

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	
1.1. Aanleiding	p. 2
1.2. Onderzoekskader: diversiteit in cliëntenparticipatie	p. 3
1.3. Hoofdvragen	p. 3
1.4. Doelstelling en het maatschappelijke belang	p. 3
1.5. Doelgroep	p. 4
1.6. Methode	p. 4
1.7. Planning	p. 4
Hoofdstuk 2: ‘De cliëntenraad als middel is niet heilig’	p. 5
Cliëntenraden in perspectief: een gesprek met Jan Booij	
Hoofdstuk 3: ‘We zijn onze cliënten!’	P. 10
Thuiszorgorganisatie Avicen: kleurrijk in zorg	
Hoofdstuk 4: ‘We gaan weg: wie volgt ons op?’	P. 14
Verpleeghuis De Schildershoek	
Hoofdstuk 5: ‘Hier is sprake van kruisbestuiving!’	P. 18
Woonzorgcentrum Maashaven	
Hoofdstuk 6: ‘Wij moeten wel!’	P. 23
Zorgcentrum Transvaal	
Hoofdstuk 7: Analyse	P. 29
7.1. Inleiding: de cliëntenraad als instrument	P.29
7.2. Alternatieve vormen van medezeggenschap	P.29
7.3. Bestaande externe vormen van belangen behartigen	P.31
7.4. Cultuurspecifieke wensen en behoeften	P.32
7.5. Inspelen op wensen en behoeften	P.32
7.6. De meerwaarde van intercultureel samengestelde cliëntenraden	P.33
7.7. Allochtonen en de cliëntenraad	P.33
7.8. Werving allochtone leden	P.35
7.9. Definitie goede zorg	P.35
Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen	P.37
8.1. Inleiding	P.37
8.2. Specifieke aandachtspunten in de zorg	P.37
8.3. Intercultureel samengestelde cliëntenraden	P.38
8.4. Effectieve samenwerking	P.38
8.5. Discussie en aanbevelingen	P.39
Literatuurlijst	P. 40

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1. Aanleiding

In het kader van het project van Actiz¹ 'Op weg naar interculturele ouderenzorg in Nederland' heeft dit onderzoek naar diversiteit in cliëntenparticipatie plaatsgevonden. Het project van Actiz heeft twee doelstellingen. De eerste is zorg dragen voor een optimale afstemming van het aanbod van wonen, zorg en welzijn op de specifieke vragen en achtergronden van allochtone ouderen. De tweede doelstelling betreft het creëren van mogelijkheden en voorwaarden zodat allochtone arbeidskrachten de zorgorganisaties als werkgever weten te vinden.² Binnen dit kader en ter afsluiting van dit project - *Op weg naar interculturele ouderenzorg in Nederland*- is het onderzoek naar 'Diversiteit in cliëntenparticipatie' gedaan.

1.2. Onderzoekskader: diversiteit in cliëntenparticipatie

Er is een groeiende groep ouderen van allochtone³ afkomst in Nederland en net als andere ouderen hebben ook zij behoefte aan zorg. In het bijzonder in de thuiszorg en in verzorgings- en verpleeghuizen is de culturele diversiteit al waarneembaar, met name in de steden Rotterdam en Den Haag. Steeds meer ouderen van Surinaamse, Indonesische, Turkse en Molukse afkomst vormen woongroepen en/of worden vaste bezoekers van de dagelijkse activiteiten van zorginstellingen. Tegelijkertijd brengen ouderen met verschillende culturele achtergronden nieuwe behoeften en wensen in beeld die de verzorgenden voor nieuwe vragen plaatsen. Om deze behoeften en wensen beter te begrijpen en de kwaliteit van zorg ook voor deze groepen ouderen toegankelijker te maken, is de rol van cliëntenraden van essentieel belang. Sinds 1996 is het wettelijk verplicht om in elke zorginstelling een cliëntenraad te hebben die de belangen van de cliënten behartigt en daarmee een adviserende rol heeft naar de directie en/of het management.⁴ De cliëntenraad levert een bijdrage aan het beleid van de betreffende zorginstelling met als doel goede zorg - zoals de cliënten dat willen - te realiseren.⁵

Zowel cliënten van zorginstellingen als vertegenwoordigers van cliënten (zoals familieleden) kunnen zitting nemen in deze raad. De cliëntenraad heeft een belangrijke rol naar haar cliënten toe: de raad functioneert als spreekbuis, bewaakt de rechten van de cliënten, behartigt hun gemeenschappelijke belangen en adviseert gevraagd en ongevraagd de directie om de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Om dit allemaal goed te kunnen doen, is het belangrijk voor de cliëntenraad om te weten wat cliënten belangrijk vinden en hoe zij de zorg- en dienstverlening ervaren. Daarom hoort de cliëntenraad goede contacten te onderhouden met de achterban.⁶ Een even belangrijk punt is dat de cliëntenraad ook representatief hoort te zijn voor de cliënten van de betreffende zorginstelling. Bij multiculturele zorginstellingen is het daarom van belang dat ook de cliëntenraden uit cliënten met verschillende culturele achtergronden bestaan.

¹ Actiz is sinds januari 2007 de koepelorganisatie voor zorgaanbieders in de zorgsector.

² Leonie Vogels, 'Project interculturalisatie Actiz' in: *Cliënt & Raad*, mei 2007, p. 25.

³ De term allochtoon wordt in dit onderzoek gebruikt bij gebrek aan een betere term.

⁴ Bij LOC zijn 2200 cliëntenraden aangesloten.

⁵ Paulien den Bode, *Iedereen is anders, mooi toch: werkboek voor verzorgenden*, Utrecht, Sting, 2008, p. 15.

⁶ Geciteerd uit het informatieboekje 'welkom in de cliëntenraad!' uitgegeven door de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), Utrecht, 2006.

In Nederland zijn verschillende multiculturele cliëntenraden er in geslaagd om de kwaliteit van de zorg voor de verschillende culturele groepen te verbeteren. Hoe zorg in de praktijk verbeterd wordt met behulp van de medezeggenschap van allochtone leden in cliëntenraden, en met name de succesfactoren hierbij, vormt het onderwerp van dit onderzoek.

1.3. Hoofdvragen

Zoals eerder gesteld zijn er in Nederland verschillende multiculturele zorginstellingen die ook multiculturele cliëntenraden hebben. Vooral in steden als Rotterdam en Den Haag is er veel succes geboekt bij het verbeteren van de zorg aan allochtone groepen. Onder 'succes' kan veel worden verstaan en daarom is binnen dit project onderzocht wat succes precies in de praktijk inhoudt en met welke methoden dit succes gerealiseerd is. Om dat te achterhalen staan de volgende hoofdvragen centraal in dit onderzoek:

1. Zijn er specifieke aandachtspunten in de zorg voor cliënten met diverse culturele achtergronden? Zo ja, welke zijn dat?
2. Spelen de intercultureel samengestelde cliëntenraden in op de eventuele verschillende behoeften in zorg en welzijn?
3. Is er sprake van een effectieve samenwerking tussen de leden van een intercultureel samengestelde cliëntenraad? Zo ja, wat zijn hierbij de succesfactoren en werkzame principes?

1.4. Doelstelling en het maatschappelijke belang

Dit onderzoek heeft als doel een bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de ouderenzorg in Nederland, door middel van versterking van het interculturele cliëntenperspectief. Het maatschappelijke belang bestaat erin dat de verheldering of beantwoording van de hoofdvragen er toe kan bijdragen dat:

- De beschreven succesvolle methoden voor gebruik kunnen worden overgedragen op andere cliëntenraden in andere locaties in het land zodat ook voor die allochtone ouderengroepen de zorgkwaliteit verbetert.
- Er handvatten aangereikt kunnen worden aan de regiobestuurders van LOC om interculturele belangenbehartiging op te pakken of te versterken in de eigen regio, bijvoorbeeld door middel van een training of workshop.
- De adviseurs van LOC, die actief adviseren op het gebied van interculturele cliëntenparticipatie, een scholing kan worden aangeboden om hun expertise te vergroten.

1.5. Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek is een aantal multicultureel samengestelde cliëntenraden en in het verlengde hiervan de verschillende allochtone groepen die nu en in de nabije toekomst

gebruik maken van verpleging, verzorging en thuiszorg. Dit kunnen Surinaamse, Molukse, Turkse of Marokkaanse ouderen zijn. Er is niet selectief gekeken naar één specifieke ouderengroep; er is naar gestreefd om, via de geïnterviewde cliëntenraden, de behoeftes en wensen van verschillende allochtone ouderengroepen in Nederland in beeld te brengen.

1.6. Methode

Voor dit onderzoek zijn verschillende personen uit verschillende (zorg-)instellingen geïnterviewd. In totaal zijn er twaalf mensen geïnterviewd. Deze mensen hebben de volgende functies:

- Zes geïnterviewden zijn leden van multiculturele cliëntenraden, waaronder drie voorzitters.
- Jan Booij is deskundige op het gebied van interculturele zorg.
- Fatima Malki is regiomanager van een Marokkaanse thuiszorginstelling.
- Osman Yasar is een ouderenadviseur bij de Turkse ouderenopvang in Transvaal.
- Twee geïnterviewden zijn cliënten van de zorginstellingen Transvaal en Maasveld.
- Mayyas Al-Dabbak is een verzorgende.

Uiteraard zijn de geïnterviewde cliëntenraadsleden, leden van multiculturele cliëntenraden in een multiculturele zorginstelling. Immers, om te achterhalen of allochtone groepen specifieke zorgbehoeften hebben en intercultureel samengestelde cliëntenraden daar op inspelen, is het belangrijk om die leden van cliëntenraden te interviewen die ervaring met deze groepen hebben en er werk van hebben gemaakt.

1.7. Planning

Voorjaar 2009 zal LOC tijdens het landelijke slotcongres van het eerder genoemde project van Actiz, een brochure presenteren aan verschillende zorgaanbieders. In deze brochure zijn tips, succesfactoren en werkzame principes beschreven die kunnen bijdragen aan een grotere diversiteit van cliëntenparticipatie in de ouderenzorg in Nederland.

De brochure is gebaseerd op de uitkomsten van dit onderzoek. Het onderzoeksrapport kan worden gedownload van www.loc.nl en www.actiz.nl

Hoofdstuk 2: Cliëntenraden in perspectief: een gesprek met Jan Booij

Inleiding

Jan Booij advies is een adviesbureau op het gebied van interculturalisatie- en managementvraagstukken. Jan Booij deed vanaf 1978 werkervaring op in ziekenhuizen, binnen de GGZ en met de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking in verzorgings- en verpleeghuizen in de Randstad. Hij vervulde een aantal hogere leidinggevende functies, namelijk als directeur van verschillende Haagse zorginstellingen, waaronder verpleeghuis De Schildershoek in de multiculturele Haagse Schilderswijk, als oprichter en directeur-bestuurder van de stichting Voorall (de organisatie die in Den Haag de belangen behartigt van mensen met een beperking) en als directeur van de LPR Belangenorganisatie cliënten in de GGZ.⁷ De keuze om hem te benaderen voor dit rapport is vanwege zijn jarenlange ervaring en opgebouwde kennis op het gebied van interculturele zorg en cultuursensitieve organisaties. Daarnaast viel zijn naam tijdens de interviews met de leden van de cliëntenraad in De Schildershoek meerdere malen, waardoor in het belang van het onderzoek een vraaggesprek met hem veel vruchten kon afwerpen. Ook zijn betrokkenheid bij zowel Actiz als LPR maakte hem onmisbaar bij dit rapport. In de volgende pagina's leest u het interview met Jan Booij, over zijn visie en advies rondom het fenomeen interculturele cliëntenraden.

'De cliëntenraad als middel is niet heilig!'

Driebergen-Zeist

Jan Booij is van mening dat interculturele zorg jarenlang niet sterk op de agenda stond in Nederland terwijl het wel veel aandacht verdient; wel is er sinds 2005 een duidelijke kentering te zien. Tijdens zijn jaren als directeur van verpleeghuis De Schildershoek en andere zorginstellingen in de Schilderswijk (Den Haag) heeft hij veel naam gemaakt met zijn 'integrale' aanpak. De Schildershoek ontwikkelde vanaf 1989 als eerste een beleid dat volledig geënt was op de diversiteit aan cliënten in de wijk. Als gevolg van dit beleid is de Schildershoek heel veelkleurig geworden omdat 'aangepaste interculturele zorg aan de cliënten' wordt geboden.

Over de cliëntenraad als instrument

Booij: 'Als we denken aan de cliëntenraad, dan ontstaat bij mij de vraag: wat zijn cliëntenraden? De cliëntenraad is een belangrijk middel, een instrumentarium om bewoners de mogelijkheid te bieden om optimaal invloed uit te kunnen oefenen op hun woon- en leefomgeving en de zorg die zij ontvangen. Maar de cliëntenraad is uiteindelijk niet heilig, het is één instrument - weliswaar met een wettelijke verankering - van meerdere, waardoor de wensen en de behoeften van cliënten bij zorginstellingen achterhaald kunnen worden. Dat wil dus ook zeggen: er zijn meer middelen om cliënten een podium te geven. In de huidige multiculturele samenleving moeten we niet traditioneel denken maar kritisch en creatief zijn naar de raad als instrument. Is dat voldoende en afdoende, alleen in die vorm maandelijks bij elkaar komen en vergaderen? Is dat de wijze waarop het voor mensen gewoon is hun opinie

⁷ <http://www.janbooij.nl/cv.html>

of mening te geven, of kan het juist een obstructie zijn? Kortom, de cliëntenraad is niet een doel op zich, het is een middel. Het doel is dat bijvoorbeeld een bewoner bij een verpleeghuis invloed kan uitoefenen op zijn of haar leefwereld.

Veel bewoners met een andere culturele achtergrond zijn niet per sé vertrouwd met het fenomeen cliëntenraad. Vergaderen en de vergadercultuur in Nederland kent allerlei codes die niet zo gemakkelijk te doorgronden zijn als je daarin nieuw bent. Doordat veel nieuwe cliënten vaak minder goed de Nederlandse taal spreken of verstaan voelt men al snel een barrière om in een cliëntenraad plaats te nemen. Belangrijk is dat de cliëntenraden nadenken over hoe men ruimte maakt voor nieuwkomers en ook dat men reflecteert op de vraag welke, vaak onbewuste en onbedoelde, obstakels zij zelf voor nieuwkomers opwerpen. Ook is het belangrijk dat er plek wordt gemaakt en dat leden na verloop van tijd ook aftreden en vertrouwen hebben in juist diegenen die minder ervaren zijn en minder gepikt en gemazeld. Een belangrijke vraag is mijns inziens ook, hoe in verschillende culturen zeggenschap vorm krijgt. Ongetwijfeld zijn er heel veel meer wijzen dan datgene wat vertrouwde manieren zijn, zoals vergaderen, notities schrijven en als het moet de confrontatie zoeken. Het zou goed zijn om dat te onderzoeken en na te gaan of dit vormen van medezeggenschap oplevert die de moeite waard zijn om uit te proberen.

'Bestaande instellingen kleuren'

Booij: 'Wees kritisch en durf jezelf ter discussie te stellen, stel als LOC het instrumentarium en gebruikt arsenaal ter discussie, ook in relatie tot de cliënten die steeds diverser worden. Zorg is gebureaucratiseerd en er zijn grote zorgconcerns ontstaan; er is sprake van veel beslislagen in de zorg. Dat zien we ook terug bij de cliëntenraden: je hebt een centrale cliëntenraad en vaak meerdere cliëntenraden op de locaties en soms daartussen ook nog organen. Het moet duidelijk zijn wie waar over gaat en hoe al die raden met elkaar samenhangen, maar voor heel veel cliënten en bewoners, maar ook voor leden van cliëntenraden is het er niet overzichtelijker op geworden. Dit geldt natuurlijk nog sterker voor cliënten met een andere culturele achtergrond. Traditionele vaardigheden en kennis en deskundigheid met betrekking tot actuele ontwikkelingen in de zorg, kunnen dan ook een extra obstakel zijn om te komen tot meer interculturele cliëntenraden.

