

NVE-standaard

# Ergotherapie en kwaliteitszorg

*in een multiculturele  
samenleving*



ISBN 90-5189-851-7

<http://www.ergotherapie.nl>  
[nve@ergotherapie.nl](mailto:nve@ergotherapie.nl)

<http://www.lemma.nl>  
[infodesk@lemma.nl](mailto:infodesk@lemma.nl)

© 2000 NVE, Kaap Hoordreef 56b, 3563 AV Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de NVE.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j<sup>o</sup> het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351 zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van één of meer gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de NVE te wenden.

Vormgeving en realisatie: Twin Design BV, Culemborg



## Inhoud

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Inleiding</i>                                                              | 4  |
| <i>1 Kwaliteit van kennis, houding en vaardigheden</i>                        | 5  |
| 1.1 Paradigma                                                                 | 5  |
| 1.2 Toepassingsgebieden                                                       | 8  |
| 1.3 Communicatie                                                              | 9  |
| <i>2 Kwaliteit van de organisatie en randvoorwaarden voor de zorgpraktijk</i> | 11 |
| 2.1 Personeelsbeleid                                                          | 11 |
| 2.2 Kwaliteitssystemen                                                        | 11 |
| 2.3 Informatie- en voorlichtingsbeleid                                        | 11 |
| 2.4 Accommodatiebeleid                                                        | 12 |
| <i>3 Externe (samenwerkings)relaties</i>                                      | 13 |
| Bijlage I Aanbevolen literatuur                                               | 14 |
| Bijlage II Instanties en organisaties                                         | 15 |
| Geraadpleegde literatuur                                                      | 16 |

## Inleiding

De laatste decennia is het begrip 'kwaliteitszorg' steeds belangrijker geworden. Vanuit de overheid zijn verschillende activiteiten ondernomen om de kwaliteit in de gezondheidszorg te verbeteren. De Inspectie Gezondheidszorg heeft echter geconstateerd dat in ontwikkelde kwaliteitssystemen slechts in geringe mate rekening werd gehouden met de diversiteit van de zorgpopulatie, met name wat betreft etniciteit. Het Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB) heeft vervolgens in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een raamwerk kwaliteit voor allochtonen ontwikkeld. De Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE) heeft het initiatief genomen om de ergotherapeutische zorg voor allochtone cliënten te verbeteren. Om deze reden zijn door het adviesteam Interculturalisatie de in het raamwerk van het NCB gepresenteerde criteria toegespitst op de specifieke eisen van het beroep ergotherapie. Dit heeft geresulteerd in de nu voorliggende richtlijnen kwaliteitszorg voor allochtone cliënten in de ergotherapie.

Er is gekozen voor de term 'allochtone cliënt' om de begrijpelijkheid en de leesbaarheid te bevorderen. Om duidelijk te maken welke groep cliënten centraal staat binnen de richtlijnen, is de term allochtone cliënt als volgt omschreven:

*Mensen die zich vanuit een ander land in Nederland hebben gevestigd. Daarbij hebben zij vanuit hun land van herkomst een ander cultuurpatroon dan de westerse meegenomen en leven hiernaar.*

Het doel van de richtlijnen is verbetering van de kwaliteitszorg voor allochtone cliënten. Door specifiek de aandacht te richten op deze groep, wordt getracht een inhaalslag te maken, teneinde ergotherapeutische zorg voor allochtone cliënten op gelijk kwaliteitsniveau te brengen met de zorg voor autochtone cliënten. In het kwaliteitsbeleid 2001-2005 van de NVE is een doelstelling ten aanzien van kwaliteitszorg voor allochtone cliënten opgenomen om deze inhaalslag te realiseren. Vanuit deze doelstelling wordt toegewerkt naar een beleid waarin kwaliteitszorg voor allochtone en autochtone cliënten geïntegreerd is. De keuze voor een geïntegreerd beleid komt voort uit het idee dat in een multiculturele samenleving de algemene voorzieningen voor iedereen op eenzelfde manier toegankelijk moeten zijn en kwalitatief op eenzelfde niveau diensten moeten leveren. De richtlijnen zijn een onderdeel van de realisatie van deze beleidsdoelstelling.

Door te werken aan het verbeteren van kwaliteitszorg voor allochtone cliënten, zal de zorg aan autochtone cliënten eveneens verbeterd kunnen worden. Veel richtlijnen zijn bruikbaar voor alle situaties waarin er sprake is van verschil in normen en waarden en verschil in gewoonten tussen de therapeut en de cliënt. Door met deze richtlijnen te werken, treedt er mogelijk algehele kwaliteitsverbetering op.

