

Niets nieuws onder de zon?

Inleiding

Waarom startte er twaalf jaar geleden een project in verpleeghuis De Schildershoek onder de naam >zorg aan migranten=? Vanuit de vanzelfsprekendheid dat het toentertijd hagelnieuwe verpleeghuis binnen afzienbare tijd cliënten zou krijgen uit vele windstreken? Als een logische consequentie van de visie op zorg zoals die was geformuleerd? Als gevolg van een combinatie van aanwezige medewerkers? Feit is dat De Schildershoek in 1988 was het gebouwd in het midden van de Haagse Schilderswijk. Juist voor de mensen in de binnenstad van Den Haag die geïndiceerd waren voor verpleeghuiszorg. Zo normaal was de keuze voor dit beleid, denkend aan de toekomstige cliënten én zo gecompliceerd.

Dit artikel beschrijft de aspecten van interculturalisatie zoals De Schildershoek, een verpleeghuis met 60 cliënten met een somatische indicatie, 180 demente ouderen en een afdeling dagbehandeling, deze heeft ondervonden en nog dagelijks treft. Daaraan gekoppeld een terugblik op een decennium van interculturalisatie.

Uitgangspunt

Aan iedere bewoner een goede kwalitatieve zorg bieden, binnen de beperkte mogelijkheden die de organisatie heeft, is al jaren het uitgangspunt van verpleeghuis De Schildershoek. Als de cliëntenpopulatie verandert, omdat men uit vele culturen, windstreken en werelddelen afkomstig is, dan is het goed als de organisatie zich aanpast en zich richt naar deze nieuwe cliënten.

Erkenning van verschillen

Al voordat er veel mensen vanuit Zuid Europa en vanuit andere continenten naar Nederland kwamen, kenden we verscheidenheid en diversiteit van cliënten. Maar deze kennen we nú ook in regio=s waar deze nieuwe cliënten zich nog niet in grote mate aandienen en daar wordt dan ook aandacht aan besteed. Denk maar aan het >leefstijlconcept= wat in veel verpleeghuizen in Nederland opgang vindt. Hier wordt niet gedifferentieerd op basis van functioneren van de cliënt, maar op basis van de leefstijl van de cliënt Dit is hoe dan ook een erkenning van cultuurverschillen. Je zou kunnen zeggen dat hier bepaalde achtergronden van cliënten binnen een groepscultuur worden gecultiveerd tot een grotere gemene deler.

Er is altijd al sprake geweest van cultuurverschillen tussen mensen, denk bijvoorbeeld aan Scheveningers, Westlanders en Schilderswijkers. De spanwijdte is groter geworden omdat invloeden uit alle delen van de wereld worden ingebracht, maar in essentie is er niks veranderd. In de complexiteit wel.

Interculturalisatie

Het antwoord geven op nieuwe vragen

De cliënten formuleren de universele vraag naar zorg, hulp, bijstand, een beetje geluk, op een andere wijze en zien deze graag vertaald in nieuwe antwoorden. Veel gebezigde termen als, zorg op maat, vraaggericht, vraag-gestuurd en klantgericht zijn hierop van toepassing. In dat licht gezien is interculturalisatie niets meer dan het antwoord geven door organisaties op nieuwe vragen. De Schildershoek richt zich niet op een bepaalde doelgroep of cultuur. In de binnenstad van Den Haag wonen ouderen uit heel veel culturen en er is één verpleeghuis. De nadruk ligt dan ook op het diversiteitsbeleid.

Een organisatorische ombuiging

Zorg is van alle culturen, maar haar uitingsvorm verschilt. De cliënt bepaalt, dus interculturalisatie: het tegen het licht houden van alle bedrijfsprocessen, het ontwikkelen van nieuwe producten, het vinden van nieuwe vormen tot besluitvorming, het ter discussie stellen van normen en waarden, het vinden van een nieuwe bedrijfscultuur waar dominantie steeds ter discussie staat is een taak voor de gezondheidszorg het komend decennium. Voor medewerkers is er een grote voldoening in het werk door de ontwikkeling van een specifieke deskundigheid. Het belangrijkste is een klimaat waar mensen open staan voor elkaar, voor bewoners én collega's met andere normen en waarden. Niemand hoeft alles te weten, wat je niet weet kan je tenslotte vragen. Er moet ruimte zijn om creatief om te gaan met de verschillen die zich voordoen.

