

Handleiding training cultuursensitieve palliatieve zorg

Gebaseerd op Pharos voorlichting en gastcollege met spreker
Gudule Boland

<https://www.pharos.nl/thema/palliatieve-zorg/>

Auteur:

Jolanda Lindenberg,

Leyden Academy on Vitality and Ageing

In samenwerking met: Mara van Limbeek, Amstelring, Derya Uzun, Leyden Academy on Vitality and Ageing namens de projectgroep.

Ontwikkeld in het kader van:

Regionaal Aanpak Kwaliteitskader (RAK): Thuis in een Amsterdamse verpleeghuis,
Project: Aandacht voor niet-westerse migranten

Inhoudsopgave



Introductie	2
Achtergrond	3
De pilot	4
Cultuursensitiviteit	4
Voorbereiding	5
Materiaal tijdens training	5
Benodigde faciliteiten	5
Voorbereiding trainer	5
Planning en taakverdeling	7
Op de dag zelf	7
De training	8
Kennismaking	8
Algemene introductie	8
Cultuursensitieve palliatieve zorg	9
Autonomie van de patiënt	9
Pijnbestrijding en doorbehandeling	10
Zorg door naasten	11
Tips & tricks	11
Draaiboek	12
Werkvormen	17
Evaluatie	18
Tips & tricks tijdens de training	19
Aanvullende bronnen	21
Over palliatieve zorg	21
Over cultuursensitieve zorg	22
Cultuursensitiviteit op organisatieniveau	22
Referenties	23

Introductie



In deze handleiding vindt u handvaten om een training te geven over cultuursensitieve palliatieve zorg. De handleiding is ontwikkeld na een pilot onder zorg- en welzijnsprofessionals van locatie de Venser, Amstelring als onderdeel van een groter onderzoeks- en ontwikkelproject Aandacht voor niet-westerse migranten in het kader van Regionale Aanpak Kwaliteitskader in de groot regio Amsterdam. De kern van de training vormt het vergroten van het bewustzijn dat goed sterven heel verschillend kan worden ingevuld. In de training is er daarom vooral aandacht voor het bevragen van eigen aannames, voor het bekend worden met andere ideeën en voor het aanleren van een open houding en daarbij passende open vragen.

Om de training toegankelijk te houden is er gebruik gemaakt van materiaal dat al openbaar beschikbaar was. Het overgrote deel van de training is gebaseerd op een voorlichtingstraining over palliatieve zorg van Pharos en dan met name de presentatie gegeven door Gudule Boland. We raden gebruikers van deze handleiding deze presentatie als basis te nemen. Het verwijzen naar en nadrukkelijk benoemen van de oorspronkelijke bron is daarbij noodzakelijk.

In deze handleiding vindt u de achtergrond van deze pilot, het benodigde materiaal, een beschrijving van de benodigde voorbereiding, een omschrijving van de training met een draaiboek, een voorbeeld voor een evaluatie en tips en tricks. Met de nodige voorbereiding zou dit voldoende moeten zijn om het initiële bewustzijn van professionals te vergroten. Voor diepgaande kennis verwijzen wij u naar hiertoe gespecialiseerde organisaties, zoals Pharos, Palliaweb, of beroepsorganisaties.

Achtergrond



In het project 'Aandacht voor niet-westerse migranten', onderdeel van het programma Regionaal Aanpak Kwaliteitskader: Thuis in een Amsterdams Verpleeghuis, is de zorgvraag van Amsterdamse ouderen met een migratieachtergrond[1] in kaart gebracht (Conkova, Sert & Lindenberg, 2021). Gedurende dit onderzoek zijn er ook veel gesprekken geweest met zorgmedewerkers. Uit de bevindingen bleek dat er behoefte is aan meer kennis- en ervaringsuitwisseling, aan communicatiemiddelen en aan handreikingen rondom cultuursensitieve palliatieve zorg. Hiertoe zijn er pilots in de praktijk ontwikkeld, geïdentificeerd en uitgetoet. Deze handleiding is een uitwerking van een pilot training rondom cultuursensitieve palliatieve zorg. De pilot training plaatsgevonden bij Amstelring, locatie de Venser.

In Amsterdam stijgt het aantal ouderen met een migratieachtergrond snel. Ook in andere Nederlandse steden en daarbuiten neemt hun aantal toe (de Regt, Fokkema & Das, 2022). Tegelijkertijd zien we een enorme toename in initiatieven en projecten die deze groeiende groep passende zorg wenst te bieden. In 2020, bijvoorbeeld, waren er al honderden zorgorganisaties die zich specifiek richten op ouderen uit een bepaald herkomstland (Noom, 2022). Maar een nieuwe realiteit dient zich aan. In Amsterdam heeft inmiddels 50% van de inwoners een migratieachtergrond. Ook is er een groeiende diversiteit in de herkomstlanden van deze inwoners. We spreken dan ook over superdiversiteit. Deze superdiversiteit zal in de toekomst ook voor ouderen realiteit worden. Zorgorganisaties in Amsterdam worden steeds vaker nu al geconfronteerd met deze werkelijkheid. Op kleinschalige groepen is het niet ongebruikelijk om heel diverse achtergronden tegen te komen. Zorgmedewerkers worstelen soms met het tegemoet komen aan die diversiteit en de verschillende wensen die dit met zich meebrengt. Bovendien hebben deze ouderen een hele levensloop achter zich met allerlei ervaringen en is er binnen groepen met hetzelfde herkomstland ook sprake van groeiende diversiteit. De vraag in dit project was: hoe kom je tegemoet aan deze groeiende diversiteit? Zeker in situaties dat je als het ware maar één kans krijgt, zoals in het geval van een stervensproces. Naar aanleiding van deze vraag is een pilot training rondom cultuursensitieve palliatieve zorg uitgevoerd.

[1] Persoon met een migratieachtergrond wordt hier gedefinieerd volgens de definitie van het CBS: Persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren.

De pilot

Een eerste stap in de pilot was het verkennen of er al beschikbaar materiaal was met betrekking tot cultuursensitieve palliatieve zorg in Nederland. De verkenning toonde aan dat er al veel gebeurt op dit gebied (zie hiertoe ook het hoofdstuk Tips & tricks waarin diverse bronnen zijn opgenomen). Op basis van gesprekken met medewerkers en met de projectgroep is gekozen voor het uitproberen van een bestaande, openbaar beschikbare training voor vrijwilligers van Pharos en deze grotendeels in te zetten voor de medewerkers. De training richt zich vooral op twee doelen: 1) het vergroten van bewustwording met betrekking tot andere wensen tijdens of in voorbereiding op het stervensproces en 2) het aanleren van basisvaardigheden die hen helpen de wensen te achterhalen.