Het cultuursensitief worden oftewel 'midden in de samenleving gaan staan', is niet alleen een uitdaging voor de aanbieders in de zorg, maar ook voor de landelijke organisaties zoals LOC, het CIZ, de IGZ etc. Dat is nog niet het geval. Er wordt nog vaak traditioneel gedacht. Dat start al bij de vraag: hoe krijgen we gekleurde cliëntenraden? Hoe belangrijk dit ook is, de startvraag zou anders moeten luiden. De landelijke organisaties in het Utrechtse zijn nog vaak heel wit.

De 'Jerry Springer' methode

Booij: 'Als het een zorginstelling niet lukt om een cliëntenraad op te richten dan moet je op zoek gaan naar alternatieven. Ik noem bijvoorbeeld de situatie in een Haags verzorgingshuis midden in de Schilderswijk waar ook voor de authentieke Hagenaars die daar jaren woonden een cliëntenraad niet het juiste instrument bleek. De bewoners hadden geen vergadercultuur, maar waren wel in staat om hun mening rechtuit kenbaar te maken. Wij ontwikkelden een alternatief dat we een beetje gekscherend de "Jerry Springer" methode

noemden. Iedere eerste maandag van de maand was er een bijeenkomst in de grote zaal voor alle bewoners, met koffie, thee en gebak. Er was altijd een grote opkomst. In de zaal waren twee microfoons en de locatiemanager en de chef-kok stonden op het toneel. Mensen vertelden wat hun dwars zat of wat volgens hen juist goed gaat. Iedere bijeenkomst werd vastgelegd aan de hand van vooraf opgestelde criteria en de volgende vergadering startte altijd met de opmerkingen van de vorige keer en de acties die waren uitgevoerd. Uiteindelijk is het zoeken naar alternatieve vormen ook maatwerk. Als je merkt dat sommige cliënten niet participeren, stap je naar ze toe en vraag je ze: 'Waarom doet u niet mee?'

'Niet zorg voor allochtonen maar zorg voor alle tonen'

Booij: 'Medezeggenschap maakt je als organisatie sterker en scherper. Het huidige instrumentarium maakt het niet gemakkelijk voor cliënten met een andere culturele achtergrond volop te participeren in medezeggenschap. Het is een gezamenlijk belang om dat te onderkennen en op zoek te gaan naar mogelijkheden om daarin verbetering te brengen. Interculturalisatie, het cultuursensitief maken van organisaties, heeft te maken met alle facetten van de bedrijfsvoering. Het is belangrijk je cliënten goed te leren kennen en dan moet je als organisatie cultuursensitieve mensen inzetten. Dat wil zeggen mensen die oog hebben voor etnische achtergronden en relaties en verbanden daar tussen zien. Het gaat als het ware niet om "zorg voor allochtonen maar om zorg voor alle tonen". Je moet als directie en/of organisatie 'eager' worden en dat verbetert uiteindelijk de kwaliteit van zorg'.

'Iedereen moet door iedereen geholpen kunnen worden'

Booij: 'Als je cultuurgepaste zorg aan cliënten wilt bieden is het van belang na te denken over alle aspecten die daarmee van doen hebben. Van opvattingen over wat goede zorg is, de knelpunten in de communicatie tot aan sanitair tot meubilair, van het kleur- en motiefgebruik van muurbehang tot aan de zorgconcepten die je ontwikkelt en de architectuur van gebouwen. Bijvoorbeeld, moslims prefereren uit hygiënische oogpunten dat douche en toilet gescheiden zijn. Je hebt echter diverse meningen en oplossingen en er wordt verschillend over gedacht, je moet naar alle tonen luisteren en op basis daarvan een oplossing bedenken. Maar je moet ook mensen de grenzen voorleggen. Zo ken ik een verhaal van een collega die bezig is met het ontwikkelen van een zorgcentrum voor ouderen met een Islamitische achtergrond. Op een gespreksavond gaf een familielid van een oudere aan dat het wel van belang was dat zijn moeder door een vrouw zou worden verzorgd. Toen de directeur van dat zorgcentrum voorlegde dat hij zo'n wens zoveel mogelijk wilde garanderen, maar dat dit in de avond en de nacht niet altijd mogelijk zou zijn en vroeg of hij dan betrokkene kon bereiken om de zorg over te nemen, ontstond er toch begrip dat dit niet altijd mogelijk is. 'Nood breekt wet', was daar toch de conclusie. Maar de dialoog was wel een mooi voorbeeld van hoe zaken bij elkaar kunnen worden gebracht.

Een ander voorbeeld speelde zich 25 jaar geleden af en gaat over een mevrouw afkomstig uit het voormalige Nederlands-Indië die niet gewassen wilde worden door Surinaamse medewerkers, aangezien zij die lager achtte. Het zou onacceptabel zijn geweest om hier gehoor aan te geven. Een belangrijk uitgangspunt is toch dat "iedereen door iedereen geholpen wordt en dat iedereen elkaar helpt". Vaak wordt gedacht dat mensen met een andere culturele achtergrond volslagen andere behoeften hebben en de zorg allemaal

binnen de familie regelen. Natuurlijk is het voor kinderen niet gemakkelijk om hun ouders naar een zorginstelling te brengen, maar dat is het voor kinderen van Nederlandse ouders ook niet, daar is ook vaak sprake van veel verdriet en van gevoelens van schuld dat ze de zorg thuis niet meer kunnen garanderen.

Als de zorg cultuursensitief is en er oor en oog is voor de noden en wensen van ouders met een andere culturele achtergrond, dan zullen zij zich daar ook thuis en welkom voelen. De woonsituatie en het drukke leven van de kinderen van deze ouders maakt dat zij de zorg niet altijd kunnen garanderen. Je kunt jongeren proberen te betrekken bij het proces; tonen dat de ouders er bijvoorbeeld bij gebaat zijn als ze in een verpleeghuis komen wonen. Betrek hen door de vraag te stellen hoe je als organisatie voor hun ouders kunt zorgen. Dit zijn facetten van het proces van interculturalisatie, hiermee bied je goede zorg. Een cliëntenraad met een samenstelling van leden met verschillende culturele achtergronden, zal een bijdrage leveren aan andere gesprekken, in die cliëntenraad en in de zorgorganisatie. Onmiskenbaar een belangrijk doel, maar om te komen tot optimale participatie van alle cliënten zijn ook andere instrumenten noodzakelijk, die niet ondergeschikt zijn aan het instrument "raad".

'Definieer het eens!'

Booij: 'Wat is goede zorg? In Nederland kennen we normen voor verantwoorde zorg. Dat is een belangrijke stap die is gezet. Vraag blijft echter wel, wie er betrokken waren bij de formuleringen? Door welke normen zijn de normen verantwoorde zorg beïnvloed? Is daar het perspectief in meegenomen van juist die nieuwe Nederlanders die in toenemende mate van de zorg gebruik maken? Privacy is voor velen een belangrijk onderwerp, echter voor Chinese ouders vaak minder, aan gezamenlijke ruimte wordt meer belang gehecht dan aan privéruimte. Hoe is autonomie gedefinieerd, wat is een goede hygiëne en vertaalt dat zich voor iedereen op een goede manier? Al die ouders met een andere culturele achtergrond verschillen onderling vaak ook heel sterk, het maakt uit of je bent opgegroeid down town Hong Kong of in het Rifgebergte in Marokko. Het gesprek en de vaardigheden om die goede gesprekken te hebben zal het belangrijkste instrument zijn om voor iedereen die zorg te leveren die ervaren wordt als de juiste. Niet gemakkelijk, maar er is geen andere weg en het kan'.

'Folders komen in bakken terecht'

Booij: 'Kijk, je kunt oneindig veel folders en brochures maken met manuals over wat nodig is voor een doelgroep. En dan vervolgens vaststellen dat je het hebt gerealiseerd. Maar daar zit het niet. Het is van belang om aan de slag te gaan met je (potentiële) cliënten en altijd uit te gaan van ieder mens als individu. Kennis van cultuur kan helpen om vragen te stellen die maken dat je iemand beter leert kennen. Onderzoek is altijd belangrijk, maar het is geen argument om te wachten, er is al zoveel materiaal beschikbaar. Uiteindelijk is de cliënt - en de mensen daar omheen - de belangrijkste kennisbron, niet het onderzoek wat vaak een argument is om te wachten. Het is mooi dat dit onderzoek wordt gedaan. De cliënt en de cliëntenbeweging zijn van groot belang in het komen tot een meer cultuursensitieve zorg en ook daar is het niet een vanzelfsprekend onderwerp dat hoog op de agenda's staat. Het gewicht echter dat zij aan het onderwerp kunnen geven, juist door cliënten met een andere

culturele achtergrond ook een duidelijke stem te geven, is cruciaal en kan van grote betekenis zijn en worden'.

Adviezen

- Luister, luister, luister!
- Wees cultuursensitief: heb oog voor details en interculturele verbanden.
- Een cultuursensitieve organisatie levert ook betere kwaliteit voor de cliënten die er altijd al waren, je kunt nooit meer op de automatische piloot.
- Zie de cliënten en de familie en vrienden van de cliënt als medepioniers in de ontwikkelingen en vernieuwingen.
- Denk niet eendimensionaal maar bekijk zaken vanuit alle dimensies.
- Probeer in contact te komen met de cliënten zelf. Je kunt intermediairs inzetten zoals belangengroeperingen om de eerste contacten mede mogelijk te maken, maar dat is een tijdelijke situatie.
- Zorginstellingen moeten kennis in huis halen en oprecht proberen het vertrouwen van cliënten te krijgen.
- De cliënt snapt heel goed dat een organisatie niet alle wensen kan vervullen, het gaat om de oprechte pogingen.
- Wees niet bang voor trial and error, leer van dingen die fout gaan, maar ga wel aan de slag.
- Vier gezamenlijk de successen!

Hoofdstuk 3: Avicen: *Kleurrijk in zorg*

Inleiding

Avicen *Kleurrijk in Zorg* is een thuiszorgorganisatie met vier vestigingen in Amsterdam, Den Haag, Gouda en Rotterdam. Avicen stelt een transculturele aanpak centraal waarbij de medewerkers rekening houden met de culturele en religieuze achtergrond van hun cliënten.⁸ Ze bieden cultuurgepaste zorg en houden rekening met de verschillende gewoonten en gebruiken van hun cliënten.

Het zorgteam bestaat uit medewerkers van uiteenlopende achtergronden. Cliënten worden gekoppeld aan die medewerkers die bekend zijn met de taal en cultuur van de cliënt. Er zijn Arabisch-, Turks- en Berberssprekende medewerkers in dienst. Het cliëntenbestand is heel divers; Marokkaanse, Turkse, Surinaams-Hindostaanse en Nederlandse cliënten vormen de meerderheid. Deze diversiteit, zowel in het personeel als in het cliëntenbestand, noemt Avicen haar kracht. Op deze manier probeert men zorg toegankelijk te maken voor hun cliënten.

Over het algemeen levert Avicen zorg aan ouderen, zieken, gehandicapten, gezinnen, kinderen en mensen met psychiatrische problemen. De dienstverlening bestaat uit verpleging, zorg en huishoudelijke hulp. Sociaal-juridische dienstverlening en reïntegratie in de arbeidsmarkt via zusterorganisaties is ook een van de diensten die Avicen levert. Aangezien het onderwerp van dit onderzoek zich beperkt tot zorg, wordt deze dienstverleningen niet besproken.

Met betrekking tot de doelgroep krijgen migranten en islamitische cliënten speciale aandacht. Cliënten kunnen bij hen terecht via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en met een persoonsgebonden budget (PGB). Een gesprek met de regiodirecteur van Amsterdam, Fatima Malki (van Marokkaanse komaf) over hoe zij zorg aan hun cliënten bieden en de kwaliteit ervan verbeteren.

‘We zijn onze cliënten!’

Amsterdam

Thuiszorg Avicen is in 2002 door twee broers opgericht in Rotterdam; de vestiging in Amsterdam is in 2007 officieel opgericht. Op het moment dat Fatima Malki het interview geeft, heeft het bureau 65 langdurige cliënten en nog 35 lopende aanvragen. ‘Omdat Avicen nog niet zo lang bestaat, zijn we nog bezig met het nadenken over de oprichting van een eventuele cliëntenraad’ vertelt Malki. Avicen werkt onder oderaannemerschap van zorgaanbieder Cordaan, die een centrale cliëntenraad kent. Interessant is om te kijken op welke andere manieren Avicen de wensen en behoeften van cliënten achterhaalt, aangezien er nog geen cliëntenraad is.

Daarnaast is het bijzonder dat Avicen niet alleen multiculturele cliënten heeft maar zelf ook als organisatie intercultureel is samengesteld. Welke meerwaarde een multicultureel bureau heeft (zowel in personeels- als cliëntenbestand) en via welke instrumenten de wensen en behoeften van

⁸ <http://www.avicen.nl/>

cliënten achterhaald worden (en zo de zorg aan allochtone cliënten verbeterd) is de rode lijn binnen dit interview.

Alternatieve vormen van cliëntenraden: direct contact, face-to-face of telefonisch

Malki: 'De drempel voor onze cliënten is zeer laag om zelf aan te kaarten wat hun wensen en behoeftes zijn. Omdat onze medewerkers de taal van de cliënten spreken, zijn zij vaak de eersten die weten wat cliënten willen. Meestal vertellen cliënten hun wensen aan hun vaste verzorger die de feedback vervolgens terugkoppelt aan ons intern. Maar vaak bellen ze ons ook op kantoor. Onze cliënten zijn heel assertief: als ze met iets zitten wachten ze niet lang; ze bellen ons en vertellen wat anders kan of wat hen dwars zit. Daarnaast komen onze medewerkers wekelijks bij hen langs en zo blijven we met hen in contact. We hebben een luisterend oor en zorgen dat er aandacht is voor wat mensen ons vertellen. *Face-to-face*- contact of direct telefonisch contact werkt vooralsnog het beste, zo achterhalen we snel wat de wensen en behoeften van individuele cliënten zijn en spelen we daar effectief op in'.

Hoe?

Malki: 'Meestal gaat een klacht over een medewerker die bijvoorbeeld het huis niet netjes heeft schoongemaakt. De cliënt belt ons zelf op of één van de kinderen belt ons om te vertellen wat er is. We registreren alle klachten en bespreken het met de betreffende medewerker. We gaan regelmatig in gesprek met ons personeel en geven aan wat beter kan aan de hand van de feedback die wij van onze cliënten krijgen. Mocht het tussen een medewerker en een cliënt niet klikken, dan verplaatsen we de medewerker en vragen een nieuwe medewerker de betreffende cliënt te verzorgen. Op deze manier lossen we zaken snel op en hebben we daardoor geen ernstige klachten.

We hebben wel één keer 'een klacht' gehad. We hadden een nieuwe cliënt, een oudere man met wie wij zorg in overleg hadden afgesloten. We moesten een korte periode een drain⁹ verzorgen. Dat hadden we goed uitgevoerd en daarmee hield onze dienstverlening op omdat dat de afspraak was. Wat later bleek, de cliënt had kanker en had ons niet op de hoogte gesteld van zijn medisch dossier. Kort daarna kwam hij te overlijden en zijn dochter nam ons kwalijk dat we hem niet langdurig zorg hadden verleend.

De mevrouw diende een klacht in en wij nodigden haar uit op kantoor. Ze vertelde ons dat ze niet begreep waarom wij onze zorg aan hem hadden afgesloten terwijl hij nog zorg nodig had. We legden haar uit dat het ons niet bekend was; immers we waren niet op de hoogte van zijn medische geschiedenis, haar vader had zijn zorg in overleg met ons afgestemd en we deden wat ons gevraagd was, namelijk het verzorgen van een drain. Hij had blijkbaar niet de behoefte gehad om ons te vertellen dat hij aan kanker leed. We hadden begrip voor haar situatie en het feit dat ze haar dierbare had verloren. We vertelden haar ook onze kant van het verhaal. Uiteindelijk is het goed afgelopen en begreep ze dat het niet aan ons lag. Op deze manier losten we dit op.