>De gevalsbespreking van een verpleeghuis in de Haagse Schilderswijk maakt duidelijk dat het heel wel mogelijk is met een creatief beleid van interculturalisatie alternatieven te ontwikkelen voor eerdergenoemde assimilatie met de aardappeleters=, (Alies Struijs en Sawitri Saharso: *Gezondheidszorg in de multiculturele samenleving: een inleiding*. Migrantenstudies 2001, nr 2.)

Een bewuste keuze

De keuze om bewust het interculturalisatie traject in een organisatie af te lopen is nu nog sterk een politieke en geëngageerde keuze.

>Het veronderstelt een bepaalde visie op de inrichting van de samenleving en raakt de kern van onze opvattingen daarover=, (David Ingleby; *Naar een dynamisch model van interculturalisatie voor cliënten en personeel*, 2001).

Deze stelling wordt door velen in De Schildershoek onderkend. Verschillende medewerkers putten inspiratie, zoals Ingleby beschrijft, uit het idee dat hun inspanningen een bijdrage kunnen leveren aan een meer rechtvaardige en tolerante samenleving. Dat dit een sterk idealistische organisatie op kan leveren met alle risico's van dien voor de bedrijfsvoering en het ontstaan van andere >blinde vlekken= is stof voor een ander artikel.

Een dynamiek

Interculturalisatie is een dynamisch gegeven. De diversiteit van culturen neemt toe. De ontwikkelingen hierbinnen zijn niet altijd gelijklopend. De cultuur die wij als >de

Nederlandse cultuur= definiëren verandert ook, zeker de afgelopen tien jaar, en dat alles onder invloed van elkaar. Ook verschillen mensen uit andere culturen vaak nog meer van elkaar dan wij van hen, dus algemeenheden als allochtonen denken zus of zo, zijn volstrekt misplaatst. Doorlopende culturele monitoring en meeveranderen als organisatie, met daarbij de vaststelling dat elk mens zijn eigen geschiedenis heeft, is van groot belang. Zeker nu de ouderenzorg in Nederland heeft te maken met grote personele tekorten in kwantiteit en kwaliteit die de zorg vaak tot een angstaanjagend niveau terugbrengen.

Dit gaat aan De Schildershoek niet voorbij. Het leveren van zorg aan mensen uit diverse windstreken en culturen, door medewerkers uit vele continenten is intensief en kostbaar. In deze tijden van grote krapte is er te vaak geen goede kwalitatieve basis meer de zorg overeind te houden.

Een ondergeschoven kind

Interculturalisatie blijkt vaak nog een ondergeschoven kindje op de agenda= van veel organisaties. Op symposia met dit onderwerp tref je vooral >aandachtsfunctionarissen=, vaak dezelfde personen, zelden directies en bestuurders en een ondervertegenwoordiging van mannen. Deze ziet men wel in grote getale bij onderwerpen als ICT, Ketenvorming en Eisen voor Nieuwbouw. Het geeft aan dat de importantie van het onderwerp nog slecht wordt onderkend. Het is goed dat het belang van interculturalisatie door minister Borst en de tweede kamer wel is onderkend door overname van het advies >Interculturalisatie van de gezondheidszorg=, door de Raad van de Volksgezondheid en Zorg, juli 2001. Dit geeft het onderwerp statuur en maakt duidelijk dat voor toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidszorg interculturalisatie een basisvoorwaarde is.