Cultuursensitiviteit

Deze training is gebaseerd op het begrip cultuursensitiviteit. Cultuursensitieve zorgverlening heeft minder te doen met specifieke culturele kennis en meer met (inter)culturele competenties. Deze omvatten cultuurbewust zijn, zelfreflectie over eigen normen en waarden, een open houding, het herkennen en bestrijden van vooroordelen, racisme en andere vormen van discriminatie (Breebaart e.a., 2019; Taspinar, 2017; van den Brink, 2009). Dit betekent dat medewerkers vooral getraind worden in het bevragen van eigen aannames, in een open, vragende houding waardoor zij in staat zijn andere normen en waarden te achterhalen en hiervoor ruimte creëren.

Deze keuze komt voort uit dat er uit het voorliggende onderzoek is gebleken dat er vooral behoefte is aan persoonsgerichte zorg onder (toekomstige) ouderen met een migratieachtergrond. In deze persoonsgerichte zorg moet er voldoende aandacht en ruimte zijn voor culturele en religieuze wensen en behoeften. Dit onderzoek laat ook een toenemende diversiteit zien. Daarom achten we het niet mogelijk dat medewerkers alle kennis over verschillende culturele wensen en behoeften zullen kunnen hebben. Bovendien wordt er ook binnen 'een cultuur' heel verschillend gedacht over bepaalde culturele of religieuze gebruiken of waarden. Het aanleren van (veel) kennis zou een bewustzijn van de diversiteit juist kunnen ondergraven en aannames kunnen vergroten, die niet aansluiten bij persoonsgerichte zorg.

Vorbereiding



Materiaal tijdens de training

- Post-its (verschillende kleuren)
- Stiften en/of pennen
- Papier of notitieblokjes
- Geprinte handreiking met aanvullende bronnen
- Praatkaarten van Pharos (zie [website](#), let op: inmiddels is de wet deels gewijzigd, dus aanvullende informatie geven tijdens de training)

Benodigde faciliteiten

- Vergaderruimte
- Scherm
- Geluidsinstallatie
- Koffie/thee/water
- Laptop of computer met geluid
- Eventueel benodigde kabels

Vorbereiding trainer

Inlezen

Neem al het materiaal een keer door. Lees de handout, loop de presentatie door en lees deze handleiding. Vervolgens kunt u, als u dit fijn vindt, andere bronnen raadplegen. Zo kunt u de handleiding van Pharos doornemen, kunt u de handreiking van Actiz lezen of het onderliggende onderzoek van Fuusje de Graaff en collega's. U kunt de voorlichtingsfilmpjes van Pharos kijken (<https://www.pharos.nl/kennisbank/inzet-voorlichtingsfilms-in-gesprek-over-leven-en-dood/>) en bepalen welke het beste past in de setting waarin uw deelnemers werken.

Doelgroep

Bij elke training is het ontzettend belangrijk om goed voor ogen te hebben wie de deelnemers zijn die u gaat trainen. Welk niveau hebben zij? wat weten ze al? Wat zijn hun leerdoelen en verwachtingen? In wat voor soort omgeving werken ze? Ook is het belangrijk oog te hebben voor de samenstelling van de groep.

Werken ze allemaal in hetzelfde domein of is het een diverse groep? Een andere belangrijk aspect is de eerdere ervaring die ze hebben met palliatieve zorg en met verschillende achtergronden. Dit kan eigen, persoonlijke ervaring zijn maar ook werkervaring. Bij veel ervaring is er ruimte en tijd nodig om verhalen te kunnen delen en samen te leren. Bij minder ervaring is het fijn voldoende ruimte te hebben voor interactieve opdrachten en het stellen van vragen.

Een belangrijke overweging bij een training is de leerstijlen van de deelnemers. Bekend is dat bij het geven van een presentatie van één persoon, een monoloog, maar een beperkt deel blijft hangen. Zeker als de presentatie langer is. We hebben het dan over het onthouden van 10-15% van datgene wat verteld is. Dit gaat snel omhoog als u diverse vormen van leren weet te integreren in uw training, bijvoorbeeld toepassen (doen) of integreren (bijvoorbeeld door interpretatie of reflectie). Is er voldoende tijd voor deze training? Dan loont het zeker de moeite om hiertoe mogelijkheden op te nemen. Zie voor mogelijke werkvormen het volgende hoofdstuk 'De training'.

Afhankelijk van de werkvormen kunt u het maximaal aantal deelnemers vaststellen. Heeft u het idee dat de deelnemers ook van elkaar leren, ook ervaringen gaan uitwisselen en er ruimte voor interactie nodig is, beperk dan het aantal deelnemers tot ongeveer 8-12 personen. Zeker als u bijvoorbeeld 'doe' opdrachten zoals een rollenspel toevoegt. Mocht het zo zijn dat u verwacht dat deelnemers liever willen luisteren dan kunt het aantal deelnemers verhogen. Tijdens onze pilots hadden we tussen de 8-11 deelnemers en leerden en deelden deelnemers veel met elkaar waardoor we merkten dat er openheid en bewustzijn ontstond.

De presentatie

Als trainer kunt u zich goed voorbereiden door allereerst een keer de presentatie in zijn geheel door te nemen. In eerste instantie kunt u er naar kijken alsof u een deelnemer bent. Sommige slides hebben alleen tekst en beeld, andere dia's ook video's waarin een toelichting wordt gegeven door Gudule Boland van Pharos. Ook kunt u aanvullend kijken naar de gehele presentatie van Gudule Boland en hier eventueel slides uithalen en toevoegen aan deze presentatie. U kunt bij de functie 'animatie' instellen of deze video automatisch start of dat u eerst een toelichting geeft en daarna de video start door erop te klikken. Schrijf eventuele vragen of opmerkingen die bij u opkomen op en zoek deze eventueel later op.

U zult zien dat de presentatie uit verschillende delen bestaat. Elk deel gaat over een bepaald thema die aangegeven wordt door een vrijwel witte slide met het onderwerp. U kunt hier zelf onderwerpen aan toevoegen of weghalen, de volgorde eventueel wijzigen of extra dia's toevoegen. Let op: luister wel of de toelichting van Gudule Boland nog klopt.

U kunt de video met Gudule Boland verkleinen of vergroten. In de pilot gaven we nog vrij veel informatie naast de slides en was er ook behoefte aan tijd voor vragen en delen van ervaringen. Daarom kozen wij ervoor de video niet automatisch in te starten.

Ook vindt u onder de slides een toelichting. In deze 'spreker notities' vindt u informatie die u kunt vertellen aan de deelnemers of vragen die u kunt stellen. Soms staan er ook aanwijzingen voor oefeningen in. U kunt hier uw eigen notities aan toevoegen.

