

HANDLEIDING

voor het implementeren van Salsa:

een interculturele intervisiemethodiek voor verzorgenden

in een thuiszorgorganisatie

F.M. de Graaff, NIVEL
R. Redmond, Stade Advies
A.L. Francke, NIVEL



ISBN 90-6905-657-7

[http www.stade.nl](http://www.stade.nl)

Telefoon 030-2 361 861

Fax: 030-2 342 967

Stade Advies, Postbus 13124, 3507 LC Utrecht

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2004 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaan de schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Informatie over Salsa is te verkrijgen bij:

Stade Advies

Stade Advies is een adviesbureau dat marktconform werkt en maatschappelijke ondernemingen zoals organisaties voor zorg, opvang en welzijn en wonen ondersteunt. Ook adviseert Stade Advies gemeenten, provincies en ministeries inzake het activeren van burgers.

Thuiszorgorganisaties kunnen gebruik maken van de expertise van Stade Advies op het terrein van interculturele zorg, hanteren van agressie en samenwerkingsprojecten in de gezondheidszorg en kwaliteitszorg.

Salsabegeleidsters kunnen voor training en coaching altijd terecht bij Stade Advies

Contactpersoon: T. van der Linden

Wittevrouwensingel 1

Postbus 13124

3507 LC Utrecht

Tel: 030-2361861

Fax: 030-2342967

internet: www.stade.nl

NIVEL

NIVEL is het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Er vindt toegepast beleidsonderzoek plaats voor beleidsmakers in de gezondheidszorg.

Oprachtgevers zijn de overheid, zorgverzekeraars, beroepsgroepen, zorginstellingen en patiënten- en consumentenorganisaties. NIVEL-onderzoek is multidisciplinair, onafhankelijk, toegepast, openbaar en beleidsrelevant.

Contactpersonen: A.L. Francke en R. Friele

Drieharingstraat 6

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Tel: 030-2729700

Fax: 030-2729729

email: NIVEL@NIVEL.nl

internet: www.NIVEL.nl

Deze handleiding is een resultaat van het door ZonMw gefinancierde project 'Ontwikkeling en evaluatie van een intervisiemethodiek ten behoeve van de extramurale verzorging van allochtone cliënten'.

Inhoud

Inleiding	7
I Informatie voor managers in de thuiszorg: 'Salsa bevordert cultuursensitieve zorg'	11
II Informatie voor direct leidinggevenden en bijscholingsfunctionarissen: 'Hoe Salsa te organiseren voor verzorgenden'	17
III Informatie voor de Salsabegeleidsters: 'Hoe werkt Salsa in de praktijk?'	27
Bijlagen	33
Bijlage 1 Wat doe je in een Salsabijeenkomst?	37
Bijlage 2 Invulformulier om een casus te beschrijven	39
Bijlage 3a Taal en communicatie	43
Bijlage 3b Ordening: waarden en normen	45
Bijlage 3c Perspectieven en persoonlijke kaders	47
Bijlage 3d Organisatie: de positie van de thuiszorg	49
Bijlage 3e Inzet, de verzorgende aan zet	51
Bijlage 4 Adressen van 'intercultureel deskundigen'	53
Bijlage 5 Literatuur	57

Inleiding

Voor u ligt een handleiding voor de implementatie van Salsa. Salsa werd door Stade Advies ontwikkeld in de thuiszorg in Utrecht om verpleegkundigen en verzorgenden te ondersteunen in hun zorg voor allochtone cliënten. Via de Salsa intervisie-aanpak leren zij de zorgvraag van allochtone cliënten in kaart te brengen. Er is voor de naam Salsa gekozen omdat het net als de gelijknamige Zuid-Amerikaanse dans een mix van stappen bevat. De methode bleek goed aan te sluiten bij de behoeften en leermogelijkheden van verzorgenden¹. Daarom heeft ZonMw een proeftraject gefinancierd, waarbinnen Salsa in Hengelo, Arnhem en Utrecht door teams van verzorgenden is uitgetest. De resultaten zijn door het NIVEL onderzocht. Salsa blijkt een methode te zijn die goed inpasbaar is in de organisatie en voor verzorgenden en direct leidinggevenden handvatten oplevert om hun zorg aan allochtone cliënten te verbeteren. Wat u van Salsa kan verwachten en hoe u Salsa ook in uw organisatie kan invoeren en gebruiken wordt in deze handleiding weergegeven.

In de informatie voor thuiszorg managers wordt eerst aangegeven waarom Salsa ontwikkeld is en wat deze interculturele intervisiemethodiek inhoudt. Ook wordt beschreven wat Salsa de thuiszorgorganisatie kost en wat het kan opleveren. Tenslotte wordt aangegeven hoe Salsa het best kan worden georganiseerd. Dit stuk is vooral geschreven voor de managers in de thuiszorg die al dan niet beslissen Salsa in te voeren in hun organisatie.

In de informatie voor direct leidinggevenden en bijscholingsfunctionarissen wordt uitvoeriger ingegaan op de manier waarop direct leidinggevenden intervisiebijeenkomsten voor verzorgenden kunnen organiseren en welke taken er liggen vóór, tijdens en na de bijeenkomsten. De informatie bevat suggesties voor de voorbereiding, uitvoering en nazorg van de intervisiebijeenkomsten en is geschreven voor direct leidinggevenden of andere medewerkers die belast zijn met de invoering van Salsa in de thuiszorgorganisatie.

In de informatie voor Salsabegeleidsters wordt aan de hand van voorbeelden uit de Salsabijeenkomsten in Hengelo, Arnhem en Utrecht concreet aangegeven wat er tijdens de intervisiebijeenkomsten geleerd wordt en hoe verzorgenden met die bagage zowel beter voor (allochtone) cliënten als ook voor zichzelf kunnen zorgen. Deze informatie is in de eerste plaats bedoeld voor de direct leidinggevenden of andere medewerkers die de feitelijke intervisiebijeenkomsten begeleiden.

¹)met de term 'verzorgenden' worden in deze handleiding ook 'helpenden' en 'zorghulpen' bedoeld.

In de bijlagen zijn allerlei praktische hulpmiddelen opgenomen die direct leidinggevend en verzorgend kunnen benutten voor hun Salsabijeenkomsten. Ondersteuning bij de opzet en uitvoering kunt u ook verkrijgen bij Stade Advies.

De praktijk leert dat Salsa een nuttig instrument is om de capaciteiten van verzorgend, allochtone cliënten en andere betrokkenen beter te benutten, zoals muziek mensen soms uitnodigt tot een gezamenlijke dans, die hen boven zichzelf uittilt

I

I Informatie voor managers in de thuiszorg: 'Salsa bevordert cultuursensitieve zorg'

Waarom zou u Salsa invoeren in uw organisatie?

Salsa is een interculturele intervisiemethodiek voor verzorgenden. Gebleken is dat verzorgenden in zeer verschillende werksituaties belanden, waar zij met veel flexibiliteit en volharding zorg leveren. Al doende ontwikkelen ze een eigen stijl om problematische situaties het hoofd te bieden. De begeleiding door de direct leidinggevende is daarbij van groot belang. Toch leert ieder vooral op grond van eigen ervaringen. Salsa brengt daar verandering in, omdat Salsa een groep van verzorgenden de gelegenheid biedt samen terug te blikken op de ervaringen van de verschillende groepsleden.

Door de ingebrachte ervaringen te analyseren mede vanuit een intercultureel perspectief, worden verzorgenden geholpen hun 'vakkennis' te delen met vakgenoten en leren ze sneller welke aspecten van hun werksituaties van belang zijn voor hun persoonlijke beroepsmatige ontwikkeling en voor het zorgbeleid van hun thuiszorgorganisatie.

Wat is Salsa?

Salsa is een eenvoudige vorm van intervisie. Verzorgenden die een stimulans nodig hebben, vaak in problematische gezinnen werken of deel uitmaken van een team-in-opbouw krijgen de gelegenheid om zes tot acht keer bijeen te komen en hun werkervaringen met elkaar te bespreken onder leiding van hun teamleidster of een bijscholingsfunctionaris van hun thuiszorgorganisatie. Salsa helpt verzorgenden:

- hun analyserend en oplossend vermogen in complexe situaties te verbeteren;
- hun reflecterende vermogen inzake eigen waarden en normen en die van de allochtone cliënten aan te scherpen;
- te achterhalen hoe het huidige zorgaanbod en de zorgvragen van allochtone cliënten met elkaar in overeenstemming kunnen komen.

In principe wordt in iedere bijeenkomst één werksituatie besproken, waarbij zowel de cliënt en diens leefsituatie als de verzorgende en haar capaciteiten geanalyseerd worden. De bespreking verloopt volgens een vast stramien, zodat binnen anderhalf uur de belangrijkste elementen van de 'casus' belicht zijn en er ook conclusies getrokken kunnen worden voor een verdere aanpak van de zorg door de verzorgende of soms ook door de thuiszorgorganisatie. In de informatie voor Salsabegeleidsters² wordt de Salsawerkwijze per bijeenkomst uitgebreid beschreven.

Kosten-batenanalyse voor de invoering van Salsa

Salsa kost tijd. Het draaien van een Salsa groep betekent dat de zes tot tien deelnemende verzorgenden zes middagen twee uur vrijgeroosterd moeten worden.

² In deze handleiding worden uitvoerende thuiszorgmedewerkers soms aangeduid in de vrouwelijke variant, omdat de meeste vrouw zijn. Waar 'medewerkster' of 'deelneemster' staat, wordt echter ook de mannelijke beroepskracht bedoeld.

Ook zal iedere deelnemer voor één van de bijeenkomsten een actuele werksituatie moeten beschrijven, als het lukt op papier. Daarnaast moet de teamleidster, of een andere beroepskracht die belast wordt met de begeleiding van de Salsabijeenkomsten, zich voorbereiden, ruimtes regelen en mogelijk in actie komen op grond van de inbreng van de verzorgenden. Toch lijkt deze tijdsinvestering niet exorbitant. Salsa kost nauwelijks 'extra tijd', omdat het bespreken van werkervaringen een logisch onderdeel vormt van de begeleiding die direct leidinggevend geven aan hun verzorgenden. En door Salsa krijgen de deelnemende verzorgenden intensiever de aandacht en een meer gestructureerde begeleiding, niet alleen van de teamleidster, maar ook van hun collega's. Salsa levert hen daarom meer op: na de cyclus van intervisiebijeenkomsten hebben zij een analysepatroon aangeleerd waarmee ze zelf moeilijke werksituaties stap voor stap kunnen doornemen en ontdekken op welke manier zij of hun thuiszorgorganisatie aan de oplossing kunnen werken.