Het ontwikkelen van vertrouwen

Vertrouwen blijkt een sleutelwoord binnen de keuze van cliënten uit andere culturen om naar De Schildershoek te komen. Niet zozeer het feit dat er verschillende diensten en producten zijn die het verpleeghuis levert, maar meer de overtuiging dat er wordt geprobeerd samen naar oplossingen te zoeken. De bewoners en de mensen daaromheen begrijpen ook wel dat een organisatie niet op elke vraag een antwoord voorhanden heeft. Het vertrouwen dat men heeft vertelt zich door via kanalen die de organisatie vaak niet eens goed kent. Wel wordt vanuit De Schildershoek geprobeerd daar meer inzicht in te krijgen en dit meer in beeld te brengen. Dat de eigen medewerkers, afkomstig uit overeenkomstige culturen, daar bewust of onbedoeld een belangrijke rol in hebben is wel duidelijk.

De eerste omslagen

>De omslag in interculturalisatie in de gezondheidszorg vond in eerste instantie plaats in de instellingen van langdurige verzorging (care). Niet in de grote bolwerken van klinische zorg (cure)=. (Godelieve van Heteren >Waar een wil is zijn wegen= Migrantenstudies 2001, nr 2)

Deze constatering vindt zijn weerspiegeling in de ontwikkelingen die De Schildershoek als verpleeghuis de afgelopen twaalf jaar doormaakt.

Binnen zorginstellingen waar langduriger zorg wordt geboden, is van oudsher meer aandacht voor de aspecten die het welzijn van het leven bevorderen, zoals het wonen (healing environments). Niet alles staat in het teken van herstel van een kwaal en behandeling, maar juist in toenemende mate in het mede kunnen bewerkstelligen van een stukje levensgeluk. Ontwikkelingen in de zwakzinnigenzorg zijn daarin vaak een groot voorbeeld en jammer genoeg vaak onderbelicht.

Ook in veel verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland wordt deze omslag gemaakt. De ouderenzorg in Nederland vernieuwt zich in een rap tempo en de gedachte die veel van deze veranderingen stuurt is het vormgeven van autonomie, keuzemogelijkheden en eigenheid van mensen.

De vakgebieden verpleging en activiteitenbegeleiding

Binnen organisaties waar langdurige zorg wordt geboden, zoals binnen de verpleeghuizen en de zwakzinnigenzorg, is de positie van de professie van verpleging meer in het centrum van de organisatie georganiseerd. Zorg en welzijnsaspecten staan hier meer voorop. Daarmee worden de innovatieve krachten van professies als verpleging en activiteitenbegeleiding, maar ook van het maatschappelijk werk en de psychologie goed in stelling gebracht. Deze vakgebieden hebben sterke raakpunten met interculturalisatie. Zowel het vak als het onderwerp hebben beide te maken met alle aspecten van het leven. Het besef dat nieuwe cliënten afkomstig uit verschillende culturen en windstreken andere vragen hebben op het gebied van zorg komt in de volle breedte op deze medewerkers af. Oude manieren werken niet meer en in nauwe samenwerking met deze nieuwe cliënten wordt op zoek gegaan naar nieuwe vormen.

>Aan de kwaliteit van de zorgverlening worden dezelfde eisen gesteld, maar vragen een andere aanpak. Een voorbeeld is het inhoud en vorm geven van informatie. Voor de verschillende culturele groepen moet rekening worden gehouden met taal- en informatieachterstand, het gebruik maken van andere verklarende modellen en metaforen, de specifieke verwachtingen van de allochtone cliënten en grote onbekendheid met de gezondheidszorg=. (Nuray Sönmez *Multiculturele kwaliteitszorg*, 2001)

Aandacht voor culturele achtergrond is vraag-vertaalde zorg

Zaken zoals hierboven genoemd liggen aan de grondslag van het ontstane denken in verpleeghuis De Schildershoek. Het kunnen bijdragen aan een klein geluk van de bewoners, binnen de vaak moeilijke omstandigheden die deze cliënten meemaken door ziekte of handicap, staat op de voorgrond. De participatie van de cliënt, de zelfredzaamheid en het respect voor de beleving van de bewoner staat hierin voorop.