Planning en taakverdeling

Maak in samenspraak met de organisatie en deelnemers een planning en taakverdeling. Denk hierbij aan wie nodigt de deelnemers uit en hoe, wie zorgt voor materialen, voor de apparatuur, de koffie en thee et cetera. Maak samen een agenda uitnodiging en plan een datum en tijdstip in. De training zoals deze in de pilot is gegeven duurt ongeveer 2 uur. Dit is inclusief een pauze van circa 15 minuten. Een verdieping, bijvoorbeeld door rollenspelen of casuïstiek verlengt de training met c.a. 1-1.5 uur, afhankelijk van het aantal deelnemers en de werkvorm. Denk hier dus van tevoren over na. Verdeel eventueel de training over meerdere dagdelen. Dit kan er voor zorgen dat het voor medewerkers gemakkelijker wordt de training te volgen en kan ook de retentie en integratie op de werkvloer vergroten. Maar sluit wel aan op het werkritme en wat past bij de deelnemers en organisatie. Soms betekent dit de training in drie keer geven tijdens de lunchpauze, soms juist op 1 dag er door heen gaan. Elke vorm heeft voor- en nadelen, maar het aansluiten bij de deelnemers helpt in ieder geval bij het eerste stapje: dat mensen komen opdagen. Veelal wordt hierin een sleutelrol gespeeld door de manager of teamleider. Als deze het belang van de training benadrukt helpt het twijfelende deelnemers over de streep te trekken.

Op de dag zelf

De meeste trainers zullen het prettig vinden om op tijd, c.a. 30 minuten, van tevoren bij de trainingslocatie aan te komen. Zo heeft u de tijd om de ruimte in te delen, stoelen en tafels goed te zetten, het materiaal klaar te leggen en de apparatuur neer te zetten en aan te sluiten. Technische problemen doen zich vrijwel altijd voor en dan heeft u even de tijd ze op te lossen en nog even een aantal minuten te concentreren voordat de training begint.

De training



In de voorgesprekken met de begeleiders van de organisatie en het liefst ook met deelnemers zelf kunnen de leerdoelen van de deelnemers worden vastgesteld. Stel daarbij vragen als:

- Waar lopen jullie nu tegenaan?
- Wat verwachten jullie van de training?
- Wat zouden jullie na de training willen kunnen of weten?
- Wat vinden jullie belangrijk aan de training?
- Wat vinden jullie een prettige vorm van training?
- Wanneer zullen jullie deelnemen aan deze training?

Bespreek eventuele gebeurtenissen die een positieve leeromgeving in de weg zitten. Denk daarbij aan onderlinge conflicten, teamsfeer, personeelwisselingen, onrust en dergelijke. Het is belangrijk dat er een open sfeer is zodat mensen hun meningen en ervaringen kunnen delen. Uiteindelijk is leren nieuwe dingen doen of kennis opdoen; het is ook bedenken wat er misschien minder goed gaat en hoe dit anders kan. Falen of fouten zijn daarmee de meest vruchtbare ervaringen om van te leren. Een open, veilige leeromgeving is daarom essentieel. Heb je het gevoel als trainer dat er toch iets in de weg zit? Benoem en beschrijf het gedrag dat je ziet en besteedt aandacht aan wat dit betekent voor hoe er tijdens de training kan worden geleerd. Ga daarna pas verder met de training

Kennismaking

Op het moment van de training begin je met een kennismaking. Dit kan op verschillende manieren. Zo kun je een 'standaard' voorstelronde doen (naam, functie) of een toevoeging doen die past bij de training (zoals verwachtingen, leerdoel, affiniteit met onderwerp, vraag die iemand heeft). Soms is het passend om juist iets wat niet gerelateerd is aan de training te vragen zoals bijvoorbeeld: wat heeft je hardop doen lachen? Of: wat weten de mensen hier niet over jou?

Algemene introductie

Na de kennismaking volgt de algemene introductie op het thema. In de pilot training hebben we daarbij eerst kort iedereen voor zichzelf associaties bij het woord 'palliatieve zorg' op post-its laten schrijven of tekenen.

Laat iedereen één associatie per post-it opschrijven, haal ze op en sorteer ze en bespreek ze. Na de associaties kun je nog verder ingaan op de basisprincipes van palliatieve zorg. Het betreft het gehele proces van behandelen, functioneren, comfort en nazorg. Ook kunt u een uitgeschreven casus laten zien over palliatieve zorg (zie hiertoe PowerPoint presentatie) en reacties hierop inventariseren, zodat er een eerste gesprek en bewustzijn op gang komt dat er andere meningen en ideeën zijn over wat goed stervensproces of een goede dood is. Let op dat het lettertype op de slide groot genoeg is voor het scherm en de ruimte. Print evt. de casus uit zodat mensen het kunnen lezen. Eventueel kunt u deze onderdelen omdraaien in volgorde, waarbij de post-its aanvullend werken.

Cultuursensitieve palliatieve zorg

In dit deel wordt gewerkt aan een bewustwordingsproces dat wat gezien wordt als een goed stervensproces heel verschillend kan zijn en dat deze ook binnen groepen en zelfs binnen families heel verschillend kunnen zijn. Hierin wordt dus vooral groeiende diversiteit benadrukt, zodat het voor de deelnemers helder wordt dat je eigenlijk niet kan aannemen op basis van iemands culturele en/of religieuze achtergrond wat iemand belangrijk vindt, omdat de invulling, beleving en interpretatie divers is en bovendien mensen dit kleuren met hun eigen levenservaringen. In dit deel van de training gaat het dus vooral om een open gesprek en het aanleren van een vragende, open houding waarbij deelnemers zich bewust worden van hun eigen aannames. Daarnaast worden er enkele bevindingen gedeeld vanuit het voorliggende onderzoek van Pharos om te laten zien wat grootschaliger onderzoek hierover zegt.

Autonomie van de patiënt

In dit onderdeel van de training gaan we meer de diepte in. We gaan in op de keuzes, besluitvorming en het wel/niet weten van patiënten en hun naasten. Ook hierbij ligt de nadruk in de training op het inzien dat er verschillend gedacht kan worden over wat hierin goed is.

Zo *kan* een belangrijk element in het stervensproces de diagnose zijn, maar dat hoeft het *niet* te zijn. We bespreken verschillende wensen rondom het wel of niet weten van een diagnose. Zo wordt er dieper ingegaan op dat het niet weten van een diagnose of prognose soms juist gezien wordt als essentieel voor een goed stervensproces. Tijdens de pilot gingen we hierover in gesprek aan de hand van de video's beschikbaar bij Pharos, waarbij we de verschillende perspectieven van moeder, dochter, zoon en arts bespraken en eigen perspectieven en ervaringen. Zo kunt u het gesprek aangaan over verschillende perspectieven van het wel of niet weten van een diagnose/prognose. Ook kunt u dieper ingaan op redenen achter het niet of wel willen weten en op welke manieren hiermee om te gaan.

