



CAHIER 22

Ondersteuning voor  
personen met een handicap  
in een superdiverse context

# Ondersteuning voor personen met een handicap in een superdiverse context



CAHIER 22

Laure Bakker  
Michelle Vereecke  
Saartje Sierens  
Lieselot Degraeve

3	<b>Inleiding</b>
5	<b>Over het project CuSeHa</b>
5	De bouwstenen van het project: diverssensitiviteit en diverssensitieve zorg
7	Toegankelijke zorg waar plaats is voor diversiteit
9	De twee pijlers van het project
10	Ons eigen leerproces in diverssensitief denken
12	<b>Thema 1 Het ABC van diverssensitieve zorg</b>
12	Stereotypen, discriminatie, racisme en blinde vlekken ... ook in de zorg!
15	Tips & tricks: hoe ga je om met je eigen blinde vlekken?
17	<b>Thema 2 Othering en overculturaliseren</b>
17	“Uitsluiting en racisme als gevolg van othering”
20	Wij-zij-verhalen in de zorg: de valkuilen van othering en overculturaliseren
21	Tips en tricks: hoe vermijd je othering en overculturaliseren?
22	<b>Thema 3 Handelingsverlegenheid</b>
22	Kiezen om niet te veronderstellen
24	Tips en tricks: hoe ga je om met handelingsverlegenheid?
25	<b>Thema 4 Meertaligheid</b>
25	“Een extra stem voor de cliënt”
27	Meertaligheid is de realiteit en een troef in Brussel
28	Tips en tricks: hoe ga je om met meertaligheid?
30	<b>Thema 5 Partnerschap in de zorg: een balans tussen verwachtingen</b>
30	“Het is fijn als zorgverleners naar onze mening luisteren”
32	Een weegschaal in balans: de ouder als kompas voor zorg op maat
33	Tips en tricks: hoe bouw je een goed partnerschap op?
35	<b>Thema 6 Een handicap (h)erkennen</b>
35	Het vermoeden van een handicap: herkennen, erkennen en op weg helpen
39	Tips en tricks om een handicap te (h)erkennen
40	<b>Thema 7 Toegankelijke zorg voor personen met een handicap en een migratieachtergrond</b>
40	“Een weg zoeken in een complex landschap”
42	In de zoektocht naar ondersteuning is een vastklampende aanpak essentieel
44	Tips & tricks: hoe maak je ondersteuning toegankelijk voor mensen met een migratieachtergrond?
45	<b>Thema 8 Een structurele blik op inclusie in een organisatie</b>
45	Diverssensitief werken in de hele organisatie
47	Tips & tricks: hoe integreer je diversiteit in je organisatie?

## Inleiding

Wat als je ondersteuning nodig hebt in je leven, maar de buitenwereld dat niet aan jou ziet? Wat als je zelf niet weet wat er aan de hand is? Dan krijg je niet altijd de hulp en zorg die je nodig hebt.

Doordat in 2015 een stuk van het diagnostisch aanbod in Brussel wegviel, werd het probleem steeds groter. Cliënten met onzichtbare maar erg beperkende problematieken vonden geen antwoord op de vraag: ‘Waarom heb ik die moeilijkheden?’ Tegelijk viel het de Dienst Ondersteuningsplan (DOP) Vlaams-Brabant & Brussel op dat er geen toegankelijke diagnostiek was voor anderstaligen. In Brussel, maar ook in Vlaams-Brabant, zijn er veel mensen met een migratieachtergrond die het Nederlands onvoldoende onder de knie hebben. Ook zij kunnen een handicap hebben of de nood aan ondersteuning voelen. Het beleid kreeg gelijkaardige signalen van verschillende Brusselse organisaties. Tegelijk onderstreepte het onderzoeksrapport ‘Personen met een handicap in Brussel – Situatieanalyse 2020’ van Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg (WWZ) dat Brusselaars met een handicap drempels ervaren bij de zoektocht naar gepaste zorg en ondersteuning.

In 2020 wilde de overheid werk maken van oplossingen. Het Kenniscentrum WWZ en DOP Vlaams-Brabant & Brussel wilden dat maatschappelijk engagement graag opnemen. Vanaf 2021 ging het project CuSeHa van start, kort voor Cultuursensitieve Zorg voor Personen

met een Handicap en een Migratieachtergrond. Het project kreeg twee grote doelstellingen als reactie op de geformuleerde noden: cultuursensitieve diagnostiek uitbouwen voor Brusselaars en de ondersteuning in Brussel meer cultuursensitief maken. Het maakt deel uit van het Horizontaal Integratie- en Gelijke kansen-beleidsplan 2020-2024. Meer specifiek situeert het zich binnen de doelstelling ‘inclusie als uitgangspunt voor personen met een handicap’ met duidelijke focus op ‘inclusieve en toegankelijke dienstverlening voor mensen van buitenlandse herkomst met een handicap.’

Het Kenniscentrum WWZ legde de focus op een leertraject voor hulpverleners. Dankzij dat traject wisselden ze ervaringen en expertise uit over het bereiken van en omgaan met cliënten met onzichtbare handicaps zoals een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis of een niet-aangeboren hersenletsel. Tegelijk kregen ze handvaten om gesprekken en ondersteuning bij personen met een migratieachtergrond vlotter te laten verlopen.

Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel focuste op cultuursensitieve diagnostiek. Met de hulp van velen bouwde het team expertise op om elke cliënt een kwaliteitsvol diagnostisch onderzoek aan te bieden met respect voor de culturele eigenheid.

Centraal in het CuSeHa-project staat zorg aanbieden op maat van het individu. We verzamelden verschillende ervaringen, vragen en reflecties van zorgverleners over hoe zij diverssensitief aan de slag gaan. Bovendien spraken we met cliënten om ook hun ervaringen met zorg te verzamelen. In dit cahier bundelen we onze bevindingen in acht thema's als bouwstenen voor diverssensitieve zorg. Voorafgaand aan de acht thema's schetsen we het kader van het CuSeHa-project en enkele concepten die essentieel zijn om te begrijpen wat diverssensitieve zorg is.

Elk thema bestaat uit een aantal getuigenissen van mensen in de praktijk en van cliënten, een informatief luik, en concrete tips en tricks waar je als hulp- of zorgverlener direct mee aan de slag kan in je eigen praktijk. Lees het cahier, neem de tips in je op, geef het door, verspreid de kennis en wakker anderen aan om ook elke dag met een open, cultuursensitieve blik aan het werk te gaan.

Hoewel het CuSeHa-project individuele reflecties en vaardigheden rond diversiteit in zorg wil ondersteunen en aanmoedigen, kijken we niet alleen in de richting van zorgverleners. We onderstrepen dat er aan een voorwaardelijk kader voldaan moet worden om deze vaardigheden van zorgverleners optimaal te kunnen inschakelen. Doorheen het proces zijn dan ook signalen op beleidsniveau verzameld. Thema's zoals benaderbaarheid (bekendheid van je aanbod, vindplaatsgericht werken, sensibiliseren), beschikbaarheid (ondersteuning tijdens wachttijden, digitale inclusie, intersectorale samenwerking), betaalbaarheid (terugbetaling, persoonsvolgend budget, financiering van tolken), zullen minder aanbod komen doorheen dit cahier, maar worden wel opgenomen in een signalennota gericht aan het beleid en de organisaties.



Laure Bakker (Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg),  
Michelle Vereecke en Saartje Sierens (Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant  
en Brussel)  
projectmedewerkers CuSeHa

## Over het project CuSeHa

### De bouwstenen van het project: diverssensitiviteit en diverssensitieve zorg

Voor een goed begrip van het CuSeHa lichten we enkele essentiële concepten toe die aan de grondslag van het project liggen.

#### Wat is *diverssensitiviteit*?

In Brussel is er een superdiversiteit. 71% van de Brusselaars heeft een migratieachtergrond. Dat wil zeggen dat hun ouders of grootouders een buitenlandse nationaliteit hebben. Bovendien is er veel diversiteit binnen de diversiteit. Gemeenschappen zijn niet homogeen, en we zien binnen gemeenschappen alsmar meer verschillen, bijvoorbeeld tussen de eerste, tweede of derde generatie, verschillen in opleidingsniveau, sociaaleconomische klasse en praktisering van religie. Die diversiteitsfactoren bepalen mee de identiteit en het parcours van een individu.

Aan het begin van het project stond de term *cultuursensitiviteit* centraal in ons denken. Gaandeweg werd die term vervangen door *diverssensitiviteit*, na enkele reflecties en geleerde lessen. We geloven dat mensen niet gevat kunnen worden in één aspect van hun identiteit, zoals migratieachtergrond of cultuur. Zorg hoeft niet uitsluitend voor die aspecten sensitief te zijn. Hoe kan je ten volle nieuwsgierig zijn naar de cliënt als je je bril al op voorhand instelt op de cultuur of migratieachtergrond? *Diverssensitiviteit* houdt rekening met alle aspecten waarop individuen van elkaar verschillen.

Toch behoeden we ons voor enkele valkuilen bij het gebruik van de term *diverssensitiviteit*. Ten eerste letten we erop om niet uitsluitend stil te staan bij oppervlakkige of tijdelijke acties. We kaarten juist actief onderliggende machtsstructuren, uitsluitingsmechanismen, normdenken en privileges aan. Ten tweede letten we erop om *diversiteit* niet als een containerbegrip te gebruiken, met weinig nuance over de complexiteit van elke dimensie van diversiteit. Het project CuSeHa heeft een specifieke focus op personen met een handicap en een migratieachtergrond om obstakels en hefbomen die personen op dit kruispunt ervaren, te begrijpen en te erkennen. Het spreken over struikelblokken én hefbomen zorgt voor een volledig en genuanceerd beeld van een verhaal. We kijken dus niet naar diversiteit als een probleem dat moet worden opgelost, maar omarmen en benadrukken ook de voordelen en kracht van een diverse samenleving. We stappen af van een benadering waarbij personen met een migratieachtergrond of een handicap enkel als kwetsbare groep benaderd worden. Zo staat het individu centraal, met al de verworven levenservaringen, kennis, gevoelens en meningen die mee hun zoektocht naar gepaste ondersteuning vormgeven.

## Diverssensitieve zorg voor personen met een migratieachtergrond

Diverssensitieve zorg houdt in dat hulpverleners zich bewust zijn van de mogelijke invloed van de achtergrond van hun cliënt en er nieuwsgierig naar zijn in het contact met de cliënt. Het streven naar diverssensitieve zorg is een wederzijdse inzet tussen hulpverlener en cliënt. In de praktijk raken diverssensitieve competenties aan drie domeinen: attitudes, kennis en vaardigheden.

Een **diverssensitieve attitude** is een open, nieuwsgierige houding naar eigen normen en waarden en die van de ander. Het is een bereidheid om je eigen achtergrond en die van de ander te leren kennen om de betekenis van gedragingen te achterhalen. De attitude erkent dat er verschillende denkkaders bestaan over eenzelfde thema en impliceert een bereidheid tot open communicatie daarover. Zo is 'op tijd komen' voor iemand met Afghaanse afkomst misschien eerder een rekbaar gegeven, terwijl het voor een Belg belangrijk kan zijn om dat exact na te leven.

**Diverssensitieve kennis** gaat over de context van de cliënt kennen. Kennis verzamelen kan door de migratiegeschiedenis van de cliënt bespreekbaar te maken en vragen te stellen over het herkomstland, de opleidings- en werkgeschiedenis, wie er wel en niet meereisde naar België, moeilijke ervaringen in het thuisland of onderweg naar België. Die context hangt samen met structurele tendensen in migratie, maar is evengoed een uniek verhaal van identiteit en betekenisgeving. Dit unieke verhaal moet steeds naast de algemene kennis over een land of cultuur bestaan. Algemeenheden zorgen ervoor dat we cultuurverschillen benadrukken ten nadele van sociale en persoonlijke factoren en vertrekken van de veronderstelling dat individuen binnen een groep dezelfde visie hebben. Er is het risico dat we de cliënt

stereotyperen volgens zijn afkomst, terwijl de eigenheid van bevolkingsgroepen voortdurend evolueert en er vaak grote verschillen bestaan tussen groepen.

**Diverssensitieve vaardigheden** zijn de vaardigheden waarmee je een diverssensitieve attitude in praktijk brengt en waarmee je diverssensitieve kennis verzamelt. Diverssensitieve vaardigheden gaan over een interesse in de achtergrond van de cliënt en die bespreekbaar maken. Het gaat ook over een partnerschap opstellen waarbij de cliënt betrokken blijft in het denk- en beslissingsproces.

Dit cahier geeft inzicht in de praktijk van zorgverleners. Zo willen we inspiratie bieden over diverssensitief bewustzijn in contact met cliënten en over de ontwikkeling van diverssensitieve vaardigheden. Hoewel ook er ook diverssensitieve kennis vervat zit in de getuigenissen en casussen die het cahier bespreekt, is kennis niet onze focus. We geloven dat diverssensitieve kennis voortvloeit uit diverssensitieve attitudes en vaardigheden. Diverssensitieve kennis krijgt vorm in praktijkervaring met diverse achtergronden. Omdat diverssensitieve kennis leeft, willen we er geen statisch gegeven van maken. Aan de hand van casussen en getuigenissen willen we lessen meegeven over valkuilen bij diverssensitief werken, zonder daarbij een ongenueanceerde lijst te maken van handige weetjes over bevolkingsgroepen of dé oplossing aan te bieden. De concrete, technische aanpak van de diagnostische trajecten bij pijler II valt ook buiten de opzet van dit cahier en wordt besproken in een aparte tool voor diagnostici.

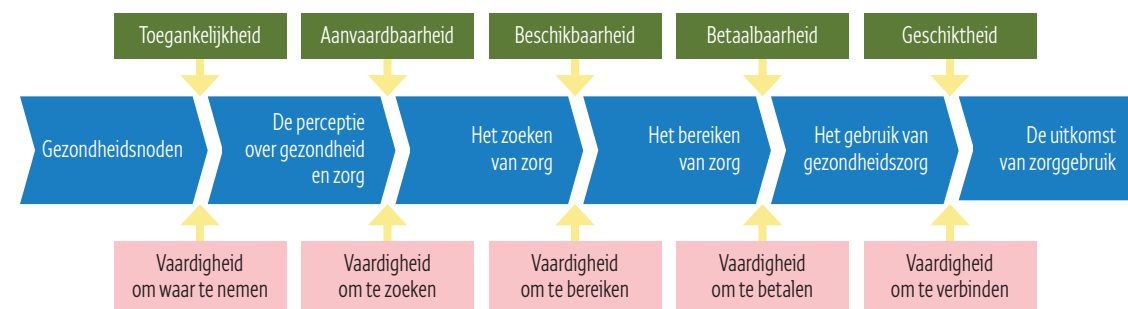
## Toegankelijke zorg waar plaats is voor diversiteit

**Het project CuSeHa ging in op de vraag hoe toegankelijk en inclusief de zorg en ondersteuning is voor personen met een (vermoeden van) handicap en een migratieachtergrond. Maar wanneer is zorg wel of niet toegankelijk? Wat betekent 'toegang tot zorg' en welke rol speelt inclusie daarin?**

Voor mensen die in socio-economisch kwetsbare situaties leven, die financiële moeilijkheden hebben, of taal-, sociale of fysieke drempels ervaren is het niet eenvoudig om hun weg te vinden naar de gepaste ondersteuning en zorg. Onderzoek van internationale instanties zoals de Europese Commissie, de Wereldgezondheidsorganisatie en de Internationale Organisatie voor Migratie hebben aangetoond welke drempels er bestaan voor personen met een migratieachtergrond in hun zoektocht naar zorg. Bovendien pleiten ze voor het aanreiken van extra kaders en handvaten in de ondersteuning en zorg voor mensen met een migratieachtergrond, om zo de zorg toegankelijk en inclusief te maken.

Het concept *toegankelijkheid* wijst op het hele traject dat iemand aflegt voordat hij of zij de gewenste ondersteuning krijgt. We verwijzen naar het theoretisch kader van Levesque en co, 'Patient-centred access to health care model', aangepast in het onderzoek naar 'Community Health Workers'<sup>1</sup>. De theorie onderscheidt zes fasen in de toegang tot zorg. Die worden enerzijds beïnvloed door kenmerken van het zorgaanbod en het beleid, en anderzijds door individuele kenmerken van de persoon zelf.

<sup>1</sup> Geïnspireerd op Masquillier, Cosaert, Wouters, 2021. 'Community health workers in België: rapport'.



Figuur 1: Toegang tot zorg-continuüm (aangepast op basis van werk van Levesque et al. (2013))

### De zes fasen in de toegang tot zorg:

1. Gezondheidsnoden: wanneer een zorgnood ontstaat.
2. De perceptie over gezondheid en zorg: de (h)erkenning van die zorgnood.
3. Het zoeken van zorg: zicht krijgen op mogelijke opties in ondersteuning, om de zorgnood te beantwoorden.
4. Het bereiken van zorg: het vraagstuk rond de fysieke en psychologische bereikbaarheid van organisaties en wachtlijst van alle zorgopties.
5. Het gebruik van de gezondheidszorg: wanneer de beschikbare zorg ook past binnen het budget en planning en verwachtingen van de cliënt.
6. De uitkomst van het zorggebruik: wanneer de zorg in lijn is met de zorgnood en afgestemd is op de wensen en noden van de cliënt.

