

INTERCULTURELE VERPLEEGHUISZORG IN HET CENTRUM VAN DEN HAAG

Den Haag is van oudsher een stad met internationale allure: veel vreemdelingen, renteniers, werkers in luxe ambachten en kunstenaars vestigden er zich in de tweede ‘Gouden eeuw’ rond 1600, schilders zoals Jan Steen, Paulus Potter en Jacob Cats, maar ook de wijsgeren Spinoza, Descartes en Christiaan Huygens. De internationaal befaamde Haagse School maakte er naam in de derde ‘Gouden eeuw’ vanaf 1850 en veel Oud-Indiëgangers vonden er een thuis. Het Vredespaleis huisvestte er het Internationale gerechtshof. Den Haag is domicilie van koningin en regering en een veel bezochte bestemming voor hoogwaardigheidsbekleders van over de hele wereld, kortom een knooppunt van diplomatie. In het Haagse centrum kun je de Schilderswijk een afspiegeling noemen van deze rijke multiculturele traditie. Hier wonen mensen van meer dan 80 nationaliteiten met een zeer verschillende culturele achtergrond. En hier aan de Jacob Catsstraat is verpleeghuis De Schildershoek gevestigd.

In het kleurrijke centrum van de stad

Dertien jaar geleden ontbrak verpleeghuiszorg in het centrum. Locaties voor verpleeghuizen lagen vaak aan de rand van de stad waar mensen uit het centrum weinig herkenning hadden. Een fusie van drie verouderde en in grootte sterk verschillende verpleeghuizen van de Gemeentelijke Dienst Verpleging en Verzorging (GDVV) kon daaraan een einde maken. In een stad met een internationaal karakter zoals Den Haag, paste een verpleeghuis in de Schilderswijk heel goed. De beoogde locatie was al in kaart gebracht, maar wie waren nu eigenlijk die medewerkers en bewoners? Waar kwamen ze vandaan? Van overal en iedereen had zijn eigen gebruiken, wensen en behoeften! Vanaf het begin van De Schildershoek lag er de uitdaging om gezamenlijk, in samenwerking, de zorg gestalte te gaan geven.

Eigen ondervinding legde de basis

De diverse samenstelling van bewoners en medewerkers dwong tot een zorgvuldige manier van werken en iedereen benaderde elkaar, als vanzelf, met de nodige voorzichtigheid. Mensen moesten elkaar eerst leren kennen voordat ze verder konden. Die afwachtende, respectvolle houding was in eerste instantie een ‘must’. Men nam kennis van de verschillen en overeenkomsten tussen mensen en kon ermee vertrouwd raken. Het leren kennen van mensen met een andere achtergrond werd als heel stimulerend ervaren. Het vooroordeel over het onbekende maakte plaats voor een groeiende onvoorwaardelijke acceptatie met respect voor de persoon en zijn eigen rituelen en gebruiken. Deze meerwaarde, uit eigen ondervinding opgedaan, zou door de jaren heen een van de meest waardevolle, archetypische eigenschappen van De Schildershoek blijken.

Op weg naar individueel zorgbeleid

Diverse ontwikkelingen in en buiten De Schildershoek deden halverwege de jaren negentig het besef groeien, dat de zorg volgens het traditionele medisch model niet meer volstond. Een psychosociale oriëntatie met een duidelijke plaats voor de cliënt zou beter passen. Deze omslag in zorgvisie werd ook duidelijk vanuit de overheid: de rechtspositie van de cliënt werd versterkt. Het denken vanuit de cliënt, vanuit het individu, werd steeds vanzelfsprekender. Het ging allang niet meer alléén om behandelen, maar ook om ‘wonen’.

De ervaring in de Schildershoek was al langer dat het belangrijkste uitgangspunt voor goede zorg de cliënt zelf is: zijn verhaal, zijn familie, zijn gebruiken en levensgeschiedenis. De wensen, behoeften en verwachtingen van de cliënt zouden dan ook het uitgangspunt van het individuele zorgbeleid moeten worden. Cliënt, zorgvertegenwoordiger, familie en medewerkers, ze moesten allen aan het woord komen, dan pas zou de juiste uitkomst zorg bieden kunnen zijn. En de belangrijkste deskundige hierin waren niet de specialisten maar dat was de cliënt zelf.

