



Vertelt u mij eens iets meer...

Cultuursensitief werken in
gezondheidszorg en welzijnswerk

Cor Hoffer



Inhoud

VOORWOORD	7
INLEIDING EN LEESWIJZER	9
Doelen	10
Verantwoording	11
Opbouw van het boek	13
1 MIGRATIE EN DE GEVOLGEN ERVAN VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN	15
Immigratiestromen	16
Diversiteit en dynamiek binnen migrantengroepen:	
Chinese Nederlanders als voorbeeld	17
Mogelijke gevolgen van migratie	20
Migrantenouderen	23
2 BETEKENIS VAN CULTUUR EN LEVENSBESCHOUWING VOOR GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJNSWERK: DE LEEFWERELD VAN CLIËNTEN EN HUN NAASTEN	27
Cultuur, levensbeschouwing en religie	27
Ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag	31
Medische paradigma's	34
Dynamiek van medische paradigma's	35
Wereldreligies, volksgeloof en religieuze geneeswijzen	39
Betekenis van religieuze geneeswijzen voor cliënten en gezondheidszorg en welzijnswerk	56
3 CULTUURSENSITIEF WERKEN IN GEZONDHEIDSZORG EN WELZIJNSWERK	63
Antropologie: een dynamische benadering van cultuur en religie	65
Culturele dynamiek en diversiteit in de praktijk van gezondheidszorg en welzijnswerk	65
Cultuursensitief werken en de werkrelatie	72
4 IDENTITEITSVORMING EN ACCULTURATIE: DE POSITIE VAN MIGRANTENJONGEREN	81
Opvoeding in een cultureel en religieus diverse samenleving	82
Acculturatie: cultuurbehoud of aanpassing	90
Identiteit en identificatie	94
Dynamiek van identiteit in de praktijk	97

5 SUGGESTIES VOOR DE PRAKTIJK	105
Deskundigheidsbevordering	105
Specifieke thema's: culturele zelfreflectie, werken met tolken en samenwerking met religieuze genezers	113
Diversiteitsbeleid in opleidingen en zorg- en welzijnsorganisaties	125
BIJLAGEN	127
Islamitische medische ethiek	128
Cultureel Venster Jeugdhulpverlening (CVJ)	131
Het Beknopte Culturele Interview (BCI)	135
LITERATUUR	141

Voorwoord

Na zo'n twaalf jaar als antropologisch en sociologisch onderzoeker aan de universiteiten van Leiden en Nijmegen te hebben gewerkt, ben ik in 2002 in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) aan de slag gegaan. Dat was bij de toenmalige RIAGG Rijnmond Zuid in Rotterdam, die na diverse fusies uiteindelijk is opgegaan in de huidige Parnassia Groep. Na een promotieonderzoek onder islamitische gebedsgenezers en hun cliënten was het even wennen in de ggz. Ik kende het vakjargon nog niet en moest ook leren aangeven wat mijn mogelijke bijdrage als cultureel antropoloog en socioloog in de gezondheidszorg was. Maar geleidelijk merkte ik dat de verpleegkundigen, psychologen en psychiaters om mij heen mijn bijdragen gingen waarderen. Zij bleken een grote behoefte te hebben aan kennis over andere culturen en religies. Daarnaast zaten zij met vragen over de manier waarop zij de communicatie met cliënten met een migrantenachtergrond vorm konden geven.

Samen met gedreven zorgverleners heb ik toen meegewerkt aan nieuw beleid op het gebied van cultuursensitief werken, toen nog 'interculturele communicatie' genoemd. Daarnaast hebben we diverse vormen van nascholing op dit terrein opgezet. Voor de invulling van dit onderwijs kon ik antropologisch onderzoek blijven doen.

De omslag naar de zorgpraktijk was even wennen, maar al snel voelde ik mij er als een vis in het water. Hoewel ik er zelf aanvankelijk onzeker over was ('ik ben geen zorgverlener en wat kan ik dan bieden?'), leerde ik al snel inzien dat men verheugd was over de antropologische zienswijze op medische zaken die ik voor het voetlicht bracht. Daarbij merkte ik ook dat men niet zat te wachten op allerlei theoretische verhandelingen, maar vooral praktische suggesties wilde. Tevens bleek de samenwerking met collega's met andere beroepsachtergronden heel waardevol en zinvol voor de ontwikkeling van mijn eigen visie.