In onze pilot benadrukten we daarbij vooral dat een eerste stap het bespreekbaar maken van de wensen rondom het wel of niet weten van de diagnose is. Ook bespraken we eventuele achterliggende redenen en met wie de diagnose, eventuele slechte perspectieven en het vervolg gedeeld en besproken kunnen worden voordat de diagnose er is. Hierin is het belangrijk de bestaande wetgeving te hanteren. Op dit moment, 2022, staat in de Wet op Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO) opgenomen dat de arts de plicht heeft om de patiënt goed in te lichten, maar dat de patiënt ook het recht heeft niet te weten (zie hiertoe slide 17 van de presentatie). Daarbij is het belangrijk ook de eigen principes en waarden bespreekbaar te maken. Op slide 18 wordt hiertoe een casus gedeeld. Ook tijdens de pilot gaven sommige deelnemers aan dat het niet informeren van de patiënt toch wel tegen hun principes inging en dat ze dit lastig vonden om als team mee om te gaan, omdat mensen soms ook niet weten over de wens om het niet te weten. Aandacht voor cultuursensitiviteit betekent dat er ook aandacht is voor deze zorgen en waarden en juist daar het gesprek met elkaar over te hebben wat een goede manier voor alle betrokkenen zou kunnen zijn en eventuele stappen hierin.

Pijnbestrijding en doorbehandeling

Het thema pijnbestrijding en doorbehandelen wordt vaak genoemd als het gaat over palliatieve zorg en verschillende manieren van omgang hiermee. In dit deel worden de belangrijkste overwegingen hierover vanuit verschillende achtergronden belicht. In de pilot presentatie gaat een belangrijk deel hiervan in op veelvoorkomende Islamitische overtuigingen. Echter, als trainer is het belangrijk te onthouden dat vergelijkbare en andere overtuigingen een rol spelen bij mensen met een Christelijke, Joodse of andere geloofsovertuiging. Het is ook afhankelijk van de deelnemers en de omgeving waarin zij werken welke voorbeelden relevant zijn. Hiertoe kunnen voorbeelden aan de presentatie worden toegevoegd. Andere voorbeelden staan ook genoemd in de sprekersnotitie, die kunnen eventueel voor de deelnemers zichtbaar worden gemaakt. Tijdens de pilot training werden er veel ervaringen gedeeld over dit onderwerp. Naar aanleiding van de ervaringen kunt u als trainer ingaan op hoe mensen dit in het vervolg zouden willen aanpakken, waar lagen knelpunten? Hoe zouden we als team hiermee om kunnen gaan? Welke oplossingen of andere manieren zien we? De principes van cultuursensitiviteit volgende gaat het daarbij om het achterhalen van de eigen ideeën over pijnbestrijding en de ideeën van een ander en, indien mogelijk een tijdig, open gesprek hierover te kunnen hebben, bijvoorbeeld over waar pijn voor hen voor staat, waar pijn toe dient en andere gerelateerde vragen. Bij dit onderwerp komt ook aan bod hoe gevoelig taalgebruik kan zijn, doordat woorden verschillende betekenissen kunnen oproepen. Het woord 'comfortabel' bijvoorbeeld is voor veel mensen eigenlijk best onduidelijk en soms geen gewenste toestand. Ook het woord 'uitbehandeld' kan verschillende dingen oproepen en mensen het idee geven dat er helemaal niks meer wordt gedaan voor die persoon, terwijl iemand nog wel

behandeld wordt, maar niet ten einde genezing. Bovendien, ook hierbij is essentieel dat mensen met dezelfde achtergrond, ook zelfs binnen families, andere ideeën hierover kunnen hebben en het vooral gaat om een zekere openheid en gevoeligheid voor het achterhalen van die ideeën. Het meenemen van naasten in dit proces kan essentieel zijn.

Zorg door naasten

Het laatste inhoudelijke thema is de zorg van naasten. Dit thema bespreekt de verschillende ideeën over de rol die de naasten zouden moeten en kunnen spelen en hoe dit soort aannames en wensen bespreekbaar te maken. In de voorbereiding en tijdens de pilot werd duidelijk dat ook hierbij vanuit goede bedoelingen veel aannames en stereotyperingen komen bovendrijven. Bijvoorbeeld dat familie altijd voorop staat en dat zij veelal in grote getallen komen. In de training is het belangrijk oog te houden voor het vrijuit kunnen spreken en denken over dit soort gedachten, maar hou als trainer er oog voor dat deze niet kwetsend worden. Aannames hebben is menselijk, maar tijdens de training gaat het over bewustwording en afstand kunnen nemen van deze aannames zodat er ruimte is voor een gesprek. In de training kan toegewerkt worden naar concrete afspraken als team. Wat vinden wij hier als team van? Hoe willen we hiermee omgaan? En welke afspraken maken we dan? Hiertoe kan er gebruik gemaakt worden van subgroepjes, zie hiervoor de paragraaf met werkvormen.

Tips & tricks

Het laatste deel van deze training geeft tips hoe iemand op de werkvloer ermee aan de slag kan gaan en geeft een overzicht van aanvullende bronnen. Eventueel kunt u de bronnen ook digitaal of op papier meegeven zodat deelnemers er later op terug kunnen grijpen. Kijk goed of de informatie nog up-to-date is. Het kan zijn dat er websites of telefoonnummers veranderen. Tijdens de pilot werden de tips alleen kort besproken. Een oefening waarin de tips ook worden toegepast zou waarschijnlijk de kans op toepassing op de werkvloer vergroten. Er zijn verschillende werkvormen denkbaar, maar u kunt bijvoorbeeld een casus voorleggen en het gesprek in rollenspellen oefenen of met een acteur oefenen. Ook zou u een uitgeschreven gesprek kunnen voorleggen aan de deelnemers en deze door hen laten verbeteren. Het nadenken over, reflecteren en plan van aanpak maken voor een casus of dilemma is ook een mogelijkheid. Daarnaast zijn er nog een veelheid aan oefenvormen die u als trainer kan toepassen, afhankelijk van de groep, het leerdoel en de tijd (zie de online bronnen voor werkvormen).

