



ZORGHUIS **شفاقت**
 onderdeel van  **Zorggroep Eide**



Interculturalisatie in de zorg



Mario de Keijzer
Deniz Özkanli



Leerproduct Zorghuis Şefkat
1-12-2010



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Stand van zaken	4
3. Fasen van Interculturalisatie	5
3.1 Fase 1 De traditionele/onverschillige zorgaanbieder	5
3.2 Fase 2 De observerende/gereserveerde zorgaanbieder	5
3.3. Fase 3 De actieve zorgaanbieder	6
3.4 Fase 4 De vernieuwende zorgaanbieder	6
3.5 Fase 5 De interculturele zorgaanbieder	6
4. Normatieve professionalisering	7
5. Sensitiviteit binnen de zorg?	8
6. Concrete tools	9
6.1 De quickscan	9
6.2 De beleidsscan	9
6.3 De deepscan	9
6.4 Behoeftonderzoek	10
6.5 Training	10
6.6 Dagopvang	11
literatuurlijst en bronnen	12

1. Inleiding

Multi- en of bicultureel, etnische diversiteit, eerste generatie allochtonen, migranten, tal van begrippen die de revue passeren binnen het totale vraagstuk over de multiculturele samenleving. Voor ieder begrip lijkt wel iets te zeggen en vaak gebruikt men dergelijke begrippen ook door elkaar heen, alsof het synoniemen zijn.ⁱ

Op de hoek van de straat en aan de keukentafel, van lokale politieke oppositie tot aan troonrede toe. Het lijkt er op dat de laatste decennia op vrijwel alle lagen binnen onze samenleving hierover de discussie is losgebarsten. Maar de stelling dat er sprake zou zijn van een multiculturele samenleving waarbinnen een veelheid aan culturen een plek zou zoeken of zou hebben gevonden is er eentje die op nog maar weinig weerstand zal kunnen rekenen.

Ook binnen de ouderenzorg leeft volop de discussie over hoe we met de invloeden van de multiculturele samenleving om zouden moeten gaan. En dan kunnen we hier ook nog het vraagstuk omtrent de vergrijzing van de komende jaren bij optellen. Momenteel zijn er ongeveer 120 duizend niet-westerse allochtonen van 55 jaar en ouder. Binnen tien jaar (in 2015) zijn er ruim 260 duizend oudere Turken, Marokkanen, Surinamers, Zuid Europeanen en andere groepen. In 2020 zal hun aantal ongeveer 360 duizend bedragen.ⁱⁱ Het is dan ook niet meer dan logisch dat u als zorgaanbieder zich afvraagt hoe u op deze ontwikkelingen kan anticiperen. Dit stuk zal u kort wat achtergronden aanreiken rondom interculturalisatie en (voor u misschien nog wel belangrijker) een aantal concrete tools die u kunnen helpen op uw pad richting een interculturele zorgaanbieder.

2. Stand van zaken

Op dit moment worstelen tal van organisaties in zowel de profit als non profit sector met de vraag over hoe ze met dit multiculturalisme om zouden kunnen springen. En natuurlijk zal u begrijpen dat er nog geen uitputtende methodiek is die uniform op organisaties valt los te laten. De totale transitie binnen de zorg naar een sector die voldoende is toegerust om zorg te dragen voor de eerste generatie niet westerse allochtonen die in de tweede helft van de vorige eeuw naar Nederland is gekomen zal met vallen en op staan plaats moeten vinden. Er zal nog veel geleerd worden en methodieken zullen worden beproefd. Daarbij zijn er nog maar een beperkt aantal good practices, anderzijds zijn er al wel voldoende voorbeelden te vinden op ouderenzorginstellingen die zich hebben toegespitst op bijvoorbeeld ouderen met een Indonesische achtergrond.

Verder zal er in dit stuk met name worden gesproken over interculturalisatie. De keuze voor dit begrip heeft er mee te maken dat er sprake is van een bepaalde mate van 'wederzijdsheid'. Binnen de zorgsituatie waarin cultuur een rol speelt gaat het altijd om twee culturen.ⁱⁱⁱ Namelijk die van:

- zorgvrager/ontvanger
- zorgaanbieder

Deze twee culturen zullen het met elkaar moeten kunnen vinden.