Inmiddels heb ik een nieuwe stap gezet in mijn loopbaan. In de loop van de jaren is gebleken dat er ook buiten de ggz behoefte bestaat aan scholing inzake cultuursensitief werken – bij huisartsen, praktijkondersteuners, bedrijfsartsen, specialisten ouderengeneeskunde, maatschappelijk werkers, woonbegeleiders, jeugdzorgverleners, opvoedkundigen, fysiotherapeuten en politiemedewerkers. Tevens tonen diverse faculteiten van hogescholen en universiteiten belangstelling. Daarom ben ik aangepaste vormen van scholing gaan ontwikkelen en uitvoeren.

Tijdens lezingen en trainingen blijkt ook dat deelnemers vaak behoefte hebben aan achtergrondinformatie. Daarbij willen zij vooral kennis over culturele en religieuze

achtergronden van de bevolkingsgroepen waarmee zij werken, maar ook tips voor de dagelijkse praktijk. Tot op heden probeer ik in die behoefte te voorzien door – afhankelijk van de doelgroep – artikelen over specifieke thema's, bijvoorbeeld migratie, winti-geneeswijzen en interculturele communicatie, aan te reiken. Een boek waarin diverse thema's bij elkaar zijn gebracht, zou voor betrokkenen echter het meest handzaam zijn. Met deze publicatie hoop ik dat te bieden.

Bij het schrijven van dit boek had ik behoefte aan begeleiding van deskundigen uit het veld. Diverse collega's toonden zich enthousiast over mijn voornemen en waren ertoe bereid het manuscript door te nemen. Dat leverde zeer waardevolle correcties en aanvullingen op. Daarom wil ik de volgende personen hartelijk bedanken: Samrad Ghane (gz-psycholoog en medisch antropoloog, Parnassia Groep / i-psy Utrecht), Jan Wuister (huisarts, Schilderswijk Den Haag), Hamid Lamdaoir (praktijkondersteuner ggz, Indigo Haaglanden Den Haag), Zohra Acherrat-Stitou (psychiater, Amsterdam), Jan Dirk Blom (psychiater, Parnassia Groep Den Haag, en hoogleraar Universiteit Leiden) en Hans Popma (fysiotherapeut en medisch antropoloog, Heliomare Wijk aan Zee). Zij allen hebben ertoe bijgedragen dat de tekst van dit boek sterk is verbeterd. Dat neemt niet weg dat de verantwoordelijkheid voor de inhoud bij mij ligt.

Tot besluit bedank ik Harold Sarneel en Simon Groen hartelijk voor hun toestemming voor opname van het Cultureel Venster Jeugdhulpverlening en het Beknopte Culturele Interview in de bijlagen van dit boek.

Cor Hoffer

Inleiding en leeswijzer

‘Wat ik lastig vond tijdens de behandeling is dat ik bemerkte weinig ervaring te hebben met zijn (culturele) problematiek, waar cliënt onder andere in vastliep. Tevens bemerkte ik soms bij mijzelf dat ik bepaalde vragen niet durfde te stellen, waarschijnlijk omdat ik bang was generaliserend of discriminerend te zijn.’ (Fragment uit een casusbeschrijving van een autochtone Nederlandse psychologe)

Voor u ligt een handboek met praktische tips voor zorg- en welzijnsprofessionals die werken met cliënten of patiënten¹ met een andere culturele of levensbeschouwelijke achtergrond dan zichzelf. Dit boek kan naar verwachting in verschillende behoeften voorzien.

Tijdens trainingen en casuïstiekbesprekingen blijkt dat zorg- en welzijnsprofessionals graag informatie willen over voor hun werk relevante culturele en levensbeschouwelijke fenomenen. Bijvoorbeeld het verschil tussen de soennitische en de sjjiitische islam, of wat *winti* of een *djinn* is. Dit boek biedt antwoord op dergelijke vragen.

In hun streven om zorg op maat te leveren, doen professionals in zorg en welzijn doorgaans hun best om cliënten met andere culturele achtergronden zo goed mogelijk te begrijpen. Zij verdiepen zich in diverse bevolkingsgroepen, culturen en religies. Voor meer inzicht in het leven van cliënten is dit een belangrijke actie. Professionals doen dit echter vaak vanuit een zogenoemde culturalistische benadering. Dat wil zeggen dat zij ertoe geneigd zijn de gedachten en gedragingen van individuele cliënten te koppelen aan een vermeende cultuur van het land van herkomst van migranten en hun nakomelingen. Daarbij wordt die cultuur vaak (onbedoeld) als homogeen en onveranderlijk beschouwd. Op zich is dit culturaliseren begrijpelijk, omdat betrokkenen duiding willen geven aan bepaalde opvattingen en gedragingen. Het gaat echter voorbij aan de dagelijkse realiteit van cliënten, waardoor zij zich in de communicatie met professionals niet altijd begrepen voelen, wat de werkrelatie kan schaden.