Draaiboek

Kennismaking	
15 minuten	<p>Kennismakingsrondje + wat willen deelnemers weten?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Advies over het voeren van een goed gesprek. Praktische zaken: pauzes2. Verzoek om elkaar te laten uitpraten en elkaars mening te respecteren3. Er zijn geen goede of foute antwoorden4. Nodig mensen uit om hun ervaringen en vragen te delen, maar spreek af dat je ook de tijd moet bewaken.5. Geef ruimte voor een nagesprek indien de groep dat wenst en als hier nog tijd voor beschikbaar is.6. Benadruk dat de sfeer veilig is: wat hier wordt gezegd, blijft hier! <p>Evt. opwarmingsoefening Doel: ophalen en uitspreken leerdoelen en verwachtingen.</p>
Introductie	
15 minuten	<p>Mogelijke startvragen aan deelnemers: Waar denk je aan? Met welk doel? Wat beoog je met palliatieve zorg?</p> <p>Palliatie = verlichting of verzachten Kwaliteit van leven van patiënt en naasten Optimaliseren van behandeling, functioneren, comfort en nazorg</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ziektegerichte palliatie2. Symptoomgerichte palliatie3. Palliatie in de stervensfase (waardig sterven)4. Nazorg <ul style="list-style-type: none">• Kwaliteit van leven van de cliënt. Daar vallen de wensen en behoeften van de cliënt en naasten onder.• De omgang met symptomen (symptoommanagement).• Afspraken maken en gezamenlijke besluitvorming.• De wensen, ideeën en beslissingen van de cliënt (autonomie van de cliënt/ vrijheid van de cliënt om zelf beslissingen te nemen).• Verschillende zorgverleners die met elkaar samenwerken verlenen de zorg (integrale en multidimensionele benadering).

	<ul style="list-style-type: none"> • De zorg is ook gericht op de naasten. Voor de omgeving van de cliënt is het vaak ingrijpend wanneer hun dierbare ziek is en niet meer beter kan worden. • Proberen van te voren te bedenken welke klachten en problemen in de nabije toekomst kunnen gaan spelen. <p>Introductie dmv casus (slide) Leerdoel: palliatieve zorg gaat niet alleen over de laatste weken/dagen maar beslaat een veel langer proces.</p>
Diagnose	
10 minuten	Pharos film: intro/diagnose/hoe vertel je het
35 minuten	<p>Na de filmfragmenten vraag je de deelnemers om te reageren. Daarbij kun je de volgende vragen stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat heb je gezien? • Hoe kwam dat over? • Wat zeiden familieleden over het wel of niet vertellen van de diagnose? • Waarom vinden ze dat de diagnose wel of niet mag worden verteld? • Wat vind jij: mag de diagnose worden verteld en zo ja, hoe dan? • Heb jij ervaringen met een soortgelijke situatie? <p>Slide 12 en 14-17 + citaat uit onderzoek Leerdoel: tijdig en open bespreken van wensen rondom palliatieve zorg is belangrijk. Loskomen van aannames en deze bespreekbaar maken.</p>
15 minuten	Pauze
Autonomie van de patiënt	
15 minuten	<p>Over de autonomie van de patient/naasten (evt. iets korter)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Slide 19-22 • Hoe vinden jullie dit nu? • Casus van de persoon die het heel lastig vond en dit kon bespreken <p>De patiënt moet bovendien altijd – binnen zijn mogelijkheden – betrokken worden in de besluitvorming, ook als er een wettelijk vertegenwoordiger is.</p>

	<p>Daarmee worstelen zorgverleners in de praktijk. Naasten willen lang niet altijd dat een ernstige diagnose verteld wordt aan de (wilsbekwame) patiënt. De arts moet echter met de wilsbekwame patiënt spreken, ook al verzoekt de familie dit niet te doen. Het is een vereiste dat een patiënt zelf instemt met het al dan niet inwinnen van medische informatie en de voorgestelde behandeling.</p>
Pijnbestrijding	
15 minuten	<ul style="list-style-type: none"> • Slide 25-26 • Hoe staan zij hier tegenover? • Anecdote medewerker: zien lijden lastig <p>Leg uit dat pijnbestrijding geen euthanasie of hulp bij zelfdoding is: vaak is niet bekend wat sedatie inhoudt. Dit kan het bedreigend maken, omdat het wordt aangezien voor euthanasie. Het is belangrijk om hierover in gesprek te gaan met de patiënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Een comfortbehandeling is ook behandelen. Vertel dat het niet bedoeld is om de dood sneller te laten komen.</p> <p>Het uitspreken van de geloofsbelijdenis (shahada) op het moment van sterven is een belangrijk ritueel in de moslimwereld. Als de patiënt dit ritueel zelf graag bewust wil uitvoeren, kan hij (of kunnen zijn naasten) vragen om niet te sederen. Om die reden wil men soms ook afzien van pijnstilling. Leg dan uit dat met gedeeltelijke sedatie toch de wens van de patiënt vervuld kan worden.</p> <p>Leerdoel: verschillende ideeën over pijnbestrijding ophalen en bewustzijn vergroten over verschillende ideeën rondom de betekenis van pijn, bekendmaken met mogelijkheden tot bespreking en alternatieven.</p>
Doorbehandelen	
15 minuten	<p>Thema 3: Doorbehandelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Slide 29-31 • Wat vinden zij hiervan? • Hoe gaan ze hier mee om in de praktijk? <p>Leerdoel: begrip van verschillende invullingen van 'doorbehandelen' en 'uitbehandelen'. Bewustwording ten aanzien van taalgebruik en sensitiviteit in communicatie.</p>

Familie	
15 minuten	<p>Thema 4: Voorkeur voor zorg door de eigen familie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Slide 34 stelling (pauze) – slide <p>NB. Omdat de andere aspecten van familiezorg al eerder aan bod komen en Meestal worden besproken is dit relatief kort.</p> <p>Leerdoel: bewustwording ten aanzien van verschillende manieren en waarden als het gaat om de rol van naasten en bekenden in het stervensproces. Nadenken over wat het team belangrijk vindt in de omgang Hiermee en leidraden formuleren.</p>
Tips & tricks	
15 minuten	<p>Tips & tricks</p> <ul style="list-style-type: none"> • Slide 38-39 <p>De goede woorden kiezen is cruciaal. 'Dood' is een woord dat in verschillende culturen niet gebruikt wordt. Het woord 'ongeneeslijk' of 'de situatie is ernstig' wel. Dat staat voor hen gelijk aan het woord dood. Pas als de patiënt en zijn familie het ongeneeslijk zijn accepteren, kan gepraat worden over iemand in slaap brengen en afscheid nemen, waardoor dit toch geaccepteerd wordt.</p> <p>Evaluatie (zie paragraaf evaluatie in handleiding) Bronnen (evt. handout)</p>

Werkvormen

Opwarm oefeningen

Opwarm oefeningen zijn er om de groep even de tijd te geven om elkaar te leren kennen of even uit het werkritme te helpen. Dit kan al door middel van een simpele vraag als 'wat weet deze groep nog niet van jou?' of 'waarom heb jij voor het laatst hardop gelachen' of een vraag die meer gerelateerd is aan het onderwerp of leerdoel 'wat hoop je na deze training te weten of te kunnen?'. U kunt ook een activerende werkvorm kiezen die meer beweging geeft, bijvoorbeeld: samen iets uitwerken, door de ruimte te laten lopen door middel van ja/nee vragen (off of on topic, de ene hoek ja, de andere hoek nee) of een beweeg oefening. U kunt ook in de voorbereiding deelnemers vragen iets te doen. Bijvoorbeeld neem een object mee dat staat voor wat je wil leren hier, of wat voor jou staat voor het onderwerp waarmee we aan de slag gaan. Of neem een krantenartikel, nieuwsbericht, foto of social media post mee over het onderwerp. Meer opwarm oefeningen vindt u onder de online bronnen werkvormen.