⁹ Kunststofslangetje waardoor vocht of lucht het lichaam kan verlaten. Wordt bijvoorbeeld na een operatie in de wond geplaatst, zodat er bloed en wondvocht kunnen afvloeien. Bron:

<http://www.umcg.nl/azg/nl/begrippenlijst/15464>

Ons succes ligt in het feit dat we zelf onze doelgroep zijn. We zijn bekend met onze cliënten, we kennen hun gewoonten en gebruiken en houden daar rekening mee. Daarom hebben we ook het vertrouwen van onze cliënten. Op een manier zijn *wij* onze cliënten’.

Cultuurspecifieke zorgen

Malki: ‘Onze cliënten hebben cultuurspecifieke zorgen. Het begint met simpele dingen, bijvoorbeeld dat medewerkers hun schoenen uitdoen als ze bij de cliënt thuis zijn. Maar ook met betrekking tot kwesties waar je kennis van zaken moet hebben. Bijvoorbeeld als cliënten vanwege een lichamelijke beperking zich niet kunnen voorbereiden op het gebed en daarbij niet de rituele wassing kunnen verrichten. Onze medewerkers weten dat je jezelf in zulke omstandigheden ook symbolisch ritueel kunt reinigen, bijvoorbeeld door de handelingen te verrichten zonder water. Of dat je tijdens de Ramadan voorlichting moet geven aan cliënten die insuline gebruiken. Of dat je tijdens het Suikerfeest het huis extra goed schoon moet maken, of dat sommige cliënten traditionele meubels hebben die anders gepoetst moeten worden. Kortom, onze medewerkers hebben kennis van de cultuur en van het geloof en daar houden we constant rekening mee, dat is ook onze doelstelling’.

Bekendheid verwerven

Malki: ‘We hebben bij onze oprichting veel voorlichting gegeven en zijn door veel media benaderd waarvan we wisten dat onze doelgroep daar naar keek, bijvoorbeeld de NIO (Nederlandse Islamitische Omroep) en Salto (Stichting Amsterdamse Lokale en Regionale Televisie- en Radio Omroep). Maar we gingen ook langs vrouwenverenigingen, buurthuizen, moskeeën etc. Kortom, we hebben ontzettend veel genetwerkt. Zo verwierven we bekendheid en wonnen we het vertrouwen van onze cliënten. We werden een bekend gezicht’.

Medezeggenschap van allochtonen: op basis van zorgaffiniteit

Het is in eerste instantie heel belangrijk om die mensen te betrekken bij de belangenbehartiging van cliënten, die affiniteit met zorg hebben en niet omdat ze bijvoorbeeld jong, hoogopgeleid of een sleutelfiguur zijn binnen een gemeenschap. Vooral sleutelfiguren kunnen in het begin ja zeggen en hun medewerking verlenen maar totaal niet gemotiveerd zijn en niet nee durven zeggen. Dat blijft een sleur! Als je allochtonen wilt betrekken bij interculturele zorg en medezeggenschap, dan moet je het niet doen omdat ze bijvoorbeeld Marokkaan zijn. Als je mensen bij cliëntenraden wilt betrekken dan moet je het doen vanwege hun kwaliteiten en deskundigheid op het gebied van zorg. Als ze op dat punt geen toegevoegde waarde hebben, dan moet je ze niet vragen louter omdat ze ‘allochtoon’ zijn. Kortom, selecteer mensen niet op basis van hun achtergrond of etniciteit maar op basis van hun zorgaffiniteit.

Malki: ‘Tegelijkertijd is het zo dat de oudere generatie vaak afhankelijk is van de jonge generatie. De ouderen kennen de taal niet of slecht, zijn laaggeschoold en soms analfabeet. De jongere generatie gaat het daarom ook makkelijker af. Dus je komt vaak zo bij vooral hoogopgeleide jongeren terecht. Hoe ze je het beste kunt vragen om deel te nemen aan medezeggenschapsraden is door ze vanuit het idee te benaderen dat ook zij straks oud worden en zorg nodig hebben. Daarom moeten ze nu investeren in *hun* toekomst, nu werken aan de zorg zoals zij die willen als zij ouder zijn. Vanuit deze gedachte kun je ze betrekken.

Dat kan via dezelfde weg zoals ik je net zei: jongeren benaderen bij bestaande organisaties, media en moskeeën waar deze doelgroep bij betrokken is. Geef ze de boodschap dat hun stem meetelt’.

Tot slot:

Malki: ‘Ik vind het heel goed dat dit project (*Op weg naar interculturele ouderenzorg in Nederland*) plaatsvindt. Het wordt echt tijd dat dit nu onderzocht wordt. Ik sta er helemaal open voor’.

Adviezen:

- Door middel van regelmatig contact en/of telefonisch onderhoud achterhaalt men snel de wensen en behoeften van cliënten.
- Betrek allochtonen in de medezeggenschap(raden) niet omdat ze ‘allochtoon’ zijn maar omdat ze kwaliteit hebben en deskundig zijn. Maar vooral omdat ze affiniteit met zorg hebben.
- Zoek ze op via organisaties, buurthuizen, moskeeën en vooral media. Neem de tijd en ga netwerken.
- Multicultureel personeel verbetert de kwaliteit van zorg, door de laagdrempelige communicatie kunnen wensen en behoeften sneller in beeld komen.
- Werf bekendheid: laat zien dat je er voor cliënten bent zodat je hun vertrouwen wint.

Hoofdstuk 4: Verpleeghuis De Schildershoek

Inleiding

Verpleeghuis De Schildershoek is een bekende zorginstelling in Nederland. Dit verpleeghuis was de eerste dat vanuit een 'interculturele belevingsgerichte zorgvisie' de wensen en behoeften van cliënten centraal heeft gesteld en de zorg daarop heeft ingericht. Het verpleeghuis staat midden in het interculturele centrum van de stad, in de Schilderswijk. De Schildershoek is onderdeel van Meavita WoonZorg en heeft verschillende afdelingen en locaties naast De Schildershoek. Op het moment van het interview kent het verpleeghuis 180 cliënten. De cliënten zijn zeer internationaal; Surinaams-Hindostaans, Marokkaans, Turks, Afghaans, Pakistaans, Chinees, Irakees, Antilliaans en er zijn cliënten uit Bangladesh. Naar schatting zijn er dertig nationaliteiten in het huis. Zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt in deze zorginstelling geboden. Ook is er de mogelijkheid tot dagbehandeling voor oudere wijkbewoners. Daarnaast biedt het ook extramurale somatische verpleeghuiszorg aan.

De cliëntenraad bestaat uit vijf leden: drie hebben een Surinaams-Hindostaanse achtergrond en twee een Nederlandse. Eén is een bewoner van het verpleeghuis, een ander is familie van een bewoner.

Voor dit onderdeel zijn twee leden van de cliëntenraad van De Schildershoek geïnterviewd. Chander Kumar-Laighsingh is de voorzitter van de cliëntenraad en is 62 jaar oud. Zij is sinds 2004, nadat haar moeder opgenomen werd in het verpleeghuis, betrokken geraakt en heeft zich op eigen initiatief aangemeld bij de cliëntenraad. De secretaris Harry Bogers is sinds 1996 actief als lid (hij is ook voorzitter geweest). Kumar-Laighsingh zit ruim vier jaar in de cliëntenraad en Bogers ruim 16 jaar. Beide personen hebben het huis van binnenuit leren kennen, doordat ze in verband met de opname van familieleden voor het eerst in het verpleeghuis kwamen. Ondertussen zijn de familieleden van beide leden overleden en hebben ze geen direct contact met een betrokkene in het verpleeghuis. Toch blijven ze in de raad, niet omdat ze dat graag willen, maar omdat nieuwe leden wegblijven. Een gesprek met Kumar-Laighsingh en Bogers, over hun interculturele samenwerking in de cliëntenraad, opgebouwde ervaringen/kennis en knelpunten bij de werving van nieuwe leden.

'We gaan weg: wie volgt ons op?'

Den Haag

Het is 1996 en de moeder van Bogers wordt opgenomen in De Schildershoek waarop Bogers vanwege zijn interesse in vrijwilligerswerk gevraagd wordt voor de cliëntenraad. Kort daarna komt ze te overlijden. Inmiddels is het 16 jaar later en nog steeds behartigt hij de belangen van de cliënten van De Schildershoek. Bogers had al interesse voor vrijwilligerswerk en de stap naar een cliëntenraad was daarom niet moeilijk. In 2004 werd de moeder van Kumar-Laighsingh opgenomen. Zij bracht haar moeder hier, maar ontdekte al gauw dat veel dingen niet klopten. Ze zag dat het verpleeghuis niet goed schoongemaakt werd 'overall stof lag' en vond het gedrag van het personeel ruw tegen cliënten: 'Ik kon het niet aanzien en ben op eigen initiatief naar de directie gestapt en heb gezegd dat dit en dat niet klopte waarop ze me naar de cliëntenraad adviseerden. Zo kwam ik erin'.

Kumar-Laighsingh: 'Het is belangrijk dat, wanneer je in de cliëntenraad zit, je de belangen van alle bewoners behartigt, dus niet van een specifieke groep. Als personeel ruw was of als het huis niet

goed schoongemaakt werd, dan was het in het belang van iedereen dat het aan de kaak gesteld werd. Ik wilde verbeteringen brengen voor iedereen. Als je het belang van één persoon of een bepaalde achterban in gedachten hebt, dan ben je niet welkom in de cliëntenraad’.

Bogers: ‘Er is een periode geweest dat het huis helemaal geen klachten meer had. Dat was in de periode dat Jan Booij de locatiemanager was. Hij was een stevige manager, hij gaf goed leiding, trad op en pikte adviezen op’. Kumar-Laighsingh: ‘Van de somatische afdeling hoor je nooit een klacht. Klachten van Nederlanders betreffen vaak “rolstoelbumpen”. Er zijn onderling geen culturele problemen’.

Kumar-Laighsingh: ‘Het is een keer gebeurd dat een medewerker tegen een bewoner had gezegd dat als ze nog één keer naar het toilet wilde, zij de politie erbij zou halen. Kijk, dat mag niet, daar waren we erg van geschrokken! Bogers: ‘Dat was een urgente zaak! Daar hebben we gelijk werk van gemaakt. We hebben elkaar gebeld en zijn snel bij elkaar gekomen, op de afdeling er over gepraat en het naar de directie doorgespeeld. Vervolgens is de betreffende medewerker daarop aangesproken. Kumar-Laighsingh: ‘Er is nu veel verbeterd. De schoonmaak is verbeterd, het personeel heeft een positievere houding en een betere bejegening naar de cliënten toe. De koelkasten zijn nu ook hygiënischer. Dat ligt ook gedeeltelijk aan de locatiemanager, hij of zij moet bovenop de zaak zitten’.

Kumar-Laighsingh: ‘Onze foto’s en telefoonnummers hangen overal, zelfs in de lift. Mensen kunnen ons vinden als ze willen, maar ze doen het niet. Wij spreken de bewoners ook weinig, we komen niet zo vaak hier naartoe en spreken de bewoners ook niet. We zijn daarom afhankelijk van cliënten die ons wel benaderen of met een klacht komen. Vaak zijn bewoners ook bang, bijvoorbeeld om gedupeerd te worden door het personeel als ze een klacht melden. Dat, zodra het familielid weg is, zij nog meer gedupeerd worden als ze zeggen dat iets niet goed gaat. Er leeft toch een angst. Bewoners willen het niet op de spits drijven, personeel kan soms ruw zijn. Wij gaan zelf niet op zoek naar cliënten om hun wensen te achterhalen. Soms praten familieleden namens de cliënten met het personeel. Familieleden hebben we gezegd dat ze het aan ons moeten doorgeven en dat wij het zullen aanstippen via de raad. Dat gebeurt niet altijd en dan horen we een familielid in de gang tegen het personeel tekeer gaan. Dat is niet goed’.

Over de werving van allochtone leden

Kumar-Laighsingh: ‘De belangenbehartiging loopt goed voor zover wij op de hoogte zijn van de problemen. Problemen zijn pas problemen als ze ter sprake komen als problemen, als ze genoemd worden. We hebben ook een noodpakket opgesteld in het geval van een noodsituatie, bij urgente klachten die niet kunnen wachten zoals het eerder genoemde voorbeeld. De meeste klachten komen van Surinaams-Hindostaanse en Nederlandse cliënten. We horen niets van de Turkse en Marokkaanse cliënten. Vooral met die groep is het zo dat ze misschien te veel verwachten van een cliëntenraad. Dat als er vandaag een klacht is, dat het morgen opgelost wordt. Het is niet zo dat er vanuit die hoek helemaal geen klachten zijn, want wederom horen we ze in de gang tegenover het personeel. Maar volgens mij is een cliëntenraad als deze in hun ogen zinloos. Er is hier ook weinig personeel met die achtergrond. Wel hebben we af en toe Turkse stagiaires. De Turkse en Marokkaanse cliënten spreken vaak de taal slecht. Communicatie gaat via familieleden en zolang zij geen zitting nemen in de cliëntenraad blijft het allemaal onduidelijk voor ons’.

Bogers: ‘Ik kom uit het onderwijs en ik heb de indruk dat het wellicht komt door een schaamtecultuur, dus geen hulp zoeken, dus niet om begeleiding vragen maar dingen zelf op lossen.

Of misschien dat de imam het oplost. De drempel moet weg. Je ziet dat Surinamers en Antillianen veel makkelijker naar ons toekomen of zelf meedoen. Wellicht komt het toch door het taalniveau'. Kumar-Laighsingh: 'Maar het ligt ook aan jezelf. Of je betrokken bent, of je sociaal bent, of je benaderbaar bent en of je gevoel voor rechtvaardigheid hebt. We hebben wel van alles geprobeerd, zoals koffiemiddagen voor familie en open dagen, maar tevergeefs. Misschien spreekt het vrijwillige karakter van de cliëntenraad mensen niet aan'. Bogers: 'Soms geven ze zich wel op, maar dan komen ze niet en laten ze het afweten'.

Wie volgt ons op?

Bogers: 'Het is moeilijk om allochtonen te betrekken bij de cliëntenraad. Ik krijg vaak te horen dat ze geen tijd hebben. Maar misschien heeft het er ook mee te maken dat je jezelf niet goed uit kunt drukken in taal. Maar ja, als ze boos zijn in de gang, dan kunnen ze dat heel goed verwoorden! Kumar-Laighsingh: 'Opleiding speelt hierin geen rol, ik denk dat als er één allochtoon in de cliëntenraad bij komt, de rest zal volgen door mond-tot-mondreclame. Via onze posters heeft het niet gewerkt. We hebben op een gegeven moment via de directie gezorgd dat ze al bij het intake-gesprek met nieuwe bewoners voorlichting geven over de cliëntenraad en mogelijkheden voor deelname voor bewoners en familieleden. Maar zelfs dat heeft niet gewerkt want niemand meldt zich aan. We gaan nu weg: wie volgt ons op?'

Specifieke culturele wensen

Kumar-Laighsingh: 'We hebben cliënten van alle religies en achtergronden. Er zijn verschillende religieuze diensten. Daarnaast hebben we drie geestelijke verzorgers; een pandit voor de Hindos, een imam voor de moslims en een dominee. We zorgen voor vegetarisch eten voor de Hindos, halal voor de moslims, kortom we letten ook op de voeding van de cliënten. We hebben vertaalboekjes in bijna alle talen, zodat het personeel goed met cliënten kan communiceren. Daarvoor hebben we een tijdje terug een prijs gewonnen in Duitsland! Alle heilige feesten worden gezamenlijk gevierd, zoals Kerst, Diwali, het Chinese Nieuwjaar en het Suikerfeest, vaak met de hulp van vrijwilligers. We hebben hier zelfs satellietzenders voor Surinaamse Hindostanen en Turken. Wanneer er een grote groep is die daar behoefte aan heeft, dan schaffen we dat aan. Ook hebben we islamitisch en Hindostaans personeel. Mijn moeder kwam hier als bewoner omdat ze bij een Hollands verpleeghuis waarschijnlijk niets had begrepen. Kortom, er wordt veel gedaan en veel ingespeeld op de behoeften van cliënten'.