Omdat het culturele voor hen vaak ook een relatief onbekend terrein is, zijn sommige professionals bovendien onzeker. Vragen over culturele of religieuze aspecten, bijvoorbeeld binnen het hindoeïsme of de winti-religie, stellen zij dan mogelijk niet aan

1 In de gezondheidszorg worden *cliënt* en *patiënt* door elkaar gebruikt. In het algemeen spreken artsen over ‘patiënten’ en andere zorg- en welzijnsprofessionals over ‘cliënten’. Omdat dit boek bedoeld is voor diverse professionals wordt in het vervolg meestal van cliënten gesproken, waarmee het ook over patiënten kan gaan.

cliënten, omdat zij bang zijn 'dom' over te komen of onbedoeld te stigmatiseren of te discrimineren.

Deze redenen vormden de afgelopen vijftien jaar de drijfveer en grondslag voor de opzet en inhoud van trainingen voor professionals met diverse beroepsachtergronden. Enerzijds om te voorzien in de behoefte van zorgverleners aan kennis over concrete culturele en levensbeschouwelijke verschijnselen die tot de alledaagse leefwereld van cliënten behoren. Anderzijds om zorgverleners duidelijk te maken dat kennis van feiten alleen niet volstaan, gezien de diversiteit en dynamiek van culturen en levensbeschouwingen. Individuele cliënten zijn niet simpelweg vertegenwoordigers van een cultuur of levensbeschouwing; zij zijn zowel het product als de producent daarvan. Om inzicht te krijgen in de manier waarop een individuele cliënt in zijn² cultuur staat, is een open benadering aangewezen. Daartoe zijn in dit boek ook suggesties voor de werkpraktijk opgenomen. Met kennis over specifieke culturele en levensbeschouwelijke fenomenen én het inzicht in hoe cultuur in de realiteit werkt, hoop ik ertoe bij te dragen dat professionals met meer zekerheid en culturele empathie het contact met hun cliënten aangaan.

Doelen

Nederland heeft inwoners met diverse sociaal-economische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden. Die diversiteit kent een lange geschiedenis, maar is door de migratie van de afgelopen decennia complexer geworden.

De verander(en)de samenleving leidt ertoe dat zorgverleners en welzijnswerkers in toenemende mate te maken krijgen met cliënten en hun naasten met een andere culturele en religieuze achtergrond dan zichzelf. Dat betekent dat zij kennismaken met voor hen onbekende opvattingen over ziekten en beperkingen, manieren om hulp te zoeken en visies op leven en dood. Ook kunnen opvoedings- en levensstijlen en daarbij passende opvattingen over het dagelijks functioneren van cliënten anders zijn dan professionals gewend zijn.

In de huidige tijd krijgen de levensstijlen en ook de identiteiten van individuen bovendien vorm door een vermenging van uiteenlopende sociaal-economische, culturele en levensbeschouwelijke factoren. In dit verband wordt er gesproken over de *superdiverse samenleving*. Dat wil zeggen dat de samenleving niet louter bestaat uit leden van afzonderlijke groepen en subculturen die langs elkaar leven. Het is eerder een samenleving waarin mensen elkaar ontmoeten en relaties onderhouden over de grenzen van

2 In dit boek gebruik ik steeds het mannelijk bezittelijk voornaamwoord 'zijn' en het mannelijk persoonlijk voornaamwoord 'hij', waarvoor doorgaans tevens de vrouwelijke vorm 'haar' en 'zij' kan worden gelezen.

subculturen heen. Mede onder invloed van het internet en de sociale media ontstaan bovendien nieuwe subculturen.

De vraag rijst hoe zorg- en welzijnsprofessionals adequaat kunnen omgaan met de huidige complexe samenleving en op welke wijze zij met cliënten over hun leefsituatie kunnen communiceren. De beantwoording van deze vraag staat centraal in dit boek. Ten eerste wordt er met diverse voorbeelden getoond welke invloed cultuur en levensbeschouwing hebben op het werk van professionals in de gezondheidszorg en het welzijnswerk. Ten tweede worden er – mede aan de hand van casuïstiek – tips gegeven hoe zij daarmee in de praktijk kunnen omgaan.