3. Fasen van interculturalisatie

Om vast te stellen waar u als zorginstelling ergens bevindt onderscheiden we vijf fasen. Te weten:

- Fase 1, de traditionele/onverschillige zorgaanbieder
- Fase 2, de observerende/gereserveerde zorgaanbieder
- Fase 3, de actieve zorgaanbieder
- Fase 4, de vernieuwende zorgaanbieder
- Fase 5, de interculturele zorgaanbieder

In de volgende sub paragrafen zullen de vijf fasen nader worden toegelicht. De fasen zijn van groot belang aangezien vanuit deze fasen bepaald kan worden wat het vertrekpunt is voor de organisatie en welke instrumenten er aangereikt kunnen worden om de instelling te laten groeien naar de beoogde fase. Met name dit laatste vraagt om kritische reflectie van een organisatie. Na de toelichting op de 5 fasen komen drie niveaus van normen en waarden aan bod die van toepassing zijn op de fase waarin een organisatie zich bevindt.

3.1 Fase 1 De traditionele/onverschillige zorgaanbieder

Zorgvrager: 'ik zou het erg op prijs stellen als...'

Zorgaanbieder: 'zo doen we dat al jaren, en dat gaat goed, we houden het zo'

De zorgaanbieder laat in deze fase de maatschappelijke veranderingen die van invloed zijn op de zorgsector en daarmee de veranderende zorgbehoefte aan zich voorbij gaan. Waarbij de traditionele werkwijze wordt gehandhaafd. Zorgvragers met andere zorgbehoeften kunnen hierin niet worden voorzien.

De zorgaanbieder heeft geen ambitie ten aanzien van interculturalisatie. Het heeft uiteraard dan ook geen enkele prioriteit laat staan dat er draagvlak is bij het personeel.

Binnen het totale zorgaanbod worden er als voorbeeld geen maaltijden of cultuurspecifieke activiteiten aangeboden. Maar ook de inrichting en de decoratie van de locatie is traditioneel en voldoet niet aan de behoefte van de zorgvragers. Voorts is er sprake van een 'blank' personeelsbestand wat niet getraind is op interculturaliteit.

3.2 Fase 2 De observerende/gereserveerde zorgaanbieder

Zorgvrager: 'Ik kan hier wel terecht, maar voel me niet op mijn plaats.'

Zorgaanbieder: 'zo doen wij dat al jaren, en dat gaat goed, we houden het zo'.

De zorgaanbieder stelt zich in deze fase slechts beperkt open voor interculturalisatie. Signalen vanuit de vraag zijde hebben hem ten dele bereikt. Kleine praktische aanpassingen worden gemaakt, maar aanbod van zorg en werkwijzen verandert niet. Er kunnen hieraan tal van factoren aan ten grondslag liggen. De zorgaanbieder onderkent de maatschappelijke verandering (veranderende zorgvraag) maar kent nog een beperkte ambitie.

Interculturalisatie heeft een lage prioriteit waardoor concrete stappen nog ontbreken. Met name in de management laag is er enig draagvlak.

In het zorgaanbod vertaalt deze fase zich tot kleine aanpassingen. Zo zal er bijvoorbeeld vegetarisch eten worden geserveerd in plaats van varkensvlees. Voor wat betreft de aankleding, diversiteit van het personeelsbestand en activiteiten aanbod zien we enkele op zichzelf staande initiatieven. Deze initiatieven zijn ook amper of niet in beleidsdoelstellingen verankerd.

3.3. Fase 3 De actieve zorgaanbieder

Zorgvrager: 'Ik zie dat de ze hun best doen, hoewel ik nog niet helemaal tevreden ben.'

Zorgaanbieder: 'We zijn er nog niet, maar we zien dat we resultaat boeken.'

De zorgaanbieder maakt werk van interculturalisatie. De organisatie wil een diversiteit aan zorgvragers en wil zijn medewerkers bewust maken op de veranderende zorgvraag. Interculturalisatie wordt nagestreefd en het werving en selectie beleid van personeel wordt is hier op afgestemd. Interculturele doelstellingen zijn vastgelegd in beleid. Waardoor er ingespeeld wordt in toenemende verschillende zorgbehoeften. Hierdoor is de instelling toegankelijker voor de verschillende doelgroepen. Sterker nog, interculturalisatie heeft een dusdanig hoge prioriteit dat de verschillende doelgroepen actief worden opgezocht voor een behoeften inventarisatie.