Over de effectiviteit van de cliëntenraad

Kumar-Laighsingh: 'Als cliëntenraad zijn we effectief omdat we onderling geen ruzie hebben, we onze afspraken nakomen, we goede contacten onderhouden, we signalen snel oppakken en gelijk erop afgaan. Omdat we problemen samen oplossen. Maar ook omdat we meeleven met mensen van andere culturen. Er was vroeger een Antilliaanse mevrouw, zij was echt de ogen van het huis, zij zag alles en vertelde ons wekelijks wat er allemaal in het huis gebeurde. Ze fungeerde als aanspreekpost. Het was zo handig, omdat wij hier niet meer vaak komen. Ze is jong komen te overlijden, ze is echt een gemis. Daardoor weten we niet wat er allemaal echt leeft'.

Klachten lossen we zelf op

Mayyas Al-Dabbak komt uit Jordanië en is eerstverantwoordelijke verzorgende (en aanspreekpunt dagelijkse verzorging). Hij vindt het onderzoek met de leden van de cliëntenraad interessant en wil iets meer vertellen over de achtergrond van de bewoners en de samenwerking met de cliëntenraad.

Al-Dabbak: 'Zestig tot zeventig procent van alle bewoners is Surinaams, het aantal dementerende Nederlandse bewoners neemt wel toe. Op dit moment heeft ongeveer tien procent van de bewoners een Turkse of Marokkaanse achtergrond.

Dit is een bijzonder verpleeghuis, je krijgt met verschillende culturen te maken en van iedere bewoner kan je iets leren. Voor deze ouderen is het belangrijk om je eerst verdiept te hebben in de achtergronden, in hun cultuur zodat je daar rekening mee kunt houden. Met de cliëntenraad hebben we een goede samenwerking, maar we lossen klachten vaak zelf op. We hebben natuurlijk ook een centraal orgaan in de vorm van een klachtencommissie en zo krijgen we ook klachten door'.

Adviezen:

- Om als cliëntenraad effectief te kunnen functioneren, moet je zaken goed met elkaar afspreken, afspraken nakomen, contacten met elkaar onderhouden en problemen samen oplossen.
- Voor urgentere klachten kun je een 'noodpakket' opstellen: dan moet je snel bij elkaar komen en zo snel mogelijk de klacht oplossen.
- Wanneer je niet dagelijks in het verpleeghuis bent en je geen direct contact hebt met een cliënt dan is het goed om iemand te benaderen die je wekelijks op de hoogte houdt van al het reilen en zeilen van het huis. Die 'de ogen' van het huis wordt.
- Iemand die zich bij de cliëntenraad meldt, moet interesse hebben voor vrijwilligerswerk maar vooral een rechtvaardigheidsgevoel hebben en misstanden durven aankaarten.

Hoofdstuk 5: Verpleeghuis Maasveld

Inleiding

Woonzorgcentrum Maasveld is gehuisvest in Feijenoord – Rotterdam. Het centrum biedt zowel zorg als verpleging. De cliënten wonen in een verzorgingsgedeelte of in een zorggarantwoning. Maasveld verleent ook zorg aan zelfstandig wonende ouderen in de wijk. Het woonzorgcentrum is onderdeel van zorgaanbieder Laurens-Zorg Compas. Het personeel in Maasveld is multicultureel; er werken mensen met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond. Op dit moment kent het woonzorgcentrum ruim 125 cliënten waaronder ook veel cliënten die zorg aan huis ontvangen en niet in het huis verblijven. Ook de cliënten hebben verschillende nationaliteiten; zo zijn er cliënten uit Marokko, Nederland en China naast vooral veel Surinaams-Hindostanen. De cliëntenraad in Maasveld bestaat uit vijf mensen, waaronder drie met een Surinaams-Hindostaanse achtergrond en twee met een Nederlandse achtergrond. Twee ervan zijn bewoners en drie zijn geen bewoners.

Ram Soekhlal (67) is vijf jaar voorzitter van de cliëntenraad. Hij is van Surinaams-Hindostaanse komaf en heeft veel ervaring met lidmaatschappen in verschillende raden waaronder de gemeenteraad en de deelraad. Een aantal jaar terug merkte Soekhlal dat er grote groepen Surinaams-Hindostaanse ouderen behoefte hadden aan een nieuwe vorm van vrijetijdsbesteding. Met het ouder worden ontstond veel vrije tijd. De programma's van de reguliere zorg sloten niet aan bij de culturele achtergrond van deze groep. Soekhlal maakte er werk van en vroeg om een ruimte voor het inloopproject Lalla Rookh¹⁰ voor deze ouderen bij Maasveld. Lalla Rookh is een ontmoetingsplek (inloopproject) voor Hindostaanse ouderen. Drie dagen in de week is iedereen welkom om binnen te komen. Het doel bij Lalla Rookh is elkaar te ontmoeten, voorlichting te geven over allerlei zaken aangaande ouderen, participatie in de samenleving te bevorderen en vereenzaming tegen te gaan. Het duurde niet lang of het sloeg aan: veel ouderen bezoeken deze opvang en door mond-tot-mond-reclame heeft Lalla Rookh meer bekendheid gekregen. Ondertussen draait het tien jaar met succes. Lalla Rookh was eigenlijk een opstap richting zwaardere zorg waar acht jaar geleden de dagopvang Saroj is ontstaan. Dit is dagopvang gecombineerd met zorg voor alleen geïndiceerde ouderen. Uit het hele land is er grote belangstelling hier voor. Daarnaast is ook het project Maasbhawan voor Hindostanen met dementie opgericht.

'Hier is sprake van kruisbestuiving!'

Rotterdam

Door zijn interesse en affiniteit met de Surinaamse ouderen kwam Soekhlal woonzorgcentrum Maasveld binnen. In eerste instantie is hij ook als sleutelfiguur binnengehaald omdat hij bekend was met de culturele ouderengroep en omdat het centrum geen mensen kon vinden die zitting wilden nemen in de cliëntenraad. Echter, daarnaast geeft Soekhlal aan dat het ook aan zijn kwaliteiten lag: door zijn jarenlange ervaring en nevenactiviteiten is hij goed bekend met de Nederlandse vergadercultuur. Zodoende werd hij ook gevraagd om zitting te nemen in de cliëntenraad. Ram

¹⁰ Lalla Rookh is het eerste zeilschip, waarmee Hindostaanse contractarbeiders in 1873 uit het voormalige Brits-Indië naar Suriname werden gebracht.

Soekhlal vertelt dat hij in eerste instantie de belangen van alle bewoners vertegenwoordigt en waar specifiek ook de belangen van zijn culturele achterban. In een levendig woonzorgcentrum vertelt Ram Soekhlal gepassioneerd over het fenomeen cliëntenraad en zijn affiniteit voor de ouderenzorg.

Ontstaan inlooppject Lalla Rookh.

Soekhlal: 'Ik zag Surinaamse migranten ouder worden en eenzaam worden, de kinderen gingen hun eigen levens leiden en de ouders bleven achter. Je ziet ontworteling, heimwee, het terug willen gaan maar niet kunnen. Hoe ga je daar mee om? Tegelijkertijd is het verlangen naar de eigen *roots* heel sterk op die leeftijd. Je ziet dat ze zich op bepaalde punten niet begrepen voelen, last van een generatieconflict met de eigen kinderen hebben en daarnaast met veel vrije tijd zitten waarvan ze niet weten hoe ze die moeten invullen. Ik dacht: Laat ik iets voor deze ouderen doen. Ik wilde voor hen een thuisgevoel creëren, een plek waar ze hun lief en leed kunnen delen en samen onder lotgenoten kunnen zijn. Ik vertelde mijn idee van een ontmoetingsplek aan de directie van Maasveld omdat ik de toenmalige directeur goed kende. De directie ontving het idee met open armen. De directeur zag het belang voor een inlooppject om ook migranten te kunnen bedienen. Het project wordt volledig door vrijwilligers gedraaid. Dit project is intussen uitgegroeid tot een van de beste ontmoetingsplekken voor ouderen in Rotterdam. In 2006 won Lalla Rookh de Rotterdamse Vrijwilligersprijs in de categorie Sociaal en Culturele vorming.

Ondertussen is acht jaar geleden Saroj ontstaan; dagopvang gecombineerd met zorg voor geïndiceerde ouderen. Ook dat was mogelijk doordat de directie het belang ervan erkende. Bovendien heeft Saroj ook werkplekken gecreëerd. Er zijn professionele krachten aangetrokken die zorg verlenen en met steun van enthousiaste vrijwilligers allerlei activiteiten organiseren. Het is een plek voor Hindostaanse ouderen die met elkaar samen kunnen zijn, herinneringen over vroeger kunnen ophalen en samen activiteiten ondernemen die hen vanuit hun achtergrond aanspreken, zoals samen koken, een dagje naar de markt gaan of troefcall (een typisch Surinaams kaartspel) spelen. Dat geeft binding.

Geen onderzoek maar feest

Soekhlal: 'Met betrekking tot een ander project in deelgemeente IJsselmonde in Rotterdam, genaamd UPKAR¹¹ heb ik ook de wensen van oudere migranten kunnen achterhalen. De directie wilde 'onderzoeken', wat de behoeftes en de wensen van Surinaamse ouderen zijn. Ik wist dat een dergelijke insteek niet snel zou werken. Ik gaf het alternatief om het geen onderzoek maar een feest te noemen. Ik zorgde voor de ruimte, nodigde iedereen uit voor een gezellig hapje en een drankje en zette de directeur te midden van alle bezoekers. Aan het einde van de middag wist hij wat de behoeftes en wensen van deze doelgroep waren, namelijk een dagopvang gecombineerd met zorg.

¹¹ Upkar is een inlooppject voor Hindostaanse senioren. Wekelijks komen een 25-tal Hindostaanse senioren bij elkaar om onder andere te kaarten, naar muziek te luisteren en te praten over actuele onderwerpen aangaande ouderen. Ook zijn er voorlichtingsbijeenkomsten waar bijvoorbeeld het zorgstelsel, de Nederlandse ouderenzorg en gezondheidsthema's worden besproken. Upkar is een project dat wil bijdragen aan het welzijn van Hindostaanse senioren, het doorbreken van eenzaamheid en isolement en het bevorderen van zelfstandigheid.

Dit had ik in korte tijd geregeld en dit was veel sneller dan een officieel 'onderzoek' met een beleidsplanning, uitvoering, evaluatie etc. Hierdoor konden we snel actie ondernemen'.

Geen duffe grijze kamers

Soekhlal: ' Primair behartigen we de belangen van alle cliënten. Daarvoor praat ik ieder dag met bewoners en leer ik ze kennen, zowel Nederlanders als Surinamers. We horen veel en we nemen het mee. In de cliëntenraad probeer ik alle signalen die ik oppik te vertalen zodat de zorg beter op de behoeftes van cliënten aansluit. Wel zijn er specifieke behoeftes van culturele groepen. Veel Surinamers willen bijvoorbeeld graag Hindostaanse tv-zenders. We nemen het mee en zorgen dat we een kabel aansluiten. Ook is er behoefte om godsdienstige feesten te vieren zoals *Divali* en *Idul-Fitre* (onder Hindostaanse Surinamers zijn er ook moslims) en dat vieren we dan ook groots. Om communicatieruis te voorkomen praten we met ze in hun eigen taal. Zo worden bijvoorbeeld vergaderingen met bewoners tweetalig gevoerd. Voor individuele vragen is een maatschappelijk werkster aangetrokken. Voor hun geestelijke behoeftes is er een pandit, een Hindoe priester bij wie ze terecht kunnen.

We doen ook aan allerlei buitenactiviteiten zoals een bezoek aan het winkelcentrum. Of meedoen aan allerlei lopende wijkactiviteiten. We zijn zelfs een keer naar Southhall in London geweest. In Southhall wonen veel Indiërs en er is een groot winkelcentrum. Dat deden we toen we erachter kwamen dat velen daar graag naar toe wilden. Omdat we weten dat familie belangrijk is, organiseren we regelmatig themadagen waarbij grootouders en kleinkinderen uitgenodigd worden. Kleinkinderen komen hier vaak over de vloer en doen mee met hun grootouders aan allerlei activiteiten. Als iemand bijvoorbeeld jarig is, dan wordt de familie ook uitgenodigd en is er live-muziek. Ook hebben we live Bollywood dansopvoeringen. Maar we geven ook voorlichting over veel voorkomende ziektes en allerlei regelingen en voorzieningen voor ouderen.

Samen met Nederlandse bewoners doen we ook veel, zoals de Pleinontmoetingen waar zowel Nederlanders als Surinamers op afkomen en waar multicultureel gegeten kan worden. Er is hier sprake van kruisbestuiving: er gebeurt van alles, je ziet het, je hoort het, het is allemaal centraal. Kijk, om hierin succesvol te zijn moet het geheel (het volledige plaatje) cliënten aanspreken. Bijvoorbeeld voor mensen met een Surinaams-Hindostaanse achtergrond moet je geen duffe, grijze kamers inrichten maar bijvoorbeeld kamers met schilderijen of foto's van palmbomen. Ook plaatjes van Hindoegoden zijn populair. Kortom, je moet willen investeren'.

De ogen en de oren van de cliënten

Soekhlal: ' Als cliëntenraad achterhalen wij de wensen en behoeftes van cliënten door allereerst veel met ze te praten. Veel gesprekken voeren en regelmatig vragen hoe het met ze gaat. In 2008 scoorden we in het klanttevredenheidsonderzoek een 8+. Dat is voor ons een goede indicatie. Onze samenwerking intern is effectief omdat we bijvoorbeeld een dergelijk onderzoek samen bespreken en evalueren, om te kijken wat beter kan. Toen bleek dat sommige Surinaamse cliënten sociaal wenselijke antwoorden gaven of interviewers bij het klanttevredenheidsonderzoek niet begrepen, zetten wij tolken in. Nu worden onbegrip en sociaal wenselijke antwoorden door tolken voorkomen. Om als cliëntenraad goed te kunnen functioneren is het zeer belangrijk dat je ook een directie hebt die naar je luistert en jouw adviesrecht serieus neemt. Anders houden we elkaar maar bezig zonder resultaten.

Daarnaast betrekken we de familieleden bij onze activiteiten. Zo houden we twee keer per jaar een familiedag waarbij ook zij kunnen vertellen hoe zij alles ervaren. Het gaat er eigenlijk om wat ouderen aanspreekt: als we gaan klaverjassen, komen er wel Nederlanders op af maar niemand van Surinaamse herkomst want dat spreekt hen niet aan. Maar muziek daarentegen spreekt alle cliënten aan. We zijn de ogen en de oren van de cliënten. Wij zijn een spreekbuis. Het is belangrijk dat je als lid van de cliëntenraad de cliënten begrijpt en daarnaast ook de weg naar de directie weet te vinden. Stel dat iemand van Surinaamse afkomst komt te overlijden. Familie is zeer betrokken bij de rouwceremonie maar hoe vertel je het aan de rest? Wat kan je verwachten als de hele familie komt? Wij vinden het belangrijk dat, bij het overlijden van een bewoner aan de familie de mogelijkheid wordt geboden om de overledene in de ruimte van Saroj te herdenken. Dat proberen we als cliëntenraad in beleid om te zetten'.

Geen kletsers maar doeners

Soekhlal: 'Maar belangrijker is het volgens mij dat ook in beleidsposities en hogere posities meer allochtonen vertegenwoordigd worden. Want hoe definieer je interculturalisatie? Dat kan heel breed zijn. Het heeft met alles te maken. Maar interculturalisatie moet niet alleen te zien zijn aan allerlei specifieke projecten, maar moet op alle niveaus plaatsvinden dus ook op beleidsniveau, public relations, voorlichting etc. Het moet ook van boven naar beneden een afspiegeling van de samenleving zijn. Nu is het zo, hoe hoger je komt, hoe witter het wordt. Ik weet dat men veel bezig is met een inhaalslag. Er zijn nu veel mensen die de taal en cultuur goed kennen om op allerlei niveaus mee te draaien, bijvoorbeeld de jongere Turken en Marokkanen. Maar het is wel belangrijk dat diversiteitsbeleid op alle niveaus toegepast wordt. Als we kijken hoe we de cliëntenraad anders vorm kunnen geven dan denk ik aan bijvoorbeeld een bewonersgroep, die als klankbord functioneert en bijeenkomsten organiseert.

