



Is iedereen welkom?

Onderzoeksrapport van het leertraject cultuursensitieve zorg in de residentiële ouderenzorg

KdG
Karel de Grote
Hogeschool

Saloua Berdai-Chaouni

Karel De Grote Hogeschool

Cynthia van Thiel
Olivia Vanmechelen
Kenniscentrum WWZ



September 2020



Colofon

Onderzoeker: Saloua Berdai-Chaouni, Karel de Grote Hogeschool

Procesbegeleiders: Cynthia van Thiel en Olivia Vanmechelen, Kenniscentrum WWZ en Saloua Berdai-Chaouni, Karel de Grote Hogeschool

Werkzaamheden uitgevoerd in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid

Oktober 2020

Met veel dank aan:

Ministers van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen en Wouter Beke voor hun initiatief en steun;

Dirk, Ellen, Isabel, Kelly, Nadia, Nancy, Rudi en Steven, de trekkers van de deelnemende woonzorgcentra, voor hun enthousiaste deelname en leerrijke bijdrage aan het leertraject;

De medewerkers van de drie woonzorgcentra voor hun deelname aan de focusgroepen;

Dr. Riffi en Dr. Kalai (VAMOS) voor de input tijdens de voorbereiding van het project;

Mariam El Osri en Tine Hertogen (Diversiteit, Atlas) voor de samenwerking tijdens twee focusgroepen;

De leden van de stuurgroep voor hun kritische blik en opvolging van het project.

Voorwoord

Het gevoel echt welkom te zijn, dat willen we geven aan alle ouderen in onze samenleving en in onze woonzorgcentra. Met een warme, persoonsgerichte aanpak bieden directies, zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers hen niet alleen zorg en ondersteuning, maar ook een veilige thuis.

Een persoonsgerichte aanpak heeft aandacht voor de eigenheid van eenieder in de dagelijkse zorg en ondersteuning. Niet alleen voor zijn of haar interesses, sociale achtergrond, geaardheid, fysiek en mentale vermogen, maar ook voor zijn of haar culturele achtergrond. Dit rapport biedt waardevolle inzichten om met dat laatste aan de slag te gaan.

In 2018 engageerden drie erkende Vlaamse woonzorgcentra zich om cultuursensitieve zorg een plaats te geven, zowel in hun zorg voor de bewoners als in het personeelsbestand. Hun tweejarig leerproces en de hefbomen die zij ontwikkelden zijn terug te vinden in dit inspirerend onderzoeksrapport. De directies en medewerkers van de woonzorgcentra zijn deze uitdaging met open vizier aangegaan. Samen met het Kenniscentrum Welzijn, Wonen en Zorg en de Karel de Grote Hogeschool hebben zij het pad geëffend voor een warme, persoonsgerichte en cultuursensitieve zorg in Vlaanderen.

Het is ieders opdracht om kwaliteitsvolle zorg te bieden aan alle groepen die deel uitmaken van onze samenleving. In het woonzorgdecreet legt Vlaanderen daarom vast dat woonzorgcentra werk moeten maken van een diversiteitsbeleid. Kwaliteitsvolle zorg bieden we niet enkel 'voor' mensen, maar samen met hen. Zowel met ouderen en hun omgeving, als met zorgverleners en ondersteunend personeel. Cultuursensitief werken is een waardevolle verdieping van de persoonsgerichte zorg en een hefboom om alle mensen in onze gemeenschap geborgenheid te bieden.

Een warme en inclusieve ouderenzorg kan niet zonder woonzorgcentra die daarin het voortouw nemen. Mijn dank gaat uit naar iedereen die zich hiervoor engageert.

Wouter Beke

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Inhoudstafel

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Voorwoord | 3 |
| II. Aanleiding en opzet | 5 |
| 1. Situering | 5 |
| 2. Methodologie van het actieonderzoek | 6 |
| 2.1 Onderdeel van het leertraject | 6 |
| 2.2 Deelnemers aan het leertraject/actie-onderzoek | 7 |
| 2.3 Focusgroepen met medewerkers met migratieachtergrond | 8 |
| 2.4 Data-analyse | 9 |
| III. Onderzoekresultaten | 10 |
| 1. Veel katten te geselen | 10 |
| 1.1 Personeel-gerelateerde uitdagingen | 11 |
| 1.2 Omslag van technische naar persoonsgerichte zorg | 11 |
| 1.3 Motivatie voor meer cultuursensitieve zorg | 12 |
| 2. Kruispunten op weg naar cultuursensitieve zorg | 13 |
| 2.1 Procesmatige kruispunten | 13 |
| 2.1.1 Elk een eigen parcours | 13 |
| 2.1.2 Actieplannen als wegwijzer | 14 |
| 2.1.3 Doorsnede van de ondernomen en geplande acties | 16 |
| 2.1.4 Leerpunten en spanningsvelden | 19 |
| 2.1.5 In het kort | 21 |
| 2.2 Thematische kruispunten | 22 |
| 2.2.1 Kijk naar cultuursensitieve zorg | 22 |
| 2.2.2 Ouderen met migratieachtergrond | 24 |
| 2.2.3 Vindplaatsgericht werken: wijkgericht werken en zelforganisaties | 26 |
| 2.2.4 Divers personeelsbestand | 28 |
| 2.2.5 Racisme en discriminatie | 30 |
| 2.2.6 Categorieaal versus inclusief | 33 |
| 2.2.7 Relatie met het 'moederhuis' | 34 |
| IV. Hefbomen | 36 |
| 1. Aanzetten tot cultuursensitieve zorg | 36 |
| 2. Realiseren van cultuursensitieve zorg | 36 |
| 2.1 Organisationsbeleid | 36 |
| 2.1.1 Werken in de diepte | 36 |

| | | |
|-------|--------------------------------------------|----|
| 2.1.2 | Leiderschap | 37 |
| 2.1.3 | Organisatiecultuur | 37 |
| 2.1.4 | Persoonsgerichte zorg | 37 |
| 2.1.5 | Aanwezigheid divers personeelsbestand..... | 37 |
| 2.1.6 | Doordacht organisatiebeleid | 38 |
| 2.1.7 | Outreaching werken | 38 |
| 2.1.8 | Externe ondersteuning en uitwisseling..... | 38 |
| 2.2 | Overheidsbeleid | 38 |
| 2.3 | Onderwijs | 39 |
| 2.4 | Tips van de trekkers | 39 |
| V. | Slotbeschouwing | 41 |
| VI. | Bibliografie | 43 |

I. Aanleiding en opzet

1. Situering

Dat onze samenleving steeds meer divers wordt, is een open deur intrappen. De diversiteit van de bevolking weerspiegelt zich steeds meer in de ouderenpopulatie. Het nieuw woonzorgdecreet van 2019 zet de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal in het streven naar kwaliteitsvolle zorg. Dit kan niet zonder oog te hebben voor de diversiteit in de ouderenpopulatie, en meer specifiek, voor de noodzaak van een meer cultuursensitieve benadering in de residentiële woonzorgvoorzieningen.

Deze noodzaak vertaalde zich in het woonzorgdecreet door de verplichting die werd opgelegd aan de woonzorgvoorzieningen om een diversiteitsbeleid te voeren. Het beleid mist echter nog de concrete handvaten om de vertaalslag van deze verplichting te maken.

Vanuit deze vaststelling nam voormalig minister voor Welzijn, Jo Vandeurzen in 2018 het initiatief om werk te maken van een kwaliteitskader voor cultuursensitieve zorg en ondersteuning in de Vlaamse residentiële ouderenzorg. Doelstelling was om, samen met de sector van residentiële woonzorgvoorzieningen, vertegenwoordigers van etnisch-culturele minderheden, beleidsmakers en onderzoekers, op zoek te gaan naar hefboomen voor meer diversiteit en cultuursensitieve zorg in de Vlaamse ouderenvoorzieningen.

Daartoe wordt een leertraject uitgewerkt met methodologische en wetenschappelijke ondersteuning van het Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg en de Karel De Grote Hogeschool. Het traject werd opgevat als een 2-jarig leertraject met drie leercurves dat doorlopen werd met drie Vlaams erkende woonzorgcentra. Elke leercurve omvatte een centrale vormingsdag, een supervisie-dag op locatie en tussentijdse individuele coaching, dit alles gekoppeld aan een actie-onderzoek. Deze aanpak weerspiegelt de keuze om te werken in de diepte, en een intens proces aan te gaan met een kleine groep geëngageerde deelnemers.

In juni 2018 werd een oproep gelanceerd aan de meer dan 800 Vlaams erkende residentiële voorzieningen (woonzorgcentra, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra) om zich kandidaat te stellen. De oproep was expliciet gericht tot die voorzieningen die overtuigd en gemotiveerd zijn, en op één of andere manier al op eigen initiatief stappen hebben gezet aangaande diversiteit en cultuursensitieve zorg. Drie woonzorgcentra tekenden in en stapten mee in het traject dat liep van september 2018 tot juni 2020.

Daarmee engageerden ze zich tot:

- Bijdragen aan een draagvlak binnen de besturen en het management van de woonzorgvoorzieningen om een cultuursensitief zorg- en ondersteuningsbeleid te ontwikkelen en te borgen;
- Het betrekken van het personeel in de beweging van de organisatie om cultuursensitief te werken.
- Een medewerker aanduiden die het intern en extern aanspreekpunt vormt als bewaker/trekker van het leertraject;
- Etnisch-culturele gemeenschappen in de buurt van de woonzorgvoorziening actief betrekken bij de vormgeving en realisatie van het project;
- Actief deelnemen aan de drie leercurves waaronder de huiswerkopdrachten en de interne verwerking van de aangereikte inzichten en handvaten over een periode van 2 jaar;
- Bereidheid tot open dialoog en het ter beschikking stellen van eigen gebruikte of ontwikkelde voorbeelden van zorg- en beleidspraktijk om aan de diversiteit in de eigen voorziening vorm te geven.

Deze open dialoog was een belangrijk aspect en voorwaarde voor een geslaagd leertraject. Het was immers de bedoeling om de hefboomen scherp te krijgen die woonzorgcentra er toe kunnen aanzetten om beter tegemoet te komen aan de verwachtingen van ouderen met een migratieachtergrond. Het actieonderzoek spitst zich toe op volgende onderzoeksvragen:

1. Wat verstaan woonzorgvoorzieningen onder cultuursensitief werken?
2. Hoe staan zij tegenover cultuursensitief werken?
3. Welke meerwaarde bood het leertraject, in groep en individueel?
4. Welke stappen werden ondernomen om meer cultuursensitief te werken? (hefboomen en weerstanden)
5. Welke leerpunten zijn mogelijks te transfereren naar andere voorzieningen?

2. Methodologie van het actieonderzoek

2.1 Onderdeel van het leertraject

Voor dit project kozen we voor een actie-onderzoek als onderzoeksstrategie. Actie-onderzoek tracht naar aanleiding van een problematische situatie, samen met de betrokken actoren, deze situatie te veranderen. Actie-onderzoek is een vorm van handelen die erop gericht is om de praktijk die zich tot een veranderingsproces engageert, te bevorderen en te empoweren. De kennisverwerving via actie-onderzoek is context-gebonden met een algemener wetenschappelijke vertaalslag. Dit kan enkel als de praktijkvertegenwoordigers zich volledig en volwaardig engageren in dit proces. De vertegenwoordigers vanuit de praktijk worden als mede-onderzoekers bekeken: ze zoeken mee naar een betere veranderende situatie als antwoord op de gestelde probleemstelling. Actie-onderzoek als strategie gebruikt verschillende onderzoeksmethodieken. Het is aan de actie-onderzoeker om na te gaan welke onderzoeksmethodieken het meest geschikt zijn voor de onderzochte context. De onderzoeker heeft in een actie-onderzoek verschillende rollen: vorming, adviseren, onderzoeken (Koshy et al. 2010).

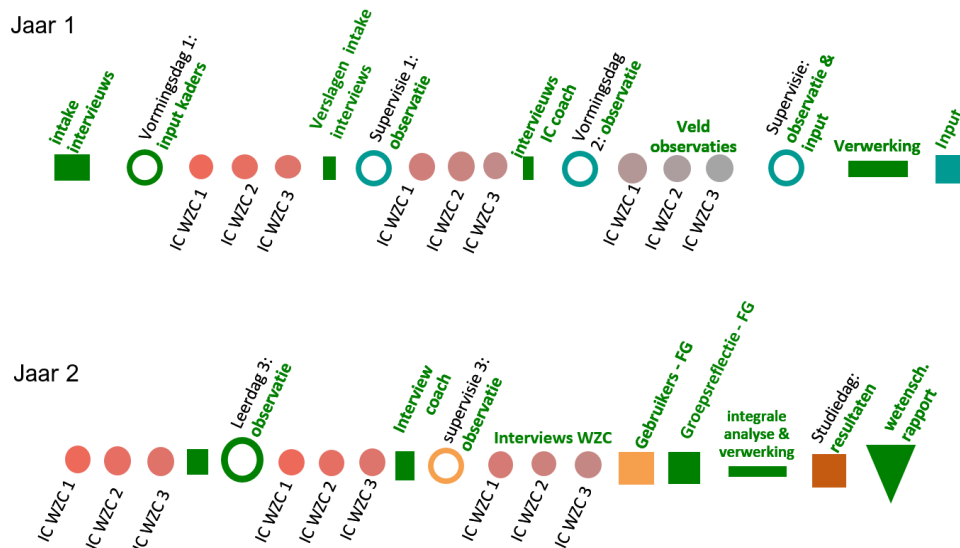
Wanneer we het kader van een actie-onderzoek toepassen op dit project, is de beperkte cultuursensitieve residentiële zorg de situatie/probleemstelling waar we verandering in willen. Dit betekent ook dat het leertraject met het leerproces, de leercurves van de organisaties, individueel en als groep, integraal onderdeel uitmaken van het actie-onderzoek als onderzoeksstrategie. Het leertraject was opgevat als drie aansluitende cycli over een periode van twee jaren, met in elke cyclus:

- Een centrale vormingsdag met telkens een thematische lezing, introductie of uiteenzetting gevolgd door uitwisseling en dialoogtafels. De thema's werden gekozen op basis van de intakegesprekken en topics die doorheen het traject relevant bleken, zoals de migratiecontext, drempels tot zorg, betekenis van cultuursensitieve zorg, diversiteitsbeleid en (structureel) racisme. Eén gepland werkbezoek kon omwille van de coronacrisis niet plaatsvinden.
- Een supervisie dag; de supervisies vonden beurtelings plaats op locatie van een deelnemende voorziening en bouwden verder op de denkkaders uit de vormingsdag. Met de ontvangende voorziening werd een programma uitgewerkt, aansluitend bij de eigen context, zo mogelijk in samenwerking met lokale voorzieningen of doelgroeporganisaties.
- Tussentijdse individuele coaching, op vraag van de deelnemers, dit ter bespreking van voortgang of eventuele struikelblokken binnen het eigen traject en voorbereiding van de supervisie.

Een trefdag in september 2019 vormde de afsluiter van het eerste werkjaar. Het was een tussentijdse reflectie met diverse stakeholders (doelgroeporganisaties, andere woonzorgvoorzieningen, koepelverenigingen, beleidsmakers ...). Doelstelling was om met de aanwezigen stil te staan bij de vraag 'Residentiële zorg voor

ouderen met migratieachtergrond: keuze, mogelijkheden en kwaliteit'. De aanwezigen worden uitgenodigd om vanuit hun verschillende perspectieven na te denken over deze vraag na een introductie gegeven door gastsprekers uit het buitenland.

In de doorloop van het leertraject geeft dit volgende stappen in het actie-onderzoek. (zie onderstaand figuur, in het groen).



2.2 Deelnemers aan het leertraject/actie-onderzoek

Drie woonzorgcentra namen deel aan het leertraject: twee uit Antwerpen en één uit Gent. Om redenen van anonimiteit zullen we ze niet bij naam vermelden. Het doel was om een vaste groep deelnemers aan het leertraject samen te stellen die heel het traject zouden doorlopen. Door personeelsverloop is er één wissel gebeurd tijdens het traject en 1 bij het einde van het traject. Omdat ieder woonzorgcentrum minimum twee mensen afvaardigde om deel te nemen aan het traject, kon overdracht van de informatie binnen de drie woonzorgcentra gegarandeerd worden. De inclusiecriteria voor deelnemers aan het leertraject waren functiegerelateerd: we vroegen dat de deelnemers een beleidsfunctie hadden zodat het opgenomen engagement om stappen te zetten richting cultuursensitieve zorg effectief gerealiseerd kan worden. Het doel was dat deze 'trekkers' een mandaat hebben om de leerpunten door te laten sijpelen binnen het eigen woonzorgcentrum. De samenstelling van deze groep 'trekkers' (n = 9) zag er als volgt uit:

- Woonzorgcentrum A: Directeur (directeur is gewisseld tijdens het traject), hoofd animatie, aansluiting van de psycholoog en zorgcoördinator in jaar 2.
- Woonzorgcentrum B: Directeur en adjunct-directeur (geen wissel doorheen het traject)
- Woonzorgcentrum C: Directeur (directeur is gewisseld op het einde van het traject), kwaliteitscoördinator en beleidsmedewerker 'ouderen' binnen het moederhuis.

Tabel 1: Profiel van deelnemende woonzorgcentra

| | Algemene context | % etnische diversiteit in de wijk | Verhouding etnisch divers personeel | Aantal etnisch divers cliënteel |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| WZC A | OCMW-statuu 180 bedden | 48 % | 1/3 | 5 |
| WZC B | Commercieel statu 188 bedden 5 kortverblijf 30 assistentiewonin | 55 % | 2/3 | 2 |
| WZC C | VZW statu 117 bedden 3 kortverblijf 45 assistentiewonin 1 dagverzorgingscentrum (DVC) | 68 % | 1/2 | 5 bewoners 4 gebruikers DVC |

2.3 Focusgroepen met medewerkers met migratieachtergrond

Het actie-onderzoek bood ook de mogelijkheid tot aanvullende onderzoeksacties die inspeelden op de geformuleerde noden tijdens het proces. Tijdens het leertraject werd duidelijk dat de woonzorgcentra en stuurgroepleden vragen stelden betreffende personeelsleden met migratieachtergrond als hefboom tot meer diversiteit bij de bewoners. Deze vraag uitte een impliciete en een expliciete verwachting dat het hebben van een etnisch-divers personeelsploeg vanzelfsprekend tot meer etnisch divers cliënteel zouden leiden. Zijn zij immers niet de ‘ambassadeurs’ van een woonzorgcentrum? Het leek ons daarom belangrijk om deze vraag/verwachting aan de betrokkenen voor te leggen. Hiertoe werden vier focusgroepgesprekken met in totaal 39 medewerkers uit de drie woonzorgcentra onder de loep genomen, met als besproken topics:

- eigen kijk naar cultuursensitieve zorg en naar de stappen die hieromtrent binnen de organisatie waar ze werkzaam zijn genomen worden,
- drempels en facilitators om ouderen met migratieachtergrond toe te leiden naar een woonzorgcentrum,
- drempels en facilitators om de eigen ouders met migratieachtergrond toe te leiden naar een woonzorgcentrum,
- eigen kijk naar de rol van ‘ambassadeur’,
- ervaren uitdagingen en kansen van een divers personeelsteam

Eerst en vooral is het belangrijk om stil te staan bij het profiel van deze medewerkers. De deelnemers waren afkomstig van over heel de wereld, van Bulgarije, Roemenië tot Pakistan, Congo en Colombia. Daarnaast had je ook een groep met migratie-roots bij hun ouders of grootouders: de zogenaamde tweede en derde generatie. Deze groep had vooral roots in Turkije en in Marokko. Het is dus een zeer divers samengestelde groep op gebied van etniciteit en religie, maar ook in migratie-snelheden. Er waren zowel nieuwkomers met een recente migratiegeschiedenis waarbij velen onder hen ook in het land van herkomst hun basisopleiding hebben genoten als tweede en derde generatie die hier geboren en getogen zijn en hun opleiding ook hier hebben gevolgd.