Cliënten vertellen hun verhaal

Nog voordat individueel zorgbeleid kon worden geformuleerd en het definitieve zorgplan gestalte kon krijgen, was het daarom noodzakelijk eerst met de cliënt om de tafel te gaan zitten. Luisteren was het motto, cliënt en familie konden het beste hun authentieke zorgvraag formuleren. De cliënt zo volledig

mogelijk tot z'n recht laten komen. Het individu is tenslotte bepalend voor de richting die wordt gekozen. Keuzes worden gemaakt vanuit zijn of haar referentiekader, ervaringen, kwaliteiten, capaciteiten en tekortkomingen. Luisteren dus naar zijn verhaal. De taal van de cliënt in letterlijke en figuurlijke zin, het verstaan van de eigen gewoonten en gebruiken vraagt in alles een luisterende adaptieve houding. Oren en ogen goed de kost geven, respect tonen en invoelend vermogen en de boodschap in laten werken. In het verhaal van de cliënt ligt niet alleen de vraag maar ook het antwoord besloten. Leer de persoon en zijn (culturele) geschiedenis kennen. Een open en respectvol contact schept een veilige omgeving om in vertrouwen met elkaar informatie uit te wisselen. De persoonsgebonden informatie geeft qua inhoud, wereldbeschouwing en persoonlijke stijl een duidelijke richtlijn voor de zorg. Uitgaan van mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden werd het devies.

Uiteindelijk formuleerden we de zorgvisie als volgt: 'Voor elke cliënt met een complexe zorgvraag wordt - in samenspraak - gezocht naar een passend zorgaanbod. Autonomie, kwaliteit van leven en psychosociaal welbevinden staan daarbij als oriënterende principes centraal.

De kern van interculturele zorg voor cliënten

Luisteren naar de cliënt en zijn familie, hem leren kennen in alle aspecten, de informatie horen en gebruiken die hijzelf geeft, dat bleek door de jaren heen de kern en het geheim van interculturele verpleeghuiszorg.

Vragen en wensen hebben richting gegeven

Veelal bleken wensen van verschillende bewoners naar dezelfde richting te tenderen waardoor een meer of minder kleinschalige collectieve vraag ontstond. Vanuit deze gezamenlijke behoeften konden we een gemeenschappelijk zorgdoel formuleren.

We kunnen hierbij verschillende voorbeelden noemen. Door de jaren heen werd de interculturele menucyclus opgezet: er werd Surinaams gekookt en er was schaafs op een zomerdag. De verschillende geloofsovertuigingen gaven richting aan de vieringen die in De Schildershoek plaatsvonden. Islamitische diensten bestaan voor zowel de richting van Sunnieten als Ahmadiyyah. Diensten vanuit het Hindoeïsme voor Sanathan Dharm en Arya Samaj aanhangers. Ook worden oecumenische diensten, woord en communiediensten en evangelistische diensten vanuit het Christendom gehouden. Imam, pandit, dominee en priester leerden de weg in huis goed kennen. De feest- en gedenkdagen behorend bij de desbetreffende overtuiging worden sfeervol gevierd of herdacht: Divali, waarbij de overwinning van het goede op het kwade wordt gevierd, Holi of phagwa het nieuwjaarsfeest van oorsprong afkomstig van de Hindoeïstische Surinamers, de Ramadan/ Ramazan wanneer moslims in de Heilige maand aan hun religieuze vastenplicht voldoen en feestelijk afsluiten met het Suikerfeest (Seker bayrami), Kerstmis wanneer de geboorte van Jezus wordt gevierd onder meer met kerstboom en diner, maar ook het Chinees Nieuwjaar in januari. Ook de vraag om voorlichting was belangrijk, ieder laten kennismaken met de specifieke kenmerken van een cultuur. Zo vindt nu bijvoorbeeld voorlichting plaats over Winti en is er een cursus Hindoeïstisch voor beginners.

