

# INTERCULTURELE WOONZORG IN DE SCHILDERSHOEK

**Jan Booi** Noot: Jan Booi is directeur van Verpleeghuis De Schildershoek en de verzorgingshuizen Om & Bij en Rivierenbuurt.

*In het Haagse verpleeghuis 'De Schildershoek' werd al een start gemaakt met interculturalisatie vóór 1990. De ervaring daarmee kan als voorbeeld dienen voor andere instellingen.*

*Samen met de verzorgingshuizen 'Om & Bij' en 'Rivierenbuurt' vormt 'De Schildershoek' één organisatie. De huizen bevinden zich op loopafstand in het centrum van Den Haag, inclusief zo'n 300 bijbehorende ouderenwoningen. Er wonen bij elkaar 700 cliënten en er werken rond de 400 medewerkers. Van de cliënten is 55 procent van buitenlandse afkomst en van de medewerkers 70 procent.*

*De misschien onverwachte kern van de zorgvisie is: niet vanuit cultuur denken, maar vanuit het individu. Een verhaal uit de praktijk, waarin diversiteit een hoofdrol speelt.*

## 1. Diversiteit

Rond 1988 ontstond De Schildershoek als een samenvoeging van drie oude verpleeghuizen. Al snel werd duidelijk dat de toekomstige cliënten afkomstig zouden zijn uit verschillende windstreken.

*'Wij waren een oer\_Hollandse instelling. Alle bewoners waren "wit". De omgangsvormen, de wijze waarop wij met bewoners en familieleden communiceerden was bekend en vertrouwd.'* (maatschappelijk werker in Slutzky 2000)

In 2003 zijn de bewoners en vooral medewerkers inderdaad afkomstig uit veel culturen. Er zijn Surinamers uit alle bevolkingsgroepen: Hindostanen, Afro\_Surinamers, Javanen en Chinezen, Boslandcreolen, maar ook Indianen, de oorspronkelijke bewoners van Suriname. Uit het gebied rondom de Middellandse zee komen: Turken, Koerden, Marokkanen en Berbers, een enkele Italiaan, Portugezen en in toenemende mate ook medewerkers uit voormalig Joegoslavië. Onze Chinese bewoners en medewerkers komen uit Hong Kong, de Volksrepubliek China, Indonesië en Suriname. Verder zijn er Vietnamezen en Kaapverdiërs, medewerkers uit de Dominicaanse republiek, Wit\_Rusland, Jordanië, Iran, Irak, Pakistan, Afghanistan, Ghana, Rwanda, Egypte, Somalië, Congo, Eritrea, Ethiopië, India, Zuid\_Afrika, Togo, Liberia, Duitsland, Ierland en Colombia. Maar vergeet niet de Westlanders, de Schilderswijkers, de Scheveningers, de Duindorpers en de Duttendellers!

## 2. De beginjaren

De erkenning dat de toekomstige cliënten van De Schildershoek anders zouden zijn én dat wij ons hierop moesten voorbereiden, mondde in 1989 uit tot een kleinschalig project op de twee somatische afdelingen, volledig ondersteund door de toenmalige directie. De kleinschaligheid en de steun van de directie zijn belangrijk om te noemen als twee succesfactoren van dat project. De kleinschaligheid maakte dat iedereen er heel direct bij betrokken was, de steun van de directie maakte dat het verankerpunt hoog in de organisatie lag en het voor niemand vrijblijvend was.

In de eerste jaren, waarin ook daadwerkelijk de eerste allochtone cliënten De Schildershoek binnenkwamen, lag het accent op de zorg aan de nieuwe bewoners. Onderzocht werd hoe die eruit zou moeten zien. Er werd beleid ontwikkeld op gebieden als communicatie, religie, recreatie, voeding en de onderlinge relaties. Het was interessant te bemerken hoe verschillend met ziektebeleving en handicaps werd omgegaan.

*'Ik kan mij herinneren dat wij in het begin deden wat wij op de opleiding leerden: bewoners zo veel mogelijk zelfstandigheid bieden. Meteen bij de eerste Hindoestaanse bewoners ging dit fout: ze waardeerden het streven naar zelfstandigheid helemaal niet. Toen hebben wij de omslag gemaakt en ons geschoold in andere culturen.'* (maatschappelijk werker in Slutzky 2000)

De Schildershoek richtte zich pro\_actief op de potentiële cliënten, want veel waren er nog niet opgenomen. Na enkele jaren zagen we ook allochtone ouderen waarbij zich een dementiesyndroom ontwikkelde en werd het project uitgebreid naar de psychogeriatrische afdelingen.