Het uiteindelijke doel van dit boek is professionals in de gezondheidszorg en het welzijnswerk een kader te bieden ter verbetering van de communicatie met cliënten met een andere culturele of levensbeschouwelijke achtergrond dan zichzelf. Dat komt zowel de werkrelatie tussen professional en cliënt als de effectiviteit van de geboden zorg en diensten ten goede. Daarnaast worden zorg- en welzijnsprofessionals specifieke inzichten en kennis aangereikt:

- inzicht in wat een cultuursensitieve benadering in de praktijk inhoudt;
- kennis over de leefwereld van cliënten met een andere culturele en religieuze achtergrond en de invloed daarvan op ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag;
- inzicht in de eigen cultuur en de betekenis daarvan voor het contact met cultureel anderen;
- tips voor het aanleren van vaardigheden om de geboden kennis en inzichten toe te passen in de praktijk.

Verantwoording

Na mijn afstuderen als sociaal wetenschapper heb ik de afgelopen vijftientig jaar diverse onderzoeken opgezet en uitgevoerd op het terrein van de gezondheidszorg voor migranten en hun nakomelingen. De bevindingen heb ik beschreven in verschillende publicaties. Het betrof onder meer onderzoek naar joodse, christelijke, islamitische en humanistische opvattingen over orgaandonatie, naar volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland, naar psychische problemen bij Marokkaans- en Turks-Nederlandse ouderen, naar een cultuurspecifieke beschermde woonvorm voor Marokkaans-Nederlandse mannen met psychiatrische problemen, en naar psychische ziekten en problemen onder migranten en hun kinderen.

In deze onderzoeken stond de belevingswereld van betrokkenen centraal. Het ging er vooral om te achterhalen hoe mensen in hun alledaagse leven ziekten en problemen beleven en op welke manieren zij naar genezing en oplossingen zoeken. De benodigde gegevens verkreeg ik via diepte-interviews en observaties. Hierdoor heb ik in de loop

der jaren gesprekken gevoerd met honderden personen met uiteenlopende culturele en levensbeschouwelijke achtergronden. De bevindingen uit deze studies motiveerden mij om dit boek te schrijven en vormen ook een belangrijke bron daarvoor.

Hiernaast heb ik in de loop der jaren relevante vakliteratuur bestudeerd. Dat bood een schat aan gegevens over achtergronden van diverse bevolkingsgroepen en inzichten over de manier waarop cultuur in de realiteit functioneert. Van belang in dit verband is ook de verkregen informatie bij deelname aan symposia en congressen op het gebied van diversiteit in de gezondheidszorg en het welzijnswerk. Daarnaast volg ik berichten in de media over culturele, religieuze en medische aspecten die relevant zijn voor mijn werk.

Ook belangrijk voor de ontwikkeling van mijn visie en benadering als antropoloog en socioloog in de zorg is mijn advieswerk ten behoeve van casuïstiek, zowel in teamverband als individueel, waarbij het gaat om twijfels en vragen over de rol die cultuur speelt in voorkomende gevallen. Dergelijke consultaties blijken heel leerzaam, omdat het inzicht biedt in de manier waarop zorgverleners omgaan met cultuur en de diversiteit van de problematiek van cliënten waarmee zij in aanraking komen.

Als laatste en niet de minste bron voor de bevindingen in dit boek wil ik de ervaringen noemen die ik de afgelopen vijftien jaar heb opgedaan tijdens trainingen voor uiteenlopende beroepsgroepen, zoals psychologen, psychiaters, verpleegkundigen, huisartsen, doktersassistenten, bedrijfsartsen, specialisten ouderengeneeskunde, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, woonbegeleiders, jeugdzorgverleners, opvoedkundigen, politiemedewerkers en studenten aan hogescholen en universiteiten. Het is steeds weer boeiend en leerzaam om je te verdiepen in de specifieke domeinen waarin diverse professionals werken en te zien hoe zij met cultuursensitief werken omgaan. Ook de kwesties en de casuïstiek die deelnemers aan trainingen inbrengen uit hun dagelijkse werk zijn leerzaam.

Zowel bij het gebruik van de gegevens van respondenten uit onderzoeken als wat betreft tijdens trainingen of consultaties van professionals verkregen informatie, heb ik strikte anonimiteit nagestreefd. In geval van casuïstiek of citaten heb ik persoonlijke gegevens veranderd, zonder de essentie van de informatie aan te tasten.