Deze diversiteit in migratiesnelheden is belangrijk om in het achterhoofd te houden als het gaat om de beheersing van het Nederlands bijvoorbeeld. Je ziet dat veel nieuwkomers onder het personeel nog moeite hebben met het Nederlands terwijl dit niet het geval is bij medewerkers van de tweede en derde generatie.

Daarnaast zal doorheen de gesprekken het referentiekader anders zijn. Zo zullen de nieuwkomers eerder de situatie hier vergelijken met het land van herkomst, terwijl dit uitzonderlijk is voor de tweede en derde generatie. Dit verschil in migratieproces zal mee kleur geven aan een aantal gegeven antwoorden bijvoorbeeld over de inschatting van de urgentie van de nood aan een cultuursensitieve professionele woonzorg voor ouderen met migratieachtergrond of de assertiviteit om de ervaren racisme bij leidinggevenden aan te kaarten.

Hoewel er een ruime diversiteit is op gebied van etniciteit, religie en migratie, is er bijna geen diversiteit op gebied van gender en functies die bekleed worden. De dominantie van vrouwen met migratieachtergrond in het personeelsbestand is een verderzetting van de algemene dominantie van vrouwen in het personeelsbestand en bij uitbreiding in de zorgberoepen. Daarnaast zie je dat personeelsleden met migratieachtergrond vooral de laaggeschoolde beroepen, zoals onderhoudspersoneel, binnen het woonzorgcentrum bekleden. Hoe hoger je gaat in de organisatie hoe minder personeel met migratieachtergrond. Slechts bij één van de deelnemende woonzorgcentra zag je een aanwezigheid van het personeel met migratieachtergrond in leidinggevende functies van bijvoorbeeld hoofdverpleging en een uitzonderlijke directiefunctie.

De resultaten uit deze focusgroepen werden deels verwerkt in dit rapport. Ze zullen telkens in een aparte kader aanvullend aan de resultaten van het leertraject voorgesteld worden.

2.4 Data-analyse

De data voor het onderzoek werd in de periode van september 2018 tot juni 2020 verzameld op basis van verschillende leermomenten met telkens (n) aantal deelnemers:

- 3 intakegesprekken in groep (n = 8),
- 6 individuele coachingsgesprekken (n=9)
- 3 afsluitende evaluatiegesprekken (n =7),
- observaties tijdens de 2 vormingsdagen (2 x n = 9),
- observaties tijdens de 3 supervisedagen (n1 = 15; n2= 15 ; n3= 13),
- observatie tijdens trefdag (n = 44)
- 4 focusgroepen met personeelsleden met migratieachtergrond (n = 39).

De analyse is gebaseerd op transcripten en verslagen van de bijeenkomsten. De onderzoeker werd bijgestaan door de twee mede-procesbegeleiders in de verzameling van de data maar ook bij de toetsing (data triangulatie) van de bevonden resultaten: twee tussentijdse besprekingsmomenten werden georganiseerd voor de 2 eindbesprekingen van het rapport. Dit was nodig voor de garantie van de betrouwbaarheid van de resultaten. Daarnaast werden de voorlopige resultaten ook vooraf aan de deelnemende woonzorgcentra voorgesteld.

II. Onderzoekresultaten

In dit rapport bespreken we de inzichten uit het beschreven leertraject. De analyse focust op de gedeelde elementen die doorheen dit proces op de voorgrond traden. Het is met andere woorden geen analyse van de afzonderlijke woonzorgcentra maar een weergave van de belangrijkste leerpunten, uitdagingen en hefboomen doorheen dit leertraject naar gepaste zorg voor ouderen met migratieachtergrond. Een aantal quotes of voorbeelden worden daarom anoniem en puur illustratief gebruikt. Daarnaast worden deze bevindingen aangevuld met resultaten uit de focusgroepen. Dit biedt de mogelijkheid om bij thema's met een impact op de personeelsleden met migratieachtergrond, ook het perspectief van deze personeelsleden er naast te leggen. Ten slotte, wordt er waar nodig wetenschappelijke literatuur gebruikt, dit om de resultaten in een ruimer kader te plaatsen.

Eerst staan we even stil bij een aantal algemene uitdagingen die een context schetsen waarin woonzorgcentra moeten manoeuvreren om stappen richting cultuursensitieve zorg (verder) te zetten. Daarna zoomen we in op een aantal uitdagingen en hefboomen gerelateerd aan cultuursensitieve zorg.

1. Veel katten te geselen

Het landschap van de woonzorgcentra kende de voorbije jaren veel veranderingen en is voortdurend in beweging. De sector werd uitgedaagd om op korte tijd verschillende, door de overheid opgelegde of geïnitieerde, veranderingsprocessen aan te gaan. Dit getuigen de talrijke projectoproepen waar de woonzorgcentra op intekenden om een antwoord te bieden op o.a. de nood aan meer professionalisme in de organisatie, de afbouw van de psychofarmaca, meer persoonsgerichte zorg, groeien naar een dementievriendelijk woonzorgcentrum,... Daarnaast moeten ze de dagelijkse werking voor de eigen bewoners het hoofd bieden in niet al te ideale omstandigheden van hoge werkdruk, onder-financiering, lage bezettingsgraad in de grootsteden, gekwalificeerd personeel vinden en behouden,... De woonzorgcentra zijn als het ware in een constante evenwichtsoefening om de dagelijkse werking draaiende te houden en tegelijk aan verschillende veranderingsprocessen te werken. Er is weinig extra (mentale en financiële) ruimte om er bijkomende veranderingstrajecten bij te nemen, zeker wanneer ze niet als prioritair of 'verplicht' ervaren worden.

'Dit is slechts één van de vele te borgen trajecten die lopen, en die allemaal concurreren op tijd, personeelsbezetting en middelen'

Dit zagen we ook tijdens ons traject waar bijvoorbeeld de woonzorgcentra extra projectmiddelen moesten zoeken en soms vonden om stappen richting cultuursensitieve zorg te zetten. Ook het dankbaar gebruikmaken van de gratis aangeboden ondersteuning van bijvoorbeeld team diversiteit van Atlas inburgering en integratie Antwerpen, is hier een voorbeeld. Dit vroeg vaak extra toewijding van de trekkers in dit verhaal om in hun vrije tijd projectaanvragen te schrijven om op deze wijze personeel te kunnen vrijmaken om cultuursensitieve acties op te zetten. Ook de deelname aan dit traject is een extra opgave voor de deelnemende organisaties. We hebben daarom rekening proberen te houden met de draagkracht van de organisatie in de vormgeving van dit traject/actieonderzoek.

Kortom: werken rond cultuursensitieve zorg in de woonzorgcentra wordt sterk beïnvloed door de algemene context (personeel, middelen, visie op zorg,...) waarin men moet manoeuvreren. Deze context bepaalt welke stappen mogelijk zijn en de termijn die daarvoor nodig is.

1.1 Personeel-gerelateerde uitdagingen

Het is algemeen geweten dat de zorgsector lijdt aan een personeelstekort, de situatie bij de deelnemende woonzorgcentra is wat dat betreft niet anders. Het vinden en het behouden van goed gekwalificeerde personeel is geen sinecure. Ook de opgelegde normering over de verhouding van het aantal verpleegkundigen in de woonzorgcentra zorgt voor een aantal moeilijkheden. Een eerste is het vinden van goed gekwalificeerde verpleegkundigen die voor de ouderenzorg kiezen. Er hangt een beeldvorming over het werken in de ouderenzorg, waardoor de weinige verpleegkundigen die er zijn, eerder voor een andere sector zouden kiezen dan de ouderenzorg. Het steeds dreigend personeelstekort geeft ook weinig ruimte aan leidinggevenden om bij disfunctioneren van verpleegkundigen stappen te ondernemen om dit recht te zetten uit 'angst' om niet meer in orde te zijn met de personeelsnormering. Ten slotte zorgt de normering ervoor dat er weinig ruimte is om andere profielen, zoals bijvoorbeeld psychologen, ergotherapeuten of orthopedagogen, aan te werven. Er is een toenemende wens bij de zorgcentra om meer en meer multidisciplinair te werken. Deze wens is gestoeld op de laatste inzichten van het leveren van kwaliteitsvolle zorg, waarbij er ook meer aandacht is voor taken die het welzijn van de bewoners bevorderen. De huidige spelregels laten weinig ruimte toe om dit te realiseren. Een voorbeeld is de aanwezigheid van een psycholoog. Een deelnemend woonzorgcentrum getuigt hoe betekenisvol de aanwezigheid van een psycholoog in het team is omdat ze tijd kunnen nemen voor persoonlijk aandacht voor een bewoner. Dit komt ook goed van pas in het omgaan met diversiteit van de bewoners:

'We zijn blij met 1,5 psychologen die soms tijd kunnen nemen om dingen uit te pluizen (hoe een Turkse bewoner met dementie rustig te krijgen) en te experimenteren, want er kruipt tijd in.'

1.2 Omslag van technische naar persoonsgerichte zorg

Een tweede gedeelde uitdaging ervaren de deelnemende woonzorgcentra in hun transitie van technische zorg naar een meer persoonsgerichte zorg. Ondanks de talrijke initiatieven is persoonsgerichte zorg nog steeds niet de norm in de woonzorgsector. Heel lang is vooral aandacht geschonken aan de technische kant van de zorg (vb. medische opvolging, verzorging, eten,...) en veel minder aan de persoonsgerichte aspecten waarbij de persoon en zijn of haar wensen centraal staan in de zorgrelatie. In de drie deelnemende woonzorgcentra is de beweging richting meer persoonsgerichte zorg evenwel ingezet. We zien dit aan de hand van de keuzes die genomen worden zoals kleinschaliger wooneenheden bij renovatie of nieuwbouw, maar ook in het herbekijken van de rol van animatie. Eén woonzorgcentrum doorloopt momenteel bijvoorbeeld een veranderingstraject om meer vraaggestuurd in plaats van aanbodgericht te werken in de organisatie van betekenisvolle activiteiten voor de bewoners. Het eigen personeel meekrijgen in deze paradigmashift, wordt evenwel als moeilijk ervaren. Deze paradigmashift vraagt om anders naar zorg te kijken, de zorgtaken anders te organiseren, enz., wat voor veel medewerkers niet evident is. Voor de ene is het bijvoorbeeld moeilijk om mee te gaan in een meer flexibelere invulling van de eigen taken, andere komen moeilijk los van de vroegere definitie van goede zorg en van de hun vertrouwde aanpak. De woonzorgcentra ervaren daarom weerstand in de overgang van een eenzijdige invulling van de zorgtaak naar meer generalistisch en holistisch werken waarbij het welzijn van de oudere centraal staat. Bovendien vertraagt de reeds aangehaalde beperkte ruimte om een multidisciplinair team samen te stellen deze beweging. De woonzorgcentra missen ook aandacht voor deze persoonsgerichte aspecten in onderwijs en vooropleidingen, voornamelijk van zorgkundigen en verpleegkundigen. Het zwaartepunt zou er volgens hen minder exclusief moeten liggen op de technische handelingen van zorg. Persoonsgerichte zorg vraagt meer en/of andere inzet van tijd en middelen.

Woonzorgcentra moeten voldoende wendbaar zijn en (mentale) ruimte hebben om dergelijke transitie te maken, terwijl de realiteit is dat ze grote druk ervaren om financieel gezond te blijven en voldoende personeel te vinden. Net een doorgedreven persoonsgerichte zorg kan er toe bijdragen dat voorzieningen sneller de stap zetten naar maat zorg, ook voor ouderen met migratieachtergrond. Omgekeerd kan de beweging richting cultuursensitieve zorg, de ingezette weg naar persoonsgerichte zorg versterken.

De twee zijn evenwel niet identiek aan mekaar, maar vormen - indien goed toegepast - twee zijden van eenzelfde medaille (Torres et al., 2016). Het is dus van belang om er niet van uit te gaan dat wanneer men persoonsgerichte zorg verleent, men dit per definitie doet voor ouderen met migratieachtergrond. Persoonsgerichte zorg veronderstelt dat je de persoon centraliseert in de zorg en bijgevolg rekening houdt met de unieke persoon (Scholl et al., 2014).

In de praktijk blijkt echter dat het homogene beeld dat we hebben van zorgvragers, persoonsgerichte zorg in de weg staat. Dit is sterker bij de mensen die we als 'Anders' categoriseren. Het veronderstelde en geproblematiseerde 'anders zijn' (zie verder 'othering', p 23) van ouderen met migratieachtergrond door hulpverleners, verhindert het zien van de unieke persoon waardoor ze minder dan de categorieën die als 'Hetzelfde als wij' gezien worden persoonsgerichte zorg ontvangen (Torres et al., 2016). In cultuursensitieve zorg schuilt dezelfde valkuil. Het culturaliseren van mensen herleidt ze tot een 'groep' waarop een bepaalde aanpak lijkt te passen (als een recept) en verblindt ons om de (unieke) persoon te zien.

1.3 Motivatie voor meer cultuursensitieve zorg

Samenvattend kunnen we stellen dat de context waarin de woonzorgcentra moeten manoeuvreren mee bepaalt hoe de ambitie van het beleid om meer cultuursensitief te werken, in de praktijk gerealiseerd zal worden. Het is duidelijk dat deze context op dit moment niet gunstig is, er zijn nijpendere noden (vb. onderfinanciering, personeelstekort) en te veel veranderingsprocessen bezig om naar een mindset te gaan waarbij de woonzorgcentra ook aandacht zullen schenken aan een kleinere, onzichtbare groep van ouderen met migratieachtergrond. Waarschijnlijk zal dit thema omwille van de Corona-crisis in de nabije toekomst nog minder aandacht krijgen. Misschien verklaart de veelheid aan uitdagingen binnen de woonzorgcentra ook het feit dat er maar drie woonzorgcentra - van de aangeschreven 811 woonzorgcentra in Vlaanderen en Brussel - op deze oproep reageerden. Het is op zich niet verwonderlijk dat de deelnemende woonzorgcentra allemaal in een stedelijk gebied actief zijn. In de steden is de superdiverse samenstelling van de bevolking zichtbaar en meer en meer voelbaar in de woonzorgcentra, zij het nog voornamelijk in het personeelsbestand. Daarnaast speelt in de steden ook een toenemende onderbezetting van de bedden een rol. Dit stimuleert het zich bewust richten naar een potentieel groeiende markt aan huidige en toekomstige gebruikers zoals hier uitgedrukt:

'We willen een cliënteel dat representatief is voor de demografie van de wijk, ook toekomstgericht. De huidige inwoners van de wijk zijn voor meer dan 50 % van andere origine.'

Naast deze economische motivatie zien we dat de trekkers, de personen die aan dit traject deelnamen en een trekkende rol binnen hun eigen organisatie omtrent dit thema hebben, ook - en in sommige gevallen vooral - door andere factoren gedreven worden. Deze factoren situeerden zich op niveau van de eigen waarden en normen en hoe men de weg naar kwaliteitsvolle zorgorganisatie ziet. Bepaalde persoonlijke waarden en normen werden als motivatie benoemd: respect voor elke vorm van diversiteit, belang van goed en rechtvaardig samenleven, open houding, tolerantie, leer- en nieuwsgierig zijn, ...

'Ik ben zo opgevoed, iedereen mag gehoord en gezien worden.' 'Respect en tolereren van elkaar vind ik belangrijk! Iedereen moet dat respect voelen, en de bewoners en het personeel'

Daarnaast is ook de eigen visie over een kwaliteitsvolle zorgorganisatie een onderliggende drijfveer om te investeren in cultuursensitieve zorg. Vanuit deze optiek is investeren in cultuursensitieve zorg: 1) een verderzetting van de ingeslagen weg om innovatief en creatief werken 2) de realisatie van de ambitie om een relevante lokale zorgactor te zijn die inspeelt op de veranderende noden van de samenleving en 3) trendsetter zijn en een toonaangevende positie innemen in het verlengde van dit pionierswerk.

2. Kruispunten op weg naar cultuursensitieve zorg

In dit deel bespreken we een aantal gedeelde kruispunten waarvoor de organisaties staan onderweg naar een cultuursensitieve zorgorganisatie. Kruispunten zijn een metafoor voor een aantal topics en uitdagingen waar de organisaties tijd voor moeten nemen om te bekijken, te bespreken, te bestuderen,...om dan oplossingen te vinden, keuzes te maken, een richting te bepalen. Dit zijn vaak thema's waarvoor externe inspiratie en advies wordt geconsulteerd. Deze kruispunten kunnen opgedeeld worden in procesmatige en thematische kruispunten.

- Procesmatige kruispunten verwijzen naar topics en uitdagingen die verbonden zijn aan het proces dat de organisatie of een individu ondergaat richting een meer cultuursensitieve zorgorganisatie.
- Het deel 'Thematische kruispunten' verzamelt een aantal thema's die door de deelnemende woonzorgcentra als uitdagend ervaren worden in een veranderingsproces richting een (cultuur)sensitieve organisatie.

2.1 Procesmatige kruispunten

2.1.1 Elk een eigen parcours

De wegen die door de deelnemende woonzorgcentra genomen zijn richting een meer cultuursensitieve zorgorganisatie zijn in grote lijnen verschillend. Ieder woonzorgcentrum heeft immers een eigen vertrekpunt, realiteit en historiek. Iedere organisatie heeft ook een eigen organisatiecultuur waardoor men meer of minder participatief gaat werken bijvoorbeeld. Er waren ook verschillende snelheden bij de drie woonzorgcentra: van doordachte beleidsacties tot verkenning van het thema met eenmalige, onsamenvangende acties, van zichtbare cultuursensitieve resultaten (vb. dagcentrum voor ouderen met migratieachtergrond) tot minder tastbare die zich in de fundamenten van de organisatie nestelen (vb. HR-beleid die doorgroeit van (lager geschoolde) medewerkers (met andere origine) mogelijk maakt). Waar deelname aan dit lerend netwerk voor één van de woonzorgcentra eerder een toetsing van de eigen ingeslagen weg betekende, was het voor de twee andere de aanleiding om op korte tijd sprongen te maken richting een beleid met aandacht voor cultuursensitiviteit.

Toch zijn er een aantal procesmatige aspecten die bij de drie centra aan de orde waren:

- **De rol van 'trekkers':** De beweging startte bij de drie woonzorgcentra met een aantal trekkers die een directie/leidinggevende/beleidsmatige functie bekleeden. Zij vormden de kerngroep die actief deelnam aan het volledige leertraject (vormingen en intervisies) en zodoende eerst een eigen leerproces aangaande dit thema doormaakten. Dit leerproces is voor ieder van de trekkers anders, waarbij de trekkers vooral stilstaan bij eigen blinde vlekken aangaande dit thema: zich inlezen, vormingen volgen, uitwisselen met andere trekkers tijdens het leertraject, reflecteren,...waren manieren om de eigen kennis, referentiekader, handelen onder de loep te nemen, bij te leren en om te zetten naar acties voor de toekomst. Gaandeweg werden ook andere interne ambassadeurs aangeduid. Deze interne ambassadeurs zitten in een nieuw geconstrueerd overlegorgaan en hebben als opdracht om de ingezette beweging richting cultuursensitieve zorg te laten doorsijpelen in de organisatie. Afhankelijk van het woonzorgcentrum, kunnen ze ook een aanspreekpersoon zijn voor dit thema bij de collega's, een doorgeefluik van de signalen van de werkvloer omtrent dit thema, tot mee beleid mee vormgeven omtrent cultuursensitiviteit. Er was bij de start van het leertraject ook de ambitie om een aantal bestuursleden te betrekken tijdens het leertraject, maar dit bleek bij de drie woonzorgcentra geen realistische optie.
- **De betrokkenheid van het personeel:** Alle organisaties nemen hun personeelsleden mee in deze beweging. De één geeft hierin al wat meer ruimte voor participatie van het personeel dan de andere: van bevestigingen van het personeel tot mee het beleid vormgeven. Het betrekken van het personeel leidt tot het vergroten van de draagvlak voor dit veranderingstraject. De trekkers zijn ook spilfiguren in het creëren van draagvlak bij de besturen en de moedergroep.

- **Afbakenen van acties:** Naast draagvlakcreatie voor dit veranderingstraject, heeft ieder woonzorgcentrum ingezet op een aantal (beleids)acties om stappen richting een cultuursensitieve zorgorganisatie (verder) te zetten. Een beeld van de verschillende genomen (of te nemen) acties tijdens de projectperiode wordt in de volgende sectie besproken.