In deze beginjaren werden al een aantal zaken gerealiseerd:

- \_ de inrichting van ruimtes zodat bewoners een meer herkenbare omgeving aantreffen ;
- \_ de eerste hindoeïstische dienst;
- \_ huur en presentatie van muziek en films (met name video's, want deze kan je ook bij bewoners op hun kamer of op de afdeling draaien) uit de verschillende culturen;
- \_ beter inzicht in hoe familierelaties in elkaar zaten;
- \_ trainingen interculturele communicatie;
- \_ voorlichting over Winti;
- \_ de eerst taallijsten;
- \_ inzicht in de verschillende rituelen rondom het ziekbed en overlijden;
- \_ inschakelen van tolkvoorzieningen en de aanschaf van de tolktelefoon;
- \_ verruiming van het assortiment met andere producten in de winkel.

Communicatie was vooral in de eerste jaren het grootste knelpunt. Taalproblemen overwinnen \_ met of zonder tolk \_ blijkt een flinke tijdsinvestering. Contacten lopen vaak over veel schijven, waarin we, zeker in de beginjaren, geen enkel inzicht hadden. Bij zwaarwichtige zaken wordt er vaak lang gewikt en is het een zaak van de hele familie. Het doorgronden van onderlinge verhoudingen en structuren en het vinden van de juiste antwoorden vraagt veel van de medewerkers.

### 3. Intercultureel personeelsmanagement

In de drie verpleeghuizen waaruit De Schildershoek voortkwam werkten vanouds allochtone medewerkers \_ alleen werd daar nooit op die manier naar gekeken. Het waren gewoon collega's net als ieder ander, die er al jaren werkten. Voorheen waren we een gemeentelijk bedrijf en veel mensen uit Suriname en de Antillen hadden een voorkeur voor het werken bij de overheid. Niks beleid, gewoon een feit. Natuurlijk was het personeelsbeleid al eerder ter sprake geweest en werd er gewerkt om de samenstelling van de medewerkers \_ binnen alle functies \_ zoveel mogelijk een afspiegeling te laten zijn van onze cliënten. Maar in het begin van de jaren negentig kwamen we echt tot de conclusie dat intercultureel management een vóórwaarde was om verder te komen met interculturele zorg.

Vanaf dat moment zijn op het gebied van interculturele samenwerking\_ en ontwikkeling veel dingen in gang gezet. Er ontstond meer onderlinge openheid over cultuurverschillen, en onderwerpen als discriminatie werden beter bespreekbaar. Een verkramping werd doorbroken; er kwam veiligheid om open over de verschillen te praten, voorzichtigheid werd losgelaten. Er was een nieuwsgierigheid waarin het mogelijk werd om grappen over elkaars gewoonten te maken en op een goede manier met elkaar de spot te drijven. Het klimaat was er rijp voor. Er ontstond een heel eigen cultuur.

*Dat is wat onze medewerkers, maar ook buitenstaanders voelen. Je kan binnen De Schildershoek gewoon diegene zijn die je bent, met je eigen geschiedenis en met je eigen gewoonten \_ gewoonten die voor anderen misschien wel eigenaardigheden zijn. Niemand is er vreemd, zou je kunnen zeggen.*

De nieuwe cultuur verspreidde zich via de overlegsituaties, via de contacten met allochtone cliënten en familie... en vice versa. De Schildershoek leerde van élkaar te leren. Leren van de cliënten, die medepioniers zijn in dit verhaal. Leren van familieleden, van pandits en imams. Maar zij leerden ook bij ons. Leerden wat een verpleeghuis is, hoe Nederlandse ouderen leven.

In deze jaren werden zaken ontwikkeld als:

- \_ trainingen interculturele communicatie op alle niveaus;
- \_ kennismaking met het begrip 'cultuur' en wat dat betekent voor ieder individu;
- \_ trainingen 'management van diversiteit';
- \_ Hindi taaltrainingen voor medewerkers;
- \_ trainingen voor het management over verschillende manieren van leidinggeven en de rol van de eigen persoonlijkheid hierin;
- \_ inzicht in wat zelfzorg en zelfredzaamheid betekent voor anderen en de rol van familiebanden;
- \_ de oproep tot het islamitisch gebed, de *azan* (klinkt elke woensdag door het huis) en de klokken van de Chevetogne\_abdij die luiden voorafgaand aan de kerkdiensten;
- \_ inzichten in de opinies binnen de verschillende levensovertuigingen en culturen over in welke mate het leven gerekt kan en mag worden.

We wilden niet alleen zo'n personeelsbeleid om een afspiegeling te zijn van de samenleving maar vooral uit eigen belang: deze medewerkers kunnen ons veel leren over de taal en cultuur van nieuwe bewoners. Daarom is werving en selectie van

allochtoon personeel al heel lang een must. Hierbij hebben we ons niet beperkt tot het plaatsen van een oproep in de advertentietekst; wij zijn hen daadwerkelijk actief gaan werven. En als ze ingestroomd zijn doen we al het mogelijk om ze binnen te houden.