Invoeren van intervisie kon zolang de productie maar gehaald werd. Nu is het als werkwijze ingesleten in het groepsgebeuren: vragen stellen, wachten op elkaar, analyseren en checken van adviezen en oplossingen. (Uitspraak

Salsabegeleidster A. evaluatie april 2003)

In het proefproject die NIVEL/STADE met subsidie van ZonMw hebben uitgevoerd, zijn de effecten van de intervisiebijeenkomsten op de deelnemers gemeten. De studie toonde aan dat intervisie volgens de verzorgenden een geschikt middel is om hun zorgverlening aan migranten te verbeteren, vooral omdat de methode aansluit bij hun preferente leerstijl: leren op grond van eigen ervaringen. Salsa bleek geen significante invloed te hebben op de houding van verzorgenden jegens allochtonen. De invloed van Salsa op de communicatie met en het begrip voor allochtonen bleek op verschillende punten aantoonbaar. Zo kregen verzorgenden significant meer inzicht in specifieke zorgvragen en zorgopvattingen en waren ze na Salsa meer geneigd gebruik te maken van de tolkentelefoon en van allochtone consultants. Maar de resultaten van de metingen moeten met terughoudendheid worden gebruikt, omdat er geen representatieve steekproef getrokken is en er geen controlegroep bij betrokken was.³

De Salsabijeenkomsten kunnen ook informatie opleveren die relevant is voor de beleidsvoering, eerst op het niveau van de teamleidster, maar daarna ook op centraal niveau, bijvoorbeeld voor de contacten die de thuiszorgorganisatie onderhoudt met het indicatieorgaan en instellingen van en voor allochtonen. Hoewel Salsa specifiek ontwikkeld is voor het analyseren van interculturele werksituaties, blijken de gebruikers dezelfde basisprincipes vaak toe te kunnen passen in het doorgronden en oplossen van complexe werksituaties met autochtonen.

Organisatorische voorwaarden voor het welslagen van Salsa

Het opzetten van Salsabijeenkomsten heeft weinig voeten in de aarde. Het proefproject wees uit dat direct leidinggevend wel enige informatie nodig hebben om met Salsa aan de slag te

³ Graaff de, F.M. *Intervisie voor extramuraal verzorgenden werkzaam bij allochtonen: waardering en effecten*. NIVEL, 2004. (wordt nog aangeboden aan relevant tijdschrift)

gaan, maar als ze eenmaal begonnen zijn het nut ervan direct ervaren. Zij kunnen zelf bepalen welke verzorgenden aan de Salsabijeenkomsten deelnemen en wanneer de bijeenkomsten worden gehouden. De methode is gemakkelijk aan te passen aan dienstroosters, andere bijscholingen en ontwikkelingen in de organisatie.

Teamleidster Yvette geeft aan dat de keuze om mee te doen in het proefproject snel genomen is in haar thuiszorgorganisatie. Salsa is voor de afdeling huishoudelijk werk, die Yvette leidt, een goed aanbod omdat de besprekingen over concrete problemen gaan. Daarom vindt Yvette Salsa ook geschikt voor verzorgenden A en B. In de afdeling verzorging van Annemarie werken verzorgenden B, C en D. Deze hebben al vaker een opleiding gehad, over bepaalde ziektebeelden, over omgangsvormen en ergonomie. Maar over het werken met allochtonen nog niet. Teamleidster Annemarie geeft aan dat men dankzij de aanwezigheid van een Surinaamse collega beseft dat 'anderen' soms erg 'anders' aankijken tegen zaken die zij 'gewoon' op de (Hollandse) manier af willen handelen. In haar afdeling wilden alle verzorgenden wel meedoen. (Verslag training Stade 17-1-2003)

Overigens kregen de direct leidinggevenden die in het kader van het voornoemde project deelnamen aan Salsa wel van Stade Advies twee trainingdagen aangeboden om de rol van supervisor te oefenen en meer kennis te verwerven inzake interculturele zorg. De kernpunten daarvan worden in de informatie voor direct leidinggevenden en bijscholingsfunctionarissen beschreven.

In principe kan Salsa dus 'stand-alone', dat wil zeggen in één team worden uitgevoerd. Toch is het handiger om de invoering van Salsa ook op organisatieniveau vorm te geven. Want de direct leidinggevenden die met Salsa aan de slag gaan, zullen daaruit zeker ook suggesties voor het zorgbeleid afleiden. Wanneer er reeds een netwerk van Salsabegeleidsters is gevormd, kunnen de beleidsuggesties eerder in daden worden omgezet en zal de thuiszorgorganisatie meer profijt hebben van de gebundelde leerervaringen van verzorgenden. Ook kunnen de direct leidinggevenden dan efficiënter gebruik maken van de deskundigheid die Stade Advies heeft op dit terrein.

Als een thuiszorgorganisatie Salsa voor meerdere verzorgenden beschikbaar wil stellen, kan bijvoorbeeld een afdeling bijscholing (of Stade Advies) een aantal direct leidinggevenden gezamenlijk scholen tot Salsabegeleidsters en hen blijven coachen in de tijd dat zij met verzorgenden de intervisiebijeenkomsten houden. Dan kunnen eventuele suggesties voor het interculturele zorgbeleid ook leiden tot verbeteringen van de zorg in de gehele organisatie.

Wie eenmaal ervaring heeft opgedaan met de principes van Salsa en met intervisie als bijscholingsmodel voor verzorgenden, blijkt deze methode te blijven gebruiken, niet alleen om verzorgenden te ondersteunen in hun interculturele zorg maar ook om andere aspecten van de zorg op een kwalitatief hoger peil te brengen.

II

II Informatie voor direct leidinggevend en bijscholingsfunctionarissen: 'Hoe Salsa te organiseren voor verzorgenden'

Salsa is een hulpmiddel om verzorgenden te helpen hun zorgaanbod bewust af te stemmen op vragen van (allochtone) cliënten. Salsa is in verschillende thuiszorgorganisaties uitgetest en blijkt op een effectieve manier verzorgenden te ondersteunen en bij te scholen op het gebied van de interculturele zorg. Het opzetten van Salsa verliep in die thuiszorgorganisaties zonder (grote) problemen. Van de ervaringen met de invoering van Salsa aldaar valt veel te leren. De in dit stuk gepresenteerde suggesties voor de organisatie van Salsa in een thuiszorgorganisatie zijn mede gebaseerd op die ervaringen.

Duidelijk is dat Salsa niet altijd in de gehele organisatie ingevoerd hoeft te worden. Misschien zijn er maar enkele teams of enkele verzorgenden die problemen ervaren in de zorg aan allochtone cliënten, of aangeven dat ze meer feed back willen hebben. Dan kan Salsa hen een hart onder de riem steken en beperkt de organisatie zich tot het faciliteren van één of twee direct leidinggevenden die met deze direct betrokkenen een aantal keren om de tafel gaan zitten om volgens de Salsa methode de problemen te analyseren en hun verzorgenden ondersteunen. In de informatie voor salsabegeleidsters wordt aangegeven hoe zij te werk kunnen gaan.

Als de wens bestaat de kwaliteit van de zorg aan allochtonen in een thuiszorgorganisatie in beeld te brengen en te verhogen of de werkdruk van verzorgenden belast met de zorg aan allochtonen inzichtelijk te maken en te verminderen, is het verstandig Salsa gestructureerd in te voeren. Dan kunnen meerdere direct leidinggevenden (of andere functionarissen) geschoold worden tot begeleidster van Salsa. Zij kunnen zich voorbereiden aan de hand van deze inleiding of, net zoals dat in de testfase plaats vond, ondersteuning vragen bij Stade Advies. In de testfase heeft Stade Advies voor de aanstaande begeleidsters een twee daagse training opgezet met een coachingstraject. De belangrijke ingrediënten daarvan staan in dit stuk.

Waarom is Salsa een geschikt hulpmiddel bij de begeleiding van verzorgenden?

Salsa heeft tot doel:

- verzorgenden te helpen in het leren analyseren en oplossen van complexe zorgsituaties;
- verzorgenden te helpen in het leren reflecteren op de eigen waarden en normen en die van de allochtone cliënten;
- het achterhalen hoe het huidige zorgaanbod en de zorgvragen van allochtone cliënten met elkaar in overeenstemming te krijgen zijn.

Het analyseren en oplossen van problemen wordt getraind door verzorgenden in een beperkt aantal bijeenkomsten na te laten denken over hun doen en laten en hen te helpen

met het plannen wat te doen. In dat proces wordt hen geleerd te focussen op belangrijke zaken.

Het reflecteren wordt geoefend door verzorgenden in een eigen voorbeeld van een complexe zorgsituatie te laten kijken door de bril van de (allochtone) cliënt. Bovendien leren ze zich te identificeren met naaste collega's en naar problemen te kijken door hun bril. Dit leidt tot meer besef van de eigen waarden en normen, en tot een oefening om daar bewust mee om te gaan in de zorgverleningpraktijk.

In hoeverre zorgaanbod en zorgvraag op elkaar afgestemd zijn, is nooit eenvoudig te achterhalen. Elk aanbod creëert zijn eigen vraag en een zorgvrager die duidelijk aangeeft wat hij nodig heeft en waarom hij dat nodig heeft, kan in vele gevallen zorg-op-maat krijgen. Uit onderzoek⁴ blijkt dat cliënten van de thuiszorg, ook de allochtonen, veelal zeer tevreden zijn over de geleverde zorg. Bekend is ook dat er fricties kunnen zijn, niet op elkaar afgestemde verwachtingen en ondergrondse verwijten. Allochtone cliënten hebben - net als sommige autochtonen - vaak geen idee van wat ze van de thuiszorg kunnen verwachten, taalproblemen maken de communicatie er niet gemakkelijker op.

Verzorgenden kunnen een belangrijke rol spelen in het afstemmen van de vraag op het aanbod en vice versa. Enerzijds zullen allochtonen hun ongenoegen soms eerder uiten bij een verzorgende dan bij een verpleegkundige of arts. Veel verzorgenden zijn immers relatief veel tijd bij hen in huis en verrichten er huiselijke werkzaamheden die de cliënten of hun familieleden voorheen zelf uitvoerden. Terwijl verpleegkundigen of artsen vaak maar kortstondig op bezoek komen en in die tijd veelal specifieke noodzakelijke en technische handelingen verrichten, zodat de verhouding hiërarchisch wordt. Anderzijds zijn verzorgenden soms minder gericht op het signaleren van verbetermogelijkheden of voelen zich niet in de positie om signalen door te geven in de organisatie.

In de Salsabijeenkomsten worden verzorgenden zich bewust van hun signalerende rol en leren zij bij te dragen aan het verbeteren van de afstemming van het zorgaanbod op specifieke vragen.

Waarom Salsa voor verzorgenden?

Intervisie is voor alle beroepskrachten die werken met mensen en hun beroep al doende vorm geven een stevig hulpmiddel. Intervisie blijkt bij uitstek geschikt voor de verzorgenden omdat:

- het gebaseerd is op het principe 'leren op grond van eigen ervaringen'⁵;
- er voor verpleegkundigen al andere vormen van bijscholing op dit gebied bestaan⁶.

Aanpassing van de zorg aan de behoeften van cliënten is eveneens een noodzaak voor alle beroepskrachten. In het cultuursensitief maken van de zorg aan allochtonen thuis kunnen verzorgenden een belangrijke rol spelen omdat:

⁴ Graaff de F.M., A.L. Francke, Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland. *Verpleegkunde* 2002, 17, 3 pp 131-139.

⁵ Uit het onderzoek dat het proefproject begeleidde, blijkt dat de verzorgenden die deelnamen aan Salsa vooral dit aspect waardeerden (met gemiddeld een 9,1 op een schaal van 1-10).

⁶ Zo wordt er soms binnen het kader van (de invoering van) belevingsgerichte zorg extra aandacht besteed aan de beleving van zorg door allochtonen.

- verzorgenden vaak meer tijd in een allochtoon gezin verkeren, dan verpleegkundigen en artsen;
- het vakgebied van de verzorgende vaak minder (h)erkend wordt als dat van de verpleegkundige of arts.

Juist omdat de verzorgenden relatief lang in (allochtone) gezinnen vertoeven en zij daar "normale" huishoudelijke en verzorgende taken verrichten, kunnen eventuele verschillen in waarden, normen en gewoonten zichtbaar worden of zelfs tot botsingen leiden. Anderzijds kunnen verzorgenden juist door hun langduriger contact hun "gewone" omgang met de cliënten cultuursensitief maken.

Deze overwegingen hebben geleid tot de keuze de bestaande trainingen van Stade voor thuiszorgmedewerkers verder om te buigen tot een expliciet op verzorgenden gerichte methode: de Salsa. De verdere ontwikkeling in het proefproject is daarom vooral geënt op de ervaringen en capaciteiten van verzorgenden.

Dankzij Salsa komt de vraag aan de orde, hoe je je aanpast aan wat de klant wil en benoem je ook je grenzen. (Uitspraak Salsabegeleidster P. evaluatie maart 2003)

Selectie van deelnemers

Omdat deelname aan Salsa de verzorgende vijftien tot achttien 'niet productieve' uren kost, zal de thuiszorgorganisatie waarschijnlijk niet alle verzorgenden de intervisie kunnen aanbieden. De vraag is dan: welke verzorgenden komen vooral in aanmerking voor deelname aan Salsa? De keuze van deelnemers blijkt afhankelijk van de beginsituatie van de verzorgenden, van de mogelijkheden van de teamleidster en van de neveloelen die men in de organisatie met Salsa wil bereiken. In Het proefproject zijn verschillende selectiemethoden toegepast.

Drie manieren om Salsadeelnemers te selecteren:

1. Leren van ervaringen

Teamleidster Pieternel heeft acht deelnemers vanuit een gemengd team verzorgenden A en B, jong en oud, ervaren en minder ervaren bijeengebracht. De selectie is gebaseerd op de informatie die Pieternel het team had gegeven. Sommige verzorgenden wilden meedoen om hun ervaringen in te brengen, anderen juist omdat ze vragen hadden. Tevoren hadden de deelnemers geen binding met elkaar, maar die is tijdens Salsa wel ontstaan. Pieternel heeft zelf trainingen gegeven in haar vorige baan en kent de wereld van allochtonen. Pieternel wilde door Salsa meer inzicht krijgen in de werkomstandigheden van haar verzorgenden en moest vooral rekening houden met het niveau en de praktische inslag van de verzorgenden.

2. Een nieuwe stimulans

Teamleidster Annemarie heeft tegen de verzorgenden van een bestaand team gezegd dat het goed voor ze was. Ze had de acht verzorgenden vooraf zelf geselecteerd: het waren allen verzorgenden met een omvangrijk contract (18-36 uur) die nog groeimogelijkheden hebben (pas kort in dienst) en variabel in leeftijd (18-55 jaar). Bij de start waren het allemaal verzorgenden

A, maar nu zijn er al een aantal 'gepromoveerd' tot verzorgende B. Ze worden ingezet in diverse situaties, bij allochtonen, maar ook bij moeilijke situaties, het is een groep waarin veel potentieel zit. Annemarie heeft bij de groepssamenstelling vooral rekening gehouden met haar behoefte veiligheid in te bouwen, omdat omgaan met kritiek voor verzorgenden A en B niet altijd gemakkelijk is. Formeel heeft Annemarie geen ervaring met het leiden van intervisiebijeenkomsten, maar een onderwijs acte heeft ze wel en groepen leiden doet ze al jaren. Ook heeft ze ervaring met allochtone cliënten en allochtone verzorgenden.

3. Een brede aanpak

Teamleider Hans heeft uit elk van zijn vijf teams een verzorgende geselecteerd en de groep aangevuld met twee verzorgenden van de andere afdeling in zijn stad. Het zijn verzorgenden die langer bij de cliënten zijn, twee tot drie uur, omdat ze huishoudelijke zorg geven. Daardoor bouwen ze een relatie met een cliënt op, maar ervaren mogelijk ook meer problemen dan de verzorgenden en verpleegkundigen die voor de kort durende verrichtingen komen. Hans koos bewust voor mensen uit verschillende teams omdat ze dan langer door zullen vragen en elkaars cliënten niet kennen. De verzorgenden hadden allemaal wel eens een allochtone cliënt geholpen, van twee verzorgenden was bekend dat zij een probleemsituatie wilden inbrengen. Sommige verzorgenden kunnen heel opstandig reageren " wie moet zich hier nu aanpassen, hij of ik?", anderen vinden het een uitdaging om in steeds nieuwe werksituaties hun weg te zoeken. Nu de intervisie is afgerond is er in elk team een ervaringsdeskundige die een beetje weet hoe men interculturele problemen kan oplossen. Zij kunnen de aanpak weer inbrengen in hun teams. (Uit: Evaluatieverslagen Salsa maart, april 2003)

Deelnemers aan Salsa-intervisiebijeenkomsten geven de voorkeur aan een groep van zes tot tien verzorgenden. Een kleiner aantal maakt dat de inbreng van collega's summier wordt, bij een groter aantal (een van de proefgroepen bestond uit meer dan 14 personen) komen de verzorgenden zelf weinig aan bod. Zij doen dan wel veel kennis op maar worden minder geconfronteerd met hun eigen ervaringen en persoonlijke waarden en normen.

Wie begeleidt de Salsabijeenkomsten?

In de intervisiebijeenkomsten die de aanzet vormden voor de ontwikkeling van Salsa begeleidde een medewerker van Stade Advies nog het groepsproces. De teamleidster was wel aanwezig om signalen op te kunnen vangen en de suggesties van de verzorgenden te kunnen vertalen in voorstellen ter verbetering van de zorg aan de allochtone cliënten. Al gauw echter heeft de teamleidster de rol van begeleidster op zich genomen. Dit bleek een betere formule te zijn. Voor veel direct leidinggevend is het begeleiden van Salsabijeenkomsten vergelijkbaar met het begeleiden van teambesprekingen. In teambesprekingen worden ook wel eens 'moeilijke gevallen' besproken. Maar door Salsa als methode te hanteren, worden de belangrijke vragen centraal gesteld en worden hulpvragen van verzorgenden systematischer beantwoord.

In de literatuur over intervisie⁷ wordt meestal bepleit een begeleider aan te trekken die geen hiërarchische verhouding heeft met de deelnemers, zodat de deelnemers zich vrij voelen te spreken over alle ongemakken, zelfs over hun leidinggevende.

Inderdaad heeft het inzetten van een 'buitenstaander' het voordeel dat ook die onderwerpen kunnen worden geproblematiseerd. Maar dat is niet het primaire doel van Salsa.

Een nadeel van het inzetten van een 'buitenstaander' als begeleider is, dat de problemen die de verzorgenden naar voren brengen en die mede een oplossing door de thuiszorgorganisatie verlangen, dan nogmaals moeten worden gepresenteerd bij die leidinggevende. In dat opzicht heeft begeleiding door de teamleidster de voorkeur. Toch is deze discussie van belang voor de keuze van begeleidsters. Als er geen sfeer van vertrouwen heerst tussen verzorgenden en hun teamleidster, zullen verzorgenden zich inderdaad op de vlakte houden en belangrijke knelpunten niet willen bespreken. Direct leidinggevend die zich nog een positie in hun team moeten verwerven en zich in dat kader niet bloot willen geven, kunnen beter ook geen begeleider worden op dat moment.

Welke bagage heeft een Salsabegeleidster nodig?

De direct leidinggevenden of andere medewerkers die belast worden met het begeleiden van Salsabijeenkomsten kunnen zelf op verschillende fronten ondersteuning vragen. Zoals gezegd zullen de meeste direct leidinggevenden geen moeite hebben met het leiden van de gesprekken. Wel is het handig als ze oefenen in het hanteren van het gespreksmodel van Salsa. Dat gespreksmodel wordt beschreven in de informatie voor Salsabegeleidsters en voor verzorgenden toegelicht in de bijlagen.

De Salsabegeleidsters in het proefproject hebben op drie manieren extra bagage meegekregen op het terrein van de zorg aan allochtonen.

Ten eerste hebben ze literatuur over interculturele de zorg gelezen (zie voor relevante literatuur bijlage 5).

Daarnaast hebben zij vragen en knelpunten aan de consulente van Stade Advies voorgelegd. Vanuit haar interculturele expertise had deze vaak al verschillende tips, maar waar nodig werden de vragen door haar aan derden voorgelegd om reacties op de vraag te krijgen van 'deskundigen' uit de betrokken culturele groep. Dit leverde meteen het derde hulpkanaal op: de Salsabegeleidsters hebben door de uitvoering van Salsa een begin gemaakt van het opbouwen van een sociaal netwerk van intercultureel deskundigen in de eigen werkomgeving.

⁷ Jagt, N. et al. Supervisie: praktisch gezien, kritisch bekeken, Den Haag 1986

Hallett, C.E. Learning through reflection in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education, *International Journal of Nursing Studies*, 1997, pp 103-110

Slaon, G. Good characteristics of a clinical supervisor: a community mental health nurse perspective, *Journal of Advanced Nursing* 1999, pp 713-722

Op grond van literatuur⁸ en vragen heeft Stade Advies een aantal onderwerpen die in de 'interculturele zorg' aan de orde kunnen komen specifiek voor het niveau van verzorgenden behandeld.

Toerusten van toekomstige Salsabegeleiders

Het is raadzaam toekomstige begeleiders van de Salsabijeenkomsten één of meerdere dagdelen te trainen.

De doelen van deze training zijn:

- Salsabegeleiders de benodigde inhoudelijke kennis mee te geven.
- Salsabegeleiders in staat te stellen de ervaringskennis uit de praktijk te laten vertalen naar beleidssignalen.
- Salsabegeleiders de benodigde didactische vaardigheden te laten oefenen.

In die training kan de achtergrondinformatie over allochtonen (zie de bijlagen) besproken worden en benadrukt worden dat er op het gebied van huishoudelijke zorg aan allochtonen altijd nieuwe vragen gesteld zullen worden waar niemand nog een pasklaar antwoord op heeft. Niet alleen omdat daar nauwelijks onderzoek naar gedaan is, ook omdat de gewoonten en behoeften van de gezinnen en de verzorgenden aan verandering onderhevig zijn.

Duidelijk is dat Salsa poogt de praktische kennis die verzorgenden zelf intuïtief opdoen, te bundelen en overdraagbaar te maken. Die uitwisseling van ervaringen gebeurt in de intervisiegroep, maar - als het goed is - ook in het overleg tussen Salsabegeleiders en tussen afdelingen en divisies in de thuiszorgorganisatie.

In de training aan Salsabegeleiders vindt dus niet alleen kennisoverdracht top down plaats maar wordt ook een forum gecreëerd om kennisoverdracht bottom up mogelijk te maken.

Dat is dan ook de reden dat er aanbevolen wordt een trainingsdeel vooraf en een trainingsdeel halverwege de Salsabijeenkomsten te organiseren. Ook lijkt het goed na afloop van de intervisiebijeenkomsten een terugkommiddag te organiseren om de ervaringen te bundelen en sommige signalen te vertalen naar beleidsacties binnen de organisatie.

Welke didactische vaardigheden geoefend moeten worden is direct afhankelijk van hetagogisch niveau van de aanstaande Salsabegeleiders. In het proefproject bleken alle Salsabegeleiders voldoende ervaring te hebben met:

- het leiden van een groepsgesprek;
- het betrekken van alle leden van de groep bij het groepsgesprek;
- het onderscheiden van de fase van doorvragen en achterhalen welke aspecten een werksituatie problematisch maken en de fase van het zoeken naar oplossingen;
- het toepassen van die scheiding in een groepsgesprek;

⁸ Struijs, A. Botsende waarden en normen, Hulpverlening aan allochtonen, Tijdschrift voor de Sociale sector, okt 1995 pp 4-9

Ilkur, Y. Multicultureel werken in de hulpverlening, Katholieke hogeschool Limburg

Morée, M. Interculturele familiezorg: een literatuurverkenning, NIZW, 2002.

- het samenvatten van de leerpunten uit een groepsdiscussie;
- het doorzien van de leerlijnen door verschillende intervisiebijeenkomsten heen;
- het begeleiden van evaluaties;
- het organiseren van nazorg voor verzorgenden die zich door de intervisiebijeenkomsten gesteld zien voor een specifieke opdracht in een bepaalde werksituatie.

Toch is er in de training in het proefproject intensief geoefend. Juist door het zelf eens te doen en elkaar te evalueren hebben de betrokken Salsabegeleidsters van elkaar geleerd dat deze taken op verschillende manieren kunnen worden ingevuld, en dat een ieder een aanpak ontwikkelt die het beste past bij haar vermogens en in haar werksituatie. Vaak staat die aanpak dan niet meer ter discussie. In de training werden ingesleten patronen zichtbaar en bespreekbaar, wat verschillende begeleidsters geholpen heeft om hun aanpak effectiever en bevredigender te maken.

De onderling doorgegeven tips voor de Salsabijeenkomsten zijn:

- *Laat een vlotte deelnemer beginnen.*
- *Houd een voorbespreking met de inbrenger.*
- *Zorg dat de verhelderende vragen geen waardeoordeel bevatten.*
- *Voorkom dat de inbrenger de oplossingen als kritiek ervaart, door haar uit te sluiten van de discussie in die fase.*
- *Elke fase inluiden met 'zoemgroepjes' waarin deelnemers met zijn tweeën bespreken welke vragen of oplossingen men kan inbrengen.*
- *Zorg ervoor dat je terug gaat naar de fase van vraagverheldering als de oplossingen geen antwoord meer geven op de vraag.*
- *Sluit aan bij hun taalgebruik. Niet wat is het probleem? Maar waarom kom je er?*
- *Reageer meegaand op dwarsliggers die helemaal geen kritiek op hun ervaringen willen horen; stel dat anderen van hun oplossingen kunnen leren.*
- *Geef als je als gespreksleider zelf al te betrokken bent bij een casus open aan dat, dat dilemma speelt en vraag steun van de deelnemers om je objectief te houden. Misschien zullen ze je steunen om de oorzaak van je emotie beter te doorgronden. (Uit: Verslag training Stade Advies september 2002).*

Nieuwe taken voor de Salsabegeleidsters betroffen:

- het (laten) opstellen van een casus;
- het opbouwen van een intercultureel netwerk in eigen omgeving;
- het methodisch onderhandelen in conflictsituaties

Om verzorgenden te helpen een casus in te brengen, is er een standaardformulier ontwikkeld en zijn er twee voorbeeldcasussen uitgewerkt (zie bijlage 2).

Het voorleggen van concrete vragen aan 'deskundigen' levert veel meer op dan alleen een antwoord op die vragen. Het durven vragen creëert een openheid waarin steeds nieuwe vragen aan de oppervlakte mogen komen en waarin steeds meer mensen blijken hun

ervaringsdeskundigheid met elkaar te willen delen. 'Deskundigen' blijken zich te bevinden in de steunorganisaties voor allochtonen, maar ook in de eigen organisatie, in de kennissenkring, in het ziekenhuis of buurthuis. Van groot belang is het dat de vragensteller de vraag anoniem maakt, zodat er geen roddelcircuit op gang komt.

Om Salsabegeleidsters methodisch te leren handelen naar aanleiding van de conflictsituaties waarin hun verzorgenden kunnen verkeren, is het van belang dat zij enerzijds interactieprocessen in conflicten leren doorzien en anderzijds zelf oefenen in rollenspelen om te achterhalen welke standaardreacties men hanteert. In de training tot Salsabegeleidster worden verschillende typen conflicten theoretisch en in rollenspelen aan de orde gesteld. Daardoor leert de Salsabegeleidster te onderkennen waar haar valkuilen liggen.

III

III Informatie voor de Salsabegeleidsters: 'Hoe werkt Salsa in de praktijk?'

Dit stuk geeft concrete aanwijzingen voor de begeleiding van Salsabijeenkomsten. De informatie voor de deelnemers staat in de bijlagen. De Salsabegeleidster kan die voor haar deelnemers kopiëren.

Waarvoor kan je Salsa gebruiken?

Salsa is een hulpmiddel bij de begeleiding van hun verzorgenden die werken met allochtone cliënten. In het proefproject bleek dat de motieven om Salsa te gebruiken deels verschillen. De ene direct leidinggevende wilde met Salsa aan de slag omdat zij een stel oude rotten in het vak nieuwe impulsen wil geven. Een ander wilde, omdat ze zelf nieuw is in haar wijk, middels Salsa meer inzicht krijgen op de problemen waar haar verzorgenden mee kampten. Weer een ander zag Salsa als middel om de samenwerking in het team te bevorderen.

Uit de praktijk is gebleken dat de zorgverlening aan allochtone cliënten soms complexe situaties oplevert en er behoefte is aan handvatten voor zorgverleners, andere culturen betekenen immers vaak andere gewoonten en andere normen en waarden. Dat kan soms misverstanden opleveren die de zorgverlening niet bevordert. Wat doe je bijvoorbeeld wanneer een Turkse cliënt wenst dat je je schoenen uittrekt? Of als je elkaar niet begrijpt omdat je elkaars taal niet goed beheerst en de culturele verschillen groot zijn? Een van de 'proefkonijnen' is het team verzorging in Klarendal waarvan de zorgmanager zegt: "we zouden in Arnhem eigenlijk een netwerk moeten hebben van allochtonen die door verzorgenden benaderd kunnen worden met vragen, heeft het probleem waar ik tegen op loop te maken met een verschil in cultuur of is er iets anders aan de hand?" Bron: P. Leentvaar. De Midden-Gelderlander, april 2003.

De werkwijze

Salsa is een methode om gestructureerd intervisie te houden met een groep vakgenoten. Het idee is dat een groep van zes tot tien deelnemers zes keer bijeenkomt om werkervaringen te bespreken volgens een vast gespreksmodel. In iedere bijeenkomst wordt één werksituatie (casus) besproken. De verzorgende die de casus inbrengt heeft die werksituatie gekozen omdat ze daarin tegen problemen aanloopt of omdat ze daarvan iets hoopt te leren. Om te zorgen dat de bespreking binnen anderhalf uur echt tot oplossingen en leereffecten leidt, wordt er een vast gespreksmodel gevolgd, waarin zes stappen te onderscheiden zijn.