**In het project CuSeHa bespraken we hoe diensten zich meer toegankelijk kunnen opstellen en hoe ze mensen kunnen ondersteunen om vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn in hun zoektocht naar zorg en ondersteuning. Deze vaardigheden van individuen en organisaties bepalen mee hoe iemand zijn weg vindt en zich al dan niet veilig voelt in een zorgtraject.**

### Enkele kenmerken van het zorgaanbod beïnvloeden de zes fasen.

Om toegankelijk te zijn als zorg- of hulporganisatie moet je rekening houden met vijf aspecten:

1. Toegankelijkheid: de mate waarin de diensten gekend zijn en er informatie over te vinden is.
2. Aanvaardbaarheid: culturele en sociale factoren van diensten die aansluiten bij verschillende referentiekaders van mensen.
3. Beschikbaarheid: de manier waarop organisaties makkelijk en snel fysiek bereikbaar zijn.
4. Betaalbaarheid: de financiële middelen die nodig zijn om gebruik te maken van de zorg en ondersteuning.
5. Geschiktheid: de mate waarin het aanbod afgestemd is op de behoeften van de cliënt.

### Een andere factor die de toegang tot zorg beïnvloedt, zijn de vaardigheden die de cliënt nodig heeft om de zorg en ondersteuning te kunnen bereiken.

1. De vaardigheid om waar te nemen: de ontwikkeling van gezondheidskennis en vaardigheden om noden te (h)erkennen.
2. De vaardigheid om te zoeken: de weg kunnen zoeken en vinden in een complex zorglandschap.
3. Vaardigheden om te bereiken: bij diensten kunnen aankloppen.
4. De vaardigheid om te betalen: de financiële middelen hebben om diensten te betalen.
5. De vaardigheid om te verbinden: zichzelf kunnen verbinden met de aangeboden diensten en er vertrouwen in hebben.

## De twee pijlers van het project

**Het project CuSeHa is onderverdeeld in twee grote pijlers. De eerste pijler werd gedragen door Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg; de tweede pijler door Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel (DOP).**

Kenniscentrum WWZ nam pijler I op zich en organiseerde een verkennend leertraject rond twee vragen: (1) Hoe kunnen we personen met een migratieachtergrond en een handicap beter helpen in het toeleiden naar gepaste ondersteuning en zorg? (2) Hoe kunnen we de ondersteuning en zorg meer op maat aanbieden?

Om daarop een antwoord te vinden, werkten we een jaar lang samen met een intersectorale leergroep, samengesteld uit zorg- en hulpverleners en ondersteuners<sup>2</sup> vanuit de VAPH-sector (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, zoals Hubbie, Zonnelied, Brussels Aanmeldingspunt Personen met een Handicap, Centrum Ambulante Diensten), Centra voor Leerlingenbegeleiding, SONJA Ertseje<sup>3</sup>, OTA Vlaams-Brabant & Brussel<sup>4</sup>, maar ook met intercultureel bemiddelaars en ondersteuners uit FOYER vzw en het Agentschap Integratie & Inburgering.

De eerste stap was een behoeftebevraging. We bespraken de uitdagingen, lessen en noden die de professionals ervaren. De tweede stap was de leeractiviteiten met de groep, op basis van de noden uit de behoeftebevraging. In vormingen over kruispuntdenken, diverssensitief communiceren, intervisie en organisatiebeleid wisselden we theorie en praktijkervaringen uit. De leersessies werden begeleid door diversiteitsexperten Cynthia Van Thiel, Naziha Maher, en Redouan Ben Driss. Vertrouwen opbouwen doorheen het zorgtraject werd de rode draad. Zo wilden we een gelijkwaardige dialoog en een partnerschap stimuleren tussen de professional en cliënt.

DOP Vlaams-Brabant en Brussel nam pijler II op zich, met als doel diverssensitieve diagnostiek<sup>5</sup> aan te bieden aan volwassen Brusselaars met een migratieachtergrond en een vermoeden van een autismespectrumstoornis of een licht verstandelijke beperking. De doelgroep van pijler II bevindt zich, net als bij pijler I, op het kruispunt van handicap en diversiteit. Daarom zijn de drempels die pijler I identificeerde in de toeleiding naar zorg ook relevant voor pijler II. Een diagnose is een toegangsticket tot gepaste zorg en een drempel in de zoektocht naar zorg. Maar om aan een diagnose te geraken, moet de cliënt ook binnen het diagnostische proces heel wat drempels over.

Het reguliere diagnostisch aanbod is weinig toegankelijk voor personen met een migratieachtergrond door onaangepaste testmaterialen, het gebrek aan een gemeenschappelijke taal, de locatie van onderzoekscentra en de tijdstippen van de afspraken. Daarom wilde pijler II een toegankelijk diagnostisch aanbod voorzien dat tegemoetkomt aan mogelijke bronnen van vertekening, zoals de westerse bril van testmaterialen of stereotypes en vooroordelen die een diagnose beïnvloeden. We maakten het aanbod meer geschikt door bijvoorbeeld tolken in te schakelen en testmateriaal kritisch te bekijken. Door het aanbod gratis te maken, werd het betaalbaar voor cliënten. We maakten het aanbod ten slotte bereikbaar door flexibel te zijn in de locatie en het tijdstip van afspraken. Dankzij een actieve samenwerking met hulpverleners konden we ons aanbod aan onze doelgroep bekend maken. Op die manier wilden we met pijler II meer mensen met een migratieachtergrond toe te leiden naar een erkenning van hun beperking (en bijgevolg tot de erkenning van hun ondersteuningsnood) bij het VAPH en naar ondersteuning op maat.

<sup>2</sup> Ondersteuners zijn betrokken in het zorgtraject van een persoon, maar niet in de rol van hulpverlener.

<sup>3</sup> Samen Onderweg Naar Jeugdhulp Anders binnen de Rechtstreeks Toegankelijke Jeugdhulp

<sup>4</sup> OTA ondersteunt hulpverleners binnen de jeugdhulp die werken met jongeren en hun gezin met een migratieachtergrond.

<sup>5</sup> Diagnostiek is het in kaart brengen van het functioneren van een persoon waarbij de afwijkingen van "de norm" kunnen worden benoemd met een term, namelijk een diagnose.

## Ons eigen leerproces in diverssensitief denken

**Diverssensitief werken is een proces van lange adem. Je moet durven reflecteren, jezelf in vraag stellen en je kwetsbaar opstellen. Ook wij, de trekkers van het project, maakten daarin een leerproces. In dit dagboek lees je onze vragen, onzekerheden en geleerde lessen.**

### **Pijler I – Laure Bakker** projectmedewerker van het leertraject rond toegankelijke en inclusieve zorg (Kenniscentrum WWZ)

“Een van de eerste struikelblokken die ik tegenkwam was mijn onbewuste behoefte om op alles een antwoord te hebben. Een bewijsdrang uit schrik om iets fout te doen of zeggen, omdat ik als opgeleide vrouw wilde tonen dat ik begaan, belezen en bewust bent van thema’s als discriminatie, racisme en uitsluiting. Maar was het wel aan mij om dit verhaal te vertellen? Als witte vrouw bots je ook op maatschappelijke drempels, maar niet op die van racisme. Door dit wit privilege had ik de nood om veel te lezen en kennis te vergaren, om zo ‘de ander’ te leren kennen en begaan te zijn. Daardoor liet ik soms kansen liggen om anderen te ontmoeten of gaf ik antwoorden in plaats van vragen te stellen. Door op bezoek te gaan bij organisaties, in gesprek te gaan met cliënten en ouders, en door de vertrouwde context van de leeractiviteiten met de deelnemers, leerde ik dat net het uiten van onzekerheden en vragen je rijker maakt en verder brengt in je zoektocht. En laat dat net de kern zijn van diverssensitief werken.

Ik blijf worstelen met termen die al te snel mijn mond uit rollen, zoals ‘cultuursensitieve zorg, personen met een migratieachtergrond, kwetsbare groepen.’ Ik weet wat ik

er mee bedoel, theoretisch gezien. Maar pas na enkele maanden had ik door dat de ander niet altijd weet wat ik bedoel en dat mijn woorden net heel stigmatiserend of overculturaliserend kunnen overkomen door bepaalde termen te gebruiken. Het is soms zoeken en je kwetsbaar opstellen is daarbij een kracht. Het was dan ook een openbaring om zelf tijdens het traject te leren dat anderen ook niet altijd weten hoe je dingen moet aanpakken of uitspreken. Het is belangrijk om in gesprek te gaan. Zo leerde ik te reflecteren over mijn eigen invulling van die labels en containerbegrippen, zonder bang te zijn om iets gevoelig te benoemen of fouten te maken. Want het blijft een leerproces waarbij we van elkaar leren.”

### **Pijler II – Michelle Vereecke** psycholoog binnen de diverssensitieve diagnostische werking (DOP Vlaams-Brabant & Brussel)

**Januari:** “Hoe meer ik lees over de invloed die de context van een persoon speelt op het diagnostisch onderzoek, hoe machtelozer ik me voel. Er is zoveel om mee rekening te houden: de opleidingsgraad en de ervaring met de westerse invulling daarvan, de taal, mensbeeld, communicatiestijlen, betekenisgeving rond intelligentie, comfort in de testsituatie ... Het voelt als nattevingerwerk. Alle beschikbare testmaterialen doen

enkel uitspraken over witte, opgeleide personen. Ik moet dus vooral op mijn klinisch oordeel afgaan en mijn eigen inschatting. Hoe kan ik die vormgeven zonder te weten waarin het referentiekader van cliënten nu eigenlijk verschilt en zonder de achtergrond van cliënten echt te kennen? Heeft mijn cliënt moeite met puzzelen omdat ze dat nooit leerde, zich op andere zaken focuste en zich ongemakkelijk voelt bij het gebeuren of is het toch een indicatie van haar cognitief functioneren? Steeds maar weer denk ik ‘ja, maar...’”

**April:** “Wat cliënten motiveerde om tot bij ons te komen, was de hoop op meer hulp. Onze focus zou ook daar moeten liggen dan. Met een kromme meetlat kan je niet precies meten. We moeten dus een zekere mate van onzekerheid durven aanvaarden in ons werk. We kunnen de cliënt niet blijven belasten met bijkomende afspraken die maar tot een klein beetje meer zekerheid leiden. De ondersteuningsnoden van de cliënt vallen nog het best in te schatten aan de hand van wat er in zijn dagelijkse leven gebeurt. Laten we ons dus daarop focussen en de halfslachtige objectivering enkel als een hulpmiddel zien, grotendeels om aan de vereisten te voldoen van de instanties met beslissingsrecht.”

**Juni:** “Het doet deugd om te zien hoe diagnostiek voor sommigen een taal kan bieden om net ietsje meer een plek te vinden in de voor hen soms vreemde maatschappij. Er zijn verschillende manieren om te verklaren hoe je als mens ineen zit en verschillende perspectieven om ernaar te kijken. Maar wanneer iedereen rondom jou eenzelfde taal gebruikt, een taal die je zelf niet gebruikt, raak je uitgesloten. Het kan dan heel verbindend werken

om ineens wél wat woordenschat van die taal te hebben. Aan die woordenschat wordt ook de gepaste hulp gekoppeld.”

### **Pijler II - Saartje Sierens** maatschappelijk assistent binnen diverssensitieve diagnostische werking (DOP Vlaams-Brabant & Brussel)

“De vragen waarmee we aan de slag gingen in het project waren complexer dan ik oorspronkelijk dacht. Soms leken ze op het eerste zicht vrij eenvoudig, maar na een tijdje bleek er toch meer achter te zitten. Ik merkte dat er vaak heel veel samenkwam bij de mensen die zich aanmeldde: soms was er het vermoeden van een verstandelijke beperking, maar was er tegelijk ook sprake van een val met hoofdletsel tot gevolg of een psychiatrische problematiek. Sommige cliënten hebben een heftig levenspad bewandeld en ontzettend veel meegemaakt. Dat maakte het moeilijk om te weten wat nu precies waardoor komt. Diepgaand communiceren werd daardoor nog belangrijker, maar was allesbehalve een vanzelfsprekendheid. Het gebeurde vaak dat een afspraak niet kon doorgaan omdat er geen tolk gevonden was, of dat we ons moesten behelpen met een app of gebrekkig Nederlands en Frans. Toch was het steeds ontzettend verrijkend om met cliënten te spreken over hun achtergrond. Ze leerden me telkens weer heel wat bij en lieten me nadenken over zaken waar ik nog nooit eerder bij had stilgestaan.”

# Thema 1 Het ABC van diverssensitieve zorg

## Stereotypen, discriminatie, racisme en blinde vlekken ... ook in de zorg!

**Discriminatie en racisme in de zorg hebben verregaande consequenties. De weg naar veilige ondersteuning wordt versperd voor cliënten met een migratieachtergrond omdat ze minder gezien of gehoord worden, niet aux-serieux genomen worden of door vooroordelen die leven bij anderen. Als gevolg van racisme kan het vertrouwen in de diensten zoekraken en is er risico op extra gezondheidsklachten, zoals stress.**

Dat zijn belangrijke oorzaken van gezondheidsverschillen en gezondheidsongelijkheid tussen bevolkingsgroepen. Het is dus van groot belang om de thema's en structuren die voor racisme en uitsluiting zorgen te blijven aankaarten en bespreekbaar te maken. We nemen je mee in het ABC rond uitsluiting voor personen met een handicap en migratieachtergrond, zodat ook jij op tafel kan kloppen wanneer het nodig is.

### Stereotype

Stereotypen zijn heersende denkbeelden over een bepaalde groep mensen waarbij bepaalde kenmerken van de groep worden toegekend aan de groep of worden uitvergroot. Stereotypen vernauwen onze blik en zorgen voor een blinde vlek in de manier waarop we kijken naar iemand, omdat we één kenmerk zien van iemands identiteit en blind zijn voor de andere kenmerken. Ook professionals leggen vaak te veel nadruk op één kenmerk, bijvoorbeeld kleur, origine, religie, handicap, leeftijd ... of hebben vooroordelen over bepaalde uiterlijke kenmerken. Dat heeft als risico dat ze vergeten rekening te houden met andere relevante kenmerken.

### Discriminatie

Er is sprake van discriminatie als je op grond van één of meerdere delen van je identiteit wordt uitgesloten en als je nadelig wordt behandeld omdat je tot een bepaalde groep behoort.

Discriminatie in de zorg speelt zich af op meerdere niveaus: op het niveau van zorgverleners en -gebruikers (interpersoonlijk), op het niveau van de organisatie (organisatorisch), op niveau van het zorgsysteem en de manier waarop thema's in onderzoek belicht worden (systemisch), maar ook op vlak van de samenleving, zoals in de media en de politiek (maatschappelijk). Er zijn ingrepen nodig op alle niveaus om discriminatie, dat ongelijke machtsrelaties in de samenleving creëert en in stand houdt, tegen te gaan.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Pharos van Loenen, Hosper, Venderbos, 2022. 'Discriminatie en gezondheid. Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen'.



### Validisme

Wanneer iemand wordt uitgesloten op basis van zijn fysieke of mentale handicap, spreken we van validisme. Validisme gaat over de verschillende vormen van discriminatie, vooroordelen en stereotypen over mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap. Ook dit speelt zich af op interpersoonlijk, organisatorisch, systemisch en maatschappelijk niveau.<sup>7</sup>

Zo gebeurt het soms dat

mensen worden geconfronteerd met ongeloof, zoals een opmerking als 'je ziet er niet autistisch uit', en zich moeten verantwoorden. Op organisatorisch niveau zien we hoe bepaalde basisrechten zoals onderwijs soms niet de nodige ondersteuning en structuur hebben om mensen met een handicap te verwelkomen. Op het maatschappelijke niveau leven stereotiepe beelden in de media. Bijvoorbeeld, over 'de' persoon met autismespectrumstoornis wordt te snel gedacht aan een man die geen gevoelens heeft, geen oogcontact maakt en zijn vrije tijd spendeert met potloden sorteren.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Movisie, Keers, Felten, Hamacke, 2021. 'Wat werkt tegen validisme? Literatuuronderzoek naar het verminderen van vooroordelen en discriminatie van mensen met een lichamelijke beperking'.

<sup>8</sup> Unia, 2020. 'Bewraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten'.

<sup>9</sup> Movisie, Kastelein, 2021. 'Inclusie en diversiteit. Wat, waarom en hoe?'

### Racisme

Racisme is uitsluiting en discriminatie op basis van etniciteit, socioculturele achtergrond of religie<sup>9</sup>. Racisme uit zich op verschillende manieren. Een veelvoorkomende, subtiele vorm op het interpersoonlijke niveau is micro-agressie of micro-racisme. Het gaat om alledaagse, verbale en non-verbale beledigende gedragingen of uitspraken waarbij er op een subtiele manier verwezen wordt naar iemands etnische achtergrond. 'Wat kan jij goed Nederlands', bijvoorbeeld, versterkt het wij-zij-denken. Telkens weer micro-agressie aanhoren heeft grote emotionele gevolgen en zorgt ervoor dat het gevoel van ergens thuishoren ondermijnd wordt.

Een ander niveau van racisme is het organisatorisch niveau. Personen van kleur zijn minder vertegenwoordigd in beleidsfuncties, in hogere niveaus van de organisatie en in raden van bestuur, in wetenschappelijk onderzoek en in opleidingen.

Voor personen met een migratieachtergrond en een handicap spelen er dubbele uitsluitingsmechanismen, stereotypen en vooroordelen. Bovendien versterken ze elkaar, waardoor je kan stellen dat zij dubbel zo onzichtbaar zijn. De psychologische gevolgen daarvan wegen zwaar door op het welzijn van mensen, in de vorm van een negatief zelfbeeld bijvoorbeeld, posttraumatische stress of depressie.

