



Oog voor culturele verschillen in de gehandicaptenzorg

Documenthouders: George Muishout, Matthijs Heijstek

Inhoud

- Cultuur, migratie & zorgvraag
- Afstand, achterstand & achterstelling
- Visie & benadering
- Culturele competenties

Cultuur, migratie & zorgvraag

- Cultuur: *de reeks onderscheidende spirituele, materiële, intellectuele en emotionele kenmerken van een samenleving of een sociale groep*, die niet alleen kunst en literatuur omvat, **maar ook levensstijlen, manieren van samenleven, waardesystemen, tradities en overtuigingen** (Unesco)

Cultuur



**ONGESCHREVEN
REGELS**

WAARDEN

Casus Aryan (C + M + P = Z; * slide 7)

- Aryan (15): LVB, ASS
- Vader: Wil terug naar Bangladesh, is negatief over NL
- Gevolg: Aryan (en zus) nemen negatieve houding over
- Uitspraken: *“We blijven hier toch niet.”*
- Impact: Geen motivatie, geen toekomstbeeld in NL, ontwikkeling stagneert



Migratie & trauma

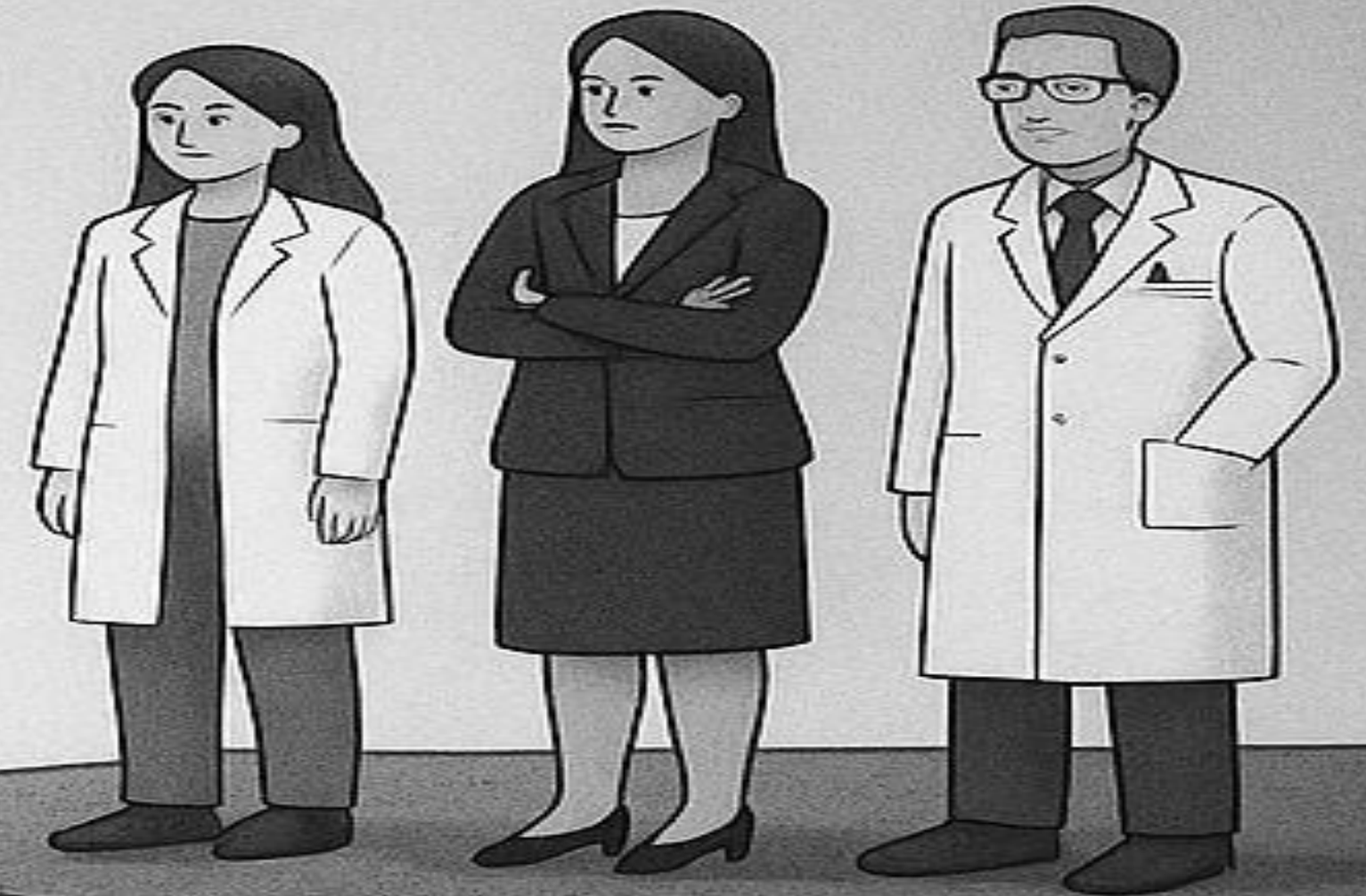
Migratie is naast een geografische verplaatsing een existentiële breuk door verlies van taal, cultuur, gemeenschap, status, en vertrouwdheid.