Ik moet daarbij zeggen dat die bijeenkomsten dan wel spontaan plaats moeten vinden en niet maanden van te voren gepland worden. Ik denk dat het succes hier in Rotterdam wellicht ligt in het feit dat wij weinig praten en vooral doeners zijn, waar Rotterdam overigens om bekend is'.

Tot slot:

Soekhlal: 'Het is belangrijk om kennis te hebben van de beide culturen als je goed wilt functioneren in een interculturele cliëntenraad en te beseffen dat een vergadercultuur niet altijd even efficiënt is. Soms moet je dingen spontaan laten plaatsvinden. Het is ook belangrijk om te begrijpen dat ook onder etnische groepen onderling veel variatie is. Intern zijn er veel verschillen, Turken zijn anders dan bijvoorbeeld Marokkanen die veelal Berbers zijn. Dus om ook die mensen te willen betrekken moet je kennis hebben van die culturen'.

Adviezen:

- Heb een uitnodigende houding, wees vriendelijk.
- Probeer je te verplaatsen in de situatie van de ander, heb inlevingsvermogen.
- Voordat je met mensen uit een andere doelgroep werkt moet je je huiswerk gemaakt hebben; je moet weten wat ze willen en wat je voor ze kunt doen. Niet zeggen: 'U hoort nog van me'.
- Betrek mensen zo veel mogelijk meteen bij activiteiten en niet achteraf.
- Praat in wij-vorm, vertel dat het niet alleen om hen zelf gaat, maar om de hele groep.
- Geef ze het gevoel dat ze meetellen, dat ze er mogen zijn. Oudere migranten hebben last van statusverlies; in eigen land waren ze iemand en hier niemand. Toon respect voor wat ze zijn geweest, geef dat waarde en geef hen het gevoel dat ze belangrijk zijn. Haal de cliënt uit de anonimiteit.
- Als je dingen wilt achterhalen en daarvoor mensen bij elkaar wilt brengen; noem het geen onderzoek maar noem het een gezelligheidsfeestje. Dan krijg je mensen bij elkaar.
- Ook de samenstelling van het personeel en de houding van het bedrijf moet uitnodigend zijn.
- Zoek mensen op, verken de samenleving en neem deel aan allerlei activiteiten.

Hoofdstuk 6: Zorgcentrum Transvaal

Inleiding

Zorgcentrum Transvaal staat in de wijk Transvaal in Den Haag en biedt plaats aan 71 bewoners en 27 plaatsen voor wonen met verpleeghuiszorg, speciaal voor pg-geïndiceerden. De cliënten van het zorgcentrum bestaan voor ruim tachtig procent uit Surinaamse ouderen, tien tot 15 procent Nederlandse ouderen en vijf procent Turkse en Marokkaanse ouderen. Het zorgcentrum biedt deze doelgroepen intra- en extramurale producten en diensten op de gebieden wonen, welzijn en zorg. Daarnaast wordt er ook zorg aan huis geboden aan wijkbewoners die daar behoefte aan hebben.

Zorgcentrum Transvaal is multicultureel omdat het aanbod aan dagopvang volledig is aangepast aan de behoefte van de cliënten.¹² Zo beschikt het over een Dagverzorging Activiteiten Transvaal (D.A.T.) die bestemd is voor ouderen uit de wijken Transvaal, Schilderswijk, stadsdeel Escamp II en stadsdeel Centrum. D.A.T. biedt wijkbewoners een gestructureerd programma, gericht op activering en het voorkomen van sociaal isolement en het behouden/bevorderen van de zelfredzaamheid. In deze opvang komen dagelijks gemiddeld dertig cliënten. Veelal zijn het Nederlandse cliënten gemengd met cliënten uit andere culturen. Daarnaast kent het zorgcentrum een tweede dagopvang genaamd D.A.V.E.T. (Dagopvang voor ouderen afkomstig uit Turkije) waar twee dagen in de week een programma wordt geboden. Nadruk ligt hierbij ook op het helpen van cliënten bij administratieve taken, naast activiteiten en zich handhaven in de samenleving. Gemiddeld komen er 25 vaste bezoekers voor deze opvang.

De derde opvang heet D.O.S. (Dagvoorziening Oudere Surinamers). Dit is de grootste opvang en bestaat uit 150 geïndiceerde leden en 150 niet-geïndiceerde leden (waarvan 250 niet in het zorgcentrum wonen). Deze dagvoorziening is een stedelijke voorziening. Doelgroep zijn Surinaamse ouderen van 55 jaar en ouder uit de regio Haaglanden en omstreken. Deze dagopvang heeft soortgelijke doelstellingen. Er zijn zowel professionele begeleiders en vrijwilligers en er wordt rekening gehouden met de religie, voeding en leefgewoonten van de cliënt. De D.O.S. kent ook een eigen radioprogramma op de Surinaams-Hindostaanse radiozender Haagstad Radio. Eenmaal per week vindt er een informatieve uitzending plaats voor en door ouderen.

'Wij moeten wel!'

Den Haag

Soegriem Chander is 67 jaar en is de voorzitter van de cliëntenraad. Hij is vier jaar lid van de cliëntenraad en is sinds maart 2008 ook voorzitter. Chander was een vaste bezoeker van D.O.S. en bracht hier veel tijd door. Hij kwam hier voor de gezelligheid omdat hij binding heeft met de meeste bezoekers die net als hij uit hetzelfde district in Suriname komen. Toen de leidsters van D.O.S. hoorden dat hij veel ervaring heeft in verschillende raden en ook lid is van de Ondernemingsraad (OR) werd hij gevraagd om zitting te nemen in de cliëntenraad. Daarvoor waren ze speciaal bij hem thuisgekomen. Hij is nog steeds lid van D.O.S. en daarnaast is hij voorzitter van de cliëntenraad. De cliëntenraad bestaat uit vijf mensen, vier zijn leden van D.O.S. (en zijn daarmee cliënten) en hebben een Surinaamse achtergrond en één is een Nederlandse en een familielid van een bewoner. Als

¹² <http://www.zorgcentrumtransvaal.nl/welcome.php3?lang=nl>

cliëntenraad komen ze één keer per maand bij elkaar en om de twee maanden neemt ook de directeur deel aan hun vergadering.

Chander: 'Drie leden van de cliëntenraad zijn iedere dag aanwezig. Zij vertellen me op wekelijkse basis wat er de afgelopen dagen gebeurd is. Ik stap zelf ook op de bewoners af en vraag hoe het met ze gaat en geef mijn telefoonnummer voor als ze vragen hebben. In eerste instantie behartig ik de belangen van alle cliënten. Zowel Nederlanders als Surinamers komen bij mij als ze klachten hebben. Ze weten wie ik ben en ze weten me te vinden. Alleen de Turken komen niet. Die gaan naar een Turkse heer¹³ die ze wellicht wel vertrouwen en mij misschien niet. Maar ik ben wel lid van de cliëntenraad dus ze horen wel naar mij te komen'.

Interculturele klachten

Voor de Hindos is het belangrijk dat je bijvoorbeeld tijdens de speciale feesten geen vlees serveert. Terwijl de moslims dat juist willen tijdens hun feesten. Je moet koks hebben die verschillen de gerechten kunnen maken voor mensen met verschillende achtergronden. Het gaat er om hoe je met klachten omgaat. Als klachten niet lang kunnen wachten, dan maak ik gelijk een afspraak. Je moet kennis hebben van het reglement, kennis hebben van de mogelijkheden die je hebt als lid van de cliëntenraad. Ik koppel bepaalde zaken ook terug naar de centrale cliëntenraad. Wat we altijd doen is alle klachten opschrijven en alles doorgeven aan de directie. De directie hoort alles te weten en soms zijn we misschien niet tevreden, want we zijn uiteindelijk wel afhankelijk van de directie die mee moet werken. Maar zelfs in een dergelijk geval weten we de weg naar de hogere instanties te vinden. Kortom, we doen alles wat we tot onze beschikking hebben om de belangen van cliënten te behartigen'.

Andere lijnen van belangenbehartiging

Chander: 'Mijn achtergrond als lid van de cliëntenraad is heel belangrijk. Het heeft veel voordelen, zo kunnen we problemen eerder begrijpen, wensen en behoeften sneller achterhalen. Daarbij speelt taal ook een belangrijke rol, vooral bij de eerste generatie Surinamers die fanatiek zijn en nog in Hindi spreken en in sommige gevallen zelfs ook de tweede generatie. Het is nu zo ver dat de directie weinig problemen met de (Surinaamse) cliënten (en andersom) ervaart omdat nu bijna alles via de cliëntenraad gaat. De directie hoeft geen tolken of wat dan ook in te zetten, we doen ons werk.

Onze taak is om de belangen van alle cliënten te behartigen, dus daaronder vallen ook algemene klachten zoals het verbeteren van de kwaliteit van het eten. Dus in die zin loopt belangenbehartiging goed. Wel merk ik dat zich ook andere lijnen van belangenbehartiging ontwikkelen. Dat bijvoorbeeld de Turkse cliënten niet via ons maar via de Turkse ouderenadviseur Yasar hun grieven doorgeven. De meerderheid van de cliënten (die uit Surinamers bestaat) doen het via ons en soms ook Nederlanders maar ik merk dat ook Nederlanders soms rechtstreeks naar de directie gaan. Daarnaast heb je de

¹³ Dhr. Chander verwijst hier naar dhr. Osman Yasar. Hij is een ouderenadviseur van de Turkse cliënten in Transvaal. Op weg naar zorgcentrum Transvaal kwam ik dhr. Yasar tegen. Hij vertelde me wie hij was en we raakten kort in gesprek (zie pagina 24) Ik vroeg dhr. Yasar naar zijn telefoonnummer zodat ik op een later tijdstip met hem contact op kon nemen. Dat telefonische interview staat op pagina 24. Tijdens het interview met dhr. Chander vertelde ik hem dat ik per toeval al kennis had gemaakt met dhr. Yasar waarop dhr. Chander me om zijn contactgegevens vroeg. Dhr. Chander vertelde dat hij graag met dhr. Yasar in contact wilde komen om te achterhalen waarom hij geen zitting wilde nemen in de cliëntenraad en waarom hij ook niet met hem over de Turkse dagopvang communiceerde maar direct met de directeur. In het kader hiervan concludeerde ik dat mijn bezoek iets had los gemaakt en de voorzitter van de cliëntenraad tot actie had bewogen.

klachtenbemiddelaar. In het begin kwamen mensen vaak naar mij toe met klachten. Bijvoorbeeld als ze de rijst te hard vonden of als ze te weinig groente kregen. Maar ik mocht me daar niet mee bemoeien. We hebben namelijk een klachtenbemiddelaar die één keer per week op individueel niveau alle klachten aanhoort. Wat ik nu doe is al die individuele klachten naar haar begeleiden.

Uiteindelijk is het belangrijk dat cliënten geholpen worden; vroeger gebeurde dat minder, men was bang om gedupeerd te worden en daarom liep men lang met wensen rond. Nu gaat het misschien niet altijd via ons maar op zijn minst gaat het naar de directie toe. Niet dat alle wensen in vervulling gaan maar dat de mogelijkheid er is om rechtstreeks in contact met de directie te komen is een grote stap'.

Medezeggenschap: We moeten wel

Chander: 'Onderling tussen de cliënten zijn er weinig problemen. Het gaat meestal goed, de Turken hebben hun eigen ruimte, komen daar bij elkaar. Ik kom daar eerlijk gezegd niet. Ik weet dat in een gezamenlijke ruimte man en vrouw liever apart willen zitten of in ieder geval geen vreemde man zoals ik in de buurt willen. Ik vind ze nogal afstandelijk, maar misschien komt het omdat ze al hun weg via hun ouderenadviseur gevonden hebben en de cliëntenraad niet nodig hebben. Ik probeer wel saamhorigheid te brengen door bijvoorbeeld alle feesten samen te vieren. Ik heb mijn best gedaan en blijf het doen om ook andere etniciteiten in de raad te krijgen. Eén heer had ik benaderd en gevraagd en hij zou er over nadenken. Achteraf zei hij dat hij dat niet wilde doen omdat hij niet met Nederlanders kon opschieten. Iemand anders zei dat 'iedereen zijn zakken vult' door middel van dit soort lidmaatschappen. Kijk, ook Surinaams-Hindostanen zijn niet gek op deze vergadercultuur maar wij *moeten* het wel doen. Ik doe mijn best om bekendheid met de cliëntenraad te vergroten onder de cliënten en desnoods één-op-één met cliënten te gaan zitten en ze te vertellen wat we doen en hoe ze zelf er aan deel kunnen nemen. Dat ga ik ook bij de Turkse cliënten doen, ook al betwijfel ik of dat gaat helpen. Ik probeer hoe dan ook mensen van verschillende religies hier binnen te halen'. Ik las in het blad Cliënt&Raad over een meneer Soekhlal die goed werk heeft verricht in Rotterdam. Ik ga contact met hem opnemen en aan hem vragen hoe hij dat gedaan heeft zodat wij het ook hier kunnen toepassen. (Sahar Noor: *Ik heb zijn nummer*) Mag ik zijn nummer van je?'

Samen een vuist maken

Chander: 'Als cliëntenraad hebben we een goede samenwerking omdat tussen ons nooit sprake is van een conflict. We hebben weinig meningsverschillen en we maken samen een vuist. Ons doel is zorgverbetering voor de cliënten, bijvoorbeeld dat ze hun medicatie en injectie op tijd krijgen. Misschien zijn de verzorgenden minder blij met ons maar dan weten we dat we ons werk goed doen, de wensen, grieven, problemen die wij horen goed ondersteunen'.

In de kantine schuiven Sieuwsankar Girbaran (65) en Johan Shrigopal (70) aan tafel. Ze zijn beiden van Surinaamse komaf en zijn lid van de cliëntenraad. Beide willen niet afzonderlijk geïnterviewd worden en vertellen samen hoe zij alles ervaren. Ze zijn dagelijks aanwezig bij de D.O.S. (Dagopvang Oudere Surinamers) en waren door dhr. Chander gevraagd om deel te nemen aan de cliëntenraad. Zijn motivatie sprak beide heren aan.

Communicatie is erg belangrijk

Ze vertellen dat ze in de cliëntenraad zitten omdat ze de taal van de cliënten begrijpen. Ze zijn er dagelijks en praten met de cliënten. Ze vertellen dat het voor de eerste en tweede generatie ouderen

belangrijk is om in dezelfde taal met ze te praten. De mening van deze groep ouderen kunnen ze zo achterhalen. Ook omdat de beide heren iedere dag aanwezig zijn en deelnemen aan de dagprogramma's. Communicatie is voor oudere migranten erg belangrijk, daarom is het volgens hen moeilijk om met de Turkse en Marokkaanse migranten te communiceren. Ze vertellen gemotiveerd dat ze door dhr. Chander gevraagd zijn om zitting te nemen in de cliëntenraad en dat ze veel hoop hebben op zijn manier van toenadering. Voorheen waren mensen bang om dingen te zeggen, bang om achteraf gedupeerd te raken. Nu is men niet meer bang omdat ze weten dat ze dhr. Chander als voorzitter hebben.

Daarnaast vinden ze het belangrijk dat het personeel en de vrijwilligers verschillende culturele achtergronden hebben en intercultureel ingesteld zijn. Zo geven ze het voorbeeld dat er een vrouw is die pas eet als de vrijwilliger gekomen is. Zo afhankelijk kunnen cliënten hier zijn en worden van personeel en vrijwilligers. Daarom is het belangrijk om die mensen (personeel en vrijwilligers) intercultureel op te leiden zodat ze met mensen van verschillende culturen om kunnen gaan. Wel geven ze toe dat er interetnische spanningen zijn omdat bijna alle groepen afzonderlijk leven. De Turken, Nederlanders en Surinamers hebben elk hun eigen ruimte. Dat betreuren ze maar ze begrijpen dat het onvermijdelijk is binnen verschillende etnische ouderengroepen met taalbarrières. Ook willen ze er voor waken dat de zorg niet alleen voor een bepaalde groep verbetert, maar voor alle cliënten. Ze geven wel toe dat het in de praktijk vaak wel zo is dat zorg alleen voor die groep verbetert wiens belangen behartigd worden. Dus daarom zouden er leden van verschillende etnische groepen zitting moeten nemen in de cliëntenraad.