Bijzonder aan deze fase is dat het draagvlak op twee verschillende manieren er uit kan zien. Wel in de top en niet bij middenmanagement en uitvoering of vice versa.

In het zorgaanbod wordt er rekening gehouden met de wensen en behoeften van de zorgvragers. Zoals bij het eten, aankleding en decoratie. Voorts is er ruimte voor discussie over opvattingen van zorgaanbod.

3.4 Fase 4 De vernieuwende zorgaanbieder

Zorgvrager: 'Ik laat mijn moeder hier zorgeloos en zonder schuldgevoel achter. Ze is zelf ook tevreden met de situatie.'

Zorgaanbieder: 'Onze klanten en medewerkers zijn tevreden.'

De zorgaanbieder wil niet genoeg nemen met het bieden van noodzakelijke zorg en faciliteiten maar streeft erna om het verblijf van hun (allochtone) klanten/zorgvragers zo plezierig mogelijk te maken. Dit heeft voor de zorgaanbieder een hoge prioriteit en is ingebed in de totale organisatie op alle niveaus. Dit is terug te zien in de aankleding en decoratie maar ook in de fysieke huisvesting zien we veranderingen ten opzichte van de traditionele instelling. Zo zijn er bijvoorbeeld reinigingsfonteinnetjes, gebedsruimten en is aandacht voor het cultuurspecifieke zichtbaar aanwezig. Het personeel is in staat hier mee om te gaan en ook de diversiteit binnen het aanbiedende personeel is op orde.

3.5 Fase 5 De interculturele zorgaanbieder

Zorgvrager: 'Ik had nooit gedacht dat ik met zoveel plezier in een zorginstelling zou verblijven.'

Zorgaanbieder: 'We zijn toegankelijk voor iedereen, ouderen en hun familieleden zijn tevreden.'

De zorgaanbieder bereikt alle ouderen uit verschillende etnische groepen en is in staat de zorgbehoefte van deze ouderen te voorzien. Zowel de medewerkers, de bewoners en de familie van de bewoners zijn tevreden met de zorgverlening. Qua inrichting vrijwel identiek aan fase 4. Maar de aanbieder is in staat zijn aanbod te evalueren, uit te dragen en te innoveren binnen de aangeleerde doelstellingen. De prioritering is verschoven naar normaal.

4. Normatieve professionalisering

Binnen de zorg zijn er 3 niveaus^{iv} van normen en waarden aan te brengen.

- systeemnormen
 - deskundigheidsnormen
 - morele normen
1. Eerst en vooral bepalen de systeemnormen het handelen van de professionals op de werkvloer. Systeemnormen zijn bijvoorbeeld de algemene rechtsregels, de contractuele verplichtingen en het doelmatig en efficiënt realiseren van specifieke organisatiedoelen zoals interculturalisatie doelstellingen.
 2. Op het tweede niveau spelen de deskundigheidsnormen die de werkers aanzetten tot adequaat, effectief en belevingsgericht handelen op basis van professionele kennis, kunde en ervaring. Ze krijgen vorm in methodische regels of stappenplannen en in de procedures die hulpverleners in hun professioneel handelen volgen.
 3. Het derde niveau bestaat uit morele , cultureel verankerde waarden en morele kwaliteiten. Algemene morele waarden zijn bijvoorbeeld het belang van autonomie en persoonlijke ontwikkeling, rechtvaardigheid, billijkheid of integriteit. De beroepsspecifieke toespitsing hiervan binnen de zorg is het helpen, zorgen, vormen, steunen of begeleiden.

Deze drie niveaus worden hier expliciet benoemd omdat het essentieel is dat deze niveaus in balans met elkaar moeten blijven wanneer er transities op het gebied van interculturalisatie zullen plaats vinden. Voorts zijn de hiërarchische niveaus binnen een organisatie uiteraard ook te verbinden met deze drie niveaus. Het wordt echter complexer wanneer we de normen van de zorgvragers of andere externen ook gaan onderbrengen in dit systeem.