2.1.2 Actieplannen als wegwijzer

2.1.2.1 Voorgestelde aanpak: werken in de diepte én de breedte

De deelnemende woonzorgcentra werden gestimuleerd om de eigen ambities aangaande cultuursensitiviteit om te zetten tot concrete strategische en operationele doelstellingen met bijhorende acties op korte, middellange en lange termijn en dit te verwerken in een actieplan.

We lieten ons daarbij leiden door een combinatie van verschillende theoretische- en praktijkinzichten aangaande veranderingsprocessen, cultuursensitieve/diverssensitieve organisaties (zie een greep in de referenties). Er werden hieraan zowel collectieve als individuele (vormings)momenten aan gewijd. De woonzorgcentra werden gestimuleerd om te werken aan deze actieplannen met aandacht voor de 'deep structure' principe (Resnicow et al. 1999).

De woonzorgcentra werden attent gemaakt dat deze actieplannen een essentieel onderdeel vormen van beleidsontwikkeling richting een cultuursensitieve organisatie, waarbij men zich nu situeert in een veranderingsproces (change management, zie tabel). Zoals voor elk veranderingsproces veronderstelt dit aandacht voor draagvlak, weerstand, communicatie en tijd. Tijd is hierin een belangrijke: het vergt gemiddeld een zestal jaren om tot een verankerd mechanisme binnen een organisatie te komen. Dit is voor werken aan diversiteit niet anders.

Als je werken aan diversiteit als een continu aanpassen aan de veranderende realiteit (demografie, noden, waarden...) benadert, is het bovendien een never-ending proces aangezien de omgeving constant in beweging is. In dit geval worden eigenschappen als wendbaarheid of 'agility' essentieel als kernwaarden van een organisatie. Een ander belangrijke aspect in de beweging van puur 'surface' aanpak, die vaak vertaald zijn in oppervlakkige, ad hoc 'multi-culti' acties, naar een organisatie die in haar fundamentele DNA, gevoelig is voor diversiteit, is dat de acties in deze actieplannen zich situeren op de verschillende organisatiedomeinen: beleid/visie, personeel, aanbod en cliënt domein (Berdai, 2013).

Deepstructure vs surface-aanpak (Resnicow et al. 1999)

Deepstructure betekent dat men uitgenodigd wordt om gefundeerd en duurzaam te werken, om organisatie en andere structurele mechanismen die divers-sensitief werken hinderen bloot te leggen en acties ook op dat niveau te ondernemen. Dit betekent ook dat men acties onderneemt die voorbij gaan aan de 'surface' acties.

De 'surface' acties verwijzen naar de meer voor de hand liggende acties die men vaak associeert met de oppervlakkige vaak homogene eigenschappen van de 'culturele Andere', zoals het bieden van bijvoorbeeld Halal voeding of aanspreken van bepaalde zelforganisaties. Deze 'surface acties' kunnen waardevol zijn als meer zichtbare acties die drempelverlagend kunnen werken bij een beoogde doelgroep, door in te spelen op herkenbaarheid bij deze beoogde doelgroep. Ze zijn echter onvoldoende om te spreken van een cultuursensitieve of divers-sensitieve zorgorganisatie. Daarnaast kan het zich beperken tot deze 'surface' acties zelfs stereotyperend en culturaliserend werken waardoor een organisatie juist die beoogde doelgroep niet zal bereiken of verliest.

Ten slotte werden de woonzorgcentra attent gemaakt op de diversiteit aan te bewandelen wegen in de omzetting van de eigen ambities naar een cultuursensitief beleid. Het is aan hen om te bepalen op welke domeinen ze op korte, middellange en lange termijn willen inzetten. De eigen realiteit, context, geschiedenis, potentieel, mogelijkheden,...zijn (mee) bepalend voor de keuzes die ze op actieniveau maken. Hierin is ook het bewaken van de quick-wins en behoud van draagvlak belangrijk. Anders gezegd, er zijn een aantal principes die belangrijk zijn in het omzetten van een wens/ambitie om als organisatie cultuursensitief te werken, maar ieder weg hiernaartoe ziet er anders uit. Er is met andere woorden geen 'one-size-fits-all' aanpak.

Veranderingsmanagement

Er zijn talrijke veranderingsmanagement modellen. Een model die nog steeds een grote bekendheid kent is het model van Kotter (1996). Het is een model dat populair is door zijn eenvoudigheid en grote toepasbaarheidsgraad. Er is in het algemeen geen reden om er niet naar te blijven refereren, maar er ontbreekt wetenschappelijke evidentie voor zijn effectiviteit als model. Een aantal stappen van het model zijn bewezen als efficiënt maar niet het model in zijn geheel (Appelbaum et al. 2012). Het is daarom aangewezen om dit model niet uitsluitend te gebruiken en naast andere modellen als inspiratie te gebruiken, wat we in dit leertraject gedaan hebben.

De 8 stappen van Kotter (eigen vertaling):

1. Creëer een gevoel van urgentie over de noodzaak om verandering te bereiken: mensen zullen niet veranderen als ze de noodzaak niet zien om dit te doen;
2. Creëer een leidende coalitie: verzamel een groep met macht en invloed in de organisatie om de verandering te leiden;
3. Ontwikkel een visie en een strategie : creëer een visie over waar de verandering over gaat, vertel mensen waarom de verandering nodig is en hoe deze zal worden bereikt;
4. Communiceer de verandervisie: vertel mensen, op elke mogelijke manier en bij elke gelegenheid, over het waarom, het wat en het van de veranderingen;
5. Maak een brede actie mogelijk: mensen betrekken bij de veranderingsinspanning, mensen laten nadenken over de veranderingen en hoe ze die kunnen bereiken in plaats van na te denken over waarom ze de veranderingen niet leuk vinden en hoe ze verandering stoppen;
6. Genereer winsten op korte termijn: het is van cruciaal belang om de veranderingen te zien gebeuren en te zien werken; het werk van mensen die deze veranderingen mogelijk maken erkennen is cruciaal.
7. Consolideer winsten en produceer meer verandering: creëer een momentum voor verandering door voort te bouwen op successen in de verandering, door mensen te stimuleren via de veranderingen en mensen op te leiden tot veranderingsactoren.
8. Veranker nieuwe benaderingen in de bedrijfscultuur: dit is van cruciaal belang voor het succes op lange termijn en het institutionaliseren van de veranderingen. Als u dit niet doet, kan dit betekenen dat veranderingen die door hard werken en moeite worden bereikt, wegvallen met de neiging van mensen om terug te keren naar de oude en comfortabele manieren om dingen te doen.

2.1.3 Doorsnede van de ondernomen en geplande acties

In deze paragraaf staan we stil bij een overzicht van de keuzes die genomen zijn op actieniveau. Ieder woonzorgcentrum heeft volgens eigen noden, mogelijkheden en waar ze zich bevinden in het veranderingsproces eigen actie-keuzes gemaakt. Ieder woonzorgcentrum heeft immers zijn eigen ritme en realiteit. Zo kan bijvoorbeeld een woonzorgcentrum voor een bepaalde doelstelling zich in de 'awareness-fase' waar vooral sensibiliseringsacties nodig zijn, terwijl de andere voor dezelfde doelstelling al bestendingsacties kan plannen. Niet alle genomen of geplande acties van de woonzorgcentra komen hier aanbod. We gaan in op grootste gemene deler van acties op verschillende organisatiedomeinen (visie, personeel, aanbod, cliënt). Daarbij stond vooral het behalen van twee doelstellingen centraal:

- het betrekken van het personeel in de beweging van de organisatie om cultuursensitief te werken.
- het aantrekken/bereiken van ouderen met migratieachtergrond

2.1.3.1 Werk maken van visieontwikkeling

De woonzorgcentra kiezen alle drie om te werken aan visieontwikkeling met specifieke aandacht voor cultuursensitieve zorg. Ze verbinden dit aan pro-diversiteitswaarden binnen de organisatie zoals 'open organisatie', 'goede zorg voor iedereen'. Men tracht waar het kan ook deze specifieke visie te koppelen aan de visie van de overkoepelende structuur waartoe men hoort. Een visietekst over cultuursensitieve zorg helpt om het waarom (de waarden) van deze beweging richting cultuursensitieve zorg scherp te krijgen. Daarnaast biedt het een referentie om als organisatie, met het personeel, deze visie te belichamen en in verbinding te gaan aangaande dit thema met het overkoepelende structuur of 'moederhuis'. We komen hierop later terug (zie §2.2.7).

2.1.3.2 Acties op personeelsdomein

✓ Vormingen voor personeel

Het aanbieden van vormingen aan personeel staat bij de drie woonzorgcentra duidelijk op de agenda, en dit met een dubbele focus:

- Draagvlakverbreding: vormingen als middel om de organisatievisie over diversiteit levendig te maken en daardoor een gemeenschappelijke taal te creëren. Deze vormingen zijn gericht aan alle geledingen, van poetspersoneel tot teamverantwoordelijken, van de organisatie en moeten duurzaam zijn in de tijd. Daarnaast wordt er ook, zij het in mindere mate, nagekeken in hoeverre deze vormingen functieprofiel specifiek kunnen gegeven worden. Er wordt ook gekeken hoe ze deze vormingen ook in de toekomst voor nieuwe personeelsleden kunnen blijven aanbieden, bijvoorbeeld door een interne medewerker hiertoe te trainen. Op dit moment worden deze vormingen door immers externe partners gratis of aan democratische prijzen (Atlas Antwerpen en INGent) gegeven.
- Competentieverbetering: Vormingen gericht op het verhogen van cultuursensitieve/diversensitieve competenties bij het personeel, zoals 'omgaan met diversiteit', maar ook het versterken van de taalvaardigheid bij anderstalige medewerkers.

Dergelijke vormingen kunnen helpen om kennis en inzichten te vergroten maar om de doorslag te maken naar de dagelijkse werking en het zich eigen maken van cultuursensitieve competenties op de werkvloer is veel meer nodig, zoals één van de trekkers het formuleerde:

'Het blijft een uitdaging om te kijken hoe we deze competenties tot aan het bed kunnen overdragen.'

Leidinggevend van de verschillende teams (vb. ergoteam, poetsteam, ...) spelen volgens de trekkers een cruciale rol, al is het niet evident. Leidinggevend kunnen immers deze rol enkel vervullen als zij hierin zelf ook voldoende sterk staan en gevoeligheid omtrent cultuursensitieve zorg ontwikkelen, aandacht hebben voor

cultuursensitieve competenties van het eigen team, het team ondersteunen en bijsturen in het omzetten van deze competenties in de praktijk: dit vraagt op zich ook tijd en energie.

Daarnaast beseft men dat er een hele weg moet afgelegd worden tussen de aangeleerde basiscompetenties (bij voornamelijk zorgkundigen) tot het eigen maken van cultuur/diverssensitieve competenties. Ten slotte wordt ook de dominantie van het medisch model bij een aantal personeelsleden als een hindernis ervaren in de omschakeling naar een cultuursensitieve persoonsgerichte zorg. Twee deelnemende woonzorgcentra zien in het benoemen van 'ambassadeurs diversiteit' binnen het personeelsbestand een manier om dichtbij de werkvloer aanwezig te zijn en waarbij het personeel bij eigen collega's snel terecht kunnen voor vragen omtrent cultuursensitieve vraagstukken. Hoe men deze ambassadeurs gaat selecteren, vormen en ondersteunen moet nog verder uitgewerkt worden.

De Nederlandstalige taalcoaching op de werkvloer die wordt aangeboden aan anderstalige medewerkers beantwoordt de nood om de beperkte Nederlandstalige taalvaardigheid bij een deel van het personeel op te vangen. Ook hier zoekt men heel creatief naar partnerships en mogelijkheden om dit aanbod kosteloos te kunnen aanbieden. De huidige gevonden oplossingen zijn beperkt in tijd (vb. 1 jaar) en voor een beperkt aantal personeelsleden (vb. enkel personeelsleden die binnen artikel 60 voorwaarden zijn tewerkgesteld). Dit maakt dat de betaalbaarheid en duurzaamheid van dit aanbod niet gewaarborgd is.

✓ Omgaan met racisme

Een onmiskenbaar thema op de agenda ten aanzien van het personeel is omgaan met racisme. Alle deelnemende woonzorgcentra erkennen dat er racisme aanwezig is in de eigen organisatie, maar er is nog een aarzeling om hier een specifiek beleid rond te ontwikkelen. Men is zoekend naar hoe hiermee om te gaan en zet ondertussen in op eenmalige casusspecifieke acties om eigen personeel te ondersteunen in het omgaan met racisme. Een voorbeeld is het bieden van een vorming 'Effectief reageren op discriminerende uitspraken' in de toekomst. Een ander woonzorgcentrum wil aandacht schenken aan racisme tijdens het nieuw gecreëerde overleg orgaan omtrent diversiteit en onderzoeken of intervisie nodig is naast het geboden steun van de eigen collega's.

Hoewel de woonzorgcentra spreken van een zero tolerantie voor racisme binnen de eigen organisatie, blijkt dit niet evident om te zetten in de praktijk. De permanente dreiging van personeelstekort werkt uitstel van een kordate reactie in de hand. Men zal bijvoorbeeld enkel bij excessieve aanwezigheid van duidelijk, zichtbaar racistisch gedrag van een personeelslid naar een collega, (zoals het continu benoemen van een collega als 'Negerineke') overgaan tot ontslag.

Wanneer een personeelslid het slachtoffer is van het racistisch gedrag van een bewoner is het nog moeilijker voor leidinggevend en directie om hiermee om te gaan. Zo is het bijvoorbeeld veel moeilijker om over te gaan tot het stopzetten van een verblijf van een bewoner, ook al uit hij of zij zich in zijn/haar volle bewustzijn (geen dementie) regelmatig racistisch. Een reden die hiervoor wordt gegeven is de wettelijke verplichting om een alternatieve woonst te voorzien bij zo'n stopzetting. Dit lijkt een drempel te zijn om zulke maatregelen te treffen, ook al behoren de drie deelnemende woonzorgcentra tot een woonzorggroep. Een subtieler onderliggende reden is ingegeven vanuit het primeren van economische belangen waarbij men niet snel een bewoner 'tegen het borst te willen stuiten' en/of op deze wijze een bepaalde reputatie ontwikkelen waarbij potentiële bewoners met xenofobische gedachten en gedrag niet aangetrokken worden als cliënt. Men verkiest daarom om bij zulke racistische voorvallen in overleg te gaan zowel met bewoners als met personeel.

Andere meer subtiele vormen van racisme bereiken de leidinggevend niet, worden via overleg besproken, of worden niet aangepakt zoals we uit de focusgroepen met personeelsleden hebben vastgesteld. Het niet bereiken van deze ervaringen van personeelsleden door de leidinggevend, wordt ook door een aantal trekkers bevestigd. Een aantal van hen zijn via de nieuw opgestelde overlegorganen rond diversiteit voor het eerst bewust geworden van de ernst van dit thema bij het personeel.

✓ De kwestie van de hoofdoek

Het dragen van een hoofdoek door personeel is ook een personeelsbeleid gerelateerd vraagstuk. Bij dit vraagstuk valt het op dat het standpunt van het moederhuis bepalend is of de personeelsleden al dan niet een

hoofddoek of een variant (zoals een haarband) kunnen dragen. Dit werd niet expliciet als een beleidsactie binnen de verschillende actieplannen opgenomen. Bij één woonzorgcentrum volgt men de richtlijnen van de groep waartoe men behoort om een kapje te dragen, maar is het onduidelijk of deze richtlijnen gekend zijn door het personeel. Bij een ander woonzorgcentrum blijkt het huidige politiek beleid ruimte te laten voor het dragen van een hoofddoek waardoor het ook mogelijk is binnen een woonzorgcentrum. Het personeel is op de hoogte gebracht en kan het vanaf nu dragen. Het blijft een vraag wat er zal gebeuren als het politiek beleid in de toekomst er anders over denkt. Bij het derde woonzorgcentrum is er een weigering van het moederhuis om het dragen van een hoofddoek toe te laten uit 'angst om rechtse cliënten te verliezen'. Toch blijft de directie dit topic agenderen als een manier om tegemoet te komen aan een duidelijke toenemende vraag van het personeel, als een manier om alle vormen van diversiteit van het personeel te respecteren en als een manier om waarderend personeelsbeleid door te trekken naar iedereen ongeacht zijn afkomst of religie:

'Het kan toch niet dat een deel van ons personeel hier ongelukkig, minder gemotiveerd rondloopt gewoon omdat we weigeren dat ze een lapje stof op hun hoofd dragen, dit heeft toch niks te maken met hun competenties of hoe goed ze hier zorg verlenen?'

De drie verschillende voorbeelden omtrent het dragen van een hoofddoek door het personeel tonen aan dat dit topic zich nu vooral op niveau van een te nemen beleidskeuze situeert en dat het nemen van deze keuze door de breed maatschappelijke houdingen en discussies ten aanzien van dit thema beïnvloedt wordt.

2.1.3.3 (Cultuursensitief) aanbod

✓ Weinig expliciet

Expliciete cultuursensitieve acties op het aanbodniveau zijn eerder beperkt en krijgen het minst aandacht in de opgestelde actieplannen. Zo blijft het bijvoorbeeld weinig tastbaar hoe dagelijkse activiteiten cultuursensitief worden gemaakt voor de bewoners van het woonzorgcentrum of de gebruikers van het dagcentrum dat zich richt tot ouderen met een migratieachtergrond. De algemene beweging richting een meer vraaggestuurd activiteitenaanbod kan weliswaar een vehikel bieden, op voorwaarde dat men hierin bewust de cultuursensitieve bril opzet. Het opnemen van meer cultuur- of religie sensitieve vragen in het 'welzijnsformulier' of anamnese is op dat vlak een veelbelovende stap.

✓ Halalmaaltijden

Aanpassing van de maaltijden voor ouderen met een migratieachtergrond vertaalt zich bij de deelnemende woonzorgcentra in het aanbieden van halalmaaltijden. Elk woonzorgcentrum doet hiervoor inspanningen en gaat zelf op zoek hoe ze dit op een kwaliteitsvolle en betrouwbare manier op het menu kunnen brengen: een directielid gaat zelf naar de halal slager, het keukenpersoneel wordt gestimuleerd een halal versie van het eten te maken of er worden – na moeizame onderhandelingen met de externe cateraar – uiteindelijk toch ook halalmaaltijden geleverd. Halalmaaltijden zitten m.a.w. zeker nog niet mainstream in het aanbod. Het vraagt bijkomende inspanningen, er wordt een meerkost voor aangerekend door de leverancier... Ook de invulling van de notie 'halal' blijkt sterk te variëren, van een vegetarische maaltijd (al dan niet met vis), een maaltijd met kip tot een maaltijd met kip en vlees conform aan de religieuze voorschriften. Bovendien betekent het bieden van een halal-maaltijd niet per definitie dat men een cultuursensitieve maaltijd aanbiedt. De maaltijden zijn meestal Vlaamse gerechten, bereid met aandacht voor Islamitische voorschriften. Het illustreert hoe religiesensitiviteit niet altijd cultuursensitiviteit betekent, of omgekeerd. Er is kortom, een bredere bewustwording nodig over de toenemende diversiteit van de ouderenpopulatie, waarbij de verscheidenheid aan wensen omtrent maaltijden zal toenemen.

2.1.3.4 Cliënten bereiken en betrekken

Op cliëntniveau focussen de drie woonzorgcentra op twee grote doelstellingen. Enerzijds wensen ze meer ouderen met migratieachtergrond te bereiken door (simultaan) in te zetten op:

- Bekendmaking van eigen aanbod door integratie als actor in de buurt en deelname aan buurtgerichte acties.

- Uitbouwen van nieuwe netwerken met organisaties in de buurt. Hier kijkt men vooral naar samenwerkingen met etnisch-culturele zelforganisaties en religieus geïnspireerde organisaties zoals Islamitische uitvaart organisaties, MOPA, Al Minara enz.
- Aanpassing van het communicatiemateriaal (brochures, website,...) over het eigen aanbod zodat de beeldvorming meer cultuursensitief en herkenbaar wordt voor een diverse populatie.