### De kijk op diversiteit in de zorg: hoe kan het wel?

**Diversiteit** betekent verscheidenheid. Je kunt mensen niet vastpinnen op één bepaald kenmerk, één afkomst of identiteit. Je beschouwt de unieke persoon in zijn geheel, met aandacht voor iemands levensverhaal. Het gaat om oog hebben voor de verschillende deelidentiteiten die iemand heeft.



**Inclusie** gaat over wat we met verschillen doen. Er is betrokkenheid en beslissingsbevoegdheid, zonder dat er een dominante norm is die bepaalt wie erbij hoort. Elke persoon mag er zijn in al zijn diversiteit en wordt gerespecteerd. Iedereen kan zich thuis en veilig voelen.

**Gelijkwaardigheid** gaat erover dat iemand niet hetzelfde hoeft te zijn als iemand anders, maar wel evenveel waard is en dezelfde rechten heeft. Niet iedereen is gelijk, maar door extra aandacht, zorg en toenadering kunnen verschillende identiteiten op een gelijke manier deelnemen aan de samenleving.

**Inclusie voor personen met een handicap:** de term inclusie wordt vaak - beperkt - gebruikt in de context van personen met een handicap. In de Belgische grondwet staat: "Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen"<sup>10</sup>.

België heeft het recht op inclusie verankerd in de grondwet, wat inhoudt dat het de Belgische samenleving is die zich moet aanpassen wanneer zij de persoon hindert om op gelijke voet te participeren. Dat weerspiegelt een visie waarbij een persoon zich niet moet aanpassen aan een systeem, maar het systeem zich aanpast aan de persoon.

Kruispuntdenken, ook wel intersectionaliteit genoemd, is een kader dat toont hoe verschillende deelidentiteiten zoals gender, sociale klasse, etniciteit, handicap ... met elkaar verbonden zijn. Een persoon kan een dominante positie hebben met een deelidentiteit, bijvoorbeeld man zijn, en tegelijk een minderheidspositie hebben op een andere deelidentiteit, bijvoorbeeld kort opgeleid zijn of

<sup>10</sup> Unia, 2021. 'Het recht op inclusie van personen met een handicap is nu opgenomen in de Grondwet', [www.unia.be](http://www.unia.be).

een handicap hebben.

De kruising van de verschillende sociale identiteiten van een persoon leidt tot verschillende en unieke ervaringen van uitsluiting en privileges. Ze kunnen dus niet los van elkaar bekeken worden, kunnen veranderen en kunnen elkaar versterken. Soms wordt de intersectie van twee deelidentiteiten niet gezien. Zo kan een diagnose voor iemand met autisme en een migratieachtergrond laat gesteld worden of zelfs uitblijven doordat men verklaringen enkel heeft gezocht in de deelidentiteit cultuur of taal en niet in andere deelidentiteiten.

Diverssensitieve zorg en ondersteuning betekent aandacht hebben voor kenmerken die enerzijds zorgen voor een geprivilegieerde positie, en anderzijds voor uitsluiting, zoals ziekte of handicap, sekse en gender, socioculturele achtergrond, uiterlijke kenmerken of religie. Een manier om plek te voorzien voor groepen die vaak weinig of niet vertegenwoordigd zijn in een organisatie, is met een categoriaal aanbod, waarbij organisaties zich richten op één doelgroep om zo drempels voor deze groep te verlagen. Een voorbeeld van zo een cultuurspecifiek aanbod is een woonzorgcentrum dat zich richt op ouderen met een moslim-achtergrond. Vaak bestaat het categoriale aanbod complementair aan, of als onderdeel van een inclusieve werking.

We moeten de vraag stellen of een algemene aanpak, ook wel mainstreaming genoemd, voldoende inspeelt op de groeiende superdiversiteit en of er voldoende randvoorwaarden vervuld zijn om iedereen op een gelijkwaardige manier te laten participeren. Zoniet, riskeren we een kleurenblinde aanpak waarbij een diversiteit aan identiteiten wordt verdrongen, of waarbij er louter wordt toegespitst op de etnisch-culturele identiteit zonder dat andere identiteitsassen erkend worden.

## Tips & tricks: hoe ga je om met je eigen blinde vlekken?

→ Wil je nog meer weten over kruispuntdenken en privileges, bekijk dan de [kennisclips van Kenniscentrum WWZ](#) via [www.kenniscentrumwwz.be/wat-kruispunt-denken](http://www.kenniscentrumwwz.be/wat-kruispunt-denken)

→ Ben jij je ervan bewust dat op basis van stereotypen en vooroordelen bepaalde zorggebruiken worden toegevoegd aan bepaalde groepen?

- Zo leeft de mythe dat personen met een migratieachtergrond, zeker mensen uit wat gezien wordt als moslimlanden, uit culturele en religieuze overwegingen de mantelzorg liever op zichzelf nemen en binnenshuis houden. Dat kan ertoe leiden dat zorgverleners een afwachtende houding opnemen om zorg aan te bieden. Je kan hier meer over lezen in het boek 'Dementie bij personen met een migratieachtergrond' van Saloua Berdai Chaoui en Ann Claeys.

- Ken je het mediterrane syndroom? Daarbij wordt een gezondheidsklacht van een vrouw afkomstig uit mediterrane bevolkingsgroepen minder serieus genomen, door het stereotype van drama en de neiging om pijn openlijker en overdreven te uiten.

- Over vrouwen met een zwarte huidskleur leeft de idee dat hun pijngrens hoger ligt, waardoor ze minder verdoving krijgen.

- Als samenleving kijken we op een andere manier naar de uitingen van een autismespectrumstoornis bij vrouwen dan bij mannen. Zo wordt een verlegen jongen als sneller geïdentificeerd dan een verlegen meisje.

**TIP:** Wat doe je als je iemand zulke redeneringen hoort maken?

- Trek deze veronderstellingen in twijfel en ontrafel ze. Bijvoorbeeld: "Ook ouders van personen met Marokkaanse afkomst hebben nood aan zorgontlasting, en zijn op zoek naar zorg. Ook ouders van Vlaamse afkomst nemen een groot deel van de zorg op zich; dat is niet enkel zo voor Marokkaanse gezinnen."

- Wijs op het stereotiepe beeld van mensen uit moslimlanden, vaak gezien als Arabische landen, met één taal, één religie en één groep met gelijkaardige kenmerken.

- Via de website [www.reacttoracism.be](http://www.reacttoracism.be) lees je meer over hoe je racisme kan aanpakken.

### Een raadsel

Een vader en zoon gaan samen op vakantie. Onderweg krijgen ze een ernstig auto-ongeluk. De vader overleeft het niet. De zoon is ernstig gewond en wordt met spoed naar het ziekenhuis gebracht. Eenmaal op de operatietafel komt de chirurg binnen en die zegt: 'Ik kan deze jongen niet opereren, hij is mijn zoon.' Wat is hier aan de hand?

Heb je moeite met dit raadsel? Dat kan te maken hebben met onbewuste verwachtingen van het gedrag en de rollen van mannen en vrouwen. De chirurg kan net zo goed een vrouw zijn; er zijn dus meer mogelijkheden dan die van het traditionele rolpatroon.

→ Lees jezelf in. Het is niet enkel de verantwoordelijkheid van personen uit minderheidsgroepen om te wijzen op uitsluiting. Ook jij kan je inlezen in deze thema's en van je laten horen. Enkele interessante bronnen:

- **ZIEDET:** Test je kennis rond omgaan met discriminatie in de zorg via Ziedet ([www.ziedet.be](http://www.ziedet.be)), een gratis, praktijk-gerichte e-learning over omgaan met discriminerende uitspraken, racistisch handelen, meertaligheid, verschillende overtuigingen en gewoontes ...
- Het **Agentschap Integratie en Inburgering** biedt ondersteuning rond verschillende vragen over superdiversiteit in onze samenleving ([www.integratie-inburgering.nl](http://www.integratie-inburgering.nl)).
- Bij het Kennisplatform inclusief samenleven ([www.kis.nl](http://www.kis.nl)) kan je terecht voor de 'Checklist voor antidiscriminatie-interventies'. Het zijn de *do's* en *don'ts* over discriminatie, vooroordelen en stereotypen op een rij.
- Het dossier 'Het verminderen van discriminatie' van Movisie en Kennisplatforminclusief samenleven leert je waarom en hoe antidiscriminatie-interventies werken en kijkt naar de geschiedenis en wetgeving rond discriminatie ([www.kis.nl](http://www.kis.nl)).
- De podcast 'Geen kleine man – Racisme en andere vormen van discriminatie in de zorg' gaat over het gebrek aan onderzoek over vrouwen en personen met een migratieachtergrond ([www.vpro.nl](http://www.vpro.nl)).
- Het boek 'Mijn held is een hulpverlener' van Fanny Matheusen gaat over zorg in superdiversiteit, met handvaten over houdingsaspecten, vaardigheden en persoonlijke aandachtspunten van de hulpverlener.
- Naima Charkaoui geeft met haar boek 'Racisme, over wonden en veerkracht' inzicht in de gevolgen van racisme

en geeft handvaten mee om ermee om te gaan, met een focus op veerkracht en weerbaarheid.

- Het boek 'Gezinnen na migratie' van Dirk Geldof, Kaat Van Acker, Gianni Loosveldt en Kathleen Emmerly van hogeschool Odisee analyseert hoe hulpverlening en gezinsbeleid in een superdiverse samenleving zijn georganiseerd. Je leest er over diversiteit in België, hoe de situatie is voor gezinnen bij aankomst in België en over de uitdagingen na migratie.
- Op Sociaal.Net vind je heel wat boeiende artikels over diversiteit, via [www.sociaal.net/themas/diversiteit](http://www.sociaal.net/themas/diversiteit).
- Kenniscentrum WWZ bracht verschillende publicaties uit over diversiteit en inclusie, zoals de cahiers 'Diversiteit in de Brusselse zorg en welzijnssector' en 'Inclusie voor personen met een handicap in Brussel' ([www.kenniscentrumwwz.be/cahiers](http://www.kenniscentrumwwz.be/cahiers)).
- 'Discriminatie en gezondheid. Over de invloed van discriminatie (in de zorg) op gezondheidsverschillen en wat we hieraan kunnen doen'. Pharos, van Loenen, Hosper, Venderbos, 2022
- 'Wat werkt tegen validisme? Literatuuronderzoek naar het verminderen van vooroordelen en discriminatie van mensen met een lichamelijke beperking. Movisie. Keers, Felten, Hamacke, 2021
- 'Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten. Unia, 2020
- 'Inclusie en diversiteit. Wat, waarom en hoe? Movisie, Kastelein, 2021
- 'Het recht op inclusie van personen met een handicap is nu opgenomen in de Grondwet, Unia, 2021

## Thema 2 Othering en overculturaliseren

### "Uitsluiting en racisme als gevolg van othering"

**Stel je voor: je zit in een gesprek met de school van je kind en je doet een suggestie voor een bepaalde aanpassing voor je kind. Er wordt niet naar geluisterd. Wat later stelt een professional net hetzelfde voor en kan het plots wel. Klein detail: je hebt een migratieachtergrond. Welk gevoel krijg je daarbij? Onderzoekers Karima El Boujaddayni en Saloua Berdai Chaouani laten hun licht schijnen op othering in de zorg voor mensen met een migratieachtergrond. "Het zorglandschap van de toekomst moet diverser zijn"**

**Saloua Berdai Chaouani:** "In het voorbeeld komen de ouders uit een bepaalde groep die als 'anders' wordt beschouwd door de mensen van de school. Het gevolg is overculturalisering, waarbij je iemand uit een minderheidsgroep niet meer ziet in zijn complexiteit. Je reduceert iemand tot zijn cultuur en ziet de andere aspecten van zijn identiteit niet.

Aan othering hangt ook inferiorisatie vast. Een moeilijk woord om te zeggen dat je niet alleen een verschil ziet, maar dat het verschil zich, vaak onbewust, in een machtsrelatie situeert waarbij bijvoorbeeld de noden van die 'ander' niet als gelijkwaardig als die van de dominante groep gezien worden. Dat is te linken aan de (onzichtbare) machtsverhoudingen tussen een dominante groep en een minderheidsgroep en leidt tot uitsluiting en discriminatie. Othering is niet enkel het verschil zien tussen jezelf en de andere, het is hoe dat verschil binnen de machtsverhouding plaatst krijgt en hoe het verschil je denken en gedrag beïnvloedt."

"Othering gaat om de machtsverhouding tussen een dominante groep en een minderheidsgroep"

**Karima El Boujaddayni:** "Als het gaat over mensen met een handicap, is er sowieso een ongelijkheid in de relatie tussen een cliënt en een hulpverlener. Maar cliënten die ook een migratieachtergrond hebben, staan nog anders gepositioneerd in de maatschappij, net omdat zij als 'de andere' worden gezien.

Othering uit zich op allerlei manieren en op verschillende niveaus. Het kan heel individueel zijn in een gesprek, bijvoorbeeld wanneer ouders met een migratieachtergrond die perfect Nederlands kunnen toch voelen dat er over hun hoofd wordt gepraat omdat hulpverleners hen niet als gelijke zien. Of bijvoorbeeld het gedrag van een kind kaderen als 'Afrikaans temperament', of 'in hun cultuur is het normaal dat meisjes weinig praten'. Zulke aannames kunnen een invloed hebben op de diagnose die je stelt bij kinderen met vermoeden van een handicap.

Er is ook othering op een breder niveau in de manier waarop de samenleving kijkt naar

mensen met een migratieachtergrond. Dat dringt ook door tot in de hulp- en zorgverlening en bepaalt welke zorg mensen krijgen. Dingen die hun positie beïnvloeden zijn bijvoorbeeld hun rechten, de wetgeving en criteria waar diensten zich aan moeten houden. Taal kan zo'n criterium zijn. Als we vinden dat mensen die niet genoeg Nederlands praten en zelf geen tolk voorzien, ondanks een duidelijke nood of hulpvraag niet geholpen mogen worden, is er sprake van uitsluiting."

### Othering zit in woorden

**Saloua:** "Othering zit ook in bepaalde woorden, bijvoorbeeld *anderstalig* in plaats van *meertalig*. Daar zit een subtiel waardeoordeel in. Een ander voorbeeld is de term *kwetsbare groep*. Noem hen gewoon 'een groep in een kwetsbare positie'."



Saloua Berdai Chaouni

**Karima:** "De mensen die wij ontmoeten bij Senzo zijn echte duizendpoten. Het is ongelooflijk wat zij allemaal doen terwijl ze uitsluiting ervaren en op deuren moeten blijven kloppen om vooruit te geraken. *Kwetsbaar* is het verkeerde woord. Hun veerkracht wordt te weinig gezien."

Het is de vraag wie er beslist wat een probleem is of niet. Professionals kijken naar de problemen en leggen de drempels bij de mensen zelf. Ze ervaren hun andere taal en cultuur als probleem: als ze de taal kenden, zouden ze sneller hun weg vinden, als ze geen probleem hadden met man-vrouw-verhoudingen, vinden ze sneller een hulpverlener ... Je kan het ook bekijken van de andere kant. Misschien zijn de voorzieningen niet toegankelijk genoeg of zijn bepaalde vooroordelen en de kijk naar personen als de 'andere' de reden waarom er geen connectie is met professionals."

## "Door het woord kwetsbaar zie je de veerkracht van de mensen niet"

duidelijke, shockerende handelingen en uitspraken, bijvoorbeeld een dokter die bepaalde patiënten niet wil behandelen. Maar het gaat ook om kleine opmerkingen of non-verbale dingen. Dat zijn vormen van *daily racism*. Soms zelfs in goedbedoelde dingen, zoals 'Je spreekt goed Nederlands.' Voor mensen is het soms moeilijk om ertegen in te gaan omdat ze van de professional afhankelijk zijn, bijvoorbeeld voor bepaalde documenten."



Karima El Boujaddayni

**Karima:** "Professionals herkennen racisme niet altijd bij anderen en weten soms niet hoe ze moeten reageren op een incident. Zij die zelf een migratieachtergrond hebben, en vaak te maken hebben met racisme, merken het wel sneller op. Wij voelen heel sterk de nood aan informatie hierover bij professionals."

**Saloua:** "Ook dat is een gekend en bewezen fenomeen van, *double consciousness*, waarbij groepen die het slachtoffer zijn van racisme een vaardigheid ontwikkelen om het snel op te merken."

### Omgaan met uitsluiting kan je leren

**Saloua:** "Het begint bij een bewustwording van het feit dat othering bestaat en dat het heel subtiel in ons denken en handelen zit, dat mensen bepaalde labels krijgen

**Saloua:** "Othering kan ook leiden tot racisme met verschillende uitingsvormen, die heel subtiel kunnen zijn. Racisme wordt vaak geassocieerd met

en daardoor niet altijd de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Je moet ook je eigen machtspositie erkennen. Als je die dingen al beseft, kan je erin groeien. Je kan leren hoe je mensen ondersteunt die niet binnen het normatief kader passen.

We zien steeds meer vormingen over uitsluiting en racisme, maar het vraagt een continue bewustwording en reflectie ook buiten die vormingsmomenten. Bovendien kan je leren uit situaties zelf. Als je een racistisch voorval ziet gebeuren of als iemand de impact van een opmerking of gedrag benoemt, is het een kans om bij te leren en te groeien."

**Karima:** "We spreken soms met professionals die al in een leerproces zitten en bijvoorbeeld workshops hebben gevolgd. Zelfs zij reageren soms nog vanuit othering als eerste reflex en zeggen bijvoorbeeld: 'ze gedraagt zich zo omdat ze Afrikaans is.' Nadien herpakken ze zich en kijken ze als reflectieve hulpverlener verder dan de cultuur: 'Misschien is het omdat ze een puber is of omdat ze in armoede leeft'."