5. Sensitiviteit binnen de zorg?

Gegeneraliseerde kennis over een bepaalde cultuur is geen recept voor de zorg die we zouden moeten aanbieden. Het is slechts een hulpmiddel om alert te zijn op situaties die zich voordoen in de verpleging of verzorging van een cultureel andere zorgvrager. Interculturele verdieping en verbreding stelt een zorgaanbieder enkel in staat om bijvoorbeeld uitspraken van een zorgvrager in een bepaald perspectief te plaatsen. Er is ook sensitiviteit voor nodig, een mate van gevoeligheid voor wat de ander zegt en doet en voor het feit dat dit voor die ander een zodanige betekenis heeft dat het de hulpvraag beïnvloedt. (M. De Visser en A. De Jong, 2005)

Hiermee komen we ook weer terug op de genoemde drie fasen van normatieve professionaliteit van de vorige paragraaf. Verder wordt hier ook mee duidelijk wat de meerwaarde is om het werving en selectie beleid van nieuw personeel nader af te stemmen op bicultureel personeel. Zij kunnen als geen ander op natuurgetrouwe wijze op sensitieve wijze hun beroep uitoefenen en morele normen overbrengen op hun autochtone collegae zonder dat hier direct sprake zou zijn van 'schijn sensitiviteit'.

6. Concrete tools

In dit hoofdstuk zal u een aantal concrete tools worden geboden. Het zijn vooral praktische handreikingen die er voor zorgen dat u niet alleen staat en u eigenlijk automatisch voldoende klankbord vindt om tijdig te kunnen anticiperen op ontwikkelingen in de totale transitie. Daarnaast zult u zien dat iedere fase die is benoemd in hoofdstuk 3 een eigen tool heeft om weer een fase verder te komen. Naar gelang de behoefte van de organisatie kunnen de tools ingezet worden.

- quickscan
- beleidsscan
- deepscan
- behoefteonderzoek
- presentatie en training
- uitvoerend

6.1 De quickscan

De quickscan is een eerste stap. Met deze scan wordt de situatie zoals die nu is besproken. Eventueel worden oriënterende gesprekken met het (midden)management gevoerd. Aan het einde van de scan ontvangt de organisatie een globale schets met aanbevelingen. Wanneer er nog amper of niets is gedaan op het gebied van interculturalisatie wordt deze scan vaak als eerste ingezet. Hierna heeft het management namelijk in eerste aanleg voldoende middelen om draagvlak te creëren binnen de organisatie. Voor de organisatie is het een kleine tijdsinvestering.

6.2 De beleidsscan

Het bestaande beleid wordt getoetst en er wordt (indien mogelijk) vanuit meerde invalshoeken feedback op het beleid op het gebied van interculturalisatie gegeven. Er kunnen wat korte interviews worden afgenomen. Voor de organisatie is het een kleine tijdsinvestering. De scan kan vaker worden afgenomen en staat los van de genoemde fasen uit hoofdstuk 3. Indien de organisatie zich in een fase 4 of 5 bevindt is het ook mogelijk om bijvoorbeeld handboeken, gedragscodes etc. te toetsen of verversen. (denk bijvoorbeeld aan een handleiding voor personeel rondom gebedsruimtes)

6.3 De deepscan

De deepscan is enigszins vergelijkbaar met de quickscan. Er is echter een significant verschil en dat is dat er al draagvlak binnen de organisatie bestaat. De organisatie bevindt zich in fase 2 en er is mede om die reden ruimte voor diepgang. Op alle lagen binnen de organisatie wordt personeel geïnterviewd. Maar nog belangrijker, ook een aantal bewoners zal worden geïnterviewd. Ook wanneer er sprake is van een nieuw te realiseren vestiging kan het zijn dat personeel en bewoners van bestaande vestigingen zullen meegenomen worden in het onderzoek. Aan de hand van deze scan volgt een uitgebreide rapportage waarin voldoende input gegeven wordt om van fase 3 of zelf 4 te verschuiven. Het vraagt een middelgrote tijdsinvestering van de organisatie.