Enige nuancering van de richtlijnen is nodig. In de richtlijnen wordt uitgegaan van uiterste situaties die kunnen voorkomen. De relevante richtlijnen kunnen geselecteerd en gebruikt worden als nagegaan wordt in hoeverre bepaalde onderwerpen die erin beschreven worden, opgaan voor een cliënt. De richtlijnen zijn bedoeld als handelingsadviezen en ondersteuning van uw eigen ideeën. We hopen dat de richtlijnen een positieve bijdrage leveren bij de vormgeving van de behandeling van en/of advisering aan allochtone cliënten. Daarnaast hopen we dat deze uitgave een impuls is voor ergotherapeuten om in gesprek te gaan met collega's omtrent interculturele zorg en aanwezige kennis met elkaar te delen.

Adviesteam Interculturalisatie:

Marloes Vos, Inez Kouter, Mirjam Veldhuijzen, Ester Plekker



## 1 Kwaliteit van kennis, houding en vaardigheden

### 1.1 Paradigma

Het heersende beroepsparadigma van de ergotherapie (Kinébanian en Thomas, 1998; NVE, 1999) bestaat uit kernelementen, uitgangspunten en waarden van het beroep ergotherapie. De kernelementen zijn onderverdeeld in de *therapeut, de cliënt, het handelen en de omgeving*. De kernelementen en de waarden uit het paradigma zijn als uitgangspunt genomen voor het beschrijven van de richtlijnen.

### De therapeut

Het is belangrijk dat een ergotherapeut zich bewust is van normen en waarden. Voor adequate interculturele interventies is deze bewustwording zeker nodig (Fitzgerald, 1997). Wanneer een ergotherapeut zich bewust is van haar normen en waarden, zal zij eerder verschillen hierin tussen haar en een cliënt of familiesysteem kunnen herkennen, zodat hier rekening mee gehouden kan worden.

- 1 *Door uzelf vragen te stellen op de hieronder genoemde gebieden, kunt u meer zicht krijgen op uw persoonlijke normen en waarden.*

NB: U kunt nagaan waar u zich plaatst op een denkbeeldige lijn tussen de hieronder genoemde uitersten.

- Therapeutische relatie (denk aan vriendschappelijke relatie of een zakelijke relatie).
- Ziektebeleving (denk aan de rol van het lot, eigen invloed op herstel, oorzaak van ziekte, religie, ideeën over de invloed van therapie).
- Familie/omgeving (denk aan; individu centraal of de familie en de omgeving centraal).
- Status en aanzien (denk aan groepseer of persoonlijk succes, status door afkomst of verworven status).
- Visie op toekomst (denk aan toekomst is te beïnvloeden of niet te beïnvloeden, korte- of langetermijnplanning).

- 2 *U kunt de normen en waarden van de cliënt onderzoeken door dezelfde vragen te gebruiken als onder (1).*

*U kunt op de volgende wijze de normen en waarden van de cliënt onderzoeken:*

U kunt een open gesprek aangaan met de cliënt. Daarbij is het raadzaam zoveel mogelijk in te gaan op wat de cliënt aandraagt. Het kan aanbeveling verdienen het gesprek in de thuissituatie van de cliënt te laten plaatsvinden. Hier kan veel informatie door observatie verkregen worden en zal de cliënt zich meer op zijn gemak voelen.

Ter ondersteuning kunt u literatuur lezen over de achtergrond van de cliënt.

- 3 *Wanneer u uw eigen normen en waarden en die van de cliënt onderzocht heeft, verdient het aanbeveling de overeenkomsten en verschillen in kaart te brengen.*
- 4 *Om een optimale therapeutische situatie te verkrijgen, is het van belang de punten die de cliënt belangrijk of niet belangrijk vindt, te respecteren.*  
Door de punten die de cliënt belangrijk vindt als uitgangspunt te nemen, stelt u zich open voor de normen en waarden van de cliënt en kunt u aansluiting vinden.
- 5 *Wanneer u het moeilijk vindt om om te gaan met de gewoonten van de cliënt kunt u het volgende overwegen:*
  - Nagaan of dit voortkomt uit de verschillen tussen uw normen en waarden en die van de cliënt. Wanneer u het gedrag van de cliënt beter kunt plaatsen, is hier vaak beter mee om te gaan.
  - De situatie met een collega bespreken en u laten ondersteunen.
  - Nagaan of het zinvol zou kunnen zijn om de cliënt over te dragen aan een collega, indien u merkt dat u niet met deze gewoonte of dit gedrag om kunt gaan.

### De therapeut: aangaan van een therapeutische relatie

Het is van belang dat de therapeut achterhaalt wat de normen en waarden van de cliënt ten aanzien van het aangaan van een therapierelatie zijn, zodat hierop aangesloten kan worden. De therapeutische benadering zal aangepast moeten worden aan de individuele normen en waarden van de cliënt (Jang, 1995). Uit literatuur komt een aantal aspecten naar voren, die hierbij een belangrijke rol spelen. Veel cliënten uit andere culturen hechten belang aan een 'vriendschapsrelatie' met de therapeut. Het aangaan van een 'vriendschapsrelatie' is dan een voorwaarde om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Een ergotherapeut kan dit bijvoorbeeld doen door een vriendschappelijk huisbezoek af te leggen (Kinébanian en Stomph, 1991a). Tevens komt uit veel literatuur naar voren dat het belangrijk is dat er ruim tijd genomen wordt voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

Door klachten serieus te nemen en goed te luisteren, kan een vertrouwensrelatie opgebouwd worden met de cliënt (Sterman, 1996). Dit is nodig om over zaken te spreken waar vaak een taboe op ligt, zoals zelfzorgactiviteiten, zaken die de eer van de familie aan zouden kunnen tasten of psychosociale problematiek bij een familielid.