De zes stappen van Salsa:

1. Inbreng Casus

Eén van de verzorgenden brengt een bestaande werksituatie in en beschrijft de situatie tot aan het moment waarop zij niet meer weet hoe zij de zorg verder aan zal pakken.

2. Verduidelijking van de casus

De collega's stellen verhelderende vragen aan de inbrengster, zodat ze in haar schoenen kunnen staan en kunnen bedenken hoe zij de problemen aan zouden pakken.

3. Analyse

Aan de hand van de vragenset specifiek voor interculturele contacten (TOPOI), wordt de situatie gezamenlijk geanalyseerd: wat is eraan de hand en waar kan dat mee te maken hebben?

4. Oplossingen bedenken

Alle collega's dragen mogelijke oplossingen aan.

5. Keuze oplossing

De verzorgende die de casus heeft ingebracht, kiest (een mix van) oplossing(en) die zij het beste vindt passen bij de situatie of bij haar eigen manier van werken.

6. Terugkoppeling

In de eerstvolgende bijeenkomst vertelt de verzorgende hoe de gekozen oplossing is uitgepakt en wat zij van de situatie heeft geleerd. bron: R. Vermeulen, Stade Advies 2001

Het bespreken van problemen in deze stappen noemt men ook wel de incidentmethode. In Salsa worden er echter twee aandachtspunten aan toegevoegd. Dit komt vooral tot uiting in de analysefase (stap 3).

Terwijl de verzorgende bij de presentatie van de casus (stap 1) poogt haar verhaal zo objectief mogelijk te presenteren, wordt er in de analyse (stap 3) expliciet stil gestaan bij de verschillende brillen waardoor men naar de zorgsituatie kijkt. De verzorgende krijgt dan de gelegenheid haar verhaal in te kleuren met haar eigen gevoelens en subjectieve waarnemingen. Maar zij zal daarna ook een inschatting moeten maken van het beeld van de situatie bezien door de bril van de allochtone cliënt. Welke verwachtingen, gevoelens en meningen zal de cliënt hoogstwaarschijnlijk koesteren in dit hulpverleningscontact? Ook wordt er gebruik gemaakt van TOPOI⁹, een analyseschema dat verschillende interculturele aspecten die de situatie extra complex kunnen maken, onder de aandacht brengt. TOPOI vraagt aandacht voor Taal, Ordening, Perspectieven, Organisatie en Inzet.

⁹ TOPOI is ontwikkeld door E. Hoffman en W. Aarts, Interculturele gespreksvoering, Houten, 1995

Aandacht voor TOPOI

1. Taal en taalverschillen.

Kan men elkaar goed verstaan en begrijpen, welke aspecten in de communicatie vallen op, kunnen die de (verergering van de) problemen verklaren?

2. Ordening van zaken

Op grond waarvan ordent de verzorgende c.q de cliënt de situatie? Wat is voor de cliënt belangrijk, mede op grond van zijn culturele bagage, zijn geschiedenis en ervaringen in Nederland? Wat durft de cliënt wel te zeggen, wat niet?

3. Persoonlijke perspectieven

Waar wil de cliënt naar toe? Wil hij hetzelfde doel bereiken als de thuiszorgorganisatie? Welke persoonlijke overtuigingen spelen in de omgang, communicatie en samenwerking tussen cliënt en verzorgende een rol? Bijvoorbeeld bepaalde cultuurgevoelige hygiëne- en voedingsregels, maar ook het zondagse rustgebod in bepaalde protestantse kringen, het schone stoepje en geharkte voortuintje in nette wijken en het niet in het openbaar spreken met iemand van de andere sekse in bepaalde moslim gemeenschappen.

4. Organisatie

Speelt de organisatie een rol? Kent de cliënt de thuiszorg en weet hij welke regels daarin gehanteerd worden? Kan hij die regels accepteren of gelden er voor hem en zijn familie en gemeenschap andere regels en organisatieprincipes?

5. Inzet

Ziet men van elkaar (cliënt en verzorgende) dat men zijn/haar best doet? Wordt de goedbedoelde inzet wel begrepen? Bron: R. Vermeulen, Stade Advies 2001

Instructies voor de begeleiding per fase

1. Inbreng casus

Eén van de verzorgenden brengt een casus in. Houd als begeleidster in de gaten of de verzorgende open kan vertellen wat er gebeurd is en wat haar ondersteuningsbehoeften zijn. Soms zit het probleem zo hoog dat het 'spuien' (afreageren op de eigen onmacht) centraal staat. In dat geval is het goed als de verzorgende haar casus al vertelt aan de Salsabegeleidster voor de groepsbijeenkomst. In de groep zal zij er dan rustiger over kunnen praten en meer openstaan voor de suggesties van anderen.

Ondersteun de verzorgende in het zo objectief mogelijk beschrijven van de situatie, en zorg ervoor dat er nog geen oplossingen naar voren gebracht worden. Men vertelt vooral wat men zag en hoorde. Aandachtspunten kunnen zijn: Wat is/was het probleem? Wie zijn erbij betrokken? Waarom is dit een probleem? Gezinssituatie, man/vrouw/kinderen/anderen? Hoelang is de cliënt in Nederland (eticiteit en verblijfstitel)? Wie stelde vast dat er een zorgprobleem was en wat was de vraag? Tevredenheid cliënt? Het doel van de hulp vanuit de organisatie? Welke bril? Probeer aandacht te besteden aan de bril die men heeft opgezet tijdens de inbreng van de casus. De bril heeft alles te maken met normen en waarden welke in het verhaal naar voren komen.

2. Verduidelijking casus

- Geef de verzorgenden een minuut de tijd om een vraag te bedenken waarmee zij voor zichzelf nog meer helderheid krijgen over de situatie. Benadruk dat zij daarbij hun eigen idee en intuïtie kunnen volgen.
- Zorg ervoor dat alle verzorgenden de mogelijkheid krijgen om een vraag te stellen.
- Indien er onduidelijkheden zijn mag men per persoon nog (maximaal) één vraag stellen. Dit maakt dat men de belangrijkste vraag stelt en niet teveel extra vragen en veelal bijzaken betreft.
- Alle verzorgenden doen mee, de methodiek is ontwikkeld om het team beter te laten functioneren, niet alleen het individu.

Hier nogmaals de (gekleurde) bril tegen het licht houden.

- Laat verzorgenden nadenken over het waarom van hun vraag!
- Wat wil men weten en waarom?
- Wat wil men uitsluiten en waarom?
- Wat wil men bereiken en waarom?
- Vraag aan degene die de casus heeft ingebracht of zij nog aanvullende informatie heeft na deze vragenronde.
- Is het beeld volledig?

3. Analyse

Nodig de deelnemers uit om een analyse van de situatie te maken.

De algemene vragen zijn:

- Wat is er aan de hand in deze casus?
- Wie doet wat in deze casus?
- Waarom doet men wat?
(Waarom doet de verzorgende wat?)

Als men stil valt kunnen de TOPOI aandachtspunten ingebracht worden.

4. Oplossingen bedenken

Laat alle deelnemers één voor één vertellen wat zij als probleem zien en aan welke oplossing(en) men denkt. Indien dit niet voldoende oplevert en het probleem een duidelijke inbreng van een ter zake deskundige vergt, geef je aan dat je op zoek gaat naar een intercultureel deskundige (zie bijlage).

Stap 5 Keuze oplossingen

Geef de verzorgende die de situatie heeft ingebracht de gelegenheid te vertellen wat zij op grond van deze vele suggesties de belangrijkste oplossing vindt. Wat kan zij in een volgend contact met de cliënt proberen aan te pakken? Of ligt de oplossing niet in dit contact maar in een verandering van het aanbod, de indicatiestelling, de contacten met derden enzovoort?

Omdat de gekozen oplossing niet altijd tot het werkdomein van de verzorgende zelf behoort, kan de Salsa ook leiden tot een actieprogramma van de Salsabegeleidster en van anderen in de thuiszorgorganisatie.

Stap 6 Terugkoppeling

Stel de verzorgende in de volgende Salsabijeenkomst in de gelegenheid te vertellen wat het resultaat is geweest van de door haar gekozen aanpak. Als er geen volgende Salsabijeenkomst meer is moet de afloop in een andere overleg besproken worden opdat de analyse ook echt tot gezamenlijk gedragen acties leidt.

Na de Salsabijeenkomsten

Als de intervisiesessies zijn afgerond blijken de Salsabegeleidsters vaak nog 'nazorg' te moeten plegen. Soms zijn er problemen van verzorgenden boven water gekomen, die nog enige tijd aandacht vragen. Daarvoor kunnen onder meer 'intercultureel deskundigen' worden geraadpleegd. Zorg dan wel dat je de vraag zo aan hen voorlegt dat er geen persoonsnamen en -gegevens mee overgedragen worden. Anders breng je onbedoeld roddel op gang.

Misschien moet je het raadplegen van 'interculturele deskundigen' expliciet vorm geven. Je kunt naar aanleiding van de vragen in de Salsabegeleiding verschillende 'interculturele deskundigen' om advies vragen en die contacten warm houden voor een volgende keer dat jij of een collega vragen hebt. Als je die deskundigen meer malen om advies vraagt, kun je hen vragen lid te worden van het 'allochtonennetwerk' dat je thuiszorgorganisatie adviseert inzake interculturele zorg. Zorg dat je collega's de namen van het plaatselijke 'allochtonennetwerk' ook kennen; misschien kan het centrale secretariaat van je thuiszorgorganisatie dat regelen.

Vaak leveren de Salsabijeenkomsten suggesties op voor acties richting indicatieorganen, huisartsen of andere afdelingen van de thuiszorgorganisatie. Zulke acties kunnen nu gestaafd worden met concrete voorbeelden. Zorg er ook dan voor dat de voorbeelden anoniem worden gemaakt! En natuurlijk kan de Salsa ook zo succesvol zijn dat er besloten wordt de dans opnieuw te beginnen met een volgende groep verzorgenden. Veel succes!

Bijlagen

Bijlagen 1,2 en 3 kunnen gebruikt worden als informatiemateriaal voor de verzorgenden. De teksten zijn beperkt en concreet gehouden. De achtergrondinformatie is gegroepeerd rond de aspecten Taal, Ordening, Perspectieven, Organisatie en Inzet, maar behandelt die aspecten niet uitputtend.

Bijlage 4 en 5 zijn bestemd voor teamleiders die hun kennis en kennissenkring op het gebied van interculturele zorg willen uitbreiden.

Bijlage 1 Wat doe je in een Salsabijeenkomst?

1. Inbreng van een casus.

Dit is een beschrijving van een cliëntsituatie aan de hand van de volgende vragen:

- wat is het probleem?
- wie zijn erbij betrokken?
- waarom is dit een probleem?
- hoe is de cliëntsituatie ontstaan?
- hoelang woont de cliënt in Nederland en welke achtergrond heeft hij/zij?
- is de cliënt tevreden met ons, op welk punt wel, op welk punt niet?
- waarom geven we hulp aan deze cliënt?

2. Vraagverduidelijking

Iedereen krijgt een minuut om een vraag te bedenken over de casus:

- wat wil je weten en waarom?
- wat wil je bereiken?
- is het beeld volledig?

De vragen moeten zorgen voor een volledig beeld.

3. Analyse

Iedereen gaat kijken wat eraan de hand is, wat het knelpunt kan zijn:

- wat is er aan de hand?
- welke mensen ervaren welke knelpunten?
- welke knelpunten kunnen wel en welke niet opgelost worden?

4. Oplossingen bedenken voor het probleem

Iedereen bedenkt oplossingen, er zijn er vast meerdere.

Hou er rekening mee dat je een oplossing aandraagt die je collega niet in het nauw brengt maar haar juist helpt:

- wat zou jij doen als je de zorg moest overnemen?
- wat zou je anderen laten doen als je de zorg moest overnemen?

5. Keuze van de oplossing

Degene die het probleem heeft ingebracht, kiest de beste oplossing. Ze bedenkt welke acties ze in de komende tijd wil ondernemen met of voor deze cliënt.

6. Afhandeling

In de volgende bijeenkomst wordt besproken hoe de oplossing heeft uitgepakt.

(Bron: bewerking van notitie van teambegeleidster A.)

Bijlage 2 Invulformulier om een casus te beschrijven

Clïëntinformatie

achtergrond (sekse, leeftijd, etniciteit?)

zorgbehoeften (beperkingen, behoeften?)

woon- en leefsituatie (alleen, gezin, mantelzorg, huisvesting, financiën?)

soort hulp/verzorging (ook hoe lang?)

Probleembeschrijving

Wat gebeurde er precies?

Wie waren er nog meer bij betrokken?

Is het eenmalig of zit er meer achter?

Welke acties heb je zelf ondernomen?

Voorbeeld 1 van een casus

Cliëntinformatie

achtergrond (sekse, leeftijd, etniciteit?)

Turkse vrouw R. van 40 jaar,

zorgbehoeften (beperkingen, behoeften?)

Vrouw is oververmoeid, licht depressief, komt moeilijk haar bed uit en kan de jongens (4) niet aan.

woon- en leefsituatie (alleen, gezin, mantelzorg, huisvesting, financiën?)

Vader werkt in ploegendienst, doet nog wel iets aan het huishouden, maar de jongens maken er een puinhoop van. Wel contacten met andere Turkse families in de straat.

soort hulp/verzorging (ook hoe lang?)

Sinds kort 3 keer per week huishoudelijke zorg op verzoek van de huisarts.

Probleembeschrijving

Wat gebeurde er precies?

R. heeft nu opeens de baby van haar buurvrouw erbij in huis genomen, en dat terwijl het er in huis zo'n puinhoop is.

Wie waren er nog meer bij betrokken?

De vader en zoons vinden het wel een leuk idee.

Is het eenmalig of zit er meer achter?

Ik vraag me af of ze er extra geld mee verdienen. Hoe kan iemand die haar huis zelf niet schoon kan houden, de taak op zich nemen een baby te verzorgen? Dan moet je juist heel erg letten op hygiëne toch?

Welke acties heb je zelf ondernomen?

Ik heb mijn verbazing uitgesproken en mevrouw iets meer dan voorheen betrokken bij het opruimen in huis.

Wat is je hulpvraag?

Ik zit niet te wachten op nog meer werk in die familie. Ik wil graag dat ze zelf de verantwoordelijkheid op zich nemen voor hun huishouden en ik wil graag weten waarom ze besloten hebben ook nog op de baby te willen passen.

Voorbeeld 2 van een casus

Cliëntinformatie

achtergrond (seks, leeftijd, etniciteit?)

Hindostaanse man H, van over de 50 jaar

zorgbehoeften (beperkingen, behoeften?)

De man is bijna blind, heeft suikerziekte, beweegt schommelend en reageert traag in gesprekken. Kan niet zelf het huishouden doen.

woon- en leefsituatie (alleen, gezin, mantelzorg, huisvesting, financiën?)

H. woont alleen, heeft weinig contacten met andere Surinamers.

soort hulp/verzorging (ook hoe lang?)

Combinatie van huishoudelijke en verzorgende taken, sinds kort.

Probleembeschrijving

Wat gebeurde er precies?

Ik weet niet goed wat ik ervan moet denken: de man is bijna blind maar ziet allerlei vlekken als ik ramen zeem. Hij heeft altijd commentaar. Zijn toilet is geregeld nat net nadat ik het schoongemaakt heb. Het ergert me dat hij vraagt naar mijn religieuze achtergrond op een toon alsof ik maar niets ben.

Wie waren er nog meer bij betrokken?

Niemand. Ik weet niet of de andere verzorgenden hetzelfde ervaren.

Is het eenmalig of zit er meer achter?

Ik snap dat er thuiszorg nodig is maar heb geen medische gegevens. Ik weet niet of zijn belerende gedrag een psychische afwijking is op grond van zijn ziekten.

Welke acties heb je zelf ondernomen?

De ene keer doe ik alsof ik hem niet hoor, de andere keer vraag ik beleefd wat hij nodig heeft. Maar zijn reacties zijn traag, ik weet niet of hij aanvoelt dat ik hem moeilijk vind in de communicatie.

Wat is je hulpvraag?

Ik wil weten hoe ik op hem moet reageren omdat ik mijn werk goed wil doen en de taken volgens zijn wensen wil uitvoeren, maar dan moet ik dat vooraf weten en niet achteraf commentaar krijgen. Ik wil niet dat hij me op zo'n belerende toon aanspreekt.

Bijlage 3a Taal en communicatie

Veel conflicten ontstaan mede op grond van taalproblemen of verschillen in non-verbale communicatie. Als er echt een taalprobleem is, bijvoorbeeld omdat de cliënten niet kunnen aangeven in het Nederlands wat ze willen, kan je (gratis) een gesprek laten vertalen via de tolkentelefoon (zie bij adressen). Sommige thuiszorgorganisaties hebben meertalige consultants die de cliënt samen met de verzorgende kan bezoeken om de vertaalproblemen op te lossen.

Soms is het probleem niet alleen het verschil in voertalen. Nederlanders zijn erg direct, erg verbaal. Veel allochtonen tonen hun gevoelens eerst non-verbaal. Zij zeggen niets maar hun gebaren en gedrag laten je voelen dat ze het niet met je eens zijn. Nederlanders vragen dan al gauw: "Vertel wat je dwars zit". Terwijl veel allochtonen dat niet met woorden willen zeggen, om jou en henzelf niet in verlegenheid te brengen. Dan wordt het conflict in hun ogen nog groter. Ze willen liever dat je hun gebaren 'ziet' en op grond daarvan begrijpt wat er anders moet. Nederlanders zijn vaak niet sterk in het 'verstaan' van non-verbale signalen.

Verder hebben Nederlanders een leescultuur, ze zorgen ervoor dat afspraken op papier komen te staan. Voor veel allochtonen is het juist belangrijk wie de informatie geeft, een persoonlijke boodschap legt meer gewicht in de schaal, dan een document. Overigens hebben veel allochtonen wel begrepen hoe belangrijk 'papieren' zijn in Nederland.

Soms heb je de indruk dat een allochtone cliënt ontwijkend reageert. Mogelijk wil hij eerst aftasten wat jij ervan vindt, of wat 'belangrijke mensen uit zijn persoonlijke levenssfeer' ervan vinden. Geef hem of haar dan de tijd om de zaken te overwegen of te bespreken in de eigen kring en kom er in een volgende keer op terug. Het opstellen van een zorgcontract bijvoorbeeld kan dan met een ieders instemming vorm krijgen. Geef, als je erop terug komt, je gesprekspartner altijd de kans op jouw voorstellen te reageren op een manier dat er niet van gezichtsverlies sprake is.

Soms gebruiken allochtonen een façadeverhaal. Er komt geen direct antwoord, maar men geeft aan dat 'in een andere familie' zus of zo is gebeurd en dat men de zaken toen op die en die manier heeft opgelost. Een façadeverhaal geeft net als de non-verbale signalen vaak heel goed aan wat de cliënt of zijn familie wil. Je kunt je conclusie dan wel hardop uitspreken in de zin van: "Ik zou natuurlijk 'net als in uw voorbeeld' kunnen doen. Dan voorkomen we Dat lijkt een goed idee". Als je merkt dat een familie veel façadeverhalen gebruikt zul je het misschien zelf ook eens gaan toepassen: "Weet u wat meneer X in uw situatie heeft gedaan? Hij deed". Die aansporing is vaak voldoende.

"Het zit hem ook in de afspraken. Turkse mensen hebben een probleem met de 'lossigheid' van veel Nederlanders. "Zullen we eens gaan koffiedrinken" is geen open vraag. Het voelt aan als een bevel en 'nee' antwoorden is ook niet gemakkelijk. Men kan beter een concreet voorstel doen en daarover de mening van de cliënt vragen, bijvoorbeeld: "Ik zou tussendoor graag even koffie willen drinken, bijvoorbeeld om tien uur. Vindt u dat een goed moment?" Dan moet je je natuurlijk ook wel aan die afspraak houden".

Bron: Turkse informante van R. Redmond

Bijlage 3b Ordening: waarden en normen

Wat vind je waardevol? Vaak ervaar je dat pas als je het mist. Iemand die ziek is, weet hoe waardevol een gezond lijf is, iemand die bestolen is of aangerand voelt hoeveel waarde hij/zij hecht aan veiligheid. Waarden als eerlijkheid, zorgzaamheid en schoonheid worden door iedereen onderkend. Maar de vorm waarin men die waardeert kan verschillen; de normen zijn anders. Is het eerlijk als je een cliënt zegt dat je hem/haar vies vindt ruiken of zeg je liever: "We gaan u eens lekker wassen en een schoon bed geven"? Is het zorgzaam als je een cliënt alle taken uit handen neemt, of kan je hem/haar beter leren verschillende zaken zelf te regelen? Is het schoon als de gestreken kleren op de grond liggen?

Wat is schoon? Sommige Nederlandse cliënten willen dat je elke dag stofzuigt, veel allochtonen vinden stofzuigen niet genoeg, 'Mensen uit de Tropen' willen vaak dat je de vloer dweilt, dat vinden ze hygiënischer.

Terwijl Nederlanders eten op een stoel gezeten, liefst aan een hoge tafel, kunnen veel allochtonen een kleed op de grond leggen en daaromheen gezeten de maaltijd nuttigen. Daarom willen zij vaak dat je niet met buitenschoenen de woonkamer binnenkomt. In de moskee worden de schoenen voor de ingang weggezet, net zoals vroeger op de boerderij de klompen bij de voordeur van het woonvertrek bleven staan.

Terwijl Nederlanders alle spullen zo veel mogelijk in een kast willen stoppen onder het motto 'opgeruimd staat netjes', kan je bij allochtonen stapeltjes kleren in de hoek op de grond aantreffen, of over elkaar heen gehangen op een horizontaal gehangen stok in de kamer. Dat vinden Nederlanders 'rommelig'. Tegelijkertijd zetten zij wel plantjes op het kozijn, is dat niet net zo rommelig als stapels kleren?

Nederlanders gebruiken papier op het toilet om zich na de stoelgang 'af te vegen'. Veel allochtonen hebben liever water om de zaak schoon te spoelen, en ze gebruiken de rechterhand om te eten en de linkerhand voor 'de onderkant'. Zo houden ze 'vies' en 'schoon' gescheiden.

Nederlanders kunnen in de keuken een doekje hebben dat zowel voor het aanrecht als de spetters op de grond wordt gebruikt. Veel allochtonen gruwen van dat idee. Ze zullen de gronddoekjes en aanrechtdoekjes of de bovenkleding en de onderkleding vaak ook liever niet in één lading in de wasmachine wassen. Dat 'het vuil' er bij 40° voldoende uitgewassen wordt, zegt hen weinig. Ze willen graag dat je de boel strijkt, want in hun eigen land wassen zij in koud water, maar zorgde het strijken ervoor dat alle bacteriën gedood werden.

Schoonheid zoeken we allemaal, maar wat we schoon vinden en hoe we schoon maken, kan verschillen. Dat geldt net zo voor vriendelijkheid, zorgzaamheid, eerlijkheid. Omdat we die waarden 'anders' invullen en verzorgenden in het huis van een ander werkzaam zijn, kunnen er grote conflicten ontstaan over kleine geschillen. Soms voorkom je zulke conflicten door open te vragen naar wat de ander wil, of mee te gaan in diens non-verbale uitingen. Soms moet je duidelijk aangeven waar je grenzen liggen. *"Nee mevrouw, ik kan uw sloffes niet gebruiken, die zijn door anderen gebruikt, dat lijkt mij niet hygiënisch. Ik heb zelf een paar zomerschoenen meegenomen, die ik alleen voor het werk bij u binnen gebruik"*.

Bijlage 3c Perspectieven en persoonlijke kaders

Omgaan met allochtonen betekent niet dat je in alles hun wensen en behoeften moet volgen. In elke bevolkingsgroep heb je uitzonderlijke types, ook onder Nederlanders. De ene cliënt gedraagt zich teruggetrokken, de ander vrijpostig. De eerste is misschien een ingetogen mens, de tweede heeft mogelijk een flamboyant leven geleid. Soms moet je mensen stimuleren, soms juist afremmen om tot een goede zorgverlening te kunnen komen. Het is goed om in je allochtone cliënt niet alleen een allochtoon te zien, maar ook als een eigen persoonlijkheid, iemand met een eigen levensverhaal en een eigen perspectief op de toekomst en op de zorg. Veel allochtonen zullen het op prijs tellen als je hen benadert als individu en niet als vertegenwoordiger van 'die Turken', 'die Marokkanen' of 'die allochtonen'.

Tegelijkertijd zul je merken dat veel allochtonen zich minder als individu opstellen dan veel Nederlanders. Sommigen vinden het minder gewenst en daarom moeilijk om een individueel standpunt in te nemen. Hun mening of standpunt wordt (in de ogen van Nederlanders) zeer beïnvloed door de meningen en belangen van hun naasten, of dat nou de familieleden zijn of de landgenoten. Veel allochtonen hebben in hun opvoeding geleerd goed rekening te houden met de belangen van hun groep (familie, clan etc) en doen dat onbewust of bewust nog steeds. Door hun (lage) positie in de Nederlandse samenleving (en het wonen in concentratiewijken) worden zulke groepsnormen vaak nog versterkt. Dat is een kenmerk van migranten overal ter wereld. Nederlandse migranten in Australië en Canada houden oud-Nederlandse gebruiken ook langer vast dan de Nederlanders in Nederland.

Het voordeel van het groepsgevoel is dat je elkaar onderling kunt helpen, steunen en verdedigen. Een nadeel is dat je 'controle' ervaart. Die controle kan leiden tot schaamtegevoelens. Als iemand zich schuldig voelt, weet hij wat hij 'fout' gedaan heeft en kan hij het weer 'goed' maken (door straf uit te zitten of een tegenprestatie te leveren). Als iemand zich schaamt, neemt hij aan dat hij zelf minderwaardig of slecht is. Als het slechte in jezelf zit, kan je het nooit meer goed maken. Een groepscultuur leidt eerder tot schaamtegevoelens. Nederlanders hebben meer een schuldcultuur. Daarom kunnen allochtonen soms schaamtegevoelens ervaren die voor Nederlander onbegrijpelijk zijn.

In een groep worden er vaak taken verdeeld. De taakverdeling tussen mannen en vrouwen ligt bij veel allochtonen scherper dan bij Nederlanders. In Nederland wordt bij de indicatiestelling van zorg van iedere volwassen huisgenoot een bijdrage in het huishouden verwacht. In de praktijk doen vrouwen echter meer aan het huishouden dan mannen. Dat geldt voor allochtonen en voor Nederlanders. Een verschil is dat het in allochtone families soms moeilijker bespreekbaar is. Deels omdat het doen van 'vrouwenwerk' (boodschappen doen wordt eerder gezien als 'mannenwerk') bij sommige allochtone mannen schaamtegevoelens oproept, deels omdat zij geen 'Nederlandse gedragsregels' opgelegd willen krijgen.

Zorg er dus voor dat je zelf een beroepskracht bent en niet een prediker van Nederlandse gedragsregels. Als je een conflict krijgt over rollen of taken van mannen en vrouwen, kan je je in het gesprek met de cliënt het best beperken tot het meningsverschil over die éne taak op dát moment.

Bijlage 3d Organisatie: de positie van de thuiszorg

Veel allochtonen kennen de thuiszorg niet. Anderen hebben er wel een beeld van, maar hun beeld is soms onvolledig: ze denken bijvoorbeeld alleen aan het consultatiebureau van de jeugdgezondheidszorg. Soms is hun beeld ook incorrect: ze denken bijvoorbeeld dat de verzorgende een schoonmaakster is die ze voor alles kunnen inzetten. Goede informatie over de thuiszorg moet natuurlijk al verstrekt zijn voordat je bij een allochtone cliënt over de vloer komt. Maar door de eerder genoemde problemen rond taal, ordening en perspectieven, kan blijken dat de organisatieaspecten pas na jouw komst leiden tot conflicten.

De problemen kunnen namelijk dieper liggen dan je denkt. Voor sommige allochtonen is het gebruik van thuiszorg schaamtevol. Ze hebben zolang mogelijk voor de zieke gezorgd met inzet van alle familieleden, maar houden het niet vol of kampen nu met ruzies over de mantelzorgtaken. Voor Nederlandse families is het vaak al moeilijk om formeel hulp te vragen. Voor allochtonen is dat soms nog moeilijker. Omdat ze de thuiszorg niet kennen én omdat ze jaren gedacht en gezegd hebben dat zij dát nooit zullen doen, én omdat ze vrezen dat de landgenoten in de omtrek nu over hen zullen roddelen. In zo'n situatie ben jij als verzorgende het bewijs van hun falen. En op het moment dat jij binnenkomt, moeten zij toegeven dat ze gefaald hebben. Zo'n entree is voor beide partijen niet gemakkelijk.

Daarbij komt dat het beroep 'verzorgende' onbekend is. Wel hebben rijke families in veel herkomstlanden van hier wonende allochtonen 'meiden' in huis, die alle opdrachten van de vrouw des huizes moeten uitvoeren en soms ook nog de opdrachten van de heer des huizes. De status van een 'meid' is vaak heel laag. In de voorlichting over thuiszorg moet expliciet aangegeven worden dat de verzorgende een beroepskracht is en geen 'meid'.

Soms liggen er ook aarzelingen bij de verzorgende. Omdat je nog nooit bij allochtonen gewerkt hebt en eventuele taal- en omgangsproblemen vreest, of omdat je wel ervaring hebt in allochtone gezinnen, maar die ervaringen niet zo positief waren. Misschien helpt het te bedenken dat je ook moeilijke en gemakkelijke Nederlandse cliënten kent, ondanks dat thuiszorg in Nederlandse kringen een geaccepteerde zorgvorm is. Onder allochtonen zullen in het begin vooral gezinnen die het uiterst moeilijk hebben (en vaak door omstanders gedwongen worden extern hulp te aanvaarden) bij de thuiszorg in zorg zijn. In enkele regio's in Nederland is thuiszorg al een geaccepteerd verschijnsel en claimen de allochtonen zorg alsof het hun recht is. In die gebieden kom je ook 'lichte' leuke 'sprankelende' cliënten tegen.

Intussen blijft het van groot belang om allochtonen goed voor te lichten over de mogelijkheden van de thuiszorg. Besef dat de afdeling Voorlichting van je organisatie, samen met verwijzers en indicatie-instellingen pas gericht kunnen voorlichten als ze weten welke misvattingen er zijn. Geef je signalen over 'verkeerde' opvattingen over de thuiszorg dus door aan je teamleidster.

Bijlage 3e Inzet, de verzorgende aan zet

SALSA vraagt van beroepskrachten zich in te leven in de situatie van de cliënt om samen met hem/haar keuzen te kunnen maken. Veel verzorgenden doen dat vanzelf: ze kozen het vak omdat ze met en voor mensen wilden werken. Ze beseffen vaak al wat de cliënt lekker vindt, zonder dat er expliciet over gesproken is. Veel cliënten dragen vanzelf bij aan dat proces. Zij zijn blij dat er iemand komt om hen te helpen, vertellen graag over hun gewoonten en verlangens en tonen ook belangstelling voor de verzorgende.

Soms is het je inleven en je inzetten voor een cliënt moeilijk omdat hij of zij door ziekte of gebrek onaangenaam gezelschap is geworden. Of omdat de cliënt geen Nederlands spreekt en er conflicten zijn op grond van verschillen in waarden, normen en verwachtingen over de thuiszorg. Zo kan het gebeuren dat je in een allochtone familie afspraken moet maken met een manlijk familielid (omdat hij - als man - de externe contacten regelt, of als enige Nederlands spreekt), terwijl hij niet weet hoe de zorg en het huishouden geregeld zijn. Ook kan je geconfronteerd worden met agressie van een gesprekspartner die zich in Nederland achtergesteld voelt, uitgeschakeld door zijn positie als werkloze of arbeidsongeschikte, of onmachtig omdat hij zijn kinderen niet onder controle heeft en externe hulp krijgt voor zijn huishouden. Soms wordt het werk moeilijk doordat kinderen zich aan geen enkele afspraak houden en zich onttrekken aan het gezag van hun ouders.

Het zijn lastige onderhandelingsituaties, waarbij een oplossing alleen in zicht blijft zolang je vertrouwt op de inzet van de cliënt en van jezelf. Besef dat de man die je als externe benadert zich wel verantwoordelijk acht voor de situatie, dat de agressieve gesprekspartner liever werkt aan zijn eigen onmacht dan aan de jouwe en dat de kinderen vaak al jaren geen gezag hebben ervaren.

Als een allochtoon zich niet begrepen voelt, zal hij mogelijk verwijzen naar zijn godsdienst. Religies hoeven niet begrepen te worden, die moet je geloven. Niet gelovigen kunnen de religie van de ander alleen maar aanvaarden. Inderdaad geven religies richtlijnen voor de omgang met elkaar en voor het persoonlijk gedrag in het dagelijks leven. Opvallend is echter hoezeer de omgangsrichtlijnen in het Christendom, de Islam, het Hindoeïsme enzovoort op elkaar lijken. In alle godsdiensten worden waarden als respect voor elkaar, zorgen voor je naaste en gezond leven gepredikt. Daaruit kunnen bepaalde religieuze verplichtingen en voedingsvoorschriften voortvloeien. Maar geen enkele godsdienst bepleit 'slecht gedrag', Wie zich misdraagt, kan zich niet beroepen op zijn godsdienst. Wie dat toch doet, geeft aan dat hij de verantwoordelijkheid voor zijn gedrag niet op zich neemt en ondanks zijn gedrag van goed wil is.

Bijlage 4 Adressen van 'intercultureel deskundigen'

Forum Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling

Bezoekadres: Kanaalweg 86, Postadres: Postbus 201
3500 AE Utrecht
tel. 030-2974321 Fax 030-2960050
<http://www.forum.nl/>

Stichting Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB)

Bezoekadres: Pieterskerkhof 16-17, Postadres: Postbus 638
3500 AP Utrecht
Tel. 030-2394959 Fax 030-2364546
info@ncbnet.nl

Vluchtelingen-Organisaties Nederland (VON)

Bezoekadres en postadres: Merelstraat 2-bis,
3514 CN Utrecht
Tel. 030 – 2714505 Fax 030 – 2733844
Info@vluchtelingenorganisaties.nl

Stichting Forsa Groningen

Jacobijnerstraat 3
9712 HZ Groningen
Tel. 050-3145885 Fax 050-3183582
forsa@castel.nl

Stichting Partoer Instituut voor zorg en welzijn

Bezoekadres: Natalstraat 7, Postadres: Postbus 298
8901 BB Leeuwarden
Tel. 058-2348500 Fax 058-2348501
info@partoer.nl

Instituut voor Interculturele Ontwikkeling Drenthe (I2D)

Industrieweg 14-16
9403 AA Assen
Tel. 0592-304130 Fax 0592-304135
info@i2d.nl

Stichting Forsa Amsterdam

Develstein 100-A
1102 AK Amsterdam
Tel. 020-6902626 Fax 020-6903061
forsa@xs4all.nl

PRIMO NH (voorheen Imco en NPI)

Postbus 106
1440 AC Purmerend
Tel. 0299-418700 Fax 0299-418799
INFORMATIEPUNT@PRIMO-NH.NL

**Multiple Choice Bureau voor multiculturele
vraagstukken in Noord-Holland**

Bezoekadres: Dr. Schuitstraat 13, Postadres: Postbus 1166
1940 ED Beverwijk
Tel. 0251-229167 Fax 0251-211248
info@multiplechoice.org

Multicultureel Instituut Utrecht

Bemuurde Weerd WZ 4
3513 BH Utrecht
Tel. 030-2313833 Fax 030-2328777
miu.@miu.nl

Steunpunt Minderheden Overijssel (SMO)

Wierdensestraat 39-C
7607 GE Almelo
Tel. 0546-542020 Fax 0546-542030

Symbiose

Provinciaal Instituut voor Welzijn, Cultuur en Sport in Limburg
Bezoekadres: Mercator 1, Postadres: Postbus 5086
6130 PB Sittard
Tel. 046-4208000 Fax 046-4208080
webmaster@symbiose.nl

Stichting Meander

Regionaal Instituut Interculturele Ontwikkeling
Bezoekadres: Emmalaan 2, Postadres: Postbus 570
2400 AN Alphen a.d. Rijn
Tel. 0172-495141 Fax 0172-424017
meander@stmeander.nl

Palet Steunpunt voor Multiculturele Ontwikkeling NB

Willemstraat 59
5611 HC Eindhoven
Tel. 040-2359999 Fax 040-2445712
info@paletweb.nl

Osmose Adviesbureau voor multiculturele vraagstukken

Katanjelaan 51053
6828 GJ Arnhem
Tel. 026-3523420 Fax 026-4458495
algemeen@osmose.nl

Scoop Zeeuws instituut voor zorg, welzijn en cultuur

Bezoekadres: Achter de Houttuinen 8, Postadres: Postbus 407
4330 AK Middelburg
Tel. 0118-682500 Fax 0118-635311
scoop@scoopzld.nl

Adressen en telefoonnummers tolkencentra:

Stichting Tolkencentrum Zuid Holland
Postbus 22156
3003 DD Rotterdam
Tel. 010-2822800

Stichting Tolkencentrum Utrecht
Postbus 1214
3500 BE Utrecht
Tel. 030-2399399

Stichting Tolkencentrum Zuid Nederland
Postbus 1565
5602 BN Eindhoven
Tel. 040-2433554

Stichting Tolkencentrum Noord Holland
Postbus 15533
1001 NA Amsterdam
Tel. 020-5511655

Stichting Tolkencentrum Gelderland
Postbus 155
6880 AD Velp
Tel. 026-3843843

Stichting Tolkencentrum Noord- en Oost Nederland
Postbus 695
7550 AR Hengelo (O)
Tel. 074-2555222

Bijlage 5 Literatuur

- Banning, H. *In gesprek met migranten. Leer- en handleiding Interculturele communicatie*. Baarn: Nelissen 1994.
- Graaff de, F.M., A.L. Francke. *Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland*. *Verpeegkunde* 2002, 17 nr.3 pp 131-139.
- Graaff de, F.M., A.L. Francke. *Tips voor terminale zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen*. Utrecht: NIVEL 2002.
- Graaff de, F.M. *Verslagen van de twee trainingdagen voor Salsabegeleidsters en evaluatieverslagen van de zes pilots*, Nivel, 2003, niet gepubliceerd.
- Graaff de, F.M. A.L. Francke. *Intervisie voor extramurale verzorgenden werkzaam bij allochtonen: waardering en effecten*. NIVEL, 2004. (wordt nog aangeboden aan relevant tijdschrift)
- Hallett, C.E. *Learning through reflection in the community: the relevance of Schon's theories of coaching to nursing education*, *International Journal of Nursing Studies*, 1997, pp 103-110
- Hoffman E. W., Aarts. *Interculturele gespreksvoering (Topoi-model)*. Houten: Bohn Stafleu, van Loghum 1995.
- Ilkur, Y. *Multicultureel werken in de hulpverlening*, Katholieke Hogeschool Limburg
- Jagt, N. et al. *Supervisie: praktisch gezien, kritisch bekeken*. Den Haag, 1986.
- Meulen van der, D. *Tussen zorg en schaamte. Een onderzoek naar Turkse en Marokkaanse ouderen, de rol van mantelzorg & de Thuiszorg*. Utrecht: Thuiszorg Stad Utrecht /Universiteit Utrecht 2003.
- Morée, M. *Interculturele familiezorg: een literatuurverkenning*, NIZW, 2002.
- Pinto, D. *Interculturele communicatie. Dubbelperspectief door de drie-stappenmethode voor het doeltreffend overbruggen van cultuurverschillen*. Houten: Bohn Stafleu, Van Loghum 1994.
- Slaon, G. *Good characteristics of a clinical supervisor: a community mental health nurse perspective*, *Journal of Advanced Nursing* 1999, pp 713-722

Struijs, A. *Botsende waarden en normen, Hulpverlening aan allochtonen*, Tijdschrift voor de Sociale sector, okt 1995 pp 4-9

Veer de, A.J.E, A.L.Francke, J.B. Hutten. *Allochtonen en de thuiszorg: bereik, verrichtingen en opbrengsten*. Utrecht: NIVEL 2001.

Werkgroep Interculturele Verpleging en Verzorging. *Cultureel passende zorg in de praktijk; consultatie als middel*. Maarssen: Elsevier/ De Tijdstroom 1999.