Deze activiteiten komen uit de vraag voort waarbij de vraagsteller zelf bij de uitvoering wordt betrokken. Specifieke oriëntatie op doelgroepen vindt zagezegd in De Schildershoek niet duidelijk plaats. De zorg is zo divers als de uniciteit van ieder individu of meerdere individuen samen.

Ontwikkelen van beleid

De instroom van allochtone cliënten liep op sommige afdelingen naar de 80%. De verhouding allochtone en autochtone medewerkers was zo'n beetje fifty-fifty. De praktijk bleef ten grondslag liggen aan beslissingen die genomen moesten worden. Processen voltrokken zich op een min of meer natuurlijke wijze omdat iedereen in de praktijk een goede leerschool had. Daaruit werden niet alleen bruikbare ideeën zichtbaar maar ook valkuilen. Deze pragmatische kijk, van informatie opgedaan uit de praktijk, is belangrijk. Deze is immers gevormd en bestendig door de tijd heen en heeft een zekere waarde bewezen. Zulke ontwikkelingen zullen eerst richting gevend en later maatgevend kunnen worden. Vanuit een natuurlijke behoefte werd de weg van het beleid in een bottom-up beweging uitgestippeld.

Interculturele zorg: het management

Gestaag is zo een specifieke deskundigheid gegroeid die beantwoordt aan wat een multiculturele organisatie vraagt. Veranderingen kwamen echter niet zomaar tot stand, maar met vallen en opstaan, door uitproberen en evalueren, opnieuw proberen en implementeren. Wisten we de vraag te verstaan? Hadden we het echt begrepen? Of dachten we het te kunnen begrijpen maar sprak het antwoord niet aan? Twijfel en vertrouwen wisselden elkaar af. Gelukkig gingen we samen op en konden we de multiculturele discussie met elkaar voeren.

Inhoud geven aan intercultureel management

Een ding was echter al vanaf het begin duidelijk en dat was dat de ontwikkeling van interculturele verpleeghuiszorg zoals we die voor ogen hadden, alleen door intercultureel management gedragen kon worden. De diversiteit binnen De Schildershoek vroeg om een goede basiskennis van alle medewerkers op verschillende terreinen. Daar werd dan ook hard aan gewerkt: van een tolkenprotocol tot een cursus elementair Hindi, van een cursus elementair Nederlands tot native speakers per afdeling. Ook intercultureel personeelsbeleid nam een vlucht. De cultuur van samenwerken, cliëntgericht werken en multiculturele sensitiviteit groeide verder uit. Het van oudsher zo getrapte hiërarchische organogram kwam onder druk te staan.

Democratische waarden

De behoefte aan echte democratische zorg werd groter. Maar als je democratisch individueel bepaald zorgbeleid voorstaat zul je ook in de omgang met collega's dezelfde normen en waarden als vanzelf laten gelden. Feitelijk bekrachtigen deze processen elkaar over en weer. Een instelling kan niet goed klantgericht werken als zij niet ook haar eigen medewerkers als haar klant ziet en met hetzelfde respect behandelt. Consistentie van denken dwars door de organisatie heen op alle niveaus is belangrijk. Je kunt geen democratische waarden voorstaan en vervolgens deze zelf als leidinggevende links laten liggen.

Samenspel tussen afdelingen en disciplines

Democratische zorgverlening is de handen ineen slaan om optimale zorg mogelijk te maken. Gezamenlijk en op gelijkwaardig niveau. Krachten mobiliseren om ook met schaarste en beperkingen aan de gang te gaan. In de Schildershoek werd daarom een zgn. multidisciplinair zorgberaad opgericht waarin alle zorginhoudelijke zaken een plekje konden krijgen en waar de coördinatie plaatsvond. Het samenspel tussen disciplines verliep vloeiender en meer samenhangend. Barrières werden verder afgebroken. De diverse disciplines vonden elkaar makkelijk: maatschappelijk werk, voedingsassistente, directeur, verzorgenden, technische dienst, diëtiste, huishoudelijke dienst, artsen etc. Op velerlei plekken waren cliënten en leden van de Cliëntenraad betrokken bij de zorgontwikkelingen en konden als zodanig in bijv. een werkgroep actief zijn.

