen had kunnen wachten. In het werkoverleg vragen de huisartsen de assistenten daarom nadrukkelijk goed na te gaan waarom de belende cliënt een afspraak wil. Die middag belt een kind van ongeveer tien jaar om een afspraak te maken voor zijn moeder. Ellen weet dat de Braziliaanse moeder slecht Nederlands spreekt, dus vraagt ze aan het kind: “Wat scheelt je moeder?” Het kind antwoordt: “Mijn moeder is ziek, ze heeft veel pijn en huult alleen maar”. Meer kan het kind niet vertellen. Wat kan Ellen doen?

Mensen met een andere achtergrond hebben eigen culturele gewoontes, gedragingen en behoeftes als het gaat om zorg en medicatie. Aan de hand van deze casussen kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals hiermee kunnen omgaan.



Casus 8: Organiseren van activiteiten en dagbesteding

Deze casus hoort bij Competentie E: Organiseren van activiteiten en dagbesteding

Een teamleider in een verpleeghuis organiseerde samen met de activiteitenbegeleidster een feest om de Surinaamse en Nederlandse bewoners dichterbij elkaar te brengen. Het was een prachtig feest. Samen met jonge verzorgenden van Surinaamse en Nederlandse afkomst hadden ze het programma bedacht, de zaal mooi aangekleed en de hapjes verzorgd. Maar na afloop van het feest zeiden een aantal oudere Surinaamse bewoners: “Het was gezellig hoor, maar zo vierden wij het feest vroeger niet!” In plaats van verbondenheid te voelen, hadden de bewoners zich juist wat vervreemd gevoeld tijdens het feest.

Dat moest anders, besloot de feestcommissie. Zij voegden een extra element toe aan het feest: na allerlei hapjes en feestelijkheden vertellen de bewoners in een kring hoe zij dit feest vroeger vierden, welke herinneringen ze eraan hebben en waarom zij het belangrijk vinden om het feest te vieren. Hierdoor blijkt dat er veel overeenkomsten zijn tussen de typisch Nederlandse feesten en de Surinaamse feesten. Maar ook dat er grote verschillen zijn tussen de oude generatie Surinamers en de jonge Surinaamse verzorgenden. Dit extra

element is een groot succes. Iedereen geniet ervan om zo met elkaar ervaringen, ideeën en verwachtingen uit te wisselen.

Ook de zorgprofessionals van zorghuis Sefkat houden rekening met de voorkeuren van de Turkse en Marokkaanse bewoners: “Zetten we muziek op of de televisie aan, dan kiezen we voor een Turkse of Marokkaanse cd of zender. Als activiteit doen we niet snel aan bingo, maar zingen we wel liedjes uit Turkije en Marokko. Mannen en vrouwen komen graag apart van elkaar samen, dus bieden we ze die gelegenheid. En het eten is halal en aangepast aan de smaak van deze ouderen.”

Voorkeuren voor activiteiten en dagbesteding verschillen van persoon tot persoon. Maar er zijn ook culturele verschillen in de manier waarop mensen hun vrije tijd besteden en feest vieren. Door rekening te houden met de verschillen en voorkeuren kunnen zorgprofessionals activiteiten organiseren die bij de bewoners of cliënten in de smaak vallen. Aan de hand van bovenstaande casussen kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals hiermee kunnen omgaan.



Casus 9: Homoseksualiteit in de zorg

Onderstaande casussen zijn gebaseerd op citaten uit Groenboek Roze ouderen:

Een homoseksuele man van 70 jaar vertelt: “Mijn man is opgenomen in een tehuis voor dementen en we nemen deel aan een Alzheimerkoor in een ander tehuis. In beide zorgorganisaties zijn we als homostel welkom. Ik heb niets van discriminatie gemerkt. In het blad van de zorgorganisatie staat een foto waarop wij samen aan het dansen zijn tijdens het Alzheimerkoor. Enkele verzorgsters met een hoofddoek, en dus waarschijnlijk islamitisch, reageren positief en professioneel, al denken ze er privé misschien anders over. Wij horen erbij en doen gewoon mee. In het verleden heb ik wel mijn zorgen gehad over onze toekomst wat dat betreft. Het valt me 100 procent mee.”