Niet alleen professionals moeten zich bewust zijn van de problematiek, ook het niveau van de organisatie is belangrijk. We zien enerzijds organisaties die oprecht de intentie hebben om kwalitatieve zorg te bieden aan iedereen, die zichzelf in vraag stellen en kijken hoe ze het beter kunnen doen. Anderzijds zijn er organisaties die alleen oppervlakkig iets doen rond diversiteit omdat ze moeten, bijvoorbeeld om geen subsidies te verliezen of om hun imago op te krikken. Zij hebben eerder een economische drijfveer. Ze organiseren bijvoorbeeld een workshop voor hun personeel of nemen één medewerker aan met een migratieachtergrond. Maar het diversiteitsdenken moet echt in alle lagen van de organisatie zitten en bij al het personeel."



## Wij-zij-verhalen in de zorg: de valkuilen van othering en overculturaliseren

**Wanneer mensen een andere huidskleur hebben in een witte groep mensen, is die huidskleur soms het enige dat gezien wordt. Ze vallen buiten de groep en hun identiteit wordt verengd tot 'iemand van kleur'. Alle vlakken waarop ze wel overeenkomen met leden van de groep worden niet gezien en al wat ze doen wordt verklaard door hun huidskleur. Het anders-zijn wordt in de verf gezet en hun inbreng in de groep wordt daardoor minder serieus genomen. Dit voorbeeld beschrijft de dynamieken van othering en overculturaliseren.**

Overculturaliseren en *othering* zijn sterk met elkaar verweven. Overculturalisering betekent dat een bepaalde minderheidsgroep één label krijgt, een te enge identiteit, van een dominante groep. Het zogezegd anders-zijn wordt door de dominante groep verklaard door slechts één kenmerk, namelijk cultuur. Cultuur verwijst hier meestal naar etniciteit, religie of huidskleur. *Othering* is het gebeuren waarbij een wij-zij-scheiding wordt gemaakt tussen een dominante groep en een minderheidsgroep. Het gaat om een ongelijke machtsverhouding waarbij de dominante groep de minderheidsgroep labelt als minderwaardig en ook zo behandelt.

Wat de dominante groep juist als anders ervaart, hangt samen met de afstand tussen beide groepen op het vlak van etniciteit, huidskleur, geloof, gender, geaardheid ... Hoe groter de afstand aanvoelt voor de verschillende, vooral uiterlijke, kenmerken, hoe groter de perceptie van het anders-zijn. Dat fenomeen kan een witte Vlaming anders doen kijken naar Oekraïners dan naar Syriërs, aangezien de afstand met Oekraïne kleiner kan aanvoelen en men kan denken dat Oekraïners een gelijkaardige etniciteit en religie hebben. De afstand met Syriërs kan groter voelen door de perceptie van het verschil in etniciteit, religie en cultuur.

Hoe meer afstand men voelt, hoe meer *othering* er ontstaat. Dat is meervoudige *othering*. Alle niveaus versterken

elkaar. De impact ervan is gigantisch, zeker wanneer de *geotherde* zich in een afhankelijkheidspositie bevindt en daardoor kansen zou verliezen als hij zich zou verzetten tegen *othering*. Denk maar aan een ouder die weinig durft ondernemen tegen *otherende* leerkrachten uit vrees dat het kind er het slachtoffer van zal worden.

Zelfs wanneer we de minderheidsposities van bepaalde groepen erkennen en over *kwetsbare groepen* spreken, doen we aan *othering* met die term. We zien de structurele uitsluiting niet altijd die buiten de macht ligt van die personen en we zien vooral het anders-zijn. Impliciet verwachten we dat diegene zich aanpast aan het zorgaanbod. We leggen de gebreken bij de persoon en stellen het zorgaanbod niet in vraag. Dat terwijl het aanbod structureel uitsluit door bijvoorbeeld een beperkt aanbod van tolken, digitalisering of een racistische ingesteldheid, hoe subtiel ook ... We zien vooral hun hulpbehoevendheid en niet hun kracht in de strijd tegen alle structurele drempels. Hetzelfde gebeurt bijvoorbeeld wanneer het aanbod van cultuursensitieve zorg zich uitsluitend naar moslims richt als een homogene groep, en cultuur uitsluitend iets van 'de ander' wordt. Ook bij goede bedoelingen trekken we mentale scheidingslijnen tussen verschillende groepen die ons gedrag verregaand sturen en de maatschappij blijven structureren.

## Tips en tricks: hoe vermijd je othering en overculturaliseren?

We zijn allemaal mensen. Dat wil zeggen dat er tussen gelijk wie en op gelijk welke plek veel overlap is in onze manier van bestaan. In onze kern willen we allemaal een plekje vinden waar we ons goed voelen. Pas wanneer stereotypes doorbroken worden, kunnen we gelijkenissen zien. Samen zoeken is samen mens zijn.

### Hoe kunnen we die gelijkenissen aanboren?

→ Wees je bewust van je eigen onbewuste voorkeuren of vooroordelen. Pas wanneer je je bewust bent van de impliciete aannames die je maakt in je vraagstelling, opmerkingen of uitleg, kan je ze overboord gooien door je formulering of houding aan te passen.

- Doe een zelftest via [www.onderhuids.nl](http://www.onderhuids.nl).
- Het [diversiteitsvlechtwerk van Movisie](http://www.movisie.nl) ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)) geeft een raamwerk om na te denken over je eigen achtergrond en die van cliënten.

→ Vertrek vanuit een reflectieve, open houding van niet-weten als tegengif voor stereotiep en rigide denken. Een houding van niet-weten is een ongecompliceerde en oprechte nieuwsgierigheid. Vergelijk het met de ontwikkelingsfase waarin kinderen hun ouders voortdurend met waarom-vragen overvallen. Laat je als hulpverlener met een niet-wetende houding verrassen door al wat de cliënt vertelt. Probeer niet in te vullen voor een ander, of NIVEA in het kort. Door je niet als alwetend op te stellen, sta je meer op gelijke hoogte met de cliënt en vermijd je dat je met tips of adviezen komt die niet aansluiten bij de cliënt.

→ Maak dingen bespreekbaar. Deel je goede intenties en zoek samen naar gemeenschappelijke doelen. Bespreek ook de eerdere ervaringen van de cliënt om inzicht te krijgen in zijn stereotiepe beelden over hulpverleners.

→ Besef dat omgaan met uitsluitingsmechanismen leerbaar is. Laat je bijsturen door zowel cliënten als collega's. We durven soms niet erkennen hoe aanwezig racisme nog is in het dagelijks leven. Uit fouten kan je nochtans leren.

- Interessante platformen zijn bijvoorbeeld de [Movisieacademie](http://www.movisie.nl) ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)), [Trefpunt Odi](http://www.trefpuntodi.be) ([www.trefpuntodi.be](http://www.trefpuntodi.be)), [Kennissplatform inclusief samenleven](http://www.kis.nl) ([www.kis.nl](http://www.kis.nl)), [Pharos](http://www.pharos.nl) ([www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)) en het project [Cultuursensitieve GGZ](http://www.cultuursensitieveggz.nl) ([www.cultuursensitieveggz](http://www.cultuursensitieveggz.nl)).
- Leun op de ervaring van collega's als laagdrempelige hulpbron.
- Vertrouw op de kracht van leren uit de praktijk.

→ Installeer systematiek in het bespreken van casussen onder collega's of het bespreken van zaken met de cliënt. Op die manier blijft de blik breed. Het [Culturele Interview van Pharos](http://www.pharos.nl) ([www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)) en het [Cultural Formulation Interview uit DSM-5](http://www.dsm-5.nl) ([www.dsm-5.nl](http://www.dsm-5.nl)) zijn tools die hulpverleners een houvast geven in de te bevragen domeinen bij de cliënt. Door die domeinen op gepaste wijze met elke cliënt te bespreken, wordt een migratieachtergrond minder 'anders' en 'cultuur' iets van iedereen. De wij-zij scheiding valt weg.

## Thema 3 Handelingsverlegenheid

“Onze eerste cliënt was een jongeman van Marokkaanse afkomst, de tweede generatie, die goed geïntegreerd was in de Belgische samenleving of goed geaccultureerd, zoals wij dat noemen. Ik vond het met die kennis in het achterhoofd heel moeilijk om vragen te stellen over zijn achtergrond. Het voelde alsof ik te veel nadruk legde op zijn migratieachtergrond en een punt maakte van iets dat het niet was. Ik was bang om te overculturaliseren en om hem het gevoel te geven ‘anders’ te zijn. Omdat ik daardoor bepaalde vragen niet durfde stellen, merkte ik pas laat dat zijn geloof voor hem een belangrijk onderdeel van zijn identiteit was en hij vaak vastliep op vragen daarover. En hij vond het eigenlijk net heel aangenaam om erover te spreken, merkte ik. Ik had zijn beleving ingevuld met mijn eigen veronderstellingen” – Saartje, maatschappelijk assistent en diagnostisch medewerker bij CuSeHa pijler II

### Kiezen om niet te veronderstellen

**Iets niet weten kan verlamrend zijn. Doordat we niet weten hoe iets moet of wat de gevolgen zullen zijn, zijn we bang om iets te ondernemen. We vrezen iets fout te doen. We willen op voorhand kunnen inschatten hoe we iets moeten aanpakken. Als de voorspelbaarheid er niet is, kiezen we soms voor de veilige optie van niet handelen.**

Dat is handelingsverlegenheid, waarbij we een bepaalde handeling of daad uitstellen of niet uitvoeren uit angst om iets fout te doen. Ook hulpverleners voelen zich soms onzeker of verlegen om gevoelige onderwerpen aan te kaarten en bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld over seksualiteit bij personen met een handicap. Bij mensen met een migratieachtergrond ervaren hulpverleners soms handelingsverlegenheid omdat ze denken niet over de juiste culturele kennis te beschikken om correct te handelen. Het anders-zijn schrikt af, confronteert hen met de eigen onwetendheid en zorgt voor onvoorspelbaarheid.

Hoewel handelingsverlegenheid voortkomt uit de intentie om niet te schaden, niet te bruuskieren of niet ongemakkelijk te doen voelen, is er ook een schaduwkant. Het hangt namelijk samen met *othering* en vaak ook met overculturaliseren. Bepaalde onderwerpen zoals seksualiteit, medicatie,

opvoeding of religie worden als gevoelig beschouwd, net omdat de cliënt als ‘anders’ wordt gezien en omdat men twijfelt hoe de cliënt die thema’s ervaart. De eigenschap die een persoon ‘anders’ maakt, staat voor de hulpverlener op de voorgrond. Dat verengt de identiteit van de cliënt tot iemand ‘anders’: iemand met een andere afkomst, andere geaardheid, ander gestel, andere achtergrond ... Het risico is dat je bepaalde eigenschappen en gevoeligheden aan iemand toewijst op basis van jouw perceptie van die persoon en wat er voor jou opvalt, zonder te weten of die persoon die eigenschappen en gevoeligheden ook ervaart. Het is niet omdat je jezelf niet kan voorstellen hoe seksualiteit eruitziet bij iemand met een handicap, dat het thema niet leeft. Door die

assumptie komt misschien wel één van de belangrijkste zaken niet aan bod.

Kiezen om niet te handelen is ook handelen. Je vult een niet-weten met veronderstellingen. Je wil de cliënt écht leren kennen en die veronderstellingen doen daar afbreuk aan. Enkel met oog voor de eigenheid van de cliënt komen we tot zorg op maat. Om zorg op maat waar te maken, moet immers eerst de maat bepaald worden.



## Tips en tricks: hoe ga je om met handelingsverlegenheid?

→ Er is geen handboek met een overzicht van de belangrijkste culturele verschillen tussen mensen. Je kan jezelf altijd inlezen over een cultuur, migratiepatronen en geschiedenis, over betekenisgeving bij rouw, huwelijk, ziektebeleving, over het gebruik van traditionele geneesmiddelen, maar kleef die kennis over een bepaalde cultuur niet als een etiketje op iemand. Culturen leven, evolueren met de tijd en omvatten geen homogene groep. Ga dus steeds na wat in de unieke situatie van de cliënt van tel is.

De behoefte aan kennis over 'de andere', de eigenheid van zijn cultuur of zijn manier van denken kan zelfs averechts werken en je tegenhouden om te handelen. De juiste kennis hebben is geen voorwaarde voor een goed gesprek. Goede basisvaardigheden en een open attitude zijn dat wel. Een gesprek kunnen aangaan waarbij je vragen durft stellen, is de sleutel om iemand echt te leren kennen. Het houdt een nieuwsgierige houding in, met respect voor de ander en de durf om onverwachte vragen te stellen, bijvoorbeeld over een relatie in de huis-houdelijke sfeer. Door thema's te bevragen bij de cliënt, doorprik je je eigen, soms onbewuste veronderstellingen. Kennis kan vervolgens ontstaan in de uitwisseling met de cliënt.

Het [Cultural Formulation Interview](http://www.dsm-5.nl) uit DSM-5 ([www.dsm-5.nl](http://www.dsm-5.nl)) en het [Culturele Interview van Pharos](http://www.pharos.nl) ([www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)) geven een overzicht van de relevante thema's om te exploreren. Zo is het aangewezen om het thema migratie, het land van herkomst en de reis naar België uit te diepen. Dat de hulpverlener breed zicht krijgt op culturele en sociale elementen in het leven van de cliënt geeft hem of haar meer voeling met de leefwereld van de

cliënt. Bijgevolg is er meer begrip voor elkaar, verbetert het contact en is er minder onwennigheid. Kennis is hier een opstapje om de relatie verder te verdiepen. Die begint bij een authentieke en warme nieuwsgierigheid.

→ Wees zelf transparant en stel je kwetsbaar op. Geef mee waarom je bepaalde vragen stelt. Zo kan je bijvoorbeeld aangeven dat jij je wat onwennig voelt of niet goed weet hoe je met de situatie kan omgaan. Eerlijke kwetsbaarheid kan deuren openen, net omdat je toont dat ook jij het als zorgverlener niet altijd weet en dat je wil leren van de persoon voor je. Zo breng je de hiërarchie tussen cliënt en zorgverlener in evenwicht en kom je minder bedreigend over.

→ Intercultureel bemiddelaars kunnen een hulp zijn voor hulpverleners om het nodige vertrouwen te voelen om bepaalde thema's aan te kaarten. De bemiddelaar kan bijsturen of duiding geven aan hulpverlener of cliënt indien nodig. Zij hebben door hun eigen achtergrond voeling met de achtergrond van de hulpverlener én die van de cliënt.

→ Woordkeuze heeft soms een belangrijke impact in het werk van een hulpverlener, zeker bij thema's in de taboesfeer. Daar is enige voorzichtigheid op zijn plaats. Om het vertrouwen van de cliënt niet te sterk op de proef te stellen, is het vaak goed om termen die rechtstreeks verwijzen naar taboe-onderwerpen te vermijden. Denk bijvoorbeeld aan het woord *handicap*. Dat topic kan je met hele concrete voorbeelden over werk of school kaderen zonder dat het woord *handicap* hoeft te vallen. Eenmaal er genoeg vertrouwen is tussen cliënt en hulpverlener kan je het woord eventueel wel gebruiken.

## Thema 4 Meertaligheid

### “Een extra stem voor de cliënt”

**De intercultureel bemiddelaars van Foyer zijn een brugfiguur tussen cliënten met een migratieachtergrond en zorg- of hulpverleners. Bovendien kunnen kinderen met een vermoeden van een taalachterstand bij Foyer terecht voor een taalanalyse. “We willen mensen het gevoel geven dat hun taal er mag zijn.”**

**Mihaela Covaci, intercultureel bemiddelaar en taalanalist:** “Een intercultureel bemiddelaar is meer dan een tolk. We vertalen, maar geven ook culturele en religieuze informatie over de cliënt aan de hulpverlener of bemiddelen bij conflicten. Dat kan in allerlei situaties zijn, bijvoorbeeld op school, in het ziekenhuis, sociale diensten ... Maar we zijn geen hulpverleners en doen geen begeleidingen.”

**Sultan Yapici, intercultureel bemiddelaar en taalanalist:** “We zijn deel van de gemeenschap van cliënten, dus we begrijpen hun culturele context. Daarom kunnen we dingen plaatsen in hun referentiekader. We weten ook hoe ze graag communiceren. Veel Turken zijn bijvoorbeeld niet direct. Je zegt niet gewoon: ‘Jij bent terminaal ziek’, maar zegt het op een andere manier. Als cliënten emotioneel zijn, spreken ze nog meer hun eigen taal. Wij geven die emotie mee door aan de hulpverlener.”

**Hilde De Smedt, logopedist:** “Daarnaast doen we taalanalyses bij meertalige kinderen die moeilijk Nederlands leren. Bij kinderen met een migratieachtergrond wordt een taalprobleem vaak afgeschoven op de meertaligheid. ‘Het kind moet gewoon meer Nederlands praten’, denkt men dan. Bij Nederlandstalige kinderen wordt er sneller in de richting van een diagnose gedacht, bijvoorbeeld van autisme, dan bij meertalige kinderen.

Wij onderzoeken de oorzaak van het taalprobleem: een taalstoornis, een leerstoornis of iets anders. Een taalstoornis is merkbaar in andere talen die het kind spreekt en ligt niet aan de meertaligheid. De analyse is belangrijk voor de school, het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB), logopedisten en de ouders om het kind verder te begeleiden. Als we aantonen dat het kind een taalstoornis heeft, krijgt het normaal ook een erkenning van de mutualiteit om logopedie te volgen.”

#### Vertrouwen en neutraliteit zijn essentieel

**Mihaela:** “We benaderen cliënten in hun thuistaal die in andere contexten weinig aandacht krijgt. Dat creëert vertrouwen, net omdat we uit dezelfde culturele gemeenschap komen.”