Dementie

Bij demente ouderen op de psycho-geriatrische afdelingen spelen de familieleden een prominente rol. Zij vertolken deels de beleving van hun moeder of vader. Niet in iedere cultuur is dementie geaccepteerd in een mate zoals wij gewend zijn. Soms wordt het gezien als vreemd en raar gedrag en keert de familie zich er van af. Hulpverleners kunnen de familie leren kijken naar de 'goede kanten' die er nog zijn. Het taboe kan worden

besproken in de gesprekken die er regelmatig met de familieleden worden gepland, waardoor het meer bespreekbaar wordt. Dat de culturele achtergrond een heel belangrijke rol speelt bij alle aspecten van het leven is duidelijk. In die zin is aandacht hiervoor niets anders dan vraag-vertaalde zorg.

‘Nederland staat aan de vooravond van de vergrijzing: meer mensen worden oud en de ouderen worden steeds ouder. Dit heeft tot gevolg dat meer mensen aan dementie zullen lijden. Mensen die in hun dagelijks leven steeds meer afhankelijk worden van hulp van anderen. Ongeveer 3 op de 10 patiënten woont in een verzorgingshuis of verpleeghuis. De overgrote meerderheid woont thuis. Nu al heeft meer dan een miljoen mensen te maken met dementie in de familie of hun naaste omgeving. Een zorg die jaren achtereen, soms 24 uur per dag, wordt volgehouden’. (Alzheimer Nederland)

Het vaststellen van beginnende dementie bij ouderen die van elders afkomstig zijn is vaak niet gemakkelijk. De taalproblemen en het niet verstaan van elkaar maken het onderzoek gecompliceerd. Familieleden, maar ook medewerkers die de taal wel spreken kunnen hierin een bijdrage leveren. Bij de signalering van geestelijke achteruitgang, maar ook bij het onderzoek.

Samen zorgen

In De Schildershoek leeft heel duidelijk de gedachte dat we de zorg met elkaar, cliënten, relaties en medewerkers willen doen. Dit heeft geleid tot voortgangsgesprekken met de bewoner en familie én collegiale wijze van werken, waarin er multidisciplinair wordt samengewerkt vanuit de erkenning, maar ook relativering van ieders professionele inbreng.

Eerst de mens dan de cultuur

Een concept is ontwikkeld waarin een belevingsgerichte zorg de basis is van interculturalisatie. Ieder individu is uniek en kent zijn eigen geschiedenis. Proberen niet te denken vanuit culturen, maar vanuit de mens die men tegenover zich vindt, of het nu een bewoner, collega of bezoeker is. Wel is deskundigheid met- en kennis van andere culturen heel belangrijk. Belangrijk om de juiste vragen te stellen, om duidelijk te krijgen wat iemand beweegt en om inzicht te krijgen van de leefwereld van de cliënt. De medewerkers hebben een belangrijke rol bij het ontcijferen van de wensenlijst van de cliënten, die vaak talen spreken die niet zo maar worden verstaan.

De erkenning dat de toekomstige cliënten van De Schildershoek anders zouden zijn én dat wij ons hierop moesten voorbereiden, mondde in 1989 uit tot een project waarin het accent lag op de zorg aan de nieuwe bewoners. Beleid werd ontwikkeld op gebieden als communicatie, religie, recreatie, voeding en de onderlinge relaties. De Schildershoek richtte zich pro-actief op de potentiële cliënten, want veel waren er nog niet opgenomen. De kleinschaligheid en de steun van de toenmalige directie zijn belangrijke succesfactoren gebleken.

Realisaties

Communicatie was én is nog altijd het grootste knelpunt. Taalproblemen overwinnen met- of zonder tolk blijkt een flinke tijdsinvestering. Contacten lopen vaak over veel schijven,

waarin we, zeker in de beginjaren, geen enkel inzicht hadden. Bij zwaarwichtige zaken wordt er vaak lang gewikt en is het een zaak van de hele familie. Het doorgronden van onderlinge verhoudingen en structuren en het vinden van het juiste vraagt veel van de medewerkers. Bij belangrijke zaken worden tolken ingeschakeld, hiervoor is een tolkenprotocol ontwikkeld.