Een homoseksuele man van 71 jaar vertelt: “Ik sprak met een heer van ongeveer 70 jaar die zich heel ongelukkig voelde in het verzorgingshuis omdat hij zich niet geaccepteerd voelde als enige homo. De enige gespreksonderwerpen waren kleinkinderen en pogingen tot delen van de eigen jeugd werden afgehouden. Heel treurig.”

Aan de hand van bovenstaande casussen kunt u in de klas bespreken hoe zorgprofessionals kunnen omgaan met homoseksualiteit. Als zorgprofessional heb je veel invloed op hoe nieuwe cliënten zich thuisvoelen in het verzorgingshuis. Door open vragen te stellen tijdens het intakegesprek over de cliënt en zijn of haar leven, voelt iemand zich gezien. Zorgprofessionals kunnen rekening houden met de achtergrond en persoonlijke voorkeuren van cliënten, door een diversiteit aan activiteiten te bieden. Bijvoorbeeld op het gebied van het delen van ervaringen in het verleden. En door openheid te creëren over diversiteit onder hun cliënten.

Bovenstaande casussen komen van zorgprofessionals in gesprek met medewerkers van Vilans. Enkele komen uit andere bronnen. Dit staat erbij vermeld.



Instrumenten

link  De paars gekleurde teksten linken automatisch door naar een uitgebreide beschrijving of vindplaats van het document of de film.

Via [dit zipbestand van de Mbo-raad](#) (via Onedrive te downloaden) kunt u veel beschrijvingen vinden van lesmethoden, spelvormen, literatuur, projecten, beeldmaterialen en werkvormen. In deze kennisbundel lichten wij er enkele voor u uit. In de lessen aan toekomstige zorgprofessionals kunt u de volgende instrumenten gebruiken:

Passend bij competentie A, casus 1: Normen en waarden in beeld brengen

Spelvorm: [Waarden en normenspel](#)

Aan de hand van dit spel kun je met elkaar in gesprek gaan over waarden en normen. De centrale vraag is: "Wat vind ik belangrijk?" Het spel bestaat uit 140 kaarten, verdeeld over drie groepen: Waarden, thema's en normen. Er is een handleiding en een Engelse versie beschikbaar.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Spelvormen\SV6

Lesmateriaal: [Retourtje inzicht – Creatief met diversiteit voor sociale professionals](#)

Dit lesmateriaal helpt toekomstige professionals inzicht te ontwikkelen in de vele facetten van hun eigen identiteit en die van anderen. Het boek bevat drie leerroutes: 'denken' (theorie), 'doen' (praktische opdrachten) en 'dagblog van een reiziger' (inspiratie). De studenten maken kennis met de kleurrijke professionals die laten zien hoe zij creatief omgaan met diversiteit.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Lesmethoden\LM20

Speelfilm: [Het paard van Sinterklaas](#)

Deze film laat je op een laagdrempelige manier kennismaken met de Nederlandse gebruiken door de ogen van een Chinees meisje. In de film komen Nederlandse gewoonten, normen en waarden aan bod. De film duurt 90 minuten. Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Beeldmateriaal BM10

Passend bij competentie B, casus 2: De cliënt begrijpen en verstaan

Naslagwerk: [Wegwijzer in religies en levensbeschouwingen voor zorgverleners UMC Utrecht \(2009\)](#) [Gratis te downloaden](#)

Beeldmateriaal: [Wij zijn sprakeloos](#)

Twee zeer korte filmpjes over het belang van het werken met tolken.

De filmpjes zijn te bekijken op: www.wijzijnsprakeloos.nl

Lesmateriaal: [Vooroordelenkoffer](#)

Met behulp van dit lesmateriaal help je vooroordelen ontmaskeren en kenmerken van burgerschap te onderzoeken. In tweetallen moeten twaalf thema's worden uitgewerkt. De lesvorm duurt 1 uur, daarna kunt u de inzichten nabespreken.