**Hilde:** “Door de benadering in de thuistaal krijgen ze ook vertrouwen in de hele organisatie. Dat maakt het contact bij een taalanalyse gemakkelijker. Je leert als hulpverlener ook zelf omgaan met taalverschillen dankzij de intercultureel bemiddelaars, hoe je een laagdrempelig gesprek voert en hoe je je woorden kiest. Er is niet altijd een intercultureel bemiddelaar aanwezig bij de gesprekken die ik heb met gezinnen. Toch lukt het altijd om te communiceren omdat er vertrouwen is en omdat ik me bewust ben van de communicatie. Je kan bijvoorbeeld Frans spreken. Zelfs al is het niet zo goed Frans, we doen een inspanning om elkaar te begrijpen.”



Sultan Yapici

**Sultan:** “We stellen ons neutraal op zodat de cliënt en de hulpverlener evenwaardig zijn aan elkaar, bijvoorbeeld door hen niet in de ogen te kijken als we spreken.

Dat moedigt hen aan om elkaar in de ogen te kijken. Als het mogelijk is, zitten we in een driehoek, of we vermijden dat we naast de hulpverlener zitten.”



Mihaela Covaci

### Hoge verwachtingen

**Mihaela:** “De cliënten en zorgverleners verwachten veel van ons. Zo vroeg een verpleegster bijvoorbeeld om de wiegendood uit te leggen omdat ik de uitleg al ken. Of ze vragen om telefoontjes te doen voor de cliënt. We laten de cliënten niet aan hun lot over, dus soms doen we het wel. Maar we stellen toch onze grenzen.”



Hilde De Smedt

**Hilde:** “Je mag ook niet te strikt zijn in je grenzen. Soms moet je een stapje verder gaan om iemand te helpen. Eens helpen met papieren in te vullen, een brief schrijven, rondbellen ... Als iedereen zegt ‘Het zit niet in mijn takenpakket’, geraken de mensen niet vooruit.

Voor de taalanalyses botsen we ook op onze limiet. We zijn een puzzelstukje in het traject van het kind, maar we kunnen zelf het taalprobleem niet oplossen. We verwijzen door naar gespecialiseerde hulp, waar lange wachtlijsten zijn. Een kind moet soms twee jaar wachten om hulp te krijgen bij een taalprobleem. We geven wel advies om er thuis en op school zelf mee aan de slag te gaan. Het is geen definitieve oplossing,

## "Je leert als hulpverlener zelf omgaan met taalverschillen dankzij de intercultureel bemiddelaars"

maar je hebt altijd wel middelen in handen om toch iets voor het kind te doen.”

**Sultan:** “Vaak bellen ouders na een taalanalyse met allerlei vragen. We kunnen antwoorden wat we weten,

maar we weten niet alles. Gewoon naar hen luisteren, is al een grote hulp. Laat hen maar eens stoom afblazen.”

### Vanzelfsprekend in Brussel

**Hilde:** “Onze samenwerking met CLB's en scholen evolueert goed. Ze staan er steeds meer voor open om rekening te houden met de thuistaal van kinderen. Het kan eigenlijk ook niet anders in Brussel. Ik wil andere organisaties ook aanraden om meer meertalige mensen aan te werven. Een organisatie in Brussel moet de bevolking in Brussel weerspiegelen.”

**Sultan:** “Ik pleit voor meer begrip voor iemands situatie en context. Als iemand zegt dat hij het niet begrepen heeft en jij zegt ‘Sorry, ik heb geen tijd om het opnieuw uit te leggen’, zo kan je toch niet werken? Het gaat om meer dan taal. Het is willen begrijpen in welke context mensen zich bevinden.”

**Hilde:** “We proberen hier in de eerste plaats met mensen bezig te zijn. Het is beter om wat minder mensen te helpen en hen goed te helpen. Het is geen fabriekswerk.”

**Mihaela:** “We mogen meertalige mensen ook niet onderschatten en hun situatie niet als een moeilijkheid zien. Meertaligheid zou vanzelfsprekend moeten zijn in Brussel. Hulpverleners hoeven het niet als een zware opgave te zien. En als het niet lukt, kan je nog altijd extra ondersteuning krijgen. We werken hier met 40 à 50 mensen in meer dan 40 talen. De ene kent Frans en Arabisch, de andere spreekt Spaans en Nederlands met veel haar op ... Maar je vindt wel manieren om elkaar te verstaan.”

## Meertaligheid is de realiteit en een troef in Brussel

**Meer en meer gebeurt het dat hulpverlener en de cliënt niet dezelfde moedertaal spreken. Als ze een andere, gemeenschappelijke taal spreken zoals Frans of Engels, kunnen ze gemakkelijk samen aan de slag. Toch blijft aandacht voor taal nodig.**

Taal omvat ook lichaamstaal zoals een glimlach of oogcontact, non-verbaal gedrag zoals een begroeting met kussen, en de manier van spreken, bijvoorbeeld algemeenheden beschrijven of juist concrete voorbeelden geven. Mensen verschillen op het vlak van die talige aspecten naargelang hun achtergrond en persoonlijkheid.

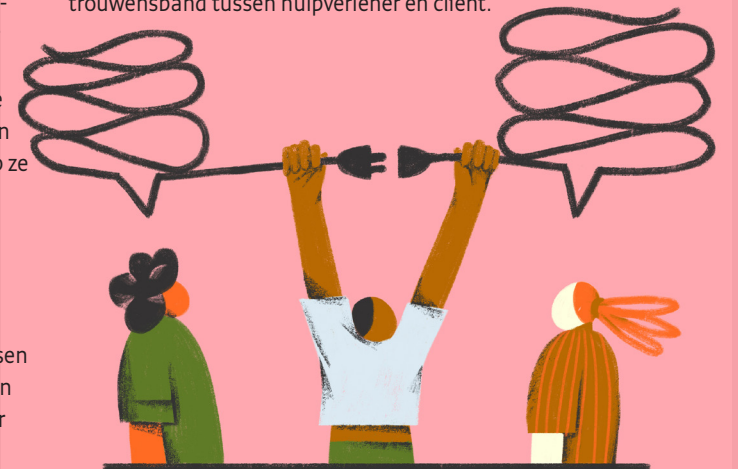
Zonder gemeenschappelijke taal is de taalbarrière nog groter. Een hulpbron in gesprekken met cliënten is taalondersteuning bij gesproken boodschappen. Ook duiding bij de culturele eigenheid van de sprekers komt dan van pas. Er zijn verschillende vormen van taalondersteuning, zoals gelegenheidstolken (familieleden, vrienden of collega's), sociaal tolken en intercultureel bemiddelaars. Sociaal tolken worden ingezet in de sociale sector. Zij hebben daardoor ervaring met het tolken van emotionele boodschappen en weten dat niet alles letterlijk kan worden vertaald. Bemiddelaars gaan nog een stapje verder en geven ook inhoudelijke duiding bij wat de cliënt of hulpverlener vertelt. Ze verbinden de hulpverlener en de cliënt met elkaar en brengen een gevoel van veiligheid in de zorgrelatie. Bovendien leren ze hulpverleners waarop ze moeten letten in hun taalgebruik.

Taalondersteuners begrijpen niet alleen de taal van de cliënt beter, maar ook de emoties. Dat komt omdat cliënten hen als een vertrouwenspersoon zien door de gedeelde taal en achtergrond. Bovendien drukken mensen hun emoties vaker uit in hun moedertaal, zelfs al kennen ze een andere taal. Taalondersteuners hebben daardoor

meer inzicht in de gevoelens van de cliënt. Om die naar de hulpverlener over te brengen, is empathie nodig in hun manier van vertalen. Een taalondersteuner die de band tussen hulpverlener en cliënt wil sterken, is dus niet alleen maar een vertaalmachine.

Het feit dat bemiddelaars een vertrouwenspersoon zijn voor de cliënt en een ondersteuner voor de hulpverlener, vertroebelt hun mandaat. Vaak botsen ze op hoge verwachtingen van beide partijen. Hulpverleners verwachten soms dat ze de controle over het gesprek overnemen. Zo krijgt de taalondersteuner te veel verantwoordelijkheid. Het is juist belangrijk dat hulpverleners de regie vasthouden zodat ze naar hun cliënt toe kunnen groeien. Zo leren ze communiceren met elkaar, ook zonder taalondersteuner.

Meertaligheid is in Brussel eerder de norm dan een uitzondering. Bemiddelaars roepen op om het thema niet te problematiseren. Gewoon normaal doen en vertrekken vanuit een oprechte betrokkenheid is belangrijk. ‘Samen ploeteren’, al dan niet met een vertaalapp, sterkt de vertrouwensband tussen hulpverlener en cliënt.



## Tips en tricks: hoe ga je om met meertaligheid?

### → Gebruik zeker een taalondersteuner als...

- er geen gemeenschappelijke taal is die jullie allebei spreken
- als het een belangrijk, doorslaggevend, emotioneel geladen of complex gesprek wordt
- als er maar heel weinig vertrouwen is tussen cliënt en hulpverlener of er een misverstand moet worden uitgeklaard

### → Welke taalondersteuning kan je reserveren?

Agentschap Integratie en Inburgering	Sociaal tolken en vertalen: <a href="http://www.integratie-inburgering.be">www.integratie-inburgering.be</a>
Sociaal vertaalbureau Brussel Onthaal	Sociaal tolken: <a href="http://www.sociaalvertaalbureau.be">www.sociaalvertaalbureau.be</a>
SeTIS BXL (Franstalig)	Sociaal tolken: <a href="http://www.setisbxl.be">www.setisbxl.be</a>
Intercultbe-app	Interculturele bemiddeling op afstand (via videoconferentie): <a href="http://www.health.belgium.be">www.health.belgium.be</a>
Foyer vzw	Interculturele bemiddeling: <a href="http://www.foyer.be">www.foyer.be</a>

Om sociaal tolken of intercultureel bemiddelaars te reserveren is een overeenkomst nodig tussen de dienst en jouw organisatie.

### → Denk aan de volgende aandachtspunten als je taalondersteuning inschakelt

- Vraag toestemming aan de cliënt voordat je een tolk inschakelt en kader waarom taalondersteuning nodig is.
- Voorzie meer tijd voor het gesprek. Als er wordt getolkt, zal een gesprek langer duren. Ook het uitleggen van onduidelijkheden voor, na of tijdens het gesprek vraagt essentiële ruimte.
- Laat ruimte om je verwachtingen voorafgaand aan het gesprek te kaderen voor de taalondersteuner; verduidelijk het doel van het gesprek, vraag dat zo correct en volledig mogelijk te vertalen in beide richtingen, benadruk de vertrouwelijkheid en geef aan dat de tolk mag onderbreken bij onduidelijkheden.
- Spreek rechtstreeks tot de cliënt en probeer ook oogcontact te maken wanneer die in zijn of haar taal antwoordt. Zie je eigen lichaamstaal als een spreekbuis en reageer ermee op dat van de cliënt.

- Gebruik korte zinnen, doseer de info en pauzeer vaak genoeg om ruimte te laten voor vertaling.

- Houd vast aan een driehoeksverhouding waarbij je als hulpverlener recht tegenover de cliënt zit en de taalondersteuner aan de zijkant zit.

- Gebruik gelegenheidstolken (familie, vrienden of kennissen) alleen om niet-medische, niet-gevoelige korte boodschappen te tolken. Laat kinderen kind zijn en belast ze niet met het tolken van gevoelige thema's. Ga de relatie na van de tolk tot de cliënt om in te schatten in welke mate gevoelige thema's bespreekbaar zijn. Bekijk ook hoe goed de tolk de taal beheerst en verduidelijk je verwachtingen.

- Geef de voorkeur aan videotolken boven telefoontolken. Het is goedkoper dan live tolken en de non-verbale info gaat niet verloren. Bekijk zeker en vast eens de [communicatiewaaijer van Agentschap Integratie en Inburgering \(www.integratie-inburgering.be\)](http://www.integratie-inburgering.be), de [factsheet over taalondersteuning van Solentra \(www.solentra.be\)](http://www.solentra.be) en de [gids voor interculturele bemiddeling van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid \(www.health.belgium.be\)](http://www.health.belgium.be).

### → Wat als er geen taalondersteuner bij kan zijn?

- Werk visueel met pictogrammen, foto's, schema's, tijdslijnen ... Zie [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl) voor goede voorbeelden van effectieve communicatie bij laaggeletterdheid en begrijpelijke voorlichtingsmaterialen.

- Gebruik de vertaalmachine Google Translate met spreekfunctie. Wees je er wel bewust van dat die vertalingen niet perfect zijn en er daardoor ook misverstanden kunnen ontstaan.

- Gebruik simpele verwoordingen, wees concreet en spreek in korte zinnen.

- Gebruik de [terugvraagmethode van Pharos \(www.pharos.nl\)](http://www.pharos.nl): "Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kan je me eens in jouw woorden vertellen wat ik heb gezegd?"

- Spreek af op een rustige plek zonder veel achtergrondgeluiden.

- Stel vanzelfsprekende zaken in vraag. Hoe wil deze persoon begroet worden? Doe ik mijn schoenen uit? Welke woorden gebruik ik wel en niet?



## Thema 5 Partnerschap in de zorg: een balans tussen verwachtingen

### “Het is fijn als zorgverleners naar onze mening luisteren”

**Ali is 20 jaar en heeft de dubbele diagnose van Downsyndroom en autisme. Zijn mama vertelt ons hoe zij samen met hulpverleners zoekt naar de beste zorg en ondersteuning voor Ali. Samen houden ze de pen vast van hun verhaal.**

**Mama van Ali:** “Ali is geboren met het Downsyndroom. We hebben altijd al verschillende mogelijkheden verkend om hem zo goed mogelijk te ondersteunen. Enkele jaren geleden merkte ik bij Ali signalen op die voor mij konden wijzen op autisme. Hij had gedragsproblemen en kon moeilijk om met verandering. Ik heb toen op internet wat opgezocht over autisme en de combinatie met Downsyndroom, maar er was nog weinig over gekend in de medische wereld. Sommige dokters zeiden: ‘Dat gedrag is eigen aan het syndroom’. Maar ik kende ook andere kinderen met Downsyndroom en zij waren toch anders dan Ali.

Ik sprak over mijn vermoeden van autisme met onze toenmalige psychiater, maar die nam ons niet serieus. Ze zei: ‘Hij kan geen autisme hebben’. Bij mij was het maar een vermoeden natuurlijk, ik had haar nodig om het te bevestigen. Het was niet fijn om direct afgewim

peld te worden. Daarna zijn we samen met de thuisbegeleider van Ali naar een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg gegaan waar hij een tijdje psychotherapie kreeg. Daar zagen ze dat hij toch autisme had.

Ik heb altijd al veel zelf uitgezocht voor Ali: waar hij naar school kan gaan, welke dagbesteding hij kan doen, vrije tijd, sport, kampen in de vakanties ... Als ouder ben je op zoek naar oplossingen, maar er is een gebrek aan een overzicht van alle diensten en ondersteuning.

Ik probeer altijd te overleggen met de zorgverleners of begeleiders over hoe ze best omgaan met Ali, wat hij graag heeft en goed kan, wat mijn verwachtingen zijn, enzovoort. Als hij bijvoorbeeld naar een nieuwe dagbesteding of een kamp gaat, doe ik eerst een intakegesprek zonder Ali en vraag ik een rondleiding. De thuisbegeleiders van Ali gaan mee. Zij stellen concrete vragen waar ik soms niet aan denk. We bespreken dan ook de aandachtspunten van Ali, bijvoorbeeld dat hij geen boterhammen van iemand anders mag eten, dat hij niet alleen mag blijven zitten en dat hij gestimuleerd moet worden ... Als ouder moet je zo'n dingen toch altijd zeggen, zodat de begeleiders zijn achtergrond kennen. Bij het eerste gesprek is Ali er niet bij. Daarna gaan we nog eens samen op bezoek. Als hij voor het eerst naar

een activiteit gaat, komt mijn dochter soms ook mee om hem te ondersteunen en aan te moedigen. Zo heb ik de ruimte om nog wat te praten met de zorgverleners.

We vinden het belangrijk om mee te beslissen wat Ali wel of niet doet en hoe zorgverleners met hem omgaan. Toen hij eens op kamp was met een organisatie, deed hij 's nachts de lichten in andere kamers aan omdat hij graag met licht slaapt. De begeleiders hebben toen aan mij gevraagd hoe ze best vermeden dat hij zoiets opnieuw deed. Hij gaat nu bijvoorbeeld naar Zonnelied waar ze elke week meedoen met Platform K, een professionele dansgroep voor mensen met een handicap. Maar het is soms moeilijk om Ali mee te krijgen. Als hij niet wil, hoeft het niet. We zijn heel dankbaar voor de flexibiliteit van Platform K en de begeleider Brecht.

### “Geen vraag is voor mij te gek, maar je moet ze wel zelf stellen”

Toch vind ik dat er nog te weinig zorg op maat is. Op school bijvoorbeeld heb ik al verschillende keren aan de juf gevraagd waar hij goed in is en om in te zetten op zijn sterktes, maar ze doen dat niet echt. Je kan er soms weinig aan doen, maar ik vraag het op z'n minst. Onlangs vroeg ik bijvoorbeeld of ze hem konden leren om zelfstandig naar toilet te gaan. Geen vraag is voor

mij te gek, maar je moet ze wel zelf stellen. In sommige dingen wordt hij niet gestimuleerd terwijl het wel de taak van de school is, bijvoorbeeld zijn naam leren schrijven. Ook zijn klas is niet ideaal, de groep is te groot en te druk voor hem.