Interculturalisatie, een proces in de tijd

Al deze ontwikkelingen, in de loop van meer dan tien jaar, hebben de wij- cultuur in De Schildershoek sterk ontwikkeld. Niet in de laatste plaats door de diversiteit in afkomst van medewerkers: Irakezen, Chinezen uit Hong Kong en de Volksrepubliek China, Taiwanesezen, Indonesiërs, Surinamers, Hindoestanen, Kaapverdianen, Westlanders, Vietnamezen, Javanen, Schilderswijkers, Afghanen, Ghanezen, Creolen, Antillianen, Italianen, Portugezen, Marokkanen, Berbers, Dominicanen, Indianen, Tunesiërs, Iraniërs, Turken, Duitsers en nog veel meer. Zeker ook door de cultuurgebonden eigenschappen en wijsheden vanuit alle windstreken naar De Schildershoek toe gewaaid waar het zich heeft gemengd met de cliëntgerichte principes zoals Carl Rogers deze voorstond. Dat maakt De Schildershoek tot het verpleeghuis dat het nu is: familiegesprekken met wel tien mensen, een dochter die bijna iedere dag in de ochtendverzorging haar moeder helpt, een weekschema van familieleden die vader helpen bij het middageten, mantelzorg van familie op de afdeling, de eigen vertrouwde Surinaamse eetkom door dochter gevuld, rijst met kouseband en roti, de norske gelaatstrek van bewoners uit een dorp op het Turkse

platteland, de Winti magie. Dat is de dagelijkse praktijk. Interculturalisatie van de zorg is door de jaren heen tot wasdom gekomen.

'Zorg begrijpt de allochtoon niet' meldde de Volkskrant vorig jaar toen het adviesrapport van de Raad Volksgezondheid verscheen. Bij ons gaat het anders: de allochtoon begrijpt de zorg in De Schildershoek heel goed.

Joost Cornelissens
Psycholoog De Schildershoek
(redactie: Dialoog tekstbureau, Carla van den Bergen)

februari 2001

Literatuur

Aart Pool, Jopke Kruyt, Maria Walters (1999)	Zorgen heb je samen	NIZW
Werkgroep C&F participatie (1999)	Notitie Cliënt en Familie participatie	Schildershoek
Els Ruys Anand Ramtahalsing (1995)	Evaluatierapportage interculturele verpleeghuiszorg door intercultureel management	Schildershoek
Ellen de Visser (2000)	De Volkskrant, 6 juli	Amsterdam
Raad voor de Volksgezondheid (2000)	Persbericht	Zoetermeer
Jan Booij (2000)	Brief aan mw. Prof. Dr.I.D. de Beaufort	Schildershoek
Dr. E. Borst-Eilers (2000)	Speech Minister van Volksgezondheid Den Haag: Ter gelegenheid van de in ontvangst name van het RVZ-advies 'Interculturalisatie van de gezondheidszorg'.	min. VWS
Wolfgang Lob (2000)	Godsdienstige vieringen in de Schildershoek	Schildershoek

Leo Lotterman (2000)	Ziekenhuis en instelling 'Wederzijds onbekend'	
Bureau voorlichting gezondheidszorg buitenlanders (1994)	Ramadan	Utrecht
C. Rogers (1978)	Mens worden	Utrecht: Bijleveld
Standaard Encyclopedie (1971)	Panorama der Wereld in kleur	Utrecht: Het Spectrum
R. Verdult (1993)	Dement: een kindertijd in beeld	Nijkerk: intro
M.T. Vink en A.E.M. Hoosemans	Gevoelens zijn tijdloos	Houten: Bohn Stafleu
Cora van der Kooij	Inleiding tot de werker cursus Belevingsgerichte zorg	Apeldoorn: IMOZ
Oliver Sacks (1999)	Een antropoloog op Mars	Amsterdam: Meulenhoff