1 *Op basis van de normen- en waardenoriëntatie ten aanzien van uzelf en de cliënt, kunt u aansluiting zoeken bij de cliënt. U kunt hierbij denken aan de volgende punten.*

Aansluiting kan gevonden worden door een persoonlijke benadering:

- Wanneer u merkt dat de cliënt op basis van een 'vriendschapsrelatie' een therapeutische relatie wil aangaan, is het raadzaam om naast de aandacht voor handicap of ziekte ook ruim interesse te tonen voor de sociale omgeving van de cliënt. Tijd nemen om verhalen over sociale zaken uit te wisselen kan in deze situatie positief werken voor de therapeutische relatie.
- Het doen van een huisbezoek kan een goede manier zijn om een therapeutische relatie op te bouwen (zie richtlijn 3 op pagina 8 over de omgeving voor een praktische uitwerking hiervan).
- Wanneer een cliënt met een cadeau komt, kunt u dit best aannemen. Een cadeau staat vaak symbool voor de vriendschap tussen de gever en de ontvanger en is tevens hetgeen wat de cliënt u terug kan geven voor de door u aangeboden diensten.
- Het is raadzaam veel tijd in te plannen voor de eerste kennismakingen.
- Overeenkomsten (leeftijd, kinderen) tussen u en de cliënt kunnen gebruikt worden als aanknopingspunt voor een gesprek.
- Tevens is het voor een optimale therapeutische relatie goed het cliëntsysteem als uitgangspunt te nemen. Wanneer u een goede relatie met een invloedrijk persoon uit het cliëntsysteem heeft (familielid, imam bijvoorbeeld), kan dit voordelen opleveren voor de therapie en de therapeutische relatie met de cliënt.

2 *Als u geconfronteerd wordt met situaties waarin u slechts kort contact heeft met de cliënt, bijvoorbeeld als adviseur, kan het moeilijk zijn een goede vertrouwensrelatie op te bouwen. Om het advies adequaat geïmplementeerd te laten worden en om het advies af te kunnen stemmen op de socioculturele achtergrond van de cliënt kunt u denken aan de volgende mogelijkheden:*

Het werkt vaak goed om één van de behandelaars uit de zorgsector die al een vertrouwensrelatie heeft opgebouwd, of een deskundige uit een belangengroep in te schakelen. Met hulp van deze bemiddelaar kan het contact met de cliënt gemakkelijker verlopen en kunt u het advies beter afstemmen.

3 *Het kan zijn dat de cliënt sociale of psychische problemen via een somatische klacht uit. Het kan positief werken aan het begin van de behandeling extra aandacht te geven aan de somatische klacht en hier bijvoorbeeld oefeningen voor te geven.*

Wanneer er een adequate therapeutische relatie is opgebouwd en er vertrouwen is van de cliënt in uw deskundigheid, zal verder geëxploreerd kunnen worden op gebieden van:

- zelfzorg
- psychosociale problematiek.

Wanneer u merkt dat de cliënt geen problemen aan geeft op de genoemde gebieden, hoeft u hier vanzelfsprekend niet verder op in te gaan.

Mogelijkheden om informatie te verkrijgen op psychosociaal gebied zijn:

- inschakeling van familie (huisbezoek)
- observatie.

## De cliënt

Een cliënt met een andere culturele achtergrond heeft zich ontwikkeld in een andere sociale omgeving dan die een westerse ergotherapeut gewoon is. Hulpverleners moeten bedacht zijn op het feit dat cultuur, geschiedenis en religie invloed hebben op gedrag van mensen wat betreft zorg (Lightfoot, 1985). Deze aspecten zijn van invloed op de persoonlijke waarnemingen en ervaringen van de cliënt. De reden en gevolgen van migratie zijn van grote invloed op de manier waarop de cliënt (of diens ouders of kinderen) zichzelf en de omgeving waarin hij functioneert, beziet (Stermann, 1996). Tevens speelt religie een grote rol bij interpretatie van zaken, omdat religie vaak nauw verweven is met het dagelijks leven van veel allochtone cliënten (Kinébanian en Stomph, 1991a, 1991b).

1 *Om een compleet beeld van de cliënt te krijgen, is het raadzaam aandacht te besteden aan de volgende punten:*

- levensloop.
- reden en gevolgen van migratie (denk aan statusverlies, verwachtingen van Nederland en de Nederlandse bevolking, arbeidsomstandigheden enzovoort).
- religie en spiritualisme.