- Migratie als traumatische gebeurtenis:
- Cumulatief verlies: familie, identiteit, veiligheid.
- Chronische stress: onzekerheid, uitsluiting, bureaucratie.
- Onzichtbare pijn: vaak niet erkend binnen het dominante zorgdiscours.

Afstand, achterstand, Achterstelling

Achterstand Afstand

Achterstelling



Onbegrip
Taalbarrière
Institutioneel wantrouwen
Gebrek aan inclusie

Lost in translation

- Aisha (18): Jemenitische afkomst, LVB, psychotische klachten.
- Moeder: Recent in NL, dankbaar voor de ondersteuning die ze krijgt.
- Moeder geeft in het gesprek t.b.v. Wlz-aanvraag met het CIZ dat langdurige zorg niet nodig is omdat ze zelf – God zij dank- de zorg aan dochter kan geven.
- Wlz-aanvraag: Afgewezen door miscommunicatie (*taalbarrière, systeemkennis van de zorg in Nederland*).
- Belemmering: Moeder onvoldoende voorbereid op CIZ-gesprek.
- Impact: Geen passende zorg, ondanks duidelijk langdurige zorgbehoefte.

Visie & benadering

Waardig leven in verbinding



Vertrouwen
Inclusieve
samenwerking
Cultuurverbondenheid

Lost in translation revisited

- Aisha (18): Jemenitische afkomst, LVB, psychotische klachten.
- Eerste Wlz-aanvraag: afgewezen door taalbarrière & culturele misvatting moeder (systeemkennis): Weigerde hulp uit beleefdheid.
- Verbetering: begeleider spreekt moedertaal, bouwt vertrouwen op (taal = tekst + context).
- Tweede aanvraag: goed voorbereid, moeder begrijpt zorgsysteem beter en vice versa.
- Resultaat: Wlz toegekend → structuur, rust, toekomstperspectief voor Aisha én moeder.

Culturele Competenties

Culturele competenties (Sue et al.)

- Bewustzijn: Inzicht in eigen normen, waarden, vooroordelen en zorgopvattingen
- Kennis: Begrip van culturele achtergrond & zorgopvattingen
- Vaardigheden: Communicatie en begeleiding afstemmen op culturele context

Casus Ammar: Ziektebeleving en -attributie

- Ammar (20+): Iraaks, LVB, ADHD, ASS etc.
- Achtergrond: prenatale stress, huiselijk geweld.
- Gedrag: emotioneel kwetsbaar, paniek, conversieachtige klachten.
- Behoefte: hecht aan vaste begeleiders, stressgevoelig.
- Inzet begeleiding: psycho-educatie gericht op acceptatie & gezamenlijke aanpak qua begeleidingsstelling (moeder & begeleiding).
- Moeder *gelooft* in gebedsgenezing waardoor psycho-educatie niet tot acceptatie leidt.
- De gezamenlijke begeleidingsstijl zorg wel voor meer emotionele stabiliteit.

Lessen casus Ammar

- **Bewustzijn**

Biomedisch model botst met moeders geloof in gebedsgenezing. Begrip voorkomt discussie over oorzaak.

- **Kennis**

Overtuiging dat beperking geneesbaar is, omdat er sprake is van een dader in de vorm van een jinn/geest etc., komt vaker voor bij niet-Westerse ouders. Inzicht hierin helpt bij het afstemmen van communicatie en begeleiding.

- **Vaardigheden**

Focus op gezamenlijke aanpak in begeleiding, zonder te sturen op conceptuele overeenstemming over de oorzaak. Dit bevordert samenwerking en vooruitgang.

Waarheidsnarratief versus holistisch perspectief en metaforenverwarring

- Diagnostische begrippen zijn metaforen, geen objectieve waarheden.
- Aandoeningen zijn multifactoriaal en niet eenduidig te vangen.
- Diagnostiek verschuift van stoornislabele naar betekenisvolle duiding in context.

Implicaties voor de zorgrelatie:

- Meer gelijkwaardigheid: ruimte voor het verhaal van de cliënt & familie.
- Culturele ontmoeting i.p.v. modelbotsing: ruimte voor verschil, dialoog en wederzijds begrip.
- Tussenruimte vinden: gezamenlijke reflectie op wat er speelt, zonder vooraf ingevulde kaders.

Casus Solomon: vermoedelijke diagnose als veroordeling

- Tijdens een intakegesprek vertelt Solomon, een vader met een Ethiopische achtergrond, dat een vorige zorginstelling heeft gesuggereerd dat zijn zoon (16+ & LVB) autistische trekken vertoont en dat diagnostiek wenselijk zou zijn.
- Solomon is het hier niet mee eens en heeft aangifte gedaan bij de politie. Hij stelt dat in een rechtsstaat zulke uitspraken alleen gedaan mogen worden met bewijs. Als een arts in het ziekenhuis dit zou zeggen, zou hij het accepteren — maar niet van pedagogisch personeel zonder formele onderbouwing.
- Wanneer de gedragsdeskundige voorzichtig vraagt of er misschien toch een kern van waarheid in de eerdere observaties zit, ontstaat spanning.