Andere acties zijn er eerder op gericht om huidige (witte) bewoners mee te nemen in de ingeslagen weg richting cultuursensitieve zorg. Via positieve ervaringen en gewenning wil men naar 'normalisatie' van diversiteit bij de huidige bewoners toegroeien. Het zijn vooral laagdrempelige (inter)acties, gericht op kennismaking met andere culturen zoals:

- Organiseren van multiculturele activiteiten, bijvoorbeeld eigen personeel laat bewoners 'proeven van andere culturen' via gerechten, muziek,... of een zelforganisatie komt met muntthee in de periode van het Suikerfeest.
- Samenwerken met organisaties die inzetten op integratie van anderstalige nieuwkomers zoals het babbelbuddy-project, waarbij een Nederlandstalige bewoner aan een nieuwkomer wordt gekoppeld om met mekaar te praten, een mooie win-win waarbij *'de anderstalige Nederlands leert en de bewoner in aanraking komt met diversiteit.'*

Het valt op dat de woonzorgcentra dergelijke acties nodig achten om te streven naar een normalisatie van diversiteit. Betekent dit dat de jarenlange (positieve) contacten van de huidige bewoners met een diversiteit aan personeel onvoldoende is om diversiteit te normaliseren? Dit is een open vraag.

2.1.4 Leerpunten en spanningsvelden

2.1.4.1 Procesmatig versus projectmatig werken

Het vormgeven van de actieplannen was een (leer)proces op zich, belichaamd ook door hoe de trekkers tegenover deze aanpak stonden. Er werd verschillend gereageerd op de oefening om de eigen wensen en ambities omtrent cultuursensitieve zorg om te zetten in een actieplan. Sommigen reageerden terughoudend. Bij een aantal was er weerstand om het werken rond diversiteit in een actieplan te gieten, het werd zoals deze quote als 'niet comfortabel, te bindend' ervaren. Anderen reageerden enthousiast op deze aanpak. Dit observeerden we ook aan de uiteindelijke terugbezorgde actieplannen, die met tussenstappen en feedbackmomenten tot stand kwamen. Voor een aantal trekkers was deze oefening zeker een eyeopener bij het feit dat werken aan cultuursensitieve zorg een doordacht beleid vraagt die niet losstaat van het 'gewone' organisatiebeleid.

'In één woord, (het leertraject) was verrijkend! Ik kwam zelf van een enge visie van wat nodig is ten aanzien van wat mensen met diverse achtergronden naar een bredere visie van wat we beleidsmatig nodig hebben: besef van het belang van visie, van het kader rond discriminatie,...zelf nooit op die manier bij blijven stilstaan.'

Hoewel de trekkers ervaring hebben in opstellen van en werken met beleidsplannen, was het niet voor iedereen even evident om dit toe te passen aangaande cultuursensitieve zorg. Dit zagen we aan het niet SMART-formuleren van acties en bijhorende timing, moeite met onderscheid tussen een doelstelling en een actie, moeite met het inschatten van bijhorende timing voor een actie, het ontbreken van monitoring en evaluatie van de geplande/genomen acties. Een veranderingsproces vraagt procesmatig werken, met actieplannen samengesteld uit verschillende concrete goed gekozen acties, verspreid over verschillende jaren die bedoeld zijn om te helpen bij het realiseren en verankeren van een ultieme kerndoelstelling. Om cultuursensitiviteit echt verankerd te krijgen in het DNA van de organisatie, zal een doordachte procesmatige aanpak wel nodig zijn en blijven.

We zagen wel een natuurlijke reflex in het goed inspelen op opportuniteiten, vaak in een vorm van een kortdurend project. Een mogelijke verklaring is de context waarin deze woonzorgcentra werken. We observeren dat heel veel veranderingen binnen de ouderenzorg – denk aan valpreventie, reductie van psychofarmaca,

verhoging dementievriendelijkheid,... - volgens een projectlogica worden opgezet: het beleid stimuleert de woonzorgcentra richting kwaliteitsbeleid via projectmatige oproepen waarvoor men zich kandidaat kan stellen en al dan niet ondersteuning en/of financiering ontvangt. Deze werkwijze is een krachtige start om te experimenteren, te innoveren en bij te leren. Tegelijkertijd is een beleid enkel gebaseerd op losse projecten en ad hoc acties niet bevorderlijk om een duurzame verandering te bewerkstelligen (Renisow et al. 1999, Appelbaum et al., 2012). Een duurzaam project heeft ook 'nazorg-tijd' nodig om de positieve uitkomsten ervan in de organisatie te verankeren. Deze verankering vraagt aandacht, tijd en middelen, en die blijken in de huidige context heel schaars.

2.1.4.2 Opportune/adhoc/creatieve verankeringsacties vs. duurzaam cultuursensitief beleid

Een duurzaam cultuursensitief beleid, vraagt zoals reeds aangehaald, een doordachte integratie van verankeringsacties in de opgestelde actieplannen. Hoewel werken aan verankering niet bewust of doordacht opgenomen wordt in de actieplannen, zetten de woonzorgcentra wel stappen en wordt gezocht naar bestaande hefboomen om cultuursensitiviteit binnen te brengen. Dit is vooral het resultaat van het ingaan op opportuniteiten en losse acties. Afhankelijk van het woonzorgcentrum zijn deze gericht op:

- Personeel: thema diversiteit opnemen als weerkerende topic tijdens functioneringsgesprekken, regelmatig opvolgen van cultuursensitieve competenties, thema expliciet aan bod laten komen op teamoverleg, gebruik maken van ISO-label om vorming divers sensitieve zorg voor eigen medewerkers te organiseren; vermijden dat vorming éénmalig blijft door vormingen te herhalen voor nieuwe personeelsleden;
- Bewoners: aanvulling van het anamnese document of welzijnsformulier, bijvoorbeeld met de eenvoudige zin 'Zijn er bepaalde gewoonten waar we rekening mee moeten houden?';
- Omgeving: aanpassing van communicatie en beeldvorming over de voorziening;
- Bestuur en moederorganisatie: 'werken aan diversiteit' opnemen in algemene visies en/of strategische plannen van de moederorganisatie, diversiteit op de agenda zetten in van de directie of bestuursraden, cultuursensitiviteit incorporeren in reeds geplande acties rond kwaliteitsbeleid.

Participatief werken draagt bij tot een meer gedragen veranderingsproces en vormt mee een basis die nodig is voor verankering. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van visie rond diversiteit via een bottom-up proces waarbij het personeel gefaseerd mee vorm geeft aan de visie. De woonzorgcentra lijken dezelfde strategie te hanteren in het realiseren van verankeringsacties: een combinatie van nieuwe projectmatige acties en inspelen op opportuniteiten en hefboomen. Het valt op dat de trekkers ook hier creatief omgaan met de bestaande mogelijkheden. De mate waarin dit gebeurt hangt af van de competenties om zulke mogelijkheden te zien, te willen en/of kunnen gebruiken, en de eigen creativiteit.

2.1.4.3 Cultuursensitieve zorg vs. andere zorgen

Uit de gesprekken met de trekkers blijkt dat werken rond cultuursensitieve zorg in 'concurrentie' staat met andere thema's die als veel dringender aan gevoeld worden. Zo uitten ze de urgentie om aanvullende expertises te kunnen aanwerven zodat er meer aandacht geschonken kan worden aan het psychisch welzijn van de bewoners:

'Er zijn expertises waar nog een veel groter tekort en dringender nood aan is (dan cultuursensitiviteit) . Zoals een psycholoog. Ik kan met het huidige budget hier nu niemand voor vrijstellen.'

'Cultuursensitieve zorg is één van de vele borg- en verbeteringsinspanningen van ons WZC, naast vele anderen'

2.1.4.4 Huidige stappen zijn een oefenkans voor de toekomst

Er verblijven weinig ouderen met migratieachtergrond in de deelnemende woonzorgcentra. Hun aantal varieert van een enkeling tot een tiental bewoners. Een voorbeeld van een verhouding is 12 bewoners met migratieachtergrond op 180, in een wijk die door meer dan 50 % uit inwoners met migratieachtergrond wordt bewoond. Toch, worden deze beperkte ervaringen met bewoners met migratieachtergrond als zeer waardevol gezien, vooral voor de toekomst. Het klein aantal bewoners met diverse roots biedt een kans om te experimenteren, te leren en verder te groeien naar een aanbod dat op termijn niet enkel rekening houdt met etnisch-culturele diversiteit van de bewoners maar ook andere vormen van diversiteit.

Het aangaan van dit veranderingstraject was de aanzet om nieuwe of andere werkwijzen te installeren die inspelen op actuele noden. Het creëren van overlegmomenten zoals intervisie biedt de gelegenheid om bijvoorbeeld ook diversiteit gerelateerde vraagstukken in team te bespreken, stil te staan bij de eigen werking, de routine kritisch te bekijken,...Deze overlegmomenten zijn een manier om een open communicatie-cultuur te installeren in een team, een weg waarbij leidinggevenden zaken te weten komen waar ze zich voordien niet bewust van waren. Op die manier geven ook medewerkers mee vorm aan het organisatiebeleid.

'Problemen rond diversiteit of dingen die zeer goed lopen komen aan bod tijdens de werkgroep diversiteit. Dit is op zich goed, maar sommige dingen worden wanneer nodig omgezet naar beleidsacties.'

2.1.5 In het kort

Samenvattend kunnen we stellen dat de weg naar cultuursensitieve zorg, zoals elk veranderingsproces, een doordachte en procesmatige aanpak vergt, gespreid over meerdere jaren. Deze werkwijze behoort niet tot de natuurlijke werkwijzen binnen de woonzorgcentra die vooral binnen een korte termijn projectmatig modus moeten opereren. Desondanks hebben de deelnemende woonzorgcentra een poging gedaan om acties rond cultuursensitieve zorg binnen een ruimer beleid te kaderen en invulling te geven aan een actieplan. Hoewel ieder traject uniek is, zijn er een aantal acties die de drie woonzorgcentra met mekaar delen zoals werken richting visievorming omtrent cultuursensitieve organisatie, organisatie van vormingen, bereiken van ouderen met migratieachtergrond. Hopelijk kan deze ingezette weg rekenen op een context die de duurzaamheid van deze beweging garandeert.

2.2 Thematische kruispunten

In dit deel bespreken we een aantal thema's gerelateerd aan cultuursensitieve zorg die tijdens het project meer aandacht hebben gekregen: noden geformuleerd tijdens de intakegesprekken, thema's behandeld tijdens de vormingsdagen en gedeelde uitdagingen of onderwerpen die spontaan op tafel werden gelegd tijdens het leertraject.

2.2.1 Kijk naar cultuursensitieve zorg

Cultuursensitieve zorg is een term die vooral in het Nederlandstalig taalgebied gebruikt wordt om zorg die rekening houdt met specifieke wensen, noden en vragen van de etnisch-culturele 'andere' te definiëren. Er is geen éénduidige definitie van deze term, ook niet in de wetenschappelijke literatuur. 'Culturele sensitiviteit' wordt gebruikt om te verwijzen naar sensitiviteit die men aan de dag legt voor de culturele achtergrond van mensen. Het wordt meestal in een wit, Westerse context gebruikt, in relatie met de 'culturele andere'. Verwijzing naar cultuur is op zich verwarrend en in sommige gevallen zelfs nietszeggend (Torres, 2019). Hoe cultuur wordt gedefinieerd bepaalt immers of men naar een enge of een zeer brede groep verwijst. Zowel in de praktijk als in de wetenschap hanteert men de term 'cultuursensitiviteit'- zonder eenduidige definitie of invulling.

Dit geldt ook voor de deelnemende woonzorgcentra. Daarbij detecteren we twee dominante invullingen die een spanningsveld creëren: een *kleurenblinde* en een *culturaliserende* invulling.

- De *kleurenblinde* invulling benadrukt de gelijkenissen tussen iedereen, met weinig ruimte voor benoeming van verschil en geen aandacht voor de onzichtbare mechanismen die uitsluiting op basis van 'verschil' bewerkstelligen. Uitspraken als 'Iedereen is hier welkom!' 'Iedereen kan bij ons doorgroeien, ze moeten het maar vragen!' zijn illustraties hiervan.
- Aan de andere kant van het spectrum ligt de *culturaliserende* invulling, waarbij het eigen beeld van iemands etnisch-culturele achtergrond als enige bril gebruikt wordt: het individu in al zijn of haar verscheidenheid wordt een groep. Een voorbeeld is verwijzen naar gesprekken over de gedeelde opvoedingsuitdagingen met een collega met andere origine als cruciaal om de mens te ontdekken:

'Die gesprekken waren belangrijk! Ja! Dat doet me eraan herinneren dat we meer delen dan anders, dan is er een verbondenheid...ja, het maakt hen een stuk menselijker zeker?'

Afhankelijk van context, situatie, voorbeeld, kan men schipperen van de ene invulling naar de andere, of een eigen tusseninvulling maken.

Een aantal deelnemers worstelen ook met deze term en zijn aangetrokken tot de term 'divers-sensitief' in plaats van cultuursensitief werken. De aantrekking van 'divers-sensitief' werken of divers-sensitieve zorg lijkt ingegeven te zijn door de wens om aandachtig te zijn voor verschillende vormen van diversiteit, zoals seksuele oriëntatie en functionele beperking. Het is ook aantrekkelijker, misschien zelfs strategischer, als term om niet de indruk naar externen te wekken dat men enkel met etnisch culturele diversiteit bezig is. Toch blijkt in de praktijk dat 'diversiteit' vooral over etnisch culturele diversiteit gaat, soms zelfs samenvalt met de culturaliserende invulling van cultuursensitiviteit. Soms werd ook de link gemaakt met persoonsgerichte zorg en maat zorg als voldoende om ook gepaste zorg te verlenen aan ouderen met migratieachtergrond. Tegelijkertijd waren de trekkers er zich heel hard van bewust, dat persoonsgerichte/maat zorg in het algemeen nog niet doorgedrongen is in alle vezels van de organisatie en zelfs onder druk staat door de reeds aangehaalde algemene uitdagingen zoals het personeelstekort. Dit maakt dat de beweging naar een vertaling van persoonsgerichte zorg ook voor ouderen met migratieachtergrond geen evidentie is. Uitzonderlijk werd er ook naar het 'kruispuntdenken' of 'inclusief beleid' verwezen.

Begrippenkader: een beetje duiding en uitdieping

Cultuursensitieve zorg

Cultureel competente zorg is een term die cultuursensitieve zorg kan benaderen. Culturele competente zorg kan als volgt gedefinieerd worden 'de voortdurende capaciteit van zorgsystemen, organisaties en van professionals om hoogwaardige zorg aan een diverse populatie te garanderen, die veilig, patiënt- en gezinsgericht, rechtvaardig en evidence based is. Dit wordt bereikt via beleidsinstrumenten, leerprocessen en structuren waardoor organisaties en individuen houding, gedrag en systemen ontwikkelen die nodig zijn voor effectieve cross-culturele interacties.' (Weech-Maldonado et al., 2012, p2).

Er zijn verschillende modellen die een aantal eigenschappen bij hulpverleners en bij uitbreiding zorgorganisatie benadrukken die gezien worden als een manier om betere zorg voor etnisch culturele minderheden te garanderen. Ondanks deze brede definitie, blijkt in de praktijk dat er vooral een enge en culturaliserende definitie door zorgverleners en zorgorganisaties gehanteerd wordt (Claeys et al., forthcoming). Er is daardoor een toenemende kritiek op deze benadering omdat het de indruk wekt dat enkel de 'ander' een cultuur heeft en men niet stilstaat bij hoe eigen overtuigingen en handelen ook cultureel gekleurd is. Het vertrekt bovendien van een éézijdige definitie van cultuur: cultuur enkel als het resultaat van het behoren tot een etnische groep, terwijl de eigen cultuur, of de wijze waarop we betekenis geven aan de wereld waarin we leven, door te behoren tot verschillende sociale groepen vorm krijgt en dynamisch van aard is (Van Robaey, 2014). Daarnaast lijkt het in de praktijk de indruk te wekken dat kwaliteitsvolle zorg voor de culturele andere een kookboekrecept (Torres et al., 2016) is waarbij vooral de eigen veronderstellingen over de culturele andere, zonder oog voor de complexiteit, het kompas vormt. (Torres et al., 2016; Kirmayer & Jarvis 2019). Zo een aanpak blijkt in de praktijk eerder de barrières in de zorg voor etnisch culturele minderheden te verhogen en gelijkwaardigheid in de zorgverlening te ondermijnen.

Diversiteitssensitief

De term divers-sensitief verwijst naar een poging om de meervoudige diversiteiten of deelidentiteiten van mensen te captureren. Hoewel er ook hier geen éénduidige definitie over bestaat, verwijst diverssensitiviteit naar de zes dimensies: ras/ethniciteit, gender, religie, beperking, leeftijd en seksuele oriëntatie (Dobusch, 2017). De belichaming van deze dimensies is ook het doel van diversiteitsbeleid: een plaats geven aan groepen die vaak ondermaats vertegenwoordigd zijn in organisaties zoals mensen van kleur of van 'andere' origine, vrouwen, mensen met een beperking, ouderen en holibi's.

Hoewel het diversiteitsdenken een opening kan geven om gevoelig te zijn voor al deze en andere vormen van diversiteit, blijkt in de praktijk dat het vaak gereduceerd wordt tot een focus op één minderheidsgroep (Dobusch, 2017). Bovendien lijken de organisaties in dit geval uitsluitend te kiezen voor een beleid met focus op de 'gemakkelijkste' groepen, vaak vrouwen, onder een term die de indruk wekt over meer te gaan (Icaza, 2016). Omgekeerd, wordt de term 'diversiteitsbeleid' vaak gebruikt om naar het beleid in het 'omgaan met etnisch-culturele diversiteit' te verwijzen. In dit geval wordt diversiteit als een probleem beschouwd, waarmee omgegaan moet worden, of 'gemanaged' worden (de Jong, 2016). Deze 'essentialistische' invulling van diversiteit reproduceren en bestendigen mechanismen van exclusie van deze minderheidsgroepen (de Jong, 2016; Ghorashi & Sabelis, 2013).

Een andere kritiek is de oppervlakkigheid waarmee organisaties aan diversiteitsbeleid doen, met vooral de nadruk op aanwezigheid van zichtbare diversiteit via bijvoorbeeld aantrekken van etnisch divers personeel of cliënteel, op 'divers-sensitief' imago en marketing en op vormingen. Deze oppervlakkigheid is vaak een uiting van impliciete associaties bij diversiteit als een marketingtool, iets positief en als iets dat moet lukken geïllustreerd door de 'happy diversity'- term van Ahmed (2012). Dit creëert een klimaat waar er weinig ruimte is voor kritiek, voor 'moeilijkere' thema's zoals racisme en voor een fundamentele kritische kijk naar de organisatiemechanismen die exclusie bevorderend zijn. Dit leidt volgens onderzoeken tot een verderzetting van de status quo, waarbij men zich beperkt tot cosmetische ingrepen aan de oppervlakte – meer zichtbare diversiteit onder personeel of cliënteel – maar zonder ruimte voor een gelijkwaardige aanwezigheid van de 'Ander', of reflectie over wat het verschil kan betekenen voor de organisatie, en de heersende machtsmechanismen in stand worden gehouden. (Ahmed, 2012; Ghorashi & Sabelis, 2013; Dobusch, 2017).

Inclusiviteitsdenken

Ook over inclusiviteit bestaan er verschillende definities. In essentie benadrukt een inclusieve benadering in een organisatie het wegnemen van obstakels waardoor iedereen zich gewaardeerd voelt, en volwaardig kan bijdragen aan de vormgeving van de organisatie. Eerst worden de interne mechanismen die uitsluiting en discriminatie tot stand brengen weggewerkt (Ahmed, 2012). Sommigen zien in een inclusieve organisatie een oplossing voor de negatieve aspecten aan het diversiteitsbeleid (namelijk diversiteit als een te behandelen demografisch probleem, marktgestuurd en weinig tot geen aandacht voor de interne machtsstructuren)(Oswik & Noon, 2014). Inclusief beleid wordt gezien als een volgende, betere stap om diversiteit een plaats te geven, met een evenwicht tussen 'erbij horen' (benadrukken van gelijkenissen) en het 'anders zijn' (waardering van het uniek karakter van het anders zijn). Ook hier schuilt echter een valkuil: het doorgedreven benadrukken van het anders zijn op individueel niveau, zonder aandacht voor groepskenmerken ('erbij horen') gaat immers voorbij aan de structurele exclusiemechanismen.