Om inzicht te krijgen in mogelijke gevolgen van migratie en gevolgen van een cultuurschok, verdient het aanbeveling hier literatuur over te lezen of er documentaires over te bekijken (zie bijlage I).

Het verdient aanbeveling het gesprek waarin het verhaal van de cliënt onderwerp is, in de thuissituatie van de cliënt te laten plaatsvinden. Hier kan veel informatie door observatie verkregen worden en zal de cliënt zich meer op zijn gemak voelen.



## Het handelen

In veel niet-westerse culturen is de rol die een zieke inneemt een passieve. Het doen van activiteiten in de therapie blijkt vaak niet aan te sluiten bij de verwachtingen van een allochtone cliënt, die een passieve ziekerol inneemt (Fitzgerald, 1997; Jang, 1995). Een allochtone cliënt zal eerder een actieve rol van de therapeut verwachten dan van zichzelf. Ergotherapeuten sluiten hier niet altijd op aan vanwege hun visie dat de cliënt, door activiteiten, zelf revalideert en dat zijzelf hierbij een begeleidende taak hebben en niet zozeer een uitvoerende. Ook lijkt het uitgangspunt dat een cliënt met een zelf geformuleerde hulpvraag komt, niet aan te sluiten bij deze rolverschuiving.

Tevens geven allochtone cliënten vaak een andere betekenis aan het handelen en stellen andere prioriteiten ten aanzien van handelen (Kinébanian en Stomph, 1991a). Zo zijn de intrinsieke waarden van handelen vaak belangrijker dan de extrinsieke waarden. Aan het 'zijn' wordt vaak meer waarde gehecht dan aan het 'doen', het leveren van individuele prestaties. Bij het beoordelen van het handelen komt een norm ter sprake (Kinébanian en Thomas, 1998). Bij niet-westerse individuen wordt deze handelingsnorm niet altijd bepaald door de individu zelf, maar is deze vastgelegd door het sociale systeem waarbinnen het individu leeft. Een ergotherapeut moet aansluiting vinden bij de normering van handelen van het systeem van de allochtone cliënt wanneer zij de handelingscompetentie van de cliënt wil beoordelen.

- 1 Om de behandeling of advisering adequaat te laten aansluiten bij de cliënt, is het van belang te ontdekken welke waarde hij hecht aan 'handelen'. Door middel van observaties en gesprekken kunt u het gezichtspunt van de cliënt op de volgende items achterhalen:
  - de ziekerol (passief of actief);
  - de betekenis van het doen van activiteiten in therapie;
  - betekenisvolle activiteiten; de waarde en prioriteit die iemand geeft aan de activiteiten die hij in het dagelijks leven doet.
- 2 Indien bij de cliënt en/of het cliëntsysteem de ziekerol een passieve is, kunt u ervoor kiezen om:
  - een meer actieve rol in te nemen; niet direct te beginnen met het doen van activiteiten, maar bijvoorbeeld te starten met een lichamelijk onderzoek, test enzovoort;
  - meer steun te bieden bij het formuleren van de hulpvraag; bijvoorbeeld door meer af te gaan op observaties;
  - informatie te verstrekken over relevante organisaties, instellingen, voorzieningen enzovoort.

Indien een cliënt een actieve ziekerol inneemt:

- kunt u kiezen voor activiteiten die betekenisvol zijn voor de cliënt binnen zijn socioculturele achtergrond (deze zijn vastgesteld bij punt 1).

NB: In de praktijk zullen de bovengenoemde ziekerollen niet zo sterk te scheiden zijn. In de therapie zal dus ook een nuancering aangebracht moeten worden.

## De omgeving

Het is van belang dat de ergotherapeut zich bewust is van het feit dat aan een allochtone cliënt andere verwachtingen kunnen worden gesteld vanuit zijn cliëntsysteem of cultuur. In veel niet-westerse culturen zijn groepsnormen veelal veel gedetailleerder omschreven en gedraagt men zich naar de rol die ingenomen wordt in de groep waarbinnen men functioneert (toegeschreven status). Er wordt meer waarde gehecht aan de ontwikkeling van deze toegeschreven status, dan aan de individuele ontwikkeling (Van Endt-Meijling, 1999).

Een allochtone cliënt als zelforganiserend en zelf-aanpassend geheel zal dus binnen het systeem waarin hij functioneert, bezien moeten worden.

- 1 Wanneer de cliënt meer waarde hecht aan het cliëntsysteem dan aan het individu of de individuele ontwikkeling, is het aan te bevelen om de behandeling met name te richten op de rol van de cliënt binnen zijn sociale systeem.
 

