



Interculturele competenties in de care

Profiel interculturele competenties
voor beroepskrachten in het primaire proces
van de gehandicaptenzorg en VVT



Voorwoord

Een intercultureel competentieprofiel? Waar is dat nou goed voor? Dát was onze eerste gedachte toen we hoorden dat een Intercultureel Fundament zo'n profiel zou ontwikkelen. Is dit niet overbodig, want als we cliëntgerichte zorg bieden, dan maakt het toch niet uit wat iemands culturele achtergrond is. Toch?

Inmiddels weten we beter. Goede zorgverlening in een land als het onze verlangt onder meer van zorgprofessionals dat ze cultuursensitief kunnen handelen. Dat vereist specifieke vaardigheden. Zorgprofessionals zonder die vaardigheden handelen te snel vanuit hun eigen standaarden en waarden, waardoor echt openstaan voor de cliënt niet meer lukt. Interculturele competenties helpen te zien en te horen wat de cliënt aan culturele waarden, gedragingen en opvattingen heeft. Dat versterkt de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Door de groei van het aantal Nederlanders met een bi-culturele achtergrond is het zaak dat zorgprofessionals op deze toenemende diversiteit worden toegerust. Toch is hier in opleidingen, bijscholing en in de dagelijkse praktijk niet altijd voldoende aandacht voor. Met dit competentieprofiel willen we dat veranderen. Zodat we de zorg en ondersteuning bieden op een wijze die past bij de daadwerkelijke behoefte van de betreffende cliënt.

De basiscompetenties voor cultuursensitieve cliëntzorg staan in dit document. Maar dat is niet alles. Deze competenties zijn ook van belang voor het succesvol neerzetten van een divers team. Vanuit dit tweeledige belang – goede cliëntzorg en goed personeelsbeleid - nodigen we cursusontwikkelaars en beroepsopleidingen van harte uit om deze basiscompetenties in hun opleidingen te verwerken. Daarbij kunt u de e-learningmodule benutten die eveneens binnen 'Een Intercultureel Fundament' is ontwikkeld. Medewerkers, leidinggevenden en zorgleerlingen hebben kosteloos toegang tot deze e-learningmodule via www.vgn.nl/EIF. Over hoe competentieprofielen in uw organisatie toe te passen gaat ['Werken met competentieprofielen'](#)

Door interculturele competenties aan de basale professionele beroepshouding te verbinden versterken medewerkers in de care als vanzelf hun oog voor diversiteit. En daarmee de sensitiviteit om cliëntgerichte kwaliteit van zorg en ondersteuning te leveren ongeacht culturele opvattingen, sekse, gender, leeftijd en aard van de beperking(en). Juist in de langdurige zorg, waarbij het gaat om levensbrede ondersteuning dichtbij de cliënt, is het zaak om goed aan te sluiten bij die persoonlijke voorkeuren. Met het programma "Een Intercultureel fundament" hebben Actiz en VGN in nauwe samenwerking hier een stevige basis voor gelegd. Niet in de laatste plaats door de zeer gewaardeerde steun van zowel de EU als de Ministeries VWS, SZW en OCW. We nodigen het veld van harte uit om de resultaten van het fundament, waaronder deze competentieprofielen, te benutten en hierop verder te bouwen.

Hans Schirmbeck en Aad Koster



Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Kenmerken van het profiel <i>Interculturele competenties</i>	5
1.2	Aansluiting bij de beroepscompetentieprofielen (BCP's)	7
2	Interculturele competenties	9
2.1	Een cultuursensitieve beroepshouding	10
2.2	Kennis van culturen	13
2.3	Interculturele communicatie	14
2.4	Een interculturele vertrouwensband opbouwen	16
2.5	Intercultureel samenwerken	19
	Literatuur	21
	Bijlage 1 – Samenstelling van de werkgroep interculturele competenties	22
	Bijlage 2 – Interculturele competenties in BCP's gehandicaptenzorg en VVT	23
	Eindnoten	28



1 Inleiding

Zorginstellingen willen goede kwaliteit van zorg leveren aan alle cliënten, ongeacht hun culturele achtergrond. Het inspelen op verwachtingspatronen en ondersteuningsvragen van cliënten uit andere culturen vraagt om extra competenties. Het project 'Interculturele competenties uitgelicht' is er op gericht deze competenties te formuleren voor de care: de gehandicaptenzorg (GHZ) en de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuis- en kraamzorg (VVT). Het richt zich op de benodigde basiscompetenties van medewerkers in het primair proces, zoals begeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen.

Leeswijzer

Dit eerste hoofdstuk beschrijft de achtergrond van de realisatie van dit profiel interculturele competenties, het doel en de kenmerken ervan. Ook leest u hier hoe dit profiel zich verhoudt tot de verschillende bestaande BeroepsCompetentieProfielen (BCP's). Hoofdstuk 2. - Interculturele competenties - vormt de kern van dit document. Het beschrijft in vijf paragrafen de interculturele competenties, de benodigde beroepshouding en kennis.

1.1 Kenmerken van het profiel interculturele competenties

Doelen

Instellingen in de GHZ en VVT kunnen dit profiel interculturele competenties gebruiken bij het ontwikkelen van cursussen en andere leertrajecten, of bij hun HRD-beleid (werving en selectie, POP's, functioneringsgesprekken). P&O- en opleidingsfunctionarissen, managers en diversiteitsmedewerkers in de instellingen vormen dan ook de primaire doelgroep voor het profiel. Daarnaast kan het profiel ook worden gebruikt om na te gaan of in de beroepscompetentieprofielen (BCP's) voor de GHZ en VVT interculturele competenties afdoende zijn beschreven. En ten derde vormt het een ingang voor overleg tussen het werkveld en ROC's en/of hogescholen over de aandacht voor en invulling van interculturele competenties in het reguliere beroepsonderwijs.

Het project 'Interculturele competenties uitgelicht' maakt deel uit van het programma Intercultureel Fundament, dat wordt uitgevoerd door de VGN en Actiz. Een van de andere projecten in dit programma is het ontwikkelen van een e-learning traject. Het profiel interculturele competenties vormt hiervoor een belangrijke bouwsteen.

Afbakening

Er is voor gekozen om één profiel te maken voor de gehandicaptenzorg en de VVT gezamenlijk, en om bij de competenties geen onderscheid te maken tussen de diverse beroepscontexten (intramurale zorg, dagactiviteiten, extramurale zorg/thuiszorg etc.). De reden hiervoor is dat de basiscompetenties die cruciaal zijn voor interculturele zorg in beide branches in essentie gelijk zijn.



Zoals hierboven aangegeven, heeft dit profiel betrekking op medewerkers van instellingen voor VVT en gehandicaptenzorg die werkzaam zijn in het primaire proces, zoals begeleiders, verzorgenden en verpleegkundigen. De basiscompetenties die in dit profiel worden beschreven – in het bijzonder de beroepshouding – zijn ook relevant voor andere beroepsgroepen, zoals leidinggevenden. Leidinggevenden behoren echter niet tot de doelgroep van dit profiel, omdat bij intercultureel leidinggeven ook (management)competenties van belang zijn die niet betrekking hebben op het primaire proces en die in dit profiel niet worden beschreven.