Om de ondervertegenwoordiging van allochtonen in de hoogste functies teniet te doen voeren wij positieve actie, dus geven we voorrang aan allochtone kandidaten bij gebleken geschiktheid. (Overigens geldt het omgekeerde ook: bij gelijke geschiktheid kiezen we ook voor een Haagse ziekenverzorgende als daarvan een ondervertegenwoordiging is in dat team.) En we proberen andere wervingskanalen. De beste wervingsmethode is nog steeds mond\_op\_mond reclame. Het informele circuit bij allochtone groepen werkt beter dan verwacht. We hebben ook in allochtone media geadverteerd maar dit had praktisch geen effect. We zorgen er verder ook voor dat de sollicitatiecommissie multicultureel is samengesteld. Zo krijgen wij bijvoorbeeld een indruk of de kandidaat anders praat tegen leden van een andere etnische groep.

*Het is waarschijnlijk voor zittend 'wit' kader niet eenvoudig geweest om deze veranderingen mee te maken, terwijl het draagvlak bij het zittende personeel wel cruciaal is. Toch was hiervan niets te merken in pauzes en werkoverleg. Er werd geen twijfel geuit over de noodzaak voor dit beleid. Er was geen wrevel, aversie of onderhuidse weerstand tegen de komst van allochtone collega's of tegen de aandacht voor allochtone inwoners. Maar ongetwijfeld zullen er collega's zijn geweest die de snelle veranderingen niet konden bijbenen en daarom elders werk hebben gezocht. Op dit moment zal het niet meer spelen omdat de organisatie bekend staat om haar interculturele aanpak. Je weet als aankomend personeelslid van tevoren waar je aan begint.*

Intercultureel personeelsbeleid en het betrekken van medewerkers bij andere culturen is geen geringe of tijdelijke taak. Deze zaken vereisen niet alleen toewijding vanuit het management maar ook een goed ontwikkelde communicatie van de leiding met alle lagen van de werkorganisatie. De instelling is er niet bij gebaat als alleen de directie het nut ziet van zo'n ontwikkeling. Alle medewerkers, dus zij die dagelijks in contact staan met de bewoners \_verpleegkundigen, verzorgenden, koks, artsen, ergotherapeuten en schoonmakers \_ maar ook die daar wat meer op afstand van staan, moeten er natuurlijk ook de meerwaarde van inzien.

#### **4. Intercultureel menu en programma**

Het hele interculturele denken werd complexer, maar kreeg ook steeds meer voeten in de aarde. In de beginjaren werd ook de interculturele menucyclus afgerond. Al in 1990 was hiertoe besloten, maar het ontwikkelen was een hele klus. Er moest met zoveel dingen rekening gehouden worden: de verschillende vleessoorten, ritueel slachten, nieuwe groenten uit Suriname en uit Zuid Europa, de receptuur... Dit alles moest dan weer gecombineerd worden met de HACCP\_voorschriften (Europese regelgeving voor instellingskeukens en restaurants), de verschillende diëten en varianten zoals gemalen voedsel, vloeibaar, natrium\_beperkt et cetera. Uiteindelijk lukte het dit allemaal te integreren via een ingenieus software\_programma.

*Ouders van medewerkers en familie van bewoners hielpen om de receptuur te verfijnen, om die ingrediënten in te zetten die een gerecht de finishing touch geven, die het echt Surinaams, Turks of Marokkaans doen smaken. Het resultaat is dat er beduidend meer pannen op het vuur staan en de variaties groot zijn.*

Ook is er in deze periode een volwaardig intercultureel programma aanbod gekomen. Op dit moment hebben we twee verschillende hindoeïstische diensten, twee verschillende islamitische diensten, een koranrecitatie, protestantse, katholieke en oecumenische diensten en de viering van culturele feestdagen als Holi Phagwa, Chinees Nieuwjaar, Devali, het Suikerfeest, aandacht voor Keti Koti (afschaffing van de slavernij), naast de al bestaande feesten zoals Sinterklaas, Kerst, Pasen en Koninginnedag. Dit natuurlijk naast de klaverjasmiddagen en de wekelijkse voetbalavonden.

*Ook hierin maakten we in het begin klunzige fouten, zoals de verkeerde richting hindoeïstische diensten. De Pandit was van een andere stroming dan het merendeel van onze bewoners en er ontstonden spanningen, die we pas heel laat opmerkten.*

De mogelijkheden van het verpleeghuis zijn beperkt. Zo baden onze islamitische bewoners en medewerkers tot voor kort in het verpleegartikelen\_magazijn en is de vergaderzaal de religieuze ruimte voor alle levensovertuigingen.

*Praktische oplossingen zijn altijd nodig. Contacten met de brandweer waren noodzakelijk om te voorkomen dat deze bij elke hindoeïstische dienst na de eerste offerande met loeiende sirenes voor de deur stond. In plaats van rookmelders zijn er inmiddels op deze plaatsen, in goed overleg met de brandweer, warmtemelders geplaatst.*

Tegenwoordig wordt met vanzelfsprekendheid elke vernieuwing systematisch getoetst op interculturele bruikbaarheid.