Activiteiten die u hierbij zouden kunnen helpen zijn:

  - het inventariseren van de sociale kaart van het cliëntsysteem;
  - het geven van voorlichting aan de familie (en de cliënt) over relevante voorzieningen, organisaties en instellingen;
  - het in kaart brengen van de dagelijks uitgevoerde activiteiten (en de betekenis daarvan) van de cliënt binnen zijn cliëntsysteem;
  - het in kaart brengen van de taak- en rolverdeling van de cliënt;
  - het zoeken naar mogelijkheden voor de cliënt om te kunnen participeren in de activiteiten van het dagelijks leven van de familie;
  - het zoeken naar mogelijkheden voor de cliënt om te kunnen participeren binnen maatschappelijke, religieuze en politieke organisaties.
- 2 U kunt het cliëntsysteem op de volgende wijze bij de behandeling betrekken:
  - Schakel het cliëntsysteem in bij het verzamelen van informatie, met toestemming van de cliënt.
  - Nodig, met toestemming van de cliënt, de familie en andere relevante personen (bijvoorbeeld een imam) uit bij de behandeling.

- Schakel de familie in, indien de familie (inclusief de cliënt) dit wenst, voor het aanleren van technieken voor de verzorging van de cliënt.

3 *Het afleggen van huisbezoeken kan zeer waardevol zijn bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het verkrijgen van informatie; observatie verdient in veel situaties de voorkeur boven het stellen van directe vragen.*

Tijdens het huisbezoek kan een aantal zaken u helpen het huisbezoek goed te laten verlopen:

- Observeer de sfeer, gewoonten en fysieke omgeving; probeer zoveel mogelijk bij het geobserveerde aan te sluiten (bijvoorbeeld: trek de schoenen uit wanneer de cliënt dit ook doet).
- Neem voldoende tijd; bied ruimte voor vriendschappelijk contact.
- Nodig alle relevante personen bij huisbezoeken (bijvoorbeeld grootouders, oom, tante, broer, zus enzovoort).
- Wanneer eten en drinken aangeboden wordt, is dit vaak een blijk van waardering en vriendschap. Het eten of drinken aannemen werkt bevorderlijk voor de vertrouwensrelatie. Het kan als een belediging worden opgevat wanneer het aanbod afgeslagen wordt.

Wanneer er weinig tijd is voor het afleggen van een huisbezoek, is het handig dit te laten uitvoeren door een lid van het multidisciplinaire team, dat een goede vertrouwensband heeft met de cliënt en zijn familie. Daarmee wordt tevens voorkomen dat één familie wordt overstelpd met huisbezoeken van therapeuten.

## Waarden

Het is van belang dat de ergotherapeut keuzes van de cliënt wat betreft zijn leven respecteert. De waarden die aan deze keuzes verbonden zijn, zijn sterk cultuurbepaald (Kinébanian en Thomas, 1998). Een allochtone cliënt kan bijvoorbeeld kiezen voor wederzijdse afhankelijkheid boven individuele zelfstandigheid. Een ergotherapeut sluit adequaat aan op deze keuze wanneer zij zich voor deze waarde openstelt en deze als uitgangspunt voor de behandeling stelt.

1 *Naar aanleiding van uw oriëntatie op de normen en waarden van de cliënt, kunt u een keuze maken voor een gepaste invalshoek voor de therapie.*

NB: U kunt nagaan waar u zich plaatst op een denkbeeldige lijn tussen de hieronder genoemde uitersten.

- individuele zelfstandigheid of wederzijdse afhankelijkheid;
- handelen gericht op 'doen' of gericht op 'zijn' (zie het kader bij 'Het handelen' hiervoor);
- individu centraal stellen of familie centraal stellen.

## 1.2 Toepassingsgebieden

### Inhoudsmodellen

In de verschillende praktijkmodellen wordt wel aandacht besteed aan cultuur, maar het centraal stellen van het individu is vanuit cultureel perspectief eenzijdig (Stomph, 1998 in: Kinébanian en Thomas, 1998).

Na bestudering van literatuur bleek dat als een ergotherapeutisch praktijkmodel aan wil sluiten bij allochtone cliënten, het van belang is dat het model veel aandacht besteedt aan het verhaal van de cliënt (uitgaat van zijn wensen en behoeften) en de (socioculturele) omgeving. Daarnaast is het belangrijk dat begrippen die in een praktijkmodel gebruikt worden, ge(her)interpreteerd worden vanuit het oogpunt van de cliënt.

Wanneer de modellen worden vergeleken, kan gezegd worden dat het Model of Human Occupation (MOHO) en de Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) aanknopingspunten bieden om socioculturele factoren in beeld te brengen.

Voor beide modellen geldt dat begrippen die worden gehanteerd, ge(her)interpreteerd moeten worden om adequaat aan te sluiten op de normen en waarden en de daaruit voortkomende gewoonten van de cliënt.

De ergotherapeutische praktijkmodellen stellen hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de cliënt. Door taalproblemen kan dit tijdens het gebruik van een model problemen opleveren.