Organisaties spreken van 'inclusiviteit' terwijl men in de feiten de mechanismen van diversiteitsbeleid hanteert (Ahmed, 2012; Oswik & Noon, 2014). Ook in deze studie lijkt men met de verwijzing naar een *inclusieve organisatie*, eerder een diversiteitssensitieve organisatie te bedoelen.

Het kruispuntdenken

Het 'kruispuntdenken' of 'intersectionality' (Crenshaw K, 1991) is een wetenschappelijk kader die het verband legde tussen de verschillende deelidentiteiten van een persoon (op basis van gender, sekse, etniciteit, klasse,...) en de wijze waarop een persoon op basis van één deelidentiteit of een intersectie van een aantal deelidentiteiten specifieke vormen van uitsluitingsmechanismen kan ondervinden. In de praktijk wordt dit kader vaak gereduceerd tot verwijzing naar het hebben van een referentiekader op basis van verschillende identiteiten. Dit is jammerlijk omdat de kracht van dit kader er net in zit dat het de link maakt tussen micro-ervaring en macro-mechanismen. De verdienste van intersectionaliteit is juist het aanduiden van die blinde vlek van onzichtbare structurele mechanismen en hoe ze mensen op basis van hun deelidentiteiten uitsluiten. De reductie van het kruispuntdenken tot meervoudige identiteiten zet het bijna op het niveau van het eerder besproken '*diversiteitsdenken*'.

De literatuur uit bovenstaande kaderteksten wijst ons erop dat werken aan een beleid in het omgaan met etnisch culturele diversiteit verschillende labels kan krijgen. Deze labels zijn niet eenduidig, worden door mekaar gebruikt en zijn onderhevig aan 'mode' trends en hoe men in het publiek discours over de plaats van etnisch culturele diversiteit denkt (Oswik & Noon, 2014). Dit zagen we ook in de praktijk tijdens het actie-onderzoek. In essentie weerspiegelen deze verschillende benaderingen een zoektocht naar de betekenis van 'verschil' versus 'gelijkenis', en welke plaats krijgt 'verschil' t.o.v. 'gelijkenis' waarbij in dit geval het 'verschil' door de eigen constructie van de 'Ander' als persoon of als groep belichaamd wordt en hoever die 'Ander' verwijderd is van wat gezien wordt als 'gelijkenis' of 'norm' (Holck et al. 2016) . Het valt op dat een enge invulling van de bovenvermelde termen de weg naar zorg op maat voor iedereen hypothekeert.

2.2.2 Ouderen met migratieachtergrond

Over het algemeen worden ouderen met migratieachtergrond door de trekkers breed gedefinieerd: ieder oudere die zijn of haar roots niet in België heeft, dus ook ouderen met Europese origine. Toch leek men tijdens de gesprekken vooral te refereren naar ouderen met Marokkaanse en Turkse origine, die al dan niet samenvallen met de referentie naar 'moslimouderen'. In de gesprekken over de 'taalbarrière' wordt dan weer ruimer verwezen naar iedereen die de Nederlandse taal niet of beperkt machtig is.

Algemene kennis over ouderen met migratieachtergrond zoals de migratiegeschiedenis van België, impact migratie op verouderen, socio-economische positie van deze ouderen, algemene noden en behoeften,... is

globaal genomen eerder beperkt. Weinig tot geen kennis is er ook over de context en de noden en behoeften van de mantelzorgers van ouderen met migratieachtergrond.

Toch weet men op basis van de eigen ervaring dat een aantal gangbare stellingen over ouderen met migratieachtergrond niet accuraat zijn, zoals 'hun families zorgen per definitie voor de ouders en bijgevolg is er geen nood aan professionele zorg'. Ze hebben immers ervaren dat ouderen met migratieachtergrond wel een zorgvraag hebben. De zorgvraag wordt echter laat gesteld en heeft als gevolg dat ouderen met een ernstiger zorgprofiel, in vergelijking met de autochtone ouderen, gebruik maken van het aanbod.

Hoewel de trekkers de interne diversiteit bij ouderen met migratieachtergrond willen zien, wordt er toch vaak in termen van 'andere culturen' gesproken over deze ouderen. Er is een spanningsveld tussen het willen zien van de diversiteit binnen de divers-culturele groepen versus de neiging om deze ouderen als 'anders' te bekijken waardoor hun vragen vaak geculturaliseerd en geproblematiseerd worden. Het gevaar van 'othering' (zie kader) is reëel wanneer de focus wordt gelegd op het 'anders zijn' van de oudere met een migratieachtergrond. De focus op het 'anders zijn' van deze ouderen kan verschillende gevolgen hebben: culturaliseren van de zorgvragen waardoor het individu/de persoon zelf niet meer gezien wordt, handelingsverlegenheid, zichzelf als norm opstellen,...In de gesprekken met de trekkers tijdens dit leertraject zagen we in de aangehaalde praktijkervaringen in de eigen woonzorgcentra verschillende voorbeelden van deze gevolgen:

- Culturaliseren: Een voorbeeld is de vraag naar gender matching van een zorgverlener door een bewoner als een culturele vraag te bekijken, waarbij een andere collega erop wijst dat deze vraag ook door andere ouderen (zonder migratieachtergrond) gesteld wordt.
- Handelingsverlegenheid: Een ander voorbeeld ging over medewerkers die de eigen expertise aangaande palliatieve zorg niet inzetten wanneer het gaat om een oudere met migratieachtergrond. De focus op wat men als 'anders zijn' van een zorgvrager ziet en het overdadig 'anders maken' van een zorgvrager verlamt de zorgverlener als het ware om te handelen. Men gaat ervan uit dat de eigen expertise niet van toepassing is voor deze 'andere' oudere, waardoor men geen zorg biedt (Sagbakken et al., 2017).
- Zichzelf als norm stellen: Een ander gevolg van 'othering' dat tot uiting kwam, is een reflex om te vergelijken met de meest herkenbare groep 'onze ouderen', zijnde de autochtone bewoners. Hun vragen, wensen en reacties worden onbewust als de norm gehanteerd waarmee de 'anderen' vergeleken worden (Torres et al., 2016). De mate van het gepercipieerde verschil tussen deze 'norm' en divers-culturele ouderen kan bepalend zijn voor de reactie op vragen komende van ouderen met migratieachtergrond. Het beïnvloedt - vaak onbewust - de negotiatieruimte en bereidheid om als hulpverlener of zorgorganisatie 'af te wijken' van de norm, de routine (Torres et al., 2016).
- Tot slot kan 'Othering' ook leiden tot een spanningsveld en tegenstrijdige reacties. Enerzijds is er de verwachting dat de vragen, noden van divers-culturele ouderen zeer anders, zelfs moeilijker gaan zijn, tegelijkertijd kunnen bepaalde vragen van deze ouderen heel snel gerelativeerd worden omdat 'het ook zo is bij onze ouderen'.

Othering

Othering refereert naar een proces waarbij er categorieën gemaakt worden als *dezelfde* (norm) en wat als *de andere* (afwijkend) beschouwd wordt in een context met ongelijke machtsverhoudingen (Berdai-Chaouni et al., 2020). Dit proces heeft een individueel en een structureel component. Wat we als individu als 'normaal' beschouwen zegt ook iets over wat we als 'gelijk aan ons' beschouwen en is gevoed door de dominante structurele en maatschappelijke kijk van wat als 'normaal', 'universeel' en 'superieur' in een samenleving gezien wordt. Dit proces is gebaseerd op historisch gezette machtsverhoudingen waarbij bepaalde groepen systematisch als 'afwijkend' 'anders' en bijgevolg 'inferieur' worden gezien (Rajan-Rankin, 2018). 'Verschil' is hier met andere woorden geen neutraal gegeven, maar een negatief en aan hiërarchie onderhevig gegeven. Dit systeem is zo verweven met het 'normale' dat we er vaak niet bewust van zijn. Tegelijkertijd, zorgt het proces van 'othering' tot het stand houden van stereotyperingen, discriminatie, racisme... Postkoloniale denkers zoals Edward Said (1994) wijzen ons erop dat er zo iets bestaat als 'affirmatieve othering' waardoor de afwijkende inferieure Ander een positieve eigenschap toegekend krijgt zoals bijvoorbeeld 'Die Turkse vrouwen koken toch altijd zo lekker!' of 'Die zwarten lachen toch altijd!'. Op het eerste zicht lijken deze uitspraken als iets positief, maar ze geven in realiteit ook een inferieure kijk naar de 'Ander' weer waardoor ze ook als een uitingsvorm van racisme worden beschouwd. Recent zijn er meer en meer studies die aantonen dat het proces van 'othering' onderliggend is aan een ontoegankelijke zorg voor ouderen met migratieachtergrond (Berdai-Chaouni, Smetcoren & De Donder, 2020; Sagbakken, Spilker & Ingebresten, 2017; Toress, Agard & Milberg, 2016; Claeys et al., forthcoming).

De ervaring van de deelnemende woonzorgcentra met ouderen met een migratieachtergrond blijft over het algemeen beperkt tot enkele, maximaal een tiental ouderen met migratieachtergrond. De voornaamste achtergronden waarnaar men verwijst zijn Marokkaanse en Turkse origine, gevolgd door ouderen met Afrikaanse, Oost-Europese en Zuid-Amerikaanse achtergrond. Vaak vormden deze ervaringen de aanleiding om te gaan kijken wat er anders kan gedaan worden. Voor een aantal waren deze eerste contacten een 'eye opener' dat het huidig aanbod een aantal van de noden van ouderen met migratieachtergrond niet beantwoordt.

In de ogen van andere zorgorganisaties gelden deze woonzorgcentra, gezien hun pionierswerk, als de (meest) deskundigen in het omgaan met ouderen met migratieachtergrond. Toch is voorzichtigheid geboden om deze woonzorgcentra in een expertenrol te 'duwen'. Dit is een algemene valkuil in het werken rond diversiteit, nl. het te snel berusten in de gehaalde resultaten waardoor men de competentie om zichzelf als organisatie voortdurend kritisch te bevragen snel verliest. Het zou bovendien een collectieve zoektocht als sector naar manieren om meer richting maat zorg te werken voor *iedereen*, belemmeren.

2.2.3 Vindplaatsgericht werken: wijkgericht werken en zelforganisaties

Om ouderen met een migratieachtergrond beter te bereiken, zetten de woonzorgcentra in op vindplaatsgericht werken: actieve toenadering zoeken met bewoners met migratieachtergrond, inspanning doen om diegenen te bereiken die zelf, op eigen kracht, de weg naar de voorziening niet vinden. De woonzorgcentra kozen voor deze werkwijze vanuit de vaststelling dat in je woonzorgcentrum blijven, de standaard doorverwijsmethoden gebruiken, niet zal leiden tot meer cliënten met migratieachtergrond. Een bijkomende motivatie was de ambitie om de positie van het woonzorgcentrum als buurtfactor te ontwikkelen, te verstevigen en/of uit te breiden. De outreachende aanpak betekende in dit geval een combinatie van buurtverkenning werken en samenwerken met zelforganisaties van etnisch culturele minderheden. De drie woonzorgcentra zijn zoekend hoe men dit best aanpakt, wie het best hiervoor vrijstellen, kan men überhaupt hier iemand voor vrijstellen, zijn die buurtgerichte acties wel efficiënt, leveren ze wel iets op...?

- **Buurtverkenning:** De deelnemende voorzieningen liggen in een multiculturele buurt, twee woonzorgcentra hebben zich (zeer) recent in de buurt gevestigd en de derde is er al zeer lang. De buurtverkenning en outreachend werken was een manier om (nieuwe) netwerken te ontdekken, zich kenbaar te maken aan de

buurt, contacten te leggen en samenwerkingsnetwerken op te starten. Het gekende netwerk van lokale welzijns- en zorgpartners zoals de wijkgezondheidscentra, Samenlevingsopbouw,... bleek echter onvoldoende om ouderen met migratieachtergrond te bereiken, omdat deze netwerkpartners zelf geen of nauwelijks cliënten met migratieachtergrond bereiken of niet vanuit die specifieke vraag werd benaderd. De samenwerkingen moeten een expliciete focus op diversiteit hebben, willen ze dit doel bereiken. Zo bleek één van de partners, ondanks hun laagdrempelige, outreachende aanpak in een multiculturele wijk (*'mijn kantoor is op iedere straathoek'*) toch geen aansluiting te vinden bij de etnisch diverse bewoners van die wijk. Dit illustreert hoe outreachend werken met als doel personen met migratieachtergrond aantrekken een specifieke aanpak vraagt.

- Samenwerking met zelforganisaties: al dan niet parallel met de buurtverkenning werden ook samenwerkingen aangegaan met verschillende type etnisch-culturele zelforganisaties (lokale afdelingen van zelforganisaties, organisaties die met en voor de doelgroep van mensen met migratieachtergrond werken, organisaties die ondersteuning bieden bij islamitische stervensbegeleiding). Over het algemeen zijn deze contacten en samenwerkingen op het eerste zicht positief en veelbelovend. Toch leiden ze niet altijd tot de verhoopde resultaten vanuit het perspectief van de woonzorgcentra en dreigt er een *mismatch* te ontstaan op vlak van verwachtingen en werkwijze met teleurstellingen, communicatieproblemen en sputterende samenwerking tot gevolg. De woonzorgcentra hebben hoge verwachtingen ten aanzien van de zelforganisaties. Vertrekkend vanuit het eigen organisatie-referentiekader verwacht men van een zelforganisatie dat het werkt als een professionele en deskundige organisatie. De woonzorgcentra zien de specifieke context van de meeste zelforganisaties nog te weinig in, en 'vergeten' dat het gaat om socio-culturele organisaties die doorgaans uitsluitend op vrijwilligers draaien, overbevraagd zijn, en met zeer beperkte middelen hun werking draaiende moeten houden. Zo ontstaan er misverstanden en wrijvingen, bijvoorbeeld betreffende het nakomen van afspraken. De eigen professionele cultuur botst met het informeel karakter en soepeler hanteren van agenda's, afhankelijk van beschikbare vrijwilligers...

Er ontstaan ook foute verwachtingen wanneer men de eigen noden van het woonzorgcentrum centraal stelt. Een voorbeeld hiervan is dat men aan de hand van één ontmoeting met een zelforganisatie een toeleiding van ouderen of vrijwilliger met migratieachtergrond verwacht. Zulke ontmoetingen leiden niet tot het verhoopde resultaat omdat er vaak geen uitgesproken vragen worden gesteld, geen duidelijke afspraken worden gemaakt, de samenwerking niet als een samenwerkingsrelatie wordt gezien. Dit laatste betekent dat men meerdere ontmoetingen nodig heeft om tot een gemeenschappelijk doel te komen. Cruciaal hierin is te polsen of men een gemeenschappelijk doel heeft, en als dat zo is, als volwaardige partners daarnaar toewerken. Zelforganisaties hebben vaak de indruk dat ze enkel 'goed' zijn om mensen toe te leiden, zonder dat er nagegaan wordt wat hun noden zijn, en of zij deze nood en aanpak delen. Tevens hebben zij soms slechte ervaringen in het doorverwijzen naar formele actoren, waarbij men botste op een ontoegankelijk en onaangepast aanbod hetgeen het vertrouwen in de hulpverlening niet bevorderde. Dit alles neemt niet weg dat zelforganisaties een belangrijke rol kunnen spelen in de hulpverlening door hun laagdrempeligheid en connecties met niet-bereikte gemeenschappen. Er zijn mogelijkheden om de potentiële rol van zelforganisaties als doorverwijzer te benutten, op voorwaarde dat de draagkracht van de zelforganisaties niet overschat wordt en tijd genomen wordt om te groeien tot een gelijkwaardige relatie die in wederzijds overleg inhoud krijgt. (Schrooten et al., 2019).

Er is soms de neiging om bepaalde specifieke expertise te verwachten bij sleutelpersonen en zelforganisaties die voorbijgaat aan de expertise die ze effectief hebben. In dit geval wordt het hebben van een bepaalde cultuur voldoende geacht om als expert op te treden, iets wat men bij de 'eigen cultuur' niet snel zal veronderstellen. Dit is ook het gevolg van de reeds besproken 'othering'. Een voorbeeld is de vermeende kennis omtrent palliatieve zorg en levenseinde bij ouderen met een migratieachtergrond, voorgaande op contacten en ervaring binnen de eigen etnisch-culturele groep. Kennis rond levenseinderituelen en levenseindezorg is geen automatisch 'verworven kennis' louter door het behoren tot een etnisch-culturele gemeenschap. Men verwacht dit ook niet van personeelsleden met Belgische achtergrond, waarom wel van personeelsleden met migratieachtergrond? In een context van 'schaarste'

aan een bepaalde kennis over verschillende snijpunten van zorg en etnisch culturele diversiteit, versterkt door deze culturaliserende bias, worden sommigen op basis van anekdotische kennis en ervaringsdeskundigheid in een expertenrol geplaatst. Cultuursensitieve zorg wordt als het ware als een culturele eigenschap van personen met migratieachtergrond gezien en niet als een competentie waar ook personen met migratieachtergrond expertise in moeten opbouwen.

2.2.4 Divers personeelsbestand

Het is reeds besproken dat de invulling van het personeelsbestand en het steeds dreigend tekort aan medewerkers algemeen een uitdaging vormt. De woonzorgcentra zouden graag bijvoorbeeld uit een ruimere vijver aan potentiële kandidaten en competentieprofielen kunnen rekruteren, hoger opgeleide etnisch-culturele medewerkers aantrekken, een meer multidisciplinaire teams hebben, enz. Etnisch-culturele diversiteit binnen het personeelsbestand is geen nieuw fenomeen bij de woonzorgcentra. Over het algemeen is men positief en trots over deze vorm van diversiteit. Naast de aanwezige meertaligheid zitten er nog (onbenutte) kansen in divers samengestelde teams, maar er zijn ook een aantal valkuilen (kleurenblindheid en culturaliseren). Daarnaast zijn er een aantal uitdagingen waaraan best gewerkt wordt om het potentiële meerwaarde van deze diversiteit te optimaliseren: ruimte voor dialoog in geval van conflicten, aanpakken van racisme en discriminatie, een actief doorgroeibeleid doorvoeren,...Kortom, de toegenomen diversiteit bij het personeel betekent een complexiteit in de dagelijkse werking, waar men de 'evidenties' geschoeid op een wit, cultureel homogeen personeelsbestand best loslaat en ruimte maakt voor een flexibele aanpak waar ieder personeelslid, met al zijn of haar meervoudige identiteiten, zich een waardevol teamlid voelt.

Zoals eerder vermeld, werden ter aanvulling van het actie-onderzoek ook focusgroepen gehouden met medewerkers met een migratieachtergrond die aan het werk zijn in de deelnemende woonzorgcentra. Aanleiding hiervoor was de vaak gehoorde veronderstelling dat deze medewerkers ambassadeurs (kunnen) zijn voor de woonzorgcentra en een divers personeelsbestand als vanzelfsprekend ook leidt tot meer diversiteit in de werking en bij de bewoners.

2.2.4.1 Ambassadeurs en wegbereiders

De respondenten waren in het algemeen trots op hun werk en hun tewerkstelling bij een woonzorgcentrum. Ze voelen zich zeer betrokken wanneer het gaat over 'hun bewoners'. De voorbeelden die ze aanhaalden en de ervaringen die ze deelden getuigen van veel motivatie en inzet om zo een best mogelijke zorg te geven voor de bewoners. Ze streven naar het bieden van zorg op maat waarbij ze de bewoners zoveel mogelijk willen tegemoet komen in hun vragen en het bieden van een thuisgevoel. De meesten vinden dat zij zelf kwaliteitsvolle zorg bieden. Ze zien de feedback of de reacties van de bewoners over hun handelen als graadmeter van de kwaliteit die ze bieden.