Meer informatie: www.vooroordelenkoffer.nl

Boek: [Werken met het zorg-leefplan in multiculturele zorgorganisaties. Iedereen is anders, mooi toch.](#)

Dit boek is speciaal geschreven voor helpenden, verzorgenden en teamleiders in de thuiszorg en in verzorgings- en verpleeghuizen. Het boek helpt bij de zorgverlening aan cliënten met diverse culturele achtergronden en zet je aan het denken over de opvattingen van zorgprofessionals en over wensen en gewoonten van cliënten.

[Gratis te downloaden, inloggen vereist.](#)

Passend bij competentie C, casus 3: Een vertrouwensrelatie opbouwen

Films: [Allochtone mantelzorgers \(2012\)](#)

Weinig allochtone mantelzorgers kennen de term mantelzorg. In de film worden drie Zwolse families van verschillende nationaliteiten (Irakees, Turks en Chinees) geïnterviewd over hun zorgtaken. Deze film wijst mantelzorgers op de ondersteuningsmogelijkheden en geeft een inkijkje in de manier waarop mantelzorg wordt verleend in verschillende culturen.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Beeldmateriaal BM31

Rapport: [Methodiek thuiscoaching van Marokkaanse familieleden van een cliënt met schizofrenie \(2012\)](#)

Dit rapport beschrijft een hulpverleningsmethode. Schizofrenie komt in Marokkaanse families relatief vaak voor. De interventie Thuiscoaching helpt professionals om deze families te bereiken voor psycho-educatie en begeleiding. De evaluatie van de inzet van de methodiek in vijftientig families laat zien dat de methode effectief is.

Het rapport is te downloaden via: azmn.nl/publicaties

Beeldmateriaal: [Ayse: zoals ze is en Huseyin: alles wat ik wil](#)

De twee hoofdpersonen in deze twee films hebben een Turkse achtergrond en een verstandelijke beperking. De films beogen bij te dragen aan de integratie en emancipatie van mensen met een beperking met meer dan een Nederlandse achtergrond.

De dvd-box is te bestellen via: www.zie-zo.nl

Spelvorm: [Gardnerspel](#)

Het spel is bedoeld voor relatieopbouw. Op een speelse manier krijg je inzicht in elkaars levenssituatie, zonder nadruk op culturele aspecten. Door dit spel leer je bepaalde vragen te stellen die helpen om vertrouwen op te bouwen met kinderen en jongeren in diverse situaties. Het geeft de speler inzicht in levenssituaties.

Meer informatie op www.yuliusacademie.nl

Passend bij competentie D, casus 4: Samenwerken met collega's met een andere culturele achtergrond

Boek met werkvormen: [Elkaar leren kennen = Leren van elkaar \(Forum\)](#)

Dit boek beschrijft een praktische methode voor intercultureel leren die u in alle denkbare (onderwijs)situaties kunt gebruiken. Hoe zie jij jezelf (identiteit) en hoe zien anderen jou (imago)? Het verschil hiertussen leidt vaak tot conflict en spanningen, maar kan ook het begin van een dialoog zijn. Door open te staan voor elkaars cultuur en belevingswereld, wordt het verschil tussen identiteit en imago kleiner: je leert elkaar en jezelf beter kennen.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Lesmethoden\LM6

Literatuur: [Creatief analytisch denken, omgaan met diversiteit in de sociale dienstverlening \(2011\)](#)