We proberen de verschillende middelen en verwachtingen zo goed mogelijk bij elkaar te brengen. De iconen van de verschillende religies hangen verscholen achter gordijntjes en worden \_ afhankelijk van de groep die de gebedsruimte gebruikt \_ te voorschijn getoverd. Omdat de mensen begrijpen dat het niet anders kan, wordt hier geaccepteerd wat elders misschien ondenkbaar zou zijn, namelijk dat verschillende religies, soms direct achtereenvolgend, gebruik maken van dezelfde ruimte. Vanuit goede en open informatie en communicatie ontstaat begrip voor de beperkingen en grenzen die elke organisatie kent. Grenzen leveren ook verdieping op. Interessant is in dit verband dat individuele bewoners en cliënten zich hier weinig aantrekken van de bezwaren die er vanuit de kerken en de moskee wel eens kunnen zijn. Eigenlijk is dat niets nieuws in Nederland.

De diversiteit van alle producten die voor de verschillende doelgroepen geleverd worden in De Schildershoek, de tijd die de communicatie onderling kost, de misverstanden die vaak ontstaan, het niet kennen van de weg door een groot deel van onze cliënten, het functioneren als kenniscentrum binnen de zorgsector, dat alles maakt dat de bedrijfsvoering veel tijd en kosten met zich meebrengt. Ook is de zorgvraag bij opname hoog, omdat men vaak lang heeft gewacht en een tijdlang thuis is verzorgd door familie.

Tegenover de meerkosten die worden gemaakt staat tot nu geen enkele financiële tegenprestatie en dit is iets waar we op verschillende plaatsen aandacht voor vragen. In het onderwijs is het volstrekt normaal dat er voor het inlopen van achterstanden bij bepaalde groepen extra financiering is. Binnen de ouderenzorg of beter gezegd binnen de gezondheidszorg zou een soortgelijke financiering wenselijk zijn. Het huidige politieke klimaat maakt het niet gemakkelijker om dit rond te krijgen, maar juist nu is het belangrijk om te tonen dat multicultureel samenleven hier absoluut geen illusie hoeft te zijn.

## 5. De zorgvisie als basis

De interculturalisatie van De Schildershoek is niet altijd gemakkelijk geweest. Regelmatig gingen er dingen mis, zaten we op het verkeerde spoor of leverde het beleid spanningen op in de organisatie. Maar juist dit was nodig om het proces van interculturalisatie tot in de haarvaten van de organisatie te laten doordringen. Zo'n proces levert een organisatie veel goeds op. Een ieder wordt gedwongen om goed na te denken wat de uitgangspunten zijn, vanuit welke waarden en normen je zorg verleent en wat dat betekent vanuit je eigen cultuur en die van anderen.

*Er zijn geen werkzaamheden die Moena niet verricht, omwille van haar geloof. 'In mijn privé\_levens heb ik geen contact met andere mannen dan mijn echtgenoot. Maar hier werk ik met mannelijke collega's en bewoners. Ik trek een grens: thuis bepaal ik de regels, hier vervul ik de opdrachten die bij mijn werk horen. Neem bijvoorbeeld de dansmiddagen die we organiseren. Eén hindostaanse meneer vraagt mij altijd voor een dansje. Ik doe het graag, want het behoort tot mijn taken. Ook al mag het misschien niet.'*

*Halil Kilic, moslim van Turkse afkomst, beaamt dat. 'Als verzorgende ben ik een groot deel van de dag bezig met de persoonlijke hygiëne van de bewoners. Ik was vrouwen, ook tijdens de ramadan. Eigenlijk behoort je in de vastentijd geen lichamelijk contact te hebben met het andere geslacht, maar wassen hoort bij mijn werk. Ik heb er daarom geen problemen mee. Vriendelijk en zacht zijn voor oude of zieke mensen is een waardevol onderdeel van de islam.'*

*(Hendriksen 2001)*

Binnen zorginstellingen waar langduriger zorg wordt geboden, is van oudsher meer aandacht voor de aspecten die het welzijn van het leven bevorderen, zoals het wonen. Niet alles staat in het teken van herstel van een kwaal en behandeling, maar juist in toenemende mate in het mede kunnen bewerkstelligen van een stukje levensgeluk.

De visie op zorg van De Schildershoek is gestoeld op belevingsgericht denken. Dat is denken vanuit het individu en niet vanuit cultuur. Bij veel zorgproblemen met ouderen uit andere culturen dringt zich ogenblikkelijk de gedachte op: je zult de oudere Nederlanders de kost moeten geven voor wie precies hetzelfde geldt. Dat is de crux van het hele verhaal.