Ik snap natuurlijk ook dat zorgverleners niet altijd kunnen afwijken van hun planning of methode voor één persoon. Het is altijd een moeilijke zoektocht want je weet nooit op voorhand wat goed is voor je kind. Soms moet je genoeg nemen met wat er is. Daarom zoek ik nu iets kleins met jongeren waar hij echt gestimuleerd kan worden. Binnenkort is hij 21 dus het is zijn laatste jaar op school. Maar voor een kind met Downsyndroom is er niet veel keuze. Er is nog veel onzekerheid over de toekomst.”



## Een weegschaal in balans: de ouder als kompas voor zorg op maat

**Het verhaal van Ali's mama toont hoe je als ouder verschillende ballen tegelijk in de lucht moet houden. Je zoekt antwoorden op bepaalde noden, je probeert je weg te vinden in een complex landschap, je maakt belangrijke beslissingen over zorg, school, vrije tijd ... Als ouder wil je het beste voor je kind en heb je bepaalde verwachtingen. Zorg op maat betekent dat je als ondersteuner actief rekening houdt met al die ballen die de ouder in de lucht houdt. Zo moet de ondersteuning aansluiten op de wensen, noden en kennis van zowel de ouders als de cliënt zelf en willen we zorg die gebaseerd is op een gelijkwaardig partnerschap en een gedeelde beslissing.**

Als ouder leg je de ondersteuning van je kind in handen van een ander. Je bent afhankelijk van de kennis en informatie die een zorgverlener heeft, wat kan zorgen voor een hiërarchie tussen ouder en hulpverlener bij beslissingen. Het is dan ook essentieel dat ouders goed begrijpen hoe de voorgestelde ondersteuning georganiseerd is en waarom. Zo kunnen zij inschatten of de aanpak en visie aansluit bij die van hen en gerust genoeg zijn om de zorg af te staan.

Het risico bestaat dat een hulpverlener net door die hiërarchie niet genoeg rekening houdt met de kennis van ouders als ervaringsdeskundigen. Ouders zijn als het ware een wandelende encyclopedie over hun kind en zullen alle nodige informatie over hun kind meegeven. De valkuil is om de kennis, ervaring en vragen van een ouder te weinig naar waarde te schatten. Discriminatie en racisme spelen daarin een versterkende rol, waardoor ouders met een migratieachtergrond zich dubbel moeten bewijzen. Zorgverleners spreken soms over het hoofd van de persoon in kwestie of er wordt een andere taal gesproken waardoor het perspectief van de cliënt helemaal niet aan bod komt. Voor ouders is het niet makkelijk om daar iets aan te doen, net omdat ze afhankelijk zijn van de kennis van de zorgverlener, of omdat ze niet de taal of kennis hebben om er tegenin te gaan.

Er is nood aan reflectie, kennis en vaardigheden bij zorgverleners om de eigen blinde vlekken daarin te kennen. Zorgverleners hebben niet alle kennis in pacht en houden dus best extra rekening met de kennis van de ouders. De rijke informatie van ouders kan helpen om het gedrag van hun kind te begrijpen. Anders zie je als zorgverlener misschien iets over het hoofd, terwijl de ouders net afhankelijk zijn van de interpretatie en beslissing van de zorgverlener. Dat ervoer de mama van Ali toen ze met een vermoeden van autisme naar een zorgverlener stapte.

Het blijft soms een moeilijk evenwicht om als hulpverlener je eigen expertise en visie niet te laten overheersen en tegelijk toch een grens te bewaken in de keuzes van ouders. Sommige beslissingen zijn moeilijk te accepteren maar je kan niets verplichten of verbieden. Een zorgverlener getuigde daarover: *“Men moet altijd vertrekken vanuit het welzijn van de persoon voor je. Maar als een ouder bijvoorbeeld zijn kinderen naar het buitenland stuurt voor een behandeling waardoor ze niet naar school gaan. Accepteer je dat? Eigenlijk zeggen we: we accepteren het niet, maar ja, wat doe je daar dan mee?”*

## Tips en tricks: hoe bouw je een goed partnerschap op?

### → Reflectie: ken jezelf en de ander

- Wees je bewust van discriminatie in de zorg en van stereotypen en vooroordelen over mensen met een migratieachtergrond. Het zijn traumatische ervaringen die iemand met zich mee blijft dragen.

- Wees je ook bewust van wat voor jou vanzelfsprekend is in opvoeding, zorg en hoe jij beslissingen neemt rond zorg.

- Er leven meerdere invullingen van het label *handicap*, bijvoorbeeld handicap als een plicht of schuld aan God of als een demonische kwaal. Laat je eigen kader naast dat van een ander bestaan. Ziet de cliënt zijn handicap als iets religieus? Ga mee in de kracht die hij daaruit haalt.

“Op zo’n moment is het belangrijk om te bevragen wat de ouders precies bedoelen met ‘bezeten’. Wat willen de ouders er juist aan doen? Leg wat jij zou doen ernaast; waar de ouders in geloven veeg je niet van tafel. Het is een en-en-verhaal.”

- De [factsheets](#) over [identiteit, ziektebeleving en cultuur, cultuursensitieve zorg en de PACCT-methodiek op de site van Solentra](#) helpen je hierbij op weg. [www.solentra.be/nl/consultancy/](http://www.solentra.be/nl/consultancy/)

### → Voorbereiding: wat zijn de verwachtingen?

- Geef op voorhand mee wat er besproken zal worden, met de nodige informatie en vragen als voorbereiding. Leg ook uit waarom en welke implicaties er zijn van een keuze. Breng op voorhand de verwachtingen van

het gezin in kaart: wat wil de mama, papa, het kind en de familie. Maak het visueel en betrek beide ouders erin. Via de [ondersteuningstool van Communi-Act](#) vind je hierover meer tips. [www.kdg.be/communi-act](http://www.kdg.be/communi-act).

- Ga na of je het voorstel met iedereen samen kan bespreken of liever apart. Zo kan je rekening houden met de structuur en rolverdeling in het gezin om eventuele gevoeligheden te bevragen.

- Door te luisteren, vragen te stellen en verwachtingen te erkennen, bouw je een band op. Durf gevoelige onderwerpen te benoemen. Daarover vind je tips in het thema [Handelingsverlegenheid](#) in dit cahier.

### → Creëer een veilige plek voor vragen

- Stel voor en bekijk onderling of er meerdere contact- en informatiemomenten nodig zijn, bijvoorbeeld eerst een voorbereidend gesprek met een van de ouders en daarna een intake met het kind erbij.

- Stel voor om bij een gesprek een extra persoon mee te nemen die de cliënt vertrouwt, zoals thuisbegeleiding of een familielid. Zij kunnen ook hun kennis delen en als spreekbuis voor de ouders dienen. Let wel op: blijf iedereen betrekken in het gesprek, zodat het niet enkel tussen zorgverleners verloopt en de ouders hun inbreng minder aandacht en erkenning krijgt.

- Denk ook eens aan alternatieve plekken. Thuis afspreken zorgt voor gemak en comfort voor ouders. Door te gaan wandelen of naar een park te gaan, haal je iemand uit de zorgcontext.

- Ga na of iedereen alle informatie, de beslissing en de gevolgen begrijpt. Op de website van [\*\*Pharos \(www.pharos.nl\)\*\*](http://Pharos(www.pharos.nl)) vind je via ‘samen beslissen met iedereen’ methodieken zoals de terugvraagmethode, keuzekaarten of ander ondersteunend materiaal.

- Ook vind je handige tips via de Nederlandse campagne: [\*\*www.begineengoedgesprek.nl\*\*](http://www.begineengoedgesprek.nl)

- Ga er niet zomaar van uit dat iedereen zich op zijn gemak voelt om bepaalde vragen te uiten. In een laagdrempelige hulpverlening staat vertrouwen centraal waarbij je elkaar begrijpt in ieders context.

#### → **Vertrek vanuit veerkracht**

- Ga actief op zoek naar de ervaring en kennis van de ouders. Die kan je bundelen, bijvoorbeeld in een tijdslijn of een dagboekje over het gedrag en gemoed, met gevoeligheden of aandachtspunten en een web met informatie over alle zorgverleners. Zo hoeven de ouders niet telkens hun het verhaal te doen.

- Zet in op vrije tijd voor de ouders en verminder de zorglast door een gezinsgerichte aanpak. Het project [\*\*Magenta\*\*](http://Magenta(www.magentaproject.be)) leert ouders van kinderen met een zorgnood om ook aan zichzelf te denken ([\*\*www.magentaproject.be\*\*](http://www.magentaproject.be)). Laagdrempelige informatiesessies en lotgenootmomenten zorgen voor erkenning en informatie-uitwisseling.

- Ga op zoek naar de positieve intentie achter gedrag. Een handeling of gedrag heeft vaak een onderliggende reden die mensen stuurt in hun gedrag. Ga ernaar op zoek om een connectie en vertrouwen op te bouwen.

#### → **Balanceren**

- Houd het welzijn van de cliënt als niet-onderhandelbaar kader centraal. Andere, duidelijke en niet-onderhandelbare grenzen zijn mensenrechten en kinderrechten, maar ook wetten en decreten. Zoek een gulden middenweg tussen deze grenzen. Blijf jezelf wel de volgende vraag stellen: ‘Zijn de grenzen die ik stel echte grenzen? Of eerder iets waarachter ik mij verschuil en waar ik me niet comfortabel bij voel?’

- Wees eerlijk en transparant en leg uit waarom iets op een bepaalde manier georganiseerd is en wat de implicaties zijn als de cliënt niet op een advies ingaat. Wees je ervan bewust dat je soms met een ‘Belgische mentaliteit’ praat waarbij het systeem voor jou duidelijk is, maar dat dit niet voor iedereen zo is.

## Thema 6 Een handicap (h)erkennen

### Het vermoeden van een handicap: herkennen, erkennen en op weg helpen

**Een handicap zie je niet altijd. Soms is het moeilijk om te weten of er een handicap schuilgaat achter bepaalde vragen of noden van een cliënt en wat de volgende stappen zijn naar gepaste ondersteuning. Enkele aspecten spelen daarbij mee.**

#### **De achterliggende vraag achterhalen**

Vaak schuilt er een vraag achter een vraag van een cliënt. Iemand klopt aan met vragen over bijvoorbeeld administratie, huisvesting, psychologische zorgen of opvoeding, of misschien zelfs zonder concrete vraag. Die vragen kunnen wijzen op een zorgnood die schuilgaat achter een specifiek probleem in het dagelijks leven. Als hulpverlener ga je samen op zoek naar de zorgnood, die voor de cliënt zelf ook niet altijd duidelijk is. Tijdens dit proces kan je het vermoeden krijgen dat er achter de vragen een handicap schuilt.

“Er komen bijvoorbeeld jongeren die zich niet goed voelen maar niet weten waar het vandaan komt. Ze hebben een probleem, maar geen specifieke hulpvraag. Wij halen die samen met hen naar boven als eerste fase van het traject” - eerstelijnspsycholoog

De moeilijkheden die personen hebben zijn niet altijd direct zichtbaar, zowel in hun gedrag als in hun vraagstelling. Oogcontact vermijden kan een teken zijn van wantrouwen, maar kan ook een culturele uiting zijn en wijzen op respect, of kan samenhangen met autisme. Taalverschillen maken het bovendien moeilijk om elkaar te begrijpen. En wat als er meerdere zaken tegelijk spelen? Het is dan een grote uitdaging om te bepalen waar de symptomen mee samenhangen. Ligt het aan een beperking of wijzen de symptomen op andere zaken, bijvoorbeeld trauma's of een verslavingsproblematiek? Zowel een beperking, een trauma of een verslavingsproblematiek kunnen moeilijkheden opleveren met concentratie, informatie opnemen of met het aanpassingsvermogen.

Bij ons begint het vaak met administratieve vragen. In het begin weet je niet goed wat hun moeilijkheid is. Is het omdat ze niet kunnen lezen, de taal niet spreken, het systeem niet kennen ... Tolken signaleren weleens dat zelfs als ze iets vertalen, de persoon het niet altijd begrijpt. Zo wordt duidelijk dat er misschien meer achter zit.” - hulpverlener en teamondersteuner

Vooral een verstandelijke handicap is niet evident om te herkennen, zeker bij mensen die ook met een psychiatrische problematiek kampen. Als ze ook een andere taal spreken, is het heel moeilijk. We bespreken zulke dingen in het team of schakelen het Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een handicap (BrAP) of Dienst Ondersteuningsplan (DOP) in. Het is moeilijk om iets direct te benoemen als handicap, maar we proberen het toch ter sprake te brengen.” - zorgcoördinator



### Een handicap herkennen: wat is 'anders' zijn en welke blinde vlekken spelen er?

Soms voel je dat iemands gedrag 'anders' is dan de norm. Iemand klopt bijvoorbeeld aan met klachten als angst of vermoeidheid of kijkt niet meteen in jouw ogen. Maar vaak zal die persoon bepaalde gedragingen die wijzen op een handicap juist camoufleren of compenseren, om te voldoen aan de norm en niet in een hokje te belanden. Onderzoek toont aan dat autisme bij vrouwen vaak langer onopgemerkt blijft doordat ze beter leren camoufleren.

Bovendien wordt het gedrag van vrouwen op een andere manier geïnterpreteerd. Zo wordt een meisje dat niet in de ogen kijkt als verlegen meisje gezien, wat minder geproblematiseerd wordt. Ook voor personen met een migratieachtergrond spelen er vooroordelen in de interpretatie van zorgvragen, waardoor hun vragen of gedrag op een minder serieuze manier behandeld worden of in een stereotype daglicht geplaatst worden. Zo kan een Turks meisje dat niet luistert al snel gezien worden als een verwend meisje, of worden taalmoeilijkheden gelinkt aan de migratieachtergrond.

“Bij vragen over opvoeding zie ik vaak een achterliggende oorzaak. Bijvoorbeeld het kind praat niet veel, studeert niet goed of luistert niet ... Scholen geven snel het label van een 'moeilijk kind' maar wij kijken of er iets anders aan de hand is. Sommige ouders zijn dan bang dat het kind een bepaalde diagnose zal krijgen.” - gezinscoach

### Aanvaarding en erkenning bij de cliënt

Voor cliënten met een zorgvraag is het ook niet altijd duidelijk dat hun vraag eigenlijk op andere nood wijst. Een gebrek aan kennis over handicap speelt daarin een belangrijke rol. Ook een handicap bij zichzelf of bij familie erkennen en aanvaarden is een moeilijke stap, misschien wel nog moeilijker dan het herkennen van de handicap. Mensen krijgen het gevoel dat ze in een hokje worden geduwd en een label krijgen.

“Het is in verschillende culturen nog een taboe. Alleen al door het woord handicap te horen, komt een gevoel van schaamte boven en willen ze er liever niet over praten. Dan ga je best in gesprek zonder de term te benoemen en kan je zeggen: 'We kunnen wat hulp zoeken voor dit en dat'” - procesmedewerker

“Je moet de boodschap juist overbrengen. Vertrek van het referentiekader van elke persoon. Zijn het gelovige mensen, dan kan je daarop inspelen. Zijn het wetenschappelijk ingestelde mensen, dan praat je vanuit wetenschap. Zo help je om tot bewustwording en acceptatie te komen, altijd met de focus op het welzijn van de persoon.” - community health worker

Iedereen geeft op een andere manier betekenis en waarde aan het concept van *handicap*. De invulling kan bijvoorbeeld uit religieuze hoek komen, waarbij handicap als het lot van God wordt gezien. In sommige gevallen zal er door schaamte of taboe minder ruimte zijn om na te denken over oorzaken van bepaalde vragen en zorgnoden. Wanneer er taboe of schaamte heerst rond handicap, willen ze er misschien liever niet over praten. Daardoor gaan ze soms ook niet in op het advies voor ondersteuning, omdat mensen er niet klaar voor zijn of niet geloven of vertrouwen in het voorgesteld aanbod.

“Soms zorgt dat ervoor dat ze gewoon binnen blijven of hun kinderen thuis houden en verstoppen voor de maatschappij. Wat doe je in zo'n situatie?” - community health worker

“Een deel van het aanvaardingsproces zit in hoe je het als hulpverlener brengt. Je mag niet op belerende wijze vertellen wat de cliënt moet doen. Dat creëert afstand. Geef vooral vertrouwen en erkenning aan die persoon. 'Ik zie dat het moeilijk is voor jou, wat kan je daarbij helpen.' Ze moeten zelf beslissen wat ze willen.” - gezinscoach

Bovendien kennen veel mensen het aanbod van zorg en ondersteuning niet, weten ze niet waar ze recht op hebben of op welke voordelen ze beroep kunnen doen. Er is een gebrek aan laagdrempelige, duidelijke informatie om kennis rond handicap en ondersteuning bij de bevolking te verbreden.

“Het niet willen accepteren van hulp of van de handicap komt soms doordat ze het systeem niet kennen en niet weten wat er bestaat. Bijvoorbeeld: in hun thuisland zijn geen scholen voor kinderen met een handicap, dus ze denken dat die hier ook niet bestaan en dat hun kind naar een instelling moet of moet thuisblijven. We leven in een samenleving waar je het expliciet moet vragen als je nood hebt aan iets. Maar om het te vragen moet je het ook kennen.” - procesmedewerker

“Er kan meer ingezet worden op sensibilisering en informatie over verschillende vormen van handicap voor cliënten zelf, over de mogelijke zorg en hulp, over het belang om je kind in de maatschappij te laten leven. Breng het dichterbij de leefwereld van mensen, bijvoorbeeld door scholen, buurthuizen, het agentschap Integratie en Inburgering voor nieuwkomers, OCMW's, via kerken, moskeeën en synagogen ... in meerdere talen ook.” - eerstelijnspsycholoog

Het gesprek aangaan over het vermoeden van een handicap en doorverwijzing naar een gespecialiseerde dienst vraagt om een persoonlijke aanpak die rekening houdt met taal en de kennis en referentiekaders van de cliënt rond ziekte, handicap en zorg. Er kunnen wantrouwen, trauma's met ondersteuning, angsten en vooroordelen zijn over het zorg- en ondersteuningsaanbod, zoals de 'mythe dat het kind wordt afgenomen'. Ook wantrouwen naar zorgverlening kan gegroeid zijn uit ervaringen met discriminatie of racisme, of door zich niet thuis te voelen in een normgebaseerd systeem.

