

The cover features a central light blue rectangular area. On the left and right sides of this central area are vertical strips showing close-up portraits of two men. The left strip shows an older man with a mustache, and the right strip shows a younger man. The word 'interculturalisatie' is written vertically in a light blue, sans-serif font along both the left and right edges of the cover. The main title 'Productverslag' is centered in the upper half of the blue area in a large, bold, blue-outlined font. Below it, the word 'Interculturalisatie' is also centered in a similar blue-outlined font, but slightly smaller.

Productverslag

Interculturalisatie

**Elise van der Eijk
Arjen Visser**

**Begeleiders:
Sonny Badal en
Bas de Jong**

**Haagsche
Hogeschool sph
opleiding**

INHOUDSOPGAVE

1. VOORWOORD	4
1.1 OPBOUW / DOELSTELLING	4
1.2 VERWIJZING NAAR OPLEIDINGSKWALIFICATIES	5
2. INLEIDING	6
2.1 METHODEN VAN DATAVERZAMELING	6
2.2 ONDERZOEKSEENHEID	6
2.3 EXTERNE EN INTERNE GELDIGHEID	6
2.4 ONZE VISIE OP HET ONDERWERP	7
3. RESULTATEN N.A.V. HET PRAKTIJKONDERZOEK	9
3.1 INLEIDING	9
3.2 RESULTATEN VOORONDERZOEK IPSE	9
3.3 RESULTATEN VOORONDERZOEK GLD	10
4. RESULTATEN VAN HET LITERATUUR ONDERZOEK	11
4.1 INLEIDING	11
4.2 OMVANG VAN DE ALLOCHTONE DOELGROEP	11
4.3 DE TURKSE BEVOLKINGSGROEP	12
4.4 COMMUNICATIE MET ALLOCHTONEN	13
4.5 INTERVIEW MET RENE A. F. PASANEA	13
5. ANALYSE VAN DE RESULTATEN	15
5.1 INLEIDING	15
5.2 VOORONDERZOEK IPSE	15
5.3 VOORONDERZOEK GLD	15
5.4 LITERATUURONDERZOEK	15
5.5 VERANTWOORDING KEUZES	17
6. ALLOCHTONEN	18
6.1 INLEIDING	18
6.2 ALLOCHTONEN	18
7. DE INSTELLING	19
7.1 INLEIDING	19
7.2 ALGEMENE INFORMATIE	19
7.3 VISIE	19
7.4 HOEVEELHEID TURKSE CLIËNTEN IN DE INSTELLING	20
7.5 ALLOCHTONENBELEID IN DE INSTELLING	20
7.6 SCHOLING MEDEWERKERS	21
7.7 HUIDIGE KENNIS VAN DE MEDEWERKERS	21
8 COMPETENTIES	24
8.1 INLEIDING	24
8.2 BENODIGDE COMPETENTIES MBT BEGELEIDEN	24
8.3 BENODIGDE COMPETENTIES M.B.T. COMMUNICATIE	26

9. CULTUUR, MORAAL EN GODSDIENST	28
9.1 INLEIDING.....	28
9.2 CULTUUR, MORAAL EN GODSDIENST	28
9.3 VERANTWOORDELIJKHEID	29
9.4 WAARDEN EN NORMEN.....	30
9.5 WAARDEN EN NORMEN VAN DE TURKSE DOELGROEP.	31
9.6 SPANNINGEN, CONFLICTEN EN DILEMMA'S.	31
10. WERKWIJZE	33
10.1 INLEIDING.....	33
10.2 OMGAAN MET CULTUUR- EN MORAAL VERSCHILLEN.....	33
10.3 HANDVATTEN	36
10.4 KENNISOVERDRACHT.	38
11. CONCLUSIE	39
11.1 INLEIDING.....	39
11.2 CONCLUSIE	39
11.3 KEUZE VAN PRODUCT	41
12. REFLECTIE OP PRODUCT.....	42
13. EVALUATIE PRODUCT EN SAMENWERKING	44
14. AFSLUITING	46
15. LITERATUURLIJST	47
15.1 BOEKEN	47
15.2 ARTIKEL	48
15.3 INTERNETBRONNEN	48
15.4 BRONNEN / NOTA'S / INTERVIEWS	48
BIJLAGEN	49
1. VRAGENLIJST	49
2. COMPETENTIES	51
3. UITWERKING VRAGENLIJST IPSE.....	53
4. UITWERKING CIJFERS GLD	58
5. ENQUÊTE / VRAGENLIJST	62

1. Voorwoord

Casus¹

Onlangs kwam er een nieuwe bewoner wonen op een instelling van het goodwill werk Leger des Heils (gld). Een van de gewoontes die er tijdens het intake gesprek wordt gehanteerd is om de nieuwe bewoner te laten kennis maken met het dienstdoende personeel. Normaal gesproken verloopt dit na alle tevredenheid, echte deze keer niet:

Toen ik de nieuwe bewoner wilde voorstellen aan een vrouwelijk medewerker, trok de bewoner zich steeds meer terug, toen de vrouwelijke medewerker haar hand uitstak, begon de bewoner te schreeuwen "waarom verplichten jullie toch nou altijd dat ik een vrouw een hand moet geven". En liep weg. Toen ik op een rustig moment aan de bewoner vroeg waarom hij kwaad weg liep, legde hij uit dat hij vanuit zijn geloof geen hand mag geven aan het vrouwen. Als we dit van te voren hadden geweten dat had bovenstaande situatie voorkomen kunnen worden.

In het kader van de afronding van onze studie sociaal pedagogisch hulpverlening aan de Haagse hogeschool te den Haag mogen wij een afstudeerproject schrijven cq maken. Dit afstudeerproject zal bestaan uit een productverslag en een product. Dit afstudeerproject is gemaakt door Arjen Visser en Elise van der Eijk. Arjen is werkzaam bij het Goodwill werk Leger des Heils regio Den Haag (Gld) en Elise is werkzaam bij de verstandelijk gehandicapten stichting Ipse in Nootdorp.

Een onderwerp bedenken voor ons afstudeerproject was niet echt moeilijk, n.a.v. een kort vooronderzoek hebben wij voor de volgende probleemstelling gekozen:

Hoe reageer je als hulpverlener op de cultuur en moraal van een allochtone cliënt als dit spanning, conflict of een dilemma veroorzaakt met je eigen waarden en normen en / of de waarden en normen van de instelling?

We hebben voor deze probleemstelling gekozen omdat wij het onderwerp relevant en interessant vinden om te onderzoeken. Relevant omdat we er alle 2 mee te maken hebben op ons werk. Interessant omdat er naar ons idee nog te weinig handvatten zijn m.b.t. de cultuur en moraal van en allochtonen cliënten in instellingen.

Voor de beantwoording van onze probleemstelling zullen we de instelling van Arjen als uitgangspunt nemen. De verantwoording voor deze keuze vindt u terug in hoofdstuk 5.5. Echter dit verslag en product is eventueel met een aantal aanpassingen ook voor ander instellingen te gebruiken. We denken dat het onderwerp goed te onderzoeken is in deze instelling, omdat de groep allochtonen goed vertegenwoordigd is in de instelling. Uit ons vooronderzoek, hoofdstuk 3, blijkt dat de Turkse groepering het meest vertegenwoordigd is in de instelling. Deze groep zullen wij om deze reden ook als hoofdgroep nemen.

1.1 Opbouw / doelstelling

Vanuit de geformuleerde probleemstelling hebben wij deelvragen opgezet. Deze deelvragen zullen wij in onze productverslag beantwoorden door middel van de volgende hoofdstukken: In hoofdstuk 6 besteden wij aandacht aan de groep "allochtonen". In hoofdstuk 7 wordt de instelling besproken, hierin gaat het om de aantallen Turkse cliënten, het allochtonenbeleid en de scholing en kennis van de medewerkers in instellingen als het gaat om de Turkse cultuur, moraal en godsdienst. In hoofdstuk 8 behandelen we competenties die medewerkers zouden moeten hebben in de omgang met allochtonen cliënten. In hoofdstuk 9 zullen we uitleg geven over cultuur en moraal en godsdienst van de Turkse groepering en welke problemen / botsingen zich voordoen in relatie met autochtonen / instelling.

¹ Eigen Casus / praktijkvoorbeeld

In hoofdstuk 10 zullen wij kijken naar een mogelijke oplossing van onze probleemstelling en eventuele werkwijze.

Hieruit volgt de volgende doelstelling:

Wij willen bereiken dat autochtonen medewerkers binnen onze instelling om kunnen gaan met de cultuur en moraal van allochtonen cliënten.

Vanuit dit standpunt maken wij een product, dit product is een themadag geworden. Deze themadag gaat over interculturalisatie. Dit begrip zal verder uitgelegd worden in hoofdstuk 11.2

1.2 Verwijzing naar opleidingkwalificaties.²

Met dit productverslag en product beogen wij te bereiken dat wij maar ook onze lezers om *het eigen beroepshandelen te kunnen verantwoorden ten overstaan van cliënten en/of diens vertegenwoordigers, de eigen hulpverleningsorganisaties en/of andere opdrachtgevers en/of de samenleving*

Dit vinden wij omdat je, je handelen, moet kunnen verantwoorden tegenover anderen. In dit afstudeerproject willen we het handelen van sph-begeleiders centraal stellen. Omdat dit afstudeerproject gaat over de normen en waarden van andere culturen en de omgang met allochtonen cliënten is het nodig dat iedere sph-er weet wat hij doet en waar hij / zij het over heeft. Wij vinden dan ook dat het handelen van de sph-er centraal staat, in het productverslag en in het product zullen wij ons hier hoofdzakelijk op richten. Echter zijn wij wel van mening dat het geen eenrichtingsverkeer moet zijn, ook de cliënten zullen zich moeten aanpassen.

Ook vinden wij het belangrijk om *“een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en vernieuwing van de instellingsmethodiek (door beroepsrelevante ontwikkelingen in de samenleving en in de zorg in kaart te brengen en te analyseren en aanzetten te geven die leiden tot verbetering van beleid en werkwijzen m.b.t. hulp – en dienstverlening binnen en vanuit de organisatie)”*. Dit omdat er veranderingen aan de gang zijn m.b.t. de ontwikkelingen in de samenleving. Er zullen in de komende 10 jaar evenveel allochtonen mensen als autochtonen mensen in Nederland wonen. De kans op een allochtonen collega of cliënt is hierdoor erg groot. Doordat wij merken dat er nog geen goede afstemming is m.b.t. waarden en normen van verschillende culturen en het begeleiden van allochtonen cliënten is nadenken hierover een noodzaak.

² Bron: Studiegids sociaal pedagogische hulpverlening deeltijd opleiding.

2. Inleiding

In ons land wonen veel autochtonen en allochtonen burgers. Al deze burgers zijn gelijkwaardig en wij moeten juist de verschillen die optreden herkennen.³

Het herkennen van verschillen is vaak niet het punt. Iets doen met die verschillen wel!

Daarom is het een noodzaak voor hulpverleners om handvatten te hebben in de omgang met allochtonen cliënten.

Hieronder zullen wij de verantwoording van de verzamelingmethoden beschrijven en onze visie op het gekozen onderwerp toelichten.

2.1 Methoden van dataverzameling:

De volgende methoden willen wij gebruiken voor onze dataverzameling:

- Literatuuronderzoek voor het vooronderzoek en het product en productverslag.
- Enquête in het vooronderzoek
- Interviews / vragenlijst voor het productverslag

2.2 Onderzoekseenheid:

Wij willen onze probleemstelling onderzoeken op bepaalde niveau's namelijk op micro en meso niveau. We willen ons richten op de groep hulpverleners van het gld, regio Den Haag, die werken met Turkse allochtonen cliënten (micro niveau). De groep hulpverleners werken allemaal in de regio Den Haag. Om informatie los te krijgen hebben we ook hulp nodig van de instelling zelf en moeten dus onderzoeken hoe / of de zaken m.b.t. de Turkse groepering (goed) geregeld zijn (meso niveau). De overheid (marco niveau) gebruiken wij niet of nauwelijks in ons onderzoek alleen voor de landelijke cijfers van het percentage Turkse allochtonen in Nederland.

2.3 Externe en interne geldigheid:

Betrouwbaarheid:

De enquêtes zijn bij iedereen hetzelfde en moeten voor een bepaalde datum teruggestuurd worden. Er zullen altijd enquêtes zijn die niet terug gestuurd worden, waardoor je geen goed beeld kan krijgen van de hele instelling en omgang met de Turkse groepering. Hierdoor kan het zijn dat de enquêtes wel betrouwbaar zijn, maar door de mindere terugontvangst van de enquêtes minder geldig zijn, omdat je geen goed globaal beeld kan krijgen. Toch willen we de informatie die we hebben ontvangen vergelijken met de gelezen literatuur.

Door de uitkomsten van het onderzoek te vergelijken met de werkelijkheid (de huidige situatie) willen nagaan of de verzamelende gegevens ook een goede weergave zijn van datgene wat zich in de praktijk feitelijk afspeelt. We zullen dus nagaan of de we gegevens die wij hebben verzameld ook de gegevens zijn die we wilden verzamelen en of het mogelijk is om d.m.v. deze gegevens onze probleemstelling te beantwoorden.

Als het onderzoek nog een keer afgenomen zou worden, dan kan dezelfde vragenlijst gebruikt worden. Er kan dus niet 100% gemeten worden of de enquête naar waarheid wordt ingevuld. We spreken en zien de mensen niet die de enquêtes invullen.

Literatuuronderzoek: We hebben verschillende boeken gelezen en internetsites bezocht. De meeste boeken waren vrij recent. De informatie die daar instaat, is meer betrouwbaar dan eerdere versies. Verder hebben we de literatuur uit verschillende boeken met elkaar gecombineerd, om zo onze eigen opvatting te creëren. Tevens hebben we de literatuur

³ Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding* (1)

vergeleken met de antwoorden van de enquête om te kijken of er overeenstemming aanwezig is, om ze op betrouwbaarheid te checken

Interview / vragenlijst: De eerste opzet was om interview te houden met verschillende werkers van het GLD. Deze werkers gaven aan liever een enquête / vragenlijst in te willen vullen, omdat ze geen tijd hadden voor een interview. Het leek ons hierom beter om op hun suggesties in te gaan, omdat zo de teruggave van de vragenlijst meer zou zijn en de geldigheid hoger word. Wel hebben wij aangegeven dat er mogelijk reactie kon komen op hun antwoorden om zo meer verdieping te krijgen. Hierdoor kon het zijn dat de geldigheid minder zou worden, omdat niet iedereen de zelfde extra vragen zou krijgen. De betrouwbaarheid achten wij zeer hoog i.v.m het eigen belang van de werkers. Een goed ingevulde enquête heeft ook voor hun baat. Tevens waren zij wel erg enthousiast bij de vraag of ze aan een interview me wilde werken.

Interne geldigheid:

Meet je wat je bedoelt te meten? Dit weten wij pas nadat de enquêteformulieren en vragenlijsten weer ingeleverd zijn. Wel proberen wij, om zoveel mogelijk vragen te stellen die een antwoord geven op de hiervoor genoemde deelvragen om zo onze vraagstelling te beantwoorden. Bij de enquêteformulieren hebben wij wel gemeten wat wij wilde weten, maar zijn er niet zo veel enquêtes teruggekomen, dus is de geldigheid hiervan niet zo hoog. De vragenlijsten zijn door de meeste wel volledig ingevuld en door een paar medewerkers niet. De geldigheid is hierdoor ook wat verminderd.

Externe geldigheid:

Klopt onze literatuur, met de antwoorden uit de enquête en vragenlijsten, en met de informatie van het gld, dit hebben wij vergeleken. De informatie uit de literatuur en onze verstuurde vragenlijsten en enquêtes komt geheel overeen en je kan dus stellen dat de externe geldigheid erg hoog is.

2.4 Onze visie op het onderwerp:

Als "gewone burgers" word je geconfronteerd met allochtonen groeperingen. Dit worden er steeds meer. Deze groepen hebben verschillende culturen en moralen. Als sph-er krijg je ook en steeds meer te maken met deze allochtonen groeperingen die dus een verschillende cultuur en moraal meebrengen. Deze cultuur en moraal staat nog al eens haaks op de cultuur en moraal van ons zelf. Als sph-er wil je goede en gepaste zorg bieden. Als er geen goede afstemming mogelijk is tussen de 2 verschillende culturen zal de goede en gepaste hulpverlening die je wilt bieden helaas niet van een leie dakje gaan. De zorg schreeuwt om handvatten om beter om te kunnen gaan met de verschillen die er spelen tussen de allochtonen en autochtonen groepen en hun cultuur en moraal, ook moet hierbij gedacht worden aan de verantwoordelijkheid die de cliënten zelf hebben om hun verblijf zo prettig mogelijk te maken. Om deze reden hebben wij ervoor gekozen om uit te zoeken waar het nu precies botst en wat er mogelijk aan gedaan kan worden. Dit is naar onze mening een stap in de goede richting. Wij kiezen ervoor om de Turkse groepering als uitgangspunt te nemen naar aanleiding van ons vooronderzoek. De voorbeelden die wij geven en aandragen zijn mogelijk ook goed van toepassing op andere groeperingen en/of moeten eventueel bijgesteld worden.

Het omgaan met iemand uit een ander land is boeiend en interessant, maar kan ook moeilijk zijn, en dan niet alleen vanwege taalproblemen en bekende verschillen in beleefdheidsvormen (wel of niet een hand geven). Het gedrag van een buitenlander kan voor ons raadselachtig en soms zelfs irritant zijn, maar soms begrijpen zij ons ook verkeerd en voelen zij zich beledigd terwijl wij juist ons best hebben gedaan om aardig te zijn.

Iedereen kan van goede wil zijn maar soms gaan er toch dingen mis. Dat soort omgangsproblemen en misverstanden hebben meestal 1 oorzaak: **cultuurverschillen**⁴

In ons afstudeerproject besteden wij dan ook aandacht aan deze cultuurverschillen.

In dit productverslag gebruiken we veelvuldig de termen sph-er (sociaal pedagogische hulpverlener), begeleiders en medewerkers door elkaar. Bij al deze termen bedoelen wij de uitvoerende medewerkers die daadwerkelijk met cliënten werken. Aangezien er in diverse instellingen diverse benamingen voor deze functies worden gebruikt beperken wij tot bovenstaande termen. Waar de term hij veelvuldig wordt gebruikt kan je ook spreken over zij. Een cijfer bv (x) achter een citaat of een verwijzing, verwijst naar het gebruikte boek, de gebruikte boeken, bronnen ed staan vermeld in de literatuurlijst.

Integratie⁵

"Ik woon nu tien jaar in dit buurtje, een deel van Laak (den Haag) waar eigenlijk alleen maar allochtonen wonen. Ik zit hier naar tevredenheid. Maar dat komt ook omdat ik hier niet uit noodzaak woon – ik kan ook weg. Als ik bijvoorbeeld aan een gezin zou beginnen, zou ik dat niet hier willen doen. Integratie betekent voor mij dat je iets hébt met je burens en de andere straatbewoners. Mijn directe burens zijn Marokkanen met een heleboel kinderen. De man en de kinderen groeten vriendelijk, maar de vrouw heb ik in al die jaren twee, hooguit drie keer gezien. Dus ik weet eigenlijk niet eens hoe mijn buurvrouw er uit ziet, terwijl dat toch de normaalste zaak van de wereld zou moeten zijn. Met mijn Pakistaanse benedenburens gaat het beter. Ik heb ze kortgeleden geholpen met allerlei papierwerk voor een verzekeringskwestie. Dan staat de buurvrouw wel de volgende dag voor de deur met een pan lekkere hapjes. Begrijp me goed, ik wil niet dat burens elkaar eindeloos in de gaten houden, zoals in het dorp waar ik ben opgegroeid. Maar contact is hier toch belangrijk, plus een beetje sociale controle als er echt iets is. En dat loopt hier best aardig."

"Natuurlijk brengt het wonen hier ook wel lichte ergernissen met zich mee. Ik verbaas me nog steeds over hoe iedereen zijn rotzooi maar op straat laat vallen. Veel van die troep eindigt onherroepelijk in het slootje hier tegenover. Dat is vaak het werk van kinderen, maar hun ouders doen er niks aan. En dat is gelijk de tweede ergernis, de opvoeding.

Tegen de puberteit is er een soort kruispunt, dan zie je al snel welke kinderen zich normaal ontwikkelen en welke kinderen gaan ontsporen. Vooral jongens willen er nog wel eens een puinhoop van maken. Ouders zouden dat moeten bijsturen, niet de overheid."

"En ten derde rijden mensen met een uitkering hier wel erg vaak in een heel dure auto. Dat is geen echte ergernis, maar het roept wel vragen op. En natuurlijk zijn er ook Nederlanders die de zaak willen tillen, die op zoek zijn naar de mazen in de wet. Maar het wil er bij mij niet in. Sommige burens moeten echt alleen van een basisuitkering rondkomen, die zijn echt straatarm."

"Maar al met al blijft het hier redelijk binnen de perken. De meeste straatbewoners hebben gewoon werk. Er wordt wel kattenkwaad uitgehaald, en natuurlijk zijn er problemen, maar het is hier zeker niet onleefbaar. Ik heb wel eens de indruk dat de problemen met allochtonen sinds 11 september veel groter worden gemaakt dan ze zijn. Nederlanders kijken me wel eens verbaasd aan, als ze zien of horen waar ik woon. Maar het is zeker allemaal niet zo dramatisch als ik op tv krijg voorgeschoteld

⁴ Warman, Marilyn (onbekend). *Wrijfpunten cultuurverschillen als bron van irritatie* (2)

⁵ Artikel uit Haagsche Courant van 05-12-2003

3. Resultaten n.a.v. het praktijkonderzoek

3.1 Inleiding

Begin september 2003 hebben wij diverse afdelingen binnen onze instellingen een vragenlijst opgestuurd (bijlage 1) We kregen 5 reacties terug van diverse afdelingen van Ipse. Helaas zijn er geen reacties op de vragenlijst binnen gekomen van de afdelingen van het Gld. Wel is er met behulp van de cliënten administratie van het gld gekeken hoeveel allochtonen er in de afdelingen zitten, in welke leeftijd categorie en van welke afkomst ze zijn.

3.2 Resultaten vooronderzoek Ipse

Wij hebben een brief met vragenlijst (bijlage 1) opgesteld voor ons vooronderzoek m.b.t. allochtonen cliënten binnen de instelling Ipse om hierna een probleemstelling te kunnen formuleren.

Hierin hebben wij de volgende vragen gesteld en zijn de volgende uitkomsten naar voren gekomen:

1. *Hoeveel allochtonen cliënten heeft u op uw werkplek?*

Er zijn in totaal 5 vragenlijsten terug gekomen van de 20.

Er zijn op deze 5 locaties van Ipse 37 allochtonen cliënten aanwezig.

2. *Geslacht van uw cliënt(en):*

75% is vrouwelijk en 43 % is mannelijk.

3. *Leeftijd van uw cliënt(en):*

84% is tussen de 3 en 17 jaar oud.

16 % is tussen de 18 en 55 jaar oud.

4. *Afkomst van uw cliënt(en):*

Suriname, Turkije en Marokko worden het meest vertegenwoordigd met Turkije (27%) op 1

5. *Hoe ervaart u en/of uw collega's de omgang met allochtonen cliënten op uw werkplek?*

De meeste zeggen geen moeite te hebben met allochtonen culturen als word er wel gezegd dat ze het interessant vinden en soms tegen de gebrekkige communicatie aanlopen en dat ze elkaar wat moeilijker begrijpen.

6. *Houdt u en/of uw collega's rekening met de cultuur en afkomst van de allochtonen cliënten in de begeleiding naar hen toe? Zo ja op welke wijze?*

80 % zegt rekening te houden waar nodig. Het is niet altijd inpasbaar i.v.m. verschillende culturen, maar er word geprobeerd rekening te houden met eten en bidden.

7. *Wordt u en/of uw collega's ingelicht over specifieke kenmerken (waaronder religie) van de cultuur van uw cliënt(en). Zo ja op welke wijze gebeurt dit?*

40% zegt niet ingelicht te worden. 40 % zegt soms ingelicht te worden en de overige 20 % word wel ingelicht. Dat is 80% en dus een flinke hoeveelheid die niet of nauwelijks wordt ingelicht.

8. *Houdt u en/of uw collega's rekening met de religie en de hierbij komende waarden en normen van uw allochtonen cliënt(en) zo ja, op welke wijze? En zo nee waarom niet?*

De volle 100% houd rekening met religie, al is dit wel een schijnbeeld. De voorbeelden die ze invullen gaan over bidden, voedingskeuze en feesten. Verdere normen en waarden zijn er niet bekend.

9. *Heeft u en of uw collega's behoefte aan handvatten m.b.t. de begeleiding van uw allochtonen cliënt(en)? Zo ja op welke wijze en geef eventueel verbeterpunten aan en zo nee, waarom niet?*

60% zegt meer handvatten nodig te hebben. Dit is dus een flinke hoeveelheid.

De verbeterpunten die zei geven gaan over: geloof en gewoontes en behoefte aan informatie van ouders / collega's van andere voorzieningen.

3.3 Resultaten vooronderzoek gld

Op 17 oktober 2003 zijn we nagaan in clever⁶ wat de herkomst is van de cliënten van het Gld en hoe zich dit per afdeling verhoudt.

Op 17-10-03 stonden er 1215 cliënten geregistreerd in het klant volg systeem.

43,9% van de cliënten is van Nederlandse afkomst. 8,7 procent van de cliënten is van Surinaamse afkomst. 3,8 procent van de cliënten is uit Marokko afkomstig. 3,9 procent is afkomstig van de Nederlandse Antillen. 1 procent van de cliënten is afkomstig vanuit Turkije. Bij 21% van de cliënten is de herkomst niet ingevuld in clever en bij 3% is ingevoerd dat het onbekend is. Bij 6% van de cliënten is ingevuld dat ze afkomstig zijn vanuit het buitenland.⁷ Onze veronderstelling is dat van deze percentage (21% niet ingevuld, 3% onbekend en 6% buitenland) de nodige cliënten nog afkomstig zijn uit Turkije. Dit baseren we vooral op de geluiden vanuit de werkvloer dat over het algemeen de cliënten afkomstig zijn uit Suriname, Marokko, Turkije en Nederlandse Antillen.

Voor de verdere verwerking van de cijfers en de analyse hebben wij Suriname, Nederlandse Antillen, Marokko en Turkije als uitgangspunt genomen binnen het gld. Omdat wij ons richten op de Turkse groepering vatten wij hieronder kort samen wat de resultaten zijn. Overige resultaten zijn te vinden in bijlage 4.

Leeftijd / geslacht

	Man 0-20	Man 20-40	Man 40-60	Man 60+	Vrouw 0-20	Vrouw 20-40	Vrouw 40-60	Vrouw 60+	totaal
Turkije	0	3	3	1	0	3	2	0	12

⁶ Clever = klant volg systeem van het leger des Heils

⁷ Nav bovenstaande vooronderzoek en bevindingen heeft het gld dan ook alle clusterhoofden / teamleiders / trajectleiders verzocht om er voor zorg te dragen dat dit als nog word ingevuld. Het gld laat nu maar ook in het verleden blijken dat ze graag inzichtelijk willen hebben wie en wat voor cliënten er in de verschillende afdelingen zijn, het goed invoeren en bijhouden van clever is dan ook een pre.

4. Resultaten van het literatuur onderzoek

4.1 Inleiding

Wij zijn begin september 2003 opzoek gegaan naar literatuur naar aanleiding van onze probleemstelling. Hieruit hebben wij een selectie gemaakt. Onder andere hebben wij de allochtonen doelgroep, Turkse bevolkingsgroep, communicatie en een interview van Stichting Parnassia (psychiatrie) met de heer R. A. F. Pasanea onder de loep genomen en hieronder kort samengevat.

4.2 Omvang van de allochtone doelgroep⁸

Het Centraal Bureau voor de statistiek (CBS) rekent tot de allochtonen alle personen van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren en nu in Nederland wonen, vormen de eerste generatie en allochtonen die in Nederland zijn geboren de tweede generatie. Er worden niet-westerse en westerse allochtonen onderscheiden. Niet-westerse allochtonen zijn afkomstig uit Turkije, Azië (exclusief Indonesië en Japan), Afrika en Latijns Amerika. Westerse allochtonen zijn afkomstig uit Indonesië en voormalig Nederlands-Indië, Europa (exclusief Nederland), Noord-Amerika, Japan en Oceanië.

Het aantal allochtonen in de Nederlandse samenleving zal de komende jaren toenemen. Het CBS verwacht (CBS, 2001) dat er over tien jaar in Nederland twee miljoen niet-westerse allochtonen wonen. In 2000 waren dit er nog 1,4 miljoen. Het aantal allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren (de zogenaamde eerste generatie) groeit van 0,9 miljoen in 2000 naar 1,2 miljoen in 2010. Dit komt vooral door asielmigratie, gezinsvorming en gezinshereniging. De tweede generatie (allochtonen die in Nederland zijn geboren) groeit van 0,5 miljoen naar 0,8 miljoen in 2010. De tweede generatie neemt relatief sterk toe doordat niet-westerse allochtone vrouwen over het algemeen meer kinderen krijgen dan autochtone vrouwen. Het aandeel ouderen binnen de groep allochtonen is vooralsnog beperkt. De verwachting is dat het aantal niet-westerse 55-plussers zal toenemen van 92.700 personen in 2000 tot 190.700 in 2010. De omvang van de categorie van 75 jaar en ouder blijft voorlopig klein: 7000 niet-westerse personen in 2000 en 18.700 in 2010. Het totaal aantal (niet-westerse en westerse) 55-plussers stijgt van 439.500 in 2000 naar 648.500 in 2010.

Het aantal allochtone ouderen neemt dus toe. Ook als we dit relateren aan het aantal autochtone ouderen zien we een stijging. Ofwel: een steeds groter deel van de in Nederland wonende ouderen is allochtoon.

Uit een CBS enquête blijkt dat ons land op dit moment anderhalf miljoen niet westerse allochtonen telt. Hun aantal neemt in de Nederlandse bevolking sneller toe dan in het aantal autochtonen. De niet westerse allochtone hebben voordeel gehad van de gunstige economische ontwikkelingen van de laatste jaren.

In de grote steden wonen ongeveer 40 procent van de niet westerse allochtonen tegenover 13 procent van de totale bevolking.

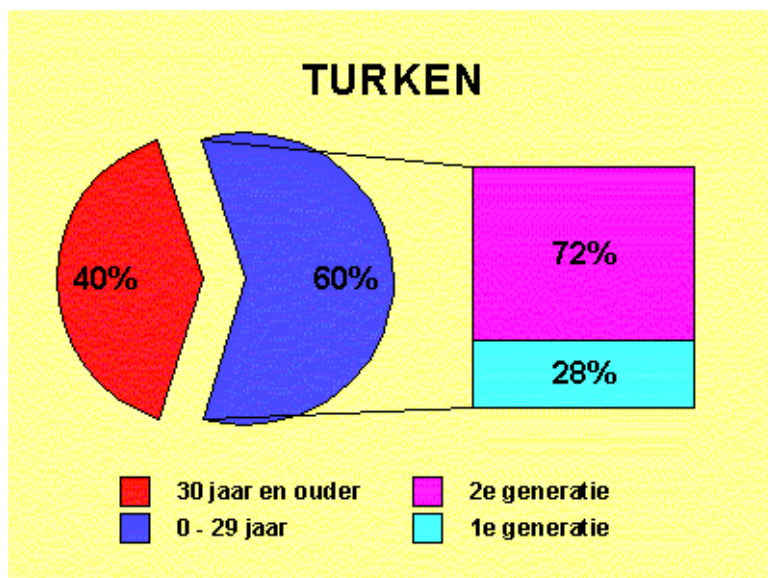
⁸ Bron: CBS 2003

Voorbeeld⁹

De westerse hulpverlening aan migranten stuit op verschillende barrières. Natuurlijk is er vooral bij de eerste generatie migranten een taalprobleem. Dat belemmert niet alleen de behandeling, maar ook de voorlichting. In Nederland zijn voor de contacten met de hulpverleners regionale tolkcentra opgericht. Belangrijker nog is het verschil in opvattingen over fundamentele zaken als ziekte en gezondheid, leven en dood. In de belevingswereld van de migranten kunnen verder begrippen als eer, gezichtsverlies, maagdelijkheid, de bovennatuurlijke wereld en taboes een grote rol spelen. Dikwijls worden elementen uit de eigen cultuur gecombineerd met westerse zienswijze. Om dit soort cultuurverschillen op te vangen wordt onder andere gepleit voor het aanstellen van meer allochtonen hulpverleners.

4.3 De Turkse bevolkingsgroep:¹⁰

Nederland telt ruim 330.000 Turken. Zij zijn daarmee een van de grootste groepen allochtonen en blijven dat in de nabije toekomst ook. In 2015 zullen er volgens het CBS zo'n 425.000 Turken zijn. Het merendeel van de Turken is jong: 60% heeft de 30 jaar nog niet bereikt. Turkse jongeren behoren verder voornamelijk tot de tweede generatie: 72% is in Nederland geboren.



Hoeveel allochtonen zijn er eigenlijk in Nederland? Volgens het CBS telt Nederland zo'n 3 miljoen personen met een niet-Nederlandse achtergrond. Bijna 1 miljoen hiervan is afkomstig uit Europa of Amerika.

Turken	330.709
Marokkanen	284.124
Surinamers	315.177
Antillianen	124.870
Indo's	402.663
Afrikanen	177.792
Aziaten (incl. Chinezen)	267.750
Latino's	104.685
Totaal	2.007.770

⁹ Eycken, W van der en Deth R van (1997) *Psychiatrie van diagnose tot behandeling* (8)

¹⁰ Bron: CBS 2003

4.4 Communicatie met Allochtonen

Taal & Taalgebruik¹¹

Bij de taal kijken we of we gebruik maken van het Nederlands, de eigen taal of een combinatie. De keuze hangt af van het onderwerp, de kennis die allochtonen hebben over het onderwerp, hun taalbeheersing en de doelgroep waarvoor de informatie bedoeld is. Voor Turken en Marokkanen van de eerste generatie bijvoorbeeld wordt het gebruik van de eigen taal aanbevolen, voor de tweede en derde generatie liggen materialen in twee talen meer voor de hand.

Bij het taalgebruik letten we vooral op valkuilen: maakt de tekst gebruik van humor of spreekwoorden? Beide kunnen in een andere cultuur 'anders' geïnterpreteerd worden. Verder proberen we de teksten zo persoonlijk mogelijk te maken; dat sluit aan op de beleving en de persoonsgerichte culturen van allochtonen. Uiteraard houden we rekening met de boodschap die u kwijt wil en de duidelijkheid van de tekst.

4.5 Interview met Rene A. F. Pasanea¹²

Een uitspraak van Pasanea:

“Over zo'n tien jaar bestaat de Haagse jongvolwassen bevolking voor meer dan de helft uit mensen van allochtone afkomst”

Er zullen in de loop van de jaren steeds meer andere culturen te vinden zijn in onze instellingen. Pasanea wil benadrukken dat we als hulpverleners niet met onze westerse bril en westerse antwoorden naar andere culturen moeten kijken. De instellingen die er zijn, zijn puur westers en willen een machtspositie houden tegenover de andere culturen.

“Een markant signaal komt voor Pasanea uit het vorig jaar (2002) gepubliceerde rapport van de Stedelijke Adviesraad Multiculturele Stad (SAM), namelijk dat de GGZ eigenlijk niet herkent wat de zorgvraag is. 'We kunnen wel zeggen dat een toenemend aantal mensen van allochtone afkomst in de psychiatrie terechtkomt en daar 'een trend' uit herleiden, maar dat zegt niet dat we de zorgvraag en ontwikkelingen herkennen.’”

Een bevestiging van deze benadering bleek tijdens een onlangs gehouden bijeenkomst met een groep van ongeveer vijftig mensen die op één of andere wijze bij de zorg zijn betrokken. Deze aanbieders, consumenten, financiers en beleidsmakers spraken zich uit over de belangrijkste thema's in de GGZ.

“Wetenschappelijk betekent het niets, maar op de uitspraak 'zorgverleners moeten redelijk zicht hebben op de culturen en eigenschappen van de multiculturele groepen' gaven zeven mensen aan dit belangrijk te vinden. Met de uitspraak echter dat 'het personeelsbestand een weerspiegeling moet zijn van de Haagse bevolking' was de overgrote meerderheid het van harte eens. Hier zien we in feite een ontkenning van de ontwikkelingen.”