*Moena loopt dan ook regelmatig langs bij bewoners voor wie het einde nadert. 'Ik kijk af en toe even om het hoekje van de kamer, praat met iemand. Over God, of het leven na de dood. Je voelt aan wanneer een bewoner behoefte heeft daarover te praten. Geloof doet er op zo'n moment niet toe, ik praat met mensen van*

*verschillende afkomst. De Schildershoek herbergt wel 34 nationaliteiten en veel religies. Ik ben er niet op uit mensen tot de islam te bekeren.' (Hendriksen 2001)*

Eigenlijk zijn de verschillen tussen allochtone en autochtone ouderen helemaal niet zo groot. Iedereen stelt immers prijs op een schoon huis, een goede lichaamsverzorging, goede gezondheidszorg en respect voor zijn of haar persoonlijke voorkeuren en wensen. Communicatie is daarbij het sleutelwoord. Praat met mensen; loop niet met een boog om problemen heen, maar erken ze en maak ze bespreekbaar; kijk wat mensen willen, toon je bereidwillig om samen met hen naar oplossingen te zoeken en maak uiteindelijk keuzes, die je duidelijk maakt voor alle betrokkenen. Dan is elke kloof te overbruggen en zijn de meeste problemen op te lossen. Of je nu een allochtone of een autochtone Nederlander bent.

Een ieder heeft zijn eigen levensgeschiedenis en die is niet te vatten in algemeenheden. Wel kan kennis van culturen helpen om de juiste vragen te stellen, om op een goede wijze met de bewoner en diens familie in contact te komen. Fonetische woordenlijsten zoals in het Hindi, het Mandarijns, Hakka en Kantonees zijn niet bedoeld om hele gesprekken te hebben, maar wel om onze pogingen te tonen, om interesse te laten zien. Deskundigheid en kennis helpen bij oprechte interesse, en dit laatste is een voorwaarde om te kunnen werken in De Schildershoek.

Het belangrijkste is een klimaat waarin mensen open staan voor elkaar, voor bewoners en collega's met andere normen en waarden. Niemand hoeft alles te weten, want wat je niet weet kan je tenslotte vragen. Er moet ruimte zijn om creatief om te gaan met de verschillen die zich voordoen.

*Vertrouwen blijkt een sleutelwoord binnen de keuze van cliënten uit andere culturen om naar De Schildershoek te komen. Niet zozeer het feit dat er verschillende diensten en producten zijn die het verpleeghuis levert, maar meer de overtuiging dat er wordt geprobeerd samen naar oplossingen te zoeken. De bewoners en de mensen daaromheen begrijpen ook wel dat een organisatie niet op elke vraag een antwoord voorhanden heeft. Het vertrouwen dat men heeft vertelt zich door via kanalen die de organisatie vaak niet eens goed kent.*

Aan iedere bewoner een goede kwalitatieve zorg bieden, binnen de beperkte mogelijkheden die de organisatie heeft, is het uitgangspunt, ook als de cliëntenpopulatie verandert. Interculturalisatie is vraaggestuurd werken. De organisatie is er voor de cliënt en als de cliënten veranderen, zal de organisatie moeten veranderen. We zijn geen MacDonalds die binnen alle culturen hetzelfde product verkoopt. Zorg is van alle culturen, maar haar uitingsvormen verschillen. Interculturalisatie houdt daarom in: evaluatie van alle bedrijfsprocessen, ontwikkeling van nieuwe producten, nieuwe vormen van besluitvorming, discussie over normen en waarden, zoeken naar een nieuwe bedrijfscultuur waar dominantie steeds ter discussie staat.

*Vragen die telkens worden gesteld: hoe staan wij hier zelf in, is het werk op een bepaalde, Nederlandse, manier georganiseerd? Maar op welke manier moet het dan, want er zijn hier zo veel culturen en geen enkele is dominant? Kunnen we normen en waarden 'vertalen' naar een andere cultuur, en past dat dan allemaal nog binnen onze eigenheid of moeten we die ter discussie stellen? Communicatie, uitwisselen*

*van kennis, begrip hebben voor een andere manier van denken, is cruciaal geweest in de hele ontwikkeling. En dat is helemaal niet zo simpel gebleken.*

Interculturele zorg is zorg op maat en levert een betere kwaliteit voor iedereen. Voor medewerkers is er een grote voldoening in het werk door de ontwikkeling van een specifieke deskundigheid en het maakt hen scherp.