Totstandkoming van het profiel

Een belangrijk uitgangspunt van het project is dat het werkveld – de instellingen in de GHZ en de VVT – verantwoordelijk is voor de inhoud van het profiel interculturele competenties. Hiervoor is een werkgroep in het leven geroepen met vertegenwoordigers van instellingen uit beide branches (zie bijlage 1).

Bij het ontwikkelen van het profiel is voortgebouwd op al uitgevoerde of lopende activiteiten binnen en buiten de care. Een daarvan is het project ‘Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgerichte jeugdbeleid’ (hierna genoemd: ICP Jeugd) en hierop gebaseerde vervolgactiviteiten, zoals het servicedocument intercultureel vakmanschap.

Het project ‘interculturele competenties in de care’ ging op 8 maart 2012 van start. Tijdens de eerste bijeenkomst werd een eerste verkenning gemaakt van belangrijke interculturele competenties door de ruim 50 aanwezigen, merendeels vertegenwoordigers van instellingen voor VVT en gehandicaptenzorg. Zij werden geïnformeerd over het project en uitgenodigd om bij te dragen aan de realisatieproces. Hierna is de werkgroep ‘interculturele competenties in de care’ samengesteld. Deze werkgroep is in de periode april – september 2012 drie keer bij elkaar geweest om het profiel samen te ontwikkelen. KBA zorgde voor inhoudelijke input en begeleiding van het proces. Als basis voor het opstellen van een eerste werkdocument zijn gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundigen uit instellingen voor VVT en gehandicaptenzorg en met vertegenwoordigers van kennisinstellingen.

Het door de werkgroep opgestelde profiel is tijdens een valideringsbijeenkomst op 7 februari 2013 voorgelegd aan vertegenwoordigers van de zorginstellingen. De tijdens deze valideringsronde gemaakte opmerkingen zijn in het voorliggende profiel verwerkt.

Terminologie

De term ‘medewerker’ wordt in dit profiel gebruikt als verzamelbegrip voor functies – op uiteenlopend niveau – in het primaire proces van de gehandicaptenzorg en de VVT. Hiervoor kan bijvoorbeeld ook worden gelezen: begeleider, ondersteuner, verzorgende of verpleegkundige. Medewerkers worden in dit profiel aangeduid als ‘zij’, cliënten als ‘hij’. Uiteraard geldt voor beide dat het zowel ‘zij’ als ‘hij’ kan zijn.



1.2 Aansluiting bij de beroepscompetentieprofielen (BCP's)

Dit profiel interculturele competenties sluit aan bij de competentieprofielen die voor medewerkers in de care in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld. Het betreft:

- Allereerst de beroepscompetentieprofielen (BCP's):
BCP zorghulp, BCP helpende, BCP verzorgende IG, BCP mbo-verpleegkundige, BCP niveau ABC (gehandicaptenzorg) en BCP niveau D (gehandicaptenzorg);
- Daarnaast zijn er verdiepende competentieprofielen rond specifieke cliëntgroepen. In de gehandicaptenzorg zijn dat er momenteel zeven, zoals voor medewerkers die werken met cliënten met autisme, een zintuiglijke beperking of niet aangeboren hersenletsel. In de VVT is er een competentieprofiel voor de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric. Deze verdiepende profielen zijn aanvullend op de BCP's en beschrijven alleen wat de medewerker extra nodig heeft voor deze doelgroep.

Hoewel dit profiel *interculturele competenties* eveneens een aanvulling is op de BCP's, is het geen verdiepend profiel zoals hierboven omschreven. Het gaat hierbij immers niet om een specifieke doelgroep, maar veel meer om een nadere uitwerking van een specifiek aspect in de care: het omgaan met culturele verschillen. Van dat aspect zijn medewerkers zich nog niet altijd voldoende bewust en dit profiel helpt om ook dit aspect in de care beter te zien. Want hoewel elke BCP wel op enige wijze aandacht geeft aan het interculturele aspect van het werk is dit meestal in vrij algemene bewoordingen, zoals: de beroepskracht houdt rekening met/staat open voor/kan zich verplaatsen in de (culturele) achtergrond van de zorgvrager. De BCP's voor de verzorgende IG en de mbo-verpleegkundige benoemen het interculturele aspect specifiek (zie ook bijlage 2).

Door het interculturele aspect verder aan te vullen en te concretiseren biedt dit profiel een handvat voor P&O- en opleidingsfunctionarissen, managers en diversiteitsmedewerkers die interculturele competenties van zittende en toekomstige medewerkers willen versterken.

Taken, kernopgaven, competenties

Beroepscompetentieprofielen bestaan uit taken, kernopgaven en competenties. In dit profiel worden met name de basiscompetenties beschreven zonder deze te specificeren naar taken, zoals verzorging, verpleegtechnische handelingen, ondersteuning bij wonen, werk, (dag)activiteiten, palliatieve zorg etc. In het literatuuroverzicht bij dit profiel treft u een aantal bronnen aan die op specifieke taakgebieden zijn toegespitst. Bijvoorbeeld cultuursensitief werken met een zorgleefplan/ondersteuningsplan en interculturele palliatieve zorg. Het werken in een interculturele context kan specifieke kernopgaven (dilemma's) met zich mee brengen. Deze worden beschreven in de toelichting op de competenties in hoofdstuk 2.



2 Interculturele competenties

Wat zijn interculturele competenties?

In dit hoofdstuk worden interculturele competentiesⁱ beschreven. Voor een definitie van interculturele competenties sluiten we aan bij het ICP Jeugd: interculturele competenties zijn competenties waarmee medewerkers adequate hulp en zorg kunnen verlenen aan cliënten met een andere etnische of culturele achtergrond dan zijzelfⁱⁱ.

Bij interculturele competenties moet niet alleen worden gedacht aan competenties die autochtone medewerkers nodig hebben om goede zorg te verlenen aan cliënten uit andere (in het bijzonder niet-westerse) culturen. Het is begrijpelijk dat deze situaties het eerst te binnen schieten, omdat in ons land vooral autochtone Nederlanders in de zorg werkzaam zijn; ook in dit profiel hebben voorbeelden vaak betrekking op de autochtone medewerker en de allochtone cliënt. De definitie van interculturele competenties laat echter zien dat interculturele competenties ook van toepassing zijn op andere situaties, bijvoorbeeld de zorg van een Marokkaanse medewerker aan autochtone of aan Surinaamse cliënten. Bovendien hoeft het begrip cultuur niet alleen te verwijzen naar de etnische achtergrond. De competenties zoals hieronder beschreven kunnen ook van belang zijn bij onder meer de zorg aan cliënten uit een ander sociaal milieu of met een andere religieuze overtuiging (denk bijvoorbeeld ook aan streng gelovige christenen) dan de medewerker zelf.

Waarom interculturele competenties?