"Soms praten hulpverleners te veel met de Belgische mentaliteit met personen met een migratieachtergrond. Maar je moet goed kijken naar wat die persoon wel en niet weet en dan tot actie overgaan. Je mag ook je normen niet opleggen en niet zeggen 'dit is de juiste manier om het te doen'. Al is het meestal wel met goede bedoelingen." - eerstelijnspsycholoog

### Doorverwijzen binnen een hokjessysteem

Bovendien bots je als ondersteuner op de grenzen van de normen en criteria in het systeem. Bijna elke organisatie heeft een specialisatie of doelgroep afgebakend. Als persoon met een zorgnood kan je met een erkenning van het VAPH beroep doen op gespecialiseerde begeleiding. Maar het traject naar zo'n erkenning is een lange weg waar administratie, medische testen en wachttijden elkaar afwisselen. Eens de formele erkenning er is, is zorg nog niet gegarandeerd, want ook in voorzieningen zijn lange wachtlijsten. Enerzijds kan je je afvragen wat de meerwaarde is van een diagnostisch traject, waarvan het voordeel voor de cliënt zich pas jaren later uit. Anderzijds kan diagnostiek op korte termijn wel een proces van aanvaarding, erkenning en inzicht in gang zetten

bij de cliënt en zijn netwerk. De poortwachterstructuur heeft ook het voordeel dat complexe vragen bij gespecialiseerde diensten terechtkomen.

Eigenlijk is het jammer dat je altijd een diagnose moet hebben om hulp te krijgen. Je moet sommige families bijna forceren om een traject van diagnostiek te doorlopen, terwijl je wel al ziet waar het kind nood aan heeft. Je zou bijvoorbeeld gewoon kunnen zeggen: 'Dit soort hulp zou goed zijn voor je kind', en dat die daar gewoon naartoe kan. Voor veel mensen is zo'n diagnose ook niet prioritair. Als je om de drie maanden je medische kaart moet vernieuwen bij het OCMW en je facturen moet betalen, is een diagnose die je pas over vijf jaar kan helpen niet belangrijk. Het is heel moeilijk om aan een cliënt uit te leggen dat diagnostiek absoluut nodig is voor iets waar je jaren op wacht." - zorgcoördinator

Sinds 2013 kan iemand met een vermoeden van handicap beroep doen op Rechtstreeks Toegankelijke Hulp, waarbij er geen erkenning van het VAPH nodig is en je toch gespecialiseerde hulp kan krijgen. Maar ook daar groeien de wachtlijnen.

## Tips en tricks om een handicap te (h)erkennen

→ In het cahier 'Hoe herken ik een handicap?' van Kenniscentrum WWZ vind je tips over de kenmerken van verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel en autismespectrumstoornis. Je leert er op welke signalen je moet letten om een vermoeden van handicap af te toetsen, hoe je met cliënten met een handicap omgaat en hoe je een doorverwijzing ter sprake brengt. Je kan het cahier online lezen via [www.kenniscentrumwwz.be/cahiers](http://www.kenniscentrumwwz.be/cahiers).

→ Via [www.solentra.be](http://www.solentra.be) vind je een leerfiche rond ziektebeleving.

### → De vraag achter de vraag achterhalen

- Tolken en intercultureel bemiddelaars kunnen helpen om inzicht te krijgen in iemands taalvaardigheden of cognitieve vaardigheden.
- Wees bewust van je eigen blinde vlekken wanneer je iemand voor het eerst ziet.
- Bouw vertrouwen op en neem de tijd om een persoon te leren kennen en verder te gaan dan de eerste indruk. Door elkaar te ontmoeten in verschillende contexten, kan je inschatten hoe het gedrag van iemand zich aanpast aan de omgeving.
- Blijf vragen stellen: waarom gaat iets moeilijk voor die persoon? Wanneer wel of niet? Breng ook non-verbaal gedrag in rekening.
- Een complexe casus met een onduidelijk vermoeden leg je voor aan je team, eventueel in een intervisie met een expert over handicap of migratiegeschiedenis.
- Voor advies en vragen, klop aan bij het [Brussels Aanmeldingspunt voor Personen met een Handicap \(BrAP\) of de Dienst Ondersteuningsplan \(DOP\)](#).
- Er bestaan vormingen en inlevingsmomenten over handicap waar je inzicht krijgt in uitingen die kunnen wijzen op een handicap, bijvoorbeeld bij [Groep INTRO](#).
- Wees transparant. Als je twijfelt over de zorgnood deel je dat best met de cliënt.

### → Aanvaarding

- Breng niet meteen het label *handicap* ter sprake. Begin met beschrijvingen van het gedrag, waar het vandaan komt en hoe de cliënt ermee kan omgaan.
- Als iemand nog niet klaar is om over een handicap te spreken maar wel nood heeft aan zorg kan je beroep doen op Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH).
- Haal kracht uit andere betekenissen van handicap. Vertrek van het referentiekader van de persoon. Zijn het gelovige mensen, dan kan je daarop inspelen. Onafhankelijkheid is bijvoorbeeld in de islam erg belangrijk. Voor kinderen met een functiebeperking is het aanzetten tot zelfredzaamheid en tot het ontwikkelen van de eigen capaciteiten essentieel. Die positieve insteek op het zelfbeeld kan je inzetten bij personen met een beperking die moslim zijn.

### → Doorverwijzen

- Geef laagdrempelige, meertalige en visuele informatie mee op een persoonlijke en vertrouwde manier. Je vindt daarvoor tips bij [Magenta \(www.magentaproject.be\)](#) in het onderzoek van [Communi-Act \(www.kdg.be/communi-act\)](#).
- Werk aanklappend. Wacht niet tot de cliënt jou belt, maar volg actief zelf op, ga mee naar de voorgestelde diensten.
- Wees duidelijk over het proces van een diagnose, wat het inhoudt en welke consequenties ze hebben op lange termijn.
- Blijf informeren en wees transparant waarom iets op een bepaalde manier georganiseerd wordt, welke rechten en plichten er zijn en wat de consequenties zijn als de cliënt geen aanspraak doet op de rechten en plichten.

## Thema 7 Toegankelijke zorg voor personen met een handicap en een migratieachtergrond

### “Een weg zoeken in een complex landschap”

Het zorglandschap voor personen met een handicap is moeilijk te doorgronden. Wie de juiste zorg of ondersteuning zoekt, komt veel obstakels tegen op zijn weg. Lillet vertelt hoe die weg eruitzag voor haar en haar zoon Micha (17), van Armenië tot België. Als jong kind kreeg Micha de diagnose van autisme in zijn thuisland.

**Lillet:** “Voor mij was *autisme* een nieuw woord. Ook in het zorglandschap in Armenië was het nog niet goed gekend. Ik begon dan maar op te zoeken wat het inhoudt en ik las dat het geen makkelijke manier van leven is. Ik kon het moeilijk accepteren dat mijn kind zo iets moest meemaken. Het voelde alsof ik een fout had gemaakt.

Ook mijn omgeving in Armenië ging moeilijk om met de diagnose. Mijn man wilde Micha naar een instelling sturen. Als ik met Micha naar de speeltuin ging, mochten de andere kindjes niet met hem spelen van hun mama's. Dat kwam heel hard binnen. Met de tijd kon ik het beter aanvaarden en vond ik de kracht om door te gaan. Daarna kwam ik in België terecht en hier is het helemaal anders. Iedereen is begripvol en lief voor ons.

Maar het systeem is hier heel ingewikkeld, zeker voor mensen met een migratieachtergrond en mensen die de taal niet beheersen. Ik spreek nu wel goed Nederlands, maar toch kan ik in het Russisch of Armeens nog beter zeggen wat ik wil. Als het iets belangrijks of emotioneels is, moet ik het eerst vertalen in mijn hoofd. Het heeft meer tijd nodig. Sommige mensen vinden misschien hulp in hun sociaal netwerk maar niet iedereen heeft



veel mensen rond zich. Zij moeten dingen via de computer opzoeken. Maar als je dat ook niet kan, zal je je weg helemaal niet vinden.

Je moet ook de cultuur van het land kennen en weten hoe de mensen hier denken. Anders begrijp je elkaar niet en kan je niet met elkaar communiceren. Maar het moet van twee kanten komen. Mensen in de zorg moeten ook openstaan voor andere culturen en elkaars gewoonten leren.

Ik ken mensen bij wie het gewoon niet lukt omdat hun migratieverleden en armoede het zo moeilijk maken. Die problematiek komt zo hard binnen bij hen dat ze in hun gesloten wereld blijven. Ze geloven niet in de hulpverlening en al zeker niet in zichzelf. De taal is ook belangrijk voor het vertrouwen in de zorg. Het is moeilijk om iemand te vertrouwen als je de taal niet spreekt.

Daarom moeten hulpverleners naar de oorzaak gaan kijken en teruggaan naar het begin van het verhaal van de cliënt. Wat is de oorzaak van de problemen van het gezin? Als mama of papa in een depressie zit moet je dat eerst oplossen. Als ze de moeilijke, gevoelige dingen uit hun leven vertellen, geven ze ook vertrouwen aan de hulpverlener. Dat is een goede houvast.

Ik ben van nature een nieuwsgierig persoon en neem wel wat initiatief. Ik weet dat als je blijft vooruitgaan, blijft leren en werken, dat je kansen krijgt. Maar dat is niet voor iedereen evident, zeker niet voor mama's van een kindje met een handicap. Ze moeten alles voor hen doen en als ze willen werken moet het passen binnen de schooluren van het kind.

"Het is fijn om een gekend gezicht te zien en niet heel je verhaal opnieuw te vertellen"

Het asielcentrum was naar mijn gevoel, in het algemeen, een soort gevangenis. Er was een periode dat het heel moeilijk was om daar te leven, ik wou gewoon terug weggaan. Ik kon niet meer blijven en wachten tot het antwoord kwam of niet kwam.

Gelukkig had ik veel mensen die me hielpen om de weg te vinden. In het asielcentrum was er onze sociaal assistent Frederik. Het was zo een moeilijke periode voor ons dat ik gewoon weer wou weggaan. Maar Frederik heeft mij zo hard ondersteund en me overtuigd om te blijven vechten. Ik had helemaal niemand in België.

Daarna kwam ik terecht bij Caritas en werd Delphine onze nieuwe sociaal assistent. Ik zocht een school voor Micha en Delphine ging mee naar de scholen, ook al was dat haar taak niet. Ze hielp mij bij een integratiecursus en gaf mij heel veel tips voor dingen die ik moest regelen.

In 2018 klopte ik aan bij de mutualiteit om een persoonlijke-assistentiebudget aan te vragen. Daar werd ik geholpen door een van de stagiairs die in het asielcentrum met Micha hadden gespeeld, Inge. Het was fijn om een gekend gezicht te zien zodat ik niet heel ons verhaal opnieuw hoeft te vertellen."

## In de zoektocht naar ondersteuning is een vastklampende aanpak essentieel

**“Het woord autisme was moeilijk te aanvaarden. Ik had er nog nooit van gehoord. Ik keek naar andere kinderen en ik zei altijd: ‘Waarom is dit met mij gebeurd? Wat heb ik verkeerd gedaan?’” - Lillet, mama van Micha**

### Erkenning en aanvaarding

De eerste stap in de zoektocht naar zorg begint bij de diagnose aanvaarden en de zorgnood erkennen. Taboe, vooroordelen en negatieve connotaties over het label van *handicap* maken het moeilijker te aanvaarden en maken het ook moeilijker om bij iemand aan te kloppen met vragen over bepaald gedrag. Bovendien zijn er de interne angsten rond bijvoorbeeld het einde van een bepaald toekomstbeeld, die overwonnen moeten worden.

Een structurele eerste stap om de zoektocht naar ondersteuning makkelijker te maken is dat we als samenleving handicap normaliseren. Informatie delen over handicap, de achterliggende cognitieve processen en de gedragsuitingen kan daarbij helpen. Zo kunnen we vooroordelen tegengaan, wordt het onderwerp makkelijker bespreekbaar en wordt de drempel naar hulp minder groot voor personen met een handicap. Sensibilisering in de samenleving helpt dus in het proces van erkenning en aanvaarding voor cliënten. Ook laagdrempelige informatie en psychosociale ondersteuning voor de cliënt zelf zijn essentieel in dat proces.

### Toegang tot een toekomst in een nieuw land

Het verhaal van Lillet geeft inzicht in hoe de zoektocht naar zorg verloopt voor wie net toekomt in België en een

volledig nieuw leven moeten opbouwen. Mensen die een asielaanvraag indienen, leven een tijd in onzekerheid en transitie. Ze wachten op de eventuele goedkeuring van de aanvraag en verblijven in een collectieve opvang, zoals een asielcentrum. Lillet beschrijft het als een gevangenis, anderen als *total institutions*<sup>11</sup>: “Alle aspecten van het leven gebeuren op dezelfde plaats, onder dezelfde autoriteit. Eten, slapen, wassen, spelen gebeuren in groep, waarbij iedereen op dezelfde manier wordt behandeld. Het dagdagelijkse gebeurt collectief, wat de overprikkeling van zintuigen aanwakkert”.

Het leven in een asielcentrum beïnvloedt toegang tot zorg op verschillende manieren. Mensen met een handicap of ouders van kinderen met een handicap, zijn afhankelijk van het kunnen en willen van deze centra om aanpassingen te maken voor de specifieke zorgnoden, bijvoorbeeld privacy tijdens het wassen en slapen of vrijwilligers of sociaal werkers inzetten als kinderoppas.

Bovendien zijn de opvangmedewerkers en sociaal werkers op dat moment het kompas en eerste aanspreekpunt in de Belgische samenleving. Zij zoeken mee de weg naar de ondersteuning die aan de noden voldoet, bijvoorbeeld medische en psychologische ondersteuning, informatie over het asielsysteem of schoolkeuze. Ze maken de mensen wegwijs in hun rechten.

<sup>11</sup> ‘Hoe leven kinderen en gezinnen in de asielopvang’, uit *Gezinnen na migratie, hulpverlening en gezinsbeleid in een superdiverse samenleving*. Geldof, Loosveldt, Van Acker, Emmerij (2022).

De ondersteuning van de opvangmedewerkers, was heel belangrijk, want ik had niemand in België, geen familie, verwanten en het systeem is te ingewikkeld, zeker als je de taal niet spreekt. Er moet iemand zijn om je te helpen”. Ik had veel aan die hulp, die menselijke verbinding.” - Lillet, mama van Micha

De rol als verbinder en vertrouwenspersoon van de opvangmedewerkers is cruciaal voor iemand die toekomt in een nieuw land. Zij waarborgen iemands zorgnoden, bieden een positieve veiligheid door een persoonlijke en vertrouwde aanpak en geven een gevoel van erkenning in menselijkheid, om zo angsten die op scherp komen te staan, te plaatsen. Een vastklampende aanpak is essentieel tijdens deze transitieperiode en na het verblijf in het asielcentrum.

Daarnaast wordt de toegang tot zorg beïnvloed door de keuze in onderwijs. Ook jongeren die in een asielcentrum verblijven, hebben namelijk recht op onderwijs. De keuze voor een school betekent vaak een taalkeuze, wat - soms onbewust - een keuze voor een bepaald zorgsysteem inhoudt. In Brussel is er het Nederlandstalig, Franstalig of het tweetalige zorgsysteem. Vaak kiest iemand een zorgsysteem op basis van de taal waar die zich het meest thuis bij voelt, bijvoorbeeld door het onderwijs.

“Frans, Nederlands, voor mij maakt het niet uit. Maar als je de Franstalige richting kiest, zijn dat heel andere acties. Het is heel ingewikkeld, zeker met al die administraties. Mijn dossier was eerst in het Frans, maar we vonden geen Franstalige school, dus ik heb beslist om Nederlands te leren.” - Lillet, mama van Micha

### Obstakels naar zorg voor mensen met een migratieachtergrond

Taal is een van de grootste obstakels in de zoektocht naar ondersteuning. Je bent afhankelijk van een ander om aan te geven wat je wil, wat je denkt, om vragen te stellen. De complexiteit van taalgebruik in meertalige gezinnen neemt toe. Zo is er vaak een nieuwe school- of werktaal en een thuistaal voor dagelijkse communicatie. Die nieuwe taal speelt een rol in de zoektocht naar ondersteuning, maar ook de thuistaal is essentieel, bijvoorbeeld tijdens belangrijke gesprekken.

Ook de toegankelijkheid van andere sectoren zoals werk, onderwijs en huisvesting bepalen mee de manier waarop je je weg vindt naar gepaste zorg. Het zijn de bouwstenen in hoe je vormgeeft aan je leven en hoe je kan instaan voor de zorgnoden.

In de zoektocht naar zorg ben je dus afhankelijk van de inclusiviteit van andere sectoren. Dat betekent de mate waarin organisaties in andere levensdomeinen bereikbaar zijn en een flexibiliteit bieden voor personen met speciale zorgnoden en hun mantelzorgers. Zo is bijvoorbeeld de combinatie van zorg en werk een belangrijke afweging, en is er van de werkgever flexibiliteit nodig om zorgafspraken tijdens de werkuren mogelijk te maken, of is er nood aan inclusieve kinderopvang waarbij de oppas sensitief is voor de beperking.