*'Je leert hier continu. Over allerlei culturen waarover je anders onmogelijk iets zou weten. Het is een absolute verrijking', (maatschappelijk werker in Slutzky 2000)*

Dat geldt niet alleen voor de autochtone zorgverleners. Een ouderencoördinator waarmee wordt samengewerkt zegt in het rapport 'Niets te vragen, niets te wensen?' (2001)

*'Mijn Chinese achtergrond hinderde me in feite. Voor mij zijn sommige dingen zo vanzelfsprekend en ik realiseerde me niet dat dat voor Nederlandse mensen natuurlijk veel minder het geval is. Ik redeneer vanuit mijn eigen kennis en vanuit de Chinese cultuur waarmee ik ben opgegroeid. Natuurlijk eten Chinezen rijst, maar dan wel van een bepaalde soort en hij is op een eigen manier klaargemaakt. (...) Er kwamen plotseling weer dingen naar boven die ik zelf nooit meer benoemde.'*

Regelmatig slaan we echter een verkeerd pad in; niets is vanzelf gegaan. De Schildershoek is een doodnormaal verpleeghuis waarin we dagelijks leren en verder ontwikkelen.

## **6. Integratie in de omgeving**

De Schildershoek wil een integraal onderdeel zijn van de lokale leefomgeving. Het vormt samen met de twee verzorgingshuizen én de 300 ouderenwoningen een zorgcontinuüm \_ dat dus ook zorg verleent buiten de eigen muren. Een rijk scala van extramuraal diensten is én wordt ontwikkeld zoals: verpleeghuiszorg in de wijk, extramuraal ergotherapie, verschillende soorten van dagbehandeling en \_verzorging, wijkziekenboeg, tijdelijke zorg etc. Dit in nauwe samenwerking met andere organisaties als de thuiszorg, de woningbouwcorporaties en de geestelijke gezondheidszorg.

*Chinezen en Javaanse woongroepen werken hierin intensief met ons samen. Wij leveren zorg in wooncomplexen bij Chinezen, en Chinese ouderen komen wonen in de ouderenwoningen, het verzorgingshuis en ook in het verpleeghuis. Chinese medewerkers worden geworven en geschoold. Er wordt goed gekeken naar de verschillende taalgroepen, want ook hierin maakten we fouten. Bewoners die Hakka spreken, één van de Chinese talen, werden gecombineerd met medewerkers die alleen Mandarijns spreken.*

De organisatie wordt daarmee anders gedefinieerd en er ontstaat een nieuw perspectief. De samenwerking met belangengroeperingen wordt op waarde geschat en uitgebreid. Wat voortdurend gebeurt is: toegankelijk maken van onze reguliere voorzieningen en vervolgens mee veranderen met de nieuwe cliënten. Daadwerkelijke participatie en beleidsbeïnvloeding, actieve betrokkenheid en



emancipatie van ouderen én medewerkers uit alle culturen - dat is een nieuwe cruciale fase van ons interculturalisatieproces, ook al lijkt dit vooraf soms niet eens mogelijk.

*Om de wensen te peilen van Chinese ouderen die nu gebruik maken van woonzorg hielden enkele leden van de projectgroep Samenspel ook persoonlijke interviews met een aantal bewoners. Met ouderen die nog zelfstandig wonen werd eveneens gesproken in een rondetafelgesprek. ('Niets te vragen, niets te wensen?' 2001).*

Onze zorginstellingen krijgen verwijzingen vanuit Twente, Groningen, Almere, kortom uit het hele land. De verwijzingen zijn vaak terecht \_ geredeneerd vanuit het welbevinden van de individuele cliënt. Echter, uiteindelijk kan het niet de bedoeling zijn. Ook organisaties buiten de Randstad zullen zich nadrukkelijker zelf moeten richten op de nieuwe cliënten, zodat ook zij aantrekkelijk worden voor ouderen die afkomstig zijn uit andere windstreken. Wij zijn er vooral voor Haagse ouderen. Zowel mevrouw De Nie als de heer Ramtahaling, mevrouw Tjin, de heren Welmoed en Yildirim moeten zich thuis kunnen voelen in onze huizen.

Er is een grote verborgen vraag en er zijn veel potentiële cliënten: ouderen en families die de weg niet weten, die onbekend zijn met het aanbod of voor wie de barrière van het verpleeghuis te hoog is om aan te kloppen. Dat sommigen niet aankloppen mag ten dele waar zijn, maar is onvoldoende reden om stil te blijven zitten.

*'Chinese ouderen zijn zeer bescheiden. Uit angst lastig te zijn, doen ze liever geen beroep op voorzieningen en hulpverleners. Ze hebben meestal geen goed pensioen kunnen opbouwen waardoor er veel ouderen met financiële problemen zijn. Ze schamen zich er voor om aanvullende bijstand aan te vragen. Vaak moet ik hen er echt van overtuigen dat ze recht hebben op extra geld. Ze zullen niet snel met hun vuist op tafel slaan om hun eisen kenbaar te maken. Als ik wil weten wat hun behoeften zijn dan moet ik dat echt uit hen trekken. Maar ze zijn heel dankbaar voor alles wat voor hen gedaan wordt.*

*Nu zijn er nog kinderen die hun ouders in huis nemen, maar in de toekomst zal dat steeds minder worden. De kinderen leiden een ander leven en de woningen zijn te klein. Onder de Chinese ouderen van nu bevindt zich slechts een enkeling die de Nederlandse taal beheerst.'*

*(medewerker Stichting De Chinese Brug)*

Ook hier ligt een taak voor gezondheidszorgorganisaties; de cliënt zoeken, leren kennen en uitnodigen; onderzoeken wat goede alternatieven zijn. Als de drempel is geslecht zullen op veel plaatsen de nieuwe cliënten zich aandienen.