Dit boek is in eerste instantie bedoeld voor professionals in de sociale sector,

vanwege het veelvuldig gebruik van talrijke casussen en citaten uit hun praktijk. Dit boek prikkelt de eigen creativiteit bij ieder die tegen de beperkingen aanloopt van het analytisch denken dat momenteel in de westerse cultuur domineert. Het boek helpt om dilemma's op het werk op te heffen of op te lossen. Het draagt eraan bij dat je op een originele manier, door het inzetten van een juiste mix van creatief en analytisch denken, in de flow én kracht van je eigen kwaliteiten komt. Zo kun je de ander met een vraag, kwestie of probleem echt verder helpen. Het resultaat is een tevreden ander – dat kan een klant of cliënt zijn – die zich niet alleen gehoord voelt en begrepen, maar ook verder geholpen. Contact maken is daarbij het sleutelbegrip. Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Literatuur LT29

Project: K!X (Forum)

In K!X leren jongeren allerlei nieuwe vaardigheden, doen ze ervaringen op en ontmoeten mensen die belangrijk zijn voor hun loopbaan. Deelname aan dit project (in kleurrijke promotieteams waarin allochtone en autochtone jongeren samen optrekken) stimuleert hun persoonlijke ontwikkeling en vergroot de kansen op een mooie carrière. Maar ook draagt K!X bij aan een betere beeldvorming over jongeren. FORUM biedt K!X zoveel mogelijk aan als onderwijsmodule. Met docentenhandleiding, uitgewerkte hand-outs voor activiteiten en opdrachten voor deelnemers. De module kan worden gebruikt bij bijvoorbeeld mentoruren, maatschappelijke stage en competentieontwikkeling van leren, loopbaan en burgerschap.

Meer informatie: www.forum.nl

Passend bij competentie A, casus 5: Cliënten informeren en adviseren

Literatuur: Cultuur en zorg (2005)

Dit boek biedt inzicht in de verschillende culturele processen binnen de zorg en laat zien hoe in de verpleging de totale situatie van de patiënt en zijn familie de zorg van alledag bepaalt. Aan de hand van praktijkvoorbeelden komen thema's als sensitief verplegen, interculturele aspecten van verplegen, communicatie en verpleegtheorieën uitgebreid aan bod. Casussen, vragen en opdrachten helpen de lezer bij het ontwikkelen van ideeën om verplegen in culturele situaties vorm te geven. Zorgvuldig samengesteld leerboek voor verpleegkundigen (en studenten).

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Literatuur LT30

Literatuur: [Het culturele interview \(Pharos, 2012\)](#)

Het Culturele Interview doet recht aan de sociale en culturele context van hulpvragers, aan de unieke persoonlijkheid van de hulpvrager inclusief zijn of haar achtergronden. Kracht van het interview ligt in de dialoog. In het aangaan van een gesprek met hulpvragers. Het is een kompas in de zoektocht naar betekenisgeving. Niet zozeer als rigide vragenlijst maar als richtlijn, ruggensteun en prikkel tot reflectie. Het helpt zowel opvattingen als gedrag van de ander te duiden en te komen tot een gedeelde kijk op gezondheidsproblemen, genezing en herstel.

Te bestellen via: www.pharos.nl

Werkvorm: [Methode Kleurrijk spiegelen in de eerste lijn. Spiegelbijeenkomsten met allochtone zorggebruikers \(Pharos 2012\)](#)

Deze methode brengt zorgvragers en zorgverleners met elkaar in gesprek. Specifieke aandacht is er voor het bereiken van allochtone zorgvragers. Deze methode kunt u gebruiken in de les en oefenen met studenten, bijvoorbeeld tijdens een ouderavond.

De folder bevat negentien pagina's en beschrijft drie spiegelbijeenkomsten en is gratis te downloaden via: www.pharos.nl

Literatuur en film: [Als je niet begrijpt wat ik bedoel \(Mikado, maart 2011\)](#)

Deze film gaat over het werken met tolken in de zorg. De tolkenproblematiek wordt beschreven vanuit het perspectief van de patiënt, de tolk en de zorgverlener. Het boek draagt oplossingen aan en bevat veel tips en adviezen voor zorgverleners. Bij het boekje hoort een dvd. Deze bevat diverse animatiefilmpjes waarin de basisprincipes van tolken in de gezondheidszorg worden uitgelegd.