We moeten inspelen op de hulpvraag en het personeelsbestand. Pasanea heeft een onderzoek gedaan onder Haagse basisscholen. Binnen 5 a 10 jaar is in feite de meerderheid van de jong volwassenen bevolking van allochtonen oorsprong.

“Het grote verschil met onze westerse humanitaire christelijke maatschappij is dat kerk, staat en wetenschap van elkaar gescheiden zijn, terwijl die elementen in bijna alle andere culturen zijn geïntegreerd”

De echte oplossing volgens Pasanea: *Het in dienst nemen van mensen van allochtone oorsprong en het bijscholen van Nederlandse hulpverleners heeft volgens Pasanea hoge prioriteit. 'Maar nogmaals', zo voegt hij er aan toe, 'als we niet laten zien dat de andere*

¹¹ Bron: anoniem, *communicatie met allochtonen*. Internetbron (3)

¹² Dalen, E.M. van (1999) interview met Rene A.F. Pasanea

culturele normen en waarden gelijkwaardig zijn, dan realiseren we pseudo-culturalisatie en worden de allochtonen afgerekend op hun aanpassing aan onze normen en waarden. Dat is bij de politie ook gebeurd en dreigt nu ook in de zorg en het onderwijs. Het enige probate middel is de geloven bij elkaar te brengen, en dat moet vanuit de hoogste instanties van het orgaan gebeuren anders krijg je het nooit van de grond.

De kennis van de mensen die hier werken moet worden verbreed. Als je het echt serieus wilt doen dan moet de grootste groep medewerkers in de opleiding al kennis krijgen van andere culturen en werkwijzen. Daarbij mag je de huidige kennisvelden niet veronachtzamen. Dus is een verbreding van de opleiding nodig en de enige die dat kan bewerkstelligen is de overheid.

Krantenartikel Donner¹³

Minister Donner (CDA, Justitie) is niet principieel tegen het anders straffen van allochtonen dan autochtone Nederlanders. "Als er een aanpak is die bij Nederlanders werkt maar bij een ander niet, dan vind ik vanuit het algemeen belang: doe dan wat wél helpt."

De bewindsman zegt dat in een vraaggesprek in het blad Wordt Vervolgd van Amnesty International van volgende week. De bewindsman geeft daarin een reactie op de suggestie in deze krant van oud-korpschef Wiarda van de politie Haaglanden om allochtonen strenger te straffen dan autochtonen.

In juni zei de scheidende korpschef dat politie en justitie allochtone wetsovertreders in sommige gevallen strenger zouden moeten kunnen straffen dan autochtone wetsovertreders. "De wet is voor iedereen gelijk, maar de behandeling van allochtonen kan om een andere stijl vragen dan die van autochtonen", zei Wiarda.

De woorden van Wiarda vonden afgelopen zomer totaal geen weerklank: de Haagse burgemeester Deetman, politieke partijen, justitie en maatschappelijke organisaties wezen het idee allemaal af.

Donner spreekt overigens niet over zwaardere straffen, maar over anders straffen. Als voorbeeld noemt hij de aanpak van jeugdcriminaliteit, waar jongeren voor een 'ernstig gesprek' naar het politiebureau worden geroepen. "Je moet constateren dat dit misschien bij Nederlandse jongetjes werkt, maar dat het bij sommige andere groepen averechts werkt." Volgens Donner is het mogelijk te kijken 'wat bij hen eenzelfde gevoelswaarde heeft als bij ons'.

¹³ Bron: Artikel uit Haagsche Courant van 28-11-2003

5. Analyse van de resultaten

5.1 Inleiding

In hoofdstuk 3 hebben wij de resultaten van het vooronderzoek samengevat. In hoofdstuk 4 hebben wij belangrijke onderwerpen van de literatuurstudie samengevat.

Hieronder zetten wij de belangrijkste conclusies uit hoofdstuk 3 en 4 nog eens op een rijtje.

Aan de hand van deze analyse stellen wij deelvragen op om onze probleemstelling die uit deze analyse komt te kunnen beantwoorden. In de hoofdstukken 6 t/m 10 zullen wij deze deelvragen beantwoorden en in hoofdstuk 11 en 12 trekken wij conclusies (over hst 6 t/m 10) en maken aan de hand van de conclusies een keuze voor ons bijbehorende product.

5.2 Vooronderzoek Ipse

Hieronder volgen de opvallendste conclusies N.a.v. de reactie van de vragenlijst van Ipse:

1. De meeste allochtonen cliënten zijn vrouwelijk en onder de 17 jaar.
2. Meeste Cliënten zijn van Turkse afkomst
3. De communicatie verloopt wat moeilijk
4. 80 % zegt niet of nauwelijks ingelicht te worden over religie m.b.t. andere culturen, maar 100 % van de 20 % die ingelicht wordt houden rekening met religie en de hierbij komende normen en waarden. (dit is naar onze mening een schijnbeeld)
5. 60 % van de medewerkers vragen om handvatten(meer informatie) m.b.t. geloof, gewoontes en uit vraag 5 communicatie.

5.3 Vooronderzoek Gld

Hieronder volgen de conclusies nav het vooronderzoek op 17 oktober 2003 met de vraag wat de herkomst is van de cliënten van het Gld en hoe zich dit per afdeling verhoudt.

1. totaal zijn er 1215 cliënten
2. 43,9% zijn van Nederlandse afkomst
3. Bij 30% van de cliënten is de herkomst niet bekend, onbekend of er is ingevuld dat de cliënt afkomstig is vanuit het buitenland.
4. De grootste allochtonen groep zijn de Surinamers (8,7%)
5. 1% van de cliënten zijn afkomstig vanuit Turkije, maar wij denken dat van de 30 % dat onbekend is, hier ook veel cliënten van Turkse afkomst bij zitten.

5.4 Literatuuronderzoek.

Hieronder volgen de opvallendste conclusies n.a.v. het literatuuronderzoek:

Omvang doelgroep¹⁴

Het aantal allochtonen in de Nederlandse samenleving zal de komende jaren toenemen. Het CBS verwacht (CBS, 2001) dat er over tien jaar in Nederland twee miljoen niet-westerse allochtonen wonen. Ook het aantal allochtone ouderen neemt toe en als we dit relateren aan het aantal autochtone ouderen zien we een stijging. Ofwel: een steeds groter deel van de in Nederland wonende ouderen is allochtoon.

Uit een CBS enquête blijkt dat ons land op dit moment anderhalf miljoen niet westerse allochtonen telt. Hun aantal neemt in de Nederlandse bevolking sneller toe dan in het aantal autochtonen. In de grote steden wonen ongeveer 40 procent van de niet westerse allochtonen tegenover 13 procent van de totale bevolking.

¹⁴ Bron CBS 2003

Turkse bevolkingsgroep:

Nederland telt ruim 330.000 Turken. Zij zijn daarmee een van de grootste groepen allochtonen en blijven dat in de nabije toekomst ook. In 2015 zullen er volgens het CBS zo'n 425.000 Turken zijn. Het merendeel van de Turken is jong: 60% heeft de 30 jaar nog niet bereikt. Turkse jongeren behoren verder met name tot de tweede generatie: 72% is in Nederland geboren.¹⁵

Interview (Parnassia zorginstelling)¹⁶

Er zullen in de loop van de jaren steeds meer andere culturen te vinden zijn in onze instellingen.

Pasanea wil benadrukken dat we als hulpverleners niet met onze westerse bril en westerse antwoorden naar andere culturen moeten kijken.

De instellingen die er zijn, zijn puur westers en willen een machtspositie houden tegenover de andere culturen. Hier moeten we iets aan doen. De oplossing volgens Pasanea is:

Het in dienst nemen van mensen van allochtone oorsprong en het bijscholen van Nederlandse hulpverleners heeft volgens Pasanea hoge prioriteit. 'Maar nogmaals', zo voegt hij er aan toe, 'als we niet laten zien dat de andere culturele normen en waarden gelijkwaardig zijn, dan realiseren we pseudo-culturalisatie en worden de allochtonen afgerekend op hun aanpassing aan onze normen en waarden. Dat is bij de politie ook gebeurd en dreigt nu ook in de zorg en het onderwijs. Het enige probate middel is de geloven bij elkaar te brengen, en dat moet vanuit de hoogste instanties van het orgaan gebeuren anders krijg je het nooit van de grond.'

Uit deze analyse maken wij de volgende probleemstelling en deelvragen op:

Hoe reageer je als hulpverlener op de cultuur en moraal van een allochtone cliënt als dit spanning, conflict of een dilemma veroorzaakt met je eigen waarden en normen en/of de waarden en normen van de instelling?

1. Wat verstaan we onder allochtonen?
2. De instelling
 - a. Hoeveel cliënten van Turkse afkomst zijn er in de instelling aanwezig?
 - b. Wat doet de instelling aan allochtonenbeleid (m.b.t. de Turkse cultuur en moraal)?
 - c. Wat doet de instelling aan scholing voor autochtonen medewerkers als het gaat om de Turkse cultuur en moraal?
 - d. Wat voor kennis is er m.b.t. de Turkse cultuur en moraal in de instelling?
3. Competenties
 - a. Welke competenties heeft een medewerker nodig om Turkse cliënten en familie te begeleiden?
 - b. Welke competenties heeft een medewerker nodig m.b.t. communicatie met Turkse cliënten / familie?
4. Wat is cultuur en moraal?
 - a. Welke waarden en normen heeft de Turkse doelgroep binnen de instelling?
 - b. Welke problemen (spanningen, conflicten en dilemma's) doen zich voor met deze Turkse cliënten in de instellingen?

¹⁵ Bron: CBS 2003

¹⁶ Dalen, E.M. van (1999) interview met Rene A.F. Pasanea

5. Werkwijze

- a. Hoe kan een werknemer het beste omgaan met de verschillen in cultuur en moraal van de Turkse cliënten en de allochtonen werknemer / instelling?
- b. Op welke wijze kan je autochtonen medewerkers informeren en/of voorlichten over de eventuele verschillen m.b.t. Turkse cliënten en hun cultuur en moraal en die van de autochtonen medewerkers / instelling?

Wij willen bereiken dat autochtonen medewerkers binnen onze instelling om kunnen gaan met de cultuur en moraal van allochtonen cliënten.

Deze deelvragen zullen wij in de volgende hoofdstukken behandelen om zo de probleemstelling te kunnen beantwoorden en een advies hierover te geven om onze doelstelling te bereiken.

5.5 Verantwoording keuzes.

Bij het maken van deze productverslag en het product hebben wij een aantal keuzes gemaakt mbt instelling, doelgroep en soort product. Al heel snel in het begin hebben wij gekozen voor de instelling Leger des Heils. Dit hebben we gedaan omdat het Leger des Heils een landelijke organisatie is en in veel grote steden en kleinere steden te vinden is. Ook is het Leger des Heils actief op een aantal gebieden zoals: maatschappelijk opvang, reclassering, jeugdhulpverlening, jeugdbescherming, gezondheidszorg, verslavingszorg, preventie en maatschappelijk herstel. Stichting Ipse daar in tegen richt zich voornamelijk op de gehandicaptenzorg en is alleen in de regio haaglanden te vinden. Daarnaast leert de ervaring ons dat vooral de laatste paar jaar veel meer allochtonen een beroep doen op het leger des Heils. Ook komen er in de grotere steden steeds meer allochtonen wonen die op welke manier dan ook eventueel een beroep kunnen doen op het Leger des Heils.

Toen we ons afvroegen welke doelgroep wij dan als hoofdgroep zouden nemen, concluderen wij al snel dat wij de Turkse doelgroep als uitgangspunt namen. De Turkse doelgroep is in de regio Haaglanden sterk vertegenwoordigd en aangezien wij geluiden opvingen dat de Turkse cliënten ook het meest van allochtonen groeperingen vertegenwoordigd is binnen de diverse instellingen van het Leger des Heils besloten wij voor deze doelgroep te kiezen. Helaas kwam bij het vooronderzoek niet naar boven dat de Turkse doelgroep ook cijfermatig gezien het meest vertegenwoordigd is. Zoals we al daar hebben we aangeven vermoeden dat in de aantallen m.b.t. onbekend, buitenland een groot deel van die cliënten van Turkse afkomst is. In hoofdstuk 11.3 verantwoorden wij de keuze m.b.t. de productvorm.

6. Allochtonen

6.1 Inleiding

Onze probleemstelling gaat over de cultuur en moraal van allochtonen cliënten. Om onze probleemstelling te beantwoorden is het eerst noodzaak om te weten wat we er nu precies bedoeld wordt met het woord allochtonen en wie deze mensen zijn. Hieronder zullen we dit bovenstaande nader toelichten.

6.2 Allochtonen

Wat verstaan we onder allochtonen?

Het woord Allochtonen betekend letterlijk: mensen van niet-inheemse afkomst

Onder allochtonen mensen verstaan we mensen die in Nederland wonen, maar uit een ander land afkomstig zijn. Als mensen vanaf hun geboorte in Nederland zijn, heten zij autochtonen mensen¹⁷ Zie ook hoofdstuk 4.2.

Met het begrip allochtonen ga je uit van categorieën personen met een drietal kenmerken:¹⁸

1. Of ze zelf of hun ouders kwamen hier als gastarbeiders of door het koloniale verleden van Nederland terecht of zijn als vluchtelingen hier (voorlopig) toegelaten.
2. Ze namen vanuit hun land van herkomst in oorsprong een ander cultuurpatroon (en godsdienst) dan de autochtone Nederlandse variant op het West-Europese / Noord-Amerikaanse cultuurpatroon mee.
3. Ze verkeren meestal in een maatschappelijke achterstandspositie.

Minorisering:¹⁹

Rath heeft met het begrip minorisering het proces benoemd waarmee de (autochtone) Nederlandse gemeenschap zich denkt te onderscheiden. In Nederland gaat dit om sociaal-culturele kenmerken en wel:

“Zo worden de leden verondersteld een zekere mate van ordelijkheid, netheid en hygiëne aan de dag te leggen, zowel persoonlijk als wat de directe leefomgeving betreft; de woningen goed te onderhouden; niet luidruchtig te zijn; conflicten niet met geweld te beslechten; zich te onthouden van crimineel gedrag; geen misbruik te maken van drank of drugs; goed te budgetteren; gezonde eetgewoonten te hebben; er een goede arbeidsethos en fatsoenlijke omgangsvormen op na te houden; de Nederlandse taal behoorlijk te spreken; goed voor kinderen te zorgen, dus heb op tijd naar bed te sturen en te stimuleren dat zij onderwijs volgen; enzovoorts”.

Het geven van betekenis aan dit soort kenmerken gebeurt in een sociale omgeving waar de machtsverhoudingen ongelijk zijn. De groepen die politiek en economisch sterk zijn drukken een evenredig zwaar stempel op dit proces. Het resultaat is dat hun – wat ik maar noem- burgerlijke levenswijze als standaard geldt. Zo ontstaan een `meerderheid` en een aantal `minderheden`.

(...) Degene die zich niet adequaat conformeren en die bovendien tot de laagste sociale klassen behoren, worden ideologisch voorgesteld als probleemgevallen. Hun levenswijze wordt gezien als achterlijk, pre-industrieel en niet passend in de westerse beschaving. Veel van deze klasse komen we tegen in de zorg.

¹⁷ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

¹⁸ Rath, J. (1993). *De tegenbedoelde effecten van het minderhedenbeleid* (4)

¹⁹ Rath, J. (1993). *De tegenbedoelde effecten van het minderhedenbeleid* (4)

7. De instelling

7.1 Inleiding

Het product willen we specifiek richten op de het goodwillwerk leger des Heils regio den Haag. Deze instelling hebben we dan ook steeds als uitgangspunt genomen. Het is wel handig om wat meer te weten over deze instelling, daarom besteden wij kort aandacht aan de visie van het Gld, hoeveel Turkse cliënten er zijn, stukje allochtonenbeleid en of er scholing en kennis aanwezig is in de instelling. Als we weten wat er in de instelling wel en niet aanwezig is kunnen wij ons product hierop baseren.

Veel van de informatie in dit hoofdstuk komt uit de enquête die we medio 2003 rondgestuurd hebben naar een aantal medewerkers van het Gld.

In dit hoofdstuk gebruiken wij regelmatig het begrip cultuur en moraal deze begrippen komen in hoofdstuk 9 aan bod en zullen hier dan ook verder uitleg aan geven.

7.2 Algemene informatie²⁰

De Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg is een landelijk werkende christelijke organisatie die materiële en immateriële hulp verleent aan mensen die een beroep doen op de 172 vestigingen van de Stichting. De Stichting is actief op het gebied van de Maatschappelijke Opvang, Gezondheids- en ouderenzorg, Jeugdbescherming, Jeugdhulpverlening, Reclassering, Preventie en maatschappelijk herstel en Verslavingszorg. Bij de Stichting werken 3000 medewerkers en circa 700 vrijwilligers die jaarlijks professioneel, energiek en pragmatische hulp verlenen aan bijna 35.000 mannen, vrouwen en kinderen. Dit gebeurt vanuit een christelijke motivatie waarin rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit centrale waarden zijn. De kosten van de hulpverlening bedragen in 2003 € 142 miljoen.

Het Goodwillwerk Leger des Heils regio Den Haag biedt onderdak, zorg en begeleiding aan mensen die niet in een veilige gezinssituatie kunnen opgroeien of niet zelfstandig kunnen wonen. Met een dak boven het hoofd, veiligheid, goede voeding en kleding bieden we de basisvoorwaarden voor een volwaardig bestaan. Door intensieve zorg en begeleiding wordt gewerkt naar het (her) vinden van zoveel mogelijk zelfstandigheid, begeleid dan wel zelfstandig wonen of terugkeer naar de gezinssituatie. Dit gebeurt in de verschillende voorzieningen; Jeugdhuis “Vliet en Burgh”, maatschappelijk centrum, sociaal pension, vrouwenopvang, jongerenopvang, arbeidstopleiding, begeleid wonen, het dienstencentrum en een aantal nieuwe projecten op het gebied van gezinsbegeleiding en wijkgericht werk.

7.3 Visie²¹

Visie leger des Heils

De uitgangspunten voor het beleid van het gld zijn het w&g (welzijn en gezondheidszorg) profileringstatement en de sluitende trajectgedachte.

Het w&g profileringstatement:

‘de stichting leger des Heils, welzijns- en gezondheidszorg is een professionele, flexibele, en praktisch ingestelde organisatie die zonder onderscheid des persoons, materiele en immateriële hulp verleent aan medemensen in de Nederlandse samenleving, die om uiteenlopende redenen een direct of indirect beroep doen op afdelingen van w&g. Dit gebeurt vanuit een christelijke motivatie, waarin rechtvaardigheid, gerechtigheid en solidariteit centrale waarden zijn. W & G appelleert aan de verantwoordelijkheid van de samenleving om gerechtigheid daadwerkelijk te realiseren. De organisatie ontleent haar kracht aan de inzet van medewerkers en vrijwilligers die zich gedreven, energiek en

²⁰ Meerjarenbeleidsplan 2003-2006 en jaarplan 2003 goodwillwerk leger des Heils regio den Haag.

²¹ Meerjarenbeleidsplan 2003-2006 en jaarplan 2003 goodwillwerk leger des Heils regio den Haag.

vasthoudend inzetten voor hun medemensen, aan de facilitaire middelen van w&g, alsmede aan samenwerkingsverbanden met andere organisaties.

De sluitende trajectgedachte:

Het Gld wil met hun activiteiten dienstbaar zijn aan de samenleving in de regio den Haag en een sluitend traject bieden voor de deelnemer, van preventie tot nazorg, met een actief doorstroombeleid, rekening houdend met de mogelijkheden van de deelnemer. (ieder individu is apart en handel hier dan ook naar) Alle activiteiten zijn toegankelijk voor zowel mannen / jongens als vrouwen / meisjes.

7.4 Hoeveelheid Turkse cliënten in de instelling.

Hoeveel cliënten van Turkse afkomst zijn er in de instelling aanwezig?

Het Gld in den Haag bestaat uit diverse afdelingen welgeteld uit 14 verschillende afdelingen. Je moet dan denken aan een residentiele instelling voor dak en thuislozen (het maatschappelijk centrum een instelling die zich richt op de opvang van dak en thuislozen met een psychiatrisch indicatie (sociaal pension). Diverse ambulante afdelingen zoals begeleid wonen, grijs genoeg en tien voor toekomst. Tevens heeft het gld ook een kindertehuis waar 4 groepen (afdelingen) zitten. Bij project win – win worden mensen door de sociale dienst aangemeld om de afstand naar de arbeidsmarkt te verkleinen, dit zijn veelal mensen die langdurig werkeloos zijn en langdurig een uitkering hebben. Kort samengevat kan je concluderen dat het Gld in den Haag voor bijna alle mensen in de leeftijd van 0-75 jaar die aan de rand van de samenleving staan, of daarbuiten (dreigen te vallen) een voorziening heeft, dan wel een woonvoorziening dan wel een ambulante voorziening.

Op 17 oktober 2003 zijn wij nagegaan hoeveel Turkse allochtonen cliënten er bij het gld in zorg zijn, zie ook de uitkomsten van het onderzoek in bijlage 4. Op 17 oktober stonden er 1215 hulpverleningstrajecten open. Waarvan 12 cliënten afkomstig zijn vanuit Turkije (1 %). Totaal waren 351 cliënten niet afkomstig uit Nederland (28%).²² *Ter vergelijking: de Nederlandse bevolking als geheel bestond op 1-1-2001 voor 18% procent uit allochtonen. Voor de bevolking van 20 jaar en ouder was dit 17% (cbs 2002). In de gemeente den Haag woonden in de onderzoeksperiode (begin 2000 tot medio 2002) echter bijna ruim twee keer zoveel allochtonen (35%).*²³

Uit het vooronderzoek is tevens gebleken dat op de locatie dienstencentrum en de afdeling win - win de meeste allochtonen zijn vertegenwoordigd.

Van de 12 Turkse cliënten zijn er 5 van vrouwelijk afkomst en 7 van mannelijk afkomst.

7.5 Allochtonenbeleid in de instelling.

Wat doet de instelling aan allochtonenbeleid (m.b.t de Turkse cultuur en moraal)?

Toen wij op zoek gingen of er een allochtonenbeleid aanwezig is binnen het gld, vertelde de meeste medewerkers dat er het gld en het leger des Heils algemeen geen allochtonenbeleid specifiek hebben. Wel krijgen wij een beleidsplan mbt de wet bevordering evenredige arbeidsdeelname allochtonen (WBEAA) uit 1995.²⁴ Echter dit beleidsstuk heeft meer betrekking op de aanname van allochtone medewerkers.

M.b.t. allochtonen cliënten werd aangegeven dat daarvoor geen apart beleid voor is, de reden is hiervoor dat het Leger des Heils alle cliënten als uniek beschouwen en dat iedereen die

²² Clever (cliënt verrichtings systeem)

²³ Wolf, J ea(2002). *Op achterstand een onderzoek naar mensen in de marge van den Haag.* (5)

²⁴ Beleidsplan wet bevordering evenredige arbeidsdeelname allochtonen (WBEAA) 1995.

een beroep doet op voorziening van het Leger des Heils recht heeft op zorg, wat zijn of haar afkomst of hulpvraag dan ook is.

Medio dec. 2003 hebben wij een enquête rondgestuurd naar een aantal medewerkers van het gld. Bij de verwerking van deze enquête bleek dat 14 procent van de respondenten niet weten of er een allochtonenbeleid aanwezig is in de instelling. 42 procent van de respondenten geeft aan dat er geen allochtonen beleid aanwezig is binnen de instellingen. 42 procent gaf geen antwoord op de vragen en de keusmogelijkheden wel gaven deze respondenten aan: *'Bij ons telt elk mensen ongezien geloof of ras of afkomst'*.

7.6 Scholing medewerkers.

Wat doet de instelling aan scholing voor autochtonen medewerkers als het gaat om de Turkse cultuur en moraal?

Wij zijn bij de afdeling p&o nagegaan of het gld aparte scholing aanbiedt aan autochtonen medewerkers als het gaat om de Turkse cultuur en moraal. Het blijkt dat er geen aparte scholing / training aanwezig is binnen het gld ook Leger des Heils breed blijkt dit niet aanwezig te zijn. Wel wordt aangegeven dat sporadisch dit onderwerp te sprake is gekomen tijdens team overleggen en themadagen. Wel is er klein budget aanwezig voor bijscholing, cursussen en individuele opleidingen.

Uit de enquête bleek dat 86% van de respondenten aangeeft dat ze niet geschoold zijn, of worden geschoold om specifiek om te kunnen gaan met allochtonen cliënten. 14% geeft wel aan dat ze geschoold zijn. Welke scholing zij dan hebben genoten is niet duidelijk geworden uit de enquête, bij navraag bleek dat de bewuste medewerkers ooit op de mbo opleiding een keer een les heeft gehad over de culturele samenleving.

7.7 Huidige kennis van de medewerkers.

Wat voor kennis is er m.b.t. de Turkse cultuur en moraal in de instelling?

In de enquête hadden we een aantal gebieden aangegeven met de vraag aan te geven wat voor kennis er is mbt cultuur en moraal. De volgende gebieden hebben wij aangehaald; Geloof, eten, communicatie, sociale relaties en overige. De respondenten hebben het volgende aangegeven:

Geloof

Een aantal respondenten geven aan dat ze zo goed als geen kennis hebben mbt het geloof. Een andere gaf aan dat hij wel kennis heeft mbt het geloof maar dan voornamelijk waar het overeenstemt met het christendom en jodendom.

Hieronder een opsomming van een aantal opmerkingen:

- Moslim vrouwen moeten gesluierd rond lopen.
- Moslims doen aan de ramadan
- Geloven in Allah
- Taboe op seks voor het huwelijk

Een ander geeft aan dat hij inmiddels door het werken met Turkse cliënten meer weet over de feesten / gewoontes (ramadan, suikerfeest, slachtfest, maar ook het lichtjes feest). Dat de Turkse cliënten anders omgaan met geneeswijzen zoals hulp van bijv Bounu-man, de blauwe stip tegen het kwade bij baby's of als kraal om de nek, bij de dokter liever een prik dan een pil, vervloeking en voodoo, besnijdenisfeest.

Voorbeeld:²⁵

Een vrouw werkt al zes jaar als kapster. Op een dag besluit ze een hoofddoek te dragen. De eigenaar van de kapperszaak vindt dat dit niet kan, in een kapperszaak. Zijn clientèle zou afnemen en hij wil de vrouw ontslaan. Ze vecht het ontslag aan bij de rechter, die haar gelijk geeft. De kapper heeft volgens de rechter „niet voldoende aangetoond" dat zijn zaak echt in de problemen komt door een kapster met hoofddoek

Eten

De meeste respondenten geven aan dat de Turkse cliënten geen varkensvlees mogen eten. Uit de enquête blijkt dat er enig kennis is over het eten en dan m.b.t. halal of niet, verschillend eten horend bij de verschillende feesten. Ramadan en ritueel slachten.'

Communicatie

De respondenten geven bij dit gebied aan dat ze geen kennis hebben mbt de communicatie. 1 respondent geeft aan dat hij wel wat kennis heeft en dan voornamelijk op het non - verbale gebied, wel / geen hand geven, aankijken, hard of zacht praten, wel of geen mening geven. Begroetingsvormen zoals vader / opa op de ring / hand kussen. Eerst de ouderen groeten dan de jongeren. Familie benamingen voor oudere nichten en neven enz.

Voorbeeld Communicatie:²⁶

Als u een Nederlander iets vraagt en hij zegt 'ja', dan is dat een afspraak. Soms zeggen niet-Nederlanders Ja als ze bedoelen dat ze de ander respecteren of dat ze de ander gehoord hebben of het betekent dat ze ruzie, discussie of wrijving willen vermijden.

Ali kom je morgen om 9:00 uur?zeg de Nederlander

Ja, zegt Ali (turk)

Oké, dat is dan afgesproken! Zegt de Nederlander

De Nederlander denkt nu dat er een afspraak is gemaakt.

Voor Nederlanders is in de opvoeding de bedtijd belangrijk. Kinderen van 7 jaar weten dat ze om 19.15 uur naar bed moeten. Ze gaan dan precies om die tijd naar bed, geen 5 minuten later! Nederlanders vinden het ook heel slecht als hun kinderen na (meestal) 6 uur 's avonds nog buiten spelen. Alleen op warme dagen in de zomer mag er tot 9 uur buiten worden gespeeld. Als Nederlanders in een wijk wonen waar de kinderen 's avonds laat op straat zijn, noemen ze dat asociaal: 'die mensen weten niet hoe ze hun kinderen moeten opvoeden. In de Nederlandse cultuur zijn dit buitengewoon sterke overtuigingen. Het leidt daarom vaak tot botsingen met onze opvattingen.

Sociale relaties

De respondenten geven aan dat ze de volgende zaken weten mbt het gebied sociale relaties;

- Vrouwen zijn ondergeschikt aan hun man.
- Familiecontacten en verhoudingen.
- Gezinsfamiliestructuur.
- Verplichtingen in bezoeken en feesten.
- Traditionele trouwerijen of vrije keus in partner.
- Homoseksualiteit e.d.
- Wat opvalt, is dat er grote families zijn en heel veel families altijd betrokken zijn bij de persoon.

²⁵ NCR Handelsblad 23 maart 2000

²⁶ Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen* (7).

Voorbeeld: Wanneer zeggen de Nederlanders de waarheid niet?²⁷

Misschien vinden Nederlanders eerlijkheid wel hun meest positieve eigenschap. Ze willen dat u dingen zegt zoals ze zijn, ook als het pijn doet, ook als de waarheid grof of brutaal is en ook al het anderen zou kwetsen. Als u iemand eer redt door het een beetje mooier te zeggen, dan waarderen Nederlanders dat niet. Ze zien het als oneerlijk. Ze vinden het liegen.

Hoewel Nederlanders van zichzelf denken dat ze altijd de waarheid spreken, is dat niet zo. Nederlanders 'liegen' in de volgende situaties:

Wat vind je van mijn nieuwe jurk mooi hè?

Hij staat je prachtig!

Vind je dat ik uit mijn mond ruik?

Ik ruik niets, hoezo dan?

Gaat het goed met je?

Uitstekend, dank je, en met jou?

Of gaat het je soms om de seks?

Welnee, hoe kom je daar nu bij?

Overig

Er was maar geen enkele respondent die bij dit onderdeel wat heeft aangegeven.

Gezondheid:

Er zijn ziektes die onder allochtonen meer voorkomen dan onder westerse bevolkingsgroepen, ook op seksueel gebied kunnen er allerlei 'heersende normen en waarden' spelen. Mensen kunnen, wanneer ze ziek zijn, hier helemaal in wegzakken, dit ligt natuurlijk ook aan de instelling van iemand zelf.

Voorbeeld: ²⁸

Onder migranten zou schizofrenie 5 tot 10 maal meer voorkomen dan onder de mensen van Nederlandse afkomst. Ook het percentage onvrijwillige opname onder migranten is aanzienlijk hoger. Als we bedenken dat vooral in grote steden een groot en nog steeds groeiend deel van de bewoners uit migranten bestaat, dan lijkt de situatie verontrustend. Enige relativisering is hier op zijn plaats. Er zijn maar weinig betrouwbare gegevens over het voorkomen van een psychiatrische aandoening onder migranten in Nederland beschikbaar. Bovendien worden de kwalen van migranten nogal eens onjuist gediagnosticeerd. Soms zijn diagnostische instrumenten als vragenlijsten en tests niet geschikt, omdat migranten de vragen anders interpreteren en of de vraagstelling niet aansluit bij de wijze waarop zij psychische problemen ervaren en uiten. Soms wordt (mede daardoor) bijvoorbeeld het magische religieuze denken van sommige migranten als een vorm van schizofrenie gediagnosticeerd

²⁷ Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen.*(7)

²⁸ Eycken, W van der en Deth R van (1997) *Psychiatrie van diagnose tot behandeling* (8)

8 Competenties

8.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bekijken we welke vaardigheden (competenties) een medewerker nodig heeft om op een professionele wijze met allochtonen cliënten om te gaan. Wij maken hierbij onderscheid tussen competenties mbt begeleiden en communicatie. Tevens dragen wij een aantal voorbeelden aan hoe je deze competenties in de praktijk kan toepassen.

8.2 Benodigde competenties mbt begeleiden.²⁹

Welke competenties heeft een medewerker nodig om Turkse cliënten en familie te begeleiden?

Als we gaan kijken naar competenties die een medewerker nodig heeft om allochtonen cliënten en familie te begeleiden dan kijken we naar de basiskwalificatie en beroepshouding van de SPH-er. De beroepshouding zijn uitgewerkt in bijlage 2, De basiskwalificaties worden hieronder toegelicht. Basiskwalificaties van een sph-er zouden moeten zijn:

1. Het willen en kunnen tonen van respect en acceptatie: Je toont respect voor je medemens en zijn/haar cultuur en accepteert evt. andere normen en waarden (tot bepaalde grenzen). Je kan feedback / opmerkingen van anderen accepteren.
Voorbeeld: laat zien dat je luistert naar elkaar door de regels die beschreven zijn bij 8.3
2. Het willen en kunnen tonen van kritisch vermogen: Je kunt kritiek geven, ontvangen en verwerken. Je kunt de sterke en zwakke punten van jezelf en andere benoemen en je eigen mening formuleren. *Voorbeeld: als sph-er moet je kunnen benoemen wat je moeilijk vind bijvoorbeeld in de begeleiding met cliënten. Door het benoemen of samen met de cliënt op zoek te gaan naar de zwakke en sterke punten kan op deze manier de cliënt mogelijk inzicht geven in zijn eigen functioneren, ook kan je door het werken met de cliënten en de feedback van collega's ontdekken wat jouw eigen sterke en zwakke kanten zijn. Binnen het werkveld van sph-er is tevens belangrijk om je stem niet verloren te laten gaan, je zal dus regelmatig je eigen mening over voorstellen, ideeën en begeleiding enz moeten geven.*
3. Flexibel en veranderingsgezind kunnen zijn: je kunt je aan omstandigheden aanpassen, durven experimenteren, gericht zijn op verbeteringen, je inzetten voor zaken die je in eerste instantie niet aanspreken en anderen kunnen stimuleren.
Voorbeeld: Door flexibel om te gaan met regels en afspraken kan je met een cliënt meer bereiken dan als je de regels en afspraken erg streng hanteert. Vaak zorgt het laatste voor uitzettingen en agressie. Het eerste zorgt ervoor dat er een dialoog blijft tussen de cliënt en hulpverlener.
4. Empatische willen en kunnen zijn: Je in kunnen leven in situaties, gevoelens en gedrag van een ander. *Voorbeeld: bij een intakegesprek de cliënt laten praten en zeggen dat je je in zijn situatie in kan denken, maar dat er wel iets aan gedaan moet worden en het van 2 kanten moet komen.*
5. Betrouwbaar, verantwoordelijk en zorgvuldig willen en kunnen zijn: Je komt de gemaakte afspraken met de cliënt / familie na, Je waarborgt hun privacy, je levert een eigen aandeel in taken en je hebt de benodigde (studie/ vergader/ communicatie) materialen bij je. *Voorbeeld: Maak alleen afspraken met de cliënt / familie als je die*

²⁹ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph* (6)

ook echt kan nakomen en wanneer. Ook is het belangrijk om aan te geven waarom je de afspraak niet kan nakomen. Het regelen van een huis of een andere woonplek is vaak een langdurig traject. Het regelen van een afspraak bij de huisarts kan je vaak al heel snel regelen. De cliënt is in het leven al vaak teleurgesteld geraakt doordat mensen/hulpverleners hun afspraken niet nakwamen. Binnen het sph werkveld heb je een beroepsgeheim wees hier alert op.

6. Openheid willen en kunnen tonen: je kunt de verschillen tussen eigen en andermans denken / voelen en handelen benoemen (cultuur / waarden / normen). Je kan precies en duidelijk je bedoelingen verwoorden. *Voorbeeld: Als sph-er krijg je vaak te maken met cliënten die zijn opgegroeid zijn in een ander cultuur en andere waarden en normen hebben. Het is dan ook belangrijk om jouw eigen norm niet als uitgangspunt te nemen. Wel is het belangrijk in contact met cliënten en/of hun familieleden om de verschillen tussen de waarden en normen te benoemen en te bekijken wat er op je werkplek mogelijk is om bv aan een waarden of norm tegemoet te kunnen komen. Echter dit moet van twee kanten komen en een en ander moet wel binnen een werkplek haalbaar zijn.*
7. Stabiliteit, incasseringsvermogen en weerbaarheid willen en kunnen tonen: Je kunt in moeilijke situaties (gesprekken) het hoofd koel houden. Je kunt met stress omgaan, je kunt je eigen gevoelens en emotionaliteit hanteren, je kunt voor jezelf (en evt werkplek) opkomen, je kunt assertief je grenzen aangeven en opkomen voor de belangen van zwakkeren. *Voorbeeld: de cliënten waar je mee werkt zullen vaak bewust of onbewust op zoek gaan naar de grenzen. Bv de tijdstip van opstaan, tot hoe laat er tv gekeken mag worden. Wel of geen bezoek enz. Hierbij is noodzakelijk om de geldende regels duidelijk neer te zetten en hierbij dan ook duidelijk de grenzen aan te geven.*
8. Je moet effectief willen en kunnen communiceren met individuen en groepen: Je moet functioneel groepsgedrag kunnen tonen, luistervaardigheid tonen, voor een groep een verhaal kunnen doen, steun vragen en geven, anderen doelgericht beïnvloeden, kunnen onderhandelen en conflicten kunnen hanteren. *Zie verder 8.3.*
9. De eigen mening willen en kunnen formuleren: *Voorbeeld: Je kunt een discussie voeren en relevante kennis verzamelen en ordenen.*
10. Initiatief willen en kunnen nemen: je kunt constructieve voorstellen doen, inhoudelijke en groepsvormende taken op je nemen, een uitdaging aangaan, je mening geven (ook ongevraagd) en gericht vragen stellen. *Voorbeeld: constructieve voorstellen en groepsvormende taken kan je geven in vergaderingen en in groepsgesprekken met cliënten.*
11. Willen en kunnen reflecteren op eigen gedrag en dat van anderen: *Voorbeeld: je kunt nadenken over eigen en andermans handelen, nadenken over jezelf al persoon in relatie tot anderen, denken, voelen en doen in overeenstemming met elkaar kunnen brengen.*
12. Expressief willen en kunnen zijn: je kunt verbaal en non-verbaal uiting geven aan gevoelens en emoties en meerderen mogelijkheden zien om problemen en obstakels op te lossen. *Voorbeeld: wees je bewust van het feit dat je wat als je sph-er verteld ook in overeenkomt met je non-verbale houding (gelaatsuitdrukking, houding van het lichaam), om zo problemen en ruis in de communicatie te voorkomen.*

8.3 Benodigde competenties m.b.t. communicatie:³⁰

Welke competenties heeft een medewerker nodig m.b.t. communicatie met Turkse cliënten / familie?

Competenties die een werknemer nodig heeft m.b.t. een goede communicatie met allochtonen en hun familie

Kwalificatie:

Je moet effectief willen en kunnen communiceren met individuen en groepen: Je moet functioneel groepsgedrag kunnen tonen, luistervaardigheid tonen, voor een groep een verhaal kunnen doen, steun vragen en geven, anderen doelgericht beïnvloeden, kunnen onderhandelen en conflicten kunnen hanteren.

Competenties:

1. Actief luisteren, door een luisteren de houding te bieden als je in gesprek bent met een cliënt. Het aankijken van de pratende persoon kan een vorm zijn.
2. Werken met inhouds - en betrekkningsniveau, door te benoemen waar het gesprek over gaat en wat er belangrijk is. Je herhaalt wat er gezegd is door de pratende persoon.
3. Feedback ontvangen en geven, durven te zeggen wat je goed of fout vindt en dit als opbouwende kritiek geven (bij de een ben je direct en bij de ander wat voorzichtiger dit ligt aan de rol die iemand vervult). Ook feedback durven ontvangen en deze feedback omzetten in doelen.
4. Effect van denotatie en connotatie van woorden. Hiermee wordt bedoeld houdt rekening met de betekenis van het woord (omschrijving) en de met de woord verbonden voorstelling (gevoelswaarde)
5. Tonen van empathie: Je in kunnen leven in het verhaal, cultuur, waarden en normen van de cliënt.
6. Tonen van echtheid: Jezelf durven zijn en jezelf bloot durven geven op de juiste / gepaste momenten. Vertellen wat jij denkt en of voelt.
7. Tonen van respect: door verbaal – non-verbaal duidelijk te maken dat je iemand in zijn waarde laat
8. Opsporen van factoren die sociale waarneming beïnvloeden: o.a. indrukken vormen van anderen, stereotypen, zelfbeeld het gaat dus om factoren die de manier waarop je jezelf en anderen waarneemt, beïnvloeden.
9. Observeren: observeren van de cliënt door te kijken of het geen wat hij/zij verteld ook klopt met de non-verbale gezicht- lichaamsuitdrukking.
10. Rapporteren: Opschrijven wat je hoort, ziet en evt. zelf voelt. Als je in gesprek of aan het werk bent met je cliënt.
11. Onderhandelen: Door bij verschillen van meningsuiting een tussenweg te vinden waarin beide partijen een stukje toegeven om zo tot een overeenstemming te komen bij bijvoorbeeld een plan van aanpak voor reïntegratie.
12. Conflicthantering: Om kunnen gaan met conflicten en deze op gepast wijze uit kunnen praten of behandelen. Niet weglopen voor moeilijkheden maar hier een uitdaging in zien.
13. Slecht- nieuwsgesprek: Deze op gepaste wijze kunnen voeren. Vooral bij allochtonen doelgroep moet je, je bewust zijn van de impact van slecht nieuws gesprekken dit voornamelijk gecombineerd met de andere normen en waarden die zij hebben. Het is dan ook belangrijk om deze gesprekken op een juiste en gepaste wijze te kunnen voeren.

³⁰ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph* (6)

14. Dilemmacounseling: Dilemma's / vraagprobleemstellingen oplossen volgens de intervisiemethoden. Vragen stellen / samenvatten, parafraseren / citeren / gevoelsreflectie / probleem, vraag uitsplitsen / ideeën aanreiken en vragen of de cliënt iets kan met de gegeven conclusie en ideeën.
15. Vrije- attitude-interview. Dit is een interview zonder rekening te houden met wat jij van de geïnterviewde vindt. Je houding is dan ook neutraal.
16. Groepsgesprek: Ieder aan het woord kunnen laten bij een groepsgesprek en de tijd nemen voor elkaar (uit laten praten).
17. Socratische gesprek: Socrates was een Griekse filosoof (ongeveer 400 jaar v. Chr.) Hij probeerde iemand tot inzicht te voeren door hem vragen te stellen, voorbeelden te laten verzinnen, ervaringen met hem te analyseren. Zijn uitgangspunt was dat je een inzicht niet verwerft door het voorgeschoteld te krijgen, maar alleen door zelf te denken.

Communicatie³¹

Het Handboek Interculturele Zorg geeft de volgende praktische tips voor een zo optimaal mogelijke communicatie met allochtone cliënten wier Nederlandse taalkennis en/of taalbegrip nog onvoldoende is.

1. Stel open vragen, bijvoorbeeld: 'Wat hebben we afgesproken?' in plaats van: 'Hebt u het begrepen?'
2. Controleer of het antwoord op een vraag aansluit bij de vraag van de cliënt. Ga ook na of het antwoord voldoende informatie geeft.
3. Geef niet te veel informatie in één keer.
4. Laat de cliënt af en toe informatie herhalen om duidelijk te krijgen of de informatie begrepen wordt.
5. Gebruik geen moeilijke woorden en zinsconstructies.
6. Blijf zelf correct Nederlands spreken, spreek langzaam en articuleer goed.
7. Ga na of de allochtone cliënt analfabeet is.

Maak gebruik van visuele middelen en voorbeelden ter ondersteuning van de mondelinge uitleg.

³¹ HIZ (1996), *handboek interculturele zorg* (9)

9. Cultuur, moraal en godsdienst

9.1 Inleiding

Zonder ons ervan bewust te zijn, leren wij van kinds af aan van de mensen om ons heen hoe de wereld ongeveer in elkaar zit. En ook hoe "normaal" een mens zich behoort te gedragen. Onze manier van kijken en de manier waarop wij onze waarnemingen interpreteren geven ons een soort getinte bril waardoor wij een wereld zien. Deze bril, plus onze gedragspatronen, vormen samen onze cultuur – iets wat wij in grote lijnen delen met andere mensen die in dezelfde gemeenschap groot gebracht zijn. Wij en zij, hebben dit van huis uit geleerd zonder ons ervan bewust te zijn. Wij willen de werknemers zich hier van bewust maken. Daarom is het belangrijk om te weten wat de begrippen cultuur, moraal, godsdienst, waarden en normen nu precies inhouden en welke problemen zich eventueel hiermee voor kunnen doen.

"Mannen en vrouwen zijn niet zomaar zichzelf. Ze zijn ook de streek waarin ze geboren werden, het stadsappartement of de boerderij waar ze leerden lopen, de spelletjes die ze als kinderen speelden, de verhalen die ze hoorden, het voedsel dat ze aten, de scholen die ze bezocht hebben, de sporten die ze beoefenden, de dichters die ze lazen en de God waarin ze geloofden."³²

9.2 Cultuur, moraal en godsdienst

Wat is cultuur, moraal en godsdienst?

Cultuur is te omschrijven als een geheel van voorstellingen, opvattingen, kennis, waarden en normen dat mensen als lid van de samenleving overgedragen krijgen en verwerven door middel van bewuste en onbewuste leerprocessen.³³

Cultuur is een samenhangend geheel van betekenissen dat de mens oriënteert op de werkelijkheid waarin hij leeft, hem inzicht geeft in de dingen waar het in het leven om gaat en welke waarden en normen zij leven richting dienen te geven.

Zo opgevat is cultuur een referentiekader dat een mens nodig heeft en zich eigen maakt om goed te kunnen functioneren in de eigen situatie.³⁴

Cultuur informeert mensen niet alleen over de werkelijkheid waarin zij leven, maar stuurt ook het menselijk handelen.

Voorbeeld cultuur.³⁵

In een kooi met apen staat een trapje met daarop een tros bananen. Zodra een aap op het trapje klimt om de bananen te pakken, worden alle apen in de kooi natgespoten. Als een andere aap hetzelfde probeert, worden opnieuw alle apen natgespoten. Dit herhaalt zich tot iedere aap die maar in de richting van de trap komt, door de andere met geweld weerhouden wordt het trapje te beklimmen. Dan worden de apen een voor een door een nieuwe aap vervangen. Telkens wanneer een nieuwe aap vol onbegrip over de domheid van zijn kameraden het trapje beklimt, wordt hij door de andere apen gecorrigeerd. Ten slotte is er geen aap in de kooi die ooit natgespoten is, maar toch zal geen van hen op het onzalige idee komen het trapje op te gaan om de bananen te pakken. Dat is cultuur (naar Tom Pauka)

³² W. Somerset Maugham. *The Razor's Edge*

³³ Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding (1)*

³⁴ Warman, Marilyn (onbekend). *Wrijfpunten cultuurverschillen als bron van irritatie (2)*

³⁵ Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen(7)*

Onder moraal wordt verstaan het geheel van waarden, normen en opvattingen dat richting geeft aan samenleven, samenwerken van mensen. Het gaat over goed en kwaad, hoe mensen in moreel opzicht met elkaar om horen te gaan.³⁶

Voorbeeld moraal:

Bij het voorbeeld van de cultuur gaan de apen niet het trapje op. Als de aap wel het trapje op wil gaan, dan word hij door de andere apen gecorrigeerd. De apen leren van elkaar wat wel en wat niet te doen.

Cultuur en moraal hangen met elkaar samen, maar vallen niet samen.

Godsdienst³⁷

Godsdienst is op te vatten als een zingevingsysteem, een geheel van opvattingen dat zin en doel van het leven formuleert, een bepaalde relatie legt tussen mens en omgeving en een verband legt tussen deze werkelijkheid en andere, hogere, goddelijke of bovennatuurlijke werkelijkheid. Godsdienst (levensbeschouwing) inspireert en motiveert de mens en reguleert zijn gedrag. Inhoud en richting verschillen per godsdienst en zelfs per subgroep in bijvoorbeeld de Turkse gemeenschap en zo ook daaruit voortvloeiende waarden, normen en gedragingen. Mensen kunnen zich hechten (houvast) aan hun overtuiging en deze als deel van henzelf en identiteit zien.

Cultuur en godsdienst

Vaak is het moeilijk te bepalen of iemand gedrag samenhangt met iemands culturele, dan wel godsdienstige achtergrond. In veel andere samenlevingen zijn godsdienst en cultuur nauw met elkaar verweven. Vaak kunnen hierdoor ook misverstanden opgeroepen worden. Het kan zijn dat bijvoorbeeld vrouwenbesnijdenis door de cultuur van allochtonen cliënten word bepaald, maar dat veel autochtonen medewerkers denken dat het bij hun godsdienst hoort, terwijl dit niet zo blijkt te zijn.

Godsdienst en moraal

De relatie tussen godsdienst en moraal is ook niet altijd eenduidig.

Als je bijvoorbeeld de Turkse gemeenschap neemt, is deze groepering ook weer onderverdeeld in verschillende subgroepen die crossculturele verschillen met zich meebrengen. Er zijn Turken, Koerden, Alevieten, Armeniers en andere subgroepen. De vraag die je jezelf ook kan stellen is: in hoeverre heeft godsdienst een kijk op goed en kwaad? Is de godsdienst van de Turkse groepering en de uitwerking hiervan beter dan die van christelijke? Op deze vragen gaan wij niet verder in, dit mede omdat dit een andere aanpak en insteek m.b.t. het product vereist. Wel zijn we van mening dat geloof een grote invloed heeft op de waarden en normen en soms bepalend zijn voor bepaalde gedragingen.

9.3 Verantwoordelijkheid³⁸

Cultuur kan onbewust of bewust gebruikt worden als excuus om verantwoordelijkheid af te wentelen. Als we kijken naar de godsdienst van de Turkse groepering en andere, dan kan deze van grote invloed zijn op het geen zichtbaar word in de gedragsvoorschriften, m.b.t bijvoorbeeld seksualiteit, kleding, voeding, viering van feesten / gedenkdagen. Ook kan godsdienst betekenis hebben in omgangsvormen, bijvoorbeeld het omgaan met mannen en vrouwen en rolpatronen in het huishouden van een gezin, materieel bezit en tijdsperspectief, ziekenhuisopname en mogelijke behandeling. Het maakt nogal wat uit of iemand tegenslagen opvat als teken van god, in de zin van straf of beproeving of als consequentie van zijn of haar eigen onverantwoordelijke handelen.

³⁶ Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding (1)*

³⁷ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden (3)*

³⁸ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden (3)*

Als conflicten tussen cliënten en werkers voortkomen uit godsdienstige overweging valt hier over te discussiëren met elkaar, maar als conflicten voortkomen uit cultureel bepaalde belangen dan moet ieder op zijn verantwoordelijkheden aangesproken worden. Het kan zijn dan cultuur dus gebruikt word als excuus om je verantwoordelijkheden te ontlopen. Als een cliënt iets niet wil omwille van de eigen cultuur moet hierover gesproken worden., Soms moet er aan de cultuur toegegeven worden om als cliënt beter geholpen te kunnen worden. Het is namelijk wel erg makkelijk om als cliënten overal nee op zeggen en dat de werkers zich maar aan hun moet aanpassen. Aanpassingen moeten van 2 kanten komen.

9.4 Waarden en normen.

Wat zijn waarden en normen?

Als wij aan waarden en normen denken schiet het gezegde “iemand in zijn waarden laten” ons als eerste te binnen. Dit gaat over de opvattingen die iemand over iets heeft en dat deze opvattingen gerespecteerd moeten worden. Het uitvoeren / handelen en respecteren van deze opvattingen noemen we normen. Waarden en normen gaan over verwachtingen naar mensen en dingen toe. Wat wordt er van elkaar verwacht? Hoe worden deze verwachtingen uitgevoerd? Hoe ver ga je in het respecteren van iemand zijn opvattingen? Hoever ga je in op iemand zijn mening over wat hij / zij belangrijk vind? Dit zijn vragen die bij ons naar boven komen als wij nadenken over deze begrippen.

De betekenis die het boek botsende waarden en normen geeft aan deze 2 begrippen:³⁹

Waarden: Alles wat mensen belangrijk vinden (om te zijn) Bijvoorbeeld respect tonen en gerespecteerd worden enz.

Voorbeeld waarden:⁴⁰

Verschillen in gebruik van de ruimte:

Het is beleefd om een gesprek aan te gaan als je iemand kent en hierbij rekening te houden met zijn / haar culturele achtergrond.

Normen: Zijn de invulling van waarden: hoe verwachten mensen dat je je gedraagt, hoe moet je handelen. Hoe ga je met de waarde respect tonen om (respect voor de persoon en zijn cultuur bijvoorbeeld. Welke invulling geef je hieraan?).

Voorbeeld normen: ⁴¹

Verschillen in gebruik van de ruimte:

Nederlanders staan als ze met je praten verder bij je vandaan dan je gewend bent. Ze vinden het opdringerig als u gaat staan op de gewone Turkse, Marokkaanse of Surinaamse afstand. Als u merkt dat een Nederlander met wie u praat een stap achteruit doet, dan voelt hij zich niet prettig. U staat dan voor hem of haar te dichtbij. Als een Nederlandse vrouw vindt dat u te dicht bij haar gaat staan, dan kan zij denken dat u iets seksueels met haar wilt. (bron kaldenbach 1998)

Normen en waarden zijn tijds- en plaats gebonden en dus cultuur gebonden

Het leger des Heils beschrijft in de paspoort voor medewerkers en leden als volgt de begrippen normen en waarden⁴²: “Veel mensen gebruiken de begrippen normen en waarden om aan te geven dat ze terug willen naar een goede moraal. Want wat is een

³⁹ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

⁴⁰ Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen* (7)

⁴¹ Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen* (7)

⁴² Bron: Paspoort voor medewerkers en leden

samenleving zonder respect en aandacht voor elkaar? Leden en medewerkers van het Leger des Heils hebben dagelijks te maken met de trieste gevolgen. Als christelijke organisatie die midden in de samenleving staat, vinden we een voortdurend bezinning noodzakelijk op de vragen naar goed en fout. Normen en waarden geven richting en bieden houvast. In de Bijbel zien we een geweldige inspiratiebron. Wij (het leger des Heils) geloven niet in het dicteren van standpunten. Ook willen we niet de indruk wekken dat we het beter weten dan anderen. Betweterij heeft in het verleden genoeg mensen pijn gedaan en uitgesloten. Wat wij willen is de dialoog aangaan over wat waardevol en goed is. Ook doet het Leger des Heils bepaalde dingen anders dan een andere organisatie, het leger des Heils gelooft in een samenhangende aanpak van problemen. De cliënten komen namelijk vaak met één of soms wel twee handen vol problemen en vragen om hulp. Te veel om nog langer zelf het hoofd boven water te houden. De cliënt staat centraal, met alles erop en eraan en niet probleem a,b of c. Al de problemen van de cliënten zijn bij het leger des Heils één zorg.”

9.5 Waarden en normen van de Turkse doelgroep.

Welke waarden en normen heeft de Turkse doelgroep binnen de instelling?

Een aantal respondenten geven aan dat cultuur belangrijke waarden en normen zijn bij de Turkse doelgroep. Ook de familie eer wordt als belangrijke waarden en normen genoemd. Een respondent geeft aan dat de Turkse vrouw altijd gesluierd rond moet lopen en bij eventuele problemen wordt meestal de hele familie erbij gehaald. Mbt het wij cultuur wordt het volgende aangegeven de groep is belangrijker dan het individu.

Ouderen mensen hebben daar meer een status, dan met hier vergeleken.

Normen en waarden worden sterk door de Koran bepaald. Verder is de familie - eer heel belangrijk, deze hangt samen met wat de mensen doen en laten, presteren, ook met functies. Gastvrijheid is erg belangrijk, gasten worden 'verwend' krijgen het beste.. (qua plek om te zitten, qua eten, slaapplek enz). Het hebben van een net gezin, zonder al te veel strubbeling is ook iets waar mensen veel waarde aan toekennen, problemen worden (liever niet) niet aan buitenstaanders verteld. Vaak is er sprake van een bevelshuishouding met een duidelijke hiërarchie. Eer staat bovenaan en overschaduwde andere normen in tegenstelling tot onze normen en waarden.

Rechters houden rekening met culturele achtergrond, geloof en soms met de ongelijkheden tussen seksen in andere culturen. Geldt dat ook voor een zaak van eerwraak, zoals recent de schietpartij op een school in Veghel? Volgens Susan Rutten, docent privaatrecht aan de universiteit in Maastricht, Zal de rechter nooit zeggen: iemand is niet strafbaar omdat eerwraak in Turkije door een heel andere bril wordt bekeken. Maar per individu wordt er wel met de omstandigheden rekening gehouden. Het is niet ondenkbaar dat in zulke gevallen de culturele achtergrond onder psychische overmacht zou kunnen vallen.”⁴³

9.6 Spanningen, conflicten en dilemma's.

Welke problemen (spanningen, conflicten en dilemma's) doen zich voor met deze Turkse cliënten in de instellingen?

De volgende problemen worden aangegeven:

- problemen mbt de communicatie, elkaar verkeerd begrijpen en elkaar slecht kunnen verstaan.
- Taal probleem.
- Sterk vasthouden aan eigen cultuur.
- Turken houden eigen problemen binnen de groep, of gaan zoeken naar Turkse hulpverleners. Dit kan dus de integratie bemoeilijken.

⁴³ Een handdruk mag worden geweigerd <http://www.nrc.nl/W2/Lab/Profiel/Allochtonen/recht.html>

Wat wij heel lastig vinden, is als mensen niet of nauwelijks Nederlands verstaan. Maar volgens een medewerker is de Turkse doelgroep toch iets meer Westers georiënteerd dan onze Marokkaanse doelgroep. Het duurt langer bij de Marokkaanse doelgroep, voordat er een vertrouwensband is opgebouwd. Het kan zijn dat klanten tegen ons 'ja' zeggen omdat wij een 'gezagsrol' vervullen, terwijl ze vervolgens niet de dingen doen die afgesproken zijn, maar puur geen 'nee' kunnen / willen / gewend zijn te zeggen. Mensen kunnen achterdochtig zijn, omdat ze de dingen niet goed begrijpen of omdat ze gewend zijn dat allerlei 'functionarissen in het land van herkomst' omkoopbaar zijn en vriendjespolitiek hanteren.

De Turkse doelgroep kan niet over 1 kam worden geschoren. Het is afhankelijk waar de Turk vandaag komt (platteland of stad) en wat de leeftijd is (verschillende Turkse subgroepen).

Over het algemeen is de scholing van de vrouwen die van het platteland komen vrij laag (bijvoorbeeld 5 jaren lagere school). Dit houdt in dat lezen en schrijven problematisch is.

Oudere Turkse mannen van het platteland kunnen in het denken ouderwets zijn. De vrouw hoort thuis te zijn en heeft een verzorgende taak ook naar haar man toe. Het wordt niet begrepen waarom de vrouw nu opeens cursussen moet volgen en ter zijner tijd moet gaan werken. Bij de jongere Turkse vrouwen blijkt vaak dat zij op vrije jonge leeftijd gehuwd zijn met een Turkse man wonend in Nederland. Vaak blijkt dat wanneer zij in Nederland zijn de man in Nederland meer Turkse normen en waarden hanteert dan zijn landgenoot in Turkije. Scheiding volgt dan ook vaak. Hieruit kunnen problemen ontstaan, doordat er kleine kinderen zijn (opvoedingsproblemen) en de vrouw vaak geen kans meer heeft om te hertrouwen. De schoonfamilie werkt vaak niet mee bij het hertrouwen. Voornamelijk wanneer de Turken in hun eer gekwetst worden.

Voorbeeld:⁴⁴

De wethouder onderwijs in Almere steekt vriendelijk haar hand uit naar de directeur van de islamitische school. Hij houdt zijn armen stijf naast zijn lichaam. De uitgestoken hand van de wethouder blijft ongemakkelijk bungelen. Er volgt een gesprek. Het bestuur van de Al-Iman school zegt dat het moslims niet is toegestaan lichamelijk contact te hebben met het andere geslacht. De wethouder besluit het maar te respecteren. Wat kan ze ook anders. In een reactie in Trouw vraagt burgemeester W. Plomp van Staphorst zich retorisch af: „Hoe ver mag tolerantie [van autochtonen] gaan als dit allochtonen ruimte biedt tot een vorm van intolerantie die zich bedient van wat wij in onze cultuur onbeschoftheid noemen, en discriminatie van de andere sekse? Mag je niet van beide kanten wat geven en nemen verwachten? Zeker, maar toch staat het bestuur van de islamitische school in zijn gelijk. Althans, als een uitspraak van de commissie gelijke behandeling maatgevend is.

Eind 1998 komt een islamitisch echtpaar bij de tandarts. De vrouw weigert de mannelijke tandarts een hand te geven. De tandarts is zo boos dat hij van de weeromstuit weigert het gebit van de man te bekijken. Hij dient ook nog een klacht in bij de commissie gelijke behandeling: discriminatie op grond van geslacht. Maar de commissie oordeelt dat van discriminatie geen sprake is. De islamitische vrouw staat in haar 'recht'. Geloof wint het van omgangsvormen.

Voorbeeld? Een Turkse vader wil niet dat zijn dochter meedoet aan de verplichte gemengde zwembles op school. Hij wijst de rechter op een vers in de koran. De rechter oordeelt dat de korantekst wel erg ruim is geïnterpreteerd en dat er niet expliciet staat dat gemengd zwemmen verboden is. De zaak gaat naar de Hoge Raad. Die oordeelt tweeslachtig. De school heeft gelijk omdat de vader nooit een formeel verzoek om vrijstelling heeft gedaan. Maar de vader heeft gelijk dat de Nederlandse rechter niet moet pretenderen de wijsheid over de koran in pacht te hebben.

⁴⁴ NCR Handelsblad 23 maart 2000

10. Werkwijze

10.1 Inleiding

In toenemende mate werken zorginstellingen vraaggestuurd. Dat wil zeggen dat het aanbod van de zorg wordt bepaald door de zorgvragen van hun cliënten. Voor het bieden van goede zorg is het daarom nodig dat zorginstellingen weten wat de zorgvragen zijn. Echter, met name bij allochtonen blijkt dat in de praktijk niet mee te vallen. Verschillende oorzaken liggen hieraan ten grondslag.

We hebben in de vorige hoofdstukken beschreven welke problemen zich voor kunnen doen met allochtonen cliënten. Hierbij zijn enkele voorbeelden genoemd.

In dit hoofdstuk beschrijven wij de valkuilen en drempels, waarop de werknemers in instelling moeten letten als ze in contact komen met allochtonen cliënten. In 10.3 worden er handvatten genoemd om beter om te gaan met deze valkuilen en drempels als werknemer en als instelling. Onze eigen mening hierover wordt hierin tevens verduidelijkt.

10.2 Omgaan met cultuur- en moraal verschillen.⁴⁵

Hoe kan een werknemer het beste omgaan met de verschillen in cultuur en moraal van de Turkse cliënten en de allochtonen werknemer / instelling?

Aan de hand van vier valkuilen willen we duidelijk maken waardoor de zorg aan allochtonen spaak kan lopen en hoe je hier beste mee kan omgaan. Ook zijn er een aantal drempels die de omgaan met Turkse cliënten bemoeilijken, deze drempels moeten worden overwonnen. De valkuilen en drempels worden kort beschreven:

Valkuilen

Gelijke monniken, gelijke klappen:

De zorgvragen van een Turk, een Marokkaan of een Ghanees cliënten komen toch voor een groot deel overeen met de zorgvragen van een Nederlanders cliënten? Dat onderschrijven wij volledig, want er zijn veel overeenkomsten tussen mensen ook als hun culturen verschillen. Het is echter een valkuil om te denken dat een allochtone cliënt dan ook wel tevreden zal zijn met dezelfde benaderingen zorg die een autochtoon vraagt. Het kan wel, maar is zeker niet vanzelfsprekend. Er zijn immers ook verschillen. Doordat ideeën over ziekte en gezondheid voor een belangrijk deel door cultuur bepaald worden, zijn er zorgvragen die specifiek voor allochtonen gelden en niet voor Nederlanders.

Zorgverleners nemen waar door een bril die gekleurd is door hun eigen waarden, normen en opvattingen en hebben daardoor onvoldoende oog voor de behoefte van de individuele cliënt. De Nederland gezondheidszorg is belangrijk en moet voor iedereen toegankelijk zijn, maar veel Turkse cliënten gaan niet graag naar een arts. Dit heeft te maken met hun geloof, vaak denken ze dat ze ziek zijn doordat ze niet goed hebben geleefd en ze zien dat als straf van god. Dit is dus niet cultuur bepaalt. Hierin moet dan een andere weg worden gezocht, of de cliënt moet overtuigd worden van het nut ervan. Er kan ook wel eens toegegeven worden door de cliënt. Zorg kunnen ze krijgen, laat ze er dan ook gebruik van maken vinden wij.

Stereotypering:

Bij stereotypen worden veronderstellingen over collectieve eigenschappen van een groep geprojecteerd op een individu uit die groep. Nu is het zeer onwaarschijnlijk dat er ook maar één individu op aarde rondloopt die alle culturele opvattingen, waarden en normen van de eigen cultuur volledig onderschrijft. De culturele opvattingen gelden voor de groep, maar dus niet allemaal en altijd en in alle situaties voor alle leden van de groep. Dit geldt ook voor allochtone cliënten. Toch wordt om de zorgvraag van allochtonen in beeld te krijgen, vaak

⁴⁵ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>. (1)

gezocht naar kennis over de culturele opvattingen van de groep. Deze kennis kan uit boeken komen of uit eigen of andermans ervaringen en kan zeker handvatten bieden om de allochtone cliënt beter te begrijpen. Het is zo dat ieder individu apart is en wij vinden dan ook dat ieder individu apart bekeken moet worden. Een goed voorbeeld om te noemen is de aanpak van het uitzetten van vluchtelingen. Mensen die al jaren in Nederland wonen, getrouwd zijn en kinderen hebben nu ineens van elkaar worden gescheiden omdat de man of vrouw terug moet naar land van herkomst. Er zijn vluchtelingen bij die inderdaad weer teruggetuurd kunnen worden, maar niet iedereen dus, dit vinden wij onmenselijk.

Vraaggestuurde zorg:

Vraaggestuurde zorg heeft een aantal valkuilen waardoor zorgvragen juist niet goed boven tafel komen.

Ten eerste gaat vraagsturing er vanuit dat cliënten hun vraag kunnen formuleren en op de juiste plaats op het juiste moment. En dat lukt veel allochtone cliënten niet door problemen met communicatie, informatie en participatie. En daardoor - wie niet vraagt, die niet krijgt - krijgen zorginstellingen niet de impuls (in de vorm van de zorgvraag) om een aanbod te formuleren.

Ten tweede blijkt dat zorginstellingen de vragen die wél worden gesteld slechts voor een deel goed op pikken. Zoals allochtone cliënten niet weten waar en hoe te vragen, weet de zorg niet waarnaar en hoe te luisteren. De zorg luistert, maar weet niet waarnáár en daardoor lukt het formuleren van een passend aanbod vaak niet. De valkuil van 'vraaggestuurde zorg' is dat dit wordt verhuld want zorginstellingen denken nu dat zij in hun aanbod specifiek rekening houden met de behoeften en belangen van allochtone cliënten, maar zij zijn zich er niet van bewust dat ze niet de hele zorgvraag kennen en dus ook geen goed aanbod formuleren. Dit wordt nog versterkt door de derde valkuil, namelijk dat alleen dat stuk van de vraag wordt opgepikt dat past binnen de eigen taakopvatting van de instelling. Wat kan men vanuit het reguliere aanbod bieden om aan de vraag van de cliënt tegemoet te komen. De werkelijke vraag wordt zo niet beantwoord, wat bij de cliënt tot frustraties leidt.

Het blijkt dat de verwachtingen die allochtonen hebben van de zorg vaak verschillen van wat de zorginstelling te bieden heeft. Zo zijn hulpverleners over het algemeen gericht op het begeleiden van cliënten en het verwijzen naar andere instellingen, terwijl cliënten zelf voornamelijk materiële steun willen, geld en goede huisvesting vormen vaak het grootste probleem - of behoefte hebben aan praktische ondersteuning, zoals bij het invullen van formulieren. Voor veel zorgverleners valt dit buiten hun taakopvatting. Zij zullen dan ook weigeren en verliezen zo het vertrouwen van de cliënt.

Wij zijn van mening dat elke persoon uniek is en dat elk probleem en andere zorg en aanpak vereist. Wij delen de mening dat je niet alleen naar je eigen aanbod en mogelijkheden van de instellingen moet kijken maar ook daarbuiten. Als een allochtone cliënt aanklopt bij het leger des heils zal de medewerker alle zorgvragen en zelfzorgtekorten in kaart brengen en op zoek gaan naar een passende hulpverlening, dit kan binnen een instelling van het Leger des Heils maar ook bij een andere instelling. Het leger des Heils is een groot voorstander om niet alleen het hoofdprobleem aan te pakken maar alle problemen (zie 9.4).

Versnippering van de zorg:

Op veel verschillende manieren wordt getracht het concept 'vraaggestuurd zorgaanbod' inhoud te geven. Toch heeft de zorg veel moeite met het nemen van de individuele cliënt als uitgangspunt voor het zorgaanbod. Het formuleren van een eenduidig aanbod dat tegelijkertijd op een adequate wijze aansluit bij de individuele wensen van de cliënt blijkt niet eenvoudig. De zorg is uitgroeit tot een doolhof van disciplines en specialismen.

Ten eerste kunnen veel cliënten in de wirwar van specialismen moeilijk hun weg vinden. Ze komen met allerlei zorgvarianten in aanraking, maar kunnen de juiste zorg niet vinden en haken gefrustreerd af.

Ten tweede passen veel cliënten niet precies in de gecategoriseerde hokjes. Zij hebben te maken met meerdere specialismen, waartussen vaak (nog) stevige schotten staan. De cliënt wordt van het kastje naar de muur gestuurd, van het ene hokje naar de andere, en krijgt zo niet de juiste zorg.

Wij zijn van mening dat je als instelling moet proberen om de zorg rondom een cliënt zo goed mogelijk te coördineren. Dat begint al bij de aanmelding, bij de aanmelding van een cliënt zal gekeken moet worden of de zorgvragen passen in het hulpverleningsaanbod van de instelling. Het is ons inziens belangrijk om de cliënt stap voor stap verder te helpen. Zodat zij niet in het doolhof van specialismen en disciplines verstrikt raken. Het leger des Heils heeft al een aantal jaar trajectleiders in dienst die verantwoordelijk zijn voor het traject van de cliënt. De trajectleider is dan ook verantwoordelijk voor het regelen en coördineren van alle zorg rondom een cliënt. Dit zou kunnen betekenen dat bijv bij de start van een traject een huisarts en/of een psychiater op de locatie komen om gesprekken met de cliënt aan te gaan.

Drempels

Communicatie:

Eén van de meest in het oog springende knelpunten waar allochtone cliënten in de zorg tegen aanlopen is de moeizame communicatie. Door de taalbarrière is het niet alleen voor de zorg moeilijk allochtone cliënten te bereiken, maar is het voor de cliënten zelf ook moeilijk hun zorgvraag te verwoorden. Allereerst hebben de problemen te maken met te weinig kennis van de Nederlandse taal, waardoor cliënt en zorgverlener elkaar letterlijk niet verstaan. Maar ook al spreekt de cliënt redelijk of goed Nederlands, dan nog blijkt het taalbegrip (het kunnen begrijpen van de boodschap) vaak ontoereikend. Hulpverleners en hulpvragers begrijpen elkaars boodschap niet altijd in voldoende mate. Het daaruit voortvloeiende wederzijdse onbegrip leidt tot misverstanden en frustraties die de zorgverlening belemmeren. Door de taalproblemen wordt vaak onvoldoende doorgevraagd naar de precieze zorgvraag. Daardoor komen de echte problemen soms niet boven tafel en slaat de geboden zorg niet goed aan. En dat de zorg niet goed aanslaat, is vaak niet bekend. Gesprekken die gevoerd worden in het bijzijn van een tolk vormen vaak de basis voor een vertrouwensband. Veel allochtone cliënten hebben een dergelijke vertrouwensband met de hulpverlener nodig om het gevoel te hebben dat ze goede zorg krijgen. Als het vertrouwen in de zorgverlener ontbreekt, is het niet waarschijnlijk dat de zorgvraag adequaat beantwoord wordt.

Onze mening is dat communicatie altijd een drempels zal blijven, maar wel een drempel is die verkleind kan worden door veel praten met elkaar, over elkaars waarden en normen en opvattingen. Communicatieverbetering zal van 2 kanten moeten komen, omdat als het van 1 kant zou komen, je niets verbeterd, maar het mogelijk alleen maar moeilijker maakt. Nederlandse spreekwoorden zijn voor allochtonen moeilijk te begrijpen en andersom. Maakt dus gebruik van korte en makkelijk te begrijpen woorden en zinnen.

informatie:

In Nederland voldoen deze verzorgingsarrangementen niet of nauwelijks. Door de migratie is de verbondenheid met de sociale omgeving minder sterk en is het netwerk veel kleiner geworden. Dit heeft onder meer de volgende redenen:

1. Ouders of andere familieleden en vrienden die voorheen deel uitmaakten van het netwerk wonen nog in het land van herkomst;
2. Allochtonen van de tweede of derde generatie zijn geneigd de meer individualistische waarden van de Nederlandse samenleving over te nemen. Hoewel zij de zorgtaak vaak wel als een morele verplichting voelen, beleven zij deze toch anders dan de generatie voor hen. In de keuzes rond wonen, werk en tijdsbesteding wordt minder prioriteit gegeven aan de zorgtaak voor familieleden met een bepaalde stoornis of handicap;
3. De Nederlandse samenleving gaat op een andere manier om met het bieden van zorg aan mensen met een stoornis cq handicap; naast zelfzorg en informele zorg zijn er veel voorzieningen die vanuit professionele organisaties geregeld zijn.

Veel allochtonen zijn niet goed op de hoogte van de formele systemen in Nederland die de zelfzorg en informele zorg van mensen ondersteunen of zelfs kunnen overnemen. Ook in de familie- en kennissenkring ontbreekt vaak de feitelijke en ervaringskennis, meestal omdat deze kring ook uit migranten bestaat. De eigen omgeving biedt daardoor weinig mogelijkheden om de kennis van het Nederlandse zorglandschap te vergroten. Deze achterstand in kennis wordt vervolgens weer overgedragen van ouders op kinderen. Immers, ouders die zelf niet op de hoogte zijn, kunnen hun kinderen niet leren hoe de samenleving in elkaar zit. Informatieachterstand beperkt zich derhalve niet tot de eerste generatie migranten; ook de tweede en zelfs derde generatie weten minder goed de weg.

Goede voorlichting is van belang. Zeker omdat de zorg steeds meer vraaggestuurd gaat werken. Als de cliënt echter niet bekend is met de mogelijkheden of niet goed op de hoogte is, kan hij ook niet om de juiste zorg vragen. En niet vragen leidt al snel tot niet krijgen. Voor vraaggestuurde zorg is het van belang dat je weet waar je kan vragen, wat je kan vragen en hoe je kan vragen, en bovenal dat je weet dát je kunt vragen.

Deze mening delen wij. In verhouding zien we nog maar weinig allochtonen binnen de instellingen, dit zal waarschijnlijk in de toekomst vergroot worden. Voorlichting en communicatie zullen een aandachtspunt blijven.

Participatie:

Naast het beschikken over de juiste informatie vereist vraaggestuurde zorg ook mondigheid en een zekere emancipatie van cliënten. Veel allochtonen zijn (nog) niet zo vertrouwd met het opkomen voor de eigen belangen. Zij durven onvoldoende naar voren te treden om iets aan de problemen te veranderen. Zeker wanneer de knelpunten op het eerste gezicht niet zo erg lijken, zoeken ze naar manieren om er zelf mee om te gaan en modderen ze maar wat aan. Daardoor hebben veel allochtone cliënten te maken met een cumulatieve van knelpunten. Helaas leidt de onbekendheid met wegen om iets aan de situatie te verbeteren niet zelden tot complexe problemen. Problemen waar uiteindelijk geen enkele instelling raad mee weet.

Allochtone zorgvragers zijn niet of nauwelijks vertegenwoordigd in de reguliere patiënten- en cliënten raden. Hierdoor wordt hun stem onvoldoende gehoord en verwoord op de plaatsen waar patiënten en cliënten hun belangen in de zorg naar voren brengen. Onderzoek onder Turkse ouders van kinderen met een handicap toont aan dat er behoefte bestaat aan een platform voor allochtonen met een handicap. Verschillende respondenten geven als reden dat zij moeite hebben met het verwoorden van hun zorgvragen. Zij verwachten dat een platform voor allochtonen in de zorg kan helpen omdat:

'...een groot aantal mensen hun wensen en behoeftes niet goed kunnen uitdrukken. Dit zou een goede oplossing zijn.'⁴⁶

Naast mondigheid en emancipatie is ook de verantwoordelijkheid een groot aandachtspunt. Veel allochtonen nemen te weinig verantwoordelijkheid en kijken alleen in hun eigen wereldje, omdat ze vaak uit schaamte de stap niet durven te nemen, maar ook wijzen de sph-er cliënten in onze mening te weinig op hun eigen verantwoordelijkheid.

10.3 Handvatten⁴⁷

Naar aanleiding van de valkuilen en drempels die zijn aangegeven beschrijven wij een aantal handvatten. Deze handvatten kunnen gebruikt worden door de sph-er.

Bewustwording:

Veel problemen in de hulpverlening aan allochtonen ontstaan, doordat allochtonen de zorg confronteren met de eigen waarden en normen. Bij interculturele zorg ontstaan in de interactie tussen twee mensen van verschillende culturen regelmatig knelpunten. De eigen

⁴⁶ Evet 2000

⁴⁷ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>. (1)

cultuur speelt daarin een even grote rol als de cultuur van de ander. Als (een of beide) partijen zich er onvoldoende van bewust zijn dat zij in de interactie vooral uitgaan van de eigen vanzelfsprekendheden ontstaat een barrière. Bewustwording van de eigen culturele bril is noodzakelijk om interculturele zorg te kunnen bieden.

Ook is het voor de deskundigheid van zorgverleners van belang dat zij toegang hebben tot de informatie uit onderzoek naar de zorgbehoeften van allochtonen. Door de voorhanden zijnde onderzoeksgegevens te verwerken in zorgopleidingen en bijscholingstrajecten wordt de informatie overdraagbaar gemaakt en kunnen zorgverleners er beter kennis van nemen. Een beter bewustzijn van andere zorgbehoeften maakt dat zorgverleners de zorgvraag van allochtone cliënten eerder zien en in hun werkzaamheden integreren.

In bovenstaande kunnen wij ons helemaal vinden, vaak lopen wij tijdens ons werk aan tegen de genoemde barrière, dit omdat we ons niet bewust zijn van onze eigen waarden en normen en de waarden en normen van de ander. Door de ontwikkelde themadag proberen wij hulpverleners bewust te maken van hun eigen waarden en normen en die van een ander om zo conflicten, dilemma's en problemen te voorkomen.

De bril van een ander:

Het boven tafel krijgen van de zorgvragen van een allochtone cliënt vereist twee dingen:

1. Bewustwording van onze eigen bril, en tevens:
2. Het vermogen om door de bril te kijken van mensen met andere ideeën, opvattingen, behoeften en waarden.

Om door de bril van de ander te kijken, moeten zorgverleners open staan voor andere ideeën en behoeften. Uiteraard is het niet nodig om deze ideeën ook te delen of over te nemen. Wat wel nodig is, is het besef dat ze er zijn en dat ze net zo waardevol zijn als de eigen ideeën. Hieraan schort het nogal eens in de zorg. Weliswaar wil men graag goede zorg bieden, maar wat goed is, bepaalt men zelf. Met zo'n instelling - dat cliënten kennelijk zelf niet altijd (willen) doen wat goed voor hen is - is het niet eenvoudig om de vraag van de cliënt altijd serieus te nemen. Door vast te houden aan de eigen bril worden afwijkende zorgvragen niet beantwoord. Er ontstaan dus knelpunten in de afstemming tussen zorgvraag en - aanbod door deze basale verschillen in waarden, normen en opvattingen over wat 'goede zorg' is.

Wat geldt voor de interactie tussen individuen, geldt ook voor de interactie tussen individuen en instituties en tussen instituties onderling. Allochtonen in de zorg zijn cliënten met andere referentiekaders. Deze cliënten met andere referentiekaders zagen aan de stoelpoten van het zorgaanbod. Zij confronteren de zorg met andere perspectieven op zorg en zetten daarmee de zekerheden van de zorg op hun kop. Ze wijzen op tekortkomingen waarover nog nooit eerder iemand zich druk heeft gemaakt. Sterker nog, een aanzienlijke cliëntengroep vraagt om investeringen waarvan de zorg zelf nog steeds het nut niet inziet.

Als sph-er denken wij vaak te weten wat goed is voor een ander, dit baseren wij vaak op onze eigen waarden en normen en op onze ervaringen. Vaak wordt er dan vergeten om bij de cliënt na te gaan wat hij of zij wil. Het is dan ook belangrijk dat je weet dat je een eigen uitgangspunt hebt maar dat je deze niet op de voorgrond plaatst. De uitgangspunt van de cliënt moet altijd gehoord worden ook al wil dat niet zeggen dat daar volledig op in moet worden gegaan.

Participatie:

Met het open staan voor het allochtonen cliënten perspectief creëert de instelling ruimte voor participatie van allochtonen. Bewustwording van de eigen culturele bril schept veelal ruimte en belangstelling voor de mening en visie van anderen. Die nieuwsgierigheid leidt tot vragen en vervolgens het betrekken van mensen met een andere visie. Dit geldt voor allochtone cliënten (in het één op één contact met de zorgverlener maar bijvoorbeeld ook in cliëntenraden en patiëntenverenigingen), maar ook voor allochtonen personeel, dat in de beleidsontwikkeling en in het uitvoerend werk een ander perspectief kan inbrengen dat het autochtone 'witte' perspectief. Het versterken van de stem van allochtonen cliënten platforms

bij het maken van zorgbeleid geeft ook ruimte voor participatie. Daarnaast is een grotere instroom van allochtonen in de reguliere patiënten en cliëntenplatforms wenselijk. Belangrijke voorwaarden voor een goede participatie zijn werken aan diversiteit verder zicht op de zorgvraag, en dus bewustwording, communicatie en informatievoorziening. Door de instroom van meer allochtonen personeel kan de communicatie verbeteren. Uiteraard is het daarbij niet nodig (of wenselijk) dat de allochtone zorgverlener ook alle allochtone cliënten onder zijn hoede krijgt. Door intercollegiaal overleg kan de deskundigheid om interculturele zorg te verlenen verbreed worden. Bovengenoemde manieren om de communicatie te verbeteren (praktische tips, tolk, intermediair en personeelsinstroom) kunnen overigens afhankelijk van de situatie gelijktijdig dan wel afwisselend worden ingezet. Ook in communicatie geldt dat meerdere wegen naar Rome leiden.

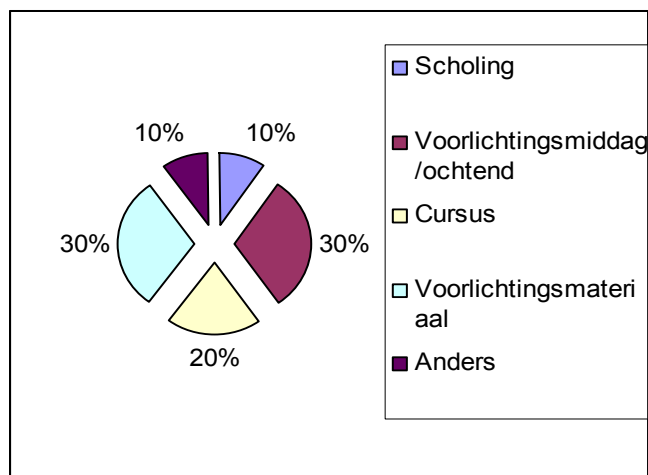
Wat wij ook al bij de drempels en valkuilen hebben benoemt is dat bewustwording, emancipatie, versnippering van zorg, informatie, stereotypering en bewustwording van de bril van een ander zaken zijn waar goed op gelet moet worden. Al deze zaken dragen bij aan een goede communicatie. Je zal op alle gebieden de zorg moeten verbeteren wil er vooruitgang in zitten. Zowel sph-er als cliënten moeten beide bijdragen aan een goede zorg en hun steentje bijdragen.

10.4 Kennisoverdracht.

Op welke wijze kan je autochtonen medewerkers informeren en/of voorlichten over de eventuele verschillen m.b.t. Turkse cliënten en hun cultuur en moraal en die van de autochtonen medewerkers / instelling?

Je kunt medewerker op verschillende manieren voorlichten. Zie het schema hieronder. Wij hebben ervoor gekozen om de medewerkers zelf te laten kiezen over welke vorm hen prettig lijkt. Zo trek je meer medewerkers naar je manier van voorlichten toe en zal er een groter animo voor zijn.

30% procent van de respondenten geven aan dat ze graag via een voorlichtingsmiddag / ochtend geïnformeerd willen worden over de verschillen. 30% zou graag voorlichtingsmateriaal willen hebben m.b.t. deze verschillen. 20% zou graag een cursus willen volgen. 10 % zou scholing willen volgen.



11. Conclusie

11.1 Inleiding

De laatste jaren wordt de maatschappelijke opvang, het Gld is een van de vele instellingen die maatschappelijk opvang aanbiedt, in toenemende mate geconfronteerd met een multiculturele doelgroep. Zo was in de vrouwenopvang in het jaar 2000 meer dan 50% van de populatie van allochtone afkomst.⁴⁸ Dat vereist diverse aanpassingen binnen de instellingen en soms zal dus het roer radicaal om moeten. Dit veranderingsproces wordt meestal 'interculturalisatie' genoemd. We hanteren voor interculturalisatie de omschrijving die de raad voor de volksgezondheid gebruik:

"Een beleid gericht op cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de maatschappelijk opvang en de vrouwenopvang⁴⁹, waarbij het doel is allochtone en autochtone (potentiële) zorgvragers met respect voor hun culturele achtergrond gelijke toegang tot en gelijkwaardig kwaliteit van de zorg te bieden".

Een dergelijke brede definitie betekent dat instelling en dus ook het Gld op tal van niveaus in de organisatie aandacht moeten besteden aan interculturalisatie. Voor de hand liggen zaken zijn:

- Informatie in meerdere talen
- Gebruik maken van tolkentelefoons
- Instroom van allochtone personeel

Maar ook minder voor de hand liggende zaken horen hierbij, bijvoorbeeld een accommodatiebeleid dat rekening houdt met eisen op het gebied van religie, hygiëne-eisen, voorschriften in voedselbereiding enz. Oude werkwijzen en methoden moeten worden aangepast of soms zelf opnieuw worden ontworpen en de organisatie moet op zoek naar partners die hierover een klankbord kunnen zijn (bijvoorbeeld zelforganisaties van migranten of vluchtelingen). En het is niet alleen voldoende dat er allochtoon personeel instroomt, immers alle medewerkers moeten competent zijn of worden om goede zorg te verlenen aan een multiculturele doelgroep. Ze moeten meer kennis krijgen van de achtergronden van de groepen die ze in huis krijgen, soms een andere houding leren en zich andere vaardigheden eigen maken. Samengevat noemen we dat ook wel: medewerkers moeten *interculturele competenties verwerven*. Verder moeten we niet vergeten dat cliënten ook nog eigen verantwoordelijkheden hebben en niet alles af kunnen schuiven op hun cultuur / godsdienst. Ook zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen doen en laten. Tevens mogen wij ook van de allochtonen cliënten verwachten dat hij of zij zich tot bepaalde hoogte aanpast aan de normen en waarden van de instelling, als het alleen van de hulpverleners af moet komen werkt het niet.

11.2 Conclusie

Na aanleiding van het bovenstaande en de uitkomsten van de enquête die wij medio dec 2003 hebben afgenomen zijn wij tot de volgende conclusie gekomen: Om er voor zorg te dragen dat medewerkers interculturele competenties kunnen verwerven hebben wij gekozen om als product een themadag (voorlichtingsmiddag) voor uitvoerende medewerkers van het Gld te ontwikkelen. Via deze voorlichtingsmiddag kunnen uitvoerende medewerkers zich bewust worden van de verschillen met betrekking tot cultuur en moraal van allochtonen cliënten. Aangezien in Nederland de Turkse bevolking het meest vertegenwoordigd is en er steeds meer Turkse cliënten aankloppen voor hulp bij het Gld, richten wij de

⁴⁸ Bron Federatie opvang april 2002

⁴⁹ De raad van toezicht heeft het over instellingen in de gezondheidszorg, hier is dat vervangen door instellingen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

voorlichtingsmiddag hoofdzakelijk op de Turkse cliënt. Belangrijke items die wij aan bod willen laten komen:

- Het toegankelijk maken van informatie die mondeling en schriftelijk wordt verstrekt voor niet-Nederlandstalige doelgroepen (tolken (telefoon), folders etc).
- Dat alle cliënten worden behandeld volgens de antidiscriminatie code.
- De procedure m.b.t. het verwelkomen van cliënten wordt indien nodig aangepast waarin rekening is gehouden met de culturele achtergronden van de Turkse cliënt. Het betreft dan voornamelijk het welkoms ritueel, praktisch informatie en het inventariseren van specifieke behoeften.
- De communicatie verloopt adequaat, dat wil zeggen dat de Turkse cliënt de informatie kan ontvangen
- Eventuele gehanteerde methodes en werkwijzen moeten toegankelijker worden gemaakt en bruikbaar zijn voor de Turkse doelgroep.
- Het aanreiken van handvatten m.b.t. de omgaan en begeleiding van cliënten van Turkse afkomst.
- Drempels en valkuilen leren herkennen en hiermee om kunnen gaan.
- De eigen verantwoordelijkheid van de allochtone cliënt.

De volgende tips hebben wij geformuleerd:

- *Zorg voor meer allochtoon personeel door vacatureruimte te creëren of autochtonen mensen om te scholen naar de cultuur en moraal van andere groeperingen.*
- *Zorg dat werkers goed worden voorgelicht over cultuur en moraal door voorlichtingsdagen te organiseren en te inventariseren op de stichting dmv een enquête die gericht is op individuele medewerkers om zo achter de knelpunten te komen.*
- *Laat cliënten voorgelicht worden over de cultuur en moraal van ons, en geef duidelijk aan welke aanpassingen er van de cliënt verwacht worden.*
- *Houd de gedachte dat er meer wegen zijn die naar Rome lijden.*
- *Wees je bewust van je eigen bril en die van anderen, door rekening te houden met elkaar.*
- *Zorg voor een goede voorlichting, hier moet de stichting zelf geld voor vrijmaken om medewerkers en cliënten de kans te bieden te kunnen leren.*
- *Zorg voor goede communicatie tussen instellingen en cliënten van verschillende groeperingen, door samenwerkingverbanden aan te gaan en ideeën uit te wisselen, dm.v gespreksvoering bij elkaar op het werk en gespreksgroepen voor cliënten.*
- *Laat allochtonen zorgvragers participeren in de cliëntenraden, door bij intakegesprekken dit thema de tafel te laten passeren en voldoende informatie te bieden over de werking van de bewonersraad en cliëntenraad. Zonodig word er niet meteen door de cliënten toegehaapt, probeer het dan op een later tijdstip nog eens.*
- *Feedback geven en nemen aan andere deskundigen. Zorg voor voldoende overleg, zodat je als werker niet vastloopt en te veel kijkt door je eigen bril. Wissel ideeën uit enz....*
- *Wees je bewust van je eigen morele overtuiging. Kijk eerst naar jezelf als werker en wat jij belangrijk vind. En kijk naar de cliënt over zijn / haar belangen. Weet wat jij goed / slecht vind en of je hierin toe kan geven. Weet ook wat je einddoel is en wat het doel van de stichting is. Er komt een punt dat er een lijn getrokken word en dat er van de cliënt ook meer medewerking en verantwoordelijkheid verwacht word. Het gaat immers om de cliënt.*
- *Wees creatief en zoek naar hulpbronnen. Het is makkelijk om te blijven hangen in je werkwijze als je al jaren in een stichting werkt, maar blijf het voor jezelf aantrekkelijk houden en ga op zoek naar creatieve ideeën, om je werk leuker te maken en om te*

zorgen dat je niet vastloopt. Hou je gedachten fris en zoek naar andere uitwegen om jezelf en de cliënt te helpen makkelijker met elkaar om te gaan.

- *Weet dat elke mens anders is. Scheer niet mensen over 1 kam (stereotypering) weet dat elke cliënt uniek is en met respect begeleidt moet worden. Iedere cliënt heeft zijn eigen problemen en dus moet de werkwijze van behandeling hierop aangepast worden.*
- *Let op taalproblemen/ spraakverwarring: Mogelijk interpreteren cliënten en werkers elkaars woorden anders. Het is daarom noodzaak om als werkers makkelijke woorden te gebruiken. Ook is het voor cliënten raadzaam een cursus Nederlands of iets degelijks te volgen. Ook kan een tolk oplossing bieden.*
- *Is een probleem een cultuurverschil of heeft het andere oorzaken. Vraag je dat eerst af. Je kan dit bijvoorbeeld nagaan door familie raad te plegen.*
- *Houd al rekening met andere gedragsregels of omgangsvormen, om de eerste prikkels te voorkomen. Verdiep je daarom als werker in de gedrags en omgangsregels van andere groeperingen. Hier is zat literatuur over te vinden. Verder kan de cliënt zelf zorgen voor begrip voor de autochtonen regels en omgangsvormen. Om goed geholpen te worden heeft de cliënt zelf de verantwoordelijkheid om begrip te tonen voor de werkers waar hij / zij mee werkt en moet zich proberen in te leven in deze.*
- *Houd rekening met verschillende Turkse subgroepen. Scheer deze niet over 1 kam. Zij kunnen verschillende opvattingen hebben over cultuur en moraal. Hoe te handelen is dan weer anders. Literatuur kan uitkomst bieden.*
- *Let erop dat aanpassingen van 2 kanten moeten komen en dat het geen eenrichtingsverkeer word. Cliënten en medewerkers moeten zich in kunnen leven in elkaar situaties en beiden moeten wat toe kunnen geven in hun eigen mening / opvattingen enz. medewerkers willen cliënten helpen, maar cliënten moeten ook geholpen willen worden!*
- *Cliënten zijn zelf ook verantwoordelijk voor het verloop van hun verblijf, opname enz. Hier mogen ze ook op gewezen worden door de sph-er.*

Bovendien vinden wij het belangrijk om in acht te nemen dat het allemaal draait om de *betrokkenheid* bij de Turkse cliënt en diens achtergrond te vergroten. Daarnaast is het belangrijk om *deskundigheid* te ontwikkelen zodat de uitvoerende medewerker weet waar en hoe hij moet doorvragen of specifieke deskundigheid moet inschakelen en *Tijd en aandacht* om dit te kunnen doen.

11.3 Keuze van Product

Toen wij in september 2003 met dit afstudeerproject begonnen hadden we de probleemstelling met deelvragen en doelstelling opgesteld. Over het product hadden wij wel nagedacht, maar twijfelden tussen een cursusaanbod en een adviesrapport.

Toen het productverslag in januari 2004 vorderde en we de uitslagen van de enquêtes binnen hadden, bleek dat de medewerkers niet om een cursus of adviesrapport zaten te springen, maar zij gaven aan graag een voorlichtingsdag en voorlichtingsmateriaal of scholing in welke vorm dan ook te willen hebben. Als je uitgaat van de wensen van de werknemers heb je kans op een grotere opkomst en geef je gehoor aan de wensen van de werknemers.

Daarom hebben wij voor een themadag interculturalisatie gekozen. Aan het einde van deze dag zal er materiaal worden uitgereikt over wat er die dag besproken is, zodat werknemers het allemaal nog een rustig na kunnen lezen.

12. Reflectie op product

Wij hebben als product gekozen voor een themadag. In het startdocument hebben wij deze criteria beschreven, maar dan in de zin van een cursus. De cursus zullen wij niet gaan maken zoals u hebt kunnen lezen bij punt 11.3. Wel maken wij een handleiding voor een themadag.

De themadag moet voldoen aan de volgende criteria:

1. *De uitgangspunt van de doelgroep cliënten wordt duidelijk weergegeven en als uitgangspunt gehanteerd.*

Als doelgroep hebben wij de medewerkers van het GLD genomen. Deze doelgroep en hun beginsituatie hebben wij beschreven in hoofdstuk 2.2 in de handleiding themadag (product). In het product hebben wij getracht de beginsituatie te beschrijven van onze doelgroep. We vinden dit erg moeilijk, omdat onze inschatting is dat het niveau van de doelgroep erg wisselend is. Zij beschikken over diverse soorten opleidingen en de medewerkers werken op verschillende locaties met verschillende soorten doelgroepen. Deze gegevens hebben dan ook getracht als uitgangspunt te hanteren.

2. *De doelstellingen op korte en lange termijn (incl. het beoogde tijdsbestek) worden duidelijk benoemd.*

De doelstellingen op lange en korte termijn hebben wij beschreven bij hoofdstuk 1 in de inleiding handleiding en in het eerste deel van de themadag hoofdstuk 2.1. Hierin zijn de doelen die wij gesteld hebben in het startdocument verwerkt en uitgewerkt.

3. *De organisatorisch voorwaarden (organisatie, inzet, hulpverleners, fysieke condities) en de noodzakelijke middelen (technieken, instrumenten, financiën) om de doelstellingen te bereiken worden beschreven:*

In het product staat beschreven hoeveel mensen er nodig zijn om de themadag te kunnen organiseren. Ook hebben wij beschreven hoeveel mensen er minimaal en maximaal de themadag kunnen volgen. Dit hebben we gedaan om de themadag zo efficiënt en effectief te houden. Als er een kleine groep aanwezig zou zijn, zou er niet voldoende respons zijn en zouden de oefeningen niet optimaal uitgewerkt kunnen worden. Bij een te grote groep kan er te weinig aandacht zijn voor ieders verhaal en kan het overzicht verloren worden.

Ook zijn de benodigdheden beschreven bij elk hoofdstuk. Tevens hebben wij gebruik gemaakt van verschillende technieken en materialen / hulpmiddelen. Deze staan beschreven in het product.

Een zorg blijft natuurlijk de financiën, maar hiervoor is wel een klein potje beschikbaar, echter dit potje heeft maar beperkte middelen. De themadag moet op zodanig wijze worden georganiseerd dat het niet veel geld kost, hier moet dus bij de voorbereiding en de keuzes mbt locatie / eten en andere zaken rekening mee worden gehouden.

4. *Het resultaat bevat een fasegewijs aanpak.*

Onze themadag bestaat uit verschillende fases die bestaan uit verschillende hoofdstukken. Deze zijn uitgewerkt in de inhoudsopgave. In het eerste deel van de themadag wordt informatie gegeven en er vindt kennisoverdracht plaats. Naar mate de dag vordert worden er oefeningen gedaan en casussen voorgelegd. Aan het einde van de middag zal de informatie die deze dag besproken is worden uitgereikt en zal er een evaluatiemoment plaatsvinden.

5. De inhoud vormt een verantwoord en afgerond geheel, dat voldoet aan relevante voorlichtingseisen.

Wij zijn van mening dat het product aan de volgende voorlichtingseisen voldoet:

- Het doel van het product is gericht op houdingsaspecten en/of gericht op gedrag.
- Het materiaal is geschikt voor de doelgroep.
- M.b.t. de opzet van de themadag is er nagedacht wat op welk moment aan bod moet komen en wanneer wat verteld moet worden.
- De themadag geven heeft genoeg kennis van de stof in huis, om de kennis te kunnen overbrengen.
- Er zijn genoeg mogelijkheden om vragen te stellen en opmerkingen te maken m.b.t. de inhoud van de themadag.

Ook voldoet de themadag aan de algemene criteria op pag. 5 van je afstudeer reader dit m.b.t. de vormcriteria voor schriftelijk product.

6. De inhoud en vormgeving is in alle opzichten toegespitst op de belevingswereld en het functioneringsniveau van de doelgroep gebruikers (de werkers)

Wij zijn van mening dat de inhoud en de vormgeving is toegespitst op de belevingswereld en het functioneringsniveau van de medewerkers van het GLD. Wij hebben rekening gehouden met hun opleidingsniveau en achtergrond.

In principe hebben wij de themadag toegespitst op spw-ers / sph-ers, dit omdat deze mensen het meeste met andere culturen en moralen in aanmerking komen. De themadag kan met een aantal aanpassingen ook gebruikt worden voor andere disciplines zoals schoonmakers en keukenpersoneel.

7. De vormgeving is verzorg en adequaat.

Wij hebben voldaan aan de richtlijnen m.b.t. de vormgeving die staan beschreven in de reader: afstudeerproject, handleiding 2003/2004 Blok 1 t/m 4: OSPH 32 blz. 5,6 en 17

13. Evaluatie product en samenwerking

- **Is de Inhoud duidelijk?**

Wij zijn van mening dat de inhoud helder en duidelijk is beschreven. D.m.v. de inleidingen op de hoofdstukken hebben we geprobeerd om de samenhang tussen de hoofdstukken duidelijk te maken. Door verschillende casussen en voorbeelden hebben we geprobeerd om de inhoud levend te houden, zodat het praktisch en leesbaar blijft. Met als doel dat het leuk is om te lezen. Het product is stapsgewijs opgebouwd; Allereerst met voorwoord, inhoudsopgave en inleiding, waarna de enquête uitslagen voor het vooronderzoek en de literatuur studie volgden. Aan de hand van deze informatie zijn we tot een probleemstelling, doelstelling en deelvragen gekomen. Deze deelvragen zijn uitgewerkt in de hoofdstukken, waarna een conclusie volgt.

Tijdens de nabespreking van de conceptversie zijn er een aantal punten aangereikt die wij verder hebben uitgewerkt. Tevens zijn er twee punten aan bod gekomen die wij summier in ons verslag hebben verwerkt namelijk welke gedragingen van allochtonen zijn cultureel bepaald en welke godsdienstig en wanneer wordt cultuur als excuus gebruikt om de eigen verantwoordelijkheid af te wentelen. Deze punten zijn nogmaals bekeken en verwerkt.

- **Is er een antwoord gegeven op de probleemstelling?**

Er is een duidelijk antwoord gegeven op de probleemstelling.

De probleemstelling was: Hoe reageer je als hulpverlener op de cultuur en moraal van een allochtone cliënt als dit spanning, conflict of een dilemma veroorzaakt met je eigen waarden en normen en/of de waarden en normen van de instelling?

Doordat de deelvragen zijn beantwoord hebben wij informatie gekregen en gegeven over wat een hulpverlener nu weet van cultuur en moraal en wat hij zou moeten weten en vooral waar je als hulpverlener tegenaan loopt in het werk met allochtonen cliënten. Nu blijkt dat, dat nog niet altijd duidelijk is en hulpverleners om meer informatie vragen hoe om te gaan met spanningen, conflicten en dilemma's. Daarom hebben wij een themadag over interculturalisatie opgezet. Hierin wordt de hulpverlener tot nadenken aangezet over de verschillende culturen en moralen en word er informatie gegeven over de competenties die zij zouden moeten bezitten en er worden drempels, valkuilen en handvatten aangereikt. Zo kunnen hulpverleners zich bewust worden van de cultuur en moraal van allochtonen cliënten en zullen er mogelijk hierdoor minder spanningen, conflicten en dilemma's ontstaan. Er ontstaat meer begrip voor elkaars situatie en de omgang zal dan ook prettiger verlopen.

- **Is onze doelstelling bereikt?**

De doelstelling is: Wij willen bereiken dat autochtonen medewerkers binnen onze instelling om kunnen gaan met de cultuur en moraal van allochtonen cliënten.

De doelstelling is gedeeltelijk bereikt. Door de themadag hebben wij getracht medewerkers te scholen in de cultuur en moraal van allochtonen groeperingen. Door middel van de informatie tips en de casussen (in de themadag) hebben wij hun inzicht gegeven en aangezet tot nadenken over eventuele problemen die zich voor kunnen doen en hoe deze mogelijk opgelost of verminderd kunnen worden.

De doelstelling die hierboven gesteld is gaat over een lange termijn.

Deze doelstelling is heel ruim genomen en er kan niet verwacht worden dat deze doelstelling nu meteen behaald zal worden. Het doel op korte termijn is dat medewerkers zich bewust zijn van de gestelde drempels en valkuilen en ze hierover tot nadenken aanzetten. Dit is naar ons idee wel gelukt. D.m.v. de handvatten zullen de medewerkers het einddoel zich eigen moeten maken. Voor dit doel is geen limiet aangegeven, maar zal persoonsgebonden zijn. Dit ligt aan het leer- en denkvermogen van de medewerkers zelf.

- **Zijn de deelvragen beantwoord?**

De deelvragen zijn beantwoord, dit d.m.v. literatuuronderzoek, praktijkonderzoek. De uitkomsten hebben wij verwerkt in de verschillende hoofdstukken.

- **Hoe verliep de samenwerking? (volgens het samenwerkingscontract?)**

De samenwerking verliep geheel volgens plan. De afspraken die werden gemaakt werden nagekomen, bij eventuele tegenslagen werd er overleg gepleegd en was er een mogelijkheid tot schaduwplanning. Vooral de nieuwe middelen zoals Internet, msn⁵⁰ en email werden veelal gebruikt om het contact zo goed en spoedig mogelijk te laten verlopen. Verder is er elke dinsdag contact geweest, waarbij er nieuwe afspraken werden gemaakt en het geheel wat er was besproken werd. Eventueel werd Sonny Badal voor consult geraadpleegd voor consult. We hebben er beide een goed gevoel over en hebben elke week hard gewerkt. De samenwerking werd als zeer prettig ervaren. We vulden elkaar prima aan.

- **Heeft ieder groepslid haar taken op tijd en juist uitgevoerd en ingeleverd?**

Ieder groepslid heeft zijn / haar taken op tijd uitgevoerd en ingeleverd. Elise had de eindverantwoordelijkheid bij het startdocument, Arjen bij het eindverslag en product. De afspraken en taken die werden gemaakt zijn voor 95% altijd nagekomen. Beide hebben wij een off-week gehad, dit werd gerespecteerd en de andere week weer ingehaald. Er was voor onverwachte tegenslagen een schaduwplanning gemaakt. Deze hebben wij gelukkig niet hoeven te gebruiken. Het kwam zelfs voor dat wij voorliepen op onze "normale" planning. Hierdoor werd er ontspannen gewerkt. Ook in de vakanties is er op de dinsdag gewerkt via de msn.

- **Is het conceptrapport en het definitieve rapport op tijd ingeleverd? Ja / Nee, waarom?**

Het conceptrapport en het definitieve rapport hebben wij op tijd ingeleverd op 4 maart 2004 en op 27 april 2004

- **Wat ging er goed en wat ging er minder goed / slecht?**

Overall het algemeen gezien zijn er heel veel dingen goed gegaan. Alleen de enquêtes bij het vooronderzoek medio okt 2003 leverde de nodige vertraging op. Dit kwam omdat de enquêtes over alle afdelingen hebben verspreid en niemand geroepen voelde om deze enquête in te vullen. Dit hadden we anders kunnen doen. Dit hebben we ook gedaan bij een latere vragenlijst bij het gld, waar we persoonlijk een aantal medewerkers van het gld hebben gevraagd om de vragenlijst in te vullen, er was toen een veel grotere respons, mede omdat de medewerkers zelf hadden aangegeven liever een vragenlijst in te willen vullen i.p.v. een interview.

- **Wat zouden we volgende keer anders kunnen doen?**

Zoals hierboven beschreven is, is bijna alles wonderswaarlijk goed gegaan en liepen goed voor op het schema dat we hadden gemaakt. De deelvragen hebben we samen beantwoord d.m.v. veel contact. Wat we anders zouden doen hebben we bij het punt hierboven beschreven. Het is noodzaak om bij een enquête mensen eerst zelf te benaderen voordat je de enquête opstuurt. Deze enquête is dan gericht aan een bepaalde doelgroep en deze zullen zich hierdoor ook meer aangesproken voelen. Zo heb je meer kans op een hogere terugontvangst van enquêtes en de betrouwbaarheid en geldigheid hiervan zullen hoger zijn. Verder zijn we tevreden over de gang van zaken. De volgende keer zouden we meer naar de thema's godsdienst en eigen verantwoordelijkheid in samenhang met cultuur willen kijken. Dit vergt namelijk een andere vertrekpunt en dus ook een andere aanpak.

⁵⁰ msn= chat programma.

14. Afsluiting

Wij hebben veel plezier beleefd aan het maken van dit productverslag en product en zijn een hoop wijzer geworden over de verschillende culturen en moralen van andere groeperingen en vooral mbt de Turkse doelgroep. Verder hebben wij getracht een voorlichting te geven d.m.v. een themadag om zo gehoor te geven aan de vraag van de medewerkers van het GLD. Hiermee hebben we inzicht proberen te geven in de knelpunten die kunnen ontstaan in de omgang met allochtonen groeperingen en willen de medewerkers na laten denken over welke verschillen er nu zijn en hoe ze hier het beste mee kunnen omgaan.

Wij willen Sonny Badal, Bas de Jong en de medewerkers van het gld bedanken voor hun bijdragen, advies en ondersteuning. Ook willen wij onze familieleden en klasgenoten bedanken voor hun steun en toeverlaat.

We hopen dat u als lezer het ook leuk en boeiend vond en dat we genoeg ideeën / tips hebben kunnen aandragen om uw blik op dit onderwerp wat te verruimen en er zonodig iets mee te doen.

En vergeet niet:

Je kan niet voor elkaar krijgen dat de samenwerking gelijk beter verloopt, maar elk stapje is een zet in de goede richting!!

15. Literatuurlijst

15.1 Boeken

De volgende boeken hebben wij veelvuldig gebruikt voor onze productverslag.

1. Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding*. Bussum: Dick Coutinho
2. Warman, Marilyn (onbekend). *Wrijfpunten cultuurverschillen als bron van irritatie*. Den Haag: Nuffic
3. Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden*, Utrecht
4. Rath, J. (1993). *De tegenbedoelde effecten van het minderhedenbeleid*, in de bundel achter de coulissen onder redactie van Pas, G
5. Wolf, J ea(2002). *Op achterstand een onderzoek naar mensen in de marge van den Haag*. Utrecht, Trimbos instituut.
6. Bree, J de (2001). *Grondslagen sph*. Amsterdam, uitgeverij swp
7. Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen*. Bussum: Coutinho
8. Eycken, W van der en Deth R van (1997) *Psychiatrie van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stalau Van Loghum.
9. HIZ (1996), *handboek interculturele zorg*, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Suggesties / naslagwerken

- 1 De Graaf, Fuusje (2000). *Zorg aan buiten"anders?" deel van mijn vak*. Derde herziene druk, Woerden: Koninklijke de swarts.
- 2 Elsevier/de tijdstroom (1999). *Cultureel passende zorg in de praktijk*. Maarssen
- 3 Nijsten, Cecile (1998). *Opvoeding in Turkse gezinnen in Nederland*. Assen: van Gorgcum
- 4 Rooijendijk, L. (1988). *Turken en Marokkanen in Hollands welzijnsland*. Baarn: H. Nelissen
- 5 Smeets, H.M.A.G. ea (2003). *Jaarboek 2003 minderheden*. Den Haag: sdu/koninklijke vermande.
- 6 Geert Hofstede. *boek Allemaal andersdenkenden* (1996). Uitgever: onbekend.
- 7 Hoek, Jannet van den (1994). *Socialisatie in migrantengezinnen*. Utrecht: de tijdstroom
- 8 Eppink, Andreas (1981) *Cultuurverschillen en communicatie*. Alphen a/d Rijn: Samson uitgeverij
- 9 Zevenbergen, Hilde (1996) *Veel culturen een zorg*. Baarn: H. Nelissen.

10 Pinto, David dr (1994) *Interculturele communicatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

15.2 Artikel

- 1 Dalen, E.M. van (1999) interview met rene A.F. Pasanea, *Epidemiologisch bulletin : tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in Den Haag* 34 (1999), nr. 2/3 (jun/sep). - p. 34 - 36 dit artikel is ook via het internet te bereiken:
http://www.parnassia.nl/bmo/epidem_bull_p34.html
- 2 R.F. May, cultureel-antropoloog, projectleider 'GGZ voor allochtonen'. Werkzaam bij het [Bureau Management Ondersteuning](#); van [Parnassia, psycho-medisch centrum](#)

15.3 Internetbronnen

- 1 Schakels, *Zicht op allochtone zorgvragen*, url:
<http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf> Beschikbaar 17-03-2004
- 2 Anoniem, *etno-marketing laat kansen liggen*, url:
<http://www.motivaction.nl/overig/media/knipsels/rw20011121.html> Beschikbaar: 16-10-03
- 3 Bron: anoniem, *communicatie met allochtonen*. url:
<http://www.foquz.nl/etnomarketing/communicatie.html#taal> beschikbaar: 16-10-03
- 4 Bron: CBS 2003, url: <http://www.foquz.nl/etnostatz.html> beschikbaar: 16-10-03
- 5 Shadid, W. *Interculturele communicatie*, url <http://interculturelecommunicatie.com>
Beschikbaar: 16-10-03
- 6 Nrc webpagina's. *Een handdruk mag worden geweigerd* url:
<http://www.nrc.nl/W2/Lab/Profiel/Allochtonen/recht.html> beschikbaar 17-03-2004

15.4 Bronnen / nota's / interviews

- 1 Faiza en Kuijper, Leonore en Heyden, Luidgard, van der. (28-03-2003) *Over de Marokkaanse cultuur rond kinderen en voeding*. Verstandelijk gehandicapte stichting Ipse in Nootdorp.
2. Meerjarenbeleidsplan 2003-2006 en jaarplan 2003 goodwillwerk leger des heils regio den Haag.
3. Beleidsplan wet bevordering evenredige arbeidsdeelname allochtonen (WBEAA) 1995

Bijlagen

1. Vragenlijst

Elise en Arjen
Bussumsestraat 129
2574 JE Den Haag

Den Haag, 16-Sep-03

Stichting Ipse	Of	leger den Heils
Brassersgade 4		P/a Oranjeplein 39
2631 NC Nootdorp		2515 LJ Den Haag

Betreft: Afstudeerproject, allochtonen binnen de instelling.

Beste Collega's,

Wij zijn twee studenten aan de Haagse hogeschool en volgende de opleiding sociaal pedagogisch hulpverlening. Zelf zijn wij werkzaam bij stichting leger des Heils en stichting Ipse (verstandelijk gehandicaptenzorg). Op dit moment zitten we in ons laatste jaar. Voor ons afstudeerproject moeten wij een probleemstelling behandelen. Om deze probleemstelling te formuleren moeten wij eerst een vooronderzoek doen. Wij willen inventariseren welke problemen er spelen tijdens het begeleiden van allochtonen cliënten en/of hun familie binnen de instelling. Uit eerder onderzoek blijkt dat op uw locatie allochtonen cliënten verblijven. Vandaar deze brief.

Wanneer u uw medewerking verleend, worden de gegevens anoniem behandeld en alleen gebruikt voor het (theoretisch) uitvoeren van ons onderzoek. Het invullen van de vragenlijst neemt niet zoveel tijd in beslag. Hoe meer lijsten er worden ingevuld, hoe beter wij een beeld kunnen krijgen van de eventuele problemen die zich voordoen op uw werkplek. Ook als u geen medewerking verleend, verzoeken wij u om de vragenlijst terug te sturen. Indien u wilt, kunnen we u de gegevens van het onderzoek toesturen. Indien mogelijk graag de enquête voor 1 oktober 2003 terug sturen naar bovenstaande adres of via email: elis@kabelfoon.nl of Arjenvisser@freeler.nl

Bijlage 1: vragenlijst

Met vriendelijke groet,

Elise en Arjen

Vragenlijst:

1. Hoeveel allochtonen cliënten heeft u op uw werkplek?
2. Geslacht van uw cliënt(en): Man / vrouw
3. Leeftijd van uw cliënt(en): jaar
4. Afkomst van uw cliënt(en):
5. Hoe ervaart u en/of uw collega's de omgang met allochtonen cliënten op uw werkplek?
6. Houdt u en/of uw collega's rekening met de cultuur en afkomst van de allochtonen cliënten in de begeleiding naar hen toe? Zo ja op welke wijze?
7. Wordt u en/of uw collega's ingelicht over specifieke kenmerken (waaronder religie) van de cultuur van uw cliënt(en). Zo ja op welke wijze gebeurt dit?
8. Houdt u en/of uw collega's rekening met de religie en de hierbij komende waarden en normen van uw allochtonen cliënt(en) zo ja, op welke wijze? En zo nee waarom niet?
9. Heeft u en of uw collega's behoefte aan handvatten m.b.t. de begeleiding van uw allochtonen cliënt(en)? Zo ja op welke wijze en geef eventueel verbeterpunten aan en zo nee, waarom niet?

2. Competenties⁵¹

Beroepshoudingkwalificaties van een sph-er zouden moeten zijn:

Vanuit het taakgebied oriënteren:

1. Zelfstandig en samen met de cliënten, hulpverleners en/of direct bij de cliënt betrokkenen de woon en leefsituatie verkennen en analyseren, samenkomen tot een formulering of herformulering van hulpvragen bij het vaststellen van hulpverleningsdoelen en hulpverleningsaanbod en het vormgeven van hulp en dienstverleningsplannen.
2. programma's voor hulp en dienstverlening ontwerpen in situaties die gekenmerkt worden door complexe problematiek en hulpvragen, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.
3. Sociale ondersteuning voor de cliënt creëren of versterken door sociale systemen en maatschappelijke instellingen die voor de cliënt woon en leefsituatie belangrijk zijn, op methodische wijze beïnvloeden.
4. De belangen behartigen van de cliënt en cliëntensysteem of hen daarin ondersteunen door met hen of namens hen op te treden naar derden binnen de instelling of in samenleving.
5. Over de (voortgang) van de hulp en dienstverlening rapporteren en deze evalueren: hulp en dienstverleningsplannen evalueren en bijstellen.
6. In situaties de hulp en dienstverlening keuzen van de in te zetten methoden en middelen te formuleren, te onderbouwen en te verantwoorden met gebruikmaking van theoretische, ethische en juridische kaders.
7. Het eigen beroepshandelen te verantwoorden ten overstaan van cliënten en of diens vertegenwoordigers, de eigen hulpverleningsorganisatie en of andere opdrachtgevers in de samenleving.

Vanuit het taakgebied organisatie:

8. Zich als sociaal pedagogische hulpverlener profileren en positioneren in een organisatie of samenwerkingsverband en de eigen bijdrage als sociaal pedagogische hulpverlener definiëren en legitimeren.
9. Samenwerken met collega's en vertegenwoordigers van andere beroepsgroepen in het kader van de ontwikkeling en uitvoering van hulpverleningsbeleid en hulpverleningsprogramma's.
10. Condities bewerkstelligen binnen de organisatie die een verantwoorde uitvoering van de hulp – en dienstverlening mogelijk maken.
11. leiding en begeleiding geven aan collega's, andere beroepsbeoefenaren, vrijwilligers, mantelzorgers en stagiaires in het kader van de hulp en dienstverlening aan cliënten.
12. Doelgroepen signaleren die zich in problematische leefsituaties bevinden en maatschappelijke factoren opstoren die problemen kunnen veroorzaken in de woon en leefsituatie van doelgroepen en deze onder de aandacht brengen van verantwoordelijke personen en instanties.

⁵¹ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph* (6)

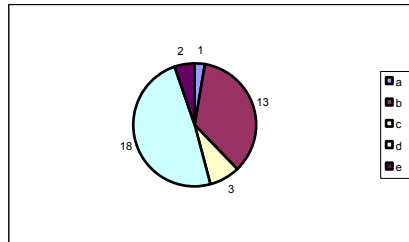
13. Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en vernieuwing van de instellingsmethodiek, door beroepsrelevante ontwikkelingen in de samenleving en om de zorg in kaart te brengen en te analyseren en aanzetten te geven die leiden tot verbeteringen van beleid en werkwijze m.b.t. hulp en dienstverlening binnen en vanuit de organisatie.
14. Een bijdrage leveren aan de uitvoering en evaluatie van kwaliteitszorg binnen de organisatie en beheertaken uitvoeren op financieel, administratief, personeelsplanning- en onderhoudingsgebied m.b.t. de hulp en dienstverlening waarvoor hij verantwoordelijk is.
15. Als vertegenwoordiger van de eigen organisatie samenwerken met personen en instanties buiten de eigen organisatie.

3. Uitwerking vragenlijst ipse

Hoeveel allochtonen cliënten zijn er op de werkplek?

Er zijn in totaal 5 vragenlijsten terug gekomen van de 20. Van de 5 reacties die wij binnen kregen van diverse afdelingen van Ipse bleek uit de analyse van de reacties dat er binnen deze afdelingen 37 allochtonen cliënten verblijven, het aantal is als volgt onder verdeeld:

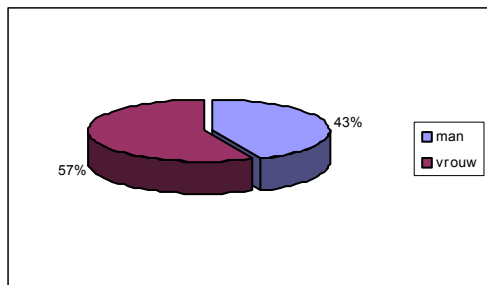
Afdeling a	1
Afdeling b	13
Afdeling c	3
Afdeling d	18
Afdeling e	2
totaal	37



Geslacht van de allochtonen cliënten

Van de 37 allochtonen cliënt is 43% man, en 57 procent vrouw.

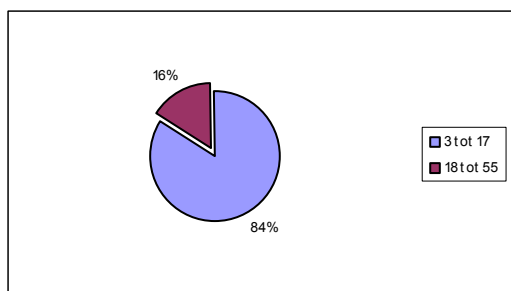
N=37



Leeftijd:

Van de 37 cliënten valt 16% in de leeftijdscategorie 18 tot 55 jaar, en 84% in de leeftijdscategorie 3 tot en met 17 jaar.

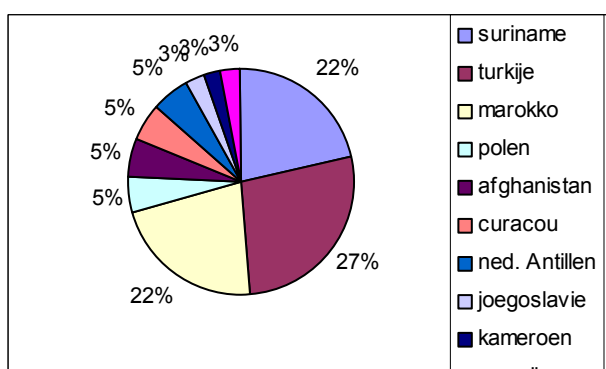
N=37



Afkomst van de cliënten

N=37

Van de 37 allochtonen cliënten zijn de turken, Marokkanen en Surinamer het meest vertegenwoordigd. 27% procent van de 37 cliënten is van Turkse afkomst. 22% procent van Surinaams afkomst en 22% van Marokkaans afkomst.



Hoe ervaren de hulpverleners de omgang met allochtonen cliënten op de werkplek

De meeste zeggen geen moeite te hebben met allochtonen culturen als word er wel gezegd dat ze het interessant vinden en soms tegen de gebrekkige communicatie aanlopen en dat ze elkaar wat moeilijker begrijpen.

De reacties per afdeling:

a niet anders dan met autochtone mensen

b de kinderen zijn even lief als de Nederlandse kinderen, we lopen wel tegen de gebrekkige communicatie aan. (niet bij allemaal)

c het is interessant om met andere culturen te werken

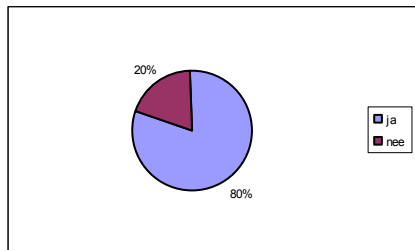
d wisselend van leuk contact tot geen contact

e niet anders dan andere cliënten, soms wat moeilijker om elkaar te begrijpen, maar levert geen grote problemen op.

Word er rekening gehouden met cultuur en afkomst?

N=5 (werkplekken)

80 % zegt rekening te houden waar nodig. Het is niet altijd inpasbaar i.v.m verschillende culturen, maar er word geprobeerd rekening te houden met eten en bidden.



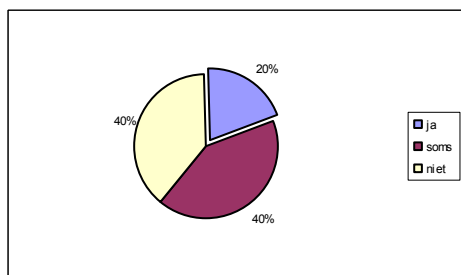
Enkele reacties:

- Het is alleen niet altijd inpasbaar in onze cultuur ivm verschillende culturen in de groep (bv met handen eten in plaats van vork)
- Cliënt is moslim en wil soms bidden, deze ruimte krijgt hij.
- Is bijna niet te doen. Word wel rekening gehouden met eten (bv als de cliënt(en) geen varkensvlees mogen)

Worden de medewerkers ingelicht over specifieke kenmerken van de cultuur van de allochtonen cliënten?

40% zegt niet ingelicht te worden. 40 % zegt soms ingelicht te worden en de overige 20 % word wel ingelicht. Dat is 80% en dus een flinke hoeveelheid die niet of nauwelijks wordt ingelicht.

N=5 (werkplekken)



Enkele reacties:

- Bij ons is er niet bekend dat er speciale rituelen of dergelijke dingen zijn.
- Er zijn onlangs readers op de werkplek gekomen over verschillende culturen met verschillende informatie
- Via de ouders of literatuur

Wordt er rekening gehouden met de religie en de hierbij komende waarden en normen van de allochtonen cliënten?

N=5 werkplekken

De volle 100% houdt rekening met religie, al is dit wel een schijnbeeld. De voorbeelden die ze invullen gaan over bidden, voedingskeuze en feesten. Verdere normen en waarden zijn er niet bekend.

Enkele reacties:

- als een cliënt wil bidden voor het eten dan wordt hier rekening mee gehouden
- er word rekening gehouden met voedingskeuze en religieuze feesten.
- bij ons is er niet bekend dat er speciale rituelen of dergelijke dingen zijn over het geloof van de cliënt.

Is er behoefte aan handvatten mbt de begeleiding van de allochtonen cliënten

N=5 werkplekken

60% zegt meer handvatten nodig te hebben. Dit is dus een flinke hoeveelheid.

De verbeterpunten die zei geven gaan over: geloof en gewoontes en behoefte aan informatie van ouders / collega's van andere voorzieningen.

Enkele reacties:

- wat meer informatie over geloof en/of gewoonten kunnen misverstanden voorkomen. Misschien wat richtlijnen omtrent een bepaald geloof of land
- er wordt wel gebruik gemaakt van tolk
- we maken gebruik van de informatie van ouders en/of familieleden
- behoefte aan informatie van ouders en/of collega's van andere voorzieningen.

4. Uitwerking cijfers gld

Op 17 oktober 2003 zijn we nagaan in clever⁵² wat de herkomst is van de cliënten van het goodwillwerk leger des Heils regio den haag (gld) en hoe zich dit per afdeling verhoudt. Eerst een opsomming van de afdelingen van het gld:

10 voor toekomst
24-uur vrouwenopvang
Begeleid (zelfstandig) wonen
Bemoeizorg
Dienstencentrum wagenstraat / binckhorst
Grijsgenoegen
Jongerenopvang
Karekieten (jeugdhuis vliet en burgh)
Kwikstaartjes (jeugdhuis vliet en burgh)
Putters (jeugdhuis vliet en burgh)
Wielewaal (jeugdhuis vliet en burgh)
Maatschappelijk centrum
Project win win
Sociaal pension

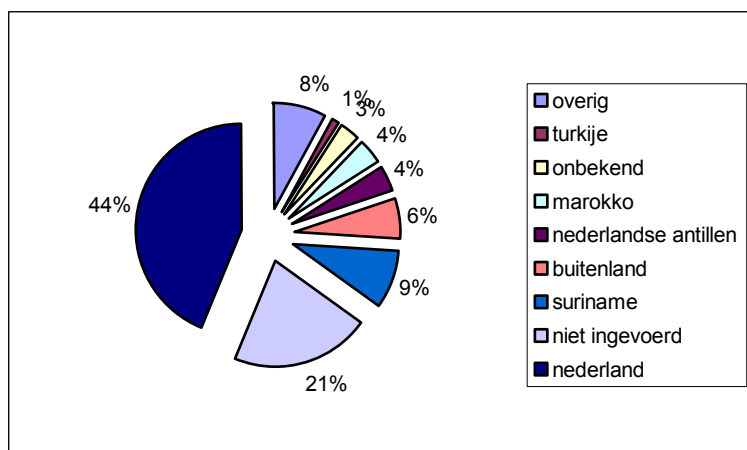
Op 17-10-03 stonden er 1215 cliënten geregistreerd in het klant volg systeem.

De afdeling dienstencentrum heeft de meeste cliënten op hun naam staan, dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat het dienstencentrum een laagdrempelige dagopvang is en dat cliënten soms maar 1x per maand langs komen. Als cliënten lange tijd niet meer in beeld zijn wordt de cliënt uit clever geschreven.

43,9% van de cliënten is van Nederlandse afkomst. 8,7 procent van de cliënten is van Surinaamse afkomst. 3,8 procent van de cliënten is uit Marokko afkomstig. 3,9 procent is afkomstig van de Nederlandse Antillen. 1 procent van de cliënten is afkomstig vanuit Turkije. Bij 21% van de cliënten is de herkomst niet ingevuld in clever en bij 3% is ingevoerd dat het onbekend is. Bij 6% van de cliënten is ingevuld dat ze afkomstig zijn vanuit het buitenland.⁵³

⁵² Clever = klant volg systeem van het leger des Heils

⁵³ Nav bovenstaande vooronderzoek en bevindingen heeft het gld dan ook alle clusterhoofden /teamleiders/trajectleiders verzocht om er voor zorg te dragen dat dit als nog word ingevuld. Het gld laat nu maar ook in het verleden blijken dat ze graag inzichtelijk willen hebben wie en wat voor cliënten er in de verschillende afdelingen zijn, het goed invoeren en bijhouden van clever is dan ook een pre.



Voor de verdere verwerking van de cijfers en de analyse neem ik Suriname, Nederlandse Antillen, Marokko en Turkije als uitgangspunt aangezien binnen het gld uit deze landen de meeste allochtonen afkomstig zijn.

Leeftijd en geslacht:

	Man 0-20	Man 20-40	Man 40-60	Man 60+	Vrouw 0-20	Vrouw 20-40	Vrouw 40-60	Vrouw 60+	totaal
Turkije	0	3	3	1	0	3	2	0	12
Marokko	1	17	14	4	2	5	4	0	47
Nederlandse Antillen	2	8	24	0	1	4	8	1	48
Suriname	0	25	48	1	1	13	17	1	106
Nederland	35	144	166	57	33	26	40	32	533

Afkomstig van de afdelingen:

	Turkije	Marokko	Suriname	Nederland	Nederlandse Antillen
10 voor toekomst	3	4	1	16	2
24-uur vrouwenopvang	0	0	2	3	1
Begeleid (zelfstandig) wonen	1	1	5	44	4
Bemoeizorg	0	0	2	45	0
Dienstencentrum wagenstraat / binckhorst	1	36	67	305	28
Grijsgenoegen	1	0	1	21	0
Jongerenopvang	0	1	0	1	0
jeugdhuis vliet en burgh	0	0	0	26	0
Maatschappelijk centrum	0	0	2	40	3
Project win win	5	5	17	5	5
Sociaal pension	1		9	27	5
totaal	12	47	106	533	48

Herkomst cliënten gld.

De volgende herkomst hebben de cliënten van het gld:

Land	aantal	percentage
algerije	4	0,33%
Amerikaans-samoa	1	0,08%
Armenie	1	0,08%
Aruba	10	0,82%
Bangladesh	1	0,08%
Belgie	1	0,08%
Brits Territorium Ind. Oceaan	1	0,08%
buitenland	74	6,09%
Canada	1	0,08%
Chili	1	0,08%
Cyprus	1	0,08%
Denemarken	1	0,08%
dominicaanse republiek	1	0,08%
Dominicaanse Republiek	1	0,08%
Duitsland	6	0,49%
Egypte	4	0,33%
Ethiopië	3	0,25%
Finland	1	0,08%
Frankrijk	1	0,08%
Ghana	1	0,08%
Groot Brittannie	2	0,16%
Guatemala	1	0,08%
guyana	1	0,08%
Ierland	1	0,08%
Indonesië	3	0,25%
Indonesië/Molukken	4	0,33%
Irak	7	0,58%
Iran	7	0,58%
Joegoslavië	3	0,25%
Kameroen	1	0,08%
Kenia	1	0,08%
Kroatië	1	0,08%
Marokko	47	3,87%
Nederland	533	43,87%
Nederlandse antillen	48	3,95%
Nepal	1	0,08%
Nicaragua	1	0,08%
niet ingevoerd	258	21,23%
onbekend	39	3,21%
Oostenrijk	2	0,16%
Pakistan	3	0,25%
Polen	1	0,08%
Portugal	1	0,08%
Senegal	1	0,08%

Sierra Leone	1	0,08%
somalie	8	0,66%
Suriname	106	8,72%
Tunesië	3	0,25%
Turkije	12	0,99%
Verenigde Staten	2	0,16%
Vietnam	1	0,08%

5. Enquête / vragenlijst

Beste Collega's,

Wij zijn twee studenten aan de Haagse hogeschool en volgen de opleiding sociaal pedagogisch hulpverlening. Zelf zijn wij werkzaam bij stichting leger des Heils en stichting Ipse (verstandelijk gehandicaptenzorg). Op dit moment zitten we in ons laatste jaar. Voor ons afstudeerproject moeten wij een probleemstelling behandelen.

Wij hebben de volgende probleemstelling geformuleerd:

Hoe reageer je als hulpverlener op de cultuur en moraal van een allochtone cliënt als dit spanning, conflict of een dilemma veroorzaakt met je eigen waarden en normen en / of de waarden en normen van de instelling?

Dmv deze vragenlijst willen wij inventariseren welke problemen er spelen tijdens het begeleiden van allochtonen cliënten en/of hun familie binnen de instelling.

Het kan zijn dat wij om nadere uitleg vragen als wij nog vragen hebben op uw antwoord.

Graag zo snel als mogelijk de vragenlijst terug sturen, dit kan via de interne post of via de e-mail.

1. Functie.....

2. Locatie.....

3. Leeftijd.....

4. Etnische afkomst.....

5. Is er binnen jouw instelling een allochtonenbeleid?

☐ Ja, ga dan verder met vraag 6

☐ Weet ik niet

☐ Nee, ga dan verder met vraag 7

6. Werk je zelf met dit allochtonenbeleid?

☐ Nee

☐ Zo ja hoe?

7. Wordt u of bent u geschoold om, om te gaan met allochtonen cliënten?

☐ Nee,

☐ Ja (toelichting).....

8. Wat voor kennis heb je mbt de allochtonen cliënten als het gaat om

- Geloof

- Eten

- Communicatie

- Sociale relaties

- overig

9. Welke waarden en normen heeft de Turkse doelgroep volgens u?
(graag enkele categorieën beschrijven en mogelijke voorbeelden)

10. Welke problemen doen zich voor mbt de Turkse doelgroep?

11. Hoe kan er het beste omgegaan worden met de deze problemen?

12. Op welke wijze zou u geïnformeerd willen worden om met deze problemen om te kunnen gaan?

☐ Scholing

☐ Voorlichtingsmiddag/ochtend

☐ Cursus

☐ Voorlichtingsmateriaal

☐ Anders.....

Bedankt voor het invullen Elise en Arjen.



i n t e r c u l t u r a l i s a t i e

Themadag

Interculturalisatie



i n t e r c u l t u r a l i s a t i e

**Elise van der Eijk
Arjen Visser**

**Begeleiders:
Sonny Badal en
Bas de Jong**

**Haagsche
Hogeschool sph
opleiding**

Inhoudsopgave

1. VOORWOORD THEMADAG	4
2. THEMADAG (HANDLEIDING).....	5
2.1 DOEL VAN DE THEMADAG:	5
2.2 UITGANGSPUNT.....	5
2.3 VOORBEREIDING	7
2.4 DAGINDELING.....	8
3. BINNENKOMST (8.30 – 9.10).....	9
4. OPENING (9.10 – 9.30).....	10
5. TURKSE DOELGROEP (9.30 – 9.40).....	12
6. CULTUUR, MORAAL, WAARDEN, NORMEN EN GODSDIENST (9.40 – 10.15)	14
6.1 INLEIDING	14
6.2 CULTUUR, MORAAL EN GODSDIENST.	14
6.3 VERANTWOORDELIJKHEID	15
6.4 WAARDEN EN NORMEN	15
7. KOFFIEPAUZE (10.15 – 10.30)	19
8. DREMPELS EN VALKUILEN (10.30 – 12.30)	20
8.1 INLEIDING	20
8.2 VALKUILEN.....	20
8.3 DREMPELS.....	23
9. LUNCHPAUZE (12.30 – 13.30).....	26
10. KORTE TERUGBLIK OP DE OCHTEND (13.30 – 13.40).....	27
11. HANDVATTEN (13.40 – 14.15).....	28
11.1 INLEIDING	28
11.2 HANDVATTEN	28
11.3 DE BRIL VAN EEN ANDER	29
11.4 INFORMATIE	30
11.5 PARTICIPATIE:	31
11.6 COMMUNICATIE	31
12. COMPETENTIES (14.15 – 15.00)	35
12.1 INLEIDING:.....	35
12.2 BASISKWALIFICATIES EN COMPETENTIES	35
12.3 COMPETENTIES	37
13. REACTIES VAN DE ENQUÊTE.....	39
13.1 INLEIDING	39
13.2 ALGEMENE TIPS	39
13.3 CONCLUSIE / AANBEVELINGEN.....	39
13.4 REACTIES VAN DE ENQUÊTE	40
14. DISCUSSIE / VRAGENRONDE / STELLINGEN (15.15 – 16.00).....	42
15. AFSLUITING (16.00 – 16:30).....	43
15.2 UITDELEN LITERATUUR	43
15.3 TERUGBLIK OP DE THEMADAG EN EVALUATIEFORMULIER UITREIKEN	43

16. MOGELIJKE UITLOOP.....	44
BIJLAGE 1 LITERATUURLIJST	45
BIJLAGE 2 BENODIGDHEDEN	46
BIJLAGE 3 POSTER	47
BIJLAGE 4 VRAGENLIJST THEMADAG INTERCULTURALISATIE	48
BIJLAGE 5 EVALUATIEFORMULIER INTERCULTURALISATIE.....	50
BIJLAGE 6 TURKSE HAPJES	51
BIJLAGE 7 BOEKJE	52
BIJLAGE 8 SHEETS	53

1. Voorwoord themadag

Beste lezer / themadaggever, voor u ligt het handboek mbt een themadag 'interculturalisatie'.

Dit handboek is door Elise van der Eijk en Arjen Visser ontwikkeld, dit in kader van onze opleiding sociaal pedagogisch hulpverlening aan de Haagsche Hogeschool.

Op ons werk liepen wij regelmatig tegen onze onvermogen om op juiste manier met allochtone cliënten om te gaan, ook bij onze collega's bemerkte we dat er soms wat onduidelijkheden waren mbt de culturele achtergrond. De meeste werkers die met allochtonen werken zijn algemeen opgeleid en missen dan ook vaardigheden en informatie om allochtone cliënten goed te begeleiden. N.a.v een enquête, vragenlijsten en literatuuronderzoeken en de uitkomsten hiervan hebben wij een themadag ontwikkeld om medewerkers vaardigheden bij te brengen en om informatie uit te wisselen. Dit met als doel om de begeleiding van allochtone cliënten te verbeteren. En medewerkers tot denken aan te zetten als het gaat om een andere cultuur en moraal.

Dit handboek hebben wij toegespitst op het goodwill werk leger des Heils regio den Haag. Echter met een / eventueel aantal kleine aanpassingen kunt u dit handboek ook gebruiken voor andere doelgroepen.

Dit handboek kan u gebruiken om de themadag interculturalisatie te geven. Deze map staat vol met informatie, voorbeelden, oefeningen, sheets en een floppy met een PowerPoint presentatie en alle digitale bestanden. Ook bevat deze handleiding een informatiepakketje / boekje die aan het einde van de themadag aan de medewerkers van het Gld meegegeven kunnen worden. Tevens zit er een evaluatieformulier in om de themadag te evalueren en enquête / vragenlijst die ze van tevoren in moeten / mogen vullen.

In de bijlage 1 vind u een lijst met benodigdheden, die nodig zijn om deze themadag te organiseren. Zorg dat je de handleiding doorneemt op inhoud zodat je eventueel nog formulieren kunt kopiëren zodat alles in orde is. En je genoeg papieren hebt.

Veel plezier met dit handboek en veel succes gewenst met de verdere uitwerking

Elise van der Eijk
Arjen Visser

2. Themadag (handleiding)

2.1 Doel van de themadag:

Tijdens het werken met allochtonen cliënten bemerkte wij de nodige cultuurverschillen, irritaties en onduidelijkheden, wij hebben ons dan ook afgevraagd hoe je als hulpverlener moet reageren op de cultuur en moraal van een allochtone cliënt als dit spanning, conflict of een dilemma veroorzaakt met je eigen waarden en normen en / of de waarden en normen van de instelling. Nav dit gegeven willen we door middel van deze themadag het volgende doel bereiken:

Wij willen bereiken dat autochtonen medewerkers binnen onze instelling om kunnen gaan met de cultuur en moraal van allochtonen cliënten.

Omdat dit een groot (hoofd)doel is en pas op lange termijn verwezenlijk kan worden, weliswaar ieder op zijn eigen tempo (bij de een gaat dit sneller als bij de ander) hebben wij in de themadag een aantal subdoelen verwerkt. Deze subdoelen, zijn doelen die op korte termijn bereikt kunnen worden. Dit gaat stapje voor stapje en zo kom je steeds dichterbij je hoofddoel.

- Het kunnen benoemen van de eigen cultuur en moraal en die van andere.
- Leren praten over eigen waarden en die van anderen en hoe deze in te vullen (normen).
- Verkennen van de instellingscultuur (beleid, leefregels, gewoonten) en de ruimte daarin voor allochtone cliënten.
- Bewustwording van verschillen die binnen de werkcultuur worden gemaakt en het opsporen van ervaringen met andersdenkenden (allochtonen cliënten)
- Het bespreekbaar maken van ethische en etnische kwesties in het contact met cliënt.
- Stil te staan bij de spanning tussen de eigen moraal en de 'vreemde' omgeving waarin iemand verkeert.
- Het verkennen van de mogelijkheden om beleid bij te stellen en het verbreden van perspectief en draagvlak bij keuzen in het geval van ethische en etnische kwesties.
- Stilstaan bij de competenties die je nodig hebt als hulpverlener en deze kunnen benoemen.
- Communicatie (weten welke drempels en valkuilen en zijn m.b.t communicatie en hoe hiermee om te gaan)
- Drempels en valkuilen kunnen herkennen en hier mee om kunnen gaan.
- De invloed van godsdienst op de normen en waarden kunnen benoemen.
- De eigen verantwoordelijkheid van de allochtone cliënt kunnen aandragen.

Bovenstaande doelen proberen wij met behulp van oefeningen / casussen en tips te bewerkstelligen.

2.2 Uitgangspunt

Het is natuurlijk goed om voordat je een themadag gaat organiseren en gaat opzetten bij jezelf na te gaan wat het vertrekpunt is van de aanwezige medewerkers en wat het uitgangspunt is. Dmv de themadag willen we medewerkers aan het nadenken zetten over hun eigen cultuur en moraal en dat van andere en dan voornamelijk mbt allochtonen cliënten. De uitvoerde medewerkers die werkzaam zijn bij het gld hebben over het algemeen de opleiding mbo-spw gevolgd. Helaas zijn er ook diverse medewerkers die geen diploma hebben en geen relevante opleiding hebben gevolgd. Wel mogen we ervan uitgaan dat alle uitvoerde medewerkers de basis kennis mbt het begeleiden van cliënten in een instelling

beheersen. We gaan ervan uit dat als je een goede hulpverlener wil zijn je moet beschikken over een basisattitude van begrip en respect voor de eigenheid en identiteit van je cliënt. Echter realiseren we ons wel dat binnen de opleiding spw maar ook in andere opleiding zoals sph, maatschappelijk werk er tijdens de opleiding weinig aandacht wordt geschonken aan hoe je een allochtone cliënt het beste kan (moet) begeleiden. Dmv deze themadag willen wij dit grijze vlak opvullen met kennis, tips en handvaten.

Het is ons inziens wel handig om rekening te houden met de volgende knelpunten en/of vragen vanuit de aanwezige medewerkers: Wel is het zo dat mogelijk knelpunten er niet bijstaan. Deze zonodig toevoegen aan dit rijtje als de themadag gegeven is.

- Een te laag aanbod / geringe aanmelding van allochtone cliënten bij diverse afdelingen;
- Gebrek aan kennis, ervaring en betrokkenheid van de medewerkers;
- Desinteresse bij andere collega's op de werkvloer
- Houdingsproblemen, gebrek aan inlevingsvermogen;
- Arbeidsintensiteit;
- Gebrek aan specifieke methodieken;
- Verschil in verwachting t.a.v. Leger des Heils van allochtonen in vergelijking met autochtonen;
- Vraaggestuurde zorg is sterk gericht op autonomie en individualisme en dus niet afgestemd op allochtonen;
- Gebrek aan samenwerking;
- Groot tekort aan allochtoon personeel;
- Gebrek aan een systematische en structurele aanpak;
- Communicatieproblemen in de hulpverlening;
- De grote heterogeniteit van de allochtonen;
- Er worden geen middelen voor de uitvoering van het beleid vrijgemaakt;
- Een gebrekkige inzet van medewerkers of management voor de doelstellingen van het beleid voor allochtonen;
- De afwezigheid van een duidelijk beleid gericht op het binnenhalen van allochtoon personeel;
- Afwezigheid van kennis over de verschillende culturen en achtergronden;
- (H)erkenning van het belang van interculturalisatie;
- Gebrek aan respect voor andere culturen;
- Gebrek aan allochtonen in leidinggevende posities;
- De andere ziekte-beleving bij allochtonen;
- De organisatie is met haar beleid te veel naar binnen gericht, waardoor de doelgroep niet wordt bereikt;
- Er worden geen keuzen gemaakt t.a.v. de personele verhoudingen;
- De initiatieven worden onvoldoende gecommuniceerd en uitgevoerd;
- Het aanbod is westers; geen aansluiting op andere culturen;
- Te weinig afstemming op macro, meso en micro behoeften;
- We zijn er voor iedereen, dus geen specifiek beleid nodig;
- Gebrek aan sturing van het beleid door de leiding;
- Speciale aandacht voor allochtone bewoners wordt niet geaccepteerd door autochtone bewoners;
- Geen specifiek aanbod, dus ook geen allochtone bezoekers;
- De noodzaak van interculturalisatie leeft niet in de organisatie.

Aan de andere kant hebben wij ook bepaalde visies mbt interculturalisatie, deze visie wordt als uitgangspunt en als leidraad gebruikt voor deze themadag. Als hulpmiddel hebben wij onze visie en subdoelen in punten uitgewerkt:

- Goede zorg voor iedereen: zorg op maat;
- integrale benadering met ruimte voor specifieke initiatieven / voorzieningen;
- Een vraaggericht aanbod met veel aandacht voor cultuurspecifieke elementen;
- Interculturalisatie is van levensbelang, zowel voor personeel als voor diensten;
- De omgeving is pluriform (veelvormig) dus expliciete aandacht hiervoor;
- Specifieke programma's (ontwikkelen) voor specifieke groepen;
- Zoveel mogelijk rekening houden met de culturele achtergrond van cliënten;
- Het Leger des Heils moet (meer) open en bereikbaar zijn voor allochtonen;
- Als er gekozen wordt voor beleid t.b.v. allochtonen, dan moeten de middelen hiertoe ook beschikbaar zijn.
- Goede communicatieve vaardigheden.

2.3 Voorbereiding

Om de themadag goed te kunnen organiseren zijn er een aantal randvoorwaarden nodig om de themadag tot een succes te maken:

- Toestemming van het management om een themadag te mogen organiseren, denk hierbij ook aan tijd, locatie, faciliteiten zoals whiteboard, tv en video en financiën voor koffie, lunch.
- Gedegen voorbereiding van de themadaggevers
- Locatie en tijdstip

Mbt de gedegen voorbereiding het volgende, de themadag gevers kunnen met behulp van dit handboek zich voorbereiden op het geven van de themadag. In ons optiek moet een themadaggever de volgende vaardigheden (competenties) bezitten:¹

- Goede communicatie vaardigheden bezitten.
- Inlevingsvermogen hebben.
- Het willen en kunnen tonen van respect en acceptatie.
- Het willen en kunnen tonen van kritisch vermogen.
- Flexibel en veranderingsgezind kunnen zijn.
- Empatische willen en kunnen zijn.
- Betrouwbaar, verantwoordelijk en zorgvuldig willen en kunnen zijn.
- Stabiliteit, incasseringsvermogen en weerbaarheid willen en kunnen tonen.
- De eigen mening willen en kunnen formuleren.
- Initiatief willen en kunnen nemen.
- Willen en kunnen reflecteren op eigen gedrag en dat van anderen.
- Expressief willen en kunnen zijn.

Deze competenties worden bij 12.2 verder uitgewerkt met een uitleg en een voorbeeld.

Mbt locatie en tijdstip het volgende het is verstandig om een geschikte locatie uit te zoeken om de themadag te kunnen organiseren. Er zijn een aantal zaken waar je rekening mee moet houden:

- Genoeg ruimte (10-15 personen)
- Gelegenheid om koffie / thee / frisdrank te kunnen drinken
- Flap over

¹ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph* (6)

- Whiteboard
- Lunch (mocht dit niet mogelijk zijn gezien financiën of de locatie dan moet de themadag bezoekers dit zelf meenemen)
- Goed bereikbaar (openbaar vervoer en met de auto)

Het gld heeft beschikking over een ruimte die aan bovenstaande voorwaarden voldoet, het is wel een iets kleinere ruimte dan we eigenlijk zouden willen / dan nodig is, dus een max van 10 personen zou hier gehanteerd kunnen worden. Anders moet er uitgeweken worden naar een externe voorziening. Mocht dit financieel niet mogelijk zijn dan kan je van de ruimte aan de frankenstraat 62 gebruik maken, reservering geschiedt via deze locatie. Lunch en andere bijbehoren moeten dan via de Keuken of hoofd facilitaire dienst worden besteld.

Tijdens het regelen van deze primaire zaken moet er ook een tijdstip en een dag worden geprikt. Voor het gld geldt dat donderdag meestal geen geschikte dag is vanwege de drukte op de diverse locatie mbt het versteken van gelden aan de cliënten. Dinsdag, woensdag en vrijdag zijn voor het gld zeer geschikte dagen. De thema dag duurt van 9:00 uur – 17:00 uur.

2.4 Dagindeling

Voor de themadag hebben wij een dagopzet bedacht, elk onderwerp hebben wij uitgewerkt in een apart hoofdstuk. Ook zijn er voor de verschillende onderdelen sheets en / of een PowerPoint presentatie gemaakt. Voor het gemak zit er bij dit handboek ook een cd-rom met alle digitale bestanden waaronder dus ook de sheets en de PowerPoint presentatie, zodat deze altijd bijgewerkt en up to date gehouden kunnen worden. Wij hebben de volgende dagopzet uit gedacht:

1. Binnenkomst:	08.30 – 09.10
2. Opening / Inleiding	09.10 – 09.30
3. Turkse doelgroep	09.30 – 09.40
4. Normen, waarden, cultuur, moraal en godsdienst	09.40 – 10.15
5. Koffie pauze	10.15 – 10.30
6. Drempels en valkuilen	10.30 – 12.30
7. Lunchpauze	12.30 – 13.30
8. Korte terugblik op de ochtend	13.30 – 13.40
9. Handvatten dmv voorbeelden en oefeningen	13.40 – 14.15
10. Competenties / communicatie	14.15 – 15.00
11. Koffie pauze	15.00 – 15.15
12. Discussie / vragenronde / stellingen	15.15 – 16:00
13. Afsluiting	16.00 – 16:30
Uitdelen literatuur, Terugblik op de themadag en evaluatieformulier uitreiken	
14. Mogelijke uitloop	16:30 – 17:00

We gebruiken veelvuldig de termen sph-er (sociaal pedagogische hulpverlener), begeleiders en medewerkers door elkaar. Bij al deze termen bedoelen wij de uitvoerende medewerkers die daadwerkelijk met cliënten werken. Aangezien er in diverse instellingen diverse benamingen voor deze functies worden gebruikt beperken wij tot bovenstaande termen. Waar de term hij veelvuldig wordt gebruikt kan je ook spreken over zij.

Bij diverse onderdelen van de themadag hebben wij een aantal oefeningen bijgevoegd, al deze oefeningen hoeven niet gedaan te worden, de themadaggever kan nav de vraag en de tijd bepalen welke oefeningen zij wel en niet behandelt.

3. Binnenkomst (8.30 – 9.10)

Bij binnenkomst worden alle deelnemers van harte welkom geheten. De themadag is voor iedereen toegankelijk maar heeft een maximum van 15 personen. Mocht de themadag gehouden worden in de locatie frankenstraat van het gld dat is het maximum 10 personen. Het maximum is dan ook sterk afhankelijk van de ruimte waar de themadag wordt gehouden.

Als we specifiek naar het gld kijken dan kan deze themadag ook per afdeling gegeven worden. Hoeveel bijeenkomsten er worden gegeven hangt af van de vraag. In bijlage 1 treft u een poster / aankondiging aan die gebruikt kan worden, bij het bijgeleverde schijfje zit tevens het digitale bestand. Deze kan dan naar eigen inzicht worden aangepast.

Er is van 8.30 – 9.00 inloop in de zaal die gereserveerd is.

Bij binnenkomst krijgen de werknemers een vragenlijst (zie bijlage 3) die ze mogen invullen. Zij hebben hiervoor tot 9.10 de tijd. De ingevulde lijsten worden bij de gever van de themadag afgegeven.

Bij binnenkomst kunnen de werknemers een kopje koffie of thee pakken met een lekkernij in Turkse stijl. In bijlage 5 doen wij een aantal suggesties van specifieke lekkernijen, deze lekkernijen zijn vaak in de speciale zaakjes / winkels te vinden, deze winkels zijn vaak gevestigd in een buurt met relatief veel Allochtonen bewoners, in den Haag bv in de wijken schilderswijk en laakkwartier. Hierna kunnen de werknemers een plaatsje zoeken in de zaal.

Benodigdheden:

Zaal

Stoelen (hoe deze neer te zetten?)

Evt. tafels.

Projector / beamer

Vet Pen en Papier op grootformaat = flap-over

Koffie / thee / lekkernij (zie bijlage 5)

Vragenlijst (bijlage 3)

Pennen

Schema van de dag op sheet (sheet 1)

Mogelijk PowerPoint i.p.v sheets

4. Opening (9.10 – 9.30)

Als alle medewerkers binnen zijn, de vragenlijsten ingevuld zijn en iedereen een plekje heeft gevonden om 9.10 uur wordt er meteen een voorbeeld verteld over een cultuurverschil, nog voordat de medewerkers officieel welkom worden geheten.

Voorbeeld: (sheet 2)²

Onlangs kwam er een nieuwe bewoner wonen op een instelling van het goodwill werk Leger des Heils (gld). Een van de gewoontes die er tijdens het intake gesprek wordt gehanteerd is om de nieuwe bewoner te laten kennis maken met het dienstdoende personeel. Normaal gesproken verloopt dit na alle tevredenheid, echte deze keer niet:

Toen ik de nieuwe bewoner wilde voorstellen aan een vrouwelijk gld bewoonster, trok de bewoner zich steeds meer terug, toen de vrouwelijke bewoner haar hand uitstak, begon de bewoner te schreeuwen “waarom verplichten jullie toch nou altijd dat ik een vrouw een hand moet geven”. En liep weg. Toen ik op een rustig moment aan de bewoner vroeg waarom hij kwaad weg liep, legde hij uit dat hij vanuit zijn geloof geen hand mag geven aan het vrouwen.

Als we dit van te voren hadden geweten dat had bovenstaande situatie voorkomen kunnen worden.

Na dit voorbeeld worden de werknemers officieel welkom geheten en er word verteld dat deze themadag in het teken zal staan van interculturalisatie.

De themadag wordt gegeven door 1 a 2 mensen en zij zullen zich voorstellen.

Voor we het gaan hebben over interculturalisatie willen wij kort stilstaan bij de vragen:

Voor wie is deze dag bedoeld? En wat is het doel van deze dag?.

Deze dag is bedoeld voor: Alle uitvoerende medewerkers van het Gld. Die wat meer willen weten over cultuur en moraal. (interculturalisatie)

Het doel van deze dag is dat wij willen bereiken dat autochtonen medewerkers binnen de gld instelling om kunnen gaan met de cultuur en moraal van allochtonen cliënten. (Deze dag vooral m.b.t de Turkse groepering) de doelgroep kan veranderd worden, maar dit zal aanpassing vereisen aan de onderdelen, voorbeelden en hapjes

Hierna zal er omschreven worden wat nu precies interculturalisatie is en wat nu precies onze visie / themadagevers visie is m.b.t. het onderwerp.

Interculturalisatie is:

De laatste jaren wordt de maatschappelijke opvang, het gld is een van de vele instellingen die maatschappelijk opvang aanbiedt, in toenemende mate geconfronteerd met een multiculturele doelgroep. Zo was in de vrouwenopvang in het jaar 2000 meer dan 50% van de populatie van allochtone afkomst.³ Dat vereist diverse aanpassingen binnen de instellingen en soms zal dus het roer radicaal om moeten. Dit veranderingsproces wordt meestal ‘interculturalisatie’ genoemd. We hanteren voor interculturalisatie de omschrijving die de raad voor de volksgezondheid gebruik:

“Een beleid gericht op cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de maatschappelijk opvang en de vrouwenopvang⁴, waarbij het doel is allochtone en autochtone (potentiële)

² Eigen Casus / praktijkvoorbeeld

³ Bron Federatie opvang april 2002

⁴ De raad van toezicht heeft het over instellingen in de gezondheidszorg, hier is dat vervangen door instellingen in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang.

zorgvragers met respect voor hun culturele achtergrond gelijke toegang tot en gelijkwaardig kwaliteit van de zorg te bieden”.

Onze visie:

Als “gewone burgers” word je geconfronteerd met allochtonen groeperingen. Dit worden er steeds meer. Deze groepen hebben verschillende culturen en moralen. Als sph-er krijg je ook en steeds meer te maken met deze allochtonen groeperingen die dus een verschillende cultuur en moraal meebrengen. Deze cultuur en moraal staat nog al eens haaks op de cultuur en moraal van ons zelf. Als sph-er wil je goede en gepaste zorg bieden. Als er geen goede afstemming mogelijk is tussen de 2 verschillende culturen zal de goede en gepaste hulpverlening die je wilt bieden helaas niet van een leie dakje gaan. De zorg schreeuwt om handvatten om beter om te kunnen gaan met de verschillen die er spelen tussen de allochtonen en autochtonen groepen en hun cultuur en moraal, ook moet hierbij gedacht worden aan de verantwoordelijkheid die de cliënten zelf hebben om hun verblijf zo prettig mogelijk te maken. Om deze reden hebben wij ervoor gekozen om uit te zoeken waar het nu precies botst en wat er mogelijk aan gedaan kan worden. Dit is naar onze mening een stap in de goede richting. Wij kiezen ervoor om de Turkse groepering als uitgangspunt te nemen naar aanleiding van ons vooronderzoek. De voorbeelden die wij geven en aandragen zijn mogelijk ook goed van toepassing op andere groeperingen en/of moeten eventueel bijgesteld worden.

Het omgaan met iemand uit een ander land is boeiend en interessant, maar kan ook moeilijk zijn, en dan niet alleen vanwege taalproblemen en bekende verschillen in beleefdheidsvormen (wel of niet een hand geven). Het gedrag van een buitenlander kan voor ons raadselachtig en soms zelfs irritant zijn, maar soms begrijpen zij ons ook verkeerd en voelen zij zich beledigd terwijl wij juist ons best hebben gedaan om aardig te zijn. Iedereen kan van goede wil zijn maar soms gaan er toch dingen mis. Dat soort omgangsproblemen en misverstanden hebben meestal 1 oorzaak: **cultuurverschillen**⁵

Benodigdheden:

Doel van de themadag op sheet (sheet 3)

Interculturalisatie op sheet (sheet 4)

Mogelijk op powerpoint

⁵ Warman, Marilyn (onbekend). *Wrijfpunten cultuurverschillen als bron van irritatie* (2)

5. Turkse doelgroep (9.30 – 9.40)

Omdat we deze dag vooral de Turkse doelgroep gaan behandelen is het handig om te weten wat nu precies allochtonen zijn en hoe de Turkse bevolkingsgroep er in Nederland uitziet.

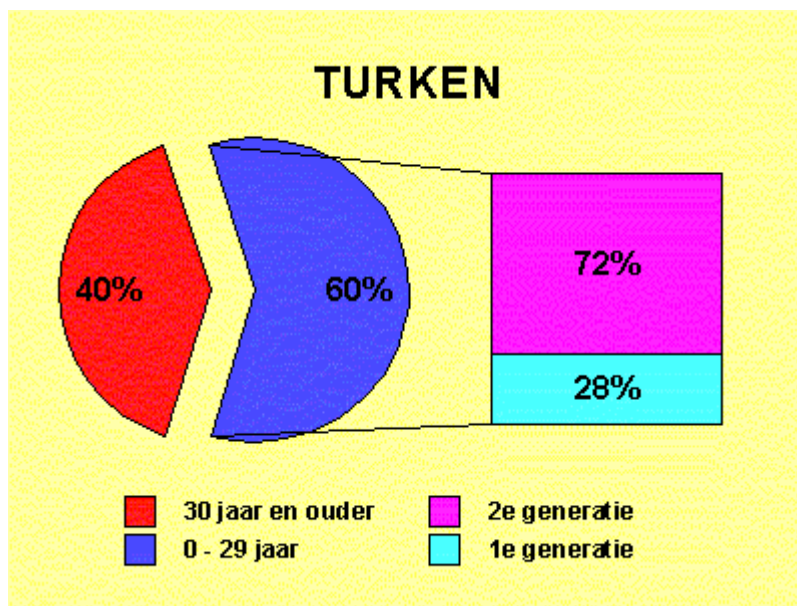
Wat verstaan we onder allochtonen?

Het woord Allochtonen betekend letterlijk: mensen van niet-inheemse afkomst
Onder allochtonen mensen verstaan we mensen die in Nederland wonen, maar uit een ander land afkomstig zijn. Als mensen vanaf hun geboorte in Nederland zijn, heten zij autochtonen mensen⁶.

De Turkse bevolkingsgroep:

Nederland telt ruim 330.000 Turken. Zij zijn daarmee een van de grootste groepen allochtonen en blijven dat in de nabije toekomst ook. In 2015 zullen er volgens het Centraal Bureau voor Statistiek zo'n 425.000 Turken zijn.⁷

Het merendeel van de Turken is jong: 60% heeft de 30 jaar nog niet bereikt. Turkse jongeren behoren verder met name tot de tweede generatie: 72% is in Nederland geboren.



Hoeveel allochtonen zijn er eigenlijk in Nederland? Volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) telt Nederland zo'n 3 miljoen personen met een niet-Nederlandse achtergrond. Bijna 1 miljoen hiervan is afkomstig uit Europa of Amerika.

⁶ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

⁷ Bron: CBS 2003

Turken	330.709
Marokkanen	284.124
Surinamers	315.177
Antillianen	124.870
Indo's	402.663
Afrikanen	177.792
Aziaten (incl. Chinezen)	267.750
Latino's	<u>104.685</u>
Totaal	2.007.770

Benodigdheden:

Begrip allochtonen op sheet (sheet 5)
Turkse bevolkingsroep op sheet (sheet 6)
Mogelijk op PowerPoint

6. Cultuur, moraal, waarden, normen en godsdienst (9.40 – 10.15)

6.1 Inleiding

Zonder ons ervan bewust te zijn, leren wij van kinds af aan van de mensen om ons heen hoe de wereld ongeveer in elkaar zit. En ook hoe "normaal" een mens zich behoort te gedragen. Onze manier van kijken en de manier waarop wij onze waarnemingen interpreteren geven ons een soort getinte bril waardoor wij een wereld zien. Deze bril, plus onze gedragspatronen, vormen samen onze cultuur – iets wat wij in grote lijnen delen met andere mensen die in dezelfde gemeenschap groot gebracht zijn. Wij en zij, hebben dit van huis uit geleerd zonder ons ervan bewust te zijn. Wij willen de werknemers het zichzelf wel bewust maken. Daarom is het belangrijk om te weten wat de begrippen cultuur, moraal, waarden en normen nu precies inhouden en welke problemen zich eventueel hiermee voor kunnen doen.

6.2 Cultuur, moraal en godsdienst.

Cultuur is te omschrijven als een geheel van voorstellingen, opvattingen, kennis, waarden en normen dat mensen als lid van de samenleving overgedragen krijgen en verwerven door middel van bewuste en onbewuste leerprocessen.⁸

Cultuur is een samenhangend geheel van betekenissen dat de mens oriënteert op de werkelijkheid waarin hij leeft, hem inzicht geeft in de dingen waar het in het leven om gaat en welke waarden en normen zij leven richting dienen te geven.

Zo opgevat is cultuur een referentiekader dat een mens nodig heeft en zich eigen maakt om goed te kunnen functioneren in de eigen situatie⁹

Cultuur informeert mensen niet alleen over de werkelijkheid waarin zij leven, maar stuurt ook het menselijk handelen.

Onder moraal wordt verstaan het geheel van waarden, normen en opvattingen dat richting geeft aan samenleven, samenwerken van mensen. Het gaat over goed en kwaad, hoe mensen in moreel opzicht met elkaar om horen te gaan.

Cultuur en moraal hangen met elkaar samen, maar vallen niet samen.

Godsdienst¹⁰

Godsdienst is op te vatten als een zingevingsysteem, een geheel van opvattingen dat zin en doel van het leven formuleert, een bepaalde relatie legt tussen mens en omgeving en een verband legt tussen deze werkelijkheid en andere, hogere, goddelijke of bovennatuurlijke werkelijkheid. Godsdienst (levensbeschouwing) inspireert en motiveert de mens en reguleert zijn gedrag. Inhoud en richting verschillen per godsdienst en zelfs per subgroep in bijvoorbeeld de Turkse gemeenschap en zo ook daaruit voortvloeiende waarden, normen en gedragingen. Mensen kunnen zich hechten (houvast) aan hun overtuiging en deze als deel van henzelf en identiteit zien.

Cultuur en godsdienst

Vaak is het moeilijk te bepalen of iemand gedrag samenhangt met iemands culturele, dan wel godsdienstige achtergrond. In veel andere samenlevingen zijn godsdienst en cultuur

⁸ Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding* (1)

⁹ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

¹⁰ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

nauw met elkaar verweven. Vaak kunnen hierdoor ook misverstanden opgeroepen worden. Het kan zijn dat bijvoorbeeld vrouwenbesnijdenis door de cultuur van allochtonen cliënten word bepaald, maar dat veel autochtonen medewerkers denken dat het bij hun godsdienst hoort, terwijl dit niet zo blijkt te zijn.

Godsdienst en moraal

De relatie tussen godsdienst en moraal is ook niet altijd eenduidig.

Als je bijvoorbeeld de Turkse gemeenschap neemt, is deze groepering ook weer onderverdeeld in verschillende subgroepen die crossculturele verschillen met zich meebrengen. Er zijn Turken, Koerden, Alevieten, Armeniers en andere subgroepen.

De vraag die je jezelf ook kan stellen is: in hoeverre heeft godsdienst een kijk op goed en kwaad? Is de godsdienst van de Turkse groepering en de uitwerking hiervan beter dan die van christelijke? Op deze vragen gaan wij niet verder in, dit mede omdat dit een andere aanpak en insteek m.b.t. het product vereist. Wel zijn we van mening dat geloof een grote invloed heeft op de waarden en normen en soms bepalend zijn voor bepaalde gedragingen.

6.3 Verantwoordelijkheid¹¹

Cultuur kan onbewust of bewust gebruikt worden als excuus om verantwoordelijkheid af te wentelen. Als we kijken naar de godsdienst van de Turkse groepering en andere, dan kan deze van grote invloed zijn op het geen zichtbaar word in de gedragsvoorschriften, m.b.t bijvoorbeeld seksualiteit, kleding, voeding, viering van feesten / gedenkdagen. Ook kan godsdienst betekenis hebben in omgangsvormen, bijvoorbeeld het omgaan met mannen en vrouwen en rolpatronen in het huishouden van een gezin, materieel bezit en tijdsperspectief, ziekenhuisopname en mogelijke behandeling. Het maakt nogal wat uit of iemand tegenslagen opvat als teken van god, in de zin van straf of beproeving of als consequentie van zijn of haar eigen onverantwoordelijke handelen.

Als conflicten tussen cliënten en werkers voortkomen uit godsdienstige overweging valt hier over te discussiëren met elkaar, maar als conflicten voortkomen uit cultureel bepaalde belangen dan moet ieder op zijn verantwoordelijkheden aangesproken worden. Het kan zijn dan cultuur dus gebruikt word als excuus om je verantwoordelijkheden te ontlopen. Als een cliënt iets niet wil omwille van de eigen cultuur moet hierover gesproken worden., Soms moet er aan de cultuur toegegeven worden om als cliënt beter geholpen te kunnen worden. Het is namelijk wel erg makkelijk om als cliënten overal nee op zeggen en dat de werkers zich maar aan hun moet aanpassen. Aanpassingen moeten van 2 kanten komen

6.4 Waarden en normen

Als wij aan waarden en normen denken schiet de gezegde “iemand in zijn waarden laten” ons als eerste te binnen. Dit gaat over de opvattingen die iemand over iets heeft en dat deze opvattingen gerespecteerd moeten worden. Het uitvoeren / handelen en respecteren van deze opvattingen noemen we normen. Waarden en normen gaan over verwachtingen naar mensen en dingen toe. Wat wordt er van elkaar verwacht? Hoe worden deze verwachtingen uitgevoerd? Hoe ver ga je in het respecteren van iemand zijn opvattingen? Hoever ga je in op iemand zijn mening over wat hij / zij belangrijk vind? Dit zijn vragen die bij ons naar boven komen als wij nadenken over deze begrippen.

De betekenis die het boek botsende waarden aan normen geeft aan deze 2 begrippen:¹²

Waarden: Alles wat mensen belangrijk vinden (om te zijn) Bijvoorbeeld respect tonen.

¹¹ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

¹² Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden*(3)

Normen: Zijn de invulling van waarden: hoe verwachten mensen dat je je gedraagt, hoe moet je handelen. Hoe ga je met de waarde respect tonen om (respect voor de persoon en zijn cultuur bijvoorbeeld. Welke invulling geef je hieraan?).

Normen en waarden zijn tijds- en plaats gebonden en dus cultuur gebonden

Het leger des heils beschrijft in de paspoort voor medewerkers en leden als volgt de begrippen normen en waarden¹³:

Normen en waarden. Veel mensen gebruiken deze begrippen om aan te geven dat ze terug willen naar een goede moraal. Want wat is een samenleving zonder respect en aandacht voor elkaar? Leden en medewerkers van het Leger des Heils hebben dagelijks te maken met de trieste gevolgen. Als christelijke organisatie die midden in de samenleving staat, vinden we een voortdurende bezinning noodzakelijk op de vragen naar goed en fout. Normen en waarden geven richting en bieden houvast. In de Bijbel zien we een geweldige inspiratiebron. Wij (het leger des Heils) geloven niet in het dicteren van standpunten. Ook willen we niet de indruk wekken dat we het beter weten dan anderen. Betweterij heeft in het verleden genoeg mensen pijn gedaan en uitgesloten. Wat wij willen is de dialoog aangaan over wat waardevol en goed is. Ook doet het Leger des Heils bepaalde dingen anders dan een andere organisatie, het leger des Heils gelooft in een samenhangende aanpak van problemen. De cliënten komen namelijk vaak met één of soms wel twee handen vol problemen en vragen om hulp. Te veel om nog langer zelf het hoofd boven water te houden. De cliënt staat centraal, met alles erop en eraan en niet probleem a,b of c. Al de problemen van de cliënten zijn bij het leger des Heils één zorg.

Hieronder volgen twee oefeningen: het 3 stappen methode en 'dat vind ik nou belangrijk' de oefening 3 stappen methode is voor de themadaggever bedoeld als achtergrond informatie en als leidraad. Eventueel kan deze oefening ook op de themadag zelf gebruikt worden. De oefening 'dat vind ik nou belangrijk' wordt gebruikt om de aanwezige deelnemers te laten nadenken over hun eigen cultuur en moraal.

De drie stappen methode:¹⁴

1 Het leren kennen van de eigen cultuurgebonden normen en waarden. Welke regels en codes zijn van invloed op het eigen denken handelen en communiceren.

2 Het leren kennen van de cultuurgebonden normen en waarden en gedragscodes van de ander. Daarbij dienen meningen over het gedrag van de ander gescheiden te worden van feiten. Men dient te onderzoeken wat het vreemde gedrag van de ander betekent.

3 Vaststellen van de wijze waarop men in de gegeven situatie met de geconstateerde verschillen in normen en waarden omgaat. Vervolgens stelt men vast waar de eigen grenzen liggen voor wat betreft aanpassing aan een acceptatie van de ander. Deze grenzen worden vervolgens aan de ander duidelijk gemaakt op een wijze die men eventueel aanpast aan de culturele communicatiecodes van de luisteraar.

¹³ Bron: Paspoort voor medewerkers en leden

¹⁴ Pinto, David dr (1994) *Interculturele communicatie*

Oefening 1 Dat vind ik nou belangrijk¹⁵

Doel oefening:

- kunnen benoemen van de eigen cultuur en moraal
- bewust woorden van historische en dynamische aspecten van de eigen cultuur
- leren praten over eigen waarden en die van anderen.

De oefening kan als volgt worden uitgevoerd:

Stap 1:

De deelnemers krijgen de opdracht vijf persoonlijke waarden te noteren. Daarna beschrijven ze van welke betekenis deze waarden zijn (geweest) voor hun (groot) ouders en voor mensen die eind negentiende eeuw in Nederland leefden.

Stap 2:

De themadaggever vraagt de deelnemers om twee of drie waarden van hun lijstje te noemen en noteert deze op een flap. Hij ordent de waarden en de veronderstelde betekenis daarvan voor (groot) ouders en mensen die eind negentiende eeuw in Nederland leefde zodanig dat op de flap een raster ontstaat: aan de linkerkant een kolom met de tijdvakken heden, (groot) ouders, en negentiende eeuw en daarnaast, bovenaan en naast elkaar de waarden, waaronder kolommen ontstaan die horizontaal kruisen met de tijdvakken.

Stap 3:

Deze stap behelst de bespreking van de waarden. Dit kan als volgt gebeuren:

- individuele teamleden geven een toelichting bij de waarden die ze hebben genoemd. Collega's mogen daarover informatieve vragen stellen, maar niet in discussie treden.
- Daarna wordt gediscussieerd over 'waarden door de tijd heen'. Welke conclusies verbinden de deelnemers aan het gegeven dat waarden andere betekenissen krijgen of vroeger zelfs nauwelijks bestonden? Hoe komt het dat waarden kunnen verschuiven? En wat betekent het als een waarde niet aan kracht heeft ingeboet?
- Vervolgens wordt er gefilosofeerd over de waarden in de toekomst. Er wordt dus een tijdvak toegevoegd Aan de hand van de vraag: 'hoe staat het met de waarde A (bijvoorbeeld lichamelijke integriteit) in het jaar b (bijvoorbeeld 2025)? Wisselen de deelnemers van gedachten over hoe mensen over dertig jaar over de genoteerde waarden zullen denken. Hoe zullen de deelnemers zelf over de waarden denken? Een belangrijke aspect van deze stap is hoe individuele teamleden denken om te gaan met een situatie waarin 'men' anders denkt over de waarde en zichzelf niet van opvatting zijn veranderd.

Stap 4:

De oefening wordt afgesloten met een resumé door de begeleider, met daaraan zo mogelijke gekoppeld conclusies ten aanzien van beleidsontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

Een variatie op deze oefening is dat teamleden hun waarden ook op een aantal kaartjes noteren en deze uitdelen aan collega's waarvan ze denken dat ze dezelfde waarden hebben. In gesprekken daarover oefenen teamleden in het geven van tekst en uitleg: wat een bepaalde waarde voor hen precies betekent en waarom ze denken dat een collega die bepaalde waarde met hen deelt en waarom iets geen waarde voor hen is, ingeval ze 'foute' kaartjes ontvangen. Ook kan worden ingegaan op de vraag waarom of waardoor teamleden überhaupt verschillende waarden kunnen hebben. Een andere variant is dat de deelnemers zich buigen over ontwikkelingen in hun eigen waarden en normen, bijvoorbeeld door de waarden en normen waarmee ze zijn opgevoed te vergelijken met welke zij nu hanteren.

¹⁵ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

Bij deze oefening kan een lijst van tevoren verzamelde waarden als hulpmiddel worden gebruikt:

Benodigdheden:

Flap over

Stift

Lijst van verzamelde waarden

Benodigdheden:

Cultuur en moraal op sheet (sheet 7)

Waarden en normen op sheet (sheet 7)

Godsdienst op sheet (sheet 8)

Normen en waarden volgens Leger des Heils op sheet (sheet 9)

Verantwoordelijkheid op sheet (sheet 10)

Oefening 1 Dat vind ik nou belangrijk (bijlage 7) + flap over en stiften whiteboard

7. Koffiepauze (10.15 – 10.30)

Er word aan gegeven dat er gelegenheid is om koffie / thee te gebruiken.

Hiervoor zal een aparte ruimte aangewezen worden (trainingsruimte)

Rokers en niet-rokers worden gescheiden

Tevens zal er bij deze koffiepauze een lekkernij uit Turkse keuken klaarliggen om kennis te maken met hun eetgewoontes.

Rond 10.28 uur zal er worden aangegeven dat de themadag over 2 minuten weer gaat beginnen. Iedereen word weer verzocht om te gaan zitten.

Benodigdheden:

Aparte ruimte

Koffie / thee

Turkse lekkernij

Rookgedeelte voor de rokers

8. Drempels en valkuilen (10.30 – 12.30)

8.1 Inleiding

In toenemende mate werken zorginstellingen vraaggestuurd. Dat wil zeggen dat het aanbod van de zorg wordt bepaald door de zorgvragen van hun cliënten. Voor het bieden van goede zorg is het daarom nodig dat zorginstellingen weten wat de zorgvragen zijn. Echter, met name bij allochtonen blijkt dat in de praktijk niet mee te vallen. Verschillende oorzaken liggen hieraan ten grondslag. Aan de hand van vier valkuilen willen we duidelijk maken waardoor de zorg aan allochtonen spaak kan lopen.

8.2 Valkuilen¹⁶

Gelijke monniken, gelijke kappen:

De zorgvragen van een Turk, een Marokkaan of een Ghanees cliënten komen toch voor een groot deel overeen met de zorgvragen van een Nederlanders cliënten? Dat onderschrijven wij volledig, want er zijn veel overeenkomsten tussen mensen ook als hun culturen verschillen. Het is echter een valkuil om te denken dat een allochtone cliënt dan ook wel tevreden zal zijn met dezelfde benaderingen zorg die een autochtoon vraagt. Het kan wel, maar is zeker niet vanzelfsprekend. Er zijn immers ook verschillen. Doordat ideeën over ziekte en gezondheid voor een belangrijk deel door cultuur bepaald worden, zijn er zorgvragen die specifiek voor allochtonen gelden en niet voor Nederlanders. Zorgverleners nemen waar door een bril die gekleurd is door hun eigen waarden, normen en opvattingen en hebben daardoor onvoldoende oog voor de behoefte van de individuele cliënt. De Nederland gezondheidszorg is belangrijk en moet voor iedereen toegankelijk zijn, maar veel Turkse cliënten gaan niet graag naar een arts. Dit heeft te maken met hun geloof, vaak denken ze dat ze ziek zijn doordat ze niet goed hebben geleefd en ze zien dat als straf van god. Dit is dus niet cultuur bepaalt. Hierin moet dan een andere weg worden gezocht, of de cliënt moet overtuigd worden van het nut ervan. Er kan ook wel eens toegegeven worden door de cliënt. Zorg kunnen ze krijgen, laat ze er dan ook gebruik van maken vinden wij.

Oefening 2: gelijke monniken gelijke kappen?¹⁷

Het doel van deze oefening is bewustwording van verschillen die binnen de werkcultuur wordt gemaakt en het opsporen van ervaringen met andersdenkende, ook autochtone cliënten.

De oefening kan als volgt worden uitgevoerd:

Stap 1:

De eerste stap bestaat uit vier korte onderdelen. De teamleden noteren achtereenvolgens:

- Een situatie waarvan zij vinden dat ze regels flexibel hebben toegepast. (let op flexibel toepassen betekent in de grond van de zaak afwijken van de regel.
- Een situatie waarin ze een uitzondering hebben gemaakt op de normale gang van zaken, ten gunste van de cliënt.
- Een situatie met een autochtone cliënt waarin ze bots(t) met de moraal van die cliënt.
- Een situatie met een autochtone cliënt, waarvan ze vinden dat een collega de regels te ruim toegepast of te ver is gegaan in het maken van uitzonderingen.

¹⁶ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

¹⁷ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

Stap 2:

De situaties (of een aantal daarvan) worden in het team besproken. Daarbij kan voor de spelvorm 'aanval en verdediging' worden gekozen. Een teamlid verdedigt zijn flexibiliteit (enz). Een aantal teamleden gaan in de aanval en een aantal teamleden fungeren als secondant van de verdediger. De verdediging berust bij voorkeur op de thema's:

- Als regels niet flexibel toegepast zouden zijn, dan....
- Als de uitzondering niet gemaakt zou zijn, dan

Voor wat betreft de situaties waarin teamleden van collega's vinden dat ze over de schreef zijn gegaan, kan worden gekozen voor een één op één 'aanval' en 'verdediging'.

Iedere spelronde dient te worden afgesloten met het beantwoorden van de vragen:

- wat leren we hiervan?
- Wat concluderen we hieruit?

Aandachtspunt voor de begeleider is dat er zo veel mogelijk parallellen worden getrokken en vergelijkingen worden gemaakt tussen autochtone en allochtonen cliënten. Ook kan de begeleider argumenten tegen uitzonderingen die te maken hebben met de frequentie van uitzonderingen verzamelen en deze (later) gebruiken om de risico's van te specifiek beleid te verkennen: wanneer raakt het eind zoek?

Stap 3:

In deze stap worden eventuele discrepanties tussen opvattingen en gedragingen van teamleden besproken. Enerzijds gaat het daarbij om de vraag: wat is ideaal, hoe hoort het eigenlijk?, en anderzijds gaat het om de vraag: wat houdt ons tegen, wat belemmert ons? Argumenten die deelnemer gebruiken bij het beantwoorden van deze vragen kunnen worden gecategoriseerd, wat de discussie verheldert. Vrij naar Kohlberg (in de Mink, 1993) noemen we 6 categorieën van argumenten. De argumenten hebben te maken met:

- gevoelens van universeel (zelf)respect en universele rechtvaardigheid en verantwoordelijkheid;
- gevoelens van medemenselijkheid, eerbied voor het leven;
- het waarderen en navolgen van een bepaalde maatschappelijke orde (en daar tegenover gesteld: angst voor chaos);
- aanpassen aan groepsnormen, erbij horen, ergens deel van uitmaken;
- het behalen van sociaal voordeel, het voor-wat-hoort-wat-principe;
- waardering van autoriteiten en leidinggevendenden of de wens daartoe (en daar tegenover gesteld: angst voor straf).

Stereotypering:

Bij stereotypen worden veronderstellingen over collectieve eigenschappen van een groep geprojecteerd op een individu uit die groep. Nu is het zeer onwaarschijnlijk dat er ook maar één individu op aarde rondloopt die alle culturele opvattingen, waarden en normen van de eigen cultuur volledig onderschrijft. De culturele opvattingen gelden voor de groep, maar dus niet allemaal en altijd en in alle situaties voor alle leden van de groep. Dit geldt ook voor allochtone cliënten. Toch wordt om de zorgvraag van allochtonen in beeld te krijgen, vaak gezocht naar kennis over de culturele opvattingen van de groep. Deze kennis kan uit boeken komen of uit eigen of andermans ervaringen en kan zeker handvatten bieden om de allochtone cliënt beter te begrijpen. Het is zo dat ieder individu apart is en wij vinden dan ook dat ieder individu apart bekeken moet worden. Een goed voorbeeld om te noemen is de aanpak van het uitzetten van vluchtelingen. Mensen die al jaren in Nederland wonen, getrouwd zijn en kinderen hebben nu ineens van elkaar worden gescheiden omdat de man of vrouw terug moet naar land van herkomst. Er zijn vluchtelingen bij die inderdaad weer teruggetuurd kunnen worden, maar niet iedereen dus, dit vinden wij onmenselijk.

Niet alles over 1 kam scheren. Vragen om voorbeelden te noemen

Vraaggestuurde zorg:

Vraaggestuurde zorg heeft een aantal valkuilen waardoor zorgvragen juist niet goed boven tafel komen.

Ten eerste gaat vraagsturing er vanuit dat cliënten hun vraag kunnen formuleren en op de juiste plaats op het juiste moment. En dat lukt veel allochtone cliënten niet door problemen met communicatie, informatie en participatie. En daardoor - wie niet vraagt, die niet krijgt - krijgen zorginstellingen niet de impuls (in de vorm van de zorgvraag) om een aanbod te formuleren.

Ten tweede blijkt dat zorginstellingen de vragen die wél worden gesteld slechts voor een deel goed op pikken. Zoals allochtone cliënten niet weten waar en hoe te vragen, weet de zorg niet waarnaar en hoe te luisteren. De zorg luistert, maar weet niet waarnáár en daardoor lukt het formuleren van een passend aanbod vaak niet. De valkuil van 'vraaggestuurde zorg' is dat dit wordt verhuld want zorginstellingen denken nu dat zij in hun aanbod specifiek rekening houden met de behoeften en belangen van allochtone cliënten, maar zij zijn zich er niet van bewust dat ze niet de hele zorgvraag kennen en dus ook geen goed aanbod formuleren. Dit wordt nog versterkt door de derde valkuil, namelijk dat alleen *dat* stuk van de vraag wordt opgepikt dat past binnen de eigen taakopvatting van de instelling. Wat kan men vanuit het reguliere aanbod bieden om aan de vraag van de cliënt tegemoet te komen. De werkelijke vraag wordt zo niet beantwoord, wat bij de cliënt tot frustraties leidt.

Het blijkt dat de verwachtingen die allochtonen hebben van de zorg vaak verschillen van wat de zorginstelling te bieden heeft. Zo zijn hulpverleners over het algemeen gericht op het begeleiden van cliënten en het verwijzen naar andere instellingen, terwijl cliënten zelf voornamelijk materiële steun willen, geld en goede huisvesting vormen vaak het grootste probleem - of behoefte hebben aan praktische ondersteuning, zoals bij het invullen van formulieren. Voor veel zorgverleners valt dit buiten hun taakopvatting. Zij zullen dan ook weigeren en verliezen zo het vertrouwen van de cliënt. Wij zijn van mening dat elke persoon uniek is en dat elk probleem en andere zorg en aanpak vereist. Wij delen de mening dat je niet alleen naar je eigen aanbod en mogelijkheden van de instellingen moet kijken maar ook daarbuiten. Als een allochtone cliënt aanklopt bij het leger des heils zal de medewerker alle zorgvragen en zelfzorgtekorten in kaart brengen en op zoek gaan naar een passende hulpverlening, dit kan binnen een instelling van het Leger des Heils maar ook bij een andere instelling. Het leger des Heils is een groot voorstander om niet alleen het hoofdprobleem aan te pakken maar alle problemen. Zie ook 6.4

Versnippering van de zorg :

Op veel verschillende manieren wordt getracht het concept 'vraaggestuurd zorgaanbod' inhoud te geven. Toch heeft de zorg veel moeite met het nemen van de individuele cliënt als uitgangspunt voor het zorgaanbod. Het formuleren van een eenduidig aanbod dat tegelijkertijd op een adequate wijze aansluit bij de individuele wensen van de cliënt blijkt niet eenvoudig.

De zorg is uitgegroeid tot een doolhof van disciplines en specialismen.

Ten eerste kunnen veel cliënten in de wirwar van specialismen moeilijk hun weg vinden. Ze komen met allerlei zorgvarianten in aanraking, maar kunnen de juiste zorg niet vinden en haken gefrustreerd af.

Ten tweede passen veel cliënten niet precies in de gecategoriseerde hokjes. Zij hebben te maken met meerdere specialismen, waartussen vaak (nog) stevige schotten staan. De cliënt wordt van het kastje naar de muur gestuurd, van het ene hokje naar de andere, en krijgt zo niet de juiste zorg. Wij zijn van mening dat je als instelling moet proberen om de zorg rondom een cliënt zou goed mogelijk te coördineren. Dat begint al bij de aanmelding, bij de aanmelding van een cliënt zal gekeken moet worden of de zorgvragen passen in het hulpverleningsaanbod van de instelling. Het is ons inziens belangrijk om de cliënt stap voor stap verder te helpen. Zodat zij niet in het doolhof van specialismen en disciplines verstrikt raken. Het leger des Heils heeft al een aantal jaar trajectleiders in dienst die verantwoordelijk

zijn voor het traject van de cliënt. De trajectleider is dan ook verantwoordelijk voor het regelen en coördineren van alle zorg rondom een cliënt. Dit zou kunnen betekenen dat bijv bij de start van een traject een huisarts en/of een psychiater op de locatie komen om gesprekken met de cliënt aan te gaan.

8.3 Drempels¹⁸

Communicatie:

Eén van de meest in het oog springende knelpunten waar allochtone cliënten in de zorg tegen aanlopen is de moeizame communicatie. Door de taalbarrière is het niet alleen voor de zorg moeilijk allochtone cliënten te bereiken, maar is het voor de cliënten zelf ook moeilijk hun zorgvraag te verwoorden. Allereerst hebben de problemen te maken met te weinig kennis van de Nederlandse taal, waardoor cliënt en zorgverlener elkaar letterlijk niet verstaan. Maar ook al spreekt de cliënt redelijk of goed Nederlands, dan nog blijkt het taalbegrip (het kunnen begrijpen van de boodschap) vaak ontoereikend.

Hulpverleners en hulpvragers begrijpen elkaars boodschap niet altijd in voldoende mate. Het daaruit voortvloeiende wederzijdse onbegrip leidt tot misverstanden en frustraties die de zorgverlening belemmeren. Door de taalproblemen wordt vaak onvoldoende doorgevraagd naar de precieze zorgvraag. Daardoor komen de echte problemen soms niet boven tafel en slaat de geboden zorg niet goed aan. En dat de zorg niet goed aanslaat, is vaak niet bekend. Gesprekken die gevoerd worden in het bijzijn van een tolk vormen vaak de basis voor een vertrouwensband.

Veel allochtone cliënten hebben een dergelijke vertrouwensband met de hulpverlener nodig om het gevoel te hebben dat ze goede zorg krijgen. Als het vertrouwen in de zorgverlener ontbreekt, is het niet waarschijnlijk dat de zorgvraag adequaat beantwoord wordt. Onze mening is dat communicatie altijd een drempels zal blijven, maar wel een drempel is die verkleind kan worden door veel praten met elkaar, over elkaars waarden en normen en opvattingen. Communicatieverbetering zal van 2 kanten moeten komen, omdat als het van 1 kant zou komen, je niets verbeterd, maar het mogelijk alleen maar moeilijker maakt. Nederlandse spreekwoorden zijn voor allochtonen moeilijk te begrijpen en andersom. Maakt dus gebruik van korte en makkelijk te begrijpen woorden en zinnen.

Informatie:

In Nederland voldoen deze verzorgingsarrangementen niet of nauwelijks. Door de migratie is de verbondenheid met de sociale omgeving minder sterk en is het netwerk veel kleiner geworden. Dit heeft onder meer de volgende redenen:

1. Ouders of andere familieleden en vrienden die voorheen deel uitmaakten van het netwerk wonen nog in het land van herkomst;
2. Allochtonen van de tweede of derde generatie zijn geneigd de meer individualistische waarden van de Nederlandse samenleving over te nemen. Hoewel zij de zorgtaak vaak wel als een morele verplichting voelen, beleven zij deze toch anders dan de generatie voor hen. In de keuzes rond wonen, werk en tijdsbesteding wordt minder prioriteit gegeven aan de zorgtaak voor familieleden met een bepaalde stoornis of handicap;
3. De Nederlandse samenleving gaat op een andere manier om met het bieden van zorg aan mensen met een stoornis cq handicap; naast zelfzorg en informele zorg zijn er veel voorzieningen die vanuit professionele organisaties geregeld zijn.

Veel allochtonen zijn niet goed op de hoogte van de formele systemen in Nederland die de zelfzorg en informele zorg van mensen ondersteunen of zelfs kunnen overnemen. Ook in de familie- en kennissenkring ontbreekt vaak de feitelijke en ervaringskennis, meestal omdat deze kring ook uit migranten bestaat. De eigen omgeving biedt daardoor weinig mogelijkheden om de kennis van het Nederlandse zorglandschap te vergroten. Deze achterstand in kennis wordt vervolgens weer overgedragen van ouders op kinderen. Immers, ouders die zelf niet op de hoogte zijn, kunnen hun kinderen niet leren hoe de samenleving in

¹⁸ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

elkaar zit. Informatieachterstand beperkt zich derhalve niet tot de eerste generatie migranten; ook de tweede en zelfs derde generatie weten minder goed de weg.

Goede voorlichting is van belang. Zeker omdat de zorg steeds meer vraaggestuurd gaat werken. Als de cliënt echter niet bekend is met de mogelijkheden of niet goed op de hoogte is, kan hij ook niet om de juiste zorg vragen. En niet vragen leidt al snel tot niet krijgen. Voor vraaggestuurde zorg is het van belang dat je weet waar je kan vragen, wat je kan vragen en hoe je kan vragen, en bovenal dat je weet dát je kunt vragen. Deze mening delen wij. In verhouding zien we nog maar weinig allochtonen binnen de instellingen, dit zal waarschijnlijk in de toekomst vergroot worden. Voorlichting en communicatie zullen een aandachtspunt blijven.

Participatie:

Naast het beschikken over de juiste informatie vereist vraaggestuurde zorg ook mondigheid en een zekere emancipatie van cliënten. Veel allochtonen zijn (nog) niet zo vertrouwd met het opkomen voor de eigen belangen. Zij durven onvoldoende naar voren te treden om iets aan de problemen te veranderen. Zeker wanneer de knelpunten op het eerste gezicht niet zo erg lijken, zoeken ze naar manieren om er zelf mee om te gaan en modderen ze maar wat aan. Daardoor hebben veel allochtone cliënten te maken met een cumulatie van knelpunten. Helaas leidt de onbekendheid met wegen om iets aan de situatie te verbeteren niet zelden tot complexe problemen. Problemen waar uiteindelijk geen enkele instelling raad mee weet.

Allochtone zorgvragers zijn niet of nauwelijks vertegenwoordigd in de reguliere patiënten- en cliënten raden. Hierdoor wordt hun stem onvoldoende gehoord en verwoord op de plaatsen waar patiënten en cliënten hun belangen in de zorg naar voren brengen. Onderzoek onder Turkse ouders van kinderen met een handicap toont aan dat er behoefte bestaat aan een platform voor allochtonen met een handicap. Verschillende respondenten geven als reden dat zij moeite hebben met het verwoorden van hun zorgvragen. Zij verwachten dat een platform voor allochtonen in de zorg kan helpen omdat:

‘...een groot aantal mensen hun wensen en behoeftes niet goed kunnen uitdrukken. Dit zou een goede oplossing zijn.’¹⁹

Naast mondigheid en emancipatie is ook de verantwoordelijkheid een groot aandachtspunt. Veel allochtonen nemen te weinig verantwoordelijkheid en kijken alleen in hun eigen wereldje, omdat ze vaak uit schaamte de stap niet durven te nemen, maar ook wijzen de sph-er cliënten in onze mening te weinig op hun eigen verantwoordelijkheid.

Oefening 3: zo zijn onze manieren²⁰

Het doel van de oefening is verkennen van de instellingscultuur (beleid, leefregels, gewoonten) en de ruimte daarin voor allochtone cliënten.

De oefening kan als volgt worden uitgevoerd:

Stap 1:

Er wordt een aantal hulpverlener/client rollenspelen gespeeld, waarin ‘clients’ worden geblinddoekt, hun oren krijgen dichtgestopt met was, of de instructie hebben niet te praten (ze begrijpen wel Nederlands, maar spreken doen ze geen woord). Achtereenvolgens wordt met deze ‘gehandicapte’ teamleden een hulpverleningsactiviteit uitgevoerd zoals:

- een intake gesprek
- een formulier invullen
- een telefoontje plegen
- etc

¹⁹ Evet 2000

²⁰ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

Ook kunnen er huishoudelijke activiteiten er bij worden betrokken (als de hulpverleners afkomstig zijn uit een residentiele setting)

In alle gevallen worden cliënten – buiten medeweten van de hulpverlener om – geïnstrueerd 'authentiek en heftig te reageren als hen iets niet zint'. Teamleden die niet meedoen aan de rollenspel observeren het spel en noteren wat hun opvalt.

Stap 2:

Na de rollenspel volgt een reflectie. Eerst vertellen de observanten wat zij hebben gezien. Wat gebeurde er tussen cliënt en hulpverlener?

Aandachtspunten zijn bijv:

- ongeduld
- misverstand
- wanhoop
- aanpassing

Daarna geven de spelers hun ervaringen weer. Hoe was het om 'gehandicapt' te zijn en hoe was het om met een 'gehandicapt' te werken?

Stap 3:

In stap 3 worden via uitwisseling en discussie overeenkomsten gezocht tussen de 'gehandicapte' spelers en allochtone cliënten. Hoe is de positie van bepaalde allochtone cliënten binnen de instelling, waar lopen zij (waarschijnlijk) tegen aan, wat is voor hen en voor de hulpverleners lastig en waar komt het tot botsingen? Naast de uitwerking van ervaringen en ideeën verdient het aanbeveling om ook stil te staan bij de argumenten (of drogredenen) waarom iets lastig is.

Stap 4:

Na de uitwisseling worden de conclusies getrokken ten aanzien van hindernissen die allochtone cliënten kunnen ondervinden binnen de instelling en wat daar (met eenvoudige middelen) aan kan worden gedaan. Ook bij deze uitwisseling kan worden ingegaan op de door teamleden gehanteerde argumenten. Zijn deze zakelijk en pragmatisch, persoonlijk en emotioneel of verwijzen ze naar bepaalde waarheden en hulpverleningstheorieën?

Benodigdheden:

Voorbeeld casussen en rollen op papier (is niet noodzakelijk).

Theedoeken of iets anders (blinddoek)

Benodigdheden:

Valkuilen op sheet (sheets 11/12/13)

Drempels op Sheet (sheet 14/15)

9. Lunchpauze (12.30 – 13.30)

Om ongeveer 12.30 uur wordt er aangegeven dat het lunchpauze is. Mocht het zou zijn dat de onderwerpen van voor de pauze nog niet helemaal zijn afgewerkt kan dit eventueel worden afgemaakt of evt na de pauze mee verder gegaan. Dit zal door de themadaggever moeten worden ingeschat. De themadaggever geeft ook aan op welke wijze de lunch vorm wordt gegeven. Als de lunch wordt verzorgd in een aparte ruimte dan staat meestal alles klaar, als de lunch in de zelfde ruimte van de training moet worden genuttigd dan zal de themadaggever moeten improviseren om alles ordelijk te laten plaats vinden. Het is dan ook een aanbeveling om hier van te voren goed over na te denken en je uitgebreid te laten voorlichten wat er wel en niet kan en op welke wijze de lunch vorm zou moeten krijgen. Bij het gld is het wel een gewoonte dat voor de lunch even stilte wordt gevraagd.

Om 13.25 zal aangegeven worden dat we over 5 minuten beginnen met het middagprogramma en iedereen word verzocht om zo langzamerhand weer plaats te nemen in de zaal.

Rokers worden verzocht naar een andere ruimte te gaan, deze word benoemd door de themadaggevers.

In de pauze zullen de gevers van de themadag de ingevulde vragenlijsten analyseren. Deze zullen deze middag besproken worden. Omdat het om ongeveer 10 tot 20 vragenlijsten gaat en de themadaggevers 1 uur lunchpauze hebben zal hier genoeg tijd voor zijn.

Benodigdheden:

Borden

Bestek

Broodjes

Beleg

Melk

Koffie / thee

Kroket

Turks hapje zie bijlage 5

Voor de themadaggevers vragenlijsten, pen en papier voor de analyse.

10. Korte terugblik op de ochtend (13.30 – 13.40)

Als alle deelnemers van de themadag weer plaats hebben genomen word er in het kort besproken wat we deze ochtend gedaan hebben om het geheugen even op te frissen.

Punten die je als themadaggever kan benoemen:

- Bij binnenkomst is er een vragenlijst ingevuld. Deze zullen we later in deze middag gaan bespreken.
- Introductie gedaan met de bedoeling van deze themadag en een beschrijving gegeven van interculturalisatie.
- Verder is het begrip allochtonen in het kort uitgelegd en is de Turkse doelgroep beschreven.
- Ook zijn de begrippen Cultuur, moraal, godsdienst, waarden en normen behandeld aan de hand van een voorbeeld / video / oefening
- Na de koffiepauze hebben we het gehad over een aantal belangrijke drempels en valkuilen die je tegen kunt komen in het werk met allochtonen cliënten.
- Oefeningen die gedaan zijn benoemen

Benodigdheden:

Dagprogramma op sheet (sheet 16)

11. Handvatten (13.40 – 14.15)

11.1 Inleiding

We hebben een aantal drempels en valkuilen beschreven waar je op moet letten in het werk met allochtonen cliënten. Het is handig om hier alert op te zijn, maar nog beter is om wat met deze drempels en valkuilen te doen of ze te voorkomen.

We behandelen daarom een aantal handvatten waar jullie in de enquête die we voor ons productverslag hebben houden om vroegen. Deze handvatten zijn 1 van de belangrijkste dingen die we behandelende in deze themadag.

11.2 Handvatten²¹

Bewustwording:

In het eerste hoofdstuk bleek dat veel problemen in de hulpverlening aan allochtonen ontstaan doordat allochtonen de zorg confronteren met de eigen waarden en normen. Bij interculturele zorg ontstaan in de interactie tussen twee mensen (of instituties) van verschillende culturen regelmatig knelpunten. De eigen cultuur speelt daarin een even grote rol als de cultuur van de ander. Als (een of beide) partijen zich er onvoldoende van bewust zijn dat zij in de interactie vooral uitgaan van de eigen vanzelfsprekendheden ontstaat een barrière. Bewustwording van de eigen culturele bril is noodzakelijk om interculturele zorg te kunnen bieden. Zevenbergen (1996) verduidelijkt dit aan de hand van drie fasen in het waarnemen van mensen met een andere cultuur. De fase waarin een persoon of instelling zich bevindt, is bepalend voor de handelingen om cultuurverschillen te overbruggen.

Fase 1: De waarneming van verschillen

In deze eerste fase wordt uitgegaan van de verschillen tussen mensen. De nadruk ligt op het anders zijn, omdat dit over het algemeen het meest in het oog springt. Hoewel bekend is dat in één cultuur verschillende houdingen kunnen voorkomen en dat in verschillende culturen eenzelfde houding gevonden kan worden, is het gevaar van generalisatie groot. In deze fase beschouwt men het feit dat migranten een andere cultuur hebben als het kernprobleem. Mensen die in deze fase verkeren, baserende acties die ze ondernemen vaak op het vergroten van hun kennis over de cultuur van de ander, vanuit het gevoel dat meer kennis over de andere cultuur nodig is om verschillen te kunnen overbruggen. Als men op zoek gaat naar kennis blijkt vaak dat de verschillen wel meevallen en dat er ook veel overeenkomsten zijn.

Fase 2: De waarneming van overeenkomsten

In deze tweede fase heeft men ontdekt dat allochtonen veel overeenkomsten hebben met autochtone Nederlanders; allochtonen zijn helemaal niet zo 'anders'. In deze fase ontstaat onvrede over de stereotypering. Dit kan ertoe leiden dat (autochtone en allochtone) hulpverleners protesteren tegen categoriale hulpverlening, omdat dat suggereert dat het 'bij hen' heel anders gaat. Stereotypering doet geen recht aan de grote onderlinge verschillen tussen mensen die uit hetzelfde land afkomstig zijn.

Fase 3: De waarneming van interactie

In de derde fase ontstaat het besef dat er naast de vele overeenkomsten toch ook belangrijke verschillen zijn. De verschillen worden echter niet beschouwd als veroorzaakt door 'de afwijkende ander', maar als veroorzaakt door beide in de interactie betrokken

²¹ Internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

partijen. De verschillen vormen de aanleiding om vragen te stellen over de eigen vanzelfsprekendheden en zo kan een vruchtbare interactie ontstaan. Vragen die ontstaan in het contact met allochtonen worden nu niet meer zozeer herleid tot een kennisprobleem (waarbij meer weten over de ander als oplossingsstrategie wordt gehanteerd) als wel tot een interactieprobleem; men kijkt niet naar wat bij de ander anders is, maar vooral naar de vanzelfsprekendheden in de eigen cultuur.

De zienswijze in de derde fase is een voorwaarde om vraaggestuurd en intercultureel te kunnen werken, om dus echt interculturele zorg te kunnen bieden. Om de daarvoor noodzakelijke sensitiviteit te bereiken is naast deskundigheidsbevordering van zittend personeel en ook de instroom van meer allochtoon personeel nodig. Diversiteit van het personeelsbestand vergroot de sensitiviteit omdat het ervoor zorgt dat in de zorg meerdere perspectieven vertegenwoordigd zijn. Dit vergroot onder zorgverleners het bewustzijn dat goede zorg op meerdere manieren geboden kan worden. In de zorg is dit zelfinzicht vooral van belang omdat in zorgsituaties vaak sprake is van een machtsverschil. Vooral in de opvatting dat de zorg wel weet wat goed is voor de ander schuilt een reëel gevaar. Het is moeilijk laveren tussen enerzijds zorgen voor de ander - doen wat je het beste acht voor de ander - en anderzijds echt luisteren naar de waarden en behoeften van de ander (vooral als die niet overeenkomen met wat jij het beste vindt). Goed luisteren en communiceren is dus van groot belang. Het besef dat vanzelfsprekendheden voor anderen niet vanzelfsprekend hoeven zijn, kan de barrière tussen cultuurverschillen overbruggen. Dat dit niet eenvoudig is, mag duidelijk zijn. Allerlei knelpunten in de communicatie, informatievoorziening en participatie kunnen dit proces ernstig bemoeilijken. Daarom worden hieronder methodieken en instrumenten genoemd die knelpunten op deze terreinen beter hanteerbaar maken of zelfs kunnen oplossen. In bovenstaande kunnen wij ons helemaal vinden, vaak lopen wij tijdens ons werk aan tegen de genoemde barrière, dit omdat we ons niet bewust zijn van onze eigen waarden en normen en de waarden en normen van de ander. Door de ontwikkelde themadag proberen wij hulpverleners bewust te maken van hun eigen waarden en normen en die van een ander om zo conflicten, dilemma's en problemen te voorkomen.

11.3 De bril van een ander²²

Het boven tafel krijgen van de zorgvragen van een allochtone cliënt vereist twee dingen:

1. Bewustwording van onze eigen bril, en tevens:
2. Het vermogen om door de bril te kijken van mensen met andere ideeën, opvattingen, behoeften en waarden.

Om door de bril van de ander te kijken, moeten zorgverleners open staan voor andere ideeën en behoeften. Uiteraard is het niet nodig om deze ideeën ook te delen of over te nemen. Wat wel nodig is, is het besef dat ze er zijn en dat ze net zo waardevol zijn als de eigen ideeën. Hieraan schort het nogal eens in de zorg. Weliswaar wil men graag goede zorg bieden, maar wat goed is, bepaalt men zelf. Met zo'n instelling - dat cliënten kennelijk zelf niet altijd (willen) doen wat goed voor hen is - is het niet eenvoudig om de vraag van de cliënt altijd serieus te nemen. Door vast te houden aan de eigen bril worden afwijkende zorgvragen niet beantwoord. Er ontstaan dus knelpunten in de afstemming tussen zorgvraag en -aanbod door deze basale verschillen in waarden, normen en opvattingen over wat 'goede zorg' is. Het vergt nogal wat van iemand om aan de eigen vanzelfsprekendheden te tornen. Tornen aan de eigen vanzelfsprekendheden is vaak erg bedreigend. Mensen met andere overtuigingen confronteren ons met de relativiteit van onze eigen overtuigingen. Dat maakt zekerheden opeens een stuk minder zeker en geeft het gevoel dat de ander bezig is de poten onder onze stoel vandaan te zagen. En dat is eng. Onbewust kunnen we het zelfs als boze opzet ervaren en het leidt maar al te vaak tot weerstand en polarisatie van overtuigingen. Tegelijkertijd staan we er niet bij stil dat we zelf bezig zijn met het zagen aan de stoelpoten van de ander. De ander, immers, zal jouw ideeën net zo eng, lastig of

²² internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

bedreigend vinden als jij die van hem of haar. Wat geldt voor de interactie tussen individuen, geldt ook voor de interactie tussen individuen en instituties en tussen instituties onderling. Allochtonen in de zorg zijn cliënten met andere referentiekaders. Deze cliënten met andere referentiekaders zagen aan de stoelpoten van het zorgaanbod. Zij confronteren de zorg met andere perspectieven op zorg en zetten daarmee de zekerheden van de zorg op hun kop. Ze wijzen op tekortkomingen waarover nog nooit eerder iemand zich druk heeft gemaakt. Sterker nog, een aanzienlijke cliëntengroep vraagt om investeringen waarvan de zorg zelf nog steeds het nut niet inziet. De onzekerheid wordt versterkt als de zorg zelf vindt dat ze bepaalde sterke punten heeft en goed presteert, terwijl de cliëntengroep met een ander referentiekader deze punten onbelangrijk vindt of zelfs niet waardeert. Deze verschillen gelden over en weer. Met elkaar praten over deze verschillen is noodzakelijk om elkaar te begrijpen, maar het is niet genoeg. Meer toenadering vereist ook de bereidheid om zwakke poten te vervangen door nieuwe, steviger poten die voor een brede fundering zorgen. Een dergelijke fundering ontstaat door Interculturalisatie en biedt ruimte voor de integratie van mensen met verschillende referentiekaders. Het interculturalisatieproces zaagt als het ware monoculturele poten door om er multiculturele poten voor in de plaats te zetten. Dit proces treft niet alleen alle interne organisatieonderdelen van een instelling maar komt ook in de relatie met de omgeving tot uiting. Interculturalisatie gaat stevast samen met onzekerheden. Immers, zekerheden en vanzelfsprekendheden blijken relatief. Niet alle goede zorg blijkt altijd goede zorg en dat maakt onzeker. Temeer omdat tegelijkertijd van de instelling wordt verwacht dat er toch optimale zorg geboden wordt. Dat roept een spanningsveld op, want oude, vertrouwde waarden voldoen niet in de situatie waarin geen cliënt hetzelfde is. Van de zorg wordt verwacht dat ze op al deze diversiteit een adequaat antwoord heeft en een vraaggestuurde zorgaanbod levert. Dat is niet mis. Maar ondanks alle onzekerheden in het begin, leidt een interculturalisatie proces op de langere termijn juist tot meer zekerheid. Er blijken meerdere antwoorden mogelijk op de diversiteit aan vragen die de zorg in toenemende mate bereikt. Interculturele zorg biedt zorg op maat voor een heel divers samengestelde cliëntengroep. En die meerwaarde komt niet alleen aan de allochtone cliënten ten goede. Als sph-er denken wij vaak te weten wat goed is voor een ander, dit baseren wij vaak op onze eigen waarden en normen en op onze ervaringen. Vaak wordt er dan vergeten om bij de cliënt na te gaan wat hij of zij wil. Het is dan ook belangrijk dat je weet dat je een eigen uitgangspunt hebt maar dat je deze niet op de voorgrond plaatst. De uitgangspunt van de cliënt moet altijd gehoord worden ook al wil dat niet zeggen dat daar volledig op in moet worden gegaan.

11.4 Informatie²³

Eerder bleek dat allochtonen onvoldoende toegang tot de zorg hebben omdat zij vaak niet beschikken over de juiste informatie. Dus ook als er specifieke activiteiten voor allochtonen worden ondernomen, dan nog is de kans groot dat veel allochtonen daarvan niet op de hoogte zijn. Tegelijkertijd beschikt ook de zorg zelf niet altijd over voldoende informatie om alle potentiële cliënten te kunnen bereiken. Zowel voor allochtone cliënten als voor zorginstellingen is het dus van belang de informatievoorziening door kennis- en informatieoverdracht en deskundigheidsbevordering te verbeteren. Hiervoor kunnen verschillende trajecten en/of instrumenten ingezet worden.

Tot slot is het voor de deskundigheid van zorgverleners van belang dat zij toegang hebben tot de informatie uit onderzoek naar de zorgbehoeften van allochtonen. Door de voorhanden zijnde onderzoeksgegevens te verwerken in zorgopleidingen en bijscholingstrajecten wordt de informatie overdraagbaar gemaakt en kunnen zorgverleners er beter kennis van nemen.

²³ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

Een beter bewustzijn van andere zorgbehoeften maakt dat zorgverleners de zorgvraag van allochtone cliënten eerder zien en in hun werkzaamheden integreren. Dit is ook van belang om een vertrouwensrelatie met de cliënt te kunnen opbouwen. Het beschikbaar stellen van (nieuwe) diensten door instellingen gebeurt nu nog vaak passief in plaats van actief. Om dergelijke diensten te introduceren is dus een zekere cultuuromslag nodig. Dan is het van belang dat zorgverleners er de waarde van inzien en daar is draagvlak voor nodig. Tot op heden krijgt dit bij veel zorginstellingen weinig prioriteit; bij het inzetten van een interculturalisatieproces vereist dit beslist aandacht.

11.5 Participatie:²⁴

Met het open staan voor het allochtonen cliënten perspectief creëert de instelling ruimte voor participatie van allochtonen. Bewustwording van de eigen culturele bril schept veelal ruimte en belangstelling voor de mening en visie van anderen. Die nieuwsgierigheid leidt tot vragen en vervolgens het betrekken van mensen met een andere visie. Dit geldt voor allochtone cliënten (in het één op één contact met de zorgverlener maar bijvoorbeeld ook in cliëntenraden en patiëntenverenigingen), maar ook voor allochtonen personeel, dat in de beleidsontwikkeling en het uitvoerend werk een ander perspectief kan inbrengen dat het autochtone 'witte' perspectief. Het versterken van de stem van allochtonen cliënten platforms bij het maken van zorgbeleid geeft ook ruimte voor participatie. Daarnaast is een grotere instroom van allochtonen in de reguliere patiënten en cliëntenplatforms wenselijk. Belangrijke voorwaarden voor een goede participatie zijn werken aan diversiteit verder zicht op de zorgvraag, en dus bewustwording, communicatie en informatievoorziening. De eerder in dit hoofdstuk genoemde methodieken dragen daardoor ook bij aan het verbeteren van de participatie van allochtonen.

11.6 Communicatie²⁵

Het Handboek Interculturele Zorg geeft de volgende praktische tips voor een zo optimaal mogelijke communicatie met allochtone cliënten wier Nederlandse taalkennis en/of taalbegrip nog onvoldoende is.

1. Stel open vragen, bijvoorbeeld: 'Wat hebben we afgesproken?' in plaats van: 'Hebt u het begrepen?'
2. Controleer of het antwoord op een vraag aansluit bij de vraag van de cliënt. Ga ook na of het antwoord voldoende informatie geeft.
3. Geef niet te veel informatie in één keer.
4. Laat de cliënt af en toe informatie herhalen om duidelijk te krijgen of de informatie begrepen wordt.
5. Gebruik geen moeilijke woorden en zinsconstructies.
6. Blijf zelf correct Nederlands spreken, spreek langzaam en articuleer goed.
7. Ga na of de allochtone cliënt analfabeet is.
8. Maak gebruik van visuele middelen en voorbeelden ter ondersteuning van de mondelinge uitleg.

Het spreekt voor zich dat het toepassen van deze tips op een respectvolle manier gebeurt en dat zorgverleners moeten voorkomen dat zij kleinerend overkomen. Als de cliënt zich niet serieus genomen voelt, kan dat de vertrouwensrelatie ondermijnen, terwijl navolging van de tips de vertrouwensband juist versterkt. Soms blijkt de taalkennis en/of het taalbegrip van de cliënt dusdanig tekort te schieten dat ook bovenstaande tips niet tot een goede

²⁴ internetsite *Zicht op allochtone zorgvragen* <http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf>

²⁵ HIZ (1996), *handboek interculturele zorg* (9)

communicatie leiden. Het is dan van het grootste belang aan de communicatie extra aandacht te besteden, omdat de cliënt anders verstoken blijft van de noodzakelijke kwaliteit van zorg. Een goed hulpmiddel is het inschakelen van een professionele tolk.

Dat de tolk een professional is, is noodzakelijk. Niet alleen omdat het in de gesprekken vaak gaat over zaken die privé zijn en geheimhouding vergen, maar ook omdat het inzetten van familieleden of bekenden als tolk de onderlinge relaties vaak erg verstoort. Meer informatie over het gebruik van een tolk in de gezondheidszorg is te lezen in Blumenthal (1998).

Een derde manier om de communicatie tussen zorgverlener en zorgvrager te optimaliseren is het inzetten van een allochtonen intermediair (ook wel allochtone zorgconsulent).

Intermediairs kunnen op verschillende manieren ingezet worden om de communicatie tussen de hulpverlener en de cliënt te verbeteren. Het voeren van driegesprekken is enigszins vergelijkbaar met de werkwijze van een professionele tolk, maar de intermediair beperkt zich niet tot het letterlijk vertalen van wat er wordt gezegd en heeft in het gesprek ook een ondersteunende en verduidelijkende rol. Op die manier verbeteren de intermediairs de communicatie tussen beide partijen en kunnen zij tevens beide partijen voorlichten over elkaars perspectieven. Zo kan de intermediair enerzijds de cliënt voorlichten over het aanbod en de werkwijze van de instelling en anderzijds de zorgverlener(s) voorzien van informatie over de precieze zorgvraag en zorgbehoeften van de cliënt. Afgestemd op de behoeften van beide partijen kan de allochtone intermediair zo een brug slaan tussen de allochtone cliënt en de zorginstelling.

Tot slot kan ook de instroom van meer allochtonen personeel de communicatie verbeteren. Uiteraard is het daarbij niet nodig (of wenselijk) dat de allochtone zorgverlener ook alle allochtone cliënten onder zijn hoede krijgt. Door intercollegiaal overleg kan de deskundigheid om interculturele zorg te verlenen verbreed worden. Bovengenoemde manieren om de communicatie te verbeteren (praktische tips, tolk, intermediair en personeelsinstroom) kunnen overigens afhankelijk van de situatie gelijktijdig dan wel afwisselend worden ingezet. Ook in communicatie geldt dat meerdere wegen naar Rome leiden.

Oefening 4: en? Wat vinden wij ervan?²⁶

Het doel van de oefening is leren benoemen en bespreken van moraalverschillen in het individuele cliëntcontact.

De oefening gaat als volgt:

Stap 1:

In een hulpverlener/cliënt-rollenspel staat de cliënt op het punt geld te geven aan zijn broer, ondanks zijn eigen financiële problemen, en ondanks het feit dat hij zojuist met de hulpverlener budgetteringsafspraken heeft gemaakt. De niet-spelende teamleden observeren het rollenspel. Het rollenspel wint aan kracht als de spelende hulpverlener vooraf geen kennis heeft van de rolopgdracht van de cliënt.

- de hulpverlener heeft de (rol)opdracht de moraal van de cliënt inzake geldbeheer uit te pluizen en de cliënt welwillend tegemoet te treden als hij vragen of opmerkingen heeft
- de cliënt krijgt in zijn rol de instructie dat andere helpen beter is dan (eerst) eigen belang en geld denken, ook als je zelf schulden hebt en je je eigenlijk geen extra uitgaven kunt veroorloven. De cliënt krijgt tevens de instructie dat 'zorgen voor je familie' prevaleert boven 'nakomen van afspraken'. De cliënt krijgt daarnaast de opdracht spraakzaam te zijn ten behoeve van de voortgang van het gesprek en de opdracht om na circa tien minuten constructief-kritisch vragen te gaan stellen aan de hulpverlener over diens moraal.

²⁶ Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden* (3)

- Hulpverlener en cliënt krijgen de instructie om 'op natuurlijke momenten' elkaar te vragen hoe ze zich voelen bij de bespreking van waarden en normen en wat de ander ervan vindt dat ze geen gelijke moraal hebben.

Het hiervoor geschetste scenario – waarbij observanten de opdracht hebben zich voornamelijk te verplaatsen in hun collega – moet ertoe leiden dat een interview over moraal en een uitwisseling van de beleving van verschillen zichtbaar wordt.

Stap 2:

Reflectie en feedback: als het gesprek stukt, kan volgens de inspringmethode de rol van de hulpverlener worden overgenomen door andere teamleden. Na een of meer wisselingen volgt dan een analyse van de stagnatie(s) in het gesprek. Belangrijk aandachtspunt is of de hulpverlener flexibel is in afstand nemen en nabij zijn ten aanzien van moraalverschillen. Kan hij zich op verschillende manieren tot 'afspraken nakomen' en 'anderen voor laten gaan'? Lukt het hem als het ware te pendelen tussen enerzijds beoordeling en anderzijds ondersteuning? En lukt het hem om met de cliënt – metacommunicatief – te praten over waar ze mee bezig zijn, het uitwisselen van waarden en normen?

Stap 3:

Aan deze oefening kan een vervolg worden gegeven door toevoeging van de rolinstructie dat de spelers overeenstemming moeten bereiken. Met andere woorden: het gesprek mondt uit in concrete afspraken. In het hiervoor gegeven voorbeeld gaat het dan bijvoorbeeld om uitkomsten als

- hulpverlener en cliënt komen overeen dat cliënt aan zijn broer geld geeft,
- hulpverlener en cliënt komen overeen dat cliënt aan zijn broer geen geld geeft,
- hulpverlener en cliënt komen overeen dat ze het budgetteringsplan herzien op ruimte voor het geven van geld aan de broer van de cliënt.

Uiteraard zijn op het proces dat leidt tot dergelijke uitkomsten de strategieën van conflicthantering van toepassing, te meer als in de rolopdrachten de tegenstellingen tussen 'hulpverlener' en 'cliënt' worden aangescherpt. Een aandachtspunt bij een dergelijke oefening is dat de waarden en normen van de cliënt zo worden gekozen, gecomponeerd, dat ze in verschillende gradaties afwijken van de waarden en normen van de 'hulpverlener'. De spelers kunnen zich dan daadwerkelijk op verschillende manieren verhouden tot elkaar op het gebied van verschillende kwesties. Het verdient de voorkeur om zoveel mogelijke reële situaties na te bootsen.

Benodigdheden:

Instructies rol Cliënt / hulpverlener

Volgens het bospad principe kan een hulpverlener in bovenstaande situatie (oefening 4) en in andere situaties omgaan:

Het B.O.S.P.A.D²⁷

Basishouding.

Allereerst dien je een basishouding te hebben van open staan alert zijn op ethnocentrisme, respect hebben en oprecht zijn.

Overeenkomst

Na de behoefte van de cliënt gepeild te hebben en aangegeven te hebben wat je als werker te bieden hebt, kom je met de cliënt tot een overeenkomst over de te bieden zorg.

Signaleren

²⁷ Zevenbergen, Hilda (1996). *Veel culturen een zorg*.

Je bent alert op signalen van verschillen in opvattingen of verwachtingen. Bij sommige cliënten komen er geen signalen dat er verschillen zijn. Dan heb je voldoende aan de eerste twee fasen. Als er wel een signaal is dat er iets niet strookt ga je weer verder.

Persoonlijke normen en waarden

Je gaat na welke persoonlijke normen en waarden van de ander zijn of kunnen zijn

Doen

Vervolgens neem je een bewust besluit wat je in deze situatie gaat doen.

Benodigdheden:

sheets (17-19)

Video b.v. KRO Netwerk documentaire 'Saai is het nooit in De Schildershoek'²⁸

Een documentaire over het verpleeghuis 'schildershoek' te den Haag. Hier wonen bejaarden uit wel 30 verschillende soorten culturen. Het lukt de directie en het verplegend personeel wonderwel om al deze mensen, ondanks een verschillende soorten achtergronden, een fijne oude dag te bezorgen.

²⁸ internetsite <http://www.schildershoek.nl/bezoek.htm>

12. Competenties (14.15 – 15.00)

12.1 Inleiding:

Vele malen horen wij dat communicatie ook een probleem is m.b.t allochtonen cliënten. Dit wordt niet alleen door medewerkers aangegeven, maar ook door cliënten zelf. Daarom behandelen wij in deze themadag ook een stukje communicatie (tevens handvat). Tevens benoemen wij een aantal competenties die een werknemer behoort te bezitten. Dit doen we aan de hand van voorbeelden.

12.2 Basiskwalificaties en competenties

Als we gaan kijken naar competenties die een medewerker nodig heeft om allochtonen cliënten en familie te begeleiden dan kijken we naar de basiskwalificatie en beroepshouding van de SPH-er.

Basiskwalificaties van een sph-er zouden moeten zijn:²⁹

1. Het willen en kunnen tonen van respect en acceptatie: Je toont respect voor je medemens en zijn/haar cultuur en accepteert evt. andere normen en waarden (tot bepaalde grenzen). Je kan feedback / opmerkingen van anderen accepteren.
Voorbeeld: laat zien dat je luistert naar elkaar door de regels die beschreven zijn bij 8.3
2. Het willen en kunnen tonen van kritisch vermogen: Je kunt kritiek geven, ontvangen en verwerken. Je kunt de sterke en zwakke punten van jezelf en andere benoemen en je eigen mening formuleren. *Voorbeeld: als sph-er moet je kunnen benoemen wat je moeilijk vindt bijvoorbeeld in de begeleiding met cliënten. Door het benoemen of samen met de cliënt op zoek te gaan naar de zwakke en sterke punten kan op deze manier de cliënt mogelijk inzicht geven in zijn eigen functioneren, ook kan je door het werken met de cliënten en de feedback van collega's ontdekken wat jouw eigen sterke en zwakke kanten zijn. Binnen het werkveld van sph-er is tevens belangrijk om je stem niet verloren te laten gaan, je zal dus regelmatig je eigen mening over voorstellen, ideeën en begeleiding enz moeten geven.*
3. Flexibel en veranderingsgezind kunnen zijn: je kunt je aan omstandigheden aanpassen, durven experimenteren, gericht zijn op verbeteringen, je inzetten voor zaken die je in eerste instantie niet aanspreken en anderen kunnen stimuleren.
Voorbeeld: Door flexibel om te gaan met regels en afspraken kan je met een cliënt meer bereiken dan als je de regels en afspraken erg streng hanteert. Vaak zorgt het laatste voor uitzettingen en agressie. Het eerste zorgt ervoor dat er een dialoog blijft tussen de cliënt en hulpverlener.
4. Empatische willen en kunnen zijn: Je in kunnen leven in situaties, gevoelens en gedrag van een ander. *Voorbeeld: bij een intakegesprek de cliënt laten praten en zeggen dat je je in zijn situatie in kan denken, maar dat er wel iets aan gedaan moet worden en het van 2 kanten moet komen.*
5. Betrouwbaar, verantwoordelijk en zorgvuldig willen en kunnen zijn: Je komt de gemaakte afspraken met de cliënt / familie na, Je waarborgt hun privacy, je levert een eigen aandeel in taken en je hebt de benodigde (studie/ vergader/ communicatie)

²⁹ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph (6)*

materialen bij je. *Voorbeeld: Maak alleen afspraken met de cliënt / familie als je die ook echt kan nakomen en wanneer. Ook is het belangrijk om aan te geven waarom je de afspraak niet kan nakomen. Het regelen van een huis of een andere woonplek is vaak een langdurig traject. Het regelen van een afspraak bij de huisarts kan je vaak al heel snel regelen. De cliënt is in het leven al vaak teleurgesteld geraakt doordat mensen/hulpverleners hun afspraken niet nakwamen. Binnen het sph werkveld heb je een beroepsgeheim wees hier alert op.*

6. Openheid willen en kunnen tonen: je kunt de verschillen tussen eigen en andermans denken / voelen en handelen benoemen (cultuur / waarden / normen). Je kan precies en duidelijk je bedoelingen verwoorden. *Voorbeeld: Als sph-er krijg je vaak te maken met cliënten die zijn opgegroeid zijn in een ander cultuur en andere waarden en normen hebben. Het is dan ook belangrijk om jouw eigen norm niet als uitgangspunt te nemen. Wel is het belangrijk in contact met cliënten en/of hun familieleden om de verschillen tussen de waarden en normen te benoemen en te bekijken wat er op je werkplek mogelijk is om bv aan een waarden of norm tegemoet te kunnen komen. Echter dit moet van twee kanten komen en een en ander moet wel binnen een werkplek haalbaar zijn.*
7. Stabiliteit, incasseringsvermogen en weerbaarheid willen en kunnen tonen: Je kunt in moeilijke situaties (gesprekken) het hoofd koel houden. Je kunt met stress omgaan, je kunt je eigen gevoelens en emotionaliteit hanteren, je kunt voor jezelf (en evt werkplek) opkomen, je kunt assertief je grenzen aangeven en opkomen voor de belangen van zwakkeren. *Voorbeeld: de cliënten waar je mee werkt zullen vaak bewust of onbewust op zoek gaan naar de grenzen. Bv de tijdstip van opstaan, tot hoe laat er tv gekeken mag worden. Wel of geen bezoek enz. Hierbij is noodzakelijk om de geldende regels duidelijk neer te zetten en hierbij dan ook duidelijk de grenzen aan te geven.*
8. Je moet effectief willen en kunnen communiceren met individuen en groepen: Je moet functioneel groepsgedrag kunnen tonen, luistervaardigheid tonen, voor een groep een verhaal kunnen doen, steun vragen en geven, anderen doelgericht beïnvloeden, kunnen onderhandelen en conflicten kunnen hanteren. *Zie verder 8.3.*
9. De eigen mening willen en kunnen formuleren: *Voorbeeld: Je kunt een discussie voeren en relevante kennis verzamelen en ordenen.*
10. Initiatief willen en kunnen nemen: je kunt constructieve voorstellen doen, inhoudelijke en groepsvormende taken op je nemen, een uitdaging aangaan, je mening geven (ook ongevraagd) en gericht vragen stellen. *Voorbeeld: constructieve voorstellen en groepsvormende taken kan je geven in vergaderingen en in groepsgesprekken met cliënten.*
11. Willen en kunnen reflecteren op eigen gedrag en dat van anderen: *Voorbeeld: je kunt nadenken over eigen en andermans handelen, nadenken over jezelf al persoon in relatie tot anderen, denken, voelen en doen in overeenstemming met elkaar kunnen brengen.*
12. Expressief willen en kunnen zijn: je kunt verbaal en non-verbaal uiting geven aan gevoelens en emoties en meerderen mogelijkheden zien om problemen en obstakels op te lossen. *Voorbeeld: wees je bewust van het feit dat je wat als je sph-er verteld ook in overeenkomt met je non-verbale houding (gelaatsuitdrukking, houding van het lichaam), om zo problemen en ruis in de communicatie te voorkomen.*

12.3 Competenties

Welke competenties heeft een medewerker nodig m.b.t communicatie met Turkse cliënten / familie?

Competenties die een werknemer nodig heeft m.b.t een goede communicatie met allochtonen en hun familie

Kwalificatie:

Je moet effectief willen en kunnen communiceren met individuen en groepen: Je moet functioneel groepsgedrag kunnen tonen, luistervaardigheid tonen, voor een groep een verhaal kunnen doen, steun vragen en geven, anderen doelgericht beïnvloeden, kunnen onderhandelen en conflicten kunnen hanteren.

Competenties:³⁰

1. Actief luisteren, door een luisteren de houding te bieden als je in gesprek bent met een cliënt. Het aankijken van de pratende persoon kan een vorm zijn.
2. Werken met inhouds - en betrekkningsniveau, door te benoemen waar het gesprek over gaat en wat er belangrijk is. Je herhaalt wat er gezegd is door de pratende persoon.
3. Feedback ontvangen en geven, durven te zeggen wat je goed of fout vind en dit als opbouwende kritiek geven (bij de een ben je direct en bij de ander wat voorzigtiger dit ligt aan de rol die iemand vervult). Ook feedback durven ontvangen en deze feedback omzetten in doelen.
4. Effect van denotatie en connotatie van woorden. Hiermee wordt bedoeld houdt rekening met de betekenis van het woord (omschrijving) en de met de woord verbonden voorstelling (gevoelswaarde)
5. Tonen van empathie: Je in kunnen leven in het verhaal, cultuur, waarden en normen van de cliënt.
6. Tonen van echtheid: Jezelf durven zijn en jezelf bloot durven geven op de juiste / gepaste momenten. Vertellen wat jij denkt en of voelt
7. Tonen van respect: door verbaal – non-verbaal duidelijk te maken dat je iemand in zijn waarde laat
8. Opsporen van factoren die sociale waarneming beïnvloeden: o.a. indrukken vormen van anderen, stereotypen, zelfbeeld het gaat dus om factoren die de manier waarop je jezelf en anderen waarneemt, beïnvloeden.
9. Observeren: observeren van de cliënt door te kijken of het geen wat hij/zij verteld ook klopt met de non-verbale gezicht- lichaamsuitdrukking.
10. Rapporteren: Opschrijven wat je hoort, ziet en e.v.t. zelf voelt. Als je in gesprek of aan het werk bent met je cliënt.
11. Onderhandelen: Door bij verschillen van meningsuiting een tussenweg te vinden waarin beide partijen een stukje toegeven om zo tot een overeenstemming te komen bij bijvoorbeeld een plan van aanpak voor reïntegratie.
12. Conflicthantering: Om kunnen gaan met conflicten en deze op gepast wijze uit kunnen praten of behandelen. Niet weglopen voor moeilijkheden maar hier een uitdaging in zien.
13. Slecht- nieuwsgesprek: Deze op gepaste wijze kunnen voeren. Vooral bij allochtonen doelgroep moet je, je bewust zijn van de impact van slecht nieuws gesprekken dit voornamelijk gecombineerd met de andere normen en waarden die zij hebben. Het is dan ook belangrijk om deze gesprekken op een juiste en gepaste wijze te kunnen voeren.
14. Dilemmacounseling: Dilemma's / vraagprobleemstellingen oplossen volgens de intervisiemethoden. Vragen stellen / samenvatten, parafraseren / citeren /

³⁰ Bree, J de (2001). *Grondslagen sph* (6)

gevoelsreflectie / probleem, vraag uitsplitsen / ideeën aanreiken en vragen of de cliënt iets kan met de gegeven conclusie en ideeën.

15. Vrije- attitude-interview. Dit is een interview zonder rekening te houden met wat jij van de geïnterviewde vindt. Je houding is dan ook neutraal.
16. Groepsgesprek: Ieder aan het woord kunnen laten bij een groepsgesprek en de tijd nemen voor elkaar (uit laten praten)
17. Socratische gesprek: Socrates was een Griekse filosoof (ongeveer 400 jaar v. Chr.) Hij probeerde iemand tot inzicht te voeren door hem vragen te stellen, voorbeelden te laten verzinnen, ervaringen met hem te analyseren. Zijn uitgangspunt was dat je een inzicht niet verwerft door het voorgeschoteld te krijgen, maar alleen door zelf te denken.

Benodigdheden:

Competenties op sheet (sheet 20 en 21)

Voorbeelden benoemen

13. Reacties van de enquête

13.1 Inleiding

Voordat we de reacties laten terugkomen van de enquête, is het aan te bevelen om eerst de tips / conclusie en aanbevelingen met de groep te bespreken:

13.2 Algemene tips

Voor allochtone cliënten en ouders (zorgvraag):

1. voorlichting en informatie over voorzieningen en het aanbod van voorzieningen
2. activering en versterking van de participatie van allochtone cliënten;
3. versterking van divers denken;
4. inventarisatie van de zorgvraag.

Voor management en overig personeel (zorgaanbod):

1. informatieoverdracht over cultuur, omgang, speciale wensen (bijvoorbeeld over voeding, feestdagen, rituelen, omgang met ziekte, interculturele communicatie, normen en waarden);
2. versterken van divers denken;
3. screening vanuit het gezichtspunt van intercultureel management van onder meer het zorgaanbod en het personeels-, accommodatie- en samenwerkingsbeleid.

13.3 Conclusie / aanbevelingen

- Zorg voor meer allochtoon personeel *door vacatureruimte te creëren of autochtonen mensen om te scholen naar de cultuur en moraal van andere groeperingen.*
- Zorg dat werkers goed worden voorgelicht over cultuur en moraal *door voorlichtingsdagen te organiseren en te inventariseren op de stichting dmv een enquête die gericht is op individuele medewerkers om zo achter de knelpunten te komen.*
- Laat cliënten voorgelicht worden over de cultuur en moraal van ons, en geef duidelijk aan welke aanpassingen er van de cliënt verwacht worden.
- Houd de gedachte dat er meer wegen zijn die naar Rome lijden.
- Wees je bewust van je eigen bril en die van anderen, door rekening te houden met elkaar.
- Zorg voor een goede voorlichting, hier moet de stichting zelf geld voor vrijmaken om medewerkers en cliënten de kans te bieden te kunnen leren.
- Zorg voor goede communicatie tussen instellingen en cliënten van verschillende groeperingen, door samenwerkingverbanden aan te gaan en ideeën uit te wisselen, dm.v gespreksvoering bij elkaar op het werk en gespreksgroepen voor cliënten.
- Laat allochtonen zorgvragers participeren in de cliëntenraden, *door bij intakegesprekken dit thema de tafel te laten passeren en voldoende informatie te bieden over de werking van de bewonersraad en cliëntenraad. Zonodig word er niet meteen door de cliënten toegehaapt, probeer het dan op een later tijdstip nog eens.*
- Feedback geven en nemen aan andere deskundigen. *Zorg voor voldoende overleg, zodat je als werker niet vastloopt en te veel kijkt door je eigen bril. Wissel ideeën uit enz....*
- Wees je bewust van je eigen morele overtuiging. *Kijk eerst naar jezelf als werker en wat jij belangrijk vind. En kijk naar de cliënt over zijn / haar belangen. Weet wat jij goed / slecht vind en of je hierin toe kan geven. Weet ook wat je einddoel is en wat het doel van de stichting is. Er komt een punt dat er een lijn getrokken word en dat er*

van de cliënt ook meer medewerking en verantwoordelijkheid verwacht word. Het gaat immers om de cliënt.

- *Wees creatief en zoek naar hulpbronnen. Het is makkelijk om te blijven hangen in je werkwijze als je al jaren in een stichting werkt, maar blijf het voor jezelf aantrekkelijk houden en ga op zoek naar creatieve ideeën, om je werk leuker te maken en om te zorgen dat je niet vastloopt. Hou je gedachten fris en zoek naar andere uitwegen om jezelf en de cliënt te helpen makkelijker met elkaar om te gaan.*
- *Weet dat elke mens anders is. Scheer niet mensen over 1 kam (stereotypering) weet dat elke cliënt uniek is en met respect begeleidt moet worden. Iedere cliënt heeft zijn eigen problemen en dus moet de werkwijze van behandeling hierop aangepast worden.*
- *Let op taalproblemen/ spraakverwarring: Mogelijk interpreteren cliënten en werkers elkaars woorden anders. Het is daarom naadzaak om als werkers makkelijke woorden te gebruiken. Ook is het voor cliënten raadzaam een cursus Nederlands of iets degelijks te volgen. Ook kan een tolk oplossing bieden.*
- *Is een probleem een cultuurverschil of heeft het andere oorzaken. Vraag je dat eerst af. Je kan dit bijvoorbeeld nagaan door familie raad te plegen.*
- *Houd al rekening met andere gedragsregels of omgangsvormen, om de eerste prikkels te voorkomen. Verdiep je daarom als werker in de gedrags en omgangsregels van andere groeperingen. Hier is zat literatuur over te vinden. Verder kan de cliënt zelf zorgen voor begrip voor de autochtonen regels en omgangsvormen. Om goed geholpen te worden heeft de cliënt zelf de verantwoordelijkheid om begrip te tonen voor de werkers waar hij / zij mee werkt en moet zich proberen in te leven in deze.*
- *Houd rekening met verschillende Turkse subgroepen. Scheer deze niet over 1 kam. Zij kunnen verschillende opvattingen hebben over cultuur en moraal. Hoe te handelen is dan weer anders. Literatuur kan uitkomst bieden.*
- *Let erop dat aanpassingen van 2 kanten moeten komen en dat het geen eenrichtingsverkeer word. Cliënten en medewerkers moeten zich in kunnen leven in elkaar situaties en beiden moeten wat toe kunnen geven in hun eigen mening / opvattingen enz. medewerkers willen cliënten helpen, maar cliënten moeten ook geholpen willen worden!*
- *Cliënten zijn zelf ook verantwoordelijk voor het verloop van hun verblijf, opname enz. Hier mogen ze ook op gewezen worden door de sph-er.*

Bovendien vinden wij het belangrijk om in acht te nemen dat het allemaal draait om de *betrokkenheid* bij de Turkse cliënt en diens achtergrond te vergroten. Daarnaast is het belangrijk om *deskundigheid* te ontwikkelen zodat de uitvoerende medewerker weet waar en hoe hij moet doorvragen of specifieke deskundigheid moet inschakelen en *Tijd en aandacht* om dit te kunnen doen.

13.4 Reacties van de enquête

Vanochtend bij binnenkomst hebben alle themadagbezoekers een vragenlijst ingevuld. De bedoeling is dat je deze vragenlijst in de pauze analyseer en dat je een aantal conclusie trekt deze kan je dan op dit moment met de groep bespreken, tevens kan je ook over een aantal onderwerpen praten, zoals:

Aantal onderwerpen:

Eten

Communicatie

Feesten

Wat ze denken te kunnen leren hier en wat hebben ze geleerd bespreken

Waar ze tegenaan lopen

Of het goed is om autochtonen medewerkers om te scholen net zoals vandaag?
Moeten er allochtone mensen aangenomen worden?
Conclusies op de flapover schrijven en bespreken

Benodigdheden:

Flapover

Stift

Ingevulde vragenlijsten

Evt reacties van de enquête uit het productverslag

Conclusies / tips sheet 22/23

Reacties enquête Sheet 24

14. Discussie / vragenronde / stellingen (15.15 – 16.00)

Nu we het over een aantal belangrijke onderwerpen gehad hebben is er nu ruimte om te discussiëren over deze onderwerpen. Dit kan ook al gedaan zijn bij het invullen van de vragenlijsten en dus bij hst 13. Het is hierbij belangrijk dat medewerkers zelf gaan nadenken en zich bewust worden van de handvaten die zijn net aangereikt hebben gekregen. Dit doen we aan de hand van stellingen of een spel Het ligt eraan hoeveel tijd er is. Stellingen kunnen allemaal gedaan worden of gedeeltelijk. Dit is een keuze naar gelang tijd en vraag.

Stellingen:

Stelling 1:

Er moet meer allochtone personeel worden aangenomen.

Stelling 2:

Allochtonen cliënten moeten alleen begeleid worden door allochtonen hulpverleners.

Stelling 3:

Een verschillende aanpak tussen cliënten werkt niet, je schept dan een precedent.

Stelling 4:

Voor allochtone cliënten moet een speciale allochtone instelling worden opgericht. Waar alleen allochtone cliënten verblijven. (En dan begeleid worden door allochtonen / autochtonen werkers)

Stelling 5:

Specifiek aanpak voor allochtone cliënten gaat te koste voor autochtone cliënten.

Stelling 6:

Allochtonen cliënten moet je volgens de 'westerse principes' begeleiden.

Stelling 7:

Autochtone personeel moet meer omgeschoold worden naar de cultuur en moraal van de allochtonen cliënten en deze omscholing moet minimaal 2 keer per jaar.

Stelling 8:

Allochtonen moeten gewezen worden op hun eigen verantwoordelijkheid

Stelling 9:

Allochtonen nemen vaak hun godsdienst als verdedigingswapen om niet toe te hoeven geven aan andere waarden en normen.

Benodigdheden:

Stellingen op sheet (sheet 25/26)

15. Afsluiting (16.00 – 16:30)

15.2 Uitdelen literatuur

De themadag is bijna ten einde.

Omdat we niet willen dat alle stof die vandaag behandelt is snel weer wegvloeit, hebben we voor jullie alle literatuur die vandaag besproken is in een boekje gedaan zodat je dit nog eens na kunt lezen.

De literatuur wordt uitgedeeld.

Benodigdheden:

Literatuur voldoende gekopieerd / boekjes

15.3 Terugblik op de themadag en evaluatieformulier uitreiken

We bespreken nog even in het kort na wat we hebben gedaan deze dag:

Namelijk:

1. Een vragenlijst ingevuld die is besproken
2. Uitleg gegeven over het woord interculturalisatie
3. Uitleg gegeven over allochtonen en de Turkse doelgroep
4. Voorbeelden gegeven over cultuur, moraal, waarden en normen en godsdienst
5. Drempels, valkuilen en handvatten gegeven
6. Stukje communicatie behandelt
7. discussieronde / vragen / spel / video

We overhandigen aan alle werknemers een evaluatieformulier. Dit is een evaluatieformulier over hoe deze dag is verlopen. Wat de medewerkers goed vonden en / of wat ze eventueel hebben gemist. Hier hebben de medewerkers 5 minuten de tijd voor.

Benodigdheden:

Evaluatieformulier

Pennen

16. Mogelijke uitloop

Er is een mogelijkheid tot uitloop van 15 min a 30 minuten.
Mochten onderdelen nu wat langer duren is hier rekening mee gehouden.

Bijlage 1 Literatuurlijst

De volgende boeken hebben wij veelvuldig gebruikt voor onze product:

1. Werf, Siep van der (1998). *Allochtonen een inleiding*. Bussum: Dick Coutinho
2. Warman, Marilyn (onbekend). *Wrijfpunten cultuurverschillen als bron van irritatie*. Den Haag: Nuffic
3. Struijs, Alies en Brinkman, Frans (1996). *Botsende waarden*, Utrecht
4. Rath, J. (1993). *De tegenbedoelde effecten van het minderhedenbeleid*, in de bundel achter de coulissen onder redactie van Pas, G
5. Wolf, J ea(2002). *Op achterstand een onderzoek naar mensen in de marge van den Haag*. Utrecht, Trimbos instituut.
6. Bree, J de (2001). *Grondslagen sph*. Amsterdam, uitgeverij swp
7. Endt – Meijling, M van (1999). *Met nieuwe ogen*. Bussum: Coutinho
8. Eycken, W van der en Deth R van (1997) *Psychiatrie van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stalau Van Loghum.
9. HIZ (1996), *handboek interculturele zorg*, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
10. Zevenbergen, Hilda (1996). *Veel culturen een zorg*. Baarn: H Nelissen

Internetbronnen

- 1 Schakels, *Zicht op allochtone zorgvragen*, url:
<http://www.schakels.nl/ccmsimg/diversiteit2.pdf> Beschikbaar 17-03-2004

Bijlage 2 Benodigdheden

Benodigdheden:

Ruimte

Tafels

Stoelen

Overhead projector

Flap- over

Pennen

Evt aparte zaal voor thee en koffie

Evt rookruimte

Dikke stiften

Sheets (vind je in deze handleiding)

Evt poster (vind je in deze handleiding)

Literatuur om uit te delen (vind je in deze handleiding)

Mogelijk een video (zit bij deze handleiding)

Rollenspel attributen

Evt oude uitslagen van enquêtes

Evacuatieformulieren (bij deze handleiding)

Binnenkomst enquêtes (bij deze handleiding)

Koffie / thee e.d

Borden

Bekers

Bestek

Broodjes

Beleg

Melk

Koffie / thee

Kroket

Turks hapje voorbeelden

Bijlage 3 Poster

Bijlage 4 Vragenlijst themadag interculturalisatie

Dmv deze vragenlijst willen wij inventariseren welke problemen er spelen tijdens het begeleiden van allochtonen cliënten en/of hun familie binnen de instelling.

1. Functie.....

2. Locatie.....

3. Leeftijd.....

4. Etnische afkomst.....

5. Is er binnen jouw instelling een allochtonenbeleid?

☐ Ja, ga dan verder met vraag 6

☐ Weet ik niet

☐ Nee, ga dan verder met vraag 7

6. Werk je zelf met dit allochtonenbeleid?

☐ Nee

☐ Zo ja hoe?

7. Wordt u of bent u geschoold om, om te gaan met allochtonen cliënten?

☐ Nee,

☐ Ja (toelichting).....

8. Wat voor kennis heb je mbt de allochtonen cliënten als het gaat om

- Geloof

- Eten

- Communicatie

- Sociale relaties

- overig

9. Welke waarden en normen heeft de Turkse doelgroep volgens u?
(graag enkele categorieën beschrijven en mogelijke voorbeelden)

10. Welke problemen doen zich voor mbt de Turkse doelgroep?

11. Hoe kan er het beste omgegaan worden met de deze problemen?

12. Op welke wijze zou u geïnformeerd willen worden om met deze problemen om te kunnen gaan?

☐ Scholing

☐ Voorlichtingsmiddag/ochtend

☐ Cursus

☐ Voorlichtingsmateriaal

☐ Anders.....

Bijlage 5 Evaluatieformulier interculturalisatie

Vandaag heeft u een themadag interculturalisatie gevolgd. Graag willen van u weten wat u van deze themadag vond. Hieronder stellen wij een aantal vragen. Hierachter staat een vak voor opmerkingen en daarachter meerkeuze hokjes. Wilt u zo vriendelijk zijn om de meerkeuze hokjes in te vullen en bij opmerkingen iets neer te zetten als u iets in het bijzonder wel / niet goed vond.

Onderaan het formulier is nog een algemeen gedeelte voor eventueel andere opmerkingen. Bij voorbaad dank hiervoor.

Vraag	Opmerkingen	goed	Voldoende	Matig	Onvoldoende
1. Wat vond je van de inhoud van deze cursus?					
2. Heb je iets in deze themadag gemist?					
3. Wat vond je van de manier waarom de themadag gegeven werd?					
4. Werd er voldoende ingegaan op uw vragen?					
5. Wat vond u van de themadaggevers?					

Wat je nog kwijt wil / tips / aandachtspunten

Bijlage 6 Turkse hapjes

Dikke soep harira

Olijven

Thee

Chabakkia, een speciaal Marokkaans gebak met veel honing

Dadels, brood en een speciale Ramadansoep: harira. Daar zit van alles in. Kalfs- of schapenvlees bijvoorbeeld

Baklava = gebak heel zoet van bladerdeeg

Börek en sarma (Turkse broodsoorten)

dolma (gevulde auberginerolletjes),

igli köfte (Turkse 'kroketjes'),

diverse salades

koekjes.

Sark Kösesi, Oosterse hoek waar de gasten aan kunnen schuiven voor een kopje thee.

Bijlage 7 Boekje

Bijlage 8 sheets