## **7. Geen probleem**

De Schildershoek is een instelling waar men reëel probeert om te gaan met echte cliënten op grond van bestaande zorgbehoeften. Kenmerkende voorwaarde in de bedrijfscultuur is niet zo zeer idealisme, maar eerder: open staan voor de werkelijkheid.

*'Hoe jammer is het niet, dat een organisatie, vormgegeven door mensen met de bereidheid tot zelfreflectie, en de openheid om elkaars kritiek te willen ontvangen en verwerken, in deze wereld als 'idealistisch' wordt bestempeld. (...) Wie de kans krijgt in 'De Schildershoek' rond te lopen, te kijken, proeven en voelen, kan niet anders dan een werksfeer constateren waarin bewustzijn, zorgvuldigheid en alertheid ten dienste staan van de bereidheid om met de input vanuit al die terreinen aan het werk te willen gaan. Om iedere dag opnieuw het leven van deze oude mensen, die overal vandaan komen, zoveel mogelijk te veraangenamen, en hen \_ soms heel ver van thuis \_ een warm huis te geven. Hun laatste. Dat kan niet anders dan 'Liefde' heten. De gedachte dringt zich op, dat als de wereld op deze wijze zou functioneren, het een veel betere plaats zou zijn. (Röver 2002)*

Om met deze enthousiaste journalist te spreken: interculturalisatie is geen probleem. Het is een unieke groeikans.

### **Geraadpleegde literatuur**

- \_ Bergen, C. van den (2001) In De Schildershoek kom je de halve wereld tegen, *Roof: Cross Cultural Magazine*, januari 2001
- \_ Bok, P. de (2001) 1001 manieren om oud te worden, een bezoek aan een multicultureel verpleeghuis, *Denkbeeld: tijdschrift psycho\_geriatrie*, Februari 2001, jaargang 13 nr 1
- \_ Booij, J., Hoogeland G.J.& Ruys, E. (1995) *De praktijk van het verpleeghuis: Interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management*, Dwingeloo: Kavanah.
- \_ Booij, J. (2001) *Met dertig culturen binnen een zorgcontinuüm*, Amstelveen: Boon.
- \_ Hendriksen, E. (2001), *Religie aan het bed*, *Algemeen Dagblad* 28\_12\_2001
- \_ Ingleby, D. (2001) *Naar een dynamisch model van interculturalisatie voor clinten en personeel*. Amstelveen: Boon.
- \_ *Interculturalisatie van de gezondheidszorg* (2000), Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, Zoetermeer
- \_ Röver, Desiree, (2002) De Schildershoek, een bijzonder verpleeghuis... en dat is 't! in Röver, D., *Interculturalisatie in de praktijk: van probleem tot groeikans* Migrant en Zorg 2002
- \_ Sawitri, S. en Struijs, A. (2001), *Gezondheidszorg in de multiculturele samenleving*. Migrant studies. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- \_ Slutzky, Mariano, artikel in *Metro* 24 oktober 2000
- \_ Snmez Nuray (2001) *Multiculturele kwaliteitszorg*. Amstelveen: Boon.

### **Aanbevolen literatuur**

- \_ *Niets te vragen, niets te wensen? programmatisch aanbod Zorg en Welzijn voor Oudere Chinezen*, (2001) Projectverslag, Den Haag
- \_ Heteren, G. van (2001) *Waar een wil is zijn wegen*. Migrant studies, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- \_ Booij, J. Niets nieuws onder de zon, 12 jaar interculturalisatie in Verpleeghuis De Schildershoek in Meekeren, E van, A. Limburg\_Okken en R. May, 'Culturen binnen psychiatrie muren' Uitgeverij Boom 2002 Amsterdam

\_ Bergen, C. van den, Pikulic Mladen, (2003) *Beleving Belicht*. Fotoboek uitgegeven door De Schildershoek, Den Haag

\_ Bohlmeijer, E. T. en J. J. A. M. Kramer, (2001) Conflictsituaties, coping en verzuim bij allochtone werknemers, in: *Ziek van conflict*, Uitgave van Nederlandse Stichting voor Psychotechniek, Elsevier Bedrijfsinformatie bv, Den Haag (ISBN 90 5749 904 5)