Te bestellen via: www.mikadonet.nl

Passend bij competentie B, casus 6: Ondersteunen bij omgaan met ziekte

Lesmethode: [Beschermjassen](#)

Dit boek gaat in op wat een professional nodig heeft voor een open dialoog met 'de vreemde ander'. Interculturele competenties komen uitgebreid aan de orde. Ook worden instrumenten besproken, zoals het genogram, die inzetbaar zijn in het contact tussen hulpverlener en cliënt.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Lesmethoden\ LM16

Lesmethode: Rituelen en gewoonten – Geboorte, ziekte en dood in de multiculturele samenleving (2006)

Dit boek laat zien hoe verschillende culturen in onze multiculturele samenleving omgaan met geboorte, ziekte en dood. Het stelt professionals in staat hun inlevingsvermogen te ontwikkelen en oplossingen te vinden als cultuuruiting en professionals elkaar in de weg zitten. Bij het boek hoort een website met opdrachten en interactieve oefeningen.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Literatuur LT25

Lesmethode: Gekleurde gekte, 25 jaar werken aan een interculturele GGZ (2009)

Dit boek van Mikado beschrijft de geschiedenis van interculturele zorg binnen de GGZ in Nederland. Het biedt inzicht in psychische problemen en benaderingswijzen van psychische stoornissen bij migranten. Het boek bevat essays, interviews en foto's. Daarnaast staat door het hele boek heen een tijdsbalk die alle belangrijke momenten uit 25 jaar interculturele GGZ markeert.

Meer informatie: www.mikadonet.nl

Beeldmateriaal: Toch naar buiten

Film (45 minuten) over het leven met een kind met een beperking. Religie en culturele achtergrond zijn daarin een thema, naast onder andere intensiteit van de zorg, de waarde van een steunend sociaal netwerk, combinatie van werk en mantelzorg, de relatie met formele zorginstellingen. De film is gemaakt voor ouders in een vergelijkbare situatie en voor beroepskrachten of vrijwilligers in de zorg. De film is ook geschikt als lesmateriaal in zorgopleidingen of bijscholingsprogramma's.

Te bestellen via: www.zie-zo.nl

Passend bij competentie C, casus 7: Ondersteunen bij medicatie en behandeling

Literatuur: Beter beginnen (2009)

Hoe kun je als GGZ-hulpverlener de behandeling van vluchtelingen, asielzoekers en migranten toegankelijker maken? Hoe ga je om met culturele verschillen en taalproblemen? Deze methodiek kan een concrete bijdrage leveren aan de psychische zorg voor getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers. Het uitgangspunt is dat heldere uitleg en betrouwbare informatie houvast kunnen geven. Door gebruik te maken van veel non-verbaal materi-

aal kun je bovendien de taalbarrière gedeeltelijk wegnemen. In Beter beginnen wordt de methodiek op een praktijkgerichte manier besproken. Bij het boek zit een cd-rom met een handleiding, diverse spellen en pictogrammen om te gebruiken.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Literatuur LT27

Beeldmateriaal: [Zorg delen?! \(2009\)](#)

Drie filmpjes (2-7 minuten) geven drie casussen weer (bij de huisarts, het zorgloket en het steunpunt mantelzorg) over een allochtone cliënt die bij zorgverleners komt naar aanleiding van ziekte, en benodigde zorg voor familieleden. De communicatie tussen allochtone cliënt en autochtone zorgverlener wordt in beeld gebracht met herkenbare misverstanden, miscommunicatie en dilemma's.

Bekijk [de film op Youtube](#). Bij de zoekterm kunt u Wilt u richting Mekka liggen invoeren.

Literatuur: [Wilt u richting Mekka liggen? Palliatieve zorg aan oudere migranten](#)

Steeds vaker krijgen zorgverleners te maken met oudere migranten die hun laatste levensdagen doorbrengen in Nederland. Zorgverleners ontdekken dan, soms door schade en schande, dat hun opvattingen over een goed levenseinde niet voor iedereen opgaan. Ook palliatieve zorg dient tegenwoordig maatwerk te zijn. In deze publicatie staan concrete handvatten om dat te realiseren.