In de kantine schuift nog een Surinaamse heer aan tafel om te vertellen waarom hij niet deel neemt aan de cliëntenraad. Deze heer wil anoniem blijven en wordt daarom niet bij name genoemd. 'Ik wil niet in de cliëntenraad omdat ik slechte ervaringen heb, omdat ik het zinloos vind. Niet alles wordt gehonoreerd, ook al moet ik toegeven dat het nu beter gaat (sinds het aantreden van dhr. Chander)'. Verder wil hij hier niet op ingaan omdat hij zijn kaartspel voort wil zetten.

Zorg in Nederland is ingewikkeld

Al voordat het interview met dhr. Chander plaatsvond, raakte ik in gesprek met dhr. Yasar (67). Hij is van Turkse komaf en is ouderenadviseur in Transvaal. Op 2 januari 2009 heb ik een telefonisch interview met hem.

Yasar heeft ruim dertig jaar ervaring in het vrijwilligerswerk waarvan 15 jaar in de zorg. De dagopvang voor de Turkse ouderen heeft hij zelf een aantal jaren geleden gestart. Hij is ook een tijdje actief geweest bij LOC. Zijn motivatie is dat hij veel affiniteit heeft met ouderenzorg. Hij kent de zorginstellingen in Nederland goed. Aan hem de vraag waarom weinig Turkse ouderen deelnemen aan cliëntenraden en waarom hij zelf niet zitting neemt in de cliëntenraad, bijvoorbeeld in Transvaal waar hij ouderenadviseur is.

Yasar: 'Om mee te kunnen doen aan (cliënten-)raden moet je kennis hebben van de Nederlandse zorgvoorzieningen. De meeste Turken hebben dat niet en bovendien spreken de meeste Turkse cliënten de taal slecht. Ze schamen zich hiervoor. Ze weten niets van vergaderen, ze hebben weinig kennis van zorgsystemen, reglementen, hebben geen cursussen gevolgd en ga zo maar door. En zorg is sowieso in Nederland heel ingewikkeld. Er wordt zoveel van ze gevraagd en dat kun je eigenlijk niet

van ze verwachten. Ik neem geen zitting in de cliëntenraad omdat mijn functie als ouderenadviseur ook op vrijwillige basis is en ik daarnaast aan andere projecten deelneem. Je moet een keuze maken en als ik daar voor kies kom ik in tijdnoed. Voor deze functie van ouderenadviseur ben ik gevraagd omdat ik betrokken was bij de oprichting van de dagopvang voor Turkse ouderen'.

Taal vormt barrière bij Turkse ouderen

Yasar: 'Met betrekking tot dhr. Chander (voorzitter Cliëntenraad Transvaal). In het begin is er een communicatiestoornis geweest. Ik had met hem kennisgemaakt en ik wist dat hij de voorzitter was van de cliëntenraad, echter de Turkse cliënten niet. Na jouw interview met hem, hebben we contact opgenomen en ben ik samen met hem naar de Turkse ruimte geweest en heb ik hem voorgesteld aan alle Turkse cliënten. Ik heb alles in het Turks vertaald. We hebben per cliënt een gesprek gevoerd. Ze weten nu wie hij is. Toch denk ik niet dat iemand zich nu gaat aanmelden voor de cliëntenraad. Misschien in de toekomst. Maar de grootste barrière is taal. Deze cliënten spreken geen Nederlands.

Als er dingen zijn dan komen ze naar mij toe. Ik spreek hun taal en begrijp ze. Dat vertel ik vervolgens aan de ombudsman (de eerder genoemde klachtenbemiddelaar) die we intern hebben. Klachten kunnen we op deze manier op individueel niveau oplossen en dan zoeken we het ook niet hogerop. De ideale situatie is uiteraard dat de cliënt naar de cliëntenraad stapt en daar de klacht bekend maakt, dat zou efficiënter en effectiever zijn, maar dat gaat niet werken. Nu gaat het allemaal via via. Eerst via mij en dan naar de ombudsman (klachtenbemiddelaar). Het is ook een kwestie van vertrouwen, ze kennen mij en vertrouwen me. Ze weten dat ik betrouwbaar ben. De mensen van de cliëntenraad kennen de Turkse cliënten niet.

Een multiculturele instelling als Transvaal vraagt naar mijn mening om meer aandacht dan witte zorginstellingen. Je hebt hier niet te maken met een homogene groep, maar een zeer heterogene groep met veel variatie onderling en daarom heeft succes een lange adem nodig. Er komen bijvoorbeeld ook Marokkanen bij D.A.V.E.T. (Dagopvang voor ouderen afkomstig uit Turkije). We sluiten onze deuren niet voor ze, maar we begrijpen elkaar niet. Ik spreek een beetje hun taal maar daar blijft het bij. Kortom, een multiculturele instelling als deze heeft meer aandacht nodig'.

Adviezen:

- Spreek de taal van de mensen, houd rekening met de diversiteit van mensen.
- Wees benaderbaar en sluit je deuren niet omdat je mensen niet begrijpt.
- Wees als raad sterk: maak een vuist naar buiten toe.
- Ken als raad je mogelijkheden. Bestudeer die en maak gebruik van alle wettelijke middelen die je tot je beschikking hebt.
- In een zorginstelling met veel multiculturele cliënten is het belangrijk om een intercultureel samengesteld team van personeel en vrijwilligers te hebben en oog te hebben voor de afhankelijkheid die cliënten ten op zichte van hen hebben.

Hoofdstuk 7: Analyse

7.1. Inleiding: de cliëntenraad als instrument

Jan Booij opende zijn bijdrage aan dit onderzoek met de boodschap dat het middel het doel niet heiligt; de cliëntenraad als middel is niet heilig maar slechts één instrument van vele. Er wordt een groter belang gediend, namelijk het behartigen van de belangen van cliënten. De keuze om met Jan Booij te beginnen is daarom ook bewust gemaakt zodat de lezer *open minded* de voor- en nadelen van een cliëntenraad en de alternatieven daarvoor kan bestuderen.

Dat er meerdere middelen zijn om cliënten een podium te geven komt in dit onderzoek naar voren. Medezeggenschap is het belangrijkste en de vorm is van secundair belang. Met deze stelling zullen de meeste geïnterviewden het eens zijn: belangen van cliënten behartigen staat voorop, hoe dat gebeurt en op welke wijze, komt op de tweede plaats. Uiteindelijk gaat het erom de belangen van cliënten zodanig te behartigen dat dit tot verbetering in de zorg leidt. Vanuit deze gedachte wordt een aantal alternatieve vormen van medezeggenschap (dus naast de vorm "cliëntenraad") die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen, besproken. Vervolgens wordt gekeken in hoeverre er sprake is van specifieke wensen en behoeften van ouderen met een andere culturele achtergrond en hoe intercultureel samengestelde cliëntenraden daarop inspelen, vanuit welke motivatie allochtonen aan een cliëntenraad deelnemen en hoe die belangenbehartiging verloopt. Tot slot wordt aan de hand van de interviews ook geanalyseerd hoe allochtonen betrokken kunnen worden bij medezeggenschap in zorg en wat men onder 'goede zorg' verstaat.

7.2. Alternatieve vormen van medezeggenschap

Als we kijken naar alternatieve vormen van medezeggenschap, dan komen er meerdere ter sprake. Hieronder worden ze puntsgewijs genoemd.

1. *De "Jerry Springer" methode*

Jan Booij vertelt uit eigen ervaring hoe hij te werk ging toen hij er achter kwam dat de bewoners van de Schilderwijk in Den Haag geen vergadercultuur kenden maar gewend waren om hun mening rechtuit kenbaar te maken. Daarop ontwikkelde hij een alternatief: iedere eerste maandag van de maand was er een bijeenkomst in de grote zaal voor alle bewoners, met koffie, thee en gebak en in de zaal twee microfoons. Betrokkenen zoals de locatiemanagers en de chef-koks waren ook aanwezig. De bewoners vertelden achter de microfoon wat hun dwars zat of wat goed ging. Iedere bijeenkomst werd vastgelegd aan de hand van vooraf opgestelde criteria en de volgende vergadering startte altijd met de opmerkingen van de vorige keer en de acties die waren uitgevoerd. Rechtstreeks contact met bewoners en/of cliënten heeft hierbij effect.

2. *Face-to-face en telefonisch contact*

Fatima Malki van thuiszorgbureau Avicen kent geen cliëntenraad, maar staat wel in contact met de cliënten. Ze vertelt dat de drempel voor hun cliënten laag is om zelf aan te kaarten wat hun wensen en behoeftes zijn. In de eerste plaats spreekt het personeel de taal van de cliënten zodat er geen taalbarrières zijn en komt het personeel wekelijks bij cliënten thuis. Het personeel neemt de tijd en vraagt regelmatig of alles naar wens is. De verzorgers koppelen de feedback terug naar de directie en de rest van het team. Maar vaak bellen de

cliënten hen op kantoor. Fatima Malki vertelt dat hun cliënten assertief zijn en niet lang wachten als ze met iets zitten. Ze hebben de contactgegevens en kunnen bellen. Tot zover werkt bij Avicen *face-to-face* of direct telefonisch contact het beste, waardoor ze snel achterhalen wat de wensen en behoeften van individuele cliënten zijn en daar op inspelen. Ook hier is deze vorm effectief omdat er rechtstreeks gecommuniceerd kan worden met de cliënten.

3. *Geen onderzoek maar feest*

Ram Soekhlal geeft het voorbeeld waarbij hij mensen door middel van het idee dat er 'een feestje is' bij elkaar kan brengen. Daarbij moeten er 'een hapje en een drankje' zijn en het geheel moet spontaan gebeuren en niet maanden van te voren gepland zijn. Dit is een vorm waarbij hij in korte tijd veel mensen bij elkaar kon krijgen. Daarbij nodigde hij ook betrokkenen van het management uit zodat ook zij konden horen wat de behoeften van cliënten zijn.

4. *Een klankbord/bewonersgroep*

Een tweede idee van Ram Soekhlal dat aansluit op het vorige, is het idee van een bewonersgroep, die bijeenkomsten spontaan organiseert en waar bewoners om de zoveel tijd bij elkaar komen. Hij legt de nadruk op actie ondernemen en er niet te lang bij stilstaan of mensen wel of niet zullen komen. Het spontane karakter werkt volgens hem het beste bij mensen met een niet- Nederlandse achtergrond.

5. *Overige tips*

Overige adviezen die van belang kunnen zijn bij het achterhalen van de wensen en behoeften van ouderengroepen met een niet-Nederlandse achtergrond zijn:

- Tweetalig voeren van vergaderingen
- Het inzetten van cultuursensitieve mensen die oog hebben voor details in het omgaan met verschillende etniciteiten
- Bijeenkomsten spontaan organiseren en niet maanden van tevoren
- Als leden van de cliëntenraad zelf de zorg- en dienstverlening ervaren (deelname aan activiteiten)
- Op het moment dat iemand cliënt wordt, meteen de familieleden betrekken
- Het houden van klanttevredenheidsonderzoeken (ook in de moedertaal van de cliënt)
- Cliënten vooraf en tijdens het proces betrekken en niet achteraf

Met betrekking tot het laatste punt kan ter verheldering een voorbeeld aangehaald worden. In 2006/2007 werd gewerkt aan een woonzorgcomplex voor allochtone ouderen in Nijmegen. Dit project heette: 'Kleurrijk grijs' en was op initiatief van de Stichting Welzijnswerk Ouderen Nijmegen (Swon) en in samenwerking met woningbouwcoöperatie Talis opgezet. Men wilde seniorenwoningen bouwen die voldeden aan de wensen van allochtone ouderen. De wensen en behoeften van deze ouderen werden onderzocht door huisbezoeken bij de doelgroep af te leggen en informatie over te brengen. Hierdoor werd bijvoorbeeld de geplande open keuken gewijzigd in een gesloten keuken en de plaats van het toilet veranderd. In eerste instantie waren de allochtone ouderen enthousiast waardoor de woningbouwcoöperatie twintig huizen kon bouwen. Uiteindelijk lieten veel ouderen het toch afweten. Er waren verschillende redenen: de Turken en Marokkanen wilden niet met elkaar

samenwonen, ouderen waren nog te gehecht aan hun oude woonomgeving in de buurt van de kinderen, een verhuizing was toch een hele onderneming en mensen vonden het moeilijk om definitief een besluit te nemen voordat ze de woning gezien hadden. Ook de aanwezigheid van voorzieningen zoals een islamitische slager of een moskee in de buurt is van belang. De initiatiefnemers kwamen tot de conclusie dat ze hun achterban niet volledig kenden en dat ze met een doelgroep te maken hadden waar je zeer geduldig mee moet omgaan en die je stap voor stap moet benaderen.¹⁴ Vooral dat laatste sluit aan bij wat Ram Soekhlal vindt. Het is belangrijk oudere allochtone cliënten vooraf en tijdens het proces bij de hand te nemen en alles samen te laten doorlopen. Op deze wijze is het risico kleiner om achteraf voor verassing te komen staan.

7.3. Bestaande vormen van “belangenbehartiging voor cliënten”

Het is opvallend dat tijdens het onderzoek verschillende bestaande “medezeggenschapsvormen” ter sprake komen, die vanuit de lokale zorginstelling zijn opgezet. Zo vertelden de leden van de cliëntenraad in De Schildershoek over een aanspreekpost, een persoon die iedere dag aanwezig is in de betreffende zorginstelling en als het ware alle individuele klachten behandelt. Deze persoon is aangewezen via de directie. Deze persoon houdt de leden van de cliëntenraad wekelijks op de hoogte van het reilen en zeilen binnen het verpleeghuis. In verpleeghuis De Schildershoek was het overlijden van deze betreffende aanspreekpersoon een groot gemis, omdat de cliëntenraad sindsdien het directe contact met de cliënten verloren heeft.

Een soortgelijke functie heeft ook de klachtenbemiddelaar die bij zorgcentrum Transvaal ter sprake wordt gebracht door de voorzitter van de cliëntenraad Soegriem Chander. Een andere naam, maar dezelfde functie. Was het zo dat ze in De Schildershoek nauw samenwerkten met deze aanspreekpersoon, in Transvaal waken ze er voor om elkaars taken niet over te nemen. De voorzitter geeft aan dat er eerder frustraties waren over wie waar over ging. De ouderenadviseur Osman Yasar noemt deze persoon ‘de lokale ombudsman’. Maar ook de ouderenadviseur die bemiddelt tussen de ouderengroep - die zijn culturele achtergrond deelt - en de directie, doet aan een vorm van medezeggenschap ‘via via’.

Er is bovendien ook verschil te zien in de wijze waarop omgegaan wordt met individuele klachten. In Transvaal vertelt ouderenadviseur Osman Yasar dat individuele klachten zo veel mogelijk op een lager niveau opgelost worden en niet doorgegeven worden aan de cliëntenraad. Terwijl de cliëntenraad in De Schildershoek, voor zover het voorkomt, ook individuele klachten gezamenlijk bespreekt, zoals het voorbeeld van de betreffende cliënt die bedreigd werd door het personeel, aantoonde.

Naast een klachtenbemiddelaar, aanspreekpost of een ombudsman, hebben zorginstellingen ook officiële klachtencommissies. Het is duidelijk dat in deze voorbeelden terminologieën door elkaar worden gebruikt en het bij een klachtenbemiddelaar eigenlijk om een klachtenfunctionaris gaat die eventueel voor een klachtencommissie¹⁵ werkt. Wie waar over gaat en bij wie een cliënt terecht kan voor individuele klachten, opmerkingen of collectieve problemen lijkt niet altijd duidelijk te zijn, noch voor cliënten, noch voor cliëntenraden. Het is begrijpelijk dat dit cliënten kan verwarren waardoor ze

¹⁴ Geciteerd uit: ‘Een Nijmeegs woonzorgcomplex voor allochtone ouderen’, Tijdschrift *Visies*, nummer 8, 2007, p. 7-8.