De kern van de zorg is voor alle cliënten dezelfde: de hulpvraag van de cliënt wordt in kaart gebracht en de medewerker sluit hier in zijn zorg en ondersteuning zo goed mogelijk bij aan. Hiervoor is het – ongeacht de culturele achtergrond van de cliënt – nodig dat de medewerker zich verdiept in de cliënt en diens achtergronden. De culturele achtergrond speelt hierbij soms een grote rol, in andere gevallen zijn bijvoorbeeld de leeftijd, de ernst van de handicap of de gezondheidssituatie van de cliënt van groter belang. Ook bij cliënten uit andere culturen is de culturele achtergrond niet altijd de belangrijkste factor in de hulpvraag. Het is goed om te bedenken dat het ondersteunen van cliënten uit een andere cultuur niet altijd met bijzondere uitdagingen of problemen gepaard gaat. De mate waarin er cultuurverschillen zijn, en de mate waarin deze van invloed zijn op de relatie tussen medewerker en cliënt, lopen sterk uiteen.

Niettemin is er alle aanleiding om specifieke aandacht te besteden aan interculturele competenties. Zowel de literatuur als de praktijk laten zien dat in alle fasen van de zorg en ondersteuning – het bereiken van de doelgroep, het verhelderen van de vraag, de communicatie, de uitvoering van de zorg – complicaties kunnen ontstaan die te maken hebben met de (verschillende) culturele achtergrond van de medewerker en de cliënt. Die complicaties zijn voor een deel terug te voeren op het gegeven dat mensen geneigd zijn hun waarden, normen en opvattingen als vanzelfsprekend beschouwen, zonder zich er van



bewust te zijn dat deze in werkelijkheid in belangrijke mate cultureel bepaald zijn. Wat dit betekent voor de zorgverlening wordt verderop in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.

Opbouw van dit hoofdstuk

De opbouw van dit hoofdstuk sluit enerzijds aan bij die uit het ICP Jeugd en anderzijds bij de uitkomsten van de startbijeenkomst van 8 maart 2012. In deze bijeenkomst spraken ruim 50 vertegenwoordigers van instellingen voor VVT en gehandicaptenzorg zich uit over de vraag: wat is het meest nodig om goede zorg te verlenen aan cliënten met een andere culturele achtergrond? Het antwoord op deze vraag was eenduidig: het begint met een goede, cultuursensitieve basishouding. Dit is onmisbaar en werkt door in alle fasen en aspecten van de zorg. Daarnaast is een zekere basiskennis nodig van andere culturen, waarbij het gebruik van deze kennis overigens niet zonder valkuilen is. Om te voorkomen dat de houdings- en kennisaspecten bij de competenties steeds moeten worden herhaald, is er voor gekozen om ze afzonderlijk te beschrijven. De opbouw van dit hoofdstuk is daarmee als volgt:

- een cultuursensitieve beroepshouding (2.1);
- kennis van culturen(2.2);
- interculturele communicatie(2.3);
- een interculturele vertrouwensband opbouwen(2.4);
- intercultureel samenwerken (2.5).

Deze vijf onderdelen zijn als volgt opgebouwd:

- a. een beschrijving van de competentie of van het houdings- of kennisaspect. De essentie wordt cursief weergegeven. Daarna volgt een toelichting met ter verduidelijking beknopte achtergrondinformatie en voorbeelden;
- b. de formulering van de competentie of het houdings- of kennisaspect. Deze is in een kader geplaatst.

2.1 Een cultuursensitieve beroepshouding

De medewerker heeft een cultuursensitieve houding. Zij is zich er van bewust dat haar eigen waarden, normen, ideeën en gedragspatronen cultuurbepaald zijn, en dat deze niet vanzelfsprekend gedeeld worden of even belangrijk gevonden worden door mensen uit andere culturen. Daarvoor is het nodig dat de medewerker zichzelf goed kent, open staat voor anderen, haar eigen gedragspatronen los kan laten en kan reflecteren op haar waarden en normen. Van daaruit kan zij zich verdiepen in de cultuur en in de waarden en normen van de cliënt.

Gewoonten, normen en waarden zijn ons van jongs af aan aangeleerd door opvoeding en socialisatie. Ze zijn ons met de paplepel ingegoten door onder meer ouders, familie, school, kerk, vrienden en media, met andere woorden: ze zijn cultureel bepaald. Wij ervaren ze



meestal als vanzelfsprekend en zijn ons er niet van bewust dat onze waarden en normen voor iemand met een andere afkomst niet vanzelfsprekend hoeven te zijn. Als we hier dan mee geconfronteerd worden, kan dit leiden tot misverstanden, irritaties en problemen in de relatie met de ander.

Hoewel ook verschillende gewoontes (eetgewoonten, manier van groeten, manier van kleding, rituelen) tot onbegrip of onzekerheid kunnen leiden, zijn de problemen vaak groter als verschillende waarden in het geding zijn. Deze kunnen er al snel toe leiden dat de medewerker en/of de cliënt zich persoonlijk gekwetst voelt.

Eerlijkheid, openheid ('kunnen zeggen wat je denkt') en directheid ('niet om de hete brij heen draaien'), zelfstandigheid en mondigheid zijn voorbeelden van waarden die in de westerse cultuur hoog aangeschreven staanⁱⁱⁱ. In andere culturen kunnen andere waarden domineren, zoals loyaliteit (aan de groep), gehoorzaamheid, gastvrijheid, en respect voor hoger geplaatsten (zie paragraaf 2.3 voor het onderscheid tussen individugerichte en groepsgerichte culturen).

Als gevolg van verschillen tussen cultuurbepaalde waarden en ideeën van de medewerker en de cliënt kunnen zich talloze situaties voordoen waarin het contact of de zorg moeizaam verloopt. Enkele voorbeelden:

- *de medewerker is gefrustreerd omdat de cliënt afspraken niet nakomt en dat gewoon lijkt te vinden;*
- *de cliënt beschouwt de directe vraagstelling van de medewerker of het aan de orde stellen van taboes als onbeleefd;*
- *de cliënt voelt zich gekwetst omdat de medewerker het aanbod afslaat om mee te eten, of haar schoenen aanhoudt bij thuisbezoek;*
- *de medewerker beschouwt het als een teken van onbeleefdheid of ongeïnteresseerdheid als de cliënt haar niet aankijkt;*
- *de medewerker ervaart het als een schending van zijn privacy als zij buiten werktijd door de cliënt wordt gebeld.*

Een cultuursensitieve houding is nodig om met cultuurverschillen om te kunnen gaan. Dit betekent in de eerste plaats dat de medewerker zich er van bewust is dat haar eigen waarden, normen, ideeën en gedragspatronen cultuurbepaald zijn, en dat deze niet vanzelfsprekend gedeeld worden of even belangrijk gevonden worden door mensen uit andere culturen. Daarvoor moet de medewerker zichzelf goed kennen, open staan voor anderen en kunnen reflecteren op haar waarden en normen. Van daaruit kan zij zich verdiepen in de cultuur en in de waarden en normen van de cliënt. Kennis van de cultuur waartoe de cliënt behoort kan daarbij nuttig zijn (zie paragraaf 2.2), maar om de waarden en opvattingen van de individuele cliënt helder te krijgen is het vooral nodig dat de medewerker:



- niet alleen vanuit haar eigen referentiekader naar andere culturen kijkt, maar ook vanuit het referentiekader van de cliënt;
- de dialoog met de cliënt aangaat en in dit proces haar eigen inschattingen checkt.

Van belang hierbij is een open en respectvolle houding. Dit betekent dat de medewerker de cliënt in zijn waarde laat en niet beoordeelt langs de maatstaf van haar eigen normen.