'Ik weet dat ik goed werk doe, omdat mijn bewoners tevreden zijn! Ze zeggen dat ook. Een 'dank je wel'. Dat vind ik heel fijn!'

Wanneer hen de vraag wordt gesteld of ze zichzelf als ambassadeurs zien voor het woonzorgcentrum met als doel om ouderen met migratieachtergrond toe te leiden, is de dominante reactie dat het niet hun rol is. Ze identificeren zich niet met de rol van een toeleider, reclamemaker,... Hun eerste identificatie is met hun eigen functie en daarbij horende taken waarbij ze de focus leggen op het zo goed mogelijk uitvoeren van hun 'job'. Een aantal zien in dit streven op zich een vorm van 'reclame maken' voor het woonzorgcentrum:

'Dat is niet mijn job! Mijn job is goed zorgen voor de bewoners...als ik mijn werk goed doe, dan is dat al goeie reclame!'

Een aantal vinden dat de organisatie dit dan ook niet mag verwachten van hen: ze zijn als professional aangeworven met een bepaalde job-omschrijving. Enkelen willen wel deze rol opnemen, op voorwaarde dat er een expliciete vraag naar is, waarbij ze vrijgesteld worden van hun andere taken en waarbij ze ook daarvoor betaald worden.

Een aantal medewerkers vinden het ook moeilijk om deze rol op te nemen omdat ze het gevoel hebben dat ze niet een kwaliteitsvolle zorg, die ook rekening houdt met de specificiteit van deze ouderen, kunnen garanderen:

'Wij werken zelf in die sector, je ziet heel wat dat ook verkeerd is, niet dat de zorgkundigen of verpleegkundigen hun job niet doen, of niet graag doen, maar dan denk je hmm, onderbemanning. En als je je ouders daar zou zetten, wil je dat er meer zorg wordt gegeven en dat ze ernaar kijken en niet alleen maar naar binnen en buiten gaan. Dat zijn eigenlijk ook dingen die vanuit de regering moeten veranderd worden. Ik kan dus geen goede zorg beloven, dus hou ik ze liever thuis.'

Toch spelen verschillende medewerkers onbewust de rol van een toeleider, of ambassadeur. Ze vertellen over gevallen waarbij ze in de eigen kringen, wanneer iemand om raad vraagt, wel aanbevelen om naar een woonzorgcentrum te gaan. In die adviezen benadrukken ze vooral de aanbodopties die volgens hen het meest psychologisch en cultureel aanvaardbaar zijn voor die families: kortverblijf, dagcentrum en respijtzorg. Ze vertrekken vooral vanuit de ontlasting van de mantelzorger in die communicatie. Daarnaast benadrukken ze het feit dat de oudere op deze wijze beter en professioneler geholpen zal worden.

'Ik kan alleen na 8 u werken komen kijken hoe het gaat met mijn ouders. Maar als ze in een woonzorgcentrum zijn, ben ik zeker, er zijn altijd mensen, ze moet alleen op een rood knopje drukken en iemand komt zeker om te helpen. Ik ben dan zeker dat ze in goede handen zijn.'

Een aantal vinden dat ze door positief te praten over hun job, automatisch bijdragen aan een goede naam van het woonzorgcentrum:

'Reclame gaat meer automatisch, afhankelijk van hoe jij je voelt in je werk, hoe je de work load ziet. Als je trots bent op je werk en je spreekt met iemand, dan gaat het automatisch. Ik zal dan automatisch advies geven om naar hier te komen, maar echt reclame maken, dat is niet mijn job.'

2.2.4.2 Extra troef voor het woonzorgcentrum?

Personeelsleden met een migratieachtergrond zijn in eerste instantie personeelsleden die opgeleid zijn om te functioneren als een professional (zorgkundige, verpleegkundige,...). Daarnaast hebben ze een niet-dominante etnische achtergrond die als een hefboom kan dienen in de ontwikkeling van een inclusieve organisatie waarbij hun minderheidspositie volwaardig wordt meegenomen. Dit betekent dat er ruimte gecreëerd wordt voor meer diversiteit aan invalshoeken, inzichten, aanpak vormen,... waarbij het dominante 'witte' kader van functioneren wordt doorbroken. Dit kan echter maar wanneer men ook rekening houdt met een aantal valkuilen.

De hefbomen liggen in de kennis van meerdere talen bij velen onder hen. Op deze wijze kunnen ze een communicatiebrug vormen wanneer de diversiteit ook onder de bewoners toeneemt. Dit wordt op dit moment ook zo gedaan. Daarnaast zie je dat door hun meertaligheid deze personeelsleden ook belangrijke informatie doorgeven over of noden van de bewoners met migratieachtergrond naar de andere collega's die de taal van die specifieke bewoner niet spreken. Dit bevordert de communicatie tussen alle hulpverleners en deze bewoners met een betere zorg als uitkomst. Belangrijk hierin is de erkenning van de meertaligheid als een competentie waaraan een taalbeleid wordt gekoppeld. Nu wordt een taalbeleid vooral gezien in het verhogen van de vaardigheid om de Nederlandse taal te spreken bij nieuwkomers, acties omtrent hoe de aanwezige meertaligheid ingezet kan worden kan een aanvulling hierop zijn.

Een bijkomende hefboom is de herkenbaarheid van diversiteit voor zowel ouderen met migratieachtergrond als voor de huidige bewoners. Voor (toekomstige) bewoners met migratie achtergrond vormen ze een vertrouwd gezicht waarin ze zich kunnen in herkennen en waarbij de overgang naar een woonzorgcentrum toch een gevoel van vertrouwen kan geven. Ook herkenbaarheid op niveau van een perceptie van een gedeelde culturele of religieuze achtergrond kan het verblijf van ouderen met migratieachtergrond vergemakkelijken. Personeelsleden kunnen een geruststellend effect bieden bij de bewoners door bijvoorbeeld te garanderen dat de aangeboden maaltijden wel effectief halal zijn. Een aantal personeelsleden voelt zich bijvoorbeeld ook verantwoordelijk om

na te gaan of de afspraken hieromtrent nageleefd worden door collega's die minder gevoelig zijn voor het belang van de religieuze voorschriften en de betekenis daarvan voor moslimouderen. Voor huidige bewoners vormen zij een manier om te wennen aan toenemende diversiteit binnen een woonzorgcentrum. De ervaring om door mensen met migratieachtergrond geholpen en verzorgd te worden kan de negatieve percepties en eventueel bijhorende weerstand en angst doen verminderen.

De culturele achtergrond van deze personeelsleden is gekleurd door de eigen migratie of die van de ouders, en de link met een groep met een andere culturele achtergrond. Dit kan een hefboom zijn wanneer er niet met een culturaliserende bril gekeken wordt naar deze deelidentiteit van deze personeelsleden. Uit het onderzoek blijkt dat zowel de directie als het personeel zelf soms de neiging heeft de etnische-deelidentiteit te laten domineren in hun kijk naar deze personeelsleden. De directie verwacht van hen bijvoorbeeld bepaalde specifieke kennis, zoals levenseinde rituelen, enkel en alleen omwille van de andere culturele achtergrond. Omgekeerd merken we ook bij het personeel met migratieachtergrond vaak een eenzijdige kijk naar de eigen cultuur en die van de eigen gemeenschap. Er wordt bijvoorbeeld snel gezegd 'bij ons' waarbij de indruk gewekt wordt dat de eigen ervaring, vaak in eigen familie, representatief is voor een hele gemeenschap. Het gevaar ligt erin dat individuele ervaringen of uitspraken als algemeen worden gezien door zowel de organisatie als deze personeelsleden. Dit versterkt het homogene beeld over gemeenschappen die er heerst binnen de organisaties en bij uitbreiding in de maatschappij. Er is met andere woorden nood aan bewustwording over diversiteit binnen de zogenaamde gemeenschappen in de ontwikkeling van een beleid richting een cultuursensitieve organisatie.

Personeel met migratieachtergrond wordt vaak op hun migratieachtergrond aangesproken als een bron van expertise. Het personeel brengt vooral zijn expertise als professional naar voren. Tegelijkertijd benoemen een aantal hun achtergrond als meerwaarde in een woonzorgcentrum, zeker wanneer het woonzorgcentrum een diversiteitstraject aangaat. Een aantal vinden het dan ook belangrijk dat zij betrokken worden bij dit interculturaliseringstraject. Ze zien dit als een erkenning van hun diverse achtergrond. Tegelijkertijd getuigen een aantal dat de organisatie weinig doet met hun adviezen. Alle deelnemende medewerkers waren positief over het feit dat hun woonzorgcentrum stappen wil zetten richting een organisatie die zich ook naar ouderen met migratieachtergrond richt. Toch nemen velen een afwachtende houding ten aanzien van de stappen die de organisatie wil zetten. Ze verwijzen naar eerdere ervaringen waarbij ze niet gehoord zijn geweest in hun aanbevelingen.

2.2.5 Racisme en discriminatie

Racisme maakt, zoals reeds aangegeven bij de bespreking van de actieplannen (zie § 2.1.3), deel uit van de dagelijkse realiteit binnen de woonzorgcentra. Reeds in 2009 toonde een kwantitatief en kwalitatief onderzoek bij zes Vlaamse woonzorgcentra dat 10 % van de bewoners zorg weigert van personeel met een andere huidskleur. Een bijkomende 20 % van de bewoners had bedenkingen bij de aanwezigheid van diversiteit bij het personeel, wat af en toe tot 'lichtere' vormen van discriminatie leidde (Berdai, Häuser & Van Buggenhout, 2009). Volgens deze studie was de aanwezigheid van racisme en discriminatie in de woonzorgcentra een verderzetting van deze mechanismen in de samenleving. De onderzoekers stelden vast dat deze houding en gedrag de zorgrelatie onder druk zet en pleitten voor een diversiteitsbeleid dat aandacht schenkt aan het omgaan met racisme. De aanwezigheid van racisme is dus niet nieuw, toch is er zoals reeds besproken nog weinig animo om expliciet te werken aan racisme binnen de actieplannen.

Tegelijkertijd merken we uit de bevraging bij het personeel, dat de personeelsleden op dat vlak nood hebben aan een duidelijk plan van aanpak met ruimte voor ondersteuning van personeel die racisme, op vlak van huidskleur, taal en religie, meemaken. Ahmed (2012) stelde vast dat werken aan een diversiteitsbeleid vaak als valkuil heeft dat er geen ruimte wordt gemaakt om expliciet ruimte te maken voor een aanpak om racisme bespreekbaar te maken en tegen te werken. Racisme wordt volgens haar gezien als een 'organisatie wonde' die niet rijmt met het 'happy' discours dat diversiteitsbeleid vaak belichaamt. Werken aan diversiteit wordt volgens haar geplaatst in een positieve frame, waar de organisatie aan een positieve interne en externe imago over diversiteit wil werken of laten zien dat het werkt, en daar past racisme niet in. Dit thema wordt als 'onbehagelijk'

ervaren, krijgt bijgevolg niet de aandacht die het nodig heeft waardoor het diversiteitsbeleid vaak reproduceert waar het eigenlijk aan zou willen/moeten werken.

2.2.5.1 Racisme ervaringen door personeel met migratieachtergrond

Tijdens de focusgroepen werd er stilgestaan bij hun ervaring als medewerker met migratieachtergrond in een context waar een grote discrepantie is tussen de etnische diversiteit van personeel en cliënteel. Iedereen was het eens over het feit dat het woonzorgcentrum divers was op gebied van personeel, waarbij voorbeelden aangehaald werden die zowel verwijzen naar etnische diversiteit als op gebied van seksuele oriëntatie. Het gevoel overheerste dat er vooral werk gemaakt moet worden van diversiteit op niveau van cliënten. De respondenten ervaren de diversiteit bij het personeel als iets positief. Ze zien de diversiteit als een meerwaarde en een troef om zich voor te bereiden voor de toekomst waarbij de diversiteit zich ook in de bewonerspopulatie zal doortrekken. Hoewel ze aangeven dat ze zelf nog veel te leren hebben op het gebied van omgaan met diversiteit, zien ze de eigen achtergrond ook als een vorm van aan te boren kennis:

'Zeggen dat iedereen is welkom is één ding. Maar er echt werk van maken dat mensen met migratie achtergrond echt binnen komen vraagt een focus. Ik apprecieer dat de rusthuizen hier werk van willen maken. Het blijft niet alleen bij woorden maar het is ook met daden. Aan wie kan je beter vragen stellen of informatie zoeken dan aan hun personeel met migratieachtergrond.'

Voor een aantal betekende de grote diversiteit binnen het personeelsbestand ook een veilige plek waar het 'anders' zijn minder opvalt dan in andere werkplekken. Collega's met andere roots vormen ook een toevluchtsoord wanneer men negatieve ervaringen heeft op het gebied van hun 'anders' zijn. Hoewel de meerderheid getuigt 'aanvaard' te zijn door de organisatie, ervaart men dat deze aanvaarding niet onvoorwaardelijk is bij iedereen:

'Onze kwaliteiten worden aanvaard ondanks onze [beperkte] taalbeheersing. Toch zijn er Belgische collega's die nooit een 'goeiemorgen' terug zeggen, ik zeg elke keer 'goeiedag' als ik binnenkom, elke keer, dezelfde collega's antwoorden niet.'

Alle deelnemers getuigden dat racisme aanwezig is in de organisatie. De deelnemers deelden eigen ervaringen waarbij men negatief 'aangesproken' wordt op zijn of haar 'anders' zijn door cliënten of collega's, of waren getuigen van zulke feiten bij collega's. Deze racistische voorvallen kunnen zeer expliciet zijn zoals 'Ik wil niet gewassen worden door die zwarte', tot subtielere uitlatingen zoals opmerkingen over het Nederlands, grappen, gebruik van bepaalde aanspreekvormen, bijvoorbeeld 'hier se, ons negerineke'. Racisme neemt ook de vorm aan van uitsluitingsgedrag zoals klagen over het 'anders' zijn van een personeelslid bij een veronderstelde innergroep door een cliënt, of non-verbale reacties zoals systematisch niet beantwoorden van een groet.

Het hebben van een donkere, zwarte huidskleur, niet goed beheersen van het Nederlands, het vermoeden van een Islamitisch achtergrond zijn de voornaamste doelwitten van racistisch gedrag. Personeelsleden met een zwarte of donkere huidskleur maken daarnaast vaak mee dat hun 'hulp' geweigerd wordt door cliënten. Dit vinden ze op verschillende niveaus psychisch en emotioneel heel moeilijk, niet enkel wordt hun persoonlijk 'zijn' aangevallen maar ook hun professionele 'zijn' wordt niet erkend en niet gewenst. Het weigeren van hun hulp brengt hen soms ook in een moeilijk parket bij de andere collega's en bezoekers zoals de volgende deelnemer getuigt:

'Het was weekend, ik stond alleen met een andere zwarte collega. Een bewoonster was gevallen in toilet en wou niet dat ik haar zou helpen. Ze was aan het roepen, roepen. Ik dacht dat ze niet wou dat ik haar zou helpen omdat ik een man was. Dus ik riep mijn collega. Maar ze wou geen hulp van ons omdat we zwart zijn. Ze bleef roepen en roepen. Ik wist niet wat te doen. Wat doe je op zo'n moment. Welke uitleg geef je aan je baas of aan de bezoekers die komen? Ze zien ons staan, ze horen haar roepen en het lijkt alsof wij haar niet willen helpen! Dat vond ik toen heel moeilijk, alsof ik mijn werk niet goed doe!'

Het niet beheersen van het Nederlands is vooral voor de nieuwkomers, ongeacht hun huidskleur, een hindernis. Ze zijn zelf heel bewust van deze 'tekortkoming' waar ze vaak zelf nog aan werken, maar niet altijd de verhoopte resultaten krijgen waardoor ze zichzelf voor een stuk als 'minderwaardig' voelen. De combinatie met discriminerend gedrag op basis van deze 'tekortkoming' heeft een bijkomende kwetsend impact.

Personeelsleden die moslim zijn, ervaren de vooroordelen over moslims die vaak als 'terrorist' gezien worden door bewoners en collega's als kwetsend. Daarnaast is het voor veel moslima's die een hoofddoek dragen heel moeilijk om niet te kunnen werken met hun hoofddoek. Ze ervaren dat zowel bewoners, hun familie als collega's hen anders bekijken wanneer ze te weten komen dat ze buiten de organisatie een hoofddoek dragen. Ze worden vermeden door de familieleden, de relatie met de bewoner wordt koeler, of ze krijgen denigrerende opmerkingen van collega's:

'Een aantal van mijn collega's zagen dat ik buiten een hoofddoek draag. Ze spraken me nadien over aan. Ze konden niet begrijpen dat ik een hoofddoek draag en een verpleegkundige ben. Alsof het dragen van een hoofddoek mij dommer maakt!'

Deze moslima's ervaren het niet mogen werken met hun hoofddoek ook als een manier waarbij hun 'zijn' niet volledig mag gezien worden. Het is voor hen mentaal zwaar om te ervaren dat hun religieuze identiteit als een tekortkoming wordt beschouwd die hun andere competenties overschaduwet en tegelijk niet gezien mag worden. Ze vroegen daarom tijdens de focusgroepen om dit item als een deel van het diversiteitsbeleid op te nemen. Ondertussen blijkt dat er bij twee van de drie deelnemende organisaties er een mogelijkheid is om met een kapje te werken, als substituut voor de hoofddoek.

Het is duidelijk dat zulke voorvallen van racisme, discriminatie en islamofobie een psychische impact hebben op de personeelsleden. Opvallend in de getuigenissen is dat, hoewel deze voorvallen frequent voorkomen, ze moeilijk bespreekbaar zijn in de organisatie. Ieder personeelslid ontwikkelt o.a. daarom zijn eigen copingstrategie in het omgaan met racisme. Een aantal gaat apart huilen bij zulke voorvallen op de werkvloer. Anderen gaan ventileren bij collega's waarmee ze een goede band hebben. Bij voorvallen met bewoners - vooral bewoners met dementie - gaan velen het gedrag herkaderen en begripvol toeschrijven aan de leeftijd en/of de mentale conditie van de bewoner :

'Die is oud..., die heeft dementie dus,...ik pas mij aan'

Collega's, voornamelijk wit uitzienend en/of van de tweede, derde generatie migratieachtergrond, nemen het op voor collega's die racistisch bejegend worden. Ze zullen vaak het gesprek aangaan met de bewoner in kwestie waarbij ze het onrespectvol gedrag benoemen en de professionaliteit van de eigen collega benadrukken.

'Als ik dat zie, dan kan doe ik er iets mee. Ik probeer het gesprek aan te gaan...van 'Mevrouw, mijn collega als 'Vuile' noemen dat is niet respectvol! Het is dankzij de hulp van die 'Vuile' dat wij u kunnen wassen. Mijn collega heet 'X' dus ik heb graag dat u haar ook zo noemt!'

De bevrageden ervaren een beperkte steun van de leidinggevenden. Het hangt af van de assertiviteit van het personeelslid, al dan niet in combinatie met de steun van de collega's, of het personeelslid de stap zet naar een leidinggevende om zo'n racistisch voorval aan te kaarten. Deze stap wordt nog moeilijker wanneer het gaat om racistisch/discriminerend gedrag van een collega. Deze drempel wordt versterkt door een organisatieklimaat waar racisme moeilijk te bespreken valt. Sommigen zien ook het nut niet om deze voorvallen te bespreken met een leidinggevende. Een reden hiervoor is de ervaring of het gevoel dat er niks mee gedaan wordt. Anderen vrezen angst voor repercussies door de collega's als je zou 'klagen':

'Het is gewoon beter om het zelf te verwerken. Want als ik racisme meemaak en ik het aan directie ga zeggen, dan weet die collega het de volgende dag ook. Die collega gaat zeggen dat ik problemen maak. Ik moet daar de volgende dag mee samenwerken. Ik begrijp heel goed de andere collega's die zeggen dat je racisme moet melden, maar als er niets mee gedaan wordt...maar ik ga gewoon stil blijven, niks zeggen en mijn werk doen, ook al doet het pijn!'