Ook is het van belang bij het gebruik van de modellen dat de cliënt met een eigen hulpvraag komt. Het komen met een eigen hulpvraag is een westerse gedachtegang. Dit kan voor allochtone cliënten ongewoon overkomen.

1 *Om adequaat aan te sluiten bij een allochtone cliënt kunt u kiezen voor een model dat de socioculturele factoren adequaat in beeld brengt.*

Socioculturele factoren kunnen op de volgende manieren achterhaald worden:

- door veel aandacht te schenken aan het verhaal van de cliënt;
- door de (socioculturele) omgeving als een belangrijk item te beschouwen van waaruit de cliënt tot handelen komt;
- door te bekijken in hoeverre het gekozen model deze factoren herbergt.



- 2 Om de bruikbaarheid van een ergotherapeutisch praktijkmodel te beoordelen, kunt u inventariseren in welke mate begrippen die centraal staan binnen het model, aansluiten op de normen en waarden van de allochtone cliënt.

Herinterpreteer waar mogelijk de centrale begrippen wanneer deze niet aansluiten.

- 3 De meeste ergotherapeutische praktijkmodellen stellen hoge eisen aan de communicatieve vaardigheden van de cliënt. U kunt hier rekening mee houden door:

uw interventies aan te passen, uitgaande van het model dat u gebruikt, aan de communicatieve vaardigheden van de cliënt.

### Procesmodellen

De scheiding tussen de exploratieve fase, de therapiefase en de evaluatiefase kunnen bij de allochtone cliënt onlogisch overkomen (Kinébanian en Stomph, 1991a). Vooral de scheiding tussen de exploratieve en de therapiefase lijkt onlogisch. Men verwacht snel hulp wanneer men met een hulpvraag komt. Wanneer de eerste behandelingen echter alleen in het teken staan van exploratie, kan een allochtone cliënt de deskundigheid van de therapeut in twijfel gaan trekken omdat, in de ogen van de cliënt, deskundige interventies uitblijven. Tevens dragen het in een vroeg stadium ingaan op somatische klachten en het doen van ergotherapeutisch onderzoek bij aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie, doordat aan verwachtingen over deskundigheid voldaan wordt (Kinébanian en Stomph, 1991a).

- 1 Wanneer u merkt dat een cliënt moeite heeft met de scheiding van de verschillende fases die u hanteert, kunt u deze door elkaar laten lopen; dit geldt vooral voor de exploratieve en de therapiefase.

Tijdens het exploreren van de problematiek is het van belang reeds met de therapiefase te beginnen.

Dit kan betekenen dat u snel begint met:

- oefeningen
- tests en/of onderzoeken afnemen
- advisering van voorzieningen
- informatie verstrekken.

### 1.3 Communicatie

De richtlijnen die gegeven worden om de communicatie tussen u en een allochtone cliënt te bevorderen, zijn voor een groot deel gebaseerd op adviezen voor communicatie en het gebruik van tolken, die gegeven worden door van Endt-Meijling en Blumenthal, in respectievelijk *Met nieuwe ogen* en *Een half woord is niet genoeg*.

- 1 Wanneer een cliënt matig Nederlands begrijpt en spreekt, kunt u uw communicatie op de volgende manieren aanpassen:

- Spreek duidelijk en langzaam.
- Gebruik eenvoudige woorden en korte zinnen. Vermijd woorden als 'tenzij', 'behalve' en 'misschien'; deze kunnen verwarring opwekken.
- Benadruk woorden als 'geen', 'niet', 'voor' of 'na'.
- Geef niet te veel informatie in één keer.
- Herhaal de kernpunten van de boodschap nog eens in andere woorden en laat de cliënt vertellen wat hij begrepen heeft.

- 2 Het is handig te inventariseren in welke mate u in de communicatie met een allochtone cliënt, gebruik kunt maken van leentalen als Engels, Frans en Duits.

- 3 Indien het niet hebben van een gemeenschappelijke taal een probleem vormt, is het raadzaam gebruik te maken van een tolk.

Bij het inschakelen van een tolk kunt u de volgende punten in ogenschouw houden:

- Het geniet de voorkeur een professionele tolk in te schakelen boven een familiale tolk te gebruiken; bij familiale tolken is het niet altijd duidelijk of er letterlijk vertaald wordt. Tevens kan het een belasting vormen voor een familie wanneer bijvoorbeeld een kind moet vertalen. Hierdoor kan er gezagsverschuiving optreden.
- Een telefonische tolk inschakelen kost relatief weinig tijd; deze kan om die reden gemakkelijk worden ingeschakeld bij een gesprek.
- Sommige allochtone cliënten hechten er belang aan dat er getolkt wordt door iemand van hetzelfde geslacht. Het kan handig zijn dit na te vragen.
- Het is mogelijk dat uw cliënt uit een land komt waar meerdere streektaalen worden gesproken. Vraag een tolk aan uit dezelfde streek waar uw cliënt vandaan komt, indien dit geldt voor de cliënt en wanneer dit mogelijk is.
- Bij een driehoekopstelling, waarbij de ergotherapeut en de cliënt tegenover elkaar zitten, kan de ergotherapeut zoveel mogelijk (oog)contact met de cliënt houden en zoveel mogelijk non-verbale informatie opvangen. In deze opstelling is de kans klein dat de ergotherapeut of de cliënt een 'blok' vormt met de tolk tegen de ander.