Omwille van de leesbaarheid en bruikbaarheid van dit boek in de praktijk zijn in de tekst weinig literatuurbronnen opgenomen. Slechts hier en daar is de naam vermeld van een auteur die een belangrijk thema nader heeft uitgewerkt. Lezers die meer willen weten over bepaalde onderwerpen verwijs ik graag naar het literatuuroverzicht achterin.

Zoals gezegd, is dit boek gericht op de praktijk van de gezondheidszorg en het welzijnswerk. Weliswaar is er zo veel mogelijk gebruikgemaakt van wetenschappelijke inzichten, maar de praktische bruikbaarheid staat voorop. Bij trainingen en cursussen is het in te zetten als ondersteunende literatuur. Tevens kunnen professionals het gebruiken als naslagwerk en het inzien bij vragen naar achtergronden bij casuïstiek.

Tot besluit nog enkele opmerkingen over de manier waarop leden van migrantengroepen aangeduid worden. In de afgelopen decennia – sinds de komst van relatief grote aantallen migranten vanaf de jaren zestig – zijn en worden er diverse benamingen gebruikt. Bij iedere aanduiding van de beoogde doelgroep – buitenlanders, gastarbeiders, etnische minderheden, migranten, nieuwkomers, allochtonen, nieuwe Nederlanders et cetera – zijn kanttekeningen te plaatsen, die vooral te maken hebben met associaties die de aanduidingen oproepen.

Momenteel worden er allerlei pogingen gedaan om tot bij de huidige situatie passende termen te komen. Ik sluit mij daarbij aan door op het dynamische karakter van cultuur te wijzen, dat naar mijn idee moet doorklinken in de begrippen. Dat wil zeggen dat iedere ingezetene van ons land als Nederlander moet worden gezien. Maar als betrokkene ook culturele achtergronden van elders heeft – hetzij direct hetzij via (voor) ouders – dan vind ik dat ook vermeldenswaard, bijvoorbeeld Chinese of Turkse Nederlanders. In geval van alle mensen die hier én elders culturele *roots* hebben, spreek ik over *migranten en hun nakomelingen*. Omdat deze laatste aanduiding taalkundig wat omslachtig is, gebruik ik soms ook het begrippenpaar *autochtoon-allochtoon*.

Opbouw van het boek

In hoofdstuk 1 beschrijf ik kort de grootste immigratiestromen naar Nederland van de afgelopen eeuw. Ook de dynamiek en diversiteit van enkele migrantengroepen komt aan de orde. Omdat er over hun situatie nog relatief weinig bekend is, zet ik ten slotte uiteen welke kenmerken en problemen specifiek zijn voor migrantenouderen.

In hoofdstuk 2 geef ik nadere omschrijvingen van in dit boek centrale begrippen als *cultuur*, *religie* en *levensbeschouwing*. Vervolgens komt aan bod hoe cultuur en levensbeschouwing ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag van mensen beïnvloeden. Met voorbeelden wordt geïllustreerd hoe zorg- en welzijnsprofessionals in de communicatie met cliënten met andere culturele achtergronden dan zichzelf te maken krijgen met zulke invloeden.

Hoofdstuk 3 gaat over cultuursensitief werken in zorg en welzijn. De kern hiervan is het inzicht dat een individuele cliënt niet louter een vertegenwoordiger of drager is van een bepaalde cultuur, maar daar zelf ook inhoud en vorm aan geeft. Dit heeft belangrijke

consequenties voor de communicatie binnen de gezondheidszorg en het welzijnswerk. In hoofdstuk 4 licht ik toe hoe migranten en hun nakomelingen omgaan met de specifieke culturele context waarin zij leven, waarbij zij verschillende strategieën hanteren. In samenhang met de omgeving vormen zij ook hun eigen identiteit. In dit hoofdstuk staat de situatie van migrantenjongeren centraal.

In aansluiting op de eerdere hoofdstukken doe ik in hoofdstuk 5 suggesties voor het dagelijks werk van zorgverleners en welzijnswerkers. Het gaat daarbij om een aantal vormen van deskundigheidsbevordering aan de hand waarvan professionals cultuursensitief aan de slag kunnen, naast specifieke thema's zoals culturele zelfreflectie, werken met tolken en samenwerking met alternatieve genezers. Ik sluit af met een korte beschouwing over het diversiteitsbeleid in opleidingen en zorg- en welzijnsorganisaties.