6.4 Het behoefte onderzoek

Het behoefte onderzoek is met name interessant indien er sprake is van een nieuw te realiseren interculturele vestiging. Het onderzoek wordt zowel kwantitatief als kwalitatief uitgevoerd. Praktisch betekent dit dat er in het kwantitatieve deel gekeken zal worden naar ondermeer de statistieken, GBA, CBS afgezet tegen input van stakeholders zoals ouderenorganisaties en belangenorganisaties die binnen het werkgebied opereren of van toepassing zijn.

Het kwalitatieve deel houdt in dat potentiële bewoners worden geïnterviewd en dat verzamelplaatsen van doelgroepen worden bezocht. Hierbij kan gedacht worden aan een onderzoek onder bezoekers van de lokale moskee. Voor de organisatie is het een kleine tijdsinvestering maar een ieder zal begrijpen dat het onderzoek zelf vrij arbeidsintensief is.

6.5 Training & presentatie

Training en presentatie zijn opgenomen onder één paragraaf. In de praktijk zit hier namelijk de nodige overlap. Enerzijds kun je spreken over training van het personeel of management. Anderzijds is er sprake van presentatie, zeker ook wanneer er voorlichting wordt gegeven en de doelgroep wordt geënthousiasmeerd in bijvoorbeeld de plaatselijke moskee.

De trainingen kunnen bij verschillende bureaus ingekocht worden of door de Zorggroep Elde zelf ontwikkeld en verzorgd worden. Voor het personeel zijn de volgende trainingen beschikbaar:

- Praktische tips voor verpleegkundig personeel.
- Interculturele zorg toegepast
- Inleiding interculturalisatie voor het middenmanagement
- Intercultureel leiding geven
- Interculturalisatie voor hoger management
- Werken in een interculturele zorgomgeving
- Wonen in een interculturele zorgomgeving
- Ondersteuning richting ouderenzorg

Praktische tips voor verpleegkundig personeel

Deze training is een interactieve workshop die op locatie wordt aangeboden. Het personeel wordt in kleine groepen (max. 10 personen) aan het denken gezet over interculturele normen en waarden. De workshop-leider geeft praktische tips en er is volop ruimte voor casuïstiek, uiteraard is er ruim voldoende ruimte om vragen te beantwoorden. De workshop neemt 1 dagdeel in beslag.

Interculturele zorg toegepast

Deze training is een interactieve workshop die op locatie wordt aangeboden. Het is een vervolg op de cursus 'praktische tips voor verpleegkundig personeel'. Het gaat met name in op ervaringen die personeel op heeft gedaan terwijl zij al een bagage hebben op het gebied van interculturalisatie. Met name de wat lastigere vraagstukken zullen hierin worden uitgediept. De workshop neemt 1 dagdeel in beslag.

Inleiding interculturalisatie voor het middenmanagement

Hoe kun je het beste personeel met een bi- of multiculturele achtergrond coachen? De organisatie heeft met veel moeite het personeel geworven. Deze inleiding draagt er aan bij dat dit personeel ook behouden kan worden en voorkomt dat aan de achterdeur het personeel weer uitstroomt.

Verder wordt er kort stilgestaan bij wat zorginhoudelijke vraagstukken voor het middenmanagement. De training neemt 1 dagdeel in beslag.

Intercultureel leidinggeven

Als leidinggevende in een interculturele zorgomgeving loopt u tegen andere vraagstukken aan. Een simpel voorbeeld? Wanneer een familie lid overlijdt staat de familie van de overledene de overledene bij tot aan de uitvaart. Zo zijn er tal van voorbeelden te noemen waar er creatief door u als leidinggevende zal moeten worden opgetreden. In een interactieve workshop van 1 dagdeel gaat u met de cursusleider de diepte in aan de hand van voorbeelden.

Interculturalisatie voor hoger management

Tijdens deze training krijgt het hoger management inzicht in beslissingen die samenhangen met een interculturele instelling. Verder is er ruimte om kennis te delen om interculturalisatie in bestaand of toekomstig beleid te verweven. Afhankelijk van het aantal deelnemers wordt de training vormgegeven en de locatie bepaalt. Vooraf worden concrete leerdoelen benoemt en de duur van de training varieert van 1 tot 2 dagdelen. Coaching achteraf behoort tot de mogelijkheden.