Werken met post-its

Het gebruik van post-its is enorm populair. Dit komt omdat u deelnemers die iets minder op de voorgrond staan toch de kans kan geven om hun mening te geven. Ook geeft u deelnemers die meer 'denkers' zijn en meer tijd nodig hebben om even na te denken de kans om deze tijd te nemen. Het biedt bovendien de trainer een snel overzicht van de onderwerpen en gedachten die leven onder de deelnemers. Zeker met grote groepen kan dit fijn zijn. Ook kan het goed werken om deelnemers even te laten wennen en zichzelf niet meteen 'te laten zien'. Zo kunt u snel grotere thema's oppakken. Even wat praktische tips: schrijf met stift, trek de post-it opzij los (niet van onder naar boven) en schrijf 1 thema/woord/idee per post-it en zorg dat u een overzichtelijke plek hebt waar u ze op kan plakken.

Werken met subgroepen

In kleine groepjes werken kan heel fijn zijn om verdieping te brengen en het gesprek goed op gang te laten komen. Samen leren staat centraal in subgroepen. Het vergroot de betrokkenheid en inbreng. Het geeft ieder meer leertijd doordat deze met minder mensen gedeeld wordt. Belangrijk is wel een aantal randvoorwaarden: er moet voldoende ruimte zijn, een heldere (visuele) instructie, u moet nadenken over de terugkoppeling (concrete opdracht) en deze van tevoren helder communiceren en u moet als trainer goed monitoren of alle groepen mee gaan in de oefening. Zorg dat ook in subgroepjes iedereen ruimte krijgt om zich te uiten. Een mooi overzicht wordt gegeven op [Bridge2Learn](#).

Associatieoefening

Associatie oefeningen gaan in op datgene wat de deelnemers al weten, maar ook om hun aannames. Afhankelijk van uw doel met associatieoefeningen kiest u een werkvorm. Een populaire voor onbewuste aannames is bijvoorbeeld het ABC. U verdeelt de deelnemers in groepjes en zet hen achter een flipover met de eerste letters van het alfabet. Achter elk woord schrijven ze een woord op wat hen te binnenschiet bij het onderwerp (bijvoorbeeld palliatieve zorg). Het groepje dat het snelste het complete alfabet heeft aangevuld heeft gewonnen. Door de tijdsdruk roepen deelnemers ongegeneerd wat hen te binnenschiet en in de nabespreking heb je meteen thema's te pakken. Een andere manier is om op de flipover drie zinnen te zetten die de deelnemers moeten aanvullen. Dit kunt u ook doen zonder tijdsdruk en kun je ook gebruiken om voorkennis in kaart te brengen. Wilt u meer visueel werken? Dan kunt u ook oud tijdschriften of kranten meenemen en subgroepjes aan de hand van een trefwoord foto's of plaatjes laten uitzoeken en een collage van maken.

Casuïstiekbespreking

Deze training leent zich bij uitstek tot casuïstiek bespreking. Er zijn honderden manieren waarop u dit kunt doen. U kunt een casus simpelweg op papier uitdelen en in de groep bespreken. U kunt dit ook in subgroepen doen en eventueel gestructureerd aan de hand van een aantal vragen of een opdracht. U kunt ook deelnemers vragen (van tevoren) na te denken over een casus en deze in te brengen. Tijdens de training kunt u gebruik maken van een carré opstelling. Elke deelnemer deelt de casus (max. 1 min. liefst voorlezen) met daarbij de centrale vraag die de deelnemer heeft. Daarna kiest de groep 1 casus. Vervolgens inventariseert u op 1 flipover aanvullende vragen en laat u die beantwoorden. Let op: deze vorm van casuïstiek bespreking duurt c.a. 1 uur. In sommige gevallen kunt u ook rollenspellen laten doen. Dit kan aan de hand van ingebrachte casuïstiek, maar kan ook aan de hand van korte beschrijving van situatie en rol. Bereidt van tevoren twee rollen voor en deel deze uit aan de (vrijwillige) deelnemer. Laat deze voor de groep uitspelen en vraag anderen om feedback. Dit kan evt. in groepjes van drie. Aanvullend kunt u vooraf reflectievragen formuleren. Heeft u te maken met verschillende belangen? Een meer gestructureerde methode vindt u in de [dilemmabespreking](https://www.werkenindeouderengeneeskunde.nl/specials/ethiek/omgaan-met-ethische-dilemmas-in-de-zorg/). Zie hiertoe: <https://www.werkenindeouderengeneeskunde.nl/specials/ethiek/omgaan-met-ethische-dilemmas-in-de-zorg/>.

Online bronnen voor werkvormen

Hieronder staan gratis online beschikbare bronnen voor werkvormen. NB. Citeer deze bronnen indien nodig:

- Werkvormenboek ICM: <https://www.icm.nl/content/uploads/2016/11/Boekje-werkvormen-interactieve-pdf.pdf>

- Acteursbureau Kapok werkvormen vinder: <https://www.werkvormen.info>
- 101 Werkvormen: <https://101werkvormen.nl/category/alle-werkvormen/>
- Universiteit Utrecht activerende werkvormen: https://tauu.uu.nl/wp-content/uploads/2015/01/activerende-werkvormen_UMCUtrecht.pdf
- Ambrassade werkvormen database: <https://ambrassade.be/nl/kennis/werkvormen>
- Patiëntenfederatie Werkvormengids: <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/brochures/803-werkvormengids/file>

Evaluatie

Een evaluatie kan ingaan op verschillende niveaus. Kirkpatrick (1993) onderscheid het reactieniveau (de tevredenheid), het leerniveau (geleerde kennis of vaardigheden), het gedragsniveau (gedragsverandering buiten de training) en het resultaatniveau (behalen we ons uiteindelijke doel). Als voorbeeld bij deze training van deze niveaus: 1) je wil dat de deelnemers tevreden naar huis gaan, 2) dat ze kennis hebben over verschillende perspectieven op palliatieve zorg, dat ze in staat zijn hun eigen aannames te zien en een open gesprek kunnen voeren, 3) je wil dat dit ook op de werkvloer wordt gedaan door de deelnemers en dat het als resultaat heeft dat er 4) persoonsgericht palliatieve zorg wordt geleverd die past bij de wensen van personen met een andere achtergrond. Denk als trainer van tevoren na over wanneer je vindt dat je training geslaagd is en welke niveaus je dan wil meten en wat daar voor nodig is.