## Tips & tricks: hoe maak je ondersteuning toegankelijk voor mensen met een migratieachtergrond?

→ Zorg- en welzijnsorganisaties kunnen de zorg voor personen met een beperking toegankelijker maken door duidelijke, laagdrempelige en persoonlijke informatie aan te bieden over handicap en het aanbod. Een vertrouwde en persoonlijke aanpak staan daarin centraal. Zo kan vindplaatsgericht werken via buurtorganisaties een meerwaarde zijn, maar ook samenwerken met de lokale welzijnsorganisaties is hierin essentieel.

→ Ken jij het project [Community Health Workers](#) al? Dat is een goed voorbeeld waarbij brugfiguren op een laagdrempelige manier werken aan gezondheidsgeletterdheid. Ze helpen om gezondheidsnoden te herkennen, informeren over het aanbod en ondersteunen de doorverwijzing van kwetsbare groepen. Via een vertrouwde en aanklappende aanpak helpen ze om hen te begeleiden naar de juiste dienstverlening. Ze werken buurtgericht en zetten in op een interculturele en diverssensitieve aanpak.

Bekijk zeker eens hun website en wie weet kan jij in jouw buurt samenwerken om zo een betere toeleiding naar je dienst te garanderen: [www.chw-internut.be](http://www.chw-internut.be).

→ Ook de overheid speelt een rol in het laagdrempelig bekendmaken van iemands rechten. Bovendien is er nood aan tijd voor intersectorale samenwerking om zo informatie over handicap en ondersteuning ook via andere sectoren aan de man te brengen.

→ Bovendien kunnen diensten zichzelf beter bereikbaar maken door bijvoorbeeld afspraken na de werkuren mogelijk te maken, door fysiek bereikbaar te zijn met openbaar vervoer of parking aan te bieden.

→ Ken jij de **9 B's van toegankelijkheid al van het Agentschap Integratie & Inburgering**? [www.integratie-inburgering.be](http://www.integratie-inburgering.be)

- Bereikbaarheid
- Beschikbaarheid
- Betaalbaarheid
- Bruikbaarheid
- Begrijpbaarheid
- Betrouwbaarheid
- Bekendheid
- Begripvolheid
- Betreedbaarheid

## Thema 8 Een structurele blik op inclusie in een organisatie

### Diverssensitief werken in de hele organisatie

**Inclusieve en toegankelijke ondersteuning aanbieden is niet enkel de verantwoordelijkheid van zorgverleners. Om de diverssensitieve vaardigheden en attitudes te verankeren is er nood aan een ondersteunend kader in het organisatiebeleid, met randvoorwaarden om op een gelijkwaardige manier om te gaan met verschillen, in alle dimensies van een organisatie. Het moet vervat zitten in de organisatievisie, het aanbod, het cliënteel en het personeel. Maar organisaties botsen op vragen over hoe ze dat best aanpakken.**

#### De visie en identiteit van een organisatie

Een inclusieve organisatie heeft een actieplan met een duidelijke missie en visie, doelstellingen en concrete acties waarin onderwerpen zoals diverssensitieve zorg, discriminatie, racisme en grensoverschrijdend gedrag worden benoemd. Het denken en het doen binnen de organisatie staan permanent met elkaar in relatie en worden aan elkaar getoetst. Een veelvoorkomende hindernis is het actieplan omzetten in de praktijk op lange termijn. Een andere drempel is om gevoelige onderwerpen bespreekbaar te maken. Er is dan ook veel vraag naar vormingen over thema's als diverssensitief communiceren of kruispuntdenken om deze visie uit te dragen onder het personeel. Maar vormingen hebben hun limieten, zoals tijd, kennis overdragen naar meerdere personen, personeelwissels ... Kennis moet dus verankerd worden onder het volledige personeel, van kader tot werkvloer.

“Inzetten op diverssensitieve zorg en vaardigheden bij zorgverleners is essentieel. Maar we moeten ook naar het structureel plaatje kijken. We blijven zorgverleners ondersteunen en vormen. Maar op een bepaald moment botsen zij tegen een plafond. Dan is het aan de

organisaties om de structuur te veranderen zodat de zorgverleners effectief hun ondersteuning op maat kunnen geven.” – Deelnemer CuSeHa-leertraject

Een andere hindernis is dat er zonder omvattend plan gewoon losstaande positieve acties worden geïmplementeerd. Een voorbeeld is positieve discriminatie bij rekrutering, waarbij actief vrouwen of personen met een migratieachtergrond worden aangeworven. Dat alleen is niet genoeg. Losse acties moeten samengaan met structurele maatregelen die mee de organisatiecultuur veranderen en ruimte geven aan de niet-dominante stem.

#### Aanbod van je organisatie

Ook met het organisatieaanbod kan deze diversiteitsvisie in de praktijk worden omgezet, wanneer de organisatie ondersteuning op maat van de cliënten biedt en rekening houdt met specifieke noden. Een voorbeeld is een taalbeleid met richtlijnen om in een meertalige context te werken. Het is belangrijk om de rol van tolken, intercultureel bemiddelaars en meertalige collega's te bespreken in de organisatie. Men moet bijvoorbeeld oog hebben voor het



financiële aspect van tolken, de afspraken over wanneer je wel en niet met een tolk werkt, of wanneer collega's gevraagd worden om te vertalen.

“Taal is eigenlijk een argument, zeker met een intercultureel bemiddelaar, om je tijd te nemen, zodat alles goed is doorgegeven. We investeren daar zelf in als organisatie; we betalen zelf die facturen. Dat is naar de overheid toe een beleidsaanbeveling om een uitbreiding te doen naar talen die er nog niet zijn. Daarnaast zijn ze ook gewoon met te weinig om aan de grote vraag te beantwoorden – Deelnemer CuSeHa-leertraject.”

“Vertrouwen is essentieel om iemand te leren kennen, zicht te krijgen op hun levensverhaal, hun angsten, wat ze liever niet uitspreken. Maar vertrouwen win je niet bij de eerste kennismaking. In het aanbod van je organisatie moet je rekening houden met tijd en flexibiliteit. Maar bij ons in de organisatie moeten we motiveren waarom we soms langer dan anderhalf uur bij iemand zitten, omdat de overheid vraagt om gesprekken maximaal op anderhalf uur te houden.” - Deelnemer CuSeHa-leertraject

### Doelgroep van de organisatie

Organisaties zijn vaak zoekend in de manier om bereikbaar te zijn voor een diverse doelgroep. Daarvoor is kennis nodig over wie wel al wordt bereikt en wie niet, en welke verwachtingen er leven bij de doelgroepen. Bovendien is vindplaatsgericht werken belangrijk: buiten de muren van de organisatie treden en in de leefwereld van de doelgroepen duiken om hen te informeren over een specifiek aanbod. Daarvoor zijn vaak samenwerkingen nodig met buurtorganisaties en andere sectoren.

“Eigenlijk moet het beleid investeren in mensen, niet in papier en reclame. Het meest pakkende zijn de verhalen. ‘Ik werk daar, en ik doe dit en dat ...’ Zo kan je mensen prikkelen om naar je organisatie te gaan. Mensen kunnen heel veel kunnen bereiken door zelf hun verhaal te delen.” – Deelnemer CuSeHa-leertraject

### Personeelsbeleid van je organisatie

De diversiteit op vlak van taal, achtergrond, religie, sekse ... vraagt om een inclusieve personeelssamenstelling met een afspiegeling van die diversiteit op alle niveaus. Een divers personeelsbestand zorgt voor een breed perspectief met verschillende invalshoeken rond de tafel. Voor organisaties is het soms zoeken hoe ze op alternatieve manieren kunnen aanwerven, een goed onthaalbeleid kunnen uitwerken en doorgroei mogelijkheden kunnen aanbieden.

Een valkuil is om de rol en verwachtingen van medewerkers met een migratieachtergrond niet duidelijk te bespreken of beschrijven. Zo wordt soms van die medewerkers verwacht een ambassadeur te zijn van hun gemeenschap of cultuur, of er wordt hen gevraagd om te vertalen, zonder na te gaan of ze zich daar goed bij voelen.

“Je hebt dan een of twee collega's van een bepaalde cultuur en die stuur je dan altijd naar iedereen die 'anders' is ofzo.” - Deelnemer CuSeHa-leertraject

“Soms hebben ze geen tolk of intercultureel bemiddelaar, bijvoorbeeld als de directie of leerkracht snel iets wil meegeven. Dan komt het poetspersoneel soms vertalen.” - Deelnemer CuSeHa-leertraject

## Tips & tricks: hoe integreer je diversiteit in je organisatie?

### 1. Identiteit & visie

- Werk met inclusieve beleidsgroepen waaraan verschillende personeelsfuncties deelnemen. Dat kan via het bestuursorgaan of een aparte werkgroep rond diversiteit in het organisatiebeleid.
- Werk aan een uitgeschreven diverssensitief actieplan dat expliciet wordt uitgedragen door het leidend personeel. Zo bekom je een diversiteitscultuur die leeft en in het DNA van de organisatie zit.
- Ga na welke thema's leven onder het personeel via tevredenheidsenquêtes met vragen rond inclusie, bijvoorbeeld rond gender, migratieachtergrond of discriminatie.
- Wees transparant over discriminatie en werk aan een procedure rond grensoverschrijdend gedrag.

### 2. Doelgroep: vindplaatsgericht werken en flexibiliteit

- Ga laagdrempelig aan de slag, bijvoorbeeld met thuisbezoeken of door informatieverlening op locaties waar de doelgroep vaak komt, zoals scholen.
- Werk burgergericht, bijvoorbeeld via een speciale functie als netwerker om nieuwe organisaties te leren kennen of via buurtactiviteiten met andere organisaties, zoals interactieve wandelingen. Maak ook je organisatie bekend in de omgeving. Zoals een deelnemer van het CuSeHa-leertraject verwoordde: “De laatste jaren zijn wij meer aanwezig op andere

plekken, zoals ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, Huis van het Kind ... waar mensen sowieso al komen en hun vragen stellen. Dat werkt heel goed.”

- Let op voor een eenrichtingsverkeer in samenwerkingen met kleine buurtorganisaties of zelforganisaties. Ga na wat een gelijkwaardige samenwerking voor hen betekent en hoe zij een voordeel halen uit een samenwerking met jou.

### 3. Aanbod

#### → Taalbeleid

- Installeer een 'plan trekken'-mentaliteit. Niet bij elk gesprek is een tolk nodig. Je kan zelf creatief zijn, bijvoorbeeld met eenvoudige tekeningen, smileys of zelf een aantal woorden uit een andere taal leren. Raadpleeg de 'Communicatiegids voor Brusselse hulp- en zorgverleners' van Huis van het Nederlands Brussel, via [www.communicatiegids.be](http://www.communicatiegids.be).

- Installeer een duidelijk taalbeleid. Wanneer werk je met tolken, wanneer stel je een plan-trek mentaliteit voorop, en op welke voorwaarde springt een collega in als vertaler of iemand uit het netwerk van de cliënt. Let hierbij zeker op parentificatie, waarbij kinderen in de een rol of functie van een volwassene worden geplaatst.

#### → Maatwerk

- Flexibiliteit staat centraal. Zorg voor open communicatie en wees bereid om specifieke aanpassingen te doen.

- Niet iedereen hoeft gespecialiseerd te zijn in alles. Voor specifieke vragen kan je externe expertise inschakelen, bijvoorbeeld door vormingen of interviews door een expert.

- Pak verlegenheid en taboes bij de cliënt en bij de zorgverlener aan en benoem het. Je kan daarvoor samenwerken met andere organisaties, bijvoorbeeld met [Sensoa](#); of je kan vormingen organiseren voor je personeel om interculturele vaardigheden in gesprekstechnieken te stimuleren.

**TIP:** Vormingen brengen een meerwaarde met zich mee, zeker als ze praktijkgericht zijn, met een focus op de concrete vragen en onzekerheden uit de praktijk van de zorgverleners. Interviews of supervisies bieden de mogelijkheid om tips en ervaringen uit te wisselen. Dat werkt bemoedigend en versterkend, zeker voor nieuwe werknemers, die afgeschrikt of overweldigd kunnen worden door de superdiversiteit en multiproblematiek. Ook medewerkers die niet in grootsteden wonen, kunnen een meerwaarde vinden in die handvaten.

#### 4. Personeel

##### → Onthaal van nieuwe collega's

- Zorg voor een peter- en meterschap waarin onzekerheden of valkuilen vertrouwelijk besproken worden.
- Zorg voor onderlinge uitwisseling tussen collega's over elkaars expertise en leermomenten in het team.
- Zorg voor persoonlijke evaluatie en begeleiding.

- Geef collega's met een migratieachtergrond een voorbeeldfunctie binnen de organisatie. Ga wel eerst na of zij die rol op zich willen nemen en wat hun verwachtingen zijn.

##### → Divers personeelsbestand

- Bevraag eens iemands Brusselblik. 'Hoe kijk jij naar Brussel? Waarom werk je in Brussel?'. Zo krijg je zicht op wat iemand aantrekt of afschrikt in Brussel en weet je waarin je hen moet ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan de Franstalige context, die startende Nederlandstalige zorgverleners kan afschrikken. Een taalcursus kan daarbij helpen.

- Ga talentgericht te werk. Kijk niet alleen naar diploma's, maar ook naar competenties en ervaring.

- Positieve discriminatie kan de representatie van minder vertegenwoordigde groepen opkrikken. Maar het kan ook onzekerheden bij de persoon teweegbrengen door het gevoel aangenomen te zijn omwille van zijn achtergrond en niet de vaardigheden.

- Er is nood aan veiligheid in personeelscultuur om sterktes te laten bloeien: eigen grenzen kunnen aangeven, onzekerheden uiten, geen roddel en concurrentie tussen collega's, een cultuur om van elkaar te kunnen leren.

- Wees creatief in de verspreiding van vacatures. Zet bijvoorbeeld in op mond-tot-mondreclame.

### **Titel**

Ondersteuning voor personen met een handicap in een superdiverse context

Cahier 22

December 2022

### **Auteurs**

Laure Bakker, Michelle Vereecke, Saartje Sierens,  
Lieselot Degraeve

### **Redactie**

Laure Bakker, Michelle Vereecke, Lieselot Degraeve,  
Helga Janssen, Herwig Teugels

Met medewerking van

Jan Michiels (transcriptie)

### **Illustraties**

Elise Vandepplancke

### **Lay-out**

Lieselot Degraeve, Hilde Heugebaert

### **Druk**

Manufast

### **Dit is een uitgave van**

Kenniscentrum WWZ vzw  
Lakensestraat 76 bus 2  
1000 Brussel  
tel. 02 211 02 40

### **v.u.**

Herwig Teugels  
Depotnummer D/2020/13222/7  
ISBN-nummer 9789464442670  
December 2022

### **In samenwerking met**



### **Met steun van**



- Dit cahier past in een langlopende reeks.  
Meer info over abonnement en bestellingen op [www.kenniscentrum.be/cahiers](http://www.kenniscentrum.be/cahiers)
- Overname van de tekst is toegestaan, met bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, met toestemming en vergoeding.



**WELZIJN  
WONEN  
ZORG**

- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Het vrijwilligerswerk krijgt hierin een bijzondere plaats.
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid.
- werkt steeds samen met en in opdracht van organisaties.
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.  
[www.kenniscentrumwwz.be](http://www.kenniscentrumwwz.be)



Het Kenniscentrum WWZ werkt aan de SDG's, de 17 duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN

In Brussel is er een superdiversiteit: 71% van de Brusselaars heeft een migratieachtergrond. Daarnaast zijn er in Brussel heel wat mensen met een handicap. Veel Brusselaars zitten dus op het kruispunt van handicap en migratieachtergrond. Het zorglandschap voor personen met een handicap in Brussel is heuvelachtig, met een bureaucratische wirwar en lange wachtlijsten. Voor mensen met een migratieachtergrond zijn er nog meer drempels, zowel in diagnostiek als in ondersteuning en zorg. Denk maar aan de informatie over handicap die vaak in één taal is, het gebrek aan meertalige ondersteuning, of de moeilijkheid om vertrouwen op te bouwen als je geconfronteerd wordt met discriminatie en racisme. Er is nood aan een structureel diversiteitsbeleid in organisaties dat een diverssensitieve houding bij zorgprofessionals ondersteunt.

Dat was het centrale thema van het project 'Cultuursensitieve zorg voor personen met een handicap en een migratieachtergrond (CuSeHa), dat onderzocht hoe we de zorg meer diverssensitief kunnen maken, zowel de zoektocht naar zorg, de diagnostiek als de ondersteuning zelf. CuSeHa was een project van Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant en Brussel (DOP) en Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg, gefinancierd door de Vlaamse Overheid en gekaderd in het Vlaams Horizontaal Integratie en Gelijkekansen beleidsplan 2022-2024. In dit cahier bundelen we de belangrijkste resultaten en bevindingen uit het project.

Met het cahier hopen we diverssensitieve zorg te stimuleren door diverssensitieve attitudes, kennis en vaardigheden aan te wakkeren bij zorg- en welzijnsprofessionals. Daarvoor delen we ervaringen, getuigenissen en casussen uit het werkveld als denkoever, in acht thema's die de bouwstenen zijn voor diverssensitieve zorg. Zo willen we professionals en organisaties bewust maken van hun eigen gewoonten en evidenties binnen hun werking.



**Vlaanderen**  
verbeelding werkt