Fonetische woorden lijsten zoals die worden gebruikt, in het Hindi, in het Mandarijn en Hakka en Kantonees zijn niet bedoeld om hele gesprekken te hebben, maar wel om onze pogingen te tonen, om interesse te laten zien en vertrouwen te krijgen. Dit wordt verkregen door gekend- en erkend te worden als mens.

Half jaren negentig werd ook de interculturele menucyclus ontwikkeld. De ontwikkeling hiervan was een hele klus. Er moest rekening gehouden worden met de verschillende vleessoorten, ritueel geslacht, nieuwe groenten uit Suriname en uit Zuid Europa, de receptuur. Dit moest gecombineerd worden met zaken als HACCP, voedingswaarden volgens Nederlandse normen, de verschillende diëten en varianten zoals gemalen voedsel, vloeibaar, natrium beperkt etc. Uiteindelijk lukte het via een ingenieus software programma. Ouders van medewerkers en familie van bewoners hielpen om de receptuur te verfijnen, om die ingrediënten in te zetten die een gerecht the final touch geven, die het Surinaams, Turks of Marokkaans doen smaken. Het resultaat is dat er beduidend meer pannen op het vuur staan en de variaties zeer hoog zijn en het assortiment in de toko en het personeelsrestaurant is verruimd.

Ook is er in deze periode een volwaardig intercultureel programma aanbod gekomen; op dit moment kennen wij naast de klaverjasmiddag, twee Hindi diensten (Arya Samaj en Sanathan Dharm), twee Islamitische diensten, een Koranrecitatie, een Protestantse, Katholieke en een oecumenische dienst en de viering van culturele feestdagen als Holi Phagwa, het Chinees Nieuwjaar, Devali, het Suikerfeest, Keti Koti, naast al bestaande feesten als Sinterklaas, Kerst, Pasen en Koninginnedag.

Kwaliteit

Uiteindelijk wordt met vanzelfsprekendheid elke vernieuwing systematisch getoetst op interculturele bruikbaarheid. De afgelopen tien jaar zijn niet gemakkelijk geweest. Regelmatig gingen er dingen mis, zaten we op het verkeerde spoor of leverde het spanningen op in de organisatie. Maar juist dit was nodig om het proces van interculturalisatie tot in de haarvaten van de organisatie te laten doordringen. Zo= n proces levert een organisatie veel goeds op. Een ieder wordt gedwongen om goed na te denken wat de uitgangspunten zijn, vanuit welke waarden en normen je zorg verleent en wat dat betekent vanuit je eigen cultuur en die van anderen. Het hele interculturele denken werd complexer, maar kreeg ook steeds meer voeten in de aarde.

Deze vaststelling en beschrijving in een visie op zorg is in de loop der jaren uitgewerkt in een organisatie die daadwerkelijk vorm geeft aan interculturalisatie. De realisatie hiervan brengt een gedegen raamwerk met zich mee waarin dit kwaliteitsbeleid systematisch binnen commissies, werkgroepen en een breed beraad over zorg wordt vormgegeven.

>Bij een algemene en integrale benadering vormt de etnisch-culturele verscheidenheid van cliënten een vanzelfsprekend onderdeel van het algemene kwaliteitsbeleid=. (Alies Struijs >Interculturele zorg: andere vorm of andere norm?=*Migrantenstudies* 2001, nr 2)

De ontwikkeling naar een zorgcontinuüm in het centrum van Den Haag

De Schildershoek vormt samen met de twee verzorgingshuizen Om & Bij en Rivierenbuurt en de 400 ouderenwoningen (allen GDVVgroep) een zorgcontinuüm waar zorg ook buiten de muren gestalte krijgt. Een rijk scala van extramuraal producten is en wordt ontwikkeld zoals: verpleeghuiszorg in de wijk, extra murale verpleging- en ergotherapie, verschillende soorten van dagbehandeling- en verzorging, tijdelijke zorg etc. De organisatie wordt anders gedefinieerd en er ontstaat een nieuw perspectief, ook om interculturalisatie verder vorm te geven.