De medewerker moet alert zijn op (cultuurbepaalde) verschillen, maar tegelijkertijd zoeken naar de gemeenschappelijkheid. Daarbij is het van belang dat zij goed in staat is aan te geven wat de eigen waarden en normen zijn.

Er komen situaties voor waarbij verschillen in opvattingen of waarden niet oplosbaar zijn. De medewerker moet dit kunnen herkennen en accepteren, op basis hiervan beslissingen kunnen nemen en grenzen kunnen stellen, en goed kunnen inschatten wanneer voor het nemen van een beslissing raadpleging of inschakeling van derden nodig is.

Een cultuursensitieve beroepshouding

De medewerker in de care kan reflecteren op de eigen waarden en normen en is zich er van bewust dat deze cultuurbepaald zijn, en kan zich op een onbevooroordeelde wijze verplaatsen in de waarden en normen van de cliënt en het cliëntsysteem. De medewerker:

- Kent de eigen waarden en normen, kan hierop reflecteren en is zich bewust dat anderen op een andere manier kunnen reflecteren;
- Is zich er van bewust dat de eigen waarden en normen cultuurbepaald zijn en dat deze niet vanzelfsprekend gedeeld worden of even belangrijk gevonden worden door mensen uit andere culturen;
- Kan zich vanuit bewustzijn van de eigen identiteit open stellen voor de ander;
- Heeft een nieuwsgierige, open en onbevooroordeelde houding;
- Heeft respect voor de cliënt en diens cultuur, normen en waarden;
- Is in staat en bereid om zich te verdiepen in de religie, cultuur en normen en waarden van de cliënt;
- Kan wisselen van perspectief en waar nodig over het eigen referentiekader heen kijken om zich in de ander te kunnen verplaatsen;
- Is op zoek naar gemeenschappelijkheid, maar kan ook herkennen en accepteren dat de waarden en normen van de cliënt en van zichzelf kunnen verschillen en dat die verschillen soms niet op te lossen zijn;
- Kan beslissingen nemen en grenzen stellen als de waarden en opvattingen van de cliënt en van zichzelf uiteenlopen, en kan inschatten wanneer voor het nemen van een beslissing raadpleging van derden nodig is.



2.2 Kennis van culturen

Een zekere basiskennis van culturen – bijvoorbeeld gewoonten, maar vooral ook waarden en normen - is noodzakelijk. Dit veronderstelt kennis van de eigen cultuur. De medewerker moet waken voor stereotypering van de cliënt. Kennis van andere culturen dient in de eerste plaats als referentiekader om vragen te stellen gericht op de culturele achtergrond, normen en waarden van de individuele cliënt.

Eerder in dit profiel is het voorbeeld gegeven van een medewerker die, tot ergernis van de cliënt, haar schoenen aanhoudt als zij hem thuis bezoekt. Dat kan een bewuste keuze zijn, het zou ook het gevolg kunnen zijn van onbekendheid met de gewoonte om de schoenen uit te doen. Medewerkers kunnen zo onbedoeld de plank misslaan.

Dit is een voorbeeld van een situatie waarin kennis van (gewoontes in) andere culturen mogelijke verstoringen in het contact met de cliënt had kunnen voorkomen. Er zijn echter veel verschillende culturen en dus ook heel veel gebruiken, waarden en opvattingen die cultuurbepaald kunnen zijn. Het zou onbegonnen werk zijn om te proberen hierover in de volle breedte kennis te verzamelen. Bovendien kleeft er een risico aan. Kennis over andere culturen kan leiden tot stereotypering van de cliënt: omdat hij uit een bepaalde cultuur komt, worden hem automatisch bepaalde kenmerken toegeschreven die met die cultuur worden geassocieerd.

Met kennis over andere culturen in het achterhoofd kan de medewerker zich (enigszins) voorbereiden op mogelijke bijzonderheden die zich zouden kunnen voordoen in het contact met de cliënt. Belangrijker is echter dat de medewerker zich realiseert dat er grote verschillen bestaan tussen en binnen culturen en dat zij zich verdiept in de achtergronden van de individuele cliënt. Bijvoorbeeld: als een medewerker voor het eerst een Somalische asielzoeker als cliënt ontmoet, is het goed om vooraf iets te weten over de Somalische cultuur en waarden of gewoonten die in die cultuur belangrijk worden gevonden. Om de hulpvraag helder te krijgen is het echter van groter belang om zich te verdiepen in de achtergronden en het levensverhaal van de cliënt zelf, zoals zijn migratiegeschiedenis, de woon- en leefsituatie, en zijn persoonlijke waarden en normen. De kennis van de (in dit voorbeeld Somalische) cultuur dient daarbij als referentiekader om gerichte vragen te kunnen stellen.

Individuegerichte en groepsgerichte culturen

De basiskennis kan betrekking hebben op gewoonten, zoals eetgewoonten en begroetingen. Wezenlijk is kennis van kenmerken van individuegerichte en groepsgerichte culturen^{iv}. Deze bepalen vaak in aanzienlijke mate de cultuurverschillen waar medewerkers mee om moeten gaan. Een voorbeeld: in groepsgerichte culturen is het collectief, de gemeenschap waartoe de cliënt behoort medeverantwoordelijk voor wat er met de cliënt gebeurt. Dat kan ook de zorgverlening betreffen. De gemeenschap bestaat niet alleen uit het gezin, maar omvat de



familie in ruimere zin en een sociaal netwerk dat bijvoorbeeld vrienden en geestelijk leiders kan omvatten. Waar in individugerichte (westerse) culturen de individuele verantwoordelijkheid centraal staat, voelt men zich in groepsgerichte culturen in sterkere mate verantwoordelijk voor de gemeenschap. Voor de medewerker kan dit betekenen dat een systeemgerichte aanpak meer vruchten kan afwerpen dan een individugerichte aanpak. Dit is uiteraard afhankelijk van de specifieke situatie – ook hier geldt: waken voor stereotypering – maar gezien de ingrijpende implicaties is het in elk geval nodig dat de medewerker kennis heeft van hoofdkenmerken van de beide cultuurtypen.

Kennis van culturen

De medewerker in de care heeft basiskennis van de eigen cultuur en van andere culturen, kan deze kennis benutten om zich te verdiepen in de achtergronden van de individuele cliënt en waakt daarbij voor stereotypering. De medewerker:

- Heeft kennis van de eigen cultuur als basis om andere culturen te leren kennen;
- Heeft kennis van het onderscheid tussen individu- en groepsgerichte culturen en de impact hiervan op (opvattingen over) de zorg;
- Neemt kennis van waarden en normen die in een cultuur belangrijk kunnen zijn;
- Neemt kennis van gewoonten zoals eetgewoonten, feestdagen, gebedstijden en omgangs-vormen;
- Neemt kennis van cultureel bepaalde opvattingen over ziekte, beperkingen en zorg;
- Neemt kennis van mogelijk cultureel bepaalde reacties op medicijnen of gevoeligheid voor aandoeningen;
- Gebruikt kennis van andere culturen als referentiekader om vragen te stellen gericht op de individuele cliënt;
- Weet stereotypering van de cliënt op basis van zijn culturele of religieuze achtergrond te vermijden;
- Is zich bewust van de veranderbaarheid van culturen en van verschillen binnen culturen.