Lessen casus Solomon

- **Bewustzijn**

In de Nederlandse zorgcultuur is het gebruikelijk om gedrag vroegtijdig te benoemen, ook zonder formele diagnose. Dit past bij waarden als openheid, gelijkwaardigheid en preventie.

- **Kennis**

In Ethiopische culturen is ouderlijk gezag sterk verbonden met familie-eer. Diagnostische suggesties zonder medische basis kunnen als stigmatiserend worden ervaren. Vertrouwen in zorgprofessionals hangt vaak samen met formele autoriteit, zoals die van een arts.

- **Vaardigheden**

Benoem observaties zorgvuldig en in dialoog. Erken Solomons behoefte aan bewijs. Tussenruimte ligt in het bieden van plek voor gezamenlijke betekenisgeving en cultureel begrip.

Referenties

- Slide 4: UNESCO. (n.d.). *About culture*. Retrieved March 24, 2025, from <https://www.unesco.org/en/culture/about#:~:text=The%201982%20Mexico%20Declaration%20on,systems%2C%20traditions%2C%20and%20beliefs>.
- Slide 5: ChatGPT. (2025, 24 mei). *Afbeelding gegenereerd door AI op basis van gebruikersprompt*. Niet openbaar beschikbaar. De afbeelding is een variatie op het populaire ijsbergmodel met de ijsberg als metafoor voor de zichtbare en onzichtbare elementen/kenmerken van cultuur, dat is gebaseerd op het bredere klassieke werk van Edvard T. Hall over non-verbale communicatie. Zie bijvoorbeeld: Hall, E. T. (1976). *Beyond culture*. Anchor Books.
- Slide 7: ChatGPT. (2025, 24 mei). *Afbeelding gegenereerd door AI op basis van gebruikersprompt*. Niet openbaar beschikbaar. De drieslag in de afbeelding is ontleend aan een presentatie van Murat Can, regiebehandelaar bij RenQli. Zie bijvoorbeeld: Virupaksha, H. G., Kumar, A., & Nirmala, B. P. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine*, 5(2), 233–239. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4121889/>
- Slide 8: Zie bijvoorbeeld: De Haene, L., & Derluyn, I. (2018). Werken met vluchtelingenkinderen in pedagogische praktijken: Naar een relationeel perspectief op de psychosociale gevolgen van gedwongen migratie. *Kind en Adolescent*, 39(2), 127–142. <https://doi.org/10.1007/s12453-018-0172-0>

Referenties

- Slide 10: ChatGPT. (2025, 24 mei). *Afbeelding gegenereerd door AI op basis van gebruikersprompt*. Niet openbaar beschikbaar. De drieslag in de afbeelding is ontleend aan een presentatie van Murat Can, regiebehandelaar bij RenQli. Het betreft thematiek die in brede zin van toepassing is op het thema gezondheidszorg & migranten.

Zie bijvoorbeeld:

- Brunnet, A. E., Kristensen, C. H., Lobo, N. D. S., & Derivois, D. (2022). Migration experience and mental health: A qualitative study in France and Brazil. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(2), 376–383. <https://doi.org/10.1177/0020764021999695>
- Cano-Ibáñez, N., Zolfaghari, Y., Amezcua-Prieto, C., & Khan, K. S. (2021). Physician-patient language discordance and poor health outcomes: A systematic scoping review. *Frontiers in Public Health*, 9, 629041. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.629041>
- van de Beek, M. H., van der Krieke, L., Schoevers, R. A., & Veling, W. (2017). Social exclusion and psychopathology in an online cohort of Moroccan-Dutch migrants: Results of the MEDINA-study. *PloS one*, 12(7), e0179827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179827>

Referenties

- Slide 13: ChatGPT. (2025, 24 mei). *Afbeelding gegenereerd door AI op basis van gebruikersprompt*. Niet openbaar beschikbaar. De afbeelding is een representatie op de zorgvisie van Renqli die op basis van de waarden: vertrouwen, inclusieve samenwerking en cultuurverbondenheid een antwoord formuleert op de drie A's in afbeelding 10. Zie bijvoorbeeld: Savas, S. T., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., & Blanchet, K. (2024). Migrant-sensitive healthcare in Europe: Advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust. *The Lancet Regional Health – Europe*, 41, 100805. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>
- Slide 16: Zie: Slide 19: Zie: Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, 60, 525–548. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163651>
- Slide 19: Zie: Scheepers, F. (2021). *Mensen zijn ingewikkeld: Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen*. De Arbeiderspers.

Referenties

Zie verder:

- Muishout, G., Can, M., Bahida, O., & Can, D. (2024). *De culturele dimensie in de gehandicaptenzorg: Een reflectie op culturele competenties aan de hand van twee samengestelde casusbesprekingen*. NVAVG. <https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2024/10/Art-Muishout.pdf>

(In dit artikel wordt op een vergelijkbare manier als de casussen in deze presentatie het thema cultuur in relatie tot de zorgvraag besproken).

Dank!