INK

Het GDVVgroep brede geïntroduceerde INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit) model met haar verschillende organisatie en resultaatgebieden velden geeft, ondanks de hier wat haakse benaming >Nederlandse Kwaliteit=, een goed raamwerk om interculturalisatie verder vorm te geven. Nuray Sönmez heeft dit vanuit het NCB beschreven in het artikel >Multiculturele kwaliteitszorg=.

Naast deze vertalingen moet er ruimte zijn om doorlopend kritisch naar de eigen organisatie te kijken en zaken te herdefiniëren.

>Een aanpassing van de zorg aan andere culturele gewoontes levert zeer grondige vragen op. Hoever wil je gaan in je streven om rekening te houden met andere visies en levensstijlen? Hoeveel van je westerse bagage ben je bereid overboord te zetten?=(David Ingleby, 2001)

Intercultureel medewerkersbeleid

Verpleeghuis De Schildershoek kent cliënten én medewerkers afkomstig uit meer dan dertig culturen. Surinamers uit alle bevolkingsgroepen, de Hindoestanen, de Afro Surinamers, Javanen en Chinezen, maar ook de Indianen, de oorspronkelijke bewoners. Uit het gebied rondom de Middellandse zee: de Turken, de Koerden, Marokkanen en Berbers, Italianen en Portugezen. Onze Chinese bewoners en medewerkers komen uit Hong Kong, de Volksrepubliek China, Indonesië en Suriname. Verder Vietnamesezen, Kaap-Verdianen, medewerkers uit de Dominicaanse republiek, Iran en Irak. Afkomstig uit Pakistan, Afghanistan, Rusland, Wit Rusland, Oekraïne en India. Vanuit Indonesië, Zuid Afrika, Liberia, Rwanda, Oeganda en uit voormalig Joegoslavië. Maar ook wonen er Schilderswijkers, Scheveningers, Duindorpers en de Duttendellers. Dertien jaar geleden ontstond De Schildershoek bedoeld als het verpleeghuis voor de Haagse binnenstad en voor juist die bewoners die daar wonen.

Interculturalisatie krijgt ook meer kans waar en cliënten en medewerkers afkomstig zijn vanuit diverse en overeenkomstige culturen. Aan beide kanten vindt dan de herkenning plaats en zowel de nieuwe cliënten als nieuwe medewerkers bewerkstelligen dan samen met degenen die er al waren een nieuwe cultuur binnen de zorgverlening en organisatie. Een grote diversiteit maakt het uiteindelijk makkelijker om verschillende culturen te integreren.

‘Multiculturalisatie raakt de kern van de hulpverlening: de relatie tussen hulpverlener en cliënt. Omgaan met mensen met een van oorsprong andere nationaliteit of culturele achtergrond vraagt om vakkenis én een zorgvuldige communicatie en bejegening. Wanneer een hulpverlener dit beheerst, levert dat veel op voor alle cliënten. En dus voor de zorg als geheel’ (Minister E. Borst)

Mono- of duo cultuur werkt al snel een standaard in de hand en maakt medewerkers minder alert op individuele verschillen. De mensvisie van de organisatie is hierbij van belang. In hoeverre wordt verwacht dat men zich aanpast als medewerker of kan je jouw eigenheid tonen in je werk. Medewerkers uit verschillende culturen zijn binnen de gezondheidszorg het eerst in grote getale te zien in care in de grote steden. In beroepen als ziekenverzorgende, bejaardenverzorgende- en helpende en ook als verpleegkundige.