Er zijn verschillende manieren waarop je een evaluatie kan uitvoeren. Dat is afhankelijk van wat je wil weten en van hoeveel tijd je hebt. De hoogste respons op een evaluatie op reactie- en leerniveau wordt meestal behaald door deze direct na de training uit te voeren. Mogelijke manieren zijn:

- Mondeling direct na de training, bijvoorbeeld
 - o Via post-its (anoniemer) of
 - o Op flipover met duimpjes omhoog/omlaag,
 - o Op flipover met tips/tops,
- Vragenlijst
- Digitale vragenlijst achteraf

Probeer bij mondeling evaluatie open vragen te stellen. Reageer neutraal op de gegeven feedback.

Bij een evaluatieformulier is het belangrijk echt bij de kern te blijven. Stel niet teveel en te gedetailleerde vragen, dan haken mensen veelal af. Denk bij elke vraag die je stelt na: ga ik wat met het antwoord doen na de training? Zo niet, laat het dan maar achterwege.

Tips and tricks voor de training

De training

Een training staat of valt bij het goed kennen van de leerbehoeften en de werkomgeving van de deelnemers. Een voorgesprek, liefst op locatie, helpt hier bij. Kies naar aanleiding van de gesprekken de leerdoelen en bepaal op basis van die leerdoelen en het deelnemersaantal de passende werkvormen.

Deze training omvat vooral het bewustwording van eigen principes en waarden en daar in de situatie afstand van kunnen nemen om zo aan de wens van een ander tegemoet te kunnen komen. Dit is niet altijd eenvoudig. Begin met het simpelweg erkennen van deze waarden en principes (bijvoorbeeld: ik zie dat het belangrijk voor je is). Het kan in een training helpen om de grotere, gezamenlijke doelstelling samen uit te spreken en af en toe te herhalen als deelnemers wat moeilijker loskomen van hun eigen waarden, principes of vorming: het proberen voor een ieder een passend en 'goed' stervensproces vorm te geven. Wat dat goed betekent kan voor iedereen heel anders invulling krijgen, maar deelnemers vinden elkaar vaak in het startpunt dat ze het goede willen doen voor diegene die stervende is.

Gevoelige onderwerpen

Deze training kan een gevoelig onderwerp zijn voor sommige deelnemers. Zo kunnen eerdere ervaringen die zij hadden met sterven en lijden in de professionele en privésfeer. Het kan ook een beladen onderwerp zijn omdat bij een stervensproces je maar één kans krijgt en mensen daardoor veel belang kunnen hechten aan hun waarden. Zorg er als trainer voor dat er voldoende ruimte is om dit te kunnen delen als er behoefte aan is, maar let ook op dat mensen elkaar niet (onbewust) kwetsen. Ga in op stereotypen door deze te benoemen, meestal zijn mensen zich er niet eens bewust van dat ze stereotyperen. Aan het begin van de training kun je benadrukken dat je verwacht dat er voorzichtig wordt omgesprongen buiten de training met wat er tijdens de training gedeeld wordt. Ook als mensen elkaar kennen is dat van belang.

De leeromgeving

Een veilige leeromgeving is een plek waarin mensen fouten durven te maken en ervaringen durven delen en wanneer er ruimte is om samen tot lessen te komen. Als trainer kunt u hierin een rol spelen maar soms is er buiten de training veel gebeurd waardoor deelnemers zich niet veilig voelen om te leren. Vraag hier desnoods expliciet naar aan de organisatoren voordat u de training geeft: hoe gingen eerdere trainingen? Hoe is de sfeer op de afdeling? Hoe werkt het team of werken de teams samen? Belangrijk kan ook zijn om aandacht te hebben voor mogelijk hiërarchische verhoudingen: voelt iedereen zich vrij genoeg (bewust of onbewust) om hun ervaringen te delen? Als trainer kunt u mensen hierin aanmoedigen of ondersteunen, maar eerdere ervaringen of spanningen kunt u niet tijdens de training

wegnemen.

Soms voelt u dat er weerstand is tijdens de training. Soms wordt het niet duidelijk waar die vandaan komt (iemand is druk, er is in het privéleven iets of...). Een eerste stap kan zijn om verwachtingen af te stemmen en met welk doel iemand naar de training komt. Het is een heel verschil of iemand er zit 'omdat het moet' of omdat iemand geïnteresseerd is. Soms is er even tijd nodig om aandacht te geven aan het gezamenlijke doel van de training en het persoonlijke doel bij de training, bijvoorbeeld: we willen zorg geven die past bij de persoon en ik, als medewerker, heb een fijne werkdag als ik het gevoel heb dat ik in mijn werk aandacht heb kunnen geven aan persoonlijke wensen. Zo kan, in dit geval, de training ook gezien worden als een middel om die doelstellingen te realiseren.

Aanvullingen op de pilot training

De pilot training is twee keer gegeven aan een groep medewerkers van een langdurige zorg instelling. De groep had diverse functies (helpende, arts, familiebegeleider, verpleegkundige, coördinator etc.). Uit de evaluatie bleek dat de training over het algemeen zeer positief werd ontvangen als een basistraining ten behoeve van bewustwording en verschillende perspectieven op 'goed sterven'. De training duurde c.a. 2 uur. De belangrijkste evaluatiepunten waren dat de training langer mocht duren (2 x 2 uur of een halve dag) en dat voor toepassing in de praktijk aanvullende trainingsvormen behulpzaam zouden kunnen zijn. We raden aan bij het uitvoeren van deze training te kijken of het mogelijk is de training te verlengen en rollenspellen, casuïstiek of gesprekstechnieken te oefenen.