Racisme ervaringen zijn heel pijnlijk voor de personeelsleden en het vraagt tijd en energie om deze voorvallen te verwerken. We hebben het ook zelf mogen ervaren tijdens de focusgroepen, waarbij het voor een aantal personeelsleden nog te pijnlijk was om mee te praten over het thema maar hun lichaamstaal (tranen) heel duidelijk de kwetsuren aangaf. Het aankaarten van racisme vraagt bijkomende energie waarbij men zich nogmaals kwetsbaar moet opstellen. Een aantal zullen het daarom nooit gaan aankaarten, of dit enkel doen in een veilige setting waar men het gevoel heeft dat men serieus genomen wordt.

Een aantal personeelsleden getuigden wel van de steun die ze gevonden hebben, ook bij hun leidinggevenden. Een luisterend oor, begripvolle houding, het serieus nemen en de uitzonderlijke ondernomen acties om een halt toe te roepen aan racisme, zoals gesprekken met bewoners en collega's, worden enorm gewaardeerd en dragen bij tot een betere verwerking van de voorvallen.

'Ik vind het echt belangrijk dat ons eigen directie vaak heeft gezegd, dat als er iets is (verwijzen naar racisme door bewoners) dat we het direct moeten komen melden. Ik vind het belangrijk dat ik of andere collega's dat niet alleen moet verwerken, dat ik bij mijn directie terecht kan...toch denk ik dat niet iedereen die kracht heeft om naar de directie te gaan om dat te zeggen.'

Tegelijkertijd wordt een gebrek aan steun door leidinggevenden als zeer ontmoedigend ervaren:

'Mijn Afrikaanse collega werd door een bewoonster, die geen dementie heeft, racistisch aangesproken van 'Zwartje geef mij een boterham'. Die collega heeft dan een mail gestuurd naar mijn hoofdverpleegster en ze had niet geantwoord. Gewoon niet geantwoord. Ik denk dan ook dat er bij ons niet veel voor gedaan wordt. Ze zeggen wel van, ik vind dat (racisme) niet oké, maar ze doen niks. Ik vind als je zoiets zegt (racisme niet oké vinden) dat je direct ook moet doen.'

De gegeven steun beperkt zich op dit moment vooral tot een ad-hoc morele steun door de organisaties. Er is geen antiracisme beleid waarbij het duidelijk is voor de personeelsleden welk standpunt de organisatie rond dit thema inneemt en bij wie ze kunnen terecht komen bij zulke voorvallen. Uit het leertraject en de verschillende actieplannen blijkt dat de trekkers bewust zijn van de aanwezigheid van racisme, vooral van de duidelijke voorbeelden van racisme en minder van de subtielere vormen, waarbij de impact van zulke voorvallen op de personeelsleden nog niet volledig zichtbaar is. Ze ervaren racisme zelf ook als een uitdaging, waarbij ze ad-hoc er aandacht voor proberen te hebben en tot acties overgaan waarbij men vooral een bemiddelende rol probeert in te nemen. Het is uitzonderlijk dat men overgaat tot het ontslag van een collega of bewoner. Er is een aarzeling om te kiezen voor een uitgewerkt beleid rond dit thema.

2.2.6 Categorieaal versus inclusief

'Categorieaal' versus 'inclusief' werken lijkt een vraag die ook de deelnemers aan het lerend netwerk bezig houdt. Dit was al duidelijk tijdens het intakegesprek. Er stond hierover daarom ook een vormingsdag op het programma, met werkbezoek bij een aantal voorzieningen met een categoriaal aanbod in Nederland. Deze konden door de coronacrisis niet doorgaan, waardoor ook materiaal uit het leertraject ontbreekt om het thema uit te diepen. We bespreken hier een aantal leerpunten afgeleid uit de rest van het traject en literatuur.

Het spanningsveld tussen 'categoriaal' vs. 'inclusief' aanbod lijkt onderhevig te zijn aan een specifieke invulling van wat men onder beide termen begrijpt. Een categoriaal aanbod wordt daarbij begrepen als specifiek naar één culturele doelgroep gericht, terwijl een inclusief aanbod zich naar 'iedereen' zou richten. Een 'categoriaal' aanbod stuit vanuit deze invulling bijna inherent op aversie en weerstand, waardoor het zelfs niet als optie bekeken wordt. Er hangt ook een soort 'emotie' (Ahmed, 2013) rond die vaak gelinkt wordt aan de eigen invulling van wat 'integratie' hoort te zijn. De vraag of een aangepast aanbod voor ouderen met migratieachtergrond categoriaal dan wel inclusief moet zijn, wordt gekleurd door éézijdige standpunten inzake integratie als de opdracht van de 'Ander', de 'Migrant' om zich aan te passen aan 'onze' samenleving: een assimilerende invulling van het begrip integratie. Stappen zetten richting specifiek aanbod wordt bijgevolg als het falen van 'integratie'

gezien waardoor men afwijzend kijkt naar categoriaal aanbod. Deze onderliggende factoren maken dat het heel moeilijk is om op een objectieve manier naar deze schijnbare tegenstrijdigheid te kijken.

Als we naar de definitie van een inclusieve organisatie kijken, dan blijkt ruimte creëren voor minderheidsgroepen om mee vorm te geven aan het aanbod een essentieel kenmerk van een inclusieve organisatie (Holck et al., 2016). Tegelijkertijd weten we uit verschillende onderzoeken dat ouderen met migratieachtergrond hier en in het buitenland - zoals alle ouderen - , herkenbaarheid, de mogelijkheid om de eigen taal te kunnen spreken en eigen levensstijl te kunnen verderzetten heel belangrijk vinden. Daarenboven, weten we dat aanbod die hierop aanzet zorgt voor een betere zorgbeleving bij deze ouderen (Small et al., 2015; Reimer-Kirkham et al., 2017). Als we dit samen nemen, dan zou een inclusieve zorgorganisatie juist ruimte moeten geven voor een 'categoriaal' aanbod. Ook in de praktijkvoorbeelden in het buitenland blijkt dat er geen strikte scheiding is tussen 'categoriaal' en 'inclusief'. Tijdens een getuigenis van Frederik Laucher, de directeur van Frankfurter Verband (verslag trefdag, 2019) een woonzorggroep in Frankfurt, blijkt dat het heroriënteren van één woonzorgcentrum naar ouderen van Turkse origine ingegeven is vanuit de bekommernis om voor iedereen zorg op maat of persoonsgerichte zorg, te garanderen. Tien jaar later heeft deze ervaring hen nog bewuster gemaakt van het primordiaal belang van zorg op maat, heeft het deuren geopend voor een 'categoriaal' aanbod voor andere minderheidsgroepen zoals holi-ouderen, en heeft het zorg op maat als kwaliteitscriterium voor iedereen in de organisatie gecentraliseerd.

In Nederland, een land met een langere traditie van cultuurspecifiek zorgaanbod, blijken cultuurspecifieke dagcentra voor ouderen met migratieachtergrond de volgende troeven te hebben (Carlsson, Pijpers & Van Melik, 2020):

- De dagcentra zijn plekken die deze ouderen bereiken, goed ingebed in de wijk en waar de ouderen met migratieachtergrond zich goed voelen.
- De aanwezige hulpverleners met migratieachtergrond slagen erin om de gehanteerde normen rond 'goede' zorg naar deze ouderen te vertalen en de ouderen te betrekken in de aanpassingen van deze normen.
- De dagcentra zijn een brug naar de rest van het ouderenzorglandschap. Dankzij deze brugfunctie bereiken de traditionele zorgorganisaties ook deze eerder niet-bereikte groep ouderen.

Ondanks deze bovengenoemde troeven, voelen de onderzochte cultuurspecifieke zorgaanbieders de druk om zichzelf te verantwoorden voor hun specifieke aanpak en zich te bewijzen als een 'goede' zorgaanbieder in vergelijking met de gangbare zorgnormen. De studie (Carlsson, Pijpers & Van Melik, 2020) concludeert bijgevolg dat een cultuurspecifiek zorgaanbod ruimte biedt om ons de verschillende invullingen van zorg op maat te leren en bijgevolg een onderdeel kan zijn van een inclusief zorglandschap.

2.2.7 Relatie met het 'moederhuis'

De drie woonzorgcentra behoren tot een grotere groep die we het moederhuis noemen. Ze zijn alle drie het enige woonzorgcentrum die stappen onderneemt/wil ondernemen richting een cultuursensitieve woonzorgorganisatie binnen de eigen groep. Het bestuur van de drie deelnemende woonzorgcentra is op de hoogte van deze ingeslagen weg. De steun die de woonzorgcentra krijgen om cultuursensitieve zorg vorm te geven, kunnen we als een 'terughoudende steun' benoemen. Of zoals een trekker de houding van het moederhuis formuleerde *'Doe maar, maar val ons hiermee niet verder lastig!'*. Het bestuur respecteert de autonomie van ieder woonzorgcentrum om de eigen noden te identificeren en een beleid hierop uit te werken. Deze woonzorgcentra zijn bijvoorbeeld de enige binnen hun groep die zich in een multiculturele wijk bevinden. Het besef groeit dat, wil men in die wijken 'overleven', men zich tot die bewoners van de wijk moet richten en het eigen beleid aanpassen. Volgens de trekkers deelt het moederhuis niet hetzelfde urgentiebesef als de deelnemende woonzorgcentra, maar onderschrijft wel het werken aan een diversiteitsbeleid als een economische overlevingsstrategie. Hoewel andere aspecten zoals waarden als 'zorg voor iedereen' ook een rol spelen in de keuze om voor cultuursensitieve zorg te gaan, lijkt de economische lens belangrijk in de bepaling van de houding van het bestuur t.a.v. diversiteit.

Er is een dualiteit in hoeverre de woonzorgcentra zichtbaar aan dit thema mogen en kunnen werken. Enerzijds is er een angst om het 'eigen' potentieel cliënteel te verliezen als men te veel een diversiteitssensitief imago zou aanmeten waardoor de woonzorgcentra expliciet of impliciet de boodschap krijgen om niet te veel in de kijker te lopen met hun acties. Tegelijkertijd worden deze woonzorgcentra als voorbeeld genomen om het eigen diversiteitssensitief imago in de verf te zetten wanneer dit opportuun is. Een ander voorbeeld is dat deze woonzorgcentra geen materiele ondersteuning krijgen om dit veranderingsproces aan te gaan, in tegendeel werken aan diversiteit 'mag niks kosten'. Dit verklaart ook mee de zoektocht van de deelnemende woonzorgcentra naar externe financiële middelen en naar een 'gratis' ondersteuningsaanbod om de eigen ambities omtrent diversiteit te realiseren. De deelnemende woonzorgcentra hebben zoals reeds genoemd een uitzonderingsstatus aangaande culturele diversiteit binnen de eigen moedergroep. Dit maakt dat het thema cultuur- en diversensitieve zorg binnen het eigen moedergroep nog niet beleefd wordt zoals zij het beleven. De deelnemende woonzorgcentra proberen toch om dit thema onder de aandacht te blijven brengen en zoeken naar opportuniteiten en vehikels, zoals directievergaderingen, om het thema op de agenda zetten. Dit doen ze niet enkel om draagvlak voor de eigen ingeslagen weg te creëren maar ze hopen om de eigen collega's ook te inspireren om mee op de kar te springen. Ze zijn immers ervan overtuigd dat, vroeg of laat, werken aan een diversiteitssensitieve organisatie, gezien de veranderende demografie, een must is voor de meeste woonzorgcentra.

III. Hefbomen

In dit deel geven we een overzicht van een aantal hefbomen voor een cultuursensitieve zorgorganisatie. Deze hefbomen hernemen de leerpunten die we eerder uitvoerig in het rapport hebben besproken maar die we, anders geordend, kort in de verf willen zetten.

1. Aanzetten tot cultuursensitieve zorg

Elke verandering vertrekt vanuit een vorm van 'sense of urgency' of een katalysator die er toe aanzet om als organisatie stappen te ondernemen richting een gewenste toestand. Het is opvallend dat de numerieke toename van ouderen met migratieachtergrond als dusdanig, de Vlaamse woonzorgcentra niet of nauwelijks spontaan aangezet hebben tot aangepaste zorg voor deze ouderen. Voor de deelnemende woonzorgcentra was dit één van de redenen om een veranderingsproces te starten. Andere factoren die aanzetten tot stappen richting cultuursensitieve zorg zijn:

- Besef van de economische realiteit, waarbij economisch overleven als woonzorgcentrum nu of in de toekomst (afhankelijk van de demografie van de context waarin het woonzorgcentrum zich bevindt) werken aan een aangepaste aanbod voor dit cliëntensegment betekent.
- De wil om als zorgorganisatie te excelleren; door inzetten op zorginnovatie en een doorgedreven zorg op maat voor iedereen, wil men zich onderscheiden van anderen.
- Besef dat zorginnovatie, excellentie en een kwaliteitsvol aanbod onlosmakelijk verbonden zijn met de wil om representatief te zijn voor de superdiverse realiteit nu en in de toekomst.

2. Realiseren van cultuursensitieve zorg

Werken rond cultuursensitieve zorg in de woonzorgcentra wordt sterk beïnvloed door de algemene context (personeel, middelen, visie op zorg,...) waarin men moet manoeuvreren. Deze context bepaalt welke stappen mogelijk zijn en de termijn die daarvoor nodig is. Ieder woonzorgcentrum heeft met andere woorden een eigen vertrekpunt, realiteit en historiek. Deze elementen bepalen mee welke verandering gewenst en mogelijk is, en welke stappen daarvoor nodig zijn. Ieder veranderingsproces zal er anders uitzien. Er bestaat met andere woorden geen 'one size fits all'-model om te werken aan cultuursensitieve zorgorganisatie. Toch geven we op basis van de besproken leerpunten in het rapport een overzicht van een aantal belangrijke hefbomen. De eerste groep hefbomen focust op factoren die bevorderlijk zijn voor de beweging richting cultuursensitieve zorg op niveau van organisatiebeleid. De tweede groep schets een aantal beleidsondersteunende hefbomen die nodig zijn voor een gunstige context zodat de woonzorgcentra effectief de stappen richting cultuursensitieve zorg kunnen zetten.

2.1 Organisatiebeleid

2.1.1 Werken in de diepte

Een organisatie die klaar wil zijn voor de superdiverse samenleving is bereid om in de diepte te werken en voorbij te gaan aan 'oppervlakte' acties. Dit betekent ook bereid zijn om de eigen fundamenten in vraag stellen, alleen op deze wijze werkt men aan een duurzame verandering.

2.1.2 Leiderschap

Leidinggeevenden spelen een belangrijke rol in een veranderingsproces. Uit het onderzoek blijkt dat de motivatie, het doorzettingsvermogen, de visie en de competenties van de leidinggeevenden bepalend zijn voor de wijze waarop het veranderingsproces richting een cultuursensitieve zorgorganisatie vorm krijgt en begint te leven in de organisatie, zowel naar medewerkers als naar het bestuur toe. Leidinggeevenden kunnen met andere woorden zowel een hefboom als een bottleneck voor verandering zijn. Dit geldt voor leidinggeevenden op elk niveau van de organisatie. Inzetten op ondersteuning van leidinggeevenden is een hefboom met een groot impact voor de rest van de organisatie.

2.1.3 Organisatiecultuur

Waarden die het DNA van een organisatie bepalen kunnen ook een hefboom voor een cultuursensitieve zorgorganisatie zijn. De volgende organisatietypen zijn bevorderlijk voor een cultuursensitief aanbod:

- een organisatie met een open en lerende houding en een continue aandacht voor zelfreflectie;
- een participatieve organisatie die het eigen personeel en cliënteel betreft en mede-eigenaar laat zijn van de vormgeving van organisatiebeleid;
- een innovatieve organisatie die bereid is om te experimenteren, fouten te maken, gezette stappen af te toetsen om zich te onderscheiden in kwaliteit, een zorgzame organisatie die het welzijn van eigen cliënteel en personeel vooropstelt.

Inzetten op een combinatie van deze vormen van organisatiecultuur, betekent dat deze waarden op termijn voelbaar en tastbaar worden doorheen heel de organisatie. Zo ervaar je een zorgzame, cultuursensitieve organisatie al bij het onthaal van de organisatie.

2.1.4 Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte en cultuursensitieve zorg kunnen elkaars hefboom zijn, toch zijn beiden niet identiek maar vormen, wanneer goed toegepast, twee zijden van eenzelfde medaille. Het is dus van belang om er niet vanuit te gaan dat wanneer men persoonsgericht zorg verleent, men dit per definitie doet voor ouderen met migratieachtergrond. Een culturaliserende, homogeniserende kijk naar deze ouderen verhindert persoonsgerichte zorg voor deze ouderen. Inzetten op persoonsgerichte zorg als hefboom naar een cultuursensitieve zorgorganisatie werkt met andere woorden op voorwaarde dat men eerst aan de eigen culturaliserende kijk naar ouderen met migratieachtergrond werkt. Deze voorwaarde geldt ook voor cultuursensitieve zorg (zie deel II §2.2.1).

2.1.5 Aanwezigheid divers personeelsbestand

Het is algemeen geweten dat een toename in diversiteit binnen het personeelsbestand essentieel is voor een performante (zorg)organisatie in een superdiverse realiteit. Het aantrekken en behouden van personeelsleden met migratieachtergrond zorgt voor een aantal hefbomen (e.g. meertaligheid, herkenbaarheid, creativiteit,...) die mee kunnen leiden tot een cultuursensitieve zorgorganisatie, op voorwaarde dat er een inclusief personeelsbeleid gevoerd wordt. Een inclusief personeelsbeleid stopt niet enkel bij de aanwerving van een diversiteit aan medewerkers, maar zorgt voor een actief wervingsbeleid en doorgroeibeleid van (hoogopgeleid) personeel met migratieachtergrond, voor een antidiscriminatie- en antiracismebeleid, voor inspraak van het personeel op alle niveaus van de organisatie...

Essentieel hierbij is de blik waarmee het bestuur en de leidinggeevenden kijken naar hun divers personeel. Het actief wegwerken van een essentialistische kijk waarbij men het personeel reduceert tot één van zijn of haar

deelidentiteiten is dan ook een eerste stap opdat de aanwezigheid van een divers personeelsbeleid een hefboom wordt. (Zie §2.2.4).

2.1.6 Doordacht organisatiebeleid

De ambitie om een cultuursensitieve zorgorganisatie te worden of te blijven kan enkel gerealiseerd worden door een doordacht organisatiebeleid vertaald in een meerjarig actieplan dat richting verankering toewerkt. Een doordacht actieplan start met een grondige, eerlijke situatieanalyse die een startbeeld schets van de krachten maar ook van de blinde vlekken inzake cultuursensitieve zorg. De actieplannen zijn een hefboom voor een cultuursensitieve zorgorganisatie indien er ook de nodige tijd en middelen aan verbonden zijn, er een gemandateerde bewakers van de realisatie van deze doelstellingen eraan gekoppeld wordt/worden, en de aanwezige interne structurele hefbomen (vb. welzijnsformulieren, functioneringscyclus,...) ingezet worden om cultuursensitiviteit te verankeren. (zie Deel II § 2.1.2)

2.1.7 Outreachend werken

Werken aan een cultuursensitieve zorgorganisatie betekent niet alleen anders werken maar ook anders samenwerken. Outreachend werken is een manier om de eigen blik als organisatie te verruimen, het potentieel in de buurt te ontdekken en buurtspeler te worden, en durven loskomen van de geijkte samenwerkingsnetwerken. Inzetten op samenwerkingstrajecten met andere partners (o.a. met zelforganisaties) vraagt aandacht voor evenwaardige partnership waarbij men beide een meerwaarde uit de samenwerking haalt. (zie Deel II §2.2.3)

2.1.8 Externe ondersteuning en uitwisseling

Het kan een meerwaarde zijn om specifieke, deskundige kennis en ondersteuning inzake het werken richting een cultuursensitieve zorgorganisatie aan te boren. Het is daarbij belangrijk om te beseffen dat dit een expertise is die verschillende specialisaties inhoudt. Weten welke expertise op welke moment nodig is, vergt een grondige marktanalyse van de aanbieders van zulke ondersteuning. Door de context (tijdstekort, weinig ervaring, middelen tekort) is de verleiding nu groot om te grijpen naar wat voorhanden en gratis is. Dit betekent niet altijd dat men de juiste ondersteuning krijgt.