2.3 Interculturele communicatie

De medewerker kan zich verplaatsen in de situatie en de communicatiestijl van de cliënt en het cliëntstelsel. Zij is zich bewust van de verschillende betekenissen die aan verbale en non-verbale communicatie kunnen worden toegekend, en de van de cultuurbepaaldheid van de communicatie. Zij is in staat om inzicht te krijgen in de boodschap achter de communicatie door het stellen van de juiste vragen en de eigen interpretatie te checken.



De medewerker kan het taalniveau van de cliënt goed inschatten en waar nodig strategieën inzetten om de communicatie met cliënten of familieleden die slecht Nederlands spreken soepeler te laten verlopen. Bij inschakeling van een tolk is de medewerker alert op risico's die dit voor de communicatie met zich mee kan brengen, bijvoorbeeld als de tolk een familielid van de cliënt is.

De communicatie met cliënten met een andere culturele achtergrond kan worden bemoeilijkt door cultuurbepaalde waarden en normen die achter de communicatie schuilgaan, en door taalbarrières.

Cultuurbepaalde communicatie kan worden omschreven als 'alle communicatie, waarbij cultuurverschillen op het gebied van waarden en belangen een rol spelen tussen minimaal twee gesprekspartners'^v. Dit leidt er onder meer toe dat aan communicatie - zowel verbale als non-verbale - verschillende betekenissen kunnen worden toegekend, en dat kan leiden tot misverstanden en onbegrip. Eerder in dit profiel is er al op gewezen dat het vermijden van oogcontact gemakkelijk verkeerd kan worden uitgelegd. Enkele andere voorbeelden:

- *de cliënt stemt in met een voorstel van de medewerker uit beleefdheid, terwijl hij het er eigenlijk niet mee eens is of de boodschap niet goed heeft verstaan of begrepen;*
- *de communicatie tussen de medewerker en cliënt komt niet van de grond omdat het onderwerp gevoelig ligt vanwege schaamte, eergevoel of cultureel bepaalde opvattingen over man-vrouw verhoudingen;*
- *de cliënt stelt vragen over het privé-leven van de medewerker die zich daar ongemakkelijk bij voelt.*

De cultuursensitieve houding die is beschreven in paragraaf 2.1, is zeker ook nodig voor een soepele communicatie. Dat betekent op de eerste plaats dat de medewerker zich bewust is van de cultuurbepaaldheid van de communicatie, van de vanzelfsprekendheden die hierin besloten liggen, en van de (verborgen) betekenis die achter de communicatie kan schuilgaan. Om inzicht te krijgen in de boodschap achter de communicatie en hierbij aan te kunnen sluiten is het nodig dat de medewerker de situatie en de communicatiestijl van de cliënt en het clientsysteem kan aanvoelen. Dit vergt empathie, een basiskennis van (waarden en normen, manieren van communicatie in) de cultuur van de cliënt, observatievermogen en niet in de laatste plaats: het stellen van de juiste vragen. De medewerker moet zich er van bewust zijn dat het stellen van directe vragen niet altijd het gewenste resultaat oplevert, en kunnen inschatten wanneer een indirecte vraagstelling de voorkeur verdient^{vi}. Dat is nodig om de zorgvraag van de cliënt helder te krijgen, maar ook bij het geven van adviezen is het zaak om boodschappen bewust op een directe of meer indirecte wijze te brengen.

Communicatie kan ook worden bemoeilijkt door taalbarrières. De meest voorkomende situatie is dat de cliënt de Nederlandse taal niet goed beheerst. Het kunnen inschatten van het taalniveau van de cliënt is dan ook een eerste vereiste voor de medewerker. Daarnaast kan de medewerker verschillende strategieën inzetten voor de communicatie met de cliënt



of diens familie die slecht Nederlands spreken, zoals: korte zinnen, eenvoudige woordkeuze, geven van voorbeelden, gebruik van visuele hulpmiddelen, en checken of de boodschap is begrepen^{vii}.

Als de medewerker en de cliënt elkaars taal niet spreken, kan de inschakeling van een tolk behulpzaam zijn. De medewerker moet kunnen inschatten wanneer dit nodig is. Daarnaast moet zij zich er van bewust zijn dat de inzet van een tolk specifieke complicaties kan oproepen. Zo kan een cliënt zich bijvoorbeeld niet veilig voelen als de tolk een man is, niet dezelfde culturele achtergrond heeft als de cliënt of uit de eigen familie afkomstig is.

Interculturele communicatie

De medewerker in de care weet dat de communicatie cultuurbepaald is, is in staat om de boodschap achter de communicatie helder te krijgen en kan omgaan met taalbarrières. De medewerker:

- Kan zich verplaatsen in de communicatiestijl van de ander en kan hierbij aansluiten;
- Is zich bewust van de verschillende betekenissen die aan (verbale en non-verbale) communicatie kunnen worden toegekend;
- Is alert op de eigen lichaamstaal en die van de cliënt, en kan non-verbale communicatie hanteren;
- Kan communiceren met de cliënt én de familie;
- Durft en kan de juiste – directe of indirecte - vragen stellen om problemen in de communicatie te voorkomen of op te lossen;
- Is zich er van bewust dat bepaalde onderwerpen gevoelig kunnen liggen, en kan hiermee omgaan;
- Is zich er van bewust dat problemen in de communicatie het gevolg kunnen zijn van taalproblemen;
- Kan het taalniveau van de cliënt inschatten;
- Kan strategieën inzetten voor de communicatie met cliënten/familieleden die slecht Nederlands spreken;
- Kan waar nodig werken met een tolk en kan overzien wat de risico's zijn als een familielid als tolk optreedt (emoties, schaamte, taboes, andere visie op zorg dan de cliënt).

2.4 Een interculturele vertrouwensrelatie opbouwen

De medewerker is in staat om een vertrouwensrelatie met de cliënt op te bouwen. Zij is zich bewust van mogelijk cultuurbepaalde verschillen in opvattingen en verwachtingen over de zorg en de over de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Zij kan dergelijke verschillen bespreekbaar maken met de cliënt en/of diens familie. De medewerker kan buiten staande



kaders denken en handelen en aangeven welke zorg de cliënt kan verwachten en hierin grenzen stellen.

De medewerker kan behalve met de cliënt zelf ook met de familie een vertrouwensband opbouwen.