¹⁵ De klachtencommissie is op basis van Wet Klachtenwet Cliënten Zorginstellingen die alle instellingen verplicht een klachtencommissie in te stellen.

minder snel geneigd zijn om naar de cliëntenraad te gaan en eerder naar een klachtenfunctionaris. Het is belangrijk voor cliëntenraden om regelmatig contact te onderhouden met een klachtenfunctionaris om te achterhalen of er een patroon in de klachtsoorten is en of er meer van een bepaalde soort klachten zijn. Tevens is het noodzakelijk dat een cliëntenraad voor cliënten duidelijkheid biedt over hun taak en functie.

7.4. Cultuurspecifieke wensen en behoeften

Op de vraag of er sprake is van specifieke wensen en behoeften van ouderen met een andere culturele achtergrond, zeggen alle geïnterviewden volmondig ja. Een aantal van die aandachtspunten is algemeen van aard. Bijvoorbeeld dat moslims geen varkensvlees eten en/of *halal* eten, dat Hindos vegetarisch eten en dat je belangrijke heilige feesten gezamenlijk moet vieren etc. Kortom, wensen die betrekking hebben op de leef- en eetgewoonten, tradities en religieuze opvattingen.

Een aantal van deze aandachtspunten heeft ook specifiekere betrekking op een etnische ouderengroep. Zo vertelt Fatima Malki dat hun cliënten (voornamelijk met een Marokkaans-islamitische achtergrond) specifieke wensen hebben waarover het personeel op de hoogte moet zijn, willen ze hun werk goed doen. Schoenen uittrekken bij binnenkomst van het huis van de cliënt, maar ook cliënten voorbereiden op het gebed wanneer ze lichamelijke beperkingen hebben. Of tijdens de Ramadan extra voorlichting geven aan cliënten die insuline gebruiken, tijdens Suikerfeest het huis extra goed schoonmaken of weten hoe je traditionele Marokkaanse meubels moet poetsen.

Zowel Ram Soekhlal (vz. Woonzorgcentrum Maasveld) als Chander Kumar-Laighsingh (vz. Verpleeghuis De Schildershoek) vertellen dat er een groep cliënten is die de voorkeur hebben voor een bepaalde tv-zender. Bijvoorbeeld veel Surinaams-Hindostanen willen graag naar eigen zenders kijken en Turkse ouderen naar Turkse zenders. Dus wordt er een abonnement genomen op kabel-tv zodat deze mensen in een gezamenlijke ruimte er naar kunnen kijken. Ram Soekhlal geeft ook een specifiek voorbeeld: voor bepaalde ceremonies zoals bijvoorbeeld een rouwceremonie, kan familie in grote getale, in een aparte ruimte afscheid nemen van een cliënt, zoals gebruikelijk is binnen Surinaamse kringen. Kortom, er zijn zeker specifieke culturele wensen en behoeften die de nodige aandacht moeten krijgen.

7.5. Inspelen op wensen en behoeften

De meeste intercultureel samengestelde raden benadrukken dat wat belangenbehartiging betreft, in eerste instantie de belangen van alle cliënten behartigd worden. Daar zijn ze zeer stellig in, vooral als het gaat om algemene belangen zoals het aanspreken van het personeel op hun gedrag, het verbeteren van het eten, de schoonmaak etc. Een belangrijk voorwaarde om belangen te kunnen behartigen is uiteindelijk het achterhalen van die wensen en die behoeften die alle cliënten hebben, ongeacht de verschillende achtergronden. Kortom, achterhalen hoe cliënten de zorg- en dienstverlening ervaren. De wijze waarop wensen en behoeften achterhaald kunnen worden is eerder in dit hoofdstuk besproken (zie *Alternatieve vormen van medezeggenschap*). Toch is het belangrijk kort algemeen te kijken naar de effectiviteit van belangenbehartiging van alle cliënten, ongeacht hun achtergrond.

Een belangrijke voorwaarde (voor alle soorten cliëntenraden en niet alleen intercultureel samengestelde) is het onderhouden van contacten met cliënten en bewoners. Dit gebeurt niet overall even sterk. In zorgcentrum Transvaal gebeurde dit het meest, omdat twee à drie leden van de

cliëntenraad zelf cliënten zijn van de zorg- en dienstverlening. Ze zijn dagelijks ter plekke aanwezig waardoor ze zelf ervaren en van anderen horen hoe alles verloopt, waar de knelpunten zijn en hoe alles verbeterd kan worden. In verpleeghuis De Schildershoek is er nauwelijks contact met de cliënten. De leden van de cliëntenraad vergaderen maandelijks, maar veel input van cliënten hebben ze niet. Wellicht omdat de beide geïnterviewde leden geen binding meer hebben met het verpleeghuis; familieleden die er vroeger verbleven zijn overleden en zelf zijn zij geen cliënt. Ze geven toe dat ze niet zo goed meer weten wat er allemaal speelt binnen het huis. Daarom willen zij dat anderen hen komen vervangen.

Kortom, op effectieve wijze belangen behartigen, kan pas als men regelmatig contact heeft met cliënten, of zelf cliënt is en de zorg- en dienstverlening ervaart, of via een familielid dat cliënt is, nauw betrokken is bij de zorg. Bij gebrek aan deze kanalen is het de vraag of een cliëntenraad überhaupt belangen kan behartigen.

Dit gezegd zijnde, wordt nu gekeken naar de wijze waarop momenteel op de specifieke behoeften en wensen van ouderen met een andere culturele achtergrond (bij multiculturele zorginstellingen) ingespeeld wordt door de bestaande intercultureel samengestelde cliëntenraden. Hiermee wordt ook de meerwaarde van een intercultureel samengestelde cliëntenraad bij zorginstellingen met meerdere etnische ouderengroepen aangetoond.

7.6. De meerwaarde van intercultureel samengestelde cliëntenraden

Een voorbeeld waarbij goed te zien valt hoe belangenbehartiging effectief plaats kan vinden bij een multiculturele zorginstelling en waaruit ook de meerwaarde van een intercultureel samengestelde cliëntenraad het beste naar voren komt, is bij Ram Soekhlal (voorzitter cliëntenraad Woonzorgcentrum Maasveld). Zijn aanpak is succesvol gebleken, omdat hij duidelijk kon achterhalen wat de wensen van de Surinaamse cliënten waren, namelijk dagopvang gekoppeld aan zorg. Dat heeft hij kenbaar kunnen maken waardoor in een korte tijd een inlooppject uitgroeide tot een professionele dagopvang, waar wegens veel vraag nu lange wachtlijsten voor zijn. Gekoppeld aan het jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek hebben ze bij woonzorgcentrum Maasveld de juiste variatie gevonden om de behoeften van cliënten te achterhalen en daar effectief op in te spelen.

Een andere belangrijke factor voor effectiviteit bij belangenbehartiging voor cliënten in multiculturele zorginstellingen is representativiteit van cliëntenraden. In een aantal wijken zoals in Transvaal en de Schilderswijk in Den Haag, is de Surinaamse ouderengroep zo groot dat zij zelfs de grootste groep vormt binnen de betreffende zorginstelling. Daar zien we ook dat de cliëntenraad bestaat uit leden met een Surinaamse achtergrond en autochtone Nederlanders. De kleinere groepen die niet vertegenwoordigd worden zijn de Turkse en Marokkaanse cliënten. Bij de benaderde zorginstellingen, op Avicen na, vormen zij een kleine minderheid.

De cliënten met een Marokkaanse (en ook Turkse) achtergrond van thuiszorg Avicen, kunnen wel hun wensen en behoeften kenbaar maken door rechtstreeks contact op te nemen met het hoofdkantoor of de betrokken verpleegkundige te benaderen. Een cliëntenraad kent Avicen (nog) niet, maar de wensen en behoeften van hun cliënten zijn hen wel bekend. Grotendeels ligt hun succes in het feit dat er geen sprake is van een taalbarrière. Het personeel van Avicen is zowel Berberstalig als Turkstalig. Zoals de Turkse ouderenadviseur Osman Yasar en de twee Surinaamse leden van de cliëntenraad in Transvaal aangeven, vormt taal een belangrijk barrière voor mensen

met deze achtergronden bij het communiceren. Vooral bij de Turkse en Marokkaanse ouderen is dit het sterkst te zien. Echter, dit probleem speelt ook bij de eerste en tweede generatie Surinamers die vooral Hindi spreken.

Kortom, in intercultureel samengestelde cliëntenraden die vanuit een multiculturele zorginstelling opereren, is er sprake van cliëntrepresentativiteit wanneer er binnen de raad leden zijn die cultureel gezien binding hebben met een etnische ouderengroep. Uit dit onderzoek komt duidelijk naar voren dat deelname van allochtonen de wensen en behoeften van culturele ouderengroepen meer in beeld brengt dan cliëntenraden die niet uit allochtonen bestaan, maar wel in een multiculturele zorginstelling opereren. Dit is het beste te zien bij bijvoorbeeld zorgcentrum Transvaal waar de Surinaamse ouderengroep de grootste is en vier cliëntenraadsleden ook die culturele achtergrond hebben. Terwijl de wensen en behoeften van de Turkse ouderengroep die een minderheid vormt, niet tot weinig in beeld komen omdat er in de cliëntenraad niemand is met die achtergrond. Tegelijkertijd wijst Fatima Malki ons op het feit dat Turken en/of Marokkanen niet op basis van hun etniciteit in een cliëntenraad zitting moeten nemen, maar op basis van hun affiniteit met zorg. Wellicht is het een combinatie van beide, zowel affiniteit hebben met ouderenzorg als bewust zijn van culturele en/of etnische binding met een ouderengroep. In de volgende paragraaf wordt er dieper op ingegaan, aangezien dit een cruciaal punt van discussie vormt bij de werving van allochtonen bij de cliëntenraad.

7.7. Allochtonen en cliëntenraad

De meeste geïnterviewde allochtone leden van een cliëntenraad geven aan vanwege de bekendheid met de culturele achterban gevraagd te zijn zitting te nemen. Op één na (voorzitter Chander Kumar-Laighsingh bij het verpleeghuis De Schildershoek) werden ze niet gevraagd omdat ze direct betrokken waren als familielid of cliënt, maar vanwege hun kennis en ervaringen van de Nederlandse vergadercultuur en/of omdat zij door hun positie als sleutelfiguur van toegevoegde waarde waren. Twee leden van zorgcentrum Transvaal geven aan dat ze door het enthousiasme van hun voorzitter (Soegriem Chander) gemotiveerd raakten om deel te nemen aan de cliëntenraad. Bij hen had mond-tot-mondreclame effect. Bovendien begrepen ze waarom juist zij er aan deel konden nemen, zij weten wat er onder de cliënten leeft en kunnen daarmee de kwaliteit van zorg aan die cliënten verbeteren. Ram Soekhlal is een bekende sleutelfiguur maar daarnaast is zijn affiniteit met ouderenzorg (door zijn inloopproject *Saraj*) een belangrijke reden geweest om zitting te nemen in de cliëntenraad. Het bewijs dat hij zorg kon verbeteren voor een bepaalde groep is voor hem cruciaal geweest bij zijn besluit lid te worden toen ze hem vroegen. Echter, ook het feit dat hij ervaring had met vrijwilligerswerk en kennis had van de Nederlandse vergadercultuur speelde een essentiële rol bij zijn beslissing. Datzelfde beklemtoont ook Soegriem Chander die, nadat bekend was geworden dat hij lid was van de ondernemingsraad, ook gevraagd werd zitting te nemen in de cliëntenraad. Maar van doorslaggevende betekenis om hem te vragen was de manier waarop hij zijn betrokkenheid bij Surinaamse ouderen had getoond, namelijk door deel te nemen aan de georganiseerde activiteiten.

Fatima Malki van thuiszorg Avicen vindt uiteindelijk de meest essentiële voorwaarde voor een lid van een cliëntenraad dat iemand niet gevraagd wordt omdat hij allochtoon is of bekend is met de vergadercultuur, maar omdat het iemand is die deskundig is en veel affiniteit heeft met zorg.

7.8. Werving allochtone leden

Volgens Jan Booij kunnen traditionele vaardigheden, kennis en deskundigheid over actuele ontwikkelingen in de zorg, een obstakel zijn om te komen tot meer interculturele cliëntenraden. Terecht stelt hij daarom de vraag of de startvraag niet anders zou moeten luiden dan *hoe krijgen we gekleurde cliëntenraden?* De startvraag van inkleuring zou bij de landelijke organisaties in de hogere bestuursfuncties moeten liggen. Datzelfde standpunt neemt ook Ram Soekhlal in; hij meent dat 'hoe hoger je komt, hoe witter het wordt'. Terecht vraagt hij zich af hoe je interculturalisatie dan definieert? Daarom wijst hij er in zijn interview op dat het fenomeen interculturalisatie niet alleen op allerlei inloopprojecten te zien moet zijn, maar plaats moet vinden op alle niveaus, dus ook op beleidsniveau, PR, voorlichting etc. De zorgorganisatie moet ook van boven naar beneden een afspiegeling van de samenleving zijn.

Een belangrijk punt dat in dit onderzoek met betrekking tot werving naar voren komt, is het bekend maken van het belang van medezeggenschap aan allochtonen. Fatima Malki geeft aan dat je hiervoor naar moskeeën, buurthuizen en lopende wijkprojecten moet gaan. Een andere mogelijkheid kan zijn de plaatselijke imam van een moskee te vragen de bezoekers te motiveren deel te nemen aan de cliëntenraad en hiermee je stem te laten horen wanneer blijkt dat een belangrijke doelgroep daar wekelijks komt. Mond-tot-mondreclame blijkt effectief te werken bij zorgcentrum Transvaal waar twee leden door het enthousiasme van de voorzitter zich aanmeldden. Inschakelen van de media (NMO-NIO-NPS en lokale omroepen) is ook een belangrijk middel. Wat in ieder geval onder andere bij verpleeghuis De Schildershoek blijkt, is dat posters met telefoonnummers niet werken.

Als we kijken naar de functie-eisen dan komt uit dit onderzoek naar voren dat mensen die zich bij de cliëntenraad aanmelden:

- kennis moeten hebben van de Nederlandse zorgvoorzieningen
- bekend horen te zijn met de vergadercultuur
- affiniteit moeten hebben met ouderenzorg
- interesse hebben in vrijwilligerswerk

7.9. Definitie van goede zorg

Tot slot is de vraag hoe zorg in de praktijk verbeterd wordt met behulp van de medezeggenschap van allochtone leden in cliëntenraden. Uiteindelijk moet het er toe leiden dat de kwaliteit van zorg verbetert en er sprake is van 'goede zorg'. Wat men daaronder verstaat verschilt per persoon. In grote lijnen wordt daaronder verstaan dat cliënten zich thuis voelen, goed behandeld worden, hun sociale identiteit kunnen behouden, weinig klachten hebben maar als ze die klachten wel hebben, ze daarin gesteund worden door de cliëntenraad.

Daarnaast heeft iedereen zo een idee hoe dat gerealiseerd kan worden. Uit de vele interviews is daarin toch de rode lijn dat een interculturele houding wellicht het belangrijkste middel is om zorg te verbeteren bij multiculturele zorginstellingen ofwel wat Jan Booij "cultuursensitiviteit" noemt. Dit principe van cultuursensitiviteit, ofwel oog hebben voor details bij mensen met een andere culturele achtergrond, komt in verschillende bewoordingen terug. Veel geïnterviewden geven in hun tiplijst aan dat men bij bepaalde ouderen met een andere achtergrond eerst 'het huiswerk' gedaan moet hebben en inlevingsvermogen moet hebben alvorens hen te benaderen. Onder huiswerk wordt in dit verband een soortgelijke betekenis gegeven als aan cultuursensitiviteit, namelijk weten waar je het

over hebt, besef hebben van de verschillende dimensies van mensen met een andere culturele en/of etnische achtergrond.