[Gratis te downloaden.](#)

Passend bij competentie D: Omgaan met interventies en instrumenten

Spelvorm: ['Bij nader inzien, een blik verruimend vooroordelenspel'](#)

Dit vooroordelenspel biedt een bril om genuanceerder en minder vooringenomen te kijken naar de wereld om je heen. Het spel wordt regelmatig als werkvorm ingezet om ouders, medewerkers of beroepskrachten inzicht te laten krijgen in wat vooroordelen zijn. Het spel maakt de deelnemers bewust van de eigen vooroordelen en hoe ze hiermee omgaan.

Het spel is te koop via www.jsn.nl.

Beeldmateriaal: [Kindermishandeling in andere culturen](#)

Deze film (24 minuten) geeft een genuanceerd inzicht in de rol van cultuur op kindermishandeling. Vraagt concentratie en luistervaardigheid van studenten. De nadelen van het vergelijken van culturen komt ook aan bod.

Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder:
Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Beeldmateriaal BM1

Passend bij competentie E, casus 9: Organiseren van activiteiten en dagbesteding

Project: Organiseren van een multicultureel event

Draaiboek waarbij studenten leren een multicultureel evenement te organiseren. Ieder groepje presenteert een cultuur en organiseert daarbij een activiteit, een stand en eten en drinken.

Te verkrijgen via: www.edu-actief.nl . Via zoeken op de titel.

Literatuur: Kleurrijke vergrijzing Een onderzoek naar de woonwensen van de huidige en toekomstige oudere migranten in Nederland. (2011)

Dit onderzoeksverslag bevat veel feiten over aantallen oudere migranten en hun fysieke woonwensen, die bruikbaar zijn voor lessen/projecten over invulling van die woonwensen. Deze wensen kunnen gebruikt worden als opstap naar een gesprek met studenten over immateriële aspecten van die woonwensen waarmee ze als beroepsbeoefenaar te maken kunnen krijgen. Te downloaden: www.kcwz.nl. Bij meer informatie vindt u het rapport en de bijlagen.

Beeldmateriaal: Kinderen

De film (55 minuten) laat ouders zien wat een kindercentrum kan betekenen voor hun gehandicapte kind. Ouders van drie verschillende allochtone kinderen met een handicap vertellen hoe ze de handicap ontdekten, welke onzekerheden ze ervoeren en wat de hulp van een kindercentrum (medisch kinderdagverblijf) kan betekenen. De film laat zien hoe de beeldvorming is over de positie van een gehandicapt kind uit een allochtoon gezin in de Nederlandse samenleving. Informatie is te vinden in het zipbestand van de MBO-raad onder: Intercultureel Vakmanschap\Uitwerkingen\Beeldmateriaal BM17

Passend bij casus 10: homoseksualiteit in de zorg

Spelvorm: "Caleidoscopia"

Dit kaartspel over diversiteit brengt mensen met elkaar aan de praat over zichzelf, hun geschiedenis, het heden en de toekomst. Daardoor ontwikkelen ze meer begrip en respect voor elkaar. Mensen leren onderlinge overeenkomsten en verschillen en individuele en maatschappelijke kansen en beper-

kingen te herkennen en te erkennen. Samenvattend:

- Diversiteit zichtbaar en bespreekbaar maken
- Spelenderwijs leren omgaan met diversiteit in al haar dimensies
- De eigen betekenisgeving aan de dimensies van diversiteit delen

Het spel bestaat uit 8 setjes van 9 gekleurde kaartjes, waaronder seksuele oriëntatie.

Informatie via: info@caleidoscopia.nl

Toolkit: Lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender ouderen. (Consortium Roze 50+)

Deze toolkit bevat instrumenten voor homovriendelijke cultuur, zorg, begeleiding, beleid en ondersteuning. Deze toolkit is bedoel voor het management, professionals, vrijwilligers en bewoners van woonzorgcentra en thuiszorginstellingen. Zij kunnen deze toolkit gebruiken als blauwdruk voor homovriendelijke zorg. De diverse onderdelen van deze toolkit geven, op verschillende manieren, ook inzicht in de context en de geschiedenis van het leven van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender ouderen.