Werken in een interculturele zorgomgeving

Toekomstig personeel bereiken, boeien en binden is lastig. Laat staan als het ook nog eens gaat over bi- of multicultureel personeel. Speciaal hiervoor is er presentatie materiaal voorhanden wat ingezet kan worden op opendagen van vmbo en hbo scholen om uw toekomstige personeel te werven.

Wonen in een interculturele zorgomgeving

Deze workshop vindt plaats dicht bij de doelgroep van uw zorginstelling. Veel mensen van de eerste generatie hebben nog geen of amper een idee hoe het is om te wonen in een zorginstelling. Speciaal voor hen is er deze workshop. Eventueel is het mogelijk om als zorgaanbieder hier bij aanwezig te zijn. Indien nodig is er een tolk aanwezig.

Het kan ook zijn dat de zorginstelling bestaande bewoners wil laten coachen in de transitie naar een interculturele zorgaanbieder. Ook voor hen heeft dit namelijk consequenties. In dit geval zal er samen met de organisatie een training worden vormgegeven die kan variëren van één op één gesprekken tot een presentatie aan meerdere bewoners.

Ondersteuning richting ouderenzorg

Hoe is het als je ouders naar een ouderenzorg instelling verhuizen. Wat kan wel en wat kan niet? Een kind kan met dit soort vragen zitten waar nog geen antwoord op is gevonden. Speciaal voor de 2^e en 3^e generatie is er een presentatie die het contact met de familie van de (toekomstige) bewoners sterk zal verbeteren.

6.6 Dagopvang

Tenslotte, een belangrijk aspect in de totale transitie is het inrichten van een vorm van dagopvang. Met name voor de groep waarbij het thuis wat moeilijker wordt om alle zorg te krijgen en de stap naar intramurale zorg nog iets te groot is. Het grote voordeel is dat de uiteindelijke stap naar intramurale zorg ook kleiner is. Maar een dagopvang biedt nog meerdere voordelen. Zo kan men de locatie waar deze dagopvang wordt aangeboden flexibel worden ingezet. Dicht bij de doelgroep zodat de drempel om er gebruik van te maken laag is. Maar niet alleen de zorgvrager komt hier mee in aanraking maar ook de potentiële zorgaanbieder kan kennis maken met deze sector. Momenteel worden de eerste

resultaten geboekt met deze dienst. De eerste ervaring zijn erg positief vanwege de laagdrempelige en natuurlijk aanvoelende methode.

Voetnoten

ⁱ Allochtonen: een inleiding in de multiculturele samenleving. S. Van der Werf, Uitgeverij Coutinho, Bussum, (1998)

ⁱⁱ CBS, Armoede monitor (2001)

ⁱⁱⁱ Cultuur en zorg, een interculturele benadering van zorg in de verpleging. M. Visser en A. De Jong, Uitgeverij Coutinho, Bussum. (2005)

^{iv} Normatieve professionaliteit en normatieve professionalisering. Een pleidooi voor conceptuele verdieping. T. Van den Ende, H. Kunneman, (2008)

Literatuurlijst

Werken met cultuurverschillen, G.J. Hofstede, P.B. Pedersen, G. Hofstede, Uitgeverij Business Contact, Amsterdam (2004)

Beschermjassen, transculturele hulp aan families, K.T. A Djie, I. Zwaan, Uitgeverij Van Gorcum (2007)

Communiceren met allochtone patienten. W. Scharwächter, Dutch University Press (2002)

Normatieve professionaliteit en normatieve professionalisering. Een pleidooi voor conceptuele verdieping. T. Van den Ende, H. Kunneman, (2008)

Cultuur en zorg, een interculturele benadering van zorg in de verpleging. M. Visser en A. De Jong, Uitgeverij Coutinho, Bussum. (2005)

CBS, Armoede monitor (2001)

Eer en eerwraak, definitie en analyse. R. Ermers, Uitgeverij Bulaaq, Amsterdam, (2007)

Allochtonen: een inleiding in de multiculturele samenleving. S. Van der Werf, Uitgeverij Coutinho, Bussum, (1998)

Allemaal andersdenkenden. G. Hofstede en G.J. Hofstede, Uitgeverij Contact, Amsterdam (2006)