## Internetpagina's

<http://www.gdvv.nl/verpleeg/Schildershoek.htm>  
[http://www.gdvv.nl/verzorg/index\\_verz.htm](http://www.gdvv.nl/verzorg/index_verz.htm)  
<http://www.gdvv.nl/vaca/Zorgproducten.HTM>  
[http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht\\_2002\\_1\\_10](http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht_2002_1_10)  
[http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht\\_2002\\_2\\_13](http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht_2002_2_13)  
[http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht\\_2001\\_3\\_12](http://www.transmuralezorg.nl/perl/publicatie?publicatie=dht_2001_3_12)  
<http://www.ad.nl/artikelen/Gezondheid/1009434044793.html>  
<http://www.chinesebrug.org/>  
<http://www.lokaalsociaalbeleid.nl/pdfword/reis.pdf>  
[http://www.fnao.nl/artikelen/de\\_oude\\_dag\\_verandert.htm](http://www.fnao.nl/artikelen/de_oude_dag_verandert.htm)  
[http://www.ethiekindezorg.nl/text/nb\\_6\\_3.html](http://www.ethiekindezorg.nl/text/nb_6_3.html)  
<http://www.fnao.nl/persberichten/persbericht%20rapport%20chinezen.htm>  
[http://www.migranten\\_initiatieven.org/diechinesischebruecke.htm](http://www.migranten_initiatieven.org/diechinesischebruecke.htm)  
<http://www.mugweb.nl/archief/ouderenallocht.html>  
[http://www.pharos.nl/Publ/Archief/Pp\\_publ4M1.html](http://www.pharos.nl/Publ/Archief/Pp_publ4M1.html)  
[http://www.stade.nl/Stadium/1\\_01/1\\_2.htm](http://www.stade.nl/Stadium/1_01/1_2.htm)  
[http://www.die\\_frankfurt.de/espid/dokumente/doc\\_2002/kuckert\\_01\\_02.pdf](http://www.die_frankfurt.de/espid/dokumente/doc_2002/kuckert_01_02.pdf)

## FILM/video

- KRO Netwerk 2001: *Verpleeghuis Schildershoek*, Hilversum. Signatuur: 9524 / 150 VIDEO 9524

Rapportage over de toekomst van de verpleeghuizen in een multiculturele samenleving. Opnamen zijn gemaakt bij het verpleeghuis Schildershoek, midden in de schilderswijk van Den Haag. Er wonen ouderen uit 30 verschillende culturen.

- NPS 1994 Monique Verhoeckx, *De dingen die voorbijgaan*, Prijs: € 25,00 /

Bestelnr. 4073. Duur: 30 minuten. In Verpleeghuis 'De Schildershoek', aan de rand van de Haagse Schilderswijk, wonen en werken mensen uit verschillende culturen. Ver van huis, met uitzicht op het sporennetwerk van het nabijgelegen station Hollands Spoor, moeten de bewoners van de somatische afdeling 'Picasso' samen de dag doorbrengen. De oude bewoners leven in een zeer intieme situatie samen, waarin ze door ouderdom en ziekte terecht zijn gekomen. Ze eten samen, slapen naast elkaar in de slaapzalen, maar kunnen hun verleden niet delen. Voor een Haagse oude heer en een Antilliaanse oude dame betekent 'vroeger' niet hetzelfde. De bewoners kunnen elkaar vaak niet eens goed verstaan. Zo verglijden de dagen van het ene moment naar het volgende en bestaan keuzen uit vragen als 'koffie of thee'. Dagelijks wordt door een activiteitengeleidster de krant voorgelezen. Sommigen nemen deel aan de discussie, anderen knikkebollen bij de reeks nieuwsfeiten. Het verdriet van de bewoners komt naar boven in emotionele verhalen over afhankelijkheid en heimwee. De vertrouwde tradities waar thuis nog aan vastgehouden werd, moeten grotendeels opgegeven worden. Het verpleeghuis probeert tegemoet te komen aan een nieuwe situatie voor Nederland, waarin de eerste generatie migranten oud wordt en samen met Nederlanders zorg nodig heeft. De wekelijkse religieuze hindidienst in de activiteitenruimte biedt steun aan een aantal Hindoestaanse bewoners. In de keuken wordt naast de zuurkoolstappot af en toe geëxperimenteerd met roti en andere uitheemse gerechten. Ook is er ritueel geslacht vlees in voorraad. In de huiskamer zit de Antilliaanse mevrouw Decaster in haar rolstoel bij het raam en kijkt naar buiten. Achter dubbel glas gaat buiten het jachtige Nederlandse leven aan 'de Schildershoek' voorbij. Het is een panorama van verkeersopstoppingen, de wachtende bij de tramhalte en de trein die geruisloos voorbijrijdt. 'Mijn kinderen houden van Holland', vertelt mevrouw Decaster. Zelf hoopt ze haar geboorteland ooit nog terug te zien.