Gratis te downloaden via: www.rozezorg.nl



Vindplaats

Relevante websites

[Vilans, kenniscentrum langdurende zorg, diversiteit Vilans.](#)

Vilans biedt kennis, trainingen en materialen voor de langdurende zorg, waaronder bij het thema (interculturele) diversiteit.

[MBO Raad, projectgroep intercultureel vakmanschap](#)

Op de website van de MBO Raad vindt u uitgebreide beschrijvingen over literatuur, spelvormen, werkvormen, beeldmateriaal over intercultureel vakmanschap.

[Zorgleefplanwijzer](#)

Deze website laat zien hoe u het zorgleefplan moet invullen en gebruiken

[Meetladder diversiteit voor het onderwijs](#)

De meetladder biedt, op basis van literatuurstudie, aandachtspunten om uw onderwijs te onderzoeken en te verbeteren op diversiteitsgevoeligheid.

[MBO kwalificatie](#)

Deze website bevat alle informatie over de communicatie-infrastructuur.

[Gezond24](#)

Filmpjes over diverse onderwerpen, waaronder de zorg en verschillende culturen.

[Kleur in de zorg](#)

Op deze website kunt u kennis opdoen over allochtone verstandelijk gehandicapten.

[VGN](#)

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland informeert over de gehandicaptenzorg.

[Vormen](#)

Vormen heeft spellen en methodieken om kinderen, jongeren en volwassenen te helpen ervaren waarom mensenrechten er zoveel toe doen.

MEZZO

Op de website van Mezzo vindt u informatie over mantelzorg. Ook over mantelzorg in de diverse culturen.

NIGZ

Gezondheidsinstituut NIGZ ondersteunt professionals die de gezondheid van mensen bevorderen in de wijk, op scholen, via de zorg en in bedrijven.

Forum

Forum biedt onder andere kennis over de positie van allochtone senioren.

ActiZ

is een koepelorganisatie van zorgaanbieders die informatie geeft over kleurrijke zorg.

Netwerk Noom

Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) informeert over oudere migranten.

Pharos

Pharos biedt kennis over de gezondheidszorg voor migranten, vluchtelingen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Mikado

kenniscentrum interculturele zorg www.mikadonet.nl en www.mikadohelpdesk.nl

Mikado is gespecialiseerd in interculturele zorg binnen de GGZ. Dit is een internationale website over interculturele zorg. Mikado en Niveo ontwikkelden in opdracht van VGN en ActiZ een e-learning module voor interculturele competenties in de langdurige zorg. De e-learning module is gratis beschikbaar via www.actiz.nl en uitermate geschikt voor het leren van en oefenen met interculturele competenties.

IeneProject

Internationale website over interculturele zorg.

Roze zorg

Website over seksuele diversiteit in de zorg.

Cultuurthermometer

De Cultuurthermometer stelt vast hoe het met de diversiteit binnen uw eigen organisatie gaat. De website biedt tips over culturele diversiteit.

Literatuurverwijzing

Pharos, *Migratie en gezondheid, 2012, Feiten en cijfers*

Groenboek Roze ouderen, Roze Consortium 50 + (Anbo, COC, Movisie, Schorer), 2011

Marije Vermaas, Migranten en de thuiszorg, Seniorenwijzer april 2011

ActiZ, Brochure Interculturele palliatieve zorg

[Leren door naar elkaar te luisteren, blog Marije Vermaas](#)

Judith van de Haterd, Anou Poll en Hanneke Fletne (Movisie), Roelof Vos (Pharos), Hans Bellaart (Forum, managementprofiel), *Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Definitief concept*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, 2010. De profielen zijn ontwikkeld in het kader van het programma 'Diversiteit in het jeugdbeleid' van ZonMW.