Leernetwerken cultuursensitieve zorg voor directies en kwaliteitsmedewerkers van woonzorgvoorzieningen dragen bij tot bewustmaking en stimuleren de woonzorgvoorzieningen om stappen te (blijven) zetten binnen de eigen organisatie. Het aanbieden van theoretische kaders en de uitwisseling van visies en ervaring met collega's die een gelijkaardig traject doorlopen, werd door de deelnemers als een meerwaarde van dit actie-onderzoek/leertraject onderschreven, zoals onderstaande quote illustreert:

'Heel verrijkend! Ik ben veel breder gaan kijken, wat hebben we beleidsmatig allemaal nodig. Dat er een visie nodig is, dat er bijvoorbeeld ook een kader rond discriminatie nodig is, ik had daar niet eerder bij stilgestaan.'

2.2 Overheidsbeleid

De overheid kan verschillende acties ondernemen om woonzorgcentra te stimuleren en te ondersteunen in hun stappen richting cultuursensitieve zorg. Het opnemen van werken aan cultuursensitieve zorg binnen het huidige woonzorgdecreet is een gunstige evolutie maar nog onvoldoende om deze ambitie in de praktijk om te zetten, getuigen de trekkers. Volgende aanvullingen zijn nodig om deze beleidsambitie in een hefboom om te zetten:

- Het dwingend maken van deze ambitie door het te koppelen aan diversiteitsnormen die door de zorginspectie gecontroleerd worden.

- Beschikbaar stellen van deskundige ondersteuning inzake diversiteit. De trekkers verwijzen in dit kader naar het aanbod van referentiepersonen dementie, maar men is oneens of dat model voor diversiteit het meest geschikt is. Er zijn immers nog andere specifieke expertises waarvoor men ondersteuning kan gebruiken. De overheidsfinanciering van zo een model wordt als niet realistisch gezien waardoor men denkt aan centrale ondersteuningspunten rond diversiteit voor de woonzorgcentra. Suggesties om uit te zoeken.
- Inzetten op de realisatie van een persoonsgerichte zorg in de praktijk binnen ieder woonzorgcentrum. Dit is een basiskwaliteitsnorm waaraan ieder woonzorgcentrum dient te houden en waarop het geïnspecteerd wordt. Daarnaast kunnen woonzorgcentra zich specialiseren in het aanbieden van cultuursensitieve zorg.
- Variatie in het woonzorgaanbod toestaan en stimuleren. Dit betekent ook ruimte creëren voor experimenteerruimte, voor nieuwe zorgvormen en kleinere spelers.
- Inzetten op herdenking van ouderzorgmodellen waarbij men meer focust op samenwerking tussen de verschillende diensten, zorglijnen en uitwisseling van expertises.
- De huidige personeelsnormering flexibeler maken, waardoor er ruimte wordt geschapen om personeel vanuit verschillende disciplines (zoals ergotherapeuten en praktijkgerichte orthopedagogen) aan te trekken en multidisciplinair werken mogelijk te maken.

2.3 Onderwijs

Ook het onderwijs heeft een rol te spelen in het opleiden van zorgprofessionals die over de juiste competenties (houding, vaardigheden en kennis) beschikken in het omgaan met de diversiteit bij ouderen. Tegelijkertijd is het belangrijk om daaraan een effectief stagebeleid te koppelen waardoor de aangeleerde competenties kunnen doorsijpelen in woonzorgcentra met weinig tot geen ervaring of expertise inzake cultuursensitieve zorg.

Het is belangrijk dat er samengewerkt wordt met onderwijsactoren die navormingen over cultuursensitieve zorg op de werkvloer kunnen bieden, ook in de vorm van intervisie of supervisie vorm geboden: dit verankert de aangeleerde cultuursensitieve competenties in de dagdagelijkse praktijk van de zorgverleners. In post-coronatijden vraagt men terecht een verhoging van de medische deskundigheid bij bepaalde profielen in de ouderenzorg, tegelijkertijd mag de aandacht niet uitsluitend naar de medisch-technische competenties gaan. Er is meer dan ooit vraag naar aandacht voor persoonsgerichte competenties - waaronder cultuursensitieve - in de ouderenzorg.

2.4 Tips van de trekkers

Ten slotte geven we een aantal inspirerende aanbevelingen van de trekkers:

- Begin er aan, maar niet onbezonnen:

'Als je overtuigt bent dat het iets is dat voor organisatie belangrijk is, dan moet je springen, je laten onderdompelen,.. maar ook alles in orde stellen om het ook goed te doen.'

'Al doende leert een organisatie, ga hoe dan ook elders kijken, wissel uit, neem deel aan leernetwerken

'Probeer gewoon en laat u begeleiden.'

'Werk op meerdere fronten tegelijk: zoek extra middelen en ademruimte.'

'Wees ongeduldig en geduldig tegelijkertijd!'

'Het mag geen verandering in de hoofden van enkelen zijn of zich beperken tot enkele werkwijzen, maar het moet een keuze zijn op alle vlakken en in de DNA van de organisatie zitten.'

'Als je als organisatie niet overtuigt bent van de nood van divers-sensitieve zorg, begin er dan niet aan.'

- *'Je moet als organisatie wendbaar blijven om te kunnen omgaan met de veranderende context.'*
- *'Cultuursensitiviteit is een ijkpunt van professioneel handelen anno 2020, geen ideologische keuze!'*
- *Werken aan cultuursensitieve zorg is werken aan de kwaliteit van zorg, buiten de technische prestaties. Voor mij is vooral de houding belangrijk, het gevoel geven dat mensen er toe doen, dit zal bepalen of residenten tevreden zijn.'*
- *'Die attitude overbrengen op medewerkers is niet simpel, niet iedereen heeft dit in zich, kneden, constant bijsturen van medewerkers, het is niet evident maar wel de essentie. Ook als leidinggevende hebben we een belangrijk rol vooral om constant duiding te geven t.a.v. zowel de residenten als de medewerkers. Mensen aanspreken om wat de impact is van hun gedrag heeft toch wel zijn effect, maar het blijft aandacht vragen, het is niet gedaan met één opleiding.'*

IV. Slotbeschouwing

Hoe de residentiële ouderenzorg aanzetten tot meer diversiteit en cultuursensitiviteit? Dit was de vraag die voormalig minister voor Welzijn Vandeuren zich stelde in de aanloop naar het nieuwe woonzorgdecreet. Het woonzorgdecreet stelt scherper dan voorheen dat de woonzorgvoorzieningen werk moeten maken van diversiteit. De vaststelling luidt immers dat nog (te) weinig ouderen met een migratieachtergrond hun weg naar de ouderenzorg vinden. Maar hoe pak je dit aan? Welke drempels en hefboomen zijn er om tot meer cultuursensitieve zorg te komen?

Aan de hand van een leertraject met drie Vlaamse woonzorgcentra, dat integraal deel uitmaakte van het actieonderzoek, wilden we op deze vragen antwoorden formuleren. Met voorliggend rapport hopen we u een inzicht te bieden in de leerpunten en hefboomen voor een kwaliteitsvol zorgaanbod voor ouderen met migratieachtergrond.

Deze studie is in Vlaanderen uniek in zijn opzet, maar heeft - zoals elk onderzoek - zijn scope en beperkingen: er werd gekozen om het organisatieperspectief en de ervaringen van drie woonzorgcentra centraal te stellen. We opteerden voor diepgang door deze drie woonzorgcentra anderhalf jaar te volgen, en maakten ruimte om ook personeelsleden met migratieachtergrond te betrekken. Andere invalshoeken komen in dit onderzoek echter niet aan bod, zoals die van de ouderen met migratieachtergrond zelf. Het rapport dient dan ook vanuit die achtergrond gelezen te worden.

De vraag naar aandacht voor ouderen met een migratieachtergrond in de zorg is niet nieuw. Toch moeten we vaststellen dat de toename van ouderen én van zorgpersoneel met een migratieachtergrond, niet op een natuurlijke wijze tot meer cultuursensitieve zorg heeft geleid. Er is een nood aan een (pro-)actief beleid om ook voor deze ouderen een kwaliteitsvol aanbod te genereren in de residentiële ouderenzorg. Tegelijkertijd bevestigt deze studie dat werken aan een gepaste cultuursensitieve zorg niet losstaat van de andere uitdagingen in de sector.

De context waarin de woonzorgcentra moeten manoeuvreren bepaalt mee hoe de ambitie van het beleid om meer cultuursensitief te werken, in de praktijk vorm krijgt. Het is duidelijk dat de context op dit moment niet gunstig is om naar een mindset te gaan waarbij de woonzorgcentra ook aandacht schenken aan een kleinere, onzichtbare groep van ouderen met migratieachtergrond. Er zijn nijpendere noden (vb. onderfinanciering, personeelstekort) en (te) veel veranderingsprocessen gaande. Toch kozen de deelnemende woonzorgcentra bewust om stappen te zetten richting een gepast aanbod voor ouderen met migratieachtergrond. Investeren in cultuursensitieve zorg is voor hen 1) een verderzetting van de ingeslagen weg om innovatief en creatief te werken 2) de realisatie van de ambitie om een relevante lokale zorgactor te zijn die inspeelt op de veranderende noden van de samenleving en 3) trendsetter zijn en een toonaangevende positie innemen in het verlengde van dit pionierswerk.

Daarnaast bevestigt deze studie ook de bevinding dat er geen 'one size fits all' benadering bestaat in het realiseren van dit veranderproces naar een cultuursensitieve-zorgorganisatie. Wel werden een aantal belangrijke *principes* gedetecteerd die als hefboomen naar een cultuursensitieve zorgorganisatie kunnen dienen: in de diepte en duurzaam werken; het hebben van een doordacht beleid en plan van aanpak hieromtrent; het leiderschap in de belichaming van de ambities omtrent cultuursensitieve zorg; het benutten van het potentieel van een divers samengesteld team; het kritisch reflectief werken door middel van intervisies, vormingen en uitwisseling; het participatief werken waarbij alle lagen van de organisatie in het veranderingsproces meegenomen worden; een outreachende aanpak waarbij op een respectvolle manier in partnerschap met etnisch en andere (buurt)organisaties en sleutelpersonen samengewerkt wordt;...

Minstens even belangrijk voor de realisatie van een cultuursensitieve-zorgorganisatie is *de wijze waarop* deze hefboomen ingezet worden. De 'wijze waarop' wordt immers door onzichtbare processen zoals othering, culturalisering, kleurenblindheid en (structurele) racisme beïnvloed. Deze dynamieken kunnen de uitwerking van

ambities omtrent cultuursensitieve zorg tegenwerken. 'Othering' refereert bijvoorbeeld naar een proces waarbij de eigen norm als standaard wordt gezien en de ander als afwijkend wordt beschouwd en dit in een context met ongelijke machtsverhoudingen. We stellen vast dat zowel ouderen als personeel met migratieachtergrond - vaak onbewust - als de 'Ander' gezien worden. Onbewust betekent niet onschuldig! Het 'otheren' van deze ouderen en personeelsleden kan leiden tot culturalisering van hun vragen en tot racisme. Dit verklaart ook waarom de verschillende benaderingen en labels zoals 'cultuursensitief' of 'diversensitieve' zorg, in de praktijk eerder culturalistisch ingevuld worden terwijl ze oorspronkelijk breed en inclusief bedoeld waren. Deze mechanismen beïnvloeden ook de discussies over een schijnbare tegenstelling tussen persoonsgerichte zorg versus categoriaal aanbod en verklaren waarom persoonsgerichte zorg niet zonder meer garantie biedt voor zorg op maat voor iedereen: het homogene beeld dat we nog vaak hebben van ouderen met migratieachtergrond, door het veronderstelde en vaak geproblematiseerde 'anders zijn' (othering), verhindert het zien van de unieke persoon en staat persoonsgerichte zorg in de weg. Werken aan cultuursensitieve zorg betekent bijgevolg ook stilstaan bij deze mechanismen en de betekenis die men als persoon en als organisatie geeft aan 'verschil' en 'gelijkenis'. Stilstaan bij deze processen is essentieel om kwaliteitsvolle zorg ook voor (etnisch culturele) minderheden in de praktijk te realiseren.

Tenslotte, geeft deze studie aan dat de realisatie van deze ambitie niet enkel in de handen ligt van de woonzorgorganisaties. Op organisatieniveau vraagt het een engagement van iedereen: bestuur, directie, leidinggevenden, personeel en cliënteel. Daarnaast is een respectvol partnerschap met de verschillende etnische gemeenschappen, sleutelpersonen en professionele experts rond deze materie belangrijk in het samen vormgeven van deze zorg. Tenslotte, is de rol van het beleid cruciaal in het duurzaam realiseren van een kwaliteitsvolle zorgaanbod voor alle burgers. Het beleid kan immers een stimulerende, ondersteunende en richtinggevende context creëren. Een context die op dit moment ontbreekt, waardoor het werken aan cultuursensitieve zorg een werf in de marge blijft, in de schaduw van andere, ogenschijnlijk meer prioritaire noden. Aandacht voor culturele achtergronden als onderdeel van kwaliteitsvolle zorg dreigt in deze Coronatijden nog meer op het achtergrond te geraken. Toch willen we oproepen om de plaats van (etnisch-culturele) diversiteit binnen ouderenzorg mee te nemen in de grotere uitdaging waar de Covid-pandemie ons bewust van heeft gemaakt namelijk het herdenken van de ouderenzorg die humaan, kwaliteitsvol en op maat moet zijn, en dit voor iedereen!

V. Bibliografie

- Ahmed, S. (2012) *On Being Included: Racism and Diversity in Institutional Life*. Durham: Duke University Press.
- Ahmed S. (2013) *The cultural politics of emotion*, Routledge.
- Appelbaum, S. H., Habashy, S., Malo, J. L., & Shafiq, H. (2012). Back to the future: Revisiting Kotter's 1996 change model. *Journal of Management Development*, 31(8), 764–782. <https://doi.org/10.1108/02621711211253231>
- Bektas M, Berdai S, El Osri M, Frederix S, Grossi V, Guzel A (2008) *Gids voor interculturele ouderenzorg*. Antwerpen-Mechelen: De8 & Prisma
- Berdai S. (2013) Interculturele benadering in de zorg: context, rol van de zorgverlener en succesfactoren. In *Cahier Welzijnsgids: Professioneel omgaan met diversiteit*. Eds. Willems S & Mertens J. Kluwer, Mechelen ISBN 9789046554760. pp 73-84.
- Berdai-Chaoui, S; Claeys A, Hoens S, Pan H., Smetcoren A-S (2020) The fallacy of migrants-culture preventing access to care in later life. In *Migration, Equality and Racisms*. 44 opinions.VUB press. (Forthcoming)
- Berdai-Chaoui S, Smetcoren, A. S., & De Donder, L. (2020). Caring for migrant older Moroccans with dementia in Belgium as a complex and dynamic transnational network of informal and professional care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103413. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103413>
- Berdai, S., Häuser, E. & Van Buggenhout, M. (2009). *Veelkleurige zorg: Over de invloed van de herkomst van zorgverleners op hun relatie met bewoners van woon- en zorgcentra*. Antwerpen: Antwerps Minderhedenforum de8. http://www.manavzw.be/files/Rapport_veelkleurige_zorg_2009_11_24.pdf
- Berdai, S. & Häuser, E. (2010). Veelkleurige ouderenzorg : De invloed van allochtoon zorgpersoneel op de zorgrelatie in woon- en zorgcentra. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 7(3), 132-143.
- Bouwen aan cultuursensitieve zorg: reflectietool.
https://www.vivosocialprofit.org/media/docs/publicaties/VIVO_Tool_CSZ.pdf
- Carlsson, H., Pijpers, R., Van Melik, R. (2020). Day-care centres for older migrants : spaces to translate practices in the care landscape practices in the care landscape. *Social & Cultural Geography*, 00(00), 1–20. <https://doi.org/10.1080/14649365.2020.1723135>
- Claeys A., Berdai-Chaoui, S., TRicas-Sauras, S. & De Donder, L. (forthcoming) Culturally-sensitive care: definitions, perceptions and practices of healthcare professionals. *Journal of Transcultural Nursing*.
- Crenshaw K. (1991) Mapping the margings. Intersectionality, identity politics and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43: 1241-1299
- Dobusch, L. (2017). Diversity discourses and the articulation of discrimination: the case of public organisations. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(10), 1644–1661. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1293590>
- de Jong, S (2016). Converging logics? Managing migration and managing diversity. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 42(3) pp. 341–358.
- Ghorashi, H., & Sabelis, I. (2013). Juggling difference and sameness: Rethinking strategies for diversity in organizations. *Scandinavian Journal of Management*, 29(1), 78–86. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2012.11.002>
- Holck, L., Muhr, S. L., Villesèche, F., Louise, S., & Florence, M. (2016). Equality, Diversity and Inclusion: On theoretical connections, assumptions and implications for practice. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 35(1), 48–64. <http://dx.doi.org/10.1108/EDI-08-2014-0061>

- Icaza, R. (2017). Intersectionality and Diversity Research in Higher Education. 1–11.
- Kirmayer, L. J., & Jarvis, G. E. (2019). Culturally Responsive Services as a Path to Equity in Mental Healthcare (Vol. 18, Issue 2).
- Oswick, C. & Noon, M. (2014). Discourses of diversity, equality and inclusion: Trenchant formulations or transient fashions?. *British Journal of Management*, 25(1), pp. 23- 39. doi: 10.1111/j.1467-8551.2012.00830.x
- Papaikonomou Z. (2019) Schijndiversiteit: Wanneer representatie windowdressing wordt <https://www.nieuwwij.nl/algemeen/zp-schijndiversiteit-representatie-windowdressing/>
- Rajan-Rankin, S. (2018). Race, embodiment and later life: Re-animating aging bodies of color. *Journal of Aging Studies*, 45(February), 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.01.005>
- Reimer-Kirkham S, Sharma S, Smith B, Schutt, Janzen K (2017). Expression of prayer in residential care homes.
- Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S., & Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: defined and demystified. *Ethnicity & Disease*, 9(1), 10–21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10355471>
- Sagbakken, M., Spilker, R. S., & Ingebretsen, R. (2017). Dementia and Migration: Family Care Patterns Merging With Public Care Services. *Qualitative Health Research*, 104973231773081. <https://doi.org/10.1177/1049732317730818>
- Said, E. (1994) *Orientalism*. New York. Vintage Books
- Scholl, I., et al., 2014. An integrative model of patient-centeredness: a systematic review and concept analysis. *Plos one*, 9 (9), e107828. doi:10.1371/journal.pone.0107828
- Schrooten, M., Thys, R., & Debruyne, P., (2019). Sociaal schaduwwerk. Over informele spelers in het welzijnslandschap. Brussel: Politea.
- Small, J., Chan, S. M., Drance, E., Globerman, J., Hulko, W., O'Connor, D., Perry, J. A., Stern, L., & Ho, L. (2015). Verbal and nonverbal indicators of quality of communication between care staff and residents in ethnoculturally and linguistically diverse long-term care settings. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 30(3), 285–304. <https://doi.org/10.1007/s10823-015-9269-6>
- Torres, S. (2019) *Ethnicity and old age. Expanding our imagination.*
- Torres, S., Ågård, P., & Milberg, A. (2016). The 'Other' in End-of-life Care: Providers' Understandings of Patients with Migrant Backgrounds. *Journal of Intercultural Studies*, 37(2), 103–117. <https://doi.org/10.1080/07256868.2016.1141756>
- Van Robaeys B (2014) De reflectieve professional: inzichten over verschil. Vol 40. Alert. www.alertonline.be
- Verslag trefdag 12/09/2019: <https://kenniscentrumwvz.be/trefdag-cultuursensitieve-zorg-de-ouderenzorg>
- Weech-Maldonado R, Elliot M, Pradhan R, Schiller C, Dreachslin J, Hays R.D. (2012) Moving Towards Culturally Competent Health Systems: Organizational and Market Factors. *Soc Sci Med*, 75(5): 815–822. doi:10.1016/j.socscimed.2012.03.053.