Aanvullende bronnen



Over palliatieve zorg

- Pharos, gesprek over leven en dood: <https://www.youtube.com/watch?v=WQYPZUAg0mY>, <https://www.pharos.nl/thema/palliatieve-zorg/>,
- Huisarts migrant: <https://www.huisarts-migrant.nl/palliatieve-zorg-2/>
- Pharos, praatkaarten over het levenseinde: <https://www.pharos.nl/kennisbank/informatiekaarten-over-palliatieve-zorg/>
- Actiz, interculturele palliatieve zorg: https://www.janbooi.nl/images/stories/actiz_brochure_interculturele_palliatieve_zorg.pdf
- Tolken: <https://www.zoschakeltueentolkin.nl>
- Mustafa Bulut over interculturele zorg: <https://www.youtube.com/watch?v=iy-jhJjRHH0> , en richtlijn interculturele zorg rond het levenseinde bij Moslims: <https://www.etz.nl/ETZWebsite/files/f8/f8d51249-c486-4555-92b6-aaeb528e6712.pdf>
- Medisch contact, over palliatieve sedatie onder moslims: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/palliatieve-sedatie-voor-moslims-bezwaarlijk.htm>
- VV&T palliatieve zorg, artikel: <https://www.venvn.nl/media/mihpna1q/781369-v-vn-m-g-nr2-2019-ir.pdf>
- Cor Hoffer, cultuursensitieve communicatie rondom het levenseinde: <https://www.corhoffer.nl/wp-content/uploads/2019/05/2017-NTVG-Cultuursensitieve-communicatie-bij-het-levenseinde-De-zorg-voor-moslimpatienten-als-voorbeeld.pdf>
- Pharos, zorgen doe je samen: <https://www.pharos.nl/kennisbank/gesprekslijst-zorgen-doe-je-samen/>
- KNMG: webinar verschil moet er zijn: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/terugkijken-knmg-webinar-verschil-moet-er-zijn.htm>
- Raamwerk interculturele palliatieve zorg: <https://www.vptz.nl/wp-content/uploads/2015/12/Anders-dan-anders.pdf>
- Over het onderzoek: <https://www.palliumtotaal.nl/magazine-artikelen/cultuursensitieve-voorlichting-patienten-met-migratieachtergrond-en-palliatieve-zorg/> en <https://www.prelum.nl/wp-content/uploads/Nurse-Academy-Cultuursensitieve-zorg-bij-het-levenseinde-2018-1.pdf>

Over cultuursensitieve zorg

- Onderzoeksrapport Zorg voor (toekomstige) Amsterdamse ouderen: <https://www.leydenacademy.nl/cultuur-sensitieve-zorg/>
- Goed in gesprek: [zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg](https://www.zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg), gratis learning: <https://www.zorgvoorbeter.nl/communiceren-in-de-zorg/elearnings-trainingen>
- Cultuursensitiviteit: <https://www.zorgvoorbeter.nl/diversiteit-in-de-zorg/omgaan-met-diversiteit#weesopen>
- Werkboek 'iedereen is anders': https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/diversiteit/iedereen_anders.pdf
- Intercultureel vakmanschap: https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/Intercultureel_vakmanschap_nov_2013.pdf
- Verminderen van discriminatie: https://www.kis.nl/sites/default/files/wat-werkt-bij-het-verminderen-van-discriminatie-def_0.pdf
- Verminderen van verschillende vormen van discriminatie tegelijkertijd: <https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/meerdere-vliegen-in-een-klap.pdf>
- Test voor onbewuste associaties: <https://implicit.harvard.edu/implicit/netherlands/>
- Pharos ervaringsverhalen discriminatie: <https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2022/03/online-Ervaringsverhalen-discriminatie.pdf>
- Movisie do's and don'ts: <https://www.movisie.nl/artikel/dos-donts-om-discriminatie-vooroordelen-te-voorkomen>

Cultuursensitiviteit op organisatieniveau:

- Diversiteitsinterventies en stappenplan:
https://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/handboek_succesvolle_diversiteitsinterventies1.pdf
- Barometer diversiteit: <https://www.cbs.nl/barometerculturelediversiteit>
- Diversiteit in bedrijf:
<https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/thema/diversiteitinbedrijf/publicaties/2020/culturele-diversiteit-naar-inclusie.pdf> en
<https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/thema/diversiteitinbedrijf/publicaties/2018/diversiteitwijzer-cultuur.pdf>
- Leernetwerken diversiteits sensitieve zorg:
<https://www.kis.nl/sites/default/files/leernetwerken-diversiteits-sensitieve-zorg.pdf>
- Maak het zorg-leefplan kleurrijk:
<https://www.zorgleefplanwijzer.nl/downloads/model-zorgleefplan-actiz/zorgleefplan-actiz-pdf/93-maak-het-zorgleefplan-kleurrijker/file.html>
- Handboek succesvolle diversiteitsinterventies:
https://www.innovatiefinwerk.nl/sites/innovatiefinwerk.nl/files/field/bijlage/handboek_succesvolle_diversiteitsinterventies1.pdf
- KIS/Movisie: wat werkt bij verminderen van discriminatie
https://www.kis.nl/sites/default/files/wat-werkt-bij-het-verminderen-van-discriminatie-def_0.pdf

Referenties



Breebaart, E., Nanninga, K., Abdel Alim, L. & Mast, J. (2019). Kennisupdate juni 2019. Cultuursensitieve zorg. Utrecht: Vilans.

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

[https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/92/Interculturele Palliatieve Zorg 6-1.pdf](https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/92/Interculturele_Palliatieve_Zorg_6-1.pdf)

Conkova, N. Sert, Z. & Lindenberg, J. (2021). Zorgvraag onder (toekomstige) ouderen met een migratieachtergrond. <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2022/04/RAK-rapport-2022.pdf>

NOOM (2021). Overzicht: cultuurspecifieke woon-, zorg- en welzijnsinitiatieven.

https://netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2021/03/12_03_21-Lijst-CulrSpecZorg-en-welzijnsinitiatieven-b-.pdf

de Regt, S., Fokkema, T. & Das, M. (2022). Migrantenouderen in Nederland.CBS.

<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/migrantenouderen-in-nederland>.

Taspinar B. (2017). Cultuursensitieve zorg voor ouderen in thuiszorgdiensten. In: Je weet niet wat je mist. Innovatief wijkzorgmodel op maat van een kwetsbare buurt. EVA vzw, Brussel.

https://www.kenniscentrumwwz.be/sites/default/files/bijlagen/Deel3%20Cultuursensitieve%20zorg%20voor%20ouderen%20in%20thuiszorgdiensten_0.pdf

Deze handleiding vloeit voort uit het project Aandacht voor niet-westerse migranten, onderdeel van het programma Regionaal Aanpak Kwaliteitskader: Thuis in een Amsterdamse verpleeghuis.

De projectgroep bestond uit:

- Trudy Roek (projectleider), Amstelring
- Nina Conkova, Leyden Academy on Vitality and Ageing
- Raymond Hamar de la Brethonière, Gemeente Amsterdam
- Anne-Marie Jansen, Amsta
- Jolanda Lindenberg, Leyden Academy on Vitality and Ageing
- Mara van Limbeek, Amstelring
- Muriel Sumter, Amsta
- Fenne Verhoeven, Cordaan
- Raoul van Wezel, Amsta

Wij danken de bewoners, hun naasten en de vele medewerkers die op verschillende momenten hun gedachten hebben gedeeld met ons.

Opdrachtgever: Sigra bestuurlijk overleg VVT.

Maassluisstraat 574-A

1062 GZ Amsterdam

+31 (0)20 512 88 88

sigra@sigra.nl

©2022 Stichting Amstelring, Stichting Amsta, Stichting Cordaan, Leyden Academy on Vitality and Ageing,