Naarmate de culturele afstand tussen de medewerker en de cliënt groter is, is het opbouwen van een vertrouwensrelatie moeilijker^{viii}. Barrières kunnen onder meer ontstaan door cultuurbepaalde verschillen in normen en waarden van de medewerker en de cliënt, en door communicatieproblemen. Verschillen in normen en waarden – tussen medewerker, cliënt én diens familie - kunnen tot uitdrukking komen in uiteenlopende opvattingen en verwachtingen over de zorg en over de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Zo kan het gebeuren dat:

- *vanzelfsprekend geworden paradigma's in de zorg – zoals zorg zoveel mogelijk richten op ontwikkelingsmogelijkheden, maatschappelijke participatie, eigen regie en zelfbeschikking - niet door de cliënt of diens familie worden onderschreven;*
- *de in Nederland gangbare methodische manier van werken door cliënten uit andere culturen wordt ervaren als zakelijk en kil;*
- *de cliënt praktische hulp verwacht die niet strookt met het takenpakket en/of de beschikbare tijd van de medewerker;*
- *de cliënt of de familie bezwaar maakt tegen de hulpverlening omdat ze alleen hulp van een vrouw (of juist man) aanvaarden.*

Dergelijke situaties kunnen voor de medewerker dilemma's met zich mee brengen: in hoeverre moet de medewerker tegemoet komen aan de wensen en verwachtingen van de cliënt of diens familie? En hoe verhoudt zich dat met de zorgvisie en de randvoorwaarden vanuit de organisatie en met de eigen professionaliteitsopvatting? Deze dilemma's kunnen zowel praktisch van aard zijn (bijvoorbeeld de cliënt wel of niet helpen met formulieren invullen of andere ongeplande niet 'begrote' acties) als meer principieel (bijvoorbeeld als de cliënt alleen door een vrouw geholpen wil worden).

De basis voor het omgaan met dergelijke dilemma's ligt in het bewustzijn van mogelijk cultuurbepaalde verschillen in opvatting over de hulpverlening. De medewerker moet dergelijke verschillen bespreekbaar kunnen maken met de cliënt, diens familie en/of de eigen organisatie. Zij moet in staat zijn om op een verantwoorde manier 'out of the box' te denken en te handelen. Dit kan betekenen: waar nodig de tijd nemen om een relatie op te bouwen, kiezen voor een meer informele benadering en bejegening van de cliënt, ongeplande werkzaamheden uitvoeren. Waar hierin de grenzen liggen, is uiteraard afhankelijk van de situatie, de mogelijkheden en marges binnen de organisatie en de eigen visie op professionaliteit. Van de medewerker mag worden verwacht dat ze deze grenzen kan stellen en zo nodig 'cultuurbepaalde dilemma's' kan aankaarten binnen de organisatie.



Zoals eerder beschreven, speelt de familie – of ruimer, de gemeenschap – waartoe de cliënt behoort een belangrijke rol in de zorg en ondersteuning. Vanuit de optiek van de zorgverlener pakt deze rol soms positief uit, soms negatief. Zo is de familie soms een goede ingang om de cliënt te bereiken en diens ondersteuningsvraag helder te krijgen, maar kan soms ook als een ‘sta-in-de-weg’ worden ervaren bij het realiseren van een goede hulpverleningsrelatie met de cliënt. In beide situaties is het nodig en nuttig om zowel met de cliënt als ook met de familie een vertrouwensband op te bouwen. Dit is voor de medewerker dan ook een belangrijke competentie.

Een interculturele vertrouwensrelatie opbouwen

De medewerker in de care is zich bewust van mogelijke verschillen tussen de medewerker, de cliënt en diens familie in de opvattingen en verwachtingen over de te leveren zorg en kan hier mee omgaan, en kan op basis hiervan een vertrouwensrelatie opbouwen met de cliënt en met zijn familie. De medewerker:

- Heeft een persoonlijke en respectvolle benadering van de cliënt en het cliëntsysteem, toont echtheid en empathie;
- Kan verschillen tussen opvattingen van de cliënt/het cliëntsysteem en van zichzelf over ziekte, beperkingen en zorg bespreekbaar maken en hierover doorvragen om deze duidelijk te krijgen;
- Kan op transparante en verantwoorde wijze buiten gestelde kaders denken;
- Neemt de tijd voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de cliënt én met diens sociale netwerk, en kan (creatief) omgaan met randvoorwaarden in termen van beschikbare tijd;
- Is zich er van bewust dat kenmerken van de gangbare zorg en ondersteuning (bijvoorbeeld methodisch werken) voor de cliënt als kil en zakelijk kunnen overkomen;
- Neemt de tijd voor informele vragen en waar nodig voor niet geplande praktische werkzaamheden;
- Kan bij cultuurbepaalde verschillen op basis van de eigen professionaliteit steeds opnieuw een afweging maken tussen de wensen van de cliënt, van de medewerker en van de organisatie;
- Is zich bewust van mogelijke belemmeringen bij de cliënt om de behoefte te verwoorden, waaronder opvattingen over de verhouding tussen professional en de cliënt;
- Kan het sociale netwerk van de cliënt benutten om de cliënt te bereiken, zijn hulpvraag helder te krijgen en/of hem te ondersteunen;
- Kan de verwachtingen van de cliënt, van de medewerker / de organisatie bespreekbaar maken en op elkaar afstemmen;
- Is zich bewust van de mogelijke rol van de familie(verhoudingen) bij een moeizame relatie met de cliënt.



2.5 Intercultureel samenwerken

De medewerker is in staat om te werken met collega's met een andere culturele achtergrond dan zichzelf. Een bewustzijn van het eigen culturele referentiekader en een open, geïnteresseerde en onbevooroordeelde houding zijn hierbij van belang.

De medewerker kan omgaan met verschillen in opvattingen binnen de organisatie of het team over (de zorgverlening aan cliënten uit) andere culturen. Zij kan bespreekbaar maken als zij signaleert dat door tekorten in interculturele competenties bij collega's de kwaliteit van de zorg in het geding is, of als zijzelf of collega's te maken krijgen met discriminatie.

De diversiteit in de Nederlandse bevolking zal de komende jaren blijven toenemen, en daarmee zullen ook steeds meer (potentiële) cliënten en werknemers een andere achtergrond hebben dan de Nederlandse. Het aantal allochtone jongeren dat kiest voor een opleiding of voor werk in de zorgsector is nu nog vrij beperkt. Veel zorginstellingen zijn actief om meer allochtone medewerkers aan te trekken en te behouden, zodat het personeelsbestand een betere afspiegeling vormt van de cliëntenpopulatie^{ix}.

De verwachting is dan ook dat in de zorg, ook in de GHZ en de VVT, steeds vaker sprake zal zijn van multiculturele teams. Culturele diversiteit in teams kan een verrijking zijn voor de organisatie, maar het kan ook tot misverstanden en weerstanden leiden. Zo kunnen er verschillende, deels cultuurbepaalde opvattingen bestaan over de zorgverlening en over de bejegening van cliënten, of over het omgaan met gezag en hiërarchische verhoudingen binnen de organisatie. Hier ligt een belangrijke taak voor de organisatie – van belang is bijvoorbeeld een open aanspreekcultuur – en voor leidinggevenden. Maar ook de medewerkers zelf kunnen voor bijzondere uitdagingen komen te staan. De beroepshouding die nodig is om met collega's uit andere culturen samen te werken is komt overeen met de cultuursensitieve houding bij het werken met cliënten uit andere culturen (zie paragraaf 2.1), alleen de context is anders. Het is van groot belang dat de medewerker zich bewust is van de cultuurbepaaldheid van waarden en opvattingen en dat zij over de grenzen van het eigen referentiekader heen kan kijken. De medewerker heeft een open, onbevooroordeelde houding en gaat uit van gelijkwaardigheid en partnerschap.