- Wanneer u de tolk de gelegenheid geeft om aan de cliënt uit te leggen wat de eigen rol is (onafhankelijk en met geheimhoudingsplicht), kunnen hierover geen misverstanden ontstaan.
- Door de cliënt aan te blijven kijken en door vragen direct aan de cliënt te richten, zal het duidelijk blijven dat het gesprek tussen u en de cliënt plaatsvindt en dat de tolk intermediair is.
- Spreek niet te lang achter elkaar zonder de tolk te laten vertalen.
- Onderwerpen die in de persoonlijke sfeer liggen of het eergevoel raken, vereisen vaak een inleiding van de cliënt voordat de kern aan de orde komt. Hierdoor kan een conversatie tussen tolk en cliënt lang duren. Het is belangrijk de cliënt hier de tijd voor te gunnen en geduldig af te wachten.
- Wanneer een tolk gewenst is, kunt u de in de bijlage opgenomen literatuurverwijzing en de telefoonnummers van de tolkcentra gebruiken.

4 *Door kennis te verkrijgen over de stijl en waarde van de (non-)verbale communicatie, kunt u hierop adequaat insprijgen.*

Dit kunt u doen door:

- literatuur te lezen;
- verschillen op te merken tussen uw (non-)verbale communicatie en die van uw cliënt en deze bespreekbaar te maken.

Hieronder volgen een paar punten waar u rekening mee kunt houden bij verschillen in (non-)verbale communicatie:

- Indien een allochtone cliënt in uw ogen heftig en theatraal reageert en/of een probleem herhaalt, kan het zijn dat hij wil aangeven hoe belangrijk het aangeduide probleem voor hem is. Door serieus op dit probleem in te gaan, kunt u laten zien dat u het probleem serieus neemt.
- Indien een cliënt 'ja' zegt op een voorstel, hoeft dit niet altijd te betekenen dat hij er ook mee instemt. Het kan voorkomen dat een cliënt u niet wil tegenspreken uit respect voor u. Het kan handig zijn geen gesloten vragen te stellen.

## 2 Kwaliteit van de organisatie en randvoorwaarden voor de zorgpraktijk

In dit hoofdstuk worden richtlijnen geformuleerd voor de randvoorwaarden voor de zorgpraktijk. De richtlijnen komen voort uit het *Kwaliteitsprofiel van de zorgpraktijk van de individuele beroepsbeoefenaar* (Bedaux e.a., 1998). Bedaux en anderen beschrijven dat individuele beroepsbeoefenaars en dus ook ergotherapeuten, in staat moeten zijn om de praktijkvoering te organiseren op basis van een visie op zorg aan een divers samengestelde cliëntenpopulatie. De richtlijnen zijn onderverdeeld in personeelsbeleid, kwaliteitssystemen, informatie- en voorlichtingsbeleid en accommodatiebeleid. Aangezien deze verschillende onderdelen een groot gebied beslaan, kost het veel tijd en inspanning om de bovengenoemde onderdelen af te stemmen op de zorg voor allochtone cliënten. Het NCB geeft in het kwaliteitsprofiel van de zorgpraktijk als ondersteuning een schema (Bedaux e.a., 1998). Dit schema is een plan van aanpak voor het bewerkstelligen van veranderingen. Het is van belang dat de volgende richtlijnen ook in een dergelijk plan worden ingepast en geleidelijk worden ingevoerd.

### 2.1 Personeelsbeleid

- 1 *Voor een divers samengesteld personeelsbestand verdient het aanbeveling dat afdelingen ergotherapie specifieke aandacht besteden aan het werven van allochtone ergotherapeuten bij vacatures.*

NB: Hiervoor is het nodig dat er een meer diverse groep ergotherapeuten wordt opgeleid. Op dit gebied ligt een taak voor het onderwijs en de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie.

- 2 *Door uzelf op de hoogte te stellen van het beleid voor allochtone cliënten en de specifieke voorzieningen ten behoeve van deze cliëntengroep, kunt u de zorg afstemmen, steun inroepen en cliënten verwijzen.*  
U kunt hierbij denken aan de volgende voorzieningen (zie ook bijlage II):
- voorzieningen voor communicatie: tolkencentra;
  - belangenorganisaties en patiëntenverenigingen: Gehandicapten Raad, Nederlands Centrum Buitenlanders, dagcentra, verpleeghuizen of wijkcentra die ingesteld zijn op de zorg voor allochtone cliënten;
  - helpdesk voor beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg voor allochtone cliënten.