Medewerkers en hun achtergronden

Vaak is er bij de bewoners sprake van moeilijke immigratietrajecten over meerdere continenten, verscheurde gezinssituaties, sociale achterstanden en armoede. Bij onze medewerkers kunnen deze verhalen tot onverwachte reacties leiden. Daar vinden we namelijk ook geschiedenissen die we kennen uit kranten, zoals geweld in het thuisland, vluchtelingen, oorlogen en zelfs volkerenmoord. Dit klinkt misschien wat dramatisch, maar het zijn verhalen die maandelijks opduiken. Dit vraagt om een bijzonder medewerkersbeleid bij de verantwoordelijke leidinggevenden en de afdeling P&O, waarin aandacht is voor traumaverwerking en rouw.

De koppeling met zorg en management

Interculturele zorg door intercultureel management is binnen De Schildershoek een belangrijke voorwaarde gebleken om verder te komen. Er is hard gewerkt om de samenstelling van de medewerkers binnen alle functies zoveel mogelijk een afspiegeling te laten zijn van onze cliënten.

Op het gebied van interculturele samenwerking- en ontwikkeling zijn veel dingen in gang gezet. Er is een onderlinge openheid over cultuurverschillen ontstaan. Een verkramping is doorbroken. Een soort nieuwsgierigheid is ontstaan waarin het mogelijk is om grappen over elkaars gewoonten te maken. Je kan binnen De Schildershoek gewoon diegene zijn die je bent, met je eigen geschiedenis en gewoonten, die voor andere misschien wel eigenaardigheden zijn. Niemand is vreemd. Not impressed, zou je kunnen zeggen. Er ontstond een heel eigen cultuur.

Hieraan voorafgaand hebben er veel trainingen plaatsgevonden zoals: interculturele communicatie, kennismaking met het begrip cultuur en wat dat betekent voor ieder individu, voor je eigen cultuur, management van diversiteit, Hindi en Nederlandse taaltraining. De nieuwe cultuur verspreidde zich via de overlegsituaties, via de contacten met allochtone cliënten en familie en vice versa. De Schildershoek leerde van elkaar te

leren. Leren van de cliënten, die medepioniers zijn in dit verhaal. Leren van familieleden, van pandits en imams. Maar zij leerden ook bij ons. Leerden wat een verpleeghuis is, hoe Nederlandse ouderen leven. Imams en de pandit kwamen er de dominee tegen, waarmee ze in vergaderingen zaten, maar ook de pastoor en de humanistisch raadsman. (zie *'Interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management'* Intercultureel verplegen 1995, Tijdstroom, Ruys, Hoogeland, Booij)

Participatie van cliënten

Cliënten en hun familie en vrienden zijn vaak medepioniers binnen de interculturalisatie en de medewerkers worden ingezet als een doorlatende laag om de gecompliceerde vraag vast te stellen en om te buigen naar nieuw beleid. David Ingleby geeft aan in het artikel *>Naar een dynamisch model van interculturalisatie voor cliënten en personeel=* dat een succesvol interculturalisatie proces zowel >bottom up= als >top down= moet zijn en dat het goed is dat (potentiële) cliënten inbreng hebben bij de beleidsvorming.

De zorgvraag wordt goed onderzocht, veel zaken zijn hierin immers anders. De participatie van de verschillende groepen wordt steeds belangrijker. Het toegankelijk maken van reguliere voorzieningen en vervolgens mee veranderen met de nieuwe cliënten is wat er doorlopend gebeurt. Participatie en emancipatie van ouderen uit alle culturen is een nieuwe fase, actieve betrokkenheid. De cliënten raad van acht personen bestaat inmiddels ook uit zes leden van allochtone afkomst. Vanuit verzorgingshuis Om & Bij en De Schildershoek wordt getracht, binnen een door ZON (Zorg Onderzoek Nederland) gefinancierd project, de participatie van Chinese ouderen in het centrum van Den Haag te bevorderen, door ze indringend te betrekken bij de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen.

Chinese en Javaanse woongroepen werken intensief met ons samen. Wij leveren zorg in het wooncomplex bij de Chinezen, Chinese ouderen komen wonen in het verzorgingshuis en ook in het verpleeghuis. Chinese medewerkers worden geworven en geschoold.