Fatima Malki kaart een ander punt aan, namelijk dat multicultureel personeel en laagdrempelige communicatie de kwaliteit van zorg verbeteren. Daarin vindt ze steun van andere geïnterviewden, zoals de gesprekspartners van zorgcentrum Transvaal, waar communicatie als het allerbelangrijkste middel wordt beschouwd.

Ram Soekhlal geeft de tip om vergaderingen met bewoners tweetalig te voeren of bij klanttevredenheidsonderzoeken tolken in te zetten om te voorkomen dat men de vraag niet begrijpt. Ook dat is een werkwijze die er volgens hem uiteindelijk toe leidt dat goede zorg verleend kan worden aan cliënten. Tot slot is het belangrijkste wellicht om regelmatig met bewoners te praten en ze op te zoeken.

Hoofdstuk 8: Conclusie

8.1. Inleiding

Zoals eerder gesteld zijn er in Nederland verschillende multiculturele zorginstellingen die multiculturele cliëntenraden hebben. Vooral in steden als Rotterdam en Den Haag is er veel succes geboekt bij het verbeteren van de zorg aan allochtone groepen. Onder 'succes' kan veel worden verstaan en daarom is binnen dit project onderzocht wat succes precies in de praktijk inhoudt en aan de hand van welke methoden dit gerealiseerd is. Om dat te achterhalen staan de volgende hoofdvragen centraal in dit onderzoek:

1. Zijn er specifieke aandachtspunten in de zorg voor cliënten met diverse culturele achtergronden? Zo ja, welke zijn dat?
2. Spelen de intercultureel samengestelde cliëntenraden in op de eventuele verschillende behoeften in zorg en welzijn?
3. Is er sprake van een effectieve samenwerking tussen de leden van een intercultureel samengestelde cliëntenraad? Zo ja, wat zijn de succesfactoren en werkzame principes?

In dit hoofdstuk worden deze hoofdvragen beantwoord. Daarna worden verscheidene discussiepunten besproken en aanbevelingen gedaan. Een belangrijk punt van aandacht is om in het oog te houden dat alle conclusies en analyses betrekking hebben op de bezochte zorginstellingen en niet op alle (intercultureel samengestelde) cliëntenraden in heel Nederland.

8.2. Specifieke aandachtspunten in de zorg

De eerste vraag luidt als volgt: *Zijn er specifieke aandachtspunten in de zorg voor cliënten met diverse culturele achtergronden? Zo ja, welke zijn dat?*

Het antwoord hierop is ja. Alle geïnterviewden geven aan dat er specifieke aandachtspunten zijn voor cliënten met andere culturele achtergronden. Een aantal is algemeen en heeft vaak betrekking op traditionele en religieuze opvattingen (hoe je leeft en hoe je eet). Tussen het algemene vallen vooral bij zeer multiculturele zorginstellingen ook de nog specifiekere op. Een aantal voorbeelden: dat moslims de rituele wassing ook symbolisch kunnen verrichten als ze lichamelijk beperkt zijn, Surinaams-Hindostanen speciale rouwceremonies hebben waarbij veel familieleden aanwezig zijn en waar een grote ruimte voor nodig is, moslims om hygiënische redenen een gescheiden toilet en douche prefereren, er Surinaams-Hindostanen zijn die moeite hebben verzorgd te worden door leden met de eigen culturele achtergrond maar dan van een lagere kaste, of dat ze hun haren invetten of dat ze liever niet baden omdat ze dat niet hygiënisch vinden. Maar ook dat men behoefte heeft aan familieleden die regelmatig over de vloer komen en aan tv-zenders die in de eigen taal uitzenden. Of dat men speciale traditionele meubels in huis heeft die anders gepoetst moeten worden.

De specifieke aandachtspunten hebben in grote mate te maken met de religieuze achtergrond van cliënten. De meesten geven aan dat het daarom ook belangrijk is om je van te voren verdiept te hebben in deze religieuze achtergronden zodat je enige kennis hebt wanneer je met mensen van diverse religieuze achtergronden werkt. Maar in sommige opzichten zijn het ook culturele

elementen. Bijvoorbeeld je mening rechtstreeks kenbaar maken in plaats van vergaderen, is een culturele eigenheid. Liever naar een spontane bijeenkomst gaan waar gegeten en gedronken kan worden dan naar een vergadering waar je moet notuleren. Of als oudere waarde en respect toegekend krijgen om je status. Kortom, er zijn specifieke aandachtspunten die op lokaal niveau per zorginstelling verschillen, maar belangrijk zijn, die, met andere woorden, een cultuursensitieve aandacht vereisen.

8.3. Intercultureel samengestelde cliëntenraden

De tweede hoofdvraag luidt als volgt: *Spelen de intercultureel samengestelde cliëntenraden in op de eventuele verschillende behoeften in zorg en welzijn?*

Ook op deze vraag is het antwoord ja. Omdat cliëntenraden intercultureel samengesteld zijn, weten ze wat er leeft onder de verschillende groepen ouderen met diverse achtergronden. Ram Soekhlal (voorzitter Woonzorgcentrum Maasveld) zag de behoefte aan dagopvang en regelde het. Hij wist dat Surinaams-Hindostanen geen grijze kamers wilden maar hing schilderijen met groene palmbomen op.

Soegriem Chander (voorzitter Zorgcentrum Transvaal) zag dat vegetarische Surinaams-Hindostanen weinig variatie in groenten kregen en zorgde er voor dat ze wel voldoende gevarieerde groente kregen. Chander Kumar-Laighsingh (voorzitter Verpleeghuis de Schildershoek) zag dat het personeel ruw was tegenover allochtone ouderen en stapte naar de directie om het aan te kaarten waarop het personeel daarop aangesproken werd. Kortom, deze mensen hebben wensen kunnen zien en horen omdat ze oog hadden voor details bij etnische ouderengroepen. Om een antwoord op de vraag te geven: ja, de verschillende intercultureel samengestelde cliëntenraden spelen goed in op de verschillende behoeften. Kanttekening blijft dat alleen die behoeften van ouderengroepen met een andere culturele achtergrond in beeld komen, waarvan een cliëntenraadslid de culturele achtergrond deelt. Bijvoorbeeld, door een tekort aan cliëntenraadsleden van Turkse en Marokkaanse achtergrond, blijven hun wensen gedeeltelijk buiten beeld, ondanks de oprechte pogingen van cliëntenraden.

8.4. Effectieve samenwerking en succesfactoren

De laatste vraag luidt als volgt: *Is er sprake van een effectieve samenwerking tussen de leden van een intercultureel samengestelde cliëntenraad? Zo ja, wat zijn de succesfactoren en werkzame principes?*

Een cliëntenraad werkt effectief als hun medezeggenschap tot betere zorg voor de cliënten leidt.

De leden van de cliëntenraad in verpleeghuis De Schildershoek geven aan dat ze effectief zijn omdat ze goed onderling contacten onderhouden. (*Als cliëntenraad zijn we effectief omdat we onderling geen ruzie hebben, we onze afspraken nakomen, we goede contacten onderhouden, we signalen snel oppakken en gelijk er op afgaan. Omdat we problemen samen oplossen. Maar ook omdat we begrip hebben voor mensen van andere culturen*). In Zorgcentrum Transvaal zeggen ze dat ze effectief zijn omdat ze onderling geen meningsverschillen hebben en in Woonzorgcentrum Maashaven omdat ze een jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek houden waarbij ze steeds kijken wat beter kan en waar ze ieder jaar hoog scoren. Al deze vormen zijn een graadmeter voor de effectiviteit van het werk van de cliëntenraad, tot uiting komend in een aantoonbare bijdrage aan goede zorg - zoals de cliënten die willen.

Zorg kan verbeterd worden door het aantrekken van multicultureel personeel en het inzetten van cultuursensitieve mensen. Zoals de leden van de cliëntenraad in Transvaal aangeven, zijn cliënten afhankelijk van vrijwilligers en personeel. Daarom moeten in die posities mensen werken die, in de woorden van Jan Booij, cultuursensitief zijn, oog hebben voor details. Ram Soekhlal vindt het belangrijk om kennis te hebben van de beide culturen als je goed wilt functioneren in een interculturele cliëntenraad en te beseffen dat een vergadercultuur niet altijd even efficiënt is. Soms moet je dingen spontaan laten plaatsvinden. Maar daarnaast is het belangrijk om te begrijpen dat ook onder etnische groepen onderling veel variatie is. Kortom, om mensen te willen betrekken, moet je kennis hebben van culturen.

Effectieve samenwerking en medezeggenschap hoort te leiden tot goede zorg. Wanneer blijkt dat de vorm van een cliëntenraad in bepaalde streken, wijken, of onder bepaalde culturele groepen niet de ideale vorm is en niet tot verbetering van de zorg leidt, zal men een alternatief moeten bedenken die wel aansluit op de wijze waarop men het liefst wil communiceren of vergaderen. Het is de bedoeling dat 'belangenbehartigers' werkelijk ook belangen behartigen die effectief is, waardoor de zorg verbetert. Het is niet de bedoeling dat de vorm of de wijze van belangenbehartiging een obstakel gaat vormen. Dit is het geval als belangstellenden niet willen participeren in een cliëntenraad, omdat ze een directere wijze van communiceren prefereren dan via vergaderen.

Succesfactoren en werkzame principes voor een effectieve cliëntenraad:

- medezeggenschap op maat organiseren: de cliëntenraad is niet het enige middel!
- Begrip hebben voor mensen van andere culturen
- Kennis hebben van zowel de Nederlandse als andere culturen in de zorginstelling
- Goede contacten onderhouden met iedereen
- Signalen snel oppakken en gelijk er op afgaan
- Problemen samen oplossen
- Afspraken nakomen
- Jaarlijks klanttevredenheidsonderzoek doen of (laten doen) en verbeteringen (laten) doorvoeren

Vereisten voor een cliëntenraadslid, hiermee samenhangend:

- Een cliëntenraadslid moet kennis hebben van de Nederlandse zorgvoorzieningen
- Hoort bekend te zijn met de vergadercultuur
- Dient affiniteit te hebben met ouderenzorg
- Moet vrijwilligerswerk leuk vinden

Voorwaarde vanuit de zorgorganisatie voor het slagen van interculturele medezeggenschap:

Een voorwaarde voor het slagen van interculturele medezeggenschap en een adequate zorgverlening voor mensen uit verschillende culturen is, dat multicultureel personeel en cultuursensitieve mensen op alle niveaus worden aangesteld door de zorginstelling. Dat, met andere woorden op alle niveaus een diversiteitsbeleid wordt gevoerd.

Tot slot

In de bezochte zorginstellingen is de culturele diversiteit duidelijk waarneembaar en voelbaar: in woonzorgcentrum Maasveld is de geur van de Surinaamse keuken, in zorgcentrum Transvaal de Bollywoodmuzieklanken, bij thuiszorg Avicen de Marokkaanse begroeting en bij verpleeghuis De Schildershoek de vrouwelijke Antilliaanse lach.

Omdat niet overal alles even goed gaat en men de geest open moet houden voor verbeteringen, volgen hieronder enkele discussiepunten en aanbevelingen. Uiteraard hebben deze discussiepunten en aanbevelingen betrekking op de bezochte zorginstellingen en niet op alle landelijke cliëntenraden.

Een interessante bijkomstigheid die opvalt, is dat sommige leden van de cliëntenraden zich op bepaalde momenten als onderdeel van de zorginstelling zien en niet als een onafhankelijk orgaan. Dit geldt niet specifiek voor één lid; er waren meerdere leden die op bepaalde momenten het woord 'wij' gebruikten terwijl ze eigenlijk de directie bedoelden. Bijvoorbeeld dat 'wij' in een zorginstelling er voor zorgen dat feesten gezamenlijk gevierd worden, 'wij' drie geestelijke verzorgers in huis hebben of dat er dagopvang is, of vertaalboekjes zijn in verschillende talen. Uiteraard heeft een cliëntenraad daar ook een rol in gehad, maar het voorbeeld van vertaalboekjes is vaak een initiatief van de zorginstelling zelf. Aanbevolen wordt om de onafhankelijkheid van cliëntenraden te benadrukken. Uiteraard zijn cliëntenraden afhankelijk van hoe de directie met hun adviezen omgaat, echter als orgaan moet het onafhankelijk kunnen opereren en daarbij is het belangrijk dat er geen sprake is van onbewuste afhankelijkheid. Het is belangrijk dat cliëntenraden in een goede verstandhouding met elkaar kunnen samenwerken, waarbij er met respect inhoudelijk op elkaars opvattingen ingegaan kan worden. Echter, deze goede verstandhouding betekent niet dat ze dezelfde opvattingen als de directie moeten nastreven en dat zij alleen moeten adviseren wat de directie wil horen. In zeker zin zijn ze opponenten van elkaar die aan hetzelfde doel, - verbeteren van de kwaliteit van de zorg- werken. Daarom moeten cliëntenraden scherp blijven. Onafhankelijkheid is belangrijk, wil een cliëntenraad vanuit de eigen kracht beredeneren en opereren.

Daarnaast valt het op dat de angst van cliënten om gedupeerd te raken nog steeds heerst. Veel cliënten zijn bang hard op te zeggen dat ze het ergens niet mee eens zijn. Vooral bewoners in multiculturele zorginstellingen die afhankelijk van het personeel zijn. Harry Bogers (secretaris Cliëntenraad bij het verpleeghuis De Schildershoek) kaart terecht aan dat het vooral speelt bij bepaalde etnische groepen die uit een 'schaamtecultuur' komen. Waar mensen afhankelijk zijn, moet daar extra op gelet worden.

De meeste allochtone groepen in Nederland komen uit collectivistische culturen. Binnen deze culturen worden problemen via sociale netwerken opgelost die vaak een corrigerende functie hebben, maar ook de leden van een gemeenschap ondersteunen. In Nederland bestaan zulke sociale netwerken niet en wordt het individu geacht zelf de problemen op te lossen. Daaraan gekoppeld kan ook schaamte een belangrijk rol spelen. Het is mogelijk dat cliënten uit schaamteproblemen niet durven aan te kaarten of op- en aanmerkingen durven te benoemen, omdat dat proces binnen de eigen cultuur via het collectieve sociale netwerk verloopt en niet vanuit het individu zelf. Dit zijn wellicht details maar wel details die verheldering kunnen brengen.

Daarnaast vallen ook interetnische spanningen op. De Surinaamse en Antilliaanse ouderengroepen ervaren meestal geen taalbelemmering omdat ze de taal goed spreken, tenzij ze eigenlijk alleen nog Hindi spreken. Daarentegen hebben de Turkse en Marokkaanse groepen weinig kennis van de organisatiestructuur en vergadervormen. Hierdoor ontstaan er op zichzelf staande groepen die met elkaar en onder elkaar leven, maar zonder veel contact tussen de verschillende groepen. Segregatie vindt daarom op kleine schaal plaats bij multiculturele zorginstellingen. Aanbevolen wordt daar beleid op te formuleren, zodat bij zorginstellingen met verschillende culturele ouderengroepen er meer aandacht komt voor interetnische socialiseringsprocessen.

Literatuurlijst

- ❖ Paulien den Bode, *Iedereen is anders, mooi toch: werkboek voor verzorgenden*, Utrecht, Sting, 2008.
- ❖ 'Een Nijmeegs woonzorgcomplex voor allochtone ouderen', in: *Visies op toegankelijke zorg*, nummer 8, 2007.
- ❖ Leonie Vogels, 'Project interculturalisatie Actiz' in: *Cliënt & Raad*, mei 2007, p. 25.
- ❖ *Welkom in de cliëntenraad!*, uitgegeven door de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), Utrecht, 2006.

Websites

- ❖ <http://www.janbooij.nl/cv.html>
- ❖ <http://www.umcg.nl/azg/nl/begrippenlijst/15464>
- ❖ <http://www.zorgcentrumtransvaal.nl/welcome.php3?lang=nl>
- ❖ <http://www.avicen.nl>
- ❖ www.loc.nl
- ❖ www.actiz.nl
- ❖ www.actizkleurrijkezorg.nl