### 2.2 Kwaliteitssystemen

- 1 *In het kader van deskundigheidsbevordering betreffende de zorg voor allochtone cliënten kunt u:*
  - door middel van intervisie handelswijzen met collega's bespreken, ideeën opdoen en bijstellen;
  - cursussen volgen over de hulpverlening aan allochtone cliënten en het omgaan met cultuurverschillen.

NB: Enerzijds is het hierbij van belang dat er nascholingen over interculturelisatie binnen de ergotherapie ontwikkeld worden. Dit is wederom een taak voor het onderwijs en de beroepsvereniging. Anderzijds is het nodig dat u door de instelling waarbinnen u werkt, in staat gesteld wordt deze bijscholingen te volgen.

Ter ondersteuning kunt u literatuur lezen en documentaires bekijken over interculturelisatie, verschillende doelgroepen, landen, religies enzovoort.

- 2 *Toetsing van uw eigen kwaliteiten van interculturele zorgverlening kunt u op de volgende manier vormgeven:*

- Tijdens intervisiebijeenkomsten kunt u ook casussen bespreken waarin de culturele achtergrond van de cliënt een essentiële rol speelt.
- Tijdens intercollegiale toetsing kunt u de zorg voor allochtone cliënten bespreken.
- De opgestelde richtlijnen voor de zorg voor allochtone cliënten kunt u evalueren en waar nodig bijstellen.

### 2.3 Informatie- en voorlichtingsbeleid

- 1 *Ter ondersteuning van uw behandeling van of advisering aan allochtone cliënten, kunt u gebruikmaken van (voorlichtings)materiaal dat voor allochtone cliënten toegankelijk en begrijpelijk is.*

U kunt hierbij denken aan de volgende zaken:

- Voorlichtingsmateriaal waarin de betekenis van ergotherapie voor de cliënt wordt uitgelegd: folders (specifiek voor de instelling) of een video. Bij de voorlichting zal rekening gehouden moeten worden met het gehele cliëntsysteem – althans bij die cliënten voor wie dit belangrijk is.
- Cultuurspecifiek materiaal bij algemene activiteiten, bijvoorbeeld speciale kookmiddelen en ingrediënten, trainingsmateriaal, leesmateriaal enzovoort.



- 2 *Om over relevante achtergrondinformatie over interculturalisatie, interculturele communicatie, cultuur, religies, voorzieningen en organisaties voor allochtone cliënten te beschikken, kunt u de volgende acties ondernemen:*

- Het documentatiescentrum van het Nederlands Paramedisch instituut raadplegen.
- Bijlage I Aanbevolen literatuur en bijlage II Instanties en organisaties raadplegen.
- Uw documentatiesysteem aanvullen met informatie over bovengenoemde onderwerpen.

- 3 *Het verdient aanbeveling om binnen de instelling waar u werkt na te gaan of de voorziening voor het uitoefenen van het klachtrecht toegankelijk is voor allochtone cliënten.*

Om de toegankelijkheid te bevorderen, is het raadzaam de folder over de klachtenprocedure in verschillende talen uit te geven.

#### 2.4 Accommodatiebeleid

- 1 *Om de toegankelijkheid van de locatie en de voorzieningen van de ergotherapie voor allochtone cliënten te bevorderen, kunt u denken aan de volgende punten:*

- Bewegwijzering naar onder andere de ergotherapieafdeling in meerdere talen uitvoeren.
- In de wachtruimte naast Nederlandse tijdschriften ook buitenlandse tijdschriften neerleggen.
- Een ruimte met aansluiting voor een tolkentelefoon beschikbaar hebben.
- Bij de inrichting van de afdeling ergotherapie (met name de ADL-ruimte en de keuken) ruimte bieden voor een andere sfeer dan de Nederlandse, door gebruik te maken van andere materialen en inrichtingselementen dan de Nederlandse.

#### Tijdsplanning

Cliënten met een niet-westerse achtergrond kunnen een andere manier van omgaan met tijd en afspraken hebben. Een strakke tijdsplanning kan voor een allochtone cliënt ongewoon en onbegrijpelijk zijn. Meer tijd inplannen, zodat meer gewerkt kan worden aan een goed gefundeerde vertrouwensrelatie, is een manier om meer aansluiting te vinden bij een allochtone cliënt.

Tevens zijn cliënten met een niet-westerse achtergrond niet altijd gewend de dag tot op de minuut in te delen. Aan afspraken met familie wordt veelal een hogere prioriteit gesteld, dan aan afspraken met iemand van buiten (Pinto, 1994). Het is bijvoorbeeld niet respectvol voor familie of bezoek, om zich tijdens het bezoek los te maken en naar de afspraak met de ergotherapeut te gaan. Wanneer een cliënt te laat of niet komt, is het goed dit niet te bezien vanuit de eigen normen en waarden ten aanzien van tijd en afspraken, maar vanuit die van de cliënt.

- 2 *Wanneer u invloed op uw tijdsplanning uit kunