

‘Training interculturele zorgverlening’ voor verzorgenden en verpleegkundigen



Dit draaiboek voor een meerdaagse training interculturele zorg voor verzorgenden en verpleegkundigen is ontwikkeld in opdracht van ACTIZ door Ine Bertens (Thebe) en Fuusje de Graaff (MUTANT).

Uitgave digitaal te verkrijgen via www.actiz.nl en www.mutant.nl

‘Training interculturele zorgverlening’ voor verzorgenden en verpleegkundigen

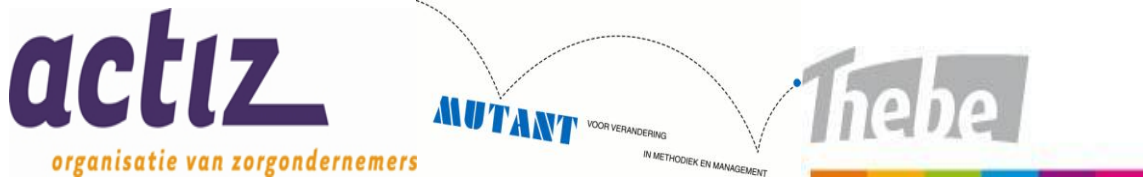
Inhoudsopgave

Inleiding	4
Interculturele communicatie	6
Huiswerk, doel, programma voor een dagdeel	
Welkom en praktische afspraken	
Opwarmer: Diversiteit in onze groep	
Theorie: diversiteit in omgangsvormen en communicatiestijlen	
Toepassen van deze theorie op de eigen werkervaringen	
Toelichting op opdrachten voor volgende keren en evaluatie	
Aan de slag: leren van botsingen aan de hand van zeven vragen	
Verder lezen	
Interculturele zorgverlening	10
Huiswerk, doel, programma voor een dagdeel	
Welkom en praktische afspraken	
Opwarmer: Bagage van thuis	
Bespreken van eigen casussen	
Theorie: Transculturele zorgverlening	
Aan de slag: Onderscheiden van cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassingen en culturele zorgreconstructie	
Verder lezen	
Voorlichting afstemmen op de vraag	12
Huiswerk, doel, programma voor een dagdeel	
Welkom en praktische afspraken	
Opwarmer: Contact in het hier en nu	
Bespreken van de interviews	
Theorie van het voorlichten aan allochtonen	
Aan de slag: Werken met formele en informele tolken	
Verder lezen	
Zorg afstemmen op culturele behoeften	15
Huiswerk, doel, programma voor een dagdeel	
Welkom en praktische afspraken	
Opwarmer: Mijn Oma	
Zorg afstemmen op de vraag: casus palliatieve zorg	
Terminaal ziek, dilemma's in migrantengezinnen	
Aan de slag: De eigen praktijk	
Verder lezen	
Overdracht naar de eigen organisatie	17
Huiswerk, doel, programma voor een dagdeel	

Welkom en praktische afspraken
Opwarmer: Als Allah het wil, de zorg in Casa Blanca
Terugblik
Vooruitblik
Aan de slag: Presentatie
Feestelijke afsluiting

Bijlagen

1. Wat is goede communicatie?	19
2. Bagage van thuis	21
3. Transculturele zorg	24
4. Hoe krijg ik antwoord op mijn vragen?	28
5. Voorbeelden van de resultaten van interviews	30
6. Voorlichting geven aan allochtonen	35
7. Instructies voor het oefenen in het werken met tolken	38
8. Cultuurverschillen bij het levenseinde	40
9. De zorg rond Mevrouw Khadouzi	45
10. Aanbevolen literatuur	49
11 Evaluatie dagdeel 1	52
12 Evaluatie dagdeel 2	53
13 Evaluatie dagdeel 3	54
14 Evaluatie dagdeel 4	55
15 Evaluatie dagdeel 5	56
16 Certificaat	57



Inleiding

Dit boek kan u helpen om uw medewerkers voor te bereiden op de komst van allochtone cliënten. De gepresenteerde oefeningen en leesstukken helpen medewerkers om

- kritisch te leren kijken naar eigen vanzelfsprekendheden
- te leren signaleren welke specifieke vragen cliënten kunnen hebben,
- te leren omgaan met onverwacht gedrag van cliënten en hun familieleden
- de praktische zorg aan allochtonen te verbeteren
- de advisering over de zorg aan allochtonen te verbeteren

In de zorgverlening aan deze groep cliënten moeten medewerkers namelijk rekening houden met:

- verbale en non-verbale communicatieverschillen,
- verschillen in opvattingen over ziekte en gezondheid,
- verschillen in religieuze en culturele normen en waarden,
- verschillen in leef- en opvoedingsstijlen etc.

Het draaiboek bevat daarnaast ook suggesties om het geleerde over te dragen aan collega's en om signalen door te geven aan het management, zodat zij het communicatie- en zorgbeleid van de organisatie kunnen afstemmen op de nieuwe cliëntengroep..

De inhoud van dit draaiboek is gebaseerd op de twee trainingen die Ine Bertens (Thebe) en Fuusje de Graaff (MUTANT) voor ACTIZ hebben gegeven aan verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in Noord-Brabant.

De oefeningen en leesstukken worden gepresenteerd rondom vijf thema's :

- 1 interculturele communicatie,
- 2 interculturele zorgverlening,
- 3 voorlichting geven en werken met een tolk,
- 4 zorg afstemmen op culturele behoeften,
- 5 overdracht naar de eigen organisatie.

Per thema wordt aangegeven welke leerdoelen nagestreefd worden en welke werkvormen en oefeningen zijn gebruikt om die leerdoelen te bereiken. In de bijlagen zijn de leesstukken, oefenmaterialen, gebruikte filmfragmenten en aanbevolen literatuur opgenomen. Het draaiboek sluit af met een korte beschrijving van de proceservaringen. De training kan dus zo gekopieerd worden, maar het is ook mogelijk om oefeningen of leesstukken op een andere manier te rangschikken of te verwerken in een korter durende of juist uitgebreidere trainingsopzet.



1. INTERCULTURELE COMMUNICATIE

Huiswerk vooraf

Cursisten kunnen zich voorbereiden op de training door het vooraf uitvoeren van opdrachten. Zo kan hen de vraag voorgelegd worden: 'Wat wil je graag leren?' of 'Op welke vraag wil je graag antwoord tijdens de training?' Als de trainer de antwoorden op deze vragen tevoren ontvangt, kan hij zorgen dat de training aan die verwachtingen beantwoordt.

Deze vragen kunnen natuurlijk ook meegenomen worden bij de eerste kennismaking. Maar dan moet er wel voor worden gewaakt dat de kennismaking niet te zeer uitloopt!

Doel

Doel van de oefeningen en leesstukken:

- Kennismaken met elkaar
- Kennismaken met de trainingsdoelen
- Kennismaken met visies op interculturele communicatie
- Oefenen in het onderkennen van vanzelfsprekendheden in de communicatie
- Oefenen in het signaleren van niet verwachte behoeften in de communicatie.
- Voorbereiden op volgende thema's

Programma onderdelen voor een dagdeel (4 uur)

1. Welkom en praktische afspraken
2. Opwarmer: diversiteit in onze groep
3. Theorie: diversiteit in omgangsvormen en communicatiestijlen
4. Toepassen van de theorie op de eigen praktijk (in subgroepen)
5. Toelichting op opdrachten voor volgende bijeenkomsten
6. Aan de slag: leren van botsingen

1. Welkom en praktische afspraken

Iedereen stelt zich voor en licht toe wat hij/zij graag wil leren in deze training. Eventueel benoemt iedereen een concreet knelpunt die hij/zij in de interculturele zorg heeft ervaren.

2. Opwarmer: Diversiteit in onze groep

- Doel:
1. Onderkennen van diversiteit, ook binnen de eigen groep
 2. Introductie van het begrip diversiteit, dwz het positief aanwenden van relevante verschillen tussen mensen, dwz niet alleen verschillen qua nationaliteit of etniciteit.
 3. Fysiek laten ervaren van inclusie en exclusie

De cursisten stellen zich op aan een zijde van de zaal. Hen worden verschillende vragen voorgelegd, waarop zij ja of nee kunnen antwoorden. Bijvoorbeeld: werkt u in de gezondheidszorg? Allen die deze vraag met ja beantwoorden lopen naar de overkant.

Doordat (waarschijnlijk) alle cursisten de eerste vraag met 'ja' kunnen beantwoorden en naar de overkant lopen, wordt een fysiek waarneembare groepscohesie ervaren.

De daarop volgende vragen laten echter ook interne verschillen zien.

De laatste vraag is vaak weer een vraag die de cohesie in de groep benadrukt.

Mogelijke vragen:

1. Werkt u in de gezondheidszorg?
 2. Komt u uit een groot gezin (4 kinderen of meer)?
 3. Werkte uw moeder buitenshuis?
 4. Bent u de oudste van de kinderen?
 5. Heeft u voor een van uw (over)grootouders gezorgd toen die zorgbehoefte werd?
 6. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van thuiszorg?
 7. Bent u wel eens blijven zitten?
 8. Heeft u Hoger beroepsonderwijs of een hogere opleiding gevolgd (en afgemaakt)?
 9. Heeft u wel eens in het buitenland gewoond?
 10. Heeft u wel eens in een buitenlands ziekenhuis gelegen?
 11. Heeft u wel eens iemand zien sterven?
 12. Bent u gelovig?
 13. Bent u hetero?
 14. Bent u gescheiden?
 15. Heeft u een tweede woning (vakantiehuisje)?
 16. Heeft u kinderen?
 17. Heeft u kinderen die zijn blijven zitten?
 18. Heeft u wel eens gebruik gemaakt van opvoedingsondersteuning?
 19. Heeft u een donorcodicil?
 20. Heeft u een fiets?
- Etc.

De vragen introduceren steeds een ander aspect van diversiteit. Aan de cursisten die ja zeiden (door over te lopen) wordt gevraagd hoe ze deze bagage in hun werk (kunnen) gebruiken. De cursisten die nee zeiden (achterblijvers) krijgen ook de vraag hoe zij hun bagage benutten. Het is van belang dat de trainers beide groepen cursisten op al deze punten bevestigen: gescheiden zijn kan je benutten in je leven, maar getrouwd zijn of als alleenstaande leven ook!

3. Theorie: diversiteit in omgangsvormen en communicatiestijlen

- Doel: 1. Informatieoverdracht
2. Ontwikkelen van een visie op interculturele communicatie

De trainer geeft de informatie uit het leesstuk 'Interculturele communicatie' (zie bijlage 1) door in een lezing of leergesprek al dan niet ondersteund door het gebruik van een PowerPoint.

4. Toepassen van deze theorie op de eigen werkervaringen (in subgroepen)

- Doel: 1. Benutten van de verkregen informatie voor de eigen werkpraktijk
2. Inzicht krijgen in de werkervaringen van collega's.

De cursisten bespreken de nieuwe informatie aan de hand van de volgende vragen:

- wat is herkenbaar, wist men eigenlijk zelf al, gebruikt men zelf in de interculturele zorg?
- wat is nieuw, hoe kan men het nieuwe gebruiken in de eigen werkpraktijk?

5. Toelichting op opdrachten voor volgende keren en evaluatie.

De huiswerksuggesties voor de thema's Interculturele zorg (2) en Voorlichting geven en omgaan met een tolk (3) en Zorg afstemmen op de culturele behoeften (4) en Overdracht naar de eigen organisatie (5) staan bij die dagdelen beschreven.

6. Aan de slag: leren van botsingen aan de hand van zeven vragen

- Doel: 1. Leren onderkennen van vanzelfsprekendheden in de communicatie
2. Signaleren van niet verwachte behoeften.

De trainer vraagt de cursisten naar hun ervaringen in interculturele communicatie. De cursisten melden waarschijnlijk dat ze wel interculturele ontmoeting hebben meegemaakt, die voor hun gevoel niet vlekkeloos verlopen zijn. De trainer kiest een voorval die herkenbaar is voor meerdere cursisten en vraagt de cursist kort te vertellen wat er gebeurd is. Daarna analyseren de cursisten met behulp van 7 analysevragen de situatie. De antwoorden worden op flap gezet. In eerste instantie wordt heel nauwkeurig opgeschreven wat er die dag tussen die personen gebeurd is. Alle cursisten kunnen de inbrenger bevragen, maar de leidinggevende of trainer moet erop toezien dat elke vraag diepgaand beantwoord is, voordat er naar een volgende analysevraag wordt overgestapt. Bij de nabespreking tenslotte worden de resultaten veralgemeniseerd: wat valt er te leren als je bedenkt dat het niet meer gaat om die ene verzorgende/verpleegkundige, die ene cliënt en dat ene conflictmoment, maar om de factoren die contacten kunnen beïnvloeden?

De analysevragen

1. Wie zijn de betrokkenen? Wat weet je van hen? Denk aan leeftijd, sekse, geboorteland, beroep, religie, gezinssamenstelling enz. (niet alleen de ander beschrijven, maar ook jezelf!)
2. In welke omgeving doet de botsing zich voor, wat speelt er zich in de directe omgeving af, wat is het tijdstip van de dag, wie lopen er nog meer rond (ook al zijn ze niet direct betrokken)
3. Wat was je reactie op de botsing, welke gevoelens en welk gedrag wekte de botsing bij je op? Welke gedachten/oordelen had je? Wat is de kern van je irritatie?
4. Welke waarden, normen, opvattingen, overtuigingen en oordelen zitten daarachter? Welke andere verklaringen (bijv. je had je dag niet)
5. Kijk door de ogen van de ander: welk gedrag zie je bij de ander; welke gevoelens zou de ander kunnen ervaren? Welke gedachten zou hij/zij kunnen hebben?
6. Welke waarden, normen, opvattingen, overtuigingen en oordelen zouden daarachter kunnen zitten? En welke andere verklaringen zijn mogelijk?
7. Wat zou de oorzaak kunnen zijn van de botsing: welke cultuurverschillen zie je?

Toelichting.

Beroepskrachten in de zorg hebben (zoals zoveel mensen) de neiging analyserende vragen oppervlakkig te beantwoorden, omdat men al over de oplossingen wil nadenken. Veel oplossingsmogelijkheden komen echter pas in beeld als de oorzaken verkend zijn. Een andere valkuil is dat beroepskrachten vooral benoemen wat de oudere/cliënt mankeert. Zij staan minder stil bij hun eigen aandeel in de botsing. Ze weten dan ook niet hoe de ander de botsing ervaart. Deze methodiek begint daarom met een inventarisatie van de betrokkenen en van de omstandigheden. Daarna worden de gevoelens van de beroepskracht geanalyseerd. Zij laten niet graag zien wat hen zo raakt en waarom hen iets raakt. Maar die stappen zijn nodig om oplossingen te vinden waarmee in de toekomst zo'n botsing voorkomen kan worden. Alleen door het eigen gedrag te veranderen (omdat de beroepskracht doorheeft wat haar zo raakt) kan zij een gedragsverandering bij de oudere/cliënt in gang zetten.

Tot slot

Een rondje 'Wat heb je geleerd, wat heb je gemist?' kan dienen als afsluiting. Daarnaast kan een evaluatieformulier worden gebruikt (zie bijlagen). Deze kunnen in de laatste 5 minuten van de bijeenkomst worden ingevuld. Voor het geval de subgroepen in aparte ruimten aan de slag gaan, is het tijdig verspreiden van de evaluatieformulieren aan te raden.

Verder lezen?

1^e bijeenkomst.

- 1 H. Nelissen, Behoeften en beelden, uit: *Een blijvende ontmoeting, visies en vaardigheden in het welzijnswerk met allochtone ouderen*, Forum, Utrecht, 2000
2. A. van Keulen, A. van Beurden, *Overeenkomsten en verschillen, van alles wat meenemen, diversiteit in opvoedingsstijlen in Nederland*, Coutinho, Bussum, 2006
3. M. de Bont, I. Bertens Cultuur is: *Kijken naar jezelf. Cultuurspecifieke zorg op maat*. Uit: verslagboek oncologiecongres,
4. I. Bertens, *Onderhandelen als verpleegkundige interventie* . Tijdschrift van ziekenverpleging nr. 6 1999



2. INTERCULTURELE ZORGVERLENING

Huiswerk vooraf

Doel: 1. Verhelderen van de eigen ervaringen op het gebied van interculturele zorg, voor zowel de cursist zelf als voor de trainer.

De cursisten beschrijven hun optreden in een zorgsituatie, waarin zij knelpunten ervoeren in hun 'gewone' zorg voor een niet-doorsnee cliënt, bij voorkeur een cliënt met een andere culturele achtergrond. Vragen die dan aan de orde zijn, zijn:

- Wat was de concrete vraag van de cliënt
- In welk opzicht wijkt dat af van het 'gewone' aanbod?
- Wat heb je eraan gedaan om de mismatch tussen vraag en aanbod te slechten?
- Welke lacunes zijn blijven liggen?

Doel

Doel van de oefeningen en leesstukken:

- Kennis maken met de theorie van transculturele verpleegkunde
- Oefenen in het onderkennen van vanzelfsprekendheden in de zorgverlening
- Oefenen in het signaleren van niet verwachte behoeften in de zorgverlening
- Voorbereiden op volgende thema's

Programma onderdelen voor een dagdeel (4 uur)

1. Welkom en praktische afspraken
2. Opwarmer: Bagage van thuis
3. Verwerking opdracht eigen casussen
4. Theorie: Transculturele zorg
5. Toepassing van de theorie op de eigen praktijkervaringen (in subgroepen)
6. Aan de slag: met eigen praktijkvoorbeelden vanuit de interventies: Cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassing en culturele zorgreconstructie.

1. Welkom en praktische afspraken

De cursisten hebben waarschijnlijk een huiswerkopdracht uitgevoerd. Het handigste is als de trainer het huiswerk ontvangt voorafgaand aan de bijeenkomst. Dan kan het voor de andere cursisten worden vermenigvuldigd en gebruikt in de subgroepen. Als er huiswerk ontbreekt, kan even afgesproken worden hoe in deze lacunes wordt voorzien.

Verder is het handig even op te halen wat er in de eerste bijeenkomst is geleerd. Laat een paar cursisten vertellen wat ze van elke onderdeel van de vorige keer belangrijk vonden. De evaluatieformulieren kunnen daarbij tot steun zijn.

2. Opwarmer Bagage van thuis

Doel: 1. Onderkennen van waarden en normen uit het ouderlijk gezin
2. Onderkennen welke oplossingsstrategieën er 'thuis' werden gehanteerd.

Cursisten vullen voor zichzelf de lijst in met uitspraken over de bagage die je van je ouderlijk gezin meekrijgt. (zie bijlage 2).

De opdracht is:

- Ga na in welke mate elke uitspraak geldt voor het opvoedingsklimaat van je ouderlijk gezin: kruis aan of de uitspraak klopt (100%) of juist helemaal niet (0%) of ergens daartussen.
- Ga daarna na welke boodschappen je van je moeder meekreeg en welke van je vader?
- Hoe hebben zij hun normen op elkaar afgestemd? Wat heb je van die afstemming geleerd? (De oefening kan worden uitgebreid door te analyseren welke boodschappen er werden meegegeven in je schoonfamilie etc.)

De cursisten kunnen daarna in tweetallen hun scores met elkaar vergelijken en bespreken welke bagage hen hindert of juist van pas komt in de interculturele zorgverlening.

3. Bespreken van eigen casussen

De cursisten bespreken in subgroepen hun huiswerk: welke vragen van (allochtone) cliënten hadden ze niet verwacht en hoe hebben zij of heeft de organisatie ingespeeld op deze nieuwe vragen/behoefte? Welke lacunes zijn blijven liggen? Men hoeft in deze fase nog niet tot oplossingen te komen, het gaat erom dat men met elkaar verkent waar zich in de zorgverlening knelpunten kunnen voordoen.

4. Theorie: Transculturele zorgverlening

Doel: 1. Informatieoverdracht

2. Ontwikkelen van een visie op interculturele zorgverlening

De trainer geeft de informatie uit het leesstuk 'Transculturele zorgverlening' (zie bijlage 3) door in een lezing of leergesprek al dan niet ondersteund door het gebruik van een PowerPoint.

5. Aan de slag: Onderscheiden van cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassing en culturele zorgreconstructie.

De cursisten bespreken in subgroepen hun casussen en gaan na in hoeverre zij in hun praktijkvoorbeeld onderscheid kunnen maken in zorgbehoud, zorgaanpassing en zorgreconstructie. Op welke terreinen zijn ze geneigd cliënten de ruimte te geven om te behouden wat zij nodig achten, op welke punten kunnen ze hen stimuleren tot aanpassingen en wanneer bouwt men samen met de cliënten aan innovaties die het beste van hun cultuur en de onze verenigt?

Tot slot

De bijeenkomst kan worden afgesloten met een moment van terugblik en evaluatie. Ook kan men gebruik maken van schriftelijke evaluatieformulieren. Zie de bijlagen.

Verder lezen?

2^e bijeenkomst

1. F. Begemann *De oorlogsgetroffenen en de werkers in de thuiszorg Mogelijkheden voor verzorgenden. Uit het boek *. Hulp aan oudere oorlogsgetroffenen. ICODO Utrecht 1997. ISBN 90 72171 27 6*

2. E. Rinsampessy *Molukkers in Nederland.*
Uit handboek interculturele zorg Elsevier Maarsen 2000

4 I. Bertens, *Tijd voor kampervaringen.* Tijdschrift van ziekenverpleging nr. 19, 1998

3. VOORLICHTING AFTSTEMMEN OP DE VRAAG

Huiswerk vooraf

Doel: Ervaring opdoen in het achterhalen van de opvattingen van een onbekende over een bepaald onderwerp.

De cursisten vragen iemand die waarschijnlijk over bepaalde dingen een andere mening heeft dan de cursist zelf of ze deze over een bepaald onderwerp mogen interviewen. De keuze van het onderwerp ligt bij de cursist. Het kan een onderwerp zijn dat te maken heeft met een ziekte (Hoe denkt u dat diabetes ontstaat?), of met het ouder worden (hoe werd er voor uw ouders gezorgd toen zij behoeftig werden?), maar het kan ook een onderwerp zijn waarbij je de persoon als individu aanspreekt (wat is uw lievelingsbezigheid, hoe is uw migratiegeschiedenis verlopen, hoe bent u zelf opgevoed, wat doet u eigenlijk op uw werk? etc).

Zie voor ondersteuning van de cursisten bijlage 4

De trainer kan de cursisten ondersteunen door voorbeeldvragen te geven en duidelijk te maken dat het zomaar op iemand (liefst een allochtoon) afstappen voor deze opdracht natuurlijk wel lef vergt. Het blijkt echter te helpen als je uitlegt dat je in het kader van een training iemand moet interviewen en aan de betrokkene vraagt of hij/zij je daarbij wil helpen. Dan krijg je bijna altijd alle medewerking. De voorbereiding – het opstellen van interviewvragen – kan binnen de training plaats vinden, bijvoorbeeld met een andere cursist samen.

De cursisten maken van het gesprek een kort verslag, waarin ze niet alleen beschrijven welke antwoorden er op hun vragen kwamen, maar ook wat ze van het interview geleerd hebben.

Zie voor een voorbeeld de bijlagen

Programma onderdelen Voorlichting geven en omgaan met een tolk 4 uur

1. Welkom en praktische afspraken
2. Opwarmer: contact in het hier en nu
3. Verwerking opdracht
4. Theorie: Voorlichting aan Allochtonen (o.a ziekten zoals diabetes huishoudelijk bijvoorbeeld hygiëne, opvoedingsondersteuning bijvoorbeeld bij druk gedrag)
5. Werken met informele en formele tolken.
6. Toelichting op opdracht voor de 4^e keer (mantelzorg)
7. Aan de slag: oefenen in het werken met een professionele tolk in een voorlichtingsituatie

3.1. Welkom en praktische afspraken

De cursisten hebben misschien nog vragen over hun huiswerkopdracht voor de volgende keer. Ook is het goed om even te op te halen wat er in de eerste twee bijeenkomst is geleerd. De evaluatieformulieren kunnen daarbij tot steun zijn.

3.2. Opwarmer: contact in het hier en nu.

Doel: 1. Concentratie op het contact in het hier en nu.
2. Ervaren dat aandacht voor het hier en nu een belangrijke voorwaarde is voor het welslagen van informatie-uitwisseling

1. Deze oefening gebint met een geleide fantasie. De trainer vraagt de cursisten de ogen te sluiten en alle activiteiten die hem/haar nog zo bezighouden even te parkeren. Concentreer je op het hier en nu: hoe zit je? Voelt het goed hoe je zit? Ga lekker zitten. Wat is voor jou een weldadige houding? Bedenk wat je vandaag leren wil en van wie je dat leren kunt. Houd dat vast,

terwijl je langzaam weer terugkomt in het idee dat je hier met een hele groep cursisten zit. Als je eraantoe bent doe je je ogen open.

2. De tweede stap is dat de cursisten een maatje zoeken, Zoek iemand aan wie je wilt toevertrouwen wat je bedacht hebt. Zoek samen een plek op om elkaar te informeren over je leerwensen en hoe je hoopt daaraan invulling te geven. Je hebt voor ieder 5 minuten. Totaal 10 minuten.

3. De laatste stap is dat de trainer met de groep de ervaringen bespreekt. Hij evalueert met de cursisten de tweegesprekjes. Zat je goed? Wat is een prettige houding als je iemand vertrouwelijk spreekt? Dat kan voor de ene een andere houding zijn dan voor de ander. Hoe peil je wat je zelf wil, hoe peil je wat de ander wil? Hoe maak je contact? Hoe zorg je ervoor dat je in korte tijd een goede boodschap overbrengt? Hoe zorg je ervoor dat je het gesprek op tijd weer netjes afmaakt? De conclusies van deze evaluatie kunnen op flap worden gezet. Het zijn algemene aanbevelingen voor de voorwaarden voor een goed gesprek.

3.3. Bespreken van de interviews

Hoewel een interview afnemen meestal maar een uurtje vergt, hebben cursisten er vaak veel meer tijd ingestoken. Eerst een onderwerp bedenken, het opstellen van de vragen, het vinden van een persoon die men interviewen kan. Veel cursisten zullen veel tijd en energie hebben gestoken in de uitvoering van deze huiswerkopdracht

De nabespreking kan in de groep plaatsvinden of individueel gebeuren. In het laatste geval geeft de trainer of leidinggevende persoonlijke feedback aan iedere cursist. De feedback is er vooral op gericht de betrokkene te stimuleren om anderen in een open dialoog tegemoet te treden.

Voor een nabespreking in de groep moeten de verhalen gekopieerd worden en gelezen door alle cursisten. De centrale vraag bij zo'n nabespreking kan dan zijn: wat leren we van deze verhalen voor onze werkwijze?

Zie bijlage 6

3.4. Theorie van het voorlichten aan allochtonen

Doel: 1. Informatieoverdracht

2. Ontwikkelen van een visie op het voorlichten van allochtonen

De trainer geeft de informatie uit het leesstuk 'Voorlichting geven aan allochtonen van het NIGZ' (zie bijlage 6) door in een lezing of leergesprek al dan niet ondersteund door het gebruik van een powerpoint.

3.5. Aan de slag: Werken met formele en informele tolken

Doel: oefenen in het werken met een tolk.

De trainer heeft bij het Tolkencentrum (TCVN, Tolk Vertaal Centrum Nederland, 088 2555222) ruim tevoren afspraken gemaakt, zowel voor de komst van een persoonlijke tolk als voor het kunnen bellen naar een tolk via de telefoon. De groep wordt in twee groepen gesplitst zodat ze na elkaar beide proefopstellingen kunnen oefenen. Er zijn twee casussen uitgewerkt: het voorlichten over het gebruik van insuline aan een Turkse diabetes patiënte met een tolktelefoon en het afleggen van een eerste bezoek aan een Marokkaanse familie om hen informatie te geven over de mogelijkheden voor opvoedingsondersteuning voor hun autistische zoontje (zie bijlage 7). Natuurlijk kunnen er ook andere situaties worden uitgespeeld die aansluiten bij de zorgverlening van de cursisten.

De trainer heeft eveneens geregeld dat er twee medewerkers bij deze les aanwezig zijn die de rol van de Turkse en de Marokkaanse cliënte kunnen spelen. Zij zijn tevoren ingewerkt in de casussen die zij moeten spelen.

Het oefenen kan op verschillende manieren worden georganiseerd. In kleine cursistengroepen zal het lukken om iedere cursist een keer de kans te geven om te oefenen, in grotere groepen zal dat niet lukken. Het is aan te raden wel alle cursisten de rolbeschrijving te geven en hen te vragen zich in tweetallen op de rol voor te bereiden. Dan kan een stel de situatie een keer spelen, waarbij de twee elkaar kunnen helpen. Misschien kan er nog een tweede of derde groepje aan de beurt komen. De andere cursisten kunnen observeren. In de nabespreking kunnen zij dan zeker ook bijdragen aan het trekken van conclusies over hoe men op een goede wijze gebruik maakt van tolken.

Tot slot

De bijeenkomst kan worden afgesloten met een moment van terugblik en evaluatie. Ook kan men gebruik maken van schriftelijke evaluatieformulieren. Zie de bijlagen.

Verder lezen?

3^e bijeenkomst

1. Boevink, G. (RPCP-DH e.o.), Duchenne-Van den Berge, W. (IKW) en Stegerhoek R, *Zakboekje Communicatie Hulpverlening Allochtonen*, NIGZ, 2008.
2. Bertens, I. *Elkaar verstaan is elkaar begrijpen, Praktische tips bij het werken met Tolken*. Tilburg 2008
3. Bertens, I *Taalbarrière is geen excuus*. Tijdschrift van ziekenverpleging nr. 10 1999
4. Bertens, I. *Communicatie als verpleegprobleem*,. Tijdschrift van ziekenverpleging nr. 17 1998



4 ZORG AFSTEMMEN OP CULTURELE BEHOEFTE

Huiswerk vooraf

Doel: inzicht krijgen in de steeds weer veranderende opvattingen over 'goede zorg'.

De cursisten interviewen deze keer een moeder of oma (al naar gelang hun leeftijd, een familielid van 65plus) over de vraag hoe zij háár moeder verzorgd heeft in periodes van ziekte.

Vraag vooral:

- 1) Wie deed wat? (wat deden de verschillende familieleden en wat deden eventuele beroepskrachten?)
- 2) Was er sprake van een herkenbare taakverdeling onderling? Tussen beroepskrachten en familie, tussen ouderen en jongeren, tussen mannen en vrouwen etc.,
- 3) Op grond waarvan kwam die taakverdeling tot stand?.

Programma dagdeel 4: Zorg op maat 4 uur

1. Welkom en praktische afspraken
2. Opwarmer: (mijn oma) = Verwerking opdracht
3. Theorie: Cultuurverschillen bij het levenseinde
4. Toelichting op opdracht voor de 5^e keer (overdracht naar collega's)
5. Aan de slag: oefenen in het vasthouden van expertise

4.1. Welkom en praktische afspraken

De cursisten hebben misschien nog vragen over hun huiswerkopdracht voor de volgende keer. Ook is het goed om even te op te halen wat er in de vorige bijeenkomst is geleerd. De evaluatieformulieren kunnen daarbij tot steun zijn.

4.2. Opwarmer: Mijn Oma

Doel: 1. Onderkennen dat de zorgvragen door de tijd heen veranderen
2. Gebruik maken van ons inlevingsvermogen tav de wensen van geliefden/bekenden voor het inleven in de wensen bij 'anderen' De meeste cursisten voelen aan dat Oma's niet zomaar hun wensen aanpassen aan de nieuwe tijd. Dit geldt ook voor oudere allochtonen.

In het midden van het leslokaal staat een stoel. Daarop mag een cursist plaats nemen die zich daar zittend (of onderuit gezeten, alsof zij ligt) indenkt dat ze haar zieke Oma is. Vanuit die positie vertelt ze hoe ze tegen de (toen) geboden zorg aankijkt. Wie deed wat en vindt Oma dat goed? Wat ontbreekt er volgens Oma?

Enkele cursisten kunnen de beroepskracht of dochter spelen: Oma geeft dan aanwijzingen hoe zij zich moeten gedragen.

De andere cursisten krijgen de opdracht goed te observeren op welke punten Oma tevreden is en op welke punten Oma anders over de zorg denkt dan de professional en de dochter.

Dit spel wordt twee drie keer herhaald, steeds met een ander cursist die haar Oma portretteert.

Daarna volgt een groepsbespreking op basis van de rapportages van de observatoren.

In de nabespreking wordt ook de verbinding gelegd met de zorg in het heden: Welke verschillen en welke overeenkomsten vertonen de wensen van onze oma's en de huidige allochtonen?.

4.4. Zorg afstemmen op de vraag: casus palliatieve zorg

Doel: 1. Informatieoverdracht
2. Ontwikkelen van een visie op cultuurverschillen bij het levenseinde

De trainer geeft de informatie uit het leesstuk 'Cultuurverschillen bij het levenseinde' (zie bijlage 8) en laat de deelnemers de zorgsituatie van Moeder Khadouzj uitspelen (zie bijlage 9)

In de nabespreking wordt ingegaan op de verschillende rollen die zorgverleners op zich kunnen nemen in de begeleiding van patiënt en de verschillende familieleden.

4.5. Terminaal ziek, dilemma's in migrantengezinnen

- Doel:
1. Informatieoverdracht
 2. Ontwikkelen van inzicht in de soms complexe verhoudingen die binnen de families van de allochtonen kunnen spelen.

De cursisten kijken naar delen van de film 'Terminaal Ziek, dilemma's in migrantengezinnen'. (VPTZ). Men kan kiezen voor de Turkse, Marokkaanse en berber versie en verschillende dilemma's vertonen.

In de nabespreking wordt ingegaan op vragen als:

1. Welke reacties van de verschillende familieleden herken je? Wat vind je van hun reacties?
2. Welke rollen kun je als professional spelen als deze verschillende belangen en inzichten binnen de familie aan de orde zijn?
3. Welke rol wil je spelen en waarom kies je daarvoor?

4.6. Aan de slag De eigen praktijk

In drietallen brainstormen de cursisten met elkaar over de vraag hoe ze het geleerde kunnen overdragen aan collega's en de rest van de organisatie. Ze kunnen daarbij de volgende vragen gebruiken:

1. Wat wil ik persoonlijk met het geleerde? Wat wil ik daarmee in mijn organisatie? Wat wil ik bereiken?
2. Welke resultaten wil ik over een half jaar gerealiseerd zien, bijvoorbeeld: mijn directe collega's weten..., doen..., of mijn chef weet..., doet.... etc.
3. Welke activiteiten wil ik ondernemen om dit te bewerkstelligen.

Tot slot

De bijeenkomst kan worden afgesloten met een moment van terugblik en evaluatie. Ook kan men gebruik maken van schriftelijke evaluatieformulieren. Zie de bijlagen.

Verder lezen?

4^e bijeenkomst

- 1 I. Bertens. *Palliatieve zorg aan allochtonen*, Tilburg 2008
2. F. de Graaff. *Tips voor terminale thuiszorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen*. Nivel. ZonMW 2002.
3. I. Bertens, *Ziekte met een stigma*. Tijdschrift van ziekenverpleging nr. 5 1999

5. OVERDRACHT NAAR DE EIGEN ORGANISATIE.

Huiswerk vooraf

Doel: Voorbereiding op mogelijke activiteiten om het geleerde over te dragen aan collega's in de eigen organisatie.

De cursisten gaan na op welke punten huidige aanbod van hun organisatie (of hun afdeling binnen de organisatie) aansluit bij de vragen van allochtone cliënten en hun families en op welke vragen men nog geen goed aanbod heeft. Welke bijdrage wil de cursist leveren om vraag en aanbod dichter bij elkaar te brengen? Wat kan de cursist goed?

Het is goed om de opdracht voor de cursisten heel concreet te maken. Bijvoorbeeld:

Maak een planning voor jezelf van de activiteiten die je gaat ondernemen om het geleerde over te dragen in je team/organisatie

1. Formuleer eerst een persoonlijke uitdaging: ik wilbereiken.
2. Benoem dan welke resultaten je over een half jaar gerealiseerd wil zien, bijvoorbeeld: mijn directe collega's weten...., doen..., of mijn chef weet...., doet.... etc.
3. Beschrijf dan welke activiteiten je wilt ondernemen om punt 2 te bewerkstelligen.
4. Tenslotte kun je aangeven wat je daarvoor van je collega-cursisten nodig hebt

Deze gegevens worden in de volgende bijeenkomst gebruikt om een wervende poster te maken, die je op je kamer kan ophangen: iedereen ziet dan waar jij voor gaat!

Iedere cursist mag in de laatste bijeenkomst een poster maken om dit uit te beelden. Daarom is het ook handig als de cursisten tevoren beeldmateriaal dat hen helpt 'hun bijdrage' visueel uit te drukken, verzamelt.

Programma onderdelen voor een dagdeel (4 uur)

1. Welkom en praktische afspraken
2. Opwarmer: Als Allah het wil, film over verzorging van kankerpatiënten in Casa Blanca
3. Terugblik: Wat heb je gedaan met de trainingsstof naar cliënten en collega's?
4. Vooruitblik: Wat ga je doen naar cliënten en collega's? Planning en PR
5. Evaluatie: tips voor de 2^e training
6. Feestelijke afsluiting

1. Welkom en praktische afspraken

De trainer benoemt het doel van deze laatste bijeenkomst: terugblik op eerdere dagdelen, rond interculturele communicatie, interculturele zorgverlening, voorlichting geven en omgaan met een tolk,

zorg afstemmen op culturele behoeften en na te gaan hoe we deze kennis en oefeningen kunnen overdragen naar collega's binnen de eigen organisatie.

2. Opwarmer: Als Allah het wil, de zorg in Casa Blanca

De film 'Als Allah het wil' gaat over de zorg aan Marokkaanse kankerpatiënten.

De film duurt 60 minuten, maar het is goed mogelijk om alleen de eerste helft te bekijken. Dit geeft al voldoende inzicht in hoe daar gezorgd en gecommuniceerd wordt.

De cursisten bekijken de film met de volgende kijkopdracht:

Bekijk de film en maak voor jezelf aantekeningen wat de film je zegt over:

- interculturele communicatie,
- interculturele zorgverlening,
- voorlichting geven en omgaan met een tolk,
- zorg afstemmen op culturele behoeften

Na de film in tweetallen bespreken wat de film je biedt. Die resultaten worden plenair besproken.

3. Terugblik

De cursisten bespreken in tweetallen wat ze al gedaan hebben met wat ze in de training hebben geleerd. Wat hebben cliënten en collega's er al van gemerkt? Wat heeft gewerkt en wat niet? De conclusies van de tweetallen worden plenair besproken. Deze informatie brengt andere cursisten vaak op gedachten die ze kunnen meenemen in hun eigen werkplan voor de verdere overdracht.

4. Vooruitblik. Zorg dat je weet wat je wilt en dat anderen dat ook zien

De cursisten bespreken in subgroepjes hun plannen en voornemens. Ze helpen elkaar om de persoonlijke plannen zo onder woorden te brengen dat anderen begrijpen wat ze willen bereiken en wat ze concreet willen doen om dat te bereiken. Daarna maakt ieder individueel (of per team) een aantrekkelijke poster om de plannen aan derden (collega's of chef) duidelijk te maken.

5. Presentatie

De cursisten geven aan de hand van hun poster een presentatie van hun werkplannen. De andere cursisten benoemen vooral de sterke punten van de cursist en haar plannen. Zo mogelijk worden er afspraken gemaakt hoe men elkaar bij deze verdere overdracht kan ondersteunen/

6. Feestelijke afsluiting

De trainer reikt aan alle cursisten een diploma uit waarop staat wat er in de training aan bod is gekomen (zie voor een voorbeeld bijlage 15). Dat kan vergezeld gaan van een klein presentje, bijvoorbeeld een Turks/Marokkaans theeglaasje. Daarna is er tijd voor een hapje en een drankje. Daar kunnen de glaasjes dan meteen worden ingewijd.

Tot slot

De bijeenkomst kan worden afgesloten met een moment van terugblik en evaluatie. Ook kan men gebruik maken van schriftelijke evaluatieformulieren. Zie de bijlagen.

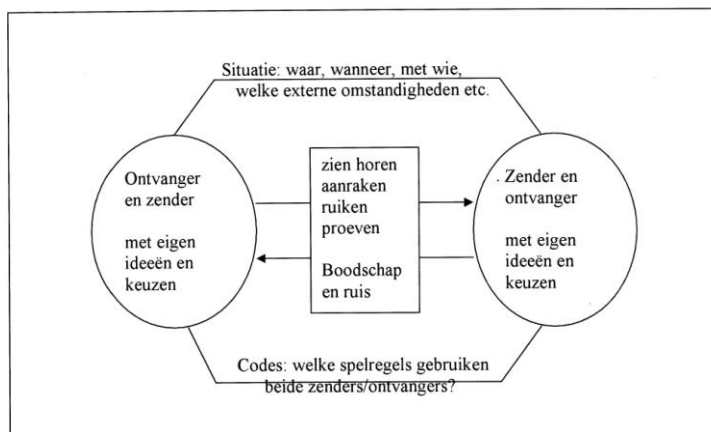


BIJLAGEN

Bijlage 1

Wat is (goede) communicatie?

Veel mensen denken bij communicatie vooral aan praten, of aan brieven schrijven en mailen. Maar eigenlijk bestaat communicatie uit al ons gedrag, verbaal en non-verbaal waarbij we ons bewust zijn van de aanwezigheid van iemand anders. Die aanwezigheid kan ook op afstand zijn, zoals de ontvanger van een brief of mailbericht. Mensen communiceren niet alleen met woorden, ook met gebaren, de lichaamshouding, met het uitwisselen van blikken of juist het vermijden daarvan. Mensen reageren op elkaar. De een zendt als het ware een boodschap naar de ander, maar houdt bij het verzenden al rekening met eerdere reacties van die ander. Communicatie is een continu proces en wordt niet alleen door de communicerende personen 'gemaakt', maar ook beïnvloed door de omgeving, het tijdstip, de impliciete regels. In schema kan je de verschillende elementen die eigenlijk niet te scheiden zijn, toch visueel onderscheiden. (zie afbeelding 1, F.Oomkens, 1994)



Zender en ontvanger selecteren uit de veelheid van signalen die zij van de ander, maar ook van de omgeving en binnen zichzelf, ervaren. Zij hebben ideeën over wat er waarschijnlijk 'gezegd' wordt, wat ze wel of niet willen 'horen' en ze maken keuzen over wat ze vasthouden en hoe ze op de boodschap en omgeving reageren. Die boodschap heeft volgens Watzlawick altijd twee aspecten, namelijk het inhoudelijke aspect (de letterlijke betekenis) en het relationele aspect (de bedoelde betekenis).

Zo kunnen verpleegkundigen en familieleden van een dementerende oudere verschillende signalen onderscheiden bij het zien van de oudere: Misschien voelt de dochter vooral de pijn dat haar moeder niet meer is zoals ze was, vindt haar zoon dat zijn moeder niet meer toonbaar is en ziet de verpleegkundige dat mevrouw pijnlijke smetvlekken heeft, die zij met goede zorg kan doen verdwijnen.

Het schema van Oomkens laat zien dat verschillende factoren invloed hebben op de kwaliteit van communicatie. Om goed te communiceren moet met al die factoren rekening worden gehouden. Een beperking van een dergelijke schematische weergave is echter dat het schema de gesprekspartners geen aanwijzingen geeft over hoe zij het beste invulling kunnen geven aan de onderscheiden factoren om hun communicatie optimaal te laten verlopen.

Het belang van een gemeenschappelijk denkkader

Om 'goed' te kunnen communiceren, is het handig als de gesprekspartners beschikken over een 'gedeeld weten'. Niet alleen van dezelfde feiten op de hoogte zijn, maar ook van elkaars regels en normen, zodat ze die waar nodig op elkaar af kunnen stemmen.

De beleving van de feiten en regels zijn zelden gedeeld. Vaak kan men de betekenis die een ander aan een ervaring geeft zelfs niet begrijpen. Maar men kan er wel voor open staan en rekening mee houden.

Stel dat een kind niet alleen naar huis durft omdat hij denkt dat er boze geesten langs de kant huizen. Dan kan een verzorger troostend zeggen: "Boze geesten bestaan niet, dat zijn maar sprookjes". Moeder kan beschermend reageren door te zeggen: "Je amulet zal je beschermen of Jezus is altijd bij je". Vader wil zijn kind misschien wat assertief maken door te zeggen: "Als er iemand aan je komt, moet je laten zien dat je sterk bent en hard weg kan lopen". En Oma gaat de hele discussie misschien wel niet aan, omdat ze vindt dat ouders een kind van die leeftijd helemaal niet alleen naar huis mogen laten lopen.

Dit voorbeeld geeft aan dat de verschillende opvoeders niet alleen de looproute van het kind objectief en subjectief verschillend zien, maar ook andere regels hanteren, en ieder hun eigen beleving willen overbrengen. Dat kan tot misverstanden leiden.

Bij goede communicatie moet er dus contact zijn, de ontvanger moet de boodschap begrijpen, relevant vinden en het ermee eens zijn. In een doodgewoon gesprek kan er dus op vier fronten iets fout gaan.

Deze manier van kijken naar communicatie heeft als voordeel dat beroepskrachten en ouderen/cliënten een analysekader hebben om de oorzaken van misverstanden op te sporen. Maar het analysekader geeft nog geen handvatten om de misverstanden te voorkomen of te verhelpen, zeker niet als de referentiekaders ver uiteen liggen.

Belangrijke struikelblokken voor een effectieve interculturele communicatie zijn (Pinto, 1990)

- het gegeven dat iedereen de wereld om zich heen ziet, beleeft en interpreteert vanuit het beperkte denkraam van de eigen normen en waarden;
- de ervaring dat gesprekspartners elkaar de eigen normen en waarden toeschrijven;
- de ervaring dat men de eigen wensen, beperkingen en grenzen onvoldoende verduidelijkt, juist omdat men vanuit de eigen (vanzelfsprekende) waarden en normen opereert.

Daarom ontwikkelde Pinto mensen zijn drie stappen methode.

Stap 1 is het leren kennen van de eigen (cultuurgebonden) normen en waarden, de regels en codes die van invloed zijn op het eigen denken, handelen en communiceren.

Stap 2 is het leren kennen van de (cultuurgebonden) normen, waarden en gedragscodes van de ander. Daarbij moet men onderscheid leren maken tussen feiten en meningen en onderzoeken wat het 'vreemde' gedrag van de ander betekent.

Stap 3 is het bepalen hoe men met geconstateerde verschillen wil omgaan, welke grenzen men voelt in de aanpassing of acceptatie van de normen en waarden van de ander. Men moet deze grenzen aan de ander duidelijk maken.

In zijn boeken werkt Pinto die verschillen uit in een tweedeling. Sommige waarden behoren bij de grofmazige (G) culturen en andere behoren bij de fijnmazige (F) culturen.

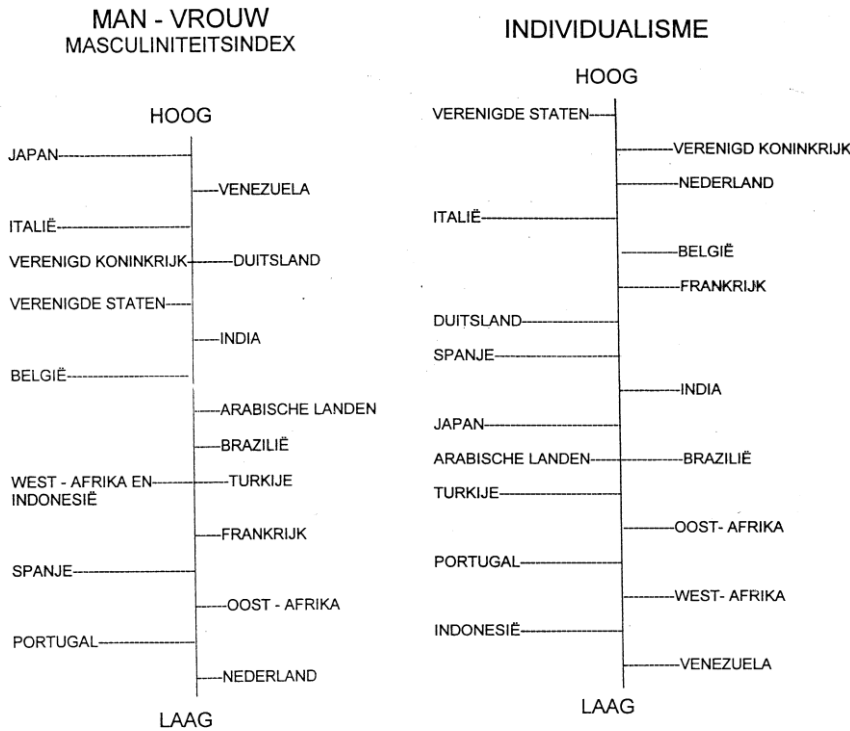
Afbeelding 2. Voorbeelden van F en G gedrag volgens Pinto en Pinto (1994)

	Fijnmazig	Grofmazig
Normen en waarden	Groep is bescherming van het individu tegen de buitenwereld. Veel sociale controle, strakke regelgeving, veel respect voor ouderen	Ieder individu heeft eigen plaats in de wereld., ruime gedragsregels. Goed daarmee omgaan dwingt respect af.
Effectieve communicatie	Men stelt hoge eisen aan de presentatie van de boodschap. Men twijfelt vaak aan de betrouwbaarheid van een boodschap	Waarheidsgehalte van de boodschap belangrijker dan presentatie. Boodschap wordt betrouwbaar geacht tot tegendeel is bewezen
Opstelling in conflict	Gebruik van dreiging heeft effect, machtsverhoudingen worden constant bewaakt. Persoonlijke en zakelijke aspecten niet gescheiden. Conflicten worden toegedekt om posities niet in gevaar te brengen	Beloften hebben meer effect dan dreiging. Werk en privéleven strict gescheiden. Benadering van conflict instrumenteel. Conflicten ziet men als middel om tegenstellingen openbaar te maken en op te lossen.
Visie op de wereld	Analytische visie	Holistische visie

De tweedeling van Pinto doet echter geen recht aan de enorme diversiteit onder culturen. Hofstede (1980) heeft het bestaan van verschillen in referentiekaders op een andere manier geschematiseerd. In zijn onderzoek naar werkgerelateerde waarden heeft hij de vele verschillen teruggebracht naar een beperkt aantal waardendimensies. Die dimensies zijn:

- nadruk op het individu versus nadruk op de groep als handelingseenheid
- gewenste mate van machtsafstand tussen mensen
- mate van onzekerheidsvermijding
- sympathiseren met het sterke versus sympathiseren met het zwakke
- gerichtheid op korte termijn versus gerichtheid op lange termijn

Internationaal gezien wordt de Nederlandse cultuur gekarakteriseerd door veel nadruk op het individueel functioneren, een vrij kleine machtsafstand tussen mensen, geen hoge en geen lage mate van onzekerheidsvermijding en wel een hoge mate van sympathie met het zwakke.



Aandacht voor het persoonlijke

Abram (1998) gaat niet in op de culturele verschillen zelf maar op de manier waarop twee gesprekspartners zelf moeten ontdekken op welke punten zij gemeenschappelijke of juist conflicterende waarden en normen hanteren. Hij introduceerde de ABCD kroon, waarbij de A staat voor autobiografie, de B voor biografie, de C voor conflict en de D voor Dialoog.



Het is goed mensen de ruimte te geven over zichzelf te praten zodat duidelijk wordt wat voor hem/haar belangrijk is.

In een voorlichtingsdag voor Surinaamse, Turkse en Nederlandse ouderen stelden de mensen zich voor met hun naam en met een voor hen heel belangrijk aspect van hun zelfbeeld. Tot verbazing van velen bleek niemand het Surinaams, Turks of Nederlands zijn te beklemtonen. Men vond het belangrijker te vertellen welke problemen men had als oudere, als lid van de geloofsgemeenschap en als wijkbewoner. Men vond dan ook veel steun bij elkaar, want opeens stonden de overeenkomstige ervaringen centraal

Leren van botsingen

Alleen als iemand zich persoonlijk geraakt voelt door het klaarblijkelijke onbegrip bij een botsing, een moment van totale miscommunicatie, kan hij de noodzakelijke energie vrijmaken om te gaan onderzoeken wat hem zo geraakt heeft, waarom het hem zo raakt, welke belangen er voor hem op het spel staan.

Het voordeel van deze manier van kijken naar interculturele communicatie is dat het de hulpverlener leert op basis van eigen ervaringen langzaam maar zeker een radar te ontwikkelen voor zowel de mogelijke problemen als de mogelijke oplossingen bij cultuurgebonden conflicten. Zender en ontvanger zouden zich eigenlijk bewust zouden moeten zijn van hun preferente communicatiestijl, omdat het conflict vaak niet de boodschap zelf betreft, maar de manier waarop die verpakt en verzonden wordt. Zelfanalyse kan veel conflicten voorkomen of laten verdampen.

De zelfanalyse bevat vragen als: Weten de gesprekspartners van zichzelf voor welke reacties zij allergisch is, ongeacht wie hun gesprekspartner is? Is men wel of niet een prater, is men zakelijk of juist relationeel ingesteld, komt men liefst snel 'to the point' of verkent men liever eerst het onderwerp, welke reactie van de ander heeft de voorkeur en hoe reageert men daar dan meestal op? Het beantwoorden van zulke vragen kan ook in duo's plaats vinden waarbij men alleen ieder naar het eigen zelfbeeld zoekt maar ook elkaar duidelijk maakt welk imago men op dat punt van de ander heeft.

Beroepskrachten hebben de neiging zich functioneel en taakgericht op te stellen en de menselijke kant van hun persoon minder te laten zien. Maar in interculturele contacten zullen zij er juist voor moeten waken dat zij van de anderen niet alleen horen wat zij graag willen horen, maar open staan voor wat een oudere hen met woorden, gebaren of houding zegt en laat zien. Om dat aan te leren kan men gebruik maken van de boven gepresenteerde inzichten.

Literatuur

- Abram, I. *Het ABCD van intercultureel leren in de klas*, projectgroep ICO, Den Bosch, 1998
- Hofstede, G. 1980. *Culture's consequences. International differences in workrelated values*. Londen, Sages Publications.
- Oomkens F. R. 1994. *Training als beroep, sociale en interculturele vaardigheid 3, oefeningen in interculturele vaardigheid*, Boom, Amsterdam, Meppel
- Pinto, D. 1990. *Interculturele communicatie, Driestappenmethode voor een doeltreffend overbruggen en managen van cultuurverschillen*, Bohm Stafleu van Loghum, Houten

Bijlage 2

Bagage van thuis: De boodschappen die ik meekreeg

Hieronder vind je uitspraken uit Transculturele vaardigheden van C.M. Jesserun, 1993, Bunnik. Ga eerst na in welke mate elke uitspraak geldt voor het opvoedingsklimaat van je ouderlijk gezin: kruis aan of de uitspraak klopt (100%) of juist helemaal niet (0%) of ergens daartussen. Welke boodschappen kreeg je van je moeder, welke van je vader, Hoe hebben zij hun normen op elkaar afgestemd. Wat heb je van die afstemming geleerd? Wat gebruik je ervan op je werk?

Uitspraak geldt voor mijn familie	100 %	75%	50%	25%	0%
1. Van kinderen werd verwacht dat ze al heel jong voor zichzelf zorgden					
2. Het was belangrijk mensen goed te behandelen					
3. Zelfbeheersing werd hoog gewaardeerd					
4. Ouders waren bezorgd over de schoolresultaten van hun kinderen					
5. Het was belangrijk niet verwaand te zijn of pretenties te hebben					
6. Er werd verwacht dat je hulp, aandacht en tijd bood aan degene in het gezin die dat nodig had					
7. Baby's werden gekoesterd					
8. Men moedigde kinderen aan om problemen van het gezin te bespreken en hun mening erover te geven					
9. Eten werd beschouwd als een bron van vreugde					
10. Seks werd beschouwd als een bron van vreugde					
11. Als je het vermijden kon, moest je niet over lichaamsfuncties spreken					
12. Conflicten werden in de doofpot gestopt, vooral naar buiten					
13. Het was belangrijk een goede tijd te hebben					
14. Gezichtsverlies moest je voorkomen					
15. Gevoel voor humor werd zeer gewaardeerd					
16. Veel geld verdienen werd afgekeurd					
17. Over geldzaken werd in het gezin gezwegen					
18. Ons werd geleerd dat de wereld vol narigheid is					
19. De zinspreuk was: als je niets aardigs te zeggen hebt, houd dan je mond					
20. Grootouders waren belangrijke mensen					
21. Begrafenissen mocht je niet missen					
22. Wij respecteerden ceremonieel en tradities					
23. Ons werd geleerd nooit te blijven wrokken					
24. Vaders gezag werd niet betwist					
25. Het was belangrijk de toekomst te plannen					
26. Het was belangrijker rechtvaardig te zijn dan liefhebbend					
27. Sport en een goede lichamelijke conditie waren belangrijk					
28. Kunstzinnige vorming was belangrijk					
29. Belangrijk was dat het huis netjes was					
30. Intellectuele ontwikkeling was belangrijk					

Bijlage 3

Leesstuk Transculturele zorg

Verkorte versie van 'Cultuurspecifieke zorg op maat', artikel van Ine Bertens.

Zorg op maat is een term uit de huidige Nederlandse zorgcultuur. Als ik cliënt ben, wil ik graag zorg op maat ontvangen. Als verpleegkundige of verzorgende willen we zorg op maat bieden. Cultuurspecifieke zorg betekent dat in iedere fase van het zorgproces rekening gehouden wordt met het culturele referentiekader van de cliënt. Professor Leininger spreekt daarom van transculturele zorg.

In de beroepscode van verpleegkundigen wordt hier ook aan gerefereerd. In artikel 2.4 staat immers "De verpleegkundige schept een situatie waarin de patiënt zich overeenkomstig zijn levensbeschouwing en gewoonten, waarden en normen kan gedragen".

Je moet in je zorgverlening dus rekening houden met hoe mensen zorgen en hoe ze verzorgd willen worden. Je zou dat zorgcultuur kunnen noemen. Een van de definities van cultuur is: het complexe geheel van kennis, geloof, idealen en leefregels, taal, kunst, technologie en andere zaken, waardoor leden van een samenleving met elkaar en hun natuurlijke omgeving op een bepaalde manier kunnen samenleven. Die definitie van cultuur kun je ook gebruiken voor de verpleging en verzorging in Nederland. De manier waarop ons beroep tot nu toe vorm heeft gekregen is bepaald door onder andere religieuze, maatschappelijke, politieke, juridische en economische omgevingsfactoren.

De zorgcultuur heeft invloed op het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden

Cultuur is nooit statisch. De ervaring van elk individu verandert met de tijd. Werken als verpleegkundige op de afdeling Intensive Care is anders dan werken in de Thuiszorg en die werkpraktijken vormen je als verpleegkundige ook. In beide situaties hebben verpleegkundigen en verzorgenden te maken met oncologiepatiënten en proberen ze zorg op maat te leveren door rekening te houden met de achtergronden van de patiënt.

Achtergronden beïnvloeden de zorg. Zorg aan een kind is heel anders dan zorg aan een bejaarde. Als de achtergrond van de cliënt heel erg verschilt van die van de verzorger is het moeilijker op te bepalen wat adequate zorg is. Als je zorg verleent aan mensen waarvan de wijze van denken, spreken en handelen in veel opzichten afwijkt met wat je gewoon bent, kun je dit meteen veroordelen, maar dan doe je die mensen tekort. Het is in principe niet belangrijk wat jij persoonlijk beter of slechter vindt, het gaat erom dat je goede zorg levert. Door de betekenis te kennen achter de opvattingen of het gedrag van de ander, wordt vaak al veel duidelijk. Anders is anders, niet beter of slechter. Door in gesprek te gaan met de ander wordt je je bewust van je eigen manier van denken, werken, spreken en handelen.

Laat ik wat voorbeelden geven. Ik begin met Mien. Deze oude dame heeft vanwege de ziekte van Alzheimer geen weet van haar oncologische ziektebeeld. Ze spreekt in Brabants dialect dat niet iedere verzorger verstaat. Vanwege de ernst van haar dementie is verbale communicatie bijna niet meer mogelijk. Mevrouw slaapt al haar hele leven in een bedstede en wil daar ook bij ziekte in verzorgd worden. Een vervangend huisarts vroeg laatst nog waar hij een lamp kon vinden in dat 'kotje'. De verpleegkundige zorg is momenteel vooral gericht op het ondersteunen van de zus en de buurvrouw die mevrouw verzorgen.

Deze Anna verzorgde samen met haar man en zwager haar schoonzus tijdens de terminale fase van huidkanker. Halverwege de eerste zwangerschap werd levermetastase geconstateerd en de patiënte overleed toen haar zoon negen weken oud was. In de zorgverlening was door de

patiënte bewust gekozen voor alternatieve behandeling en verzorging, zoals bloesemremedies, dieet, aura- en voetreflex massage. De verpleegkundige zorg bestond hier uit advisering over hulpmiddelen en ondersteuning van mantelzorgers. Het samen bespreken van gevoelens van onmacht en eenzaamheid, van zowel de patiënte als van familieleden, werd als waardevol en leerzaam ervaren. Voor de verpleegkundige waren de verzorgingsmethoden van de familie nieuw. Daarover werd ook informatie uitgewisseld.

En dan Pieter. Deze boer van bijna negentig werkt nog dagelijks in zijn tuin. Hij zei laatst en ik citeer: "Zuster, nu moet u eens goed luisteren. Dat onze lieve Heer me darmkanker gegeven heeft, daar zal hij wel een bedoeling mee hebben en zoals het verder met mij zal gaan, is het goed. Maar dat jullie nu willen dat ik zelf schone zakjes op mijn buik moet plakken, daar lig ik wakker van". De normen van deze boer over zorg en zelfzorg sluiten niet aan bij de wijkverpleegkundigen cultuur. Communicatie betekent hier vooral goed luisteren en duidelijk krijgen wat de achtergronden zijn van zijn weigering om zelf zijn stoma te leren verzorgen. Tenslotte de familie Onur. Deze Turkse vader en zoon hebben mij geleerd hoe je iemand met botmetastase zo pijnloos mogelijk met behulp van een laken kunt verplaatsen. Beiden hielpen dagelijks mee bij de verzorging van hun vrouw/moeder. Vaak wordt in migrantengezinnen (net als bij Nederlanders) hulp bij lichamelijke verzorging vooral verleend door (schoon)dochters, hier waren het de mannen.

Om cultuurspecifieke zorg op maat te leveren kan je gebruik maken van de theorie van Professor Leininger. Zij stelt: "What people need most is to grow, to remain well, to avoid illnesses, to survive and to face death. En in al die fasen zal de zorgverlener niet alleen technisch kunnen zorgen, maar ook met persoonlijke interesse in wat de mensen ervaren: Care is the heart and soul of nursing.

Op basis van onderzoeksgegevens en ideeën heeft Leininger het sunrisemodel ontwikkeld. Het model maakt goed zichtbaar welke factoren de zorg beïnvloeden. Een opkomende zon als symbool van de opkomende kennis van alle factoren die zorggedrag beïnvloeden bij patiënten en nieuwe inzichten geven aan zorgverleners.

Leininger maakt onderscheid tussen cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassing en culturele zorgreconstructie.

Cultureel zorgbehoud verwijst naar die ondersteunende professionele acties, die mensen helpen de in hun cultuur relevante zorgwaarden te behouden, zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

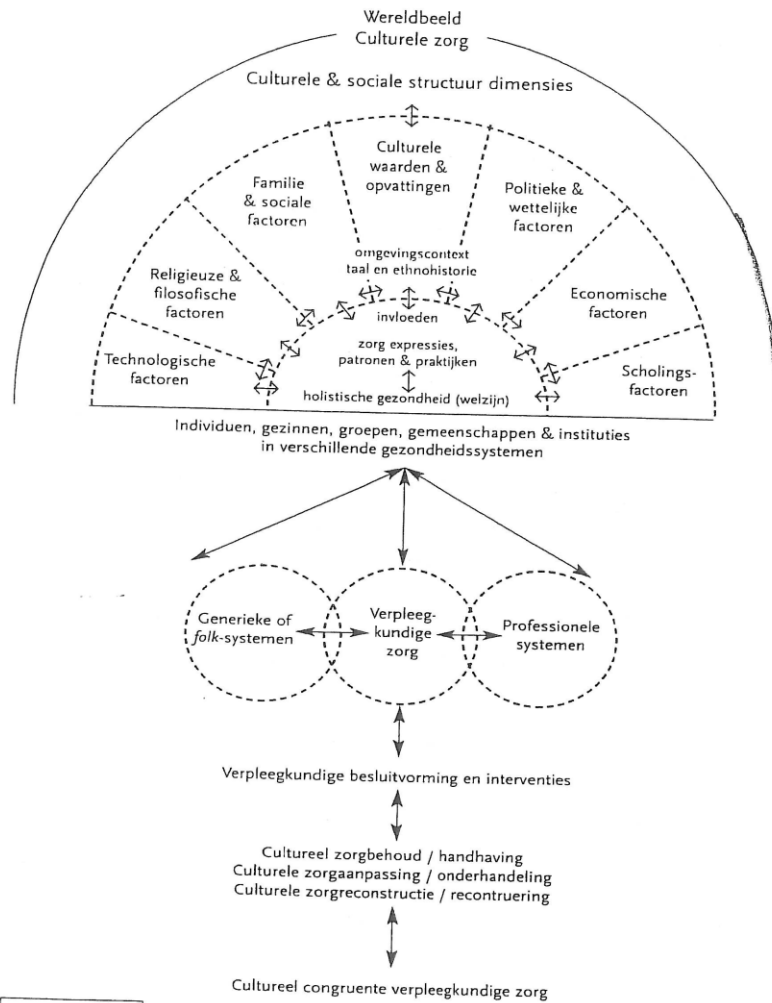
Een voorbeeld is bijvoorbeeld het op zondag rekening houden met het tijdstip van de kerdienst. Of de vraag van een moslim vrouw om in de terminale fase op haar rechterzij gedraaid te worden, kijkend in de richting van Mekka.

Culturele zorgaanpassing verwijst naar die ondersteunende professionele acties die mensen helpen onderdelen van hun zorggedrag aan te passen zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

Een voorbeeld is het onderhandelen met een moslim cara patiënte die tijdens de vastenmaand geen medicijnen wilde innemen, maar daardoor zo benauwd werd dat opname in een ziekenhuis onvermijdelijk werd. Daar werd een planning van inname tijden tussen zonsondergang en zonsopgang en inhalatiemedicatie met haar doorgenomen, zodat ze weer naar huis kon..

Culturele zorgreconstructie verwijst naar die ondersteunende professionele acties, die mensen helpen nieuw zorggedrag aan te leren, zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

Een voorbeeld daarvan is het ontwikkelen samen met de nieuwe diabetes patiënt en met zijn familie van een nieuw ritme in de maaltijden en alle rituelen daarom heen om de gezondheid van de patiënt te bewaken.



Toepassing theorie van Leininger op de eigen praktijk.

Bespreek met je subgroepjes je ervaringen op het gebied van interculturele zorg. Kies één situatie uit die je nader bespreken wil. Bekijk samen waar je in die casus kunt spreken van cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassing of culturele zorgreconstructie: Om de cursief geschreven vragen met elkaar te beantwoorden kun je eerst in het kort met elkaar bespreken,
Wat waren in de casus de zorgvragen van de cliënt en zijn familie?
Wat wilden zij het liefste? Welk zorggedrag vertoonden zij?
Wat is er in de realiteit gedaan? Zit er verschil tussen vraag en aanbod?
Probeer die verschillen te typeren m.b.v. de begrippen van Leininger.
Zou je met de kennis over deze begrippen 'n volgende keer andere acties ondernemen.
Kun je dat toelichten?

Cultureel zorgbehoud (*cultuurbepaald zorggedrag in stand houden*)

Welke activiteiten van jou als zorgverlener sluiten aan bij door de zorgvrager gewenste verzorgingspraktijken.

Cultureel zorgbehoud verwijst naar die ondersteunende professionele acties, die mensen helpen de in hun cultuur relevante zorgwaarden te behouden, zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

Cultuurbepaald zorggedrag wordt door de zorgverlener in stand gehouden

Culturele zorgaanpassing (*aanpassen van zorggedrag door onderhandelen*)

Welke activiteiten onderneem je als zorgverlener om een gedeelte van de door de zorgvrager gewenste verzorgingspraktijken op onderdelen aan te passen.

Op welke onderdelen en waarom vind je de aanpassing nodig?

Wie past zich hier aan de zorgvrager of de zorgverlener?

Was er sprake van onderhandelen?

Culturele zorgaanpassing verwijst naar die ondersteunende professionele acties die mensen helpen onderdelen van hun zorggedrag aan te passen zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

Zorgverlener en patiënt onderhandelen samen over welke zorg moet worden aangepast en waarom

Culturele zorgreconstructie (*nieuw zorggedrag aanleren door*)

Welke activiteiten van jou als hulpverleners helpen de zorgvrager om zijn gezondheid, leef- en verzorgingspatronen geheel te veranderen op een voor hem zinvolle wijze.

Culturele zorgreconstructie verwijst naar die ondersteunende professionele acties, die mensen helpen nieuw zorggedrag aan te leren, zodat zij hun welzijn kunnen handhaven, herstellen van ziekte of handicap of de dood onder ogen kunnen zien.

Zorgverlener ondersteunt in het aanleren van nieuw zorggedrag om gezondheidsproblemen te voorkomen.

Bijlage 4

Hoe krijg ik antwoord op mijn vragen?

Een handig instrument om het referentiekader van een ander te verkennen is het interview. In een interview worden een aantal vragen gesteld over een bepaald onderwerp om de ervaringen en meningen van de respondent over dat onderwerp in beeld te brengen.

Hoe kom je tot een interview?

1. Bedenk een onderwerp waar je graag meer over zou willen weten
2. Bedenk wie je de vragen zou willen voorleggen
3. Formuleer 4-8 vragen over dat onderwerp.
Sluit de vragenlijst af met de vraag: wilt u nog iets aan mij vragen?
4. Vraag de betrokkene of die je wilt helpen bij deze opdracht.
5. Zoek een goed moment uit voor jou én de betrokkene om op een rustige plaats de vragen te kunnen stellen. Schrijf de antwoorden op.
6. Maak een verslag van de vragen en antwoorden.
Zet in het verslag ook waarom je dit onderwerp gekozen hebt en wat je over dat onderwerp te weten ben gekomen
Zet in het verslag ook waarom je die persoon benaderd hebt en wat je over zijn/haar manier van denken te weten bent gekomen.

Voorbeeld:

Lida wil graag meer weten over hoe het is om als allochtoon hier in Nederland te leven. Ze kiest ervoor niet een van de ouderen van haar zorgcentrum te interviewen, het lijkt haar leuk om een oudere te bevragen, die onafhankelijk van haar is. Ze denkt aan de vader van een vriendin, de heer Hukom. Hij is nu 65 jaar en komt uit Indonesië.

De vragen zijn:

1. Waar moest u het meest aan wennen toen u in Nederland kwam?
2. Wat zijn opvallende verschillen tussen de Indonesische en de Nederlandse cultuur?
3. Op welke gebieden heeft u het meeste problemen ondervonden?
4. Onder welke voorwaarden zou u terug willen naar uw geboorteland?
5. Wat zou u mij willen vragen?

Haar verslag is als volgt:

De heer Hukom moest het meeste wennen aan de kou. Hij kwam in december in Nederland, dus dat was niet aangenaam. Ook moest hij wennen aan de welvaart, hij vond het prachtig en lelijk tegelijk, al die koopwaar in de winkels. Het eerste huis waar hij in kon wonen, vindt hij achteraf een slecht onderhouden huis, maar toentertijd vonden hij, zijn vrouw en zijn kinderen het een prachtig huis.

Mijnheer Hukom vindt dat er grote verschillen zijn. In Indonesië was de familieband erg sterk en de mensen waren er gastvrij. De Nederlanders vond/vindt hij stug, ze vertrouwen buitenlanders niet. Hij heeft vooral functionele zeer oppervlakkige contacten met Nederlanders. Misschien dat zijn contacten met andere Indonesische mensen daarom zo sterk zijn geworden, sterker dan toen hij in Bandung woonde.

De meeste problemen had de heer Hukom toen hij betere huisvesting wilde zoeken. Anderhalf jaar na zijn aankomst raakte zijn vrouw voor de vierde keer in verwachting. Hij vond het huis te tochtig voor een baby. Eerst lukte het hem niet en hij kreeg de indruk dat hij in geen enkele wijk welkom was, maar toen hij een baan kreeg in S. is het hem gelukt in de nieuwbouwwijk daar een eengezinswoning te huren.

Gelukkig hebben zijn kinderen nooit problemen gehad op school, ze werden niet gepest en konden goed leren. De jongste bracht ook Nederlandse vriendinnetjes mee naar huis. Zijn vrouw kookte dan uitgebreid, omdat die meiden dat zo lekker vonden.

De heer Hukom is zeven jaar geleden terug geweest naar Indonesië omdat zijn moeder daar ernstig ziek was. Ze waren er jammer genoeg niet bij toen ze overleed en ze hebben de begrafenis ook niet meegemaakt. Maar ze hebben wel afscheid kunnen nemen van zijn moeder en gezien dat ze er vrede mee had om te gaan. De heer en mevrouw Hukom hebben toen ook begrepen dat zij niet meer terug kunnen naar Indonesië, ze zijn te veel vernederlandst. En ze hebben hier nu kleinkinderen, dus ze willen ook niet meer weg. Maar hij blijft in Nederland wel altijd een buitenstaander, dat is jammer.

De heer Hukom vroeg mij of ik zou willen emigreren, bijvoorbeeld naar een warm land. Ik heb gezegd dat ik niet weg wil. Net als hij hang ik te veel aan mijn familie hier. Die kan ik niet missen.

Wat heb ik van dit gesprek geleerd?

- mensen vinden het heerlijk als je naar hun persoonlijke levensverhaal wilt luisteren
- er zijn misschien wel verschillen tussen Indonesiërs en Nederlanders, maar ik voelde tussen hem en mij ook veel overeenkomsten.

Verschillende soorten vragen

In een vraaggesprek worden heel verschillende soorten vragen gesteld.

Open vragen beginnen vaak met woorden als 'hoe', 'wat', 'waar', 'wanneer', 'welke'. Op die vragen kunnen de ouders niet antwoorden met 'ja' of 'nee'. Open vragen leveren vaak de meeste informatie op.

Het stellen van gesloten vragen (waar het antwoord vaak 'ja' of 'nee' op is) is op zich niet fout. Aan het begin van een gesprek stel je vaak gesloten vragen om feitelijke informatie te verzamelen of af te checken of de informatie die je al hebt, klopt.

'Kun je een voorbeeld geven', is formeel gezien een gesloten vraag, maar werkt vaak als een open vraag, het nodigt de ouder uit zijn eigen ideeën of meningen toe te lichten.

Suggestieve vragen moet je wel vermijden, omdat ze meer het oordeel van de vragensteller geven dan het oordeel van de ondervraagde.

Voorbeelden:

- o Hoe heet jij? (open)
- o Heet jij niet ... (suggestief en gesloten)
- o Vind jij het hier warm? (gesloten)
- o Vind jij het hier ook warm (suggestief en gesloten)
- o Hoe vind jij de temperatuur hier? (open)
- o Is je kind thuis wel eens driftig? (gesloten)
- o Je kind is thuis zeker ook driftig? (suggestief en gesloten)
- o Hoe gedraagt het kind zich thuis? (open)

Oefening

Een leuke oefening om je bewust te worden van de verschillende soorten vragen is om een gesprek te voeren waarbij je steeds na een open vraag, een gesloten vraag en een suggestieve vraag moet stellen, dan weer een open vraag etc.

De vragen kunnen ook variëren op onderwerp. Je kunt met vragen feiten verzamelen. Maar je kunt ook vragen naar de beleving van een ouder peilen, naar zijn wensen en gevoelens. Ook kan je ouders om advies vragen. In een interview begin je vaak met feiten, vraag je daarna naar wensen en meningen en vraag je in de laatste fase of de ouder ook adviezen aan jou wil geven.

Bijlage 5

Voorbeelden van de resultaten van interviews

1. Interview Dionne

Mina is een Marokkaanse vrouw van 46 jaar oud. Werkt 24 uur per week als H.H. dienst in een verzorgingshuis. Mina heeft 4 kinderen van 24, 23, 19 en 16 jaar oud. Haar man werkt als vrachtwagenchauffeur. Mina is 32 jaar geleden vanuit Marokko naar Nederland gekomen. Mina is uitgehuwelijkt en haar man woonde al Nederland. Het eerste jaar in Nederland was erg zwaar en moeilijk, maar na dat jaar werd het voor haar allemaal wat makkelijker.

Mina draagt sinds een paar jaar een hoofddoek, nadat zij Mekka bezocht heeft.

Ik heb haar de volgende vragen gesteld:

- Wat zijn opvallende verschillen tussen de zorg voor ouderen in Nederland en Marokko?
- Zie je verschillen tussen de zorg die Nederlandse kinderen bieden aan hun hulpbehoevende ouder in vergelijking tot Marokkaanse kinderen?
- Hoe wordt er in Marokko omgegaan met oudere mensen?
- Waar zouden de Marokkaanse oudere de meeste problemen mee hebben als ze in een verzorgingshuis zouden gaan wonen?
- Hoe zou jij denken dat Marokkaanse oudere tegen dagactiviteit aanlijken?
- Wil je nog iets aan mij vragen?

Mina vertelde dat in Nederland de zorg rondom ouderen veel meer georganiseerd. In Marokko wordt er door de kinderen voor hun ouders gezorgd. In Marokko zijn er verzorgingshuizen die ze graag met haar volgende bezoek aan Marokko wil bezoeken. In Marokko stop je niet zomaar je ouder in een verzorgingshuis want als kinderen wordt je geacht om voor je ouders te zorgen. Mocht je als ouder geen kinderen in de buurt hebben wonen maken de meeste kinderen geld over naar hun ouder zodat die de hulp kunnen inhuren die ze nodig hebben.

Mocht je geen kinderen of andere familie hebben dan ga je naar een verzorgingshuis toe, zodat er voor je gezorgd wordt.

Wat haar ook opvalt is dat de Marokkaanse kinderen meer respect voor hun ouders hebben dan de Nederlanders. Laten ouders meer in hun waarden en luisteren naar hun ouders hoe oud ze ook zijn. Ze gehoorzamen hun ouders bijna altijd.

Mina denkt dat er in de toekomst misschien wel Marokkaanse ouderen naar een verzorgingshuis zullen gaan. Wel zal het eten anders bereid moeten worden, want de Marokkanen hebben andere eetgewoontes dan de Nederlanders. In de recreatieruimte mogen geen mannen en vrouwen gemengd zitten wat in Nederland gebruikelijk is. Ze zou niet weten of de Marokkanen een gebedsruimte voor zichzelf zouden willen want zij vindt dat je dit ook op je eigen kamer zou kunnen doen. Ze vertelde wel dat zij zich meer aanpast aan de gewoontes van de Nederlanders dan de oudere generatie.

Ook dagactiviteit voor ouderen ziet ze voor de toekomst wel zitten. Er zijn al wel bijeenkomsten voor buitenlandse ouderen waar haar schoonmoeder regelmatig gebruik van maakt. Dit vindt haar schoonmoeder een fijne manier van bezig zijn.

Ik heb Mina verteld dat de gemeente gevraagd heeft aan ons of wij misschien een dagactiviteit voor buitenlandse ouderen zouden willen starten. Ze vertelde dat als wij haar hulp nodig hadden we altijd een beroep op haar mochten doen. Ze kende nog meer Marokkaanse mensen die ze ook zou kunnen vragen om ons eventueel te helpen.

Mina wilde mij verder niets meer vragen.

Wat heb ik van dit gesprek geleerd? Dat er veel overeenkomsten zijn tussen ons. Je ervaart altijd de verschillen en ik vond de overeenkomsten nu duidelijker naar voren komen.

.....

2. Interview Jetje

Ik ben voor het interview naar Yasar gegaan.

Hij is enige tijd geleden bij de thuiszorg komen werken en werkt in het andere team in de wijk dan waar ik zelf werk. Ik zag op afstand dat hij zich snel aan het inwerken was, dat hij erg leergierig was en zich heel goed aanpaste in het team. Omdat ik zelf in het andere team werk kwam ik niet echt in contact met hem. Maar ik was toch wel erg benieuwd wat hem naar Nederland had doen komen. En wat voor achtergrond hij had.

Vandaar mijn vraag of hij eens tijd voor mij wilde vrij maken omdat ik iets wilde vragen voor een training waar ik mee bezig was.

Hij was meteen bereid om dat te doen.

Waar ik erg benieuwd naar was :

1. Waarom ben je in Nederland komen wonen.
2. Wat heb je voor een opleiding gedaan en waar.
3. Hoe bevalt het je hier in de thuiszorg.
4. Wat is het grootste verschil tussen werken in de verpleging in Turkije en hier in Nederland.

Yasar vertelde dat hij pas ruim 2 jaar hier in Nederland woont.

In Turkije had hij een Nederlandse vrouw leren kennen en dat is de reden dat hij is verhuisd. Zijn vrouw is een lerares, en ze waren bang dat zij in Turkije niet zo goed aan een baan zou kunnen komen en had het idee dat hij hier in Nederland met zijn opleiding wel iets zou kunnen dus daarom hebben ze voor Nederland gekozen.

Hij had de opleiding verpleger gevolgd in Turkije, deze duurde 4 jaar, en is op MBO nivo.

In deze periode heeft hij stage gelopen in het ziekenhuis, in het gezondheidscentrum en in de polikliniek van de dokter. Na zijn opleiding wist hij niet zeker of hij dit wel wilde blijven doen en is in het toerisme gaan werken. Hij woonde in een zeer toeristisch gebied. Daar heeft hij zijn vrouw ontmoet, die daar met vakantie was.

In Nederland moest hij de taal nog gaan leren. Totdat hij die voldoende beheerste heeft hij bij Mac Donalds gewerkt, waar hij zich met zijn Engels goed kon redden. Daarna is hij bij de thuiszorg komen werken, spreekt voldoende Nederlands en heeft voor alle zekerheid een woordenboekje bij zich. Heeft het goed naar zijn zin. Vooral thuis bij de mensen, in hun eigen omgeving, vind hij het erg prettig om te werken. Het contact met de klanten verloopt erg goed, zegt hij zelf. Soms, als de klanten dialect gaan praten dan heeft hij moeite om het te verstaan, maar met het Nederlands heeft hij geen moeite, dat heeft hij snel geleerd. Hij geeft aan dat hij weinig moeite heeft gehad om hier te wennen. Wat hij wel mist is zijn familie en vrienden, daarom gaat hij geregeld op vakantie naar Turkije.

Het grote verschil van werken in de verpleging hier en daar is het volgende:

Als je in Turkije in het ziekenhuis ligt dan heb je meestal iemand van je familie bij je die je helpt bij de persoonlijke verzorging. Dus als verpleger komt het niet vaak voor dat je de mensen gaat wassen. De medische handelingen worden wel door de verpleger gedaan. Ze kennen niet het huisartsensysteem zoals wij dat kennen. In Turkije heb je een gezondheidscentrum waar een aantal dokters zitten. Je hoeft geen afspraak te maken maar kan er zo naar toe gaan. Ook in de avonden is daar iemand aanwezig. In het ziekenhuis hebben ook verschillende artsen geen afsprakensysteem. Alleen de artsen voor privé zaken, bijv. psychologen of gynaecologen, die wel.

We hebben nog even gezellig over het werken daar door zitten praten.

Ik heb wel een beeld gekregen van het werken in de verpleging in Turkije.

Ook heb ik Yasar een beetje leren kennen. Yasar had nu geen vragen aan mij.

.....

3. Interview Nannette

In onze organisatie werken veel taalstagiaires. Zij zijn hier gekomen als vluchteling en hebben inmiddels de Nederlandse nationaliteit gekregen of wachten hier nog op.

Ik vraag me af hoe zij het leven in Nederland ervaren en wat de grootste verschillen zijn met het leven in hun eigen land.

Om hierachter te komen, heb ik een interview gehad met mevrouw Mina Nafis, 52 jaar.

Geboren in Afghanistan en sinds 7 jaar in Nederland met haar man. Ze werkt sinds 4 jaar binnen onze organisatie, eerst als taalstagiaire, nu 2 dagen per week als vrijwilligster.

De volgende vragen wilde ik hierbij aan bod laten komen:

1. Wat waren de eerste indrukken van Nederland en de Nederlanders toen je hier kwam?
2. Wat zijn de grootste verschillen tussen het leven hier en in Afghanistan?
3. Wat vindt je leuk aan Nederland en wat niet?
4. Voel je je geaccepteerd, waarin wel/waarom niet?
5. Kun je je geloof beleven zoals je wil en is daar binnen onze organisatie genoeg ruimte en begrip voor?
6. Ben je veranderd sinds je in Nederland woont?
7. Wat zou je mij nog willen vragen?

Het werd een indrukwekkend gesprek, ik heb veel bewondering voor de manier waarop zij zich hebben kunnen aanpassen aan hun veranderde situatie. Ik voelde de onderliggende pijn en frustratie Maar we hebben ook samen gelachen om onze verschillen. Ik heb zeker antwoord gekregen op mijn vragen!

Hierbij het verslag van ons gesprek.

Stel je voor, je hebt een goed en gelukkig leven. Je woont in een grote stad, je man heeft een goede baan, heeft een eigen praktijk als arts, jij werkt in het onderwijs, je zoon studeert, je familie dichtbij, je kunt doen wat je wilt, het leven is mooi. Totdat de Taliban het land overneemt, je man met de dood wordt bedreigd, jij niet meer onbedekt en zonder begeleiding over staat kan en je moet vluchten...van de ene minuut op de andere, omdat de dreiging zo groot is, moet je zelfs je zoon achterlaten..Een reis van vele weken volgt, bijna zonder eten en drinken, met alleen de kleren bij die je aanhebt, verder niets. Een man wordt vele duizenden dollars betaald om je naar Londen te brengen, want daar woont familie, die taal spreek je een beetje..

Maar in plaats daarvan kom je terecht in Nederland, van de man en zijn dollars niks meer vernemend, een vreemd land, een vreemde taal en vooral koud!!

Kunnen wij ons eigenlijk wel voorstellen hoe dit is?

Die kou, dat was het eerste wat opviel in Nederland, die ijskoude snijdende wind.

En die taal..helemaal niets van te begrijpen. Maar vriendelijk waren de mensen wel. Op het politiebureau waar ze zich meldden.. In het AZC waar ze verbleven, met 12 personen in een kamer maar gelukkig wel met een eigen slaapkamer.

Een tolk werd ingeschakeld en een contactpersoon hielp hen bij alles wat geregeld moest worden. De eerste Nederlandse lessen werden gevolgd, die taal, zo moeilijk!

Met handen en voeten boodschappen doen, de producten aanwijzen of zelf pakken en dan het geld in de hand aanbieden en hopen dat je het genoeg was en je het goede wisselgeld terug kreeg. Wat was het leven hier anders, al die gebouwen leken in niets op thuis. En wat een keus aan verschillende winkels en wat een assortiment. De vrijheid waarin de mensen hier leven, geen angst voor geweld of oorlog, gewoon veilig over straat kunnen lopen. En de vrouwen die evenwaardig zijn aan de mannen en hun zegje doen, niet zoals thuis waar je dan wel relatief vrij was en een baan had, maar toch de man het voor het zeggen had. Niet dat dit niet goed is, je bent het zo gewend en wilt het ook niet anders.

Wat gelijk duidelijk werd is dat het sociale zorgstelsel hier erg goed is, als je niets hebt is er altijd wel een instantie waar je aan kunt kloppen voor hulp. Ook de zorg is zo anders geregeld dan in Afghanistan. Een pensioen of zorgverzekering afsluiten? Dat kan daar niet. Je werkt en legt geld opzij, ook voor je ouders of familie of buren en worden ze ouder, dan zorg je voor elkaar want bejaarden huizen, die zijn er ook niet. Wel ziekenhuizen waar je heengaat als je echt ziek bent en daar betaal je contant. Maar sinds de Taliban, is er bijna niets meer. Een paar mensen hebben nog heel veel geld, de rest heeft nauwelijks genoeg om eten te kopen. Hier zijn die verschillen gelukkig niet zo groot.

Maar die Nederlanders, zij gaan wel anders met elkaar om! Familie lijkt hier veel minder belangrijk dan thuis. En je buren: wie zijn dat dan? En de manier waarop met het huwelijk wordt omgegaan, samenwonen, trouwen, scheiden, weer trouwen. En die kinderen dan? Laatst was er een kennis op bezoek met haar dochttertje en zij moest naar haar man die in het ziekenhuis lag. Het dochttertje bleef achter. Op de vraag of zij niet mee moest naar vader, antwoordde het kind dat het haar vader niet was en dat haar moeder niet wist wie haar vader was. Onvoorstelbaar, dat komt in Afghanistan niet voor. Daar trouw je tot de dood je scheidt

Het leven in Nederland is niet slecht. Je kan jezelf zijn en iedereen accepteert je, ook als moslim. Bij de laatste barbecue op het werk was er halal vlees en een aparte barbecue! En als je tijdens de ramadan veel hoofdpijn hebt, begrijpen ze het wel als je naar huis gaat. En tijdens het suikerfeest kun je gewoon vrij krijgen om te vieren.. Okay, er is geen aparte ruimte om te bidden, thuis gebeurt dit 5x per da. Maar dit mag je 's avonds gewoon inhalen. De Koran is echt niet zo streng hoor, je mag bijvoorbeeld geen alcohol, maar als je ziek bent en je hebt het nodig, bijvoorbeeld in een medicijn, dan mag dat wel.

Ouderen hebben wel eens meer moeite met het geloof, er hebben wel eens mensen commentaar geleverd op het vasten, dat dit toch niet zo streng hoefde en dat je toch wel eens kon smokkelen, maar hier hoef je niet op in te gaan.. Als het jongere mensen zijn, dan ga je de discussie aan, maar oudere mensen moet je in hun waarde laten, gewoon vriendelijk blijven, oudere mensen moet je respecteren!

Er is nog 1 ding wat erg opvalt in Nederland. Wat wassen ze hier toch op een vieze manier af!! Er wordt een bak met sop gevuld, daarin wordt de vuile vaat afgewassen, telkens in datzelfde vuile water en dan wordt het met het sop er nog op weggezet en even later afgedroogd. Dat kan toch niet gezond zijn!

Volgens de Koran moet alles 3x afgespoeld worden onder stromend water, maar als je dat hier doet, krijg je nog commentaar ook omdat je zoveel water gebruikt. Ja, in Afghanistan is het water gratis. Dus pas je je maar aan, maar vies blijft het!

Verder ben je niet veranderd, je past je aan, maar je verandert niet.

Bij jongere mensen zie je dit wel gebeuren, zij nemen veel dingen over in hun gedrag en nemen het geloof minder serieus, nou ja, dit is hun eigen keuze..

Voor mannen is het ook moeilijker.. je ziet je man veranderen van een gezonde man met status in je eigen land, in een ziekelijke, gestreste man met veel frustraties. Want wat was je daar en wat ben je hier? Je kunt niets anders doen dan naar hem luisteren en hopen dat het ooit anders wordt.

Want nee, al met al heb je het niet slecht in Nederland. Maar toch, als het weer veilig is in Afghanistan en je daar weer vrij kunt zijn, dan ga je gelijk terug! Terug naar je zoon, je familie, je land. Als dat toch ooit nog eens waar mocht zijn.

.....

Interview Tanja

Kort geleden meldde zich de eerste allochtone vrijwilligster zich in het verzorgingshuis waar ik werk. Dit trok mijn aandacht, daar ik mij afvroeg wat haar daartoe bracht omdat er nog geen allochtone ouderen in het verzorgingshuis verblijven. Ik besloot haar te vragen voor een interview. De vooraf opgestelde vragen zijn:

1. Waar bent u geboren, hoe oud bent u, hoelang bent u al in Nederland? Heeft u een man? Heeft u kinderen?
2. Heeft u zelf ouders/ ouderen om u heen?
3. Hoe heeft u de Nederlandse taal geleerd?
4. Heeft u betaald werk gedaan/ geprobeerd te krijgen?
5. Waarom wilt u vrijwilligerswerk doen in het verzorgingshuis?
6. Hoe bent u met het verzorgingshuis in contact gekomen?
7. Wat vinden mensen om u heen ervan dat u dit wil gaan doen?
8. Verwacht u problemen omdat u een andere achtergrond heeft?
9. Bestaat dit soort vrijwilligerswerk ook in uw land van herkomst?

Mevrouw Ayse Mira is op 4 januari 1960 in Turkije geboren, zij is 48 jaar oud. In 1970 gaat haar vader naar Nederland om te werken. In 1973 vertrekt Ayse met moeder en vier broers en zussen naar Nederland om zich bij vader hier te vestigen. Ayse volgt nauwelijks onderwijs, zij zorgt met haar moeder voor het gezin. In 1980 gaan vader moeder en drie kinderen terug naar Turkije. Ayse trouwt en blijft met nog een zus en een broer in Nederland achter. Ze krijgt 2 dochters en drie zonen. In 2003 scheidt ze van haar man.

Momenteel woont Ayse alleen met een dochter en twee zonen. Zij vindt het moeilijk de kinderen alleen op te voeden, er zijn vaak problemen. Ayse leeft van een uitkering, zij denkt dat het heel moeilijk is om aan betaald werk te komen. Zij beheerst de Nederlandse taal redelijk, kan het wel lezen, maar nauwelijks schrijven. Momenteel volgt zij drie keer per week Nederlandse les. Ze voelt zich alleen en ongelukkig thuis en heeft begeleiding gezocht. Zij wordt nu geadviseerd door een re-integratieadviseur. Deze heeft Ayse geadviseerd wat buiten de deur te gaan doen. Een Turkse kennis werkt als huishoudelijk medewerker in het zorgcentrum, en Ayse heeft haar gevraagd of er misschien ook werk is voor haar. Toen deze kennis zei dat dat niet zo was, kwam zij met de adviseur tot het besluit om vrijwilligerswerk te gaan doen. Dit met als doel om contact te maken met andere mensen en iets te doen te hebben, en daardoor zal zij de Nederlandse taal beter gaan beheersen. Vorige week ging zij, zonder begeleiding, kennismaken in het zorgcentrum. Volgende week maakt zij kennis met bewoners en gaat mee koffie schenken. Ayse verwacht dat zij niet zomaar geaccepteerd zal worden, ouderen willen volgens haar niet altijd met Turkse vrouwen te maken hebben. Maar zij gaat het gewoon proberen.

Mensen om haar heen heeft zij nog nauwelijks verteld dat zij vrijwilligerswerk gaat doen, zij weet niet wat zij daarvan vinden. Haar kennis en kinderen stimuleren haar. In Turkije kent men deze vorm van vrijwilligerswerk niet, Vanuit het geloof help je ouderen maar niet in deze zin als hier vrijwilligers werkzaam zijn.

Ayse zegt graag te willen beginnen als vrijwilligers, maar wil ook graag betaald werk doen of een opleiding gaan doen. Als ik haar bedank en vraag of zij mij nog wat wil vragen, geeft zij mij een kaartje met het adres van haar re-integratieadviseur met de vraag of ik haar wil bellen of mailen om te vertellen waarover/ en waarvoor dit interview is omdat zij het erg goed vindt dat Ayse dit doet.

Ik beloof haar dat ik dat zal doen. We bedanken elkaar en hebben volgens mij allebei een goed gevoel over dit gesprek.

.....

Bijlage 6

Theorie voorlichting geven aan allochtonen (NIGZ)

Ingekorte versie van Praktijkwerk, van Maria Drewes, Loes Singels en Marysha Molthoff, NIGZ. Uitgebreidere informatie is te verkrijgen op www.nigz.nl, dossier allochtonen en gezondheid.

De grote kracht van het individuele voorlichtingsgesprek is het feit dat er sprake is van directe communicatie tussen voorlichter en cliënt. De boodschap kan aangepast worden aan de kennis, ervaring en persoonlijke omstandigheden. Er kunnen meer persoonlijke problemen op tafel komen. Overigens betekent een individueel gesprek niet altijd dat een gesprek 'onder vier ogen' zal zijn. Soms is een tolk onmisbaar en vaak schuiven ook partners, kinderen of andere familieleden aan.

Het effect van een individueel voorlichtingsgesprek zal afhangen van de relatie tussen voorlichter en cliënt. Een voorlichter kan zich daarop voorbereiden.

Ken jezelf

Het interculturele aspect vergt de nodige vaardigheden. Een hulpverlener die er vanuit gaat dat 'de allochtoon maar Nederlands moet leren', zal een allochtone cliënt anders benaderen dan een hulpverlener die beseft hoe moeilijk het is om je in zeer moeilijke omstandigheden een taal eigen te maken. Het is goed je eigen houding, oordelen en vooroordelen eens kritisch tegen het licht te houden.

Ken je gesprekspartner

Een vreemde achternaam zegt tegenwoordig weinig meer: Uw cliënt kan een slecht Nederlands sprekende oudere vrouw zijn, die niet begrijpt dat insuline niet geneest, maar een stof is die je lichaam eigenlijk moet aanmaken. Maar het kan ook een vlot Amsterdams sprekende vrouw zijn die op internet gelezen heeft dat er medicijnen bestaan voor hele drukke kinderen, die niet willen luisteren. Dat lijkt haar wel wat voor haar kind. Open vragen in de kennismakingsfase zullen u de nodige informatie geven om het verdere gesprek af te kunnen stemmen op het taalniveau, maar ook het denkniveau van de ander. Wat verwacht de cliënt? Wat weet hij al?

Sluit aan bij het kennisniveau

Wees erop bedacht dat een allochtone cliënt soms niet de kennis heeft die we van een autochtone cliënt wel verwachten. Bijvoorbeeld kennis over het functioneren van het menselijk lichaam en de werking van geneesmiddelen. Het afmaken van een antibioticakuur vereist enige kennis van de werking van medicijnen, anders stopt men met de kuur wanneer men zich beter voelt. Of men houdt zich niet aan de regelmaat die voor bijvoorbeeld diabetici nodig is.

Open houding

Hoewel kennis over de achtergronden van verschillende allochtone groepen handig is, is het ook belangrijk om een open houding aan te nemen. Het beeld van de groep kan wel eens sterk afwijken van het beeld van een eenling uit die groep. Iedere cliënt is uniek, dus het beste is om samen met hem de benodigde achtergrondinformatie te verzamelen.

Hulp bij taalproblemen

Vaak nemen mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen, familieleden of vrienden mee om te vertalen. Dit kan voor de cliënt en de hulpverlener prettig zijn, maar is ook een valkuil. Vermijd dat kinderen onder de 16 jaar moeten tolken: zij beheersen de eigen taal lang niet altijd voldoende en begrijpen soms ook de informatie die de voorlichter geeft niet. Kinderen komen dan in een rara positie, ze schamen zich dat hun ouders het Nederlands niet verstaan en willen hun ouders ook niet 'verraden' als die zich bijvoorbeeld niet aan een dieet houden. Ook bij de inzet

van oudere familieleden als tolk ontstaan dit soort loyaliteitsproblemen. U kunt beter een professionele tolk inschakelen via het Tolk- en Vertaal Centrum Nederland Deze zijn gratis voor hulpverleners in de gezondheidszorg. Het TCVN kan tolken in een groot aantal vreemde talen aanbieden, zowel als persoonlijke tolken als via de tolktelefoon. Een tolk aanvragen kan via 088- 2555222. Zie ook www.tvcn.nl

De uitvoering

De voorlichter kan drie soorten gespreksmodellen hanteren: het diagnosemodel, het counselingmodel en het participatiemodel. Het diagnosemodel wordt veel door artsen toegepast. Dan stelt de arts of voorlichter vragen. Op basis van de antwoorden stelt hij een diagnose en geeft een oplossing, een recept of advies. De arts of voorlichter stuurt het gesprek. Bij het counselingmodel bepaalt de cliënt het verloop, hij moet een oplossing vinden. De arts of voorlichter stelt vragen om hem in dat denkproces te steunen. Het participatiemodel is een mengvorm: samen komen arts of voorlichter en cliënt tot een oplossing.

Oudere allochtonen zullen het diagnosemodel vaak prettig vinden, zij verwachten van de arts of voorlichter een oplossing. In Nederland willen we vaak dat de cliënt zelf ook verantwoordelijkheid neemt. Het is goed om de verwachtingen van beide partijen te onderkennen en zo naar de beste vorm te zoeken. Voor alle vromen geldt dat het gesprek uiteenvalt in drie fasen: de oriëntatie, de kern en de afronding. Voor elke fase volgen wat tips.

De oriëntatie.

In deze fase maak je met elkaar kennis. Wees er bijvoorbeeld op bedacht dat niet alle moslim mannen een vrouw een hand willen geven. Wanneer je met een echtpaar spreekt kan het zijn dat de man het woord doet. Soms komt een allochtone cliënt grof of onbeleefd over. Dat is vaak niet zijn intentie, maar zijn onmacht door de taal. Raak dan niet geïrriteerd. Ga maar na hoe je zelf Frans of Spaans spreekt op je vakantie!

Stel in deze fase veel vragen, het is logisch dat het initiatief eerst bij de voorlichter ligt. Zorg dat er een ontspannen sfeer ontstaat. Stel liever open dan gesloten vragen. Gesloten vragen zijn vragen die je met 'ja' of 'neen' kunt beantwoorden. De kans bestaat dat je cliënt uit beleefdheid 'ja' zegt, als hij de vraag niet verstaat of als hij het antwoord 'nee' onaardig vindt overkomen. In de regel zijn vragen met 'wat, wanneer, hoeveel, waar, waarom en hoe' beter bruikbaar. Als de cliënt de vraag niet begrijpt, wordt dat meteen duidelijk. Leg het dan nog eens uit, met eenvoudiger woorden of schakel een tolk in.

Tips:

- Spreek langzaam en duidelijk
- Gebruik korte zinnen met pauzes ertussen
- Vermijd samengestelde zinnen
- Ga niet zelf gebroken Nederlands praten
- Gebruik altijd de u-vorm, ook als de cliënt zelf het onderscheid tussen u en jij niet kent
- Ga niet hard praten, je cliënt is niet doof!
- Luister goed
- Kijk goed
- Vat samen wat er gezegd wordt.

De kern

In deze fase wordt nagegaan wat nu het probleem is (voor de cliënt, maar soms ook voor de voorlichter) en welke oplossing daar het beste bij past.

Bij het inventariseren van de mogelijke oplossingen moet je wel eerlijk informeren maar ook doseren: teveel informatie is niet effectief. Controleer tussendoor of de cliënt je begrijpt en de informatie accepteert. Wees je bewust van je eigen normen en waarden en blijf open staan voor

de waarden van de cliënt. Zoekt de cliënt mogelijk ook oplossingen bij traditionele genezers of in het geloof? Het is verstandig daar ruimte voor in te bouwen en samen te kijken hoe die oplossingen en wat jij te bieden hebt op elkaar kunnen aansluiten.

Zorg dat het advies dat je geeft aansluit bij de belevingswereld van de cliënt en bij zijn praktische mogelijkheden: heeft de patient bijvoorbeeld wel voldoende geld om een beweegcursus te volgen?

De afronding

Evalueer het gesprek voordat je uit elkaar gaat. Is alles duidelijk? Zijn er nog vragen of moet de cliënt doorverwezen worden? Let hierbij ook op het verwachtingspatroon van je cliënt. Maak (vervolg) afspraken zo concreet mogelijk. Tenslotte: bewaak je grenzen. Als voorlichter ben je betrokken, je wilt mensen helpen, maar laat het niet ten koste van jezelf gaan.

Als er sprake is van vervolgafspraken, gaat de voorlichting over in begeleiding. Bijvoorbeeld om de cliënt te leren omgaan met nieuwe medicijnen of dieet, om de cliënt te ondersteunen bij het opvoeden etc. Hiervoor nog enkele tips:

- Spreek een proefperiode af
- Wees reëel in je verwachtingen
- Wees persoonlijk: sta naast de cliënt en niet tegenover de cliënt.
- Geef kleine opdrachten en bespreek steeds hoe de uitvoering van de opdrachten verlopen is
- Wees positief. Mensen leren van succes maar ook van falen. Fouten maken hoort erbij
- Blijk kijken naar de oorspronkelijke motivatie zowel van de cliënt als van jezelf.

Bijlage 7

Instructie voor de persoon die de zorgverlener speelt bij de oefening 'gebruik van een telefonische tolk'

Om 16.00 belt het ziekenhuis dat ze vergeten zijn door te geven dat die ochtend 'n Turkse mevrouw ontslagen is die hulp nodig heeft van de wijkverpleegkundigen bij het leren injecteren van insuline en omgaan met diabetes.

Mevr Gul is sinds een paar dagen insuline afhankelijk diabeet en ingesteld op insuline. Zij vindt zelf spuiten nog eng, maar heeft aangegeven dat ze injecteren zelf wil leren omdat ze binnenkort een vakantie gepland heeft naar Turkije.

Ze heeft tot nu toe nog niet zelf gespoten, wel heeft ze geoefend op een spons.

Ze heeft een overdrachtsbrief van waar in staat dat ze 2 maal daags insuline krijgt. Mevrouw woont sinds 2 jaar in Tilburg en spreekt weinig Nederlands.

Er is nog geen dossier, je bent gevraagd er rond 17.00 uur heen te gaan en mevrouw te injecteren en ook morgenvroeg zelf mevrouw te gaan verzorgen.

Je treft een vriendelijke mevrouw alleen thuis aan en ze weet dat je de zuster bent en wijst op een doos op tafel met materialen om insuline te spuiten en ze geeft je de overdrachtsbrief van het ziekenhuis. Omdat je haar niet goed kunt uitleggen wat je komt doen wijs je op de telefoon en gaat een tolk vragen om te helpen bij de communicatie.

In je agenda staat het nummer van het TVCN Tolk Vertaal Centrum Nederland: **088 2555 222**

Tips:

- Vraag een Turkse tolk aan en wacht op het doorverbinden.
- Terwijl je op de tolk wacht kun je enkele aandachtspunten voorbereiden.
- Leg de tolk in het kort het doel van het gesprek uit.
- Vraag de tolk aan mevrouw uit te leggen dat hij / zij een professionele tolk is die geheimhoudingsplicht heeft.
- Maak je zinnen niet te lang.
- Let op non verbale reactie van mevrouw.
- Voer je gesprek met mevrouw.
- Maak duidelijke afspraken over het tijdstip van de zorgverlening morgen.
- Vraag aan de tolk te vragen of mevrouw zelf nog iets wil vragen.
- Sluit af .

Instructie voor de persoon die mevrouw Gul speelt bij de oefening 'gebruik van een telefonische tolk'

Je bent een Turkse Mevrouw van 56 jaar die enkele dagen geleden is opgenomen in het ziekenhuis omdat je flauw gevallen was en een hoge bloedsuiker (van 29) bleek te hebben .

Sinds een paar dagen moet je twee maal per dag insuline spuiten.

Je voelt je wel beter sinds je insuline krijgt.

In je familie komt suikerziekte voor en je zus in Turkije moet ook spuiten maar ze durft dat niet. Je weet niet veel van diabetes.

Jij bent 7 jaar weduwe geweest en sinds twee hertrouwd met een Turkse man van 66 en toen naar Nederland gekomen waar hij drie kinderen heeft in Tilburg.

Je man heeft in de textiel gewerkt voor zijn pensionering.

Hij is veel weg overdag naar de Moskee en het koffiehuis.

Je bent bang om weer flauw te vallen als je alleen thuis bent.

In het ziekenhuis werd je rond 8.00 uur en rond 17.00 insuline gespoten door de zusters daar en je weet dat je zelf moet gaan spuiten. Je gaat volgende maand voor 6 maanden naar Turkije en wil dan zelf gaan spuiten.

Er komt een Nederlandse zuster rond 17.00 om insuline te injecteren en je hebt alles klaar staan op tafel, samen met thee voor de zuster. Je spreekt wat woordjes Nederlands. Succes.

Instructie voor de persoon die de zorgverlener speelt bij de oefening 'werken met een persoonlijke tolk'

De familie Sanassi

Informatie voor de zorgverlener/voorlichter.

Op verzoek van de cb arts ga je op bezoek bij de familie Sanassi. Er zijn vijf kinderen, twee meisjes (Malika van 9 en Hanan van 7 jaar) en drie jongens (Mohamed van 5, Hassan net 3 en Said net 1 jaar oud). Mohamed heeft waarschijnlijk een stoornis in het autistisch spectrum, hij heeft weinig contact met de buitenwereld en is ruw naar Hassan en Said. Bij het laatste cb bezoek bleken de kleintjes te lijden te hebben onder het onbeheerste optreden van Mohamed en het is onduidelijk of vader en moeder Daoudi hem in de hand kunnen houden. Verder worden Malika en Hanan geregeld van school gehouden om op de kleintjes te letten.

Doel van je bezoek is:

- 1) inventariseren wat de hulpvragen zijn
- 2) zo mogelijk uitleg geven over autisme
- 3) vader en moeder ertoe bewegen autisme gerichte opvoedingsondersteuning van het RIAGG te aanvaarden
- 4) als dat geen optie is, tijdelijke opvoedingsondersteuning van thuiszorg aan te bieden.

Je hebt begrepen dat mevrouw Sanassi weinig Nederlands begrijpt, dus je hebt een tolk geregeld. Deze arriveert tegelijk met jou op het huisadres van Mevrouw Sanassi.

Tips:

- Neem even de tijd om het gesprek voor te bereiden
- Leg zodra de tolk komt haar/hem in het kort het doel van het gesprek uit.
- Vraag de tolk aan mevrouw uit te leggen dat hij / zij een professionele tolk is die geheimhoudingsplicht heeft.
- Maak je zinnen niet te lang en zorg dat de tolk steeds kan vertalen.
- Let op non verbale reactie van mevrouw.
- Voer je gesprek met mevrouw.
- Maak duidelijke afspraken over het vervolg.
- Vraag aan de tolk te vragen of mevrouw zelf nog iets wil vragen.
- Sluit af .

Instructie de persoon die mevrouw Sanassi speelt bij de oefening 'werken met een persoonlijke tolk'

Je woont sinds zes jaar in Tilburg. Je oudste kinderen (Malika, nu 9 en Hanan nu 7) zijn nog in Tetouan geboren, de jongsten (Mohamed, nu 5, Hassan net 3 en Said net 1) in Tilburg. Je houdt van kinderen, maar het is wel druk en je man is altijd aan het werk of met vrienden naar de moskee. Je maakt je zorgen: de meisjes zijn zo vrij hier op school, je man heeft al vaker gezegd dat zij hen meer thuis moet houden. Mohamed is te jong om hen te begeleiden. Sinds Mohamed naar school gaat is hij erg onhandelbaar, hij vecht op school, hij vecht thuis. Je bent al twee keer naar zijn juf gegaan om uit te leggen dat hij het niet kwaad bedoelt en dat de juf hem juist moet helpen, maar die gesprekken hebben niets opgeleverd. Je hebt laatst aan de cbarts die de kinderen redelijk goed kent aangegeven dat het moeilijk gaat thuis, maar zij heeft geen tijd om bij jou thuis te komen. Nu zou ze een ander sturen, een onbekende.

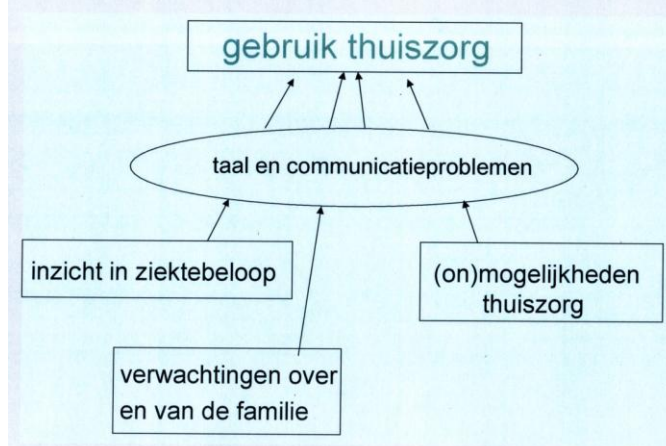
Bijlage 8 Leesstuk
Cultuurverschillen bij het levenseinde

Er is de laatste tijd veel onderzoek gedaan naar de specifieke behoeften van allochtonen. Gebleken is dat Turken en Marokkanen nog weinig gebruik maken van intramurale ouderenzorg of thuiszorg, zelfs niet in de laatste levensfase. Dat hangt vooral samen met hun voorkeur voor verzorging door naaste familieleden. Andere factoren om de formele voorzieningen niet te gebruiken zijn: weinig kennis over het ziekteverloop, de taakverdeling binnen de familie, de druk van de gemeenschap en onbekendheid met Nederlandse voorzieningen.



Omdat de familie zorg vaak uitgevoerd wordt door één vrouwelijk familielid die in die laatste fase bijna altijd uitgeput raakt en de zorg soms kwalitatief onvoldoende is, lijkt meer gebruik van thuiszorg gewenst.

De vraag is hoe huisartsen en transferverpleegkundigen die ouderen kunnen verwijzen naar de zorginstellingen hiermee omgaan. Veel huisartsen verwijzen allochtone zorgbehoeftigen niet als ze de indruk hebben dat de familie de verzorging zelf wil doen. Overigens merken ze vaak wel dat deze familie zorg op den duur onvoldoende is. Veel families doen in de laatste fase een veelvuldig beroep op de huisarts of brengen hun terminaal zieke familielid naar de polikliniek van het ziekenhuis. Want de familie hoort voor de oudere te zorgen, maar voor medische hulp kan men wel een beroep doen op buitenstaanders. Veel huisartsen, transferverpleegkundigen en indicatiestellers zijn zich nauwelijks bewust van het feit dat de families onder druk staan van de traditionele normen die in de gemeenschap worden gehanteerd. Ook is het opvallend dat zorgverleners vooral de communicatieproblemen als struikelblok voor de zorgverlening ervaren, terwijl de families benadrukken dat de norm dat de familie moet zorgen een barrière vormt.



De voorbeelden spreken voor zichzelf: Moeder Zina heeft kanker en de specialist heeft de familie met behulp van een tolk uitgelegd dat de tumor niet meer bestreden kan worden. Vader Zina denkt dat men haar niet wil helpen omdat hij alleen een basisverzekering heeft, de kinderen willen dat Moeder toch geopereerd wordt, desnoods in een ander ziekenhuis en moeder zelf wil het woord kanker niet horen, noch de boodschap dat ze ongeneeslijk ziek is accepteren.

De familie Setin belt dat de thuiszorg wordt opgezegd omdat de familie besloten heeft dat de oude heer Setin het beste terug kan naar Turkije. De schoondochter vertelt later dat de verzorging in hun dorp daar is tegen gevallen, maar dat terugkeer naar Nederland niet kon, omdat de vliegmaatschappij hem niet meer wilde vervoeren.

En Funda vertelt dat haar zwaar zieke moeder last had van decubitus en doorbraakpijnen. Op last van de huisarts is ze vervoerd naar een verpleeghuis, waar de zorg technisch veel beter is. Maar sindsdien is er grondig ruzie in de familie en wordt er in de Turkse gemeenschap over hen geroddeld.

Terminale patiënten hebben specifieke behoeften:

1. steun bij adl,
2. pijn- en symptoombestrijding,
3. informatie om het ziekte proces te kunnen verwerken,
4. steun bij relatieproblemen,
5. steun bij religieuze vragen
6. steun bij besluiten rond het levenseinde,
7. steun bij praktische uitvoeringszaken
8. steun bij het rouwen van nabestaanden.

Dat geldt in principe voor allochtone patiënten ook. Maar de vorm waarin die steun verleend wordt kan wel variëren. Zo zal er bij de adl-zorg extra aandacht moeten zijn voor seksespecifieke vragen, ideeën over hygiëne en kuisheid.

Bij de pijnbestrijding kan men weerstand verwachten als de patiënt of familie de pijn als van God gegeven ervaart. Of als men niet wil dat de zieke door de pijnbestrijding suf wordt, hij moet immers in heldere toestand voor God verschijnen?

Informatie moet worden afgestemd op de behoeften. Terwijl in Nederland over het algemeen veel heil verwacht wordt van het praten over de toekomst, het uitspreken van verwachtingen en het delen van angstige gevoelens, blijken veel allochtone patiënten niet gediend van deze gesprekken. Men vestigt zijn hoop op genezing en houdt gevoelens van angst en wanhoop voor zich. In de gesprekken met bezoekers staat niet het heden centraal, maar de cirkel van het leven. Men bespreekt het verleden. Zo mogelijk worden oude geschillen opgelost. Veel bezoekers komen om aan de zieke vergeving te vragen. Soms worden er koranteksten gelezen. De sfeer die dat oproept is niet gericht op het naderend leveneinde, maar op een eeuwig leven in het hiernamaals.

Nederlanders kennen dit natuurlijk ook, maar men zal eerder geneigd zijn om daarnaast ook praktische zaken te willen regelen. Advanced planning heet dat. Weten wat er medisch en zorgtechnisch te verwachten valt, keuzes maken al dan niet in overleg met elkaar. In de praktijk blijken veel Turkse en Marokkaanse families minder bereid te zijn om zaken gestructureerd te plannen. Hoop doet leven, dus men koestert hoopvolle gedachten en laat zich niet verleiden tot het uitspreken van naargeestige opties.

Intussen ligt er wel een planning klaar voor de fase na het overlijden. In Turkije en Marokko worden mensen zo snel mogelijk na het overlijden begraven. Veel Turken en Marokkanen zijn in Nederland verzekerd voor een begrafenis in eigen land, inclusief het vervoer van de kist en één of meer familieleden en voor de begrafenis kosten aldaar. Soms neemt de familie contact op met een lokale moskee waar de betrokkene de rituele wassing kan ondergaan alvorens hij of zij 'op transport gaat' naar de laatste rustplaats. Anders kunnen zij het regelen via hun verzekeraar.

Nazorg aan deze families verloopt dus vaak anders dan anders, omdat de overledene en diens familie plotseling afreizen naar het herkomstland en de familie vaak pas na enkele weken terugkeert. Hoewel er meestal geen echte vraag ligt voor rouwbegeleiding, wordt het zeer gewaardeerd als zorgverleners nog eens contact opnemen. De familieleden zijn misschien niet gewend herinneringen op te halen over de net overledene, maar vertellen meestal graag hoe de begrafenis is geweest. Dat is ook een manier om zaken te verwerken.

Van botsingen kun je leren, dat geldt ook in deze situaties. Interculturele zorgsituaties laten zien dat er verschillende ideeën zijn over 'goede zorg'. Met een goede tolk zouden die ideeën naast elkaar gelegd kunnen worden en leiden tot interessante discussies. Wat het echter moeilijk maakt is dat er in dit soort situaties rap gehandeld moet worden en dat er soms flinke meningsverschillen bestaan over 'goede besluitvorming'. Nederlandse zorgverleners zijn geneigd zich voor de besluitvorming te richten op de patiënt omdat deze in hun ogen de hulpvrager is en zij de autonomie van de zorgvrager hoog achten. Voor veel allochtonen is niet de patiënt, maar de familie de gesprekspartner. De dochter, zoon of echtgenoot treedt vaak op als tolk maar vaak ook als vertegenwoordiger van de patiënt. Zorgverleners zullen moeten leren gesprekken te voeren in grotere gezelschappen en deze te leiden tot besluiten die eventuele verschillen tussen de belangen van de familie, van de patiënt en van henzelf overbruggen.

Peilers voor het overbruggen zijn:

- onderkennen van verschillen in opvattingen
- in de communicatie rekening houden met agenda's van diverse partijen
- expliciteren van behoeften en wensen.

Dit artikel is mede gebaseerd op het onderzoek 'Besluitvorming en communicatie in de palliatieve zorg aan oncologische patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond', van F.M. de Graaff, A.L. Francke, M.E.T.C. van den Muijsenbergh en S. van der Geest.



Het onderzoek werd mogelijk gemaakt door

Bijlage 9

Leesstuk De zorg rond Moeder Khadouzi**2000**

1. Khadouzi, patiënte

Ik weet dat er iets veranderd is, er is iets veranderd in mijn lichaam. Ik voel dat het niet goed is. Ik ben met mijn dochter naar de huisarts gegaan. Die heeft me naar het ziekenhuis gestuurd. Mannen zijn met een apparaatje van onder naar binnen gegaan en hebben mijn buik bekeken. Ze zeggen dat alles goed is, moet ik hen geloven?

2. Laila, dochter

De huisarts zei dat mijn moeder spastische darmen heeft. Ze moet meer vezels eten en goed drinken. Ik begrijp het niet goed want ze drinkt altijd al veel water en eet heel gezond. Maar ja, we zijn nu al drie keer naar het ziekenhuis gegaan en daar hebben ze met een slangetje via de anus gekeken wat ze had en het was niets.

2003

1. Khadouzi, patiënte

Dus toch. Ik wist het, ik heb al twee jaar pijn. De artsen konden het niet vinden, maar ik voelde het. Vanmorgen ben ik flauw gevallen. Gelukkig was mijn zoon Mohamed thuis. Hij heeft Laila gebeld. Haar zoon heeft diabetes en valt ook wel eens weg. Zij weet veel van de Nederlandse ziekenhuizen. Ze heeft me meegenomen naar het ziekenhuis en deze keer hebben ze niet een apparaatje in mij gestopt, maar ze hebben mij in een groot apparaat gestopt en foto's gemaakt en nu heb ik de ernstige ziekte, ik was er al bang voor. Daar is mijn man aan gestorven. Ze gaan me deze week nog opereren.

2. Laila, dochter

Het was een medische fout, zoals ze in het Nederlands zeggen. De verkeerde diagnose gesteld. Het waren geen spastische darmen. Deze keer belde mijn broer mij op mijn werk. Gelukkig is hij altijd overdag thuis bij mijn moeder. Ik legde mijn collega uit wat er aan de hand was en toen vroeg ze: heb je wel eens aan de vrouwelijke organen gedacht? Ik zal die uitdrukking nooit vergeten!. Ik ben met Moeder naar de huisarts gegaan, een vervanger was er. Die zag dat mijn Moeders buik opgezet was, dat haar navel uitpuilde. Ze zei: je moet naar het ziekenhuis. We kwamen bij een arts van de EHBO die ons nog van de vorige keren kende en hij zei: niet weer hè? Maar toen hij terug kwam naar me in de wachtkamer, nadat er een scan was gemaakt van de buik van mijn moeder, wist hij niet waar hij moest kijken: Hij zei: je moeder heeft een gezwel in de buik. We zullen haar opnemen en opereren.

3. Mohamed, zoon

Ik ben getrouwd. Met mijn achternichte. Ik kende haar niet goed, want we wonen al jaren in Nederland. In de laatste zomervakantie hebben we elkaar gezien en zij wilde wel. Mijn moeder kent haar moeder. Mijn moeder wilde vooral dat ik zou trouwen. Ze wil niet dat ik alleen zou blijven als zij er niet meer is. Ik werk in de horeca en dat is een ongeregeld leven, met veel wisselende contacten. Mijn moeder wil meer vastigheid voor mij. Het is goed. Yamina is een mooie vrouw. Ze kan goed koken en ze kan zo ook voor mijn moeder zorgen. Want Moeder houdt zich sterk, maar ze is eigenlijk heel erg ziek.

2008

4. Yamina, schoondochter

Al zes jaar woon ik bij haar, ik heb geen eigen huis, geen eigen gezin. Mijn zoontje loopt net zo vaak haar kamer in als de mijne. Ik zeg hem steeds: 'Raak haar niet aan!', 'Neem geen koekjes van haar aan!'. Want die infectie stinkt zo vreselijk. Ik ben bang dat het besmettelijk is. Daarom wil ik ook niets te maken hebben met haar verzorging. Stel je voor dat ik het ook krijg, zo'n

infectie van onder. Waarom gaat ze niet naar het ziekenhuis? De laatste keer dat ze daar was, had ik eindelijk de ruimte om met mijn zoontje te spelen, het rook weer lekker in huis. Maar Laila wil dat niet. Die bepaalt wat er gebeurt hier in huis, niet mijn man! Nou laat haar dan maar voor haar moeder zorgen.

1. Khadouzi, patiënte

Eindelijk hebben ze iets gevonden om die stank te verdrijven. Ik liet me de laatste tijd al niet meer in de woonkamer zien, ik bleef op mijn eigen kamer. De dokter heeft me in contact gebracht met Gerda. Die heeft me uitgelegd dat er wel zelfjes zijn om de infectie in mijn buik in te dammen. Ze is met een apparaatje heel voorzichtig van onder naar binnen gegaan om de binnenkant in te zalven en het werkt echt. Maar het moet wel steeds opnieuw. Dus naast Gerda is ook Wil gekomen. Ik wil Wil niet. Dan maar om de dag stank. Bij Gerda voel ik me een mens, die vraagt hoe het gaat en helpt me om dat in het Nederlands te zeggen. Dan kan ik mijn buik ontspannen en het apparaatje verdragen. Wil zegt niets, kijkt me eigenlijk ook niet aan. Ze die behandelt mijn buik alsof ik een machine ben. Wil wil alles zo snel mogelijk. En juist dan kan ik mijn buik niet ontspannen. Het is goed, de ene dag ben ik in de woonkamer, de andere dag in bed. Zo is het goed.

5. Olga, wondspecialiste van de thuiszorg

Sinds november is zij in zorg gekomen via de oncologieverpleegkundige van het ziekenhuis. Ze is in het eindstadium van ovarium carcinoom. In augustus is er een ernstige bloeding geweest, de tumor in het kleine bekken nam toe, er is sprake van necrose. Ze had last van incontinentie, van geurproblemen vaginaal.

De eerste keren dat ik kwam, was haar dochter Laila er ook. Die had vrij genomen om te tolken. Mevrouw kon goed aangeven waar ze last van had: Laila stimuleert haar om precies te vertellen wat haar dwars zit. Mevrouw weet dat ze kanker heeft en dood gaat. Maar haar zoon en schoondochter weten het niet en hopen op een medisch wonder. Haar zoon wil wel helpen bij de verzorging, maar zij wil dat niet. Haar schoondochter is meestal wel thuis. Die laat me binnen, maar gaat niet mee naar het kamertje van mevrouw. Ik spreek haar nauwelijks, omdat ze geen Nederlands kan en ver weg van de zieke blijft.

Ik heb mevrouw en Laila, haar dochter, uitgelegd hoe het daar werkt in die buik. We wilden namelijk eerst Rosex gel proberen. Die zou ze zelf op een tampon in kunnen brengen. Wat bleek? Mevrouw had nog nooit een tampon gebruikt en durfde het ook niet, ze was bang dat die naar binnen zou verdwijnen. Dus toen hebben we besloten te gaan spoelen met metronidazol en dat hielp. Een week later zat ze weer binnen bij haar familie. Later heb ik hen eens uitgelegd hoe het eruit ziet daar binnen in die buik, want ze kreeg een fistel tussen het rectum en de vagina. Ik gebruik dan de tekeningen van een firma die zelfkatheterisatie producten levert. Daarop staan alle organen op in mooie kleuren. Volgens mij hebben ze nu wel door dat thuiszorg een aanvulling is op hun familie zorg. Want dat wilden ze graag, dat de gewone zorg door de familie gebeurde. Maar ze accepteren nu ook dat de wijkverpleegkundigen hen komen assisteren.

6. Gerda, wijkverpleegkundige

Ik ben blij met het vertrouwen dat Khadouzi en Laila in mij hebben. Via Olga onze wondspecialiste ben ik hier gekomen. Onze oncologieverpleegkundige die hier ook wel komt heeft geprobeerd meer zorg in te zetten, dat lijkt wel nodig, hulp bij het douchen en zo, maar dat heeft de familie afgeslagen. In het begin had de familie nogal wat bezwaren tegen vreemde gezichten, mevrouw wilde alleen Olga en mij. Dus ik kom er zo vaak mogelijk. Eerst was het alleen voor de wondverzorging, nu ook de eerste ochtendhulp, hulp bij wasbeurt en in de middag. Dan kan ik meteen de bloedsuikers prikken. Laila is zo leergierig, die wil alles leren, of het nou prikken of verschonen betreft, alles. Omdat ik niet fulltime werk zijn er in principe vier collega's ingeroosterd bij deze familie. Maar mevrouw heeft na drie keer gezegd dat ze Wil en Janna niet

wil. Het zijn allebei prima verpleegkundigen, maar misschien wat afstandelijker of gejaagd. Ik zie in Mevrouw net mijn eigen moeder, die ook aan baarmoederhalskanker gestorven is. Dat heb ik ook gewoon met hen besproken, ik weet wat het is. Ik heb echt een band met hen en met dat zoontje ook. Hij mag de kamer niet in, maar elke keer als ik klaar ben lees ik hem een verhaaltje voor. Dat is toch ook niks zo'n kind op zo'n flatje, die aldoor stil moet zijn.

7. Alma, huisarts

Mevrouw Khadouzi? Ik ken haar vanaf het moment dat ik de praktijk overnam, dus vanaf 2003. Ze is toen geopereerd, chemokuren enzo, liep bij de internist. Daarom heb ik het niet in detail gevolgd, ik belde wel eens naar Laila om op de hoogte te blijven. Sinds de zomer is ze uitbehandeld. Gelukkig komt de thuiszorg daar. Ik heb de afspraak dat ik er geregeld samen met hen ben. We hebben ook twee keer met Laila, de oncologisch verpleegkundige, de wondverpleegkundige en de beide wijkverpleegkundigen die daar geregeld komen in het gebouw van de thuiszorg een overleg gehad. Gewoon om na te gaan wat de wensen zijn, hoe mevrouw en Laila het laatste stuk zien, hoe het gaat met de pijn, slapen, eten, drinken alles. Mevrouw is niet bang voor de dood, maar wel voor onze behandeling: ze wil zo lang mogelijk leven en geen medicijnen krijgen die haar suf maken. Dat maakt het wel moeilijk, we kunnen eigenlijk niet preventief werken. We moeten echt reactief werken.

Zoals nu, mevrouw heeft een doorligplek daar hebben we wel gaasjes voor, maar zij wil dat eigenlijk niet. En ze spuugt constant. Ik zou wel bloed willen laten prikken om de oorzaak daarvan te achterhalen. Maar die zoon zegt dan dat het tijd wordt dat ze een infuus krijgt of sondevoeding. Waarschijnlijk heeft hij het daarover al gehad met de rest van de familie en dringen die erop aan. Hij zegt dan zo met een harde stem: 'het wordt nu wel eens tijd!'. Dan merk ik ergernis van hem naar ons en van mij naar hem. Ik wil haar juist rust geven, laat die maag maar even tot rust komen. Gelukkig wilde Laila ook geen sonde, want haar moeder heeft genoeg van slangetjes. Ik zal kijken of ze een infuus kan krijgen om haar vocht op pijl te houden.

2009

1. Khadouzi, patiënte

Mohamed, ik kan het je niet meer zeggen, ik heb gewoon geen stem meer. Maar ik wil niet meer drinken, ik kan het niet meer verdragen. Zet de beker daar maar neer. Oh daar komt weer een golf, ik kan het spugen niet stoppen, ik kan de pijn niet stoppen, ik kan niet....Oh ontspannen, ontspannen wil ik, ook dat kan ik niet. Allah, Allah, ik kom, ik kom spoedig. Ik ga dit aardse verlaten, zoals mijn man indertijd en mijn zus en moeder. Ik hoor de bel, dat zal Gerda zijn. Fijn, die zorgt voor schoon beddengoed, ik voel haar kracht als ze me beurt om het vuile laken weg te trekken.

2. Zoon Mohamed

Ze gaat achteruit, elke dag magerder. Ik doe wat ik kan. Ik ben bij haar blijven wonen, ik ben haar oudste zoon. Ik ben geen heilige. Gerda vroeg dat laatst: of mijn moeder naar Mekka was geweest. Mijn vader wel, zij niet, ik heb haar daarheen niet begeleid. Ik zou eerst mijn leven moeten beteren, niet meer drinken, niet meer boos uitvallen naar Yamina. Mijn vrouw begrijpt me niet, ze wil verhuizen, een eigen huis. Maar ik kan mijn moeder toch niet alleen laten? Ik houd van haar, ik breng haar steeds alles en verschoon de emmers, want ze geeft over. Mijn zus komt hier veel, die verzorgt haar goed, maar Moeder moet meer eten en drinken. Waarom geven ze haar geen sondevoeding?

6. Zuster Gerda

Ze is met de laatste fase van haar leven bezig. Vanmorgen heb ik haar nog wel aangetroffen. Heel moe, rode kleur, helaas weer vervuild. Ze heeft op haar rechterheup een doorligplek. Ze is eigenlijk op. Ze spuugt. Wat ze eerst vaginaal had komt en nu ook van boven uit, bloed met vlieders en helaas wil ze geen mondverzorging, geen water, geen ijsblokjes, geen citroenstokje, ze

wil alleen maar liggen. En dan komt die zoon met die Yakult, moeder moet Yakult hebben. Ze schudt 'nee' maar hij is zeker een half uur bezig geweest dat moeder Yakult moest. Ze wil ook geen pijnbestrijding. Ik vind dat moeilijk, want je zou haar zo graag pijnvrij willen hebben, zodat ze haar laatste uren fijn door kan komen. Ik kan me voorstellen dat het geloof hen zegt dat je helder voor Allah moet verschijnen als je dood bent, maar als ik haar zo zie lijden, transpirerend met haar rode koontjes in dat bed. Ze heeft de Oxycodone alleen ingenomen toen ze van de pijn verging, en toen het hielp is ze er weer mee gestopt. Het is niet bespreekbaar.

7. Huisarts Alma

Bewonderenswaardig vind ik die vrouw, ze lijdt enorm, maar klaagt vrijwel niet. Ik ben benieuwd hoe de laatste dagen zullen zijn. Want ze heeft heel veel pijn en de zorg in die laatste dagen is altijd heel belastend. Vaak draait het dan toch uit op een ziekenhuisopname. Er is afgesproken dat de thuiszorg ook avondzorg zal leveren, maar het moet klikken hè? En veel zaken zijn niet bespreekbaar. Laila had haar broers gevraagd of hun paspoorten in orde waren. Toen is de hele familie over haar heen gevallen: wat een onzin ze gingen nog lang niet naar Marokko! Men ontkent de situatie. Laila durft haar moeder sindsdien ook geen morfine meer te geven, ze ziet wel dat het de pijn verlicht, maar ze is bang dat de familie het niet goed keurt. Ik heb het voorgeschreven maar je kunt het gebruik daarvan niet afdwingen.

2. Laila

De huisarts is er vanaf oktober bij betrokken en ik moet zeggen ze geeft veel steun, ze komt heel vaak. Ik hoef maar te bellen en ze regelt de dingen. Ze heeft me zelfs haar privénummer gegeven. Dat vind ik heel bijzonder. Ik voel echt warmte bij haar. Zij heeft de thuiszorg geregeld. Ze hadden er vier mensen opgezet, maar twee daarvan deden het spoelen een beetje onhandig. Als die kwamen was het een beetje lopende band werk. Mijn moeder heeft hen zelf weggestuurd, ik was daar niet bij. Maar die andere twee deden het echt met veel liefde, die wilde mijn moeder wel graag. Gerda en Olga zijn niet alleen handig, het zijn ook fijne mensen. Je vroeg wat Nederlandse zorgverleners op dit gebied zouden moeten leren? Ik huil ervan, ik moet huilen om die vraag. We moeten patiënten zoals mijn moeder serieus nemen. Ik heb mijn moeder niet geloofd, tot drie keer toe, toen ze zei dat er wat aan de hand was. Ik heb de dokters geloofd, die zeiden dat er niets was. Maar mijn moeder had gelijk! Dat is mijn frustratie, dat we toen niet hebben doorgevraagd.

Deze casus is ontleend aan het onderzoek 'Besluitvorming en communicatie in de palliatieve zorg aan oncologische patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond', van F.M. de Graaff, A.L. Francke, M.E.T.C. van den Muijsenbergh en S. van der Geest.

Het onderzoek werd mogelijk gemaakt door



Bijlage 10

AANBEVOLEN LITERATUUR

Levensverhalen en achtergrondinformatie culturen

- * Albert Bakker. **Marokkaanse mannen gezien**. *Levensverhalen*. Dabar–Luten Heeswijk. ISBN: 90 6416 344 8.
- * Geke van der Wal (redactie). **Mijn moeder was analfabeet en andere levensverhalen van geslaagde vrouwen**. Mets Novib ISBN: 90 5330 266 2.
- * Murat en Hatice Can Engin, **De zwarte tulp**. *De positie van Turken in Nederland*. Jan van Arkel. ISBN: 90 6224 3843.
- * Ineke van Kessel & Ninan Tellegen (redactie). **Afrikanen in Nederland**. KIT studies. ISBN: 90 6832 294 X.
- * Marianne van wezel. **Moslms in Brabant**. Pon. Instituut voor Advies en onderzoek.
- * Siep van der Werf, **Allochtonen in de multiculturele Samenleving een inleiding**. Couthino. ISBN: 90 6283 283 0.
- * Wim Willems, (redactie), **Het water van Nederland gedronken**. *Stemmen van Migranten*. Meulenhof / RVU ISBN: 90 290 5847 1.
- * Mar Oomen & Jos Palm. **En de goden verhuisden mee**. *Portretten van niet-westerse gelovigen*. KIT / Novib. ISBN: 90 6832 266 4.
- * Toine Heijmans (redactie). **Allochtonië, migranten in Nederland**. Meulenhof / Volkskrant ISBN: 90 290 7248 2.
- * Joke van der Zwaard, Jozien de Ruiter. **De geleefde werkelijkheid achter de cijfers**. *Allochtone vrouwen en armoedekwesties*. Argus Rotterdam.
- * Danielle van Es. **De Migrant als patiënt**. *Een oriëntatie op achtergrondinformatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg*. *De tijdstroom*. ISBN: 90 352 1547 8.
- * Ibrahim Yerden. **Zorgen over zorg**. *Tradities, verwantschapsrelaties en migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland* Het spinhuis ISBN 90 5589 180 0.
- * Hyllya Cigdem. **De importbruid**. ISBN 97 890 29 56 2652.

AANBEVOLEN LITERATUUR

Cultuur en zorg

- * Marijke Visser & Anneke de Jong. **Cultuur en zorg.** *Een interculturele benadering van zorg in de Verpleging.* Couthino. ISBN: 90 6283 4167.
- * Daniëlle van Es. **De migrant als patiënt.** *Een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg.* Elsevier. ISBN: 90 352 23276.
- * Bella van der Linden & Yolande van der Brink. **Verpleging en verzorging van migranten.** Spruit, Van Mantgem & De Does. ISBN: 90 238 2654 X.
- * E. Booy., M. Rundervoort. & J. Staarman. **Kleurrijk Verplegen en verzorgen.** Bohn Stafleu Van Loghum. ISBN: 90 315 2129 X.
- * Hilde Zevenbergen. **Veel culturen, een zorg.** *Begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap uit een andere cultuur.* Nelissen. ISBN: 90 244 1321 4.
- * Saskia van der Weel. **Zorg in kleur.** *Begeleiding van Antilliaanse en Surinaamse mensen met een verstandelijke handicap.* Elsevier. ISBN: 90 352 2137 0.
- * Werkgroep interculturele verplegen. **Intercultureel verplegen.** De Tijdstroom. ISBN: 90 352 1539.
- * Werkgroep interculturele verpleging & verzorging. **Cultuur passende zorg in de praktijk.** *Consultatie als middel.* Elsevier. ISBN: 90 352 2200 8.
- * Fuusje de Graaff. **Zorg aan buitenlanders”? Deel van mijn vak.** NIGZ. ISBN: 90 70854 59 7.
- * Ibrahim Yerden. **Zorgen over zorg.** *Traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland.* Het spinhuis. ISBN: 90 5589 180 0.
- * Abdulwahid van Bommel. **Islam en Ethiek in de gezondheidszorg.** Oase. ISBN: 90 74792 04 9.
- * Yolande van der Brink. **Transculturele ouderenzorg thuis.** *Zorgpraktijken- en opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam.* KCW Rotterdam. ISBN: 90 8000450 4 7.

AANBEVOLEN LITERATUUR

Palliatieve zorg aan allochtonen

- * Martha van Endt- Meijling. **Rituelen en gewoonten.** *Geboorte, ziekte en dood in de multiculturele samenleving.* Coutinho. ISBN: 90 6283 495 7.
- * Spreeuwenberg e.a. **Handboek palliatieve zorg** Elsevier. Maarssen 2002.
- * Mirjam Koppenol –van Hooijdonk. **Palliatieve zorg.** Handboek interculturele zorg, Hoofdstuk 3.
- * Karin Dieleman. **Palliatieve zorg bij vluchtelingen.** Signaleringsrapport VU Amsterdam en Pharos. 2007.
- * Fuusje de Graaff e.a. **Thuiszorg voor terminale Turkse en Marokkaanse patiënten:** Ervaringen van opvattingen van naasten en professionals. Nivel 2005 via www.nivel.nl
- * Fuusje de Graaff en Anneke Francke. **Tips voor terminale thuiszorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen.** Nivel en Zonmw 2002.
- * Mirjam Steemers van Winkoop. **Geloven in leven.** *Spirituele zorg voor stervenden en hun naasten.* V. Gorcum 2005 ISBN: 90 2323 89 74.
- * Mirjam Steemers van Winkoop. **Geloven in Zorg.** *Omgaan met Geloof, Levensbeschouwing en spiritualiteit.* HBuitgevers 2002 ISBN: 90 5574 306 2.
- * Martien Pijnenburg & Carlo Laget. **Multicultureel sterven in het Ziekenhuis.** Damon ISBN: 90 5573 706 2.
- * Maartje Goudhaan. **Met de dood in het Hart.** *Rouw bij migranten- en vluchtelingen jongeren.* Pharos 2001 ISBN: 90 75 955 23 5.
- * David Engelhard, Inge Goorts. **God zal voor mij zorgen.** *Religieuze coping van vluchtelingen met gezondheidsproblemen.* Pharos 2005 ISBN: 90 75 955 53 7.
- * Rene van Leeuwen & Bar Cusveller. **Verpleegkundige zorg en Spiritualiteit.** *Professionele aandacht voor levensbeschouwing, religie en zingeving.* Lemma 2005 ISBN: 90 5931 289 9.
- * Abdulwahid van Bommel. **Islam en ethiek in de gezondheidszorg.** Oase ISBN: 90 74 792 04 9.

Bijlage 11

EVALUATIE door

Je hebt nu de eerste trainingsbijeenkomst meegemaakt van de training interculturele zorgverlening voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Graag willen we over de verschillende onderdelen jullie oordeel.

Geef bij elk van de onderstaande onderdelen graag je oordeel (met een cijfer van 1-10) en geef aan wat je ervan geleerd heb en/of wat je anders zou willen

Programma dagdeel 1: Interculturele communicatie		
Onderdeel	Cijfer (1/10)	Opmerkingen
Opwarmer: diversiteit in onze groep		
Theorie: diversiteit in omgang en communicatie		
Vorbereiding huiswerk voor volgende keren		
Bespreken van eigen ervaringen in subgroepen		
Aan de slag: leren van botsingen		
Algemene opmerkingen		

Bijlage 12

EVALUATIE door

Je hebt nu de tweede trainingsbijeenkomst meegemaakt van de training interculturele zorgverlening voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Graag willen we over de verschillende onderdelen jullie oordeel.

Geef bij elk van de onderstaande onderdelen graag je oordeel (met een cijfer van 1-10) en geef aan wat je ervan geleerd heb en/of wat je anders zou willen

Programma dagdeel 2: Transculturele Cultuur		
Onderdeel	Cijfer	Commentaar
Opwarmer: Bagage van thuis		
Botsingen of ontmoetingen?: Feed back op huiswerk		
Theorie: Transculturele zorg		
Aan de slag: met eigen praktijkvoorbeelden nagaan wat lijkt op cultureel zorgbehoud, wat is zorgaanpassing en wat is zorgreconstructie		
Reader en Tips voor literatuur		
Algemene opmerkingen		

Bijlage 13

EVALUATIE door

Je hebt nu de derde trainingsbijeenkomsten meegemaakt van de training interculturele zorgverlening voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Graag willen we over de onderdelen van de 3^e les jullie oordeel.

Geef bij elk van de onderstaande onderdelen graag je oordeel (met een cijfer van 1-10) en geef aan wat je ervan geleerd heb en/of wat je anders zou willen

Programma dagdeel 3: Voorlichten van allochtonen		
Onderdeel	cijfer	Opmerkingen
Opwarmer: contact in het hier en nu		
Feedback op huiswerk		
Theorie van het voorlichting geven aan allochtonen		
Aan de slag: leren van een gesprek met een persoonlijke tolk		
Aan de slag: leren van een gesprek met een tolk per telefoon		
Reader en Tips voor literatuur		
Algemene opmerkingen		

Bijlage 14

EVALUATIE door

Je hebt nu de vierde trainingsbijeenkomsten meegemaakt van de training interculturele zorgverlening voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Graag willen we over de onderdelen van de 4^e les jullie oordeel.

Geef bij elk van de onderstaande onderdelen graag je oordeel (met een cijfer van 1-10) en geef aan wat je ervan geleerd heb en/of wat je anders zou willen

Programma dagdeel 4: Zorg afstemmen op culturele behoeften		
Opwarmer: de waarden van mijn Oma		
Feed Back op huiswerk		
Theorie: Zorg afstemmen op de vraag bijvoorbeeld in de palliatieve zorg		
Film over dilemma's in migrantengezinnen		
Aan de slag: Verwerken van het in de training geleerde in een werkplan		
Algemene opmerkingen		

Bijlage 15

EVALUATIE door

Je hebt nu vijf trainingsbijeenkomsten meegemaakt van de training interculturele zorgverlening voor verzorgenden en verpleegkundigen.

Graag willen we over de onderdelen van deze les jullie oordeel.

Geef bij elk van de onderstaande onderdelen graag je oordeel (met een cijfer van 1-10) en geef aan wat je ervan geleerd heb en/of wat je anders zou willen

Programma dagdeel 5: terugblik en vooruitblik		
1. Welkom en praktische afspraken		
2. Opwarmer: Als Allah het wil, film over verzorging van kankerpatiënten in Casa Blanca		
3. Terugblik: Wat heb je gedaan met de trainingsstof naar cliënten en collega's?		
4. Vooruitblik: Zorg dat je weet wat je wil en dat anderen dat ook zien.		
5. Presentatie van de uithangborden		
6. Diploma-uitreiking en feestelijke afsluiting		
Algemene opmerkingen		

*De training interculturele zorg maakt deel uit
van het project 'Op weg naar interculturele Ouderenzorg'
van ACTIZ en wordt uitgevoerd door MUTANT en THEBE*

CERTIFICAAT

TRAINING INTERCULTURELE ZORG

De trainers verklaren dat:

.....

geboren op

de training 'Interculturele zorg' met veel inzet heeft gevolgd

en op met goed resultaat heeft afgesloten

.....

.....



De training heeft plaatsgevonden bij van tot en bestond uit vijf bijeenkomsten van vier uur met tussenliggende opdrachten.

De inhoud van training betrof:

1. verkennen van diversiteit in de eigen groep
2. verkennen van diversiteit in omgangsvormen en communicatiestijlen
3. verkennen van de eigen waarden en normen en de gevolgen daarvan voor de werkpraktijk
4. herkennen en toepassen van begrippen als cultureel zorgbehoud, culturele zorgaanpassing en culturele zorgreconstructie
5. oefenen tot concentratie op het contact in het hier en nu
6. oefenen met overdracht van informatie
7. oefenen met de tolktelefoon
8. oefenen met een persoonlijke tolk
9. rekening houden met de historische, regiogebonden en familie gerelateerde context
10. toepassen van deze kennis en vaardigheden in praktijksituaties in de jeugdzorg, thuiszorg, intramurale zorg en palliatieve zorg.