Er wordt goed gekeken naar de verschillende taalgroepen, want ook hierin maakten we fouten. Bewoners die Hakka spreken, één van de Chinese talen, en medewerkers die alleen Mandarijn spreken.

De kosten van interculturele zorg

De diversiteit van alle producten die voor de verschillende doelgroepen geleverd worden in De Schildershoek, de tijd die de communicatie onderling kost. De misverstanden die vaak ontstaan, en het niet kennen van de weg van een groot deel van onze cliënten, het zijn van een kenniscentrum. De hoge zorgvraag bij opname, omdat men vaak lang heeft gewacht en een tijdlang thuis is verzorgd door familie met name bij dementerenden vanwege het taboe dat daarop soms nog heerst. Dat alles maakt dat de zorg veel tijd en kosten met zich meebrengt.

Objectieve vaststelling

Het onderzoeksbureau Tympana onderzoekt nu op initiatief van verpleeghuis De Schildershoek, of interculturalisatie binnen het verpleeghuis daadwerkelijk meer kost. De

uiteindelijke resultaten van het onderzoek worden eind 2001 verwacht. Alle aspecten van zorg worden hierin onderzocht. Verpleeghuis Houtwijk in Den Haag, een vergelijkbaar verpleeghuis in grootte en bouw, participeert binnen hetzelfde intensieve onderzoek en functioneert als controle huis met een traditionele bewonerspopulatie.

De voordelen van beperkingen

De mogelijkheden van het verpleeghuis zijn beperkt. Zo bidden Islamitische medewerkers in het verpleegartikelenmagazijn en is de vergaderzaal de religieuze ruimte voor alle religies. Met gordijnen kunnen we, als in een theater, de gewenste afbeeldingen behorende bij de religieuze dienst te voorschijn toveren en de andere bedekken. De ruimtes en andere middelen ontbreken om het op een andere wijze te organiseren. Maar misschien is één ruimte waarvan alle religies gebruik maken voor hun diensten, ook al is het nu de minst slechte oplossing, wel een aanzet tot een cultuur van verdere tolerantie en verdraagzaamheid.

Jan Booij

Met dank aan Carla van den Bergen, Petra Pronk en Els Ruys, voor hun commentaar op eerdere versies.

Literatuur

- Bergen, C. van den (2000) *In De Schildershoek kom je de halve wereld tegen*, RoOF: Multy Cross Magazine, Januari 2001
- Booij, J., Hoogeland G.J. & Ruys, E. (1995) *De praktijk van het verpleeghuis: Interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management*, Dwingeloo: Kavanah.
- Booij, J. (2001) *Met dertig culturen binnen een zorgcontinuüm*, Amstelveen: Boon.
- Bok, P. de (2000) *1001 manieren om oud te worden, een bezoek aan een multicultureel verpleeghuis*, Denkbeeld: tijdschrift psycho-geriatrie, Feb 2001, jaargang 13 nr 1
- Bos, R. ten (2001) *Het einde van de wansmaak en de opkomst van de rookworst*, Amstelveen: Boon.
- Heteren, G. van (2001) *Waar een wil is zijn wegen. Migrantenstudies*, Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.
- Ingleby, D. (2001) *Naar een dynamisch model van intercultuur voor cliënten en personeel*. Amstelveen: Boon.
- Libbrecht, U. (2001) *Oosterse wijsheden voor de westerse manager*. Amstelveen: Boon.
- RVZ (2000) *Intercultuur van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ.
- Sawitri, S. & Struijs, A. (2001) *Gezondheidszorg in de multiculturele samenleving. Migrantenstudies*. Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.
- Sönmez Nuray (2001) *Multiculturele kwaliteitszorg*. Amstelveen: Boon.
- Tanazaki Junichiro 1994 *Stille Sneeuwval*. Amsterdam: Meulenhoff

Noot

- ¹ Zie: *Interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management* (1995)
In: Ruys, Hoogeland, Booij: *Intercultureel verplegen*. Maarssen: De Tijdstroom.