Intercultureel samenwerken heeft ook nog een andere dimensie, die los staat van de vraag of sprake is van een multicultureel team. Hoe ga je om met collega's die een heel ander gedachtegoed hebben dan jij als het gaat om andere culturen in het algemeen of de zorgverlening aan cliënten uit deze culturen in het bijzonder? Of wat moet de medewerker doen als zij de overtuiging heeft dat cultureel bepaalde 'tekorten' in de beroepshouding, kennis of vaardigheden van een collega er toe leiden dat de kwaliteit van de zorg in het geding is? Of wanneer zij signaleert dat zijzelf of een collega (mogelijk) te maken hebben met discriminatie? Zij moet deze situaties bespreekbaar maken bij de betreffende collega, in het team en/of bij de leidinggevende. Het kunnen stellen van vragen om opvattingen te



verhelderen, het kunnen reflecteren op haar eigen opvattingen en het durven nemen van verantwoordelijkheid zijn hierbij nodig. Zoals al aangegeven, ligt hier ook een belangrijke taak voor de organisatie en voor de leidinggevende om een cultuur te creëren waarin het bespreken van dergelijke situaties mogelijk is.

Intercultureel samenwerken

De medewerker in de care is in staat om op basis van gelijkwaardigheid samen te werken met collega's met andere culturele achtergronden en met collega's die een andere houding ten opzichte van andere culturen aannemen dan zichzelf. De medewerker:

- Is zich er van bewust dat culturele diversiteit een onderdeel is van de samenleving en daarmee ook van de organisatie en ziet de meerwaarde hiervan in;
- Heeft interesse in verschillen en overeenkomsten tussen collega's zonder hierover te oordelen;
- Gaat uit van gelijkwaardigheid en partnerschap;
- Benadrukt de positieve kant van de ander en weet stereotypering te vermijden;
- Stelt interculturele kennis beschikbaar aan collega's en maakt gebruik van de kennis van collega's;
- Is in staat om over het eigen culturele referentiekader heen te kijken, kritisch te reflecteren op het eigen handelen en hierbij hulp in te roepen van collega's met een ander cultureel referentiekader;
- Kan vragen stellen waardoor vooroordelen weggenomen kunnen worden;
- Is in staat een gesprek aan te gaan waardoor opvattingen verhelderd worden en wederzijds begrip ontstaat;
- Kan bespreekbaar maken bij collega's en bij de leidinggevende als zij signaleert dat door tekorten in de interculturele competenties bij collega's de kwaliteit van de zorg in het geding is^x;
- Kan bespreekbaar maken bij collega's en bij de leidinggevende als zij signaleert dat (mogelijk) sprake is van discriminatie op de werkvloer^{xi}.



Literatuur

Azghari, Y (2005). Cultuurbepaalde communicatie. Soest: Nelissen.

Azghari, Y. (2009). Aan de slag met diversiteit. Soest: Nelissen.

Bode, P. den (2008). Iedereen is anders, mooi toch. Werken met het zorgleefplan in multiculturele zorgorganisaties. Utrecht: Sting.

Brink, P. van den (2009). Interculturele palliatieve zorg. Utrecht: ActiZ.

Feiter, A. en F. Kaya (2011). Kleur in die zorg! Naar meer interculturalisatie in de verstandelijk gehandicaptenzorg. S.l.: Stichting kleur in de zorg.

Gamadia, L. e.a. (2011). Servicedocument Intercultureel Vakmanschap. Woerden: MBO Raad.

Haterd, J. van de, A. Poll, H. Felten, R. Vos & H. Bellaart (2010). Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Definitief concept. Utrecht: Movisie/NJI.

Hoffman, E. (2002). Interculturele gespreksvoering. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Boghem.

Pinto, D. (2002). Interculturele communicatie. Drie-stappen methode voor het doeltreffend overbruggen en managen van cultuurverschillen. Houten: Bohn Stafleu van Boghem.

Sbiti, A, I. Goorts & F. Tonk (2009). Onbeperkt in kleur. Rotterdam: Mikado.

Shadid, W. (2010). Interculturele competenties: een vak apart. Leiden.

Uçan, B., J. Groenen, N. Ramazan en R. Wieland (2012). Ervaring is vaak belangrijker dan kennis. Nijmegen: Hogeschool Arnhem en Nijmegen.

Zevenbergen, H. (2004). Veel culturen, één zorg. Soest: Nelissen.

Zevenbergen, H. (z.j.). Ondersteuningsplannen en cultuur. Inventarisatierapport.



Bijlage 1

Werkgroep Interculturele competenties in de care

■ Rosan van der Aa	Aveant
■ Anne-Rose Abendanon	Cordaan
■ Mehmet Aslan	Mevlana Zorg
■ Semra Aydin	's Heeren Loo
■ Abdallah Bejdad	Pameijer
■ Sabine Berkelaar - Zwiép	MEE
■ Jaimy Boejhawan	Pameijer
■ Sacha Dankers	ASVZ
■ Peggy Elisabeth	's Heeren Loo
■ Amal Farahi	Reinaerde
■ Mustafa Karakus	Rivas
■ Belgín Keles	Dichterbij
■ Mariska Langermans	Cello
■ Syreeta Leerentveld	Laurens
■ Karin Luidens	Amerpoort
■ Tahar Mekkaoui	Koninklijke Auris Groep
■ Joke Teeuw - de Vries	Pameijer
■ Joyce Tornij	's Heeren Loo
■ Piet Valkenburg	Middin
■ Tom Verreussel	's Heeren Loo
■ Tamarinde Weekers	Laurens
■ Milja Wubs	's Heeren Loo

Begeleidingscommissie

■ Aart Bertijn	VGN
■ Paul den Boer	KBA
■ Veronique Tubee	Actiz
■ Alice Dallinga	VGN



Bijlage 2

Interculturele competenties in de bestaande beroepscompetentieprofielen gehandicaptenzorg en VVT

1 Beroepscompetentieprofiel niveau ABC (gehandicaptenzorg)

Hoofdstuk 2 - Taken

1 Inventariseren van de woon- en leefsituatie en verhelderen vraag van de cliënt

Korte toelichting

De beroepskracht brengt samen met de cliënt, het cliëntsysteem en met andere beroepskrachten de cliënt en zijn functioneren in zijn woon- en leefsituatie in kaart en verheldert de vragen, ambities, kwaliteiten, interesses en mogelijkheden, rekening houdend met de (culturele) achtergrond van de cliënt.

Keuzes en dilemma's

De beroepskracht gaat om met verschillende culturele achtergronden die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de cliënt en zijn woon- en leefsituatie en die het vergaren van informatie kunnen bemoeilijken

Hoofdstuk 4- Competenties

B1 De beroepskracht is in staat een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, zodat de cliënt zich veilig en op zijn gemak voelt

De beroepskracht verplaatst zich in de situatie en (culturele) achtergrond van de ander en weet wat belangrijk is voor de ander

2 Beroepscompetentieprofiel niveau D (gehandicaptenzorg)

De competenties uit het BCP niveau ABC zijn ook van toepassing voor de begeleider op niveau D, dit geldt dus ook voor de hierboven onder 1 beschreven aandachtspunten.

In het BCP niveau D zijn hieraan geen specifieke interculturele taken, kernopgaven of competenties toegevoegd. Op basis van dit BCP onderscheidt de begeleider op niveau D zich wat betreft interculturele competenties dus niet van de begeleiders op lager beroepsniveau.