Vilans

Vilans is het landelijke kenniscentrum voor langdurende zorg. Samen met zorgprofessionals ontwikkelen we vernieuwende en praktijkgerichte kennis voor iedereen die werkt in de zorg, daarvoor in opleiding is of beroepsmatig met de zorg te maken heeft. We zorgen ervoor dat de kennis in de praktijk gebruikt gaat worden. Met praktische middelen en met advies en begeleiding. Zo houden we met elkaar de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit. We verbeteren daarmee de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Meer informatie over de thema's van de kennisbundels staat op www.zorgvoorbeter.nl en www.kennispleingehandicaptensector.nl. Neem voor informatie over de kennisbundels of over samenwerking tussen onderwijs en zorg contact op met Vilans via (030) 789 23 00, info@vilans.nl of kijk op www.vilans.nl

Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut. Het doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving. Het zet zich met kennis en innovatie actief in voor het verbeteren van de geestelijke gezondheid in Nederland en daarbuiten. Onze verworven kennis passen we toe in de praktijk van professionals in de GGZ en de verslavingszorg. Het Trimbos-instituut loopt voorop in de digitalisering van kennisontwikkeling, kennisoverdracht en de uitbreiding van hulpverlening via internet.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over methodieken, instrumenten en middelen.

Neem voor meer informatie contact op met het Trimbos-instituut, e-mail: info@trimbos.nl, telefoon (030) 297 11 00 of kijk op www.trimbos.nl.

V&VN

V&VN staat voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. De beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met elkaar zorgen we ervoor dat we ons beroep goed kunnen uitoefenen. Zo werken we aan excellente zorgverlening en plezier in ons werk. Dat doen we bijvoorbeeld door kennis en ervaringen over werken met het zorgleefplan te delen op www.zorgleefplanwijzer.nl.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen over het zorgleefplan als voor vragen over methodieken en instrumenten.

Neem voor meer informatie contact op met [V&VN](http://www.v&vn.nl), (030) 291 90 50 of info@zorgleefplanwijzer.nl

Calibris

Naast de erkenning van leerbedrijven is Calibris verantwoordelijk voor vaststelling van kwalificaties in zorg, welzijn en sport. In het verlengde daarvan richten we ons op verbetering van de kwaliteit van de beroepspraktijkvorming. Ons toekomstbeeld? Dat werkgevers op het juiste moment beschikken over voldoende personeel met de juiste competenties.

Calibris werkt aan duurzame oplossingen voor complexe vraagstukken met als doel een competente beroepsbevolking en een evenwichtige arbeidsmarkt.

Calibris biedt begeleiding van (regionale) samenwerking tussen onderwijs en zorg.

Kijk voor meer informatie op www.calibris.nl of neem contact op via (030) 750 78 88 of frontdesk@calibris.nl

Colofon

Ontwikkeling: Vilans, Trimbos-instituut, V&VN, Calibris

Tekst: Marije Vermaas, Vilans

Met dank aan: V&VN, Projectgroep Intercultureel Vakmanschap Zorg, Welzijn en Sport, ZonMw, MBO-raad en Liesbeth Gamadia. Alle kennisbundels zijn getoetst op cliëntgerichtheid (Anne Marie Vaalburg V&VN), diversiteit (Marije Vermaas Vilans) en informele zorg (Dorothea Touwen LUMC).

Eindredactie: Leene Communicatie

Grafische vormgeving: Taluut Utrecht

De teksten en afbeeldingen in de kennisbundel zijn voor onderwijsdoelen vrij te gebruiken met bronvermelding. Voor commerciële doeleinden dient men contact op te nemen met Vilans, via info@vilans.nl of (030) 789 23 00.

De kennisbundels kunnen gratis worden gedownload via www.zorgvoorbeter.nl, www.ggzkennisplein.nl, www.kennispleingehandicaptensector.nl, www.vilans.nl, www.trimbos.nl, www.venvn.nl en www.calibris.nl.