3 Beroepscompetentieprofiel zorghulp (zorg en welzijn)

Hoofdstuk 5- Competenties

1 Werkt vraaggericht

Verplaatst zich in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de zorgvrager en zijn mantelzorger en/of naasten en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan

4 Ondersteunt bij het wonen en ondernemen van activiteiten

Stemt de communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager

6 Bouwt een relatie op met de zorgvrager en mantelzorg

Stemt communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager en de mantelzorger

4 Beroepscompetentieprofiel helpende (zorg en welzijn)

Hoofdstuk 5- Competenties

1 Werkt vraaggericht

Verplaatst zich in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de zorgvrager en zijn mantelzorger en/of naasten en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan

3 Ondersteunt bij ADL

Kan de verzorging aanbieden aan zorgvragers met verschillende achtergrond en culturen

6 Ondersteunt bij recreatieve en dagelijkse activiteiten

Stemt de communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager

8 Geeft de zorgvrager tips en adviezen over ADL en huishouden

Houdt rekening met cultuur en achtergrond van de zorgvrager bij het bieden van informatie

9 Bouwt een relatie op met de zorgvrager en mantelzorg

Stemt haar communicatie af op de (culturele) achtergrond van de zorgvrager en de mantelzorger

16 Werkt op adequate wijze in de thuissituatie

Kan in de thuissituatie werken van cliënten met verschillende culturele en religieuze achtergronden



5 Beroepscompetentieprofiel Verzorgende IG in de branche VVT

Hoofdstuk 3 - Kerntaken

5 Ondersteunen van de cliënt bij zijn woon- en leefsituatie

De verzorgende krijgt bijvoorbeeld te maken met normen en waarden van een andere generatie en andere culturen ten aanzien van huishoudelijke zaken.

Hoofdstuk 4 - Kernopgaven

4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening

Ze geeft ruimte aan en houdt rekening met cultureel bepaalde verschillen in gezondheidsgedrag en beleving.

Hoofdstuk 5 - Competenties

2 Bouwt een relatie op

Verplaatst zich in de situatie en het (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en seksuele) referentiekader van de cliënt en zijn mantelzorgers en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan.

3 Stelt behoefte cliënt centraal

Houdt er rekening mee dat elke cliënt een uniek (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en seksueel) referentiekader heeft dat van invloed is op de situatie en dat aanknopingspunten biedt voor het optimaliseren van de zorgverlening

4 Communiceert met (psychogeriatrische) cliënten

Kan omgaan met verschillen in communicatiestijlen en communicatiecodes in verschillende culturen

7 Biedt persoonlijke basiszorg aan onder verschillende omstandigheden

Kan in de thuissituatie werken van cliënten met verschillende sociaal culturele en religieuze achtergronden

9 Biedt ondersteuning bij mentaal welbevinden

Ondersteunt indien gewenst cliënt en mantelzorgers bij het afscheid nemen van een stervende, waarbij rekening wordt gehouden met de culturele achtergronden



Overzicht vakkennis

Basiskennis van de zorgcategorieën in de VVT; houdt rekening met persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond, (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen, zingevingvragen, gewoontes en gebruiken in de woon- en leefomgeving van de cliënt

Basiskennis van doelgroepen m.b.t. de VVT; kan zich verplaatsen in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de cliënt en zijn mantelzorger en/of naasten

Basiskennis rouwverwerking in andere culturen

6 Beroepscompetentieprofiel mbo-verpleegkundige in de VVT

Hoofdstuk 3 – Kerntaken

8 Preventie toepassen door het geven van voorlichting, advies en instructie

Ze zal zowel haar communicatie als haar activiteiten zorgvuldig moeten kiezen en daarbij rekening houden met de levensfase, leeftijd, cultuur, begripsniveau en communicatiemogelijkheden van de cliënt.

Hoofdstuk 4 - Kernopgaven

4.2.1 Kernopgaven bij taakgebied de zorgverlening

Ze geeft ruimte aan en houdt rekening met cultureel bepaalde verschillen in gezondheidsgedrag en beleving.

Hoofdstuk 5 - Competenties

2 Bouwt een relatie op

Verplaatst zich in de situatie en het (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en seksuele) referentiekader van de cliënt en zijn mantelzorgers en staat open voor verschillende uitingsvormen hiervan.

3 Stelt behoefte cliënt centraal

Houdt er rekening mee dat elke cliënt een uniek (cultureel, levensbeschouwelijk, seksespecifiek en sexueel) referentiekader heeft dat van invloed is op de situatie en, dat aanknopingspunten biedt voor het optimaliseren van de zorgverlening



5 Communiqueert belevingsgericht met cliënten met (psychogeriatrische en psychiatrische) problemen

Kan omgaan met verschillen in communicatiestijlen en communicatiecodes in verschillende culturen

10 Ondersteunt situationeel bij basiszorg in het dagelijks leven

Kan in de thuissituatie werken van cliënten met verschillende culturele en religieuze achtergronden.

12 Biedt begeleiding op psychosociaal gebied

Ondersteunt indien gewenst cliënt en naasten bij het afscheid nemen van een stervende, waarbij rekening wordt gehouden met de culturele achtergronden.

Overzicht vakkennis

Specialistische kennis van de zorgcategorieën in de VVT; houdt rekening met persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond, (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen, zingevingsvragen, gewoontes en gebruiken in de woon- en leefomgeving van de cliënt

Specialistische kennis van doelgroepen in de VVT; kan zich verplaatsen in de situatie, de culturele, religieuze achtergrond en levensstijl van de cliënt en zijn mantelzorger en/of naasten

Basiskennis rouwverwerking in andere culturen



Eindnoten

ⁱ Onder een (*beroeps*)*competentie* verstaan we een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschap en waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext (Van de Haterd e.a. (2010): *Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid*).

ⁱⁱ Naast ‘interculturele competenties’ zijn in de literatuur en in de praktijk diverse andere termen gangbaar, zoals transculturele competenties, culturele competenties, (inter)culturele sensitiviteit, intercultureel vakmanschap.

ⁱⁱⁱ Dat wil uiteraard niet zeggen dat iedere westerling aan deze kenmerken voldoet of deze waarden in dezelfde mate aanhangt.

^{iv} In de literatuur worden ook andere benamingen gebruikt om de twee ‘cultuurtypen’ aan te duiden, zoals actieve en passieve culturen, inhoudsgerichte en vormgerichte culturen, en G- (grommazige) en F- (fijnmazige) culturen (zie o.a. Azghari, 2009).

^v zie Azghari (2005): *Cultuurbepaalde communicatie*, pag. 87.

^{vi} zie Zevenbergen (1996): *Veel culturen, één zorg*, pag. 146

^{vii} zie Van de Haterd e.a. (2010): *Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid*, pag. 22.

^{viii} zie Van de Haterd e.a. (2010): *Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid*, pag. 23.

^{ix} Zie o.a. Sbiti e.a. (2009): *Onbeperkt in kleur. Aan de slag met intercultureel HRM in de gehandicaptenzorg*.

^x Hier ligt ook een belangrijke taak voor de organisatie en voor de leidinggevende om een cultuur te creëren waarin het bespreken van dergelijke situaties mogelijk is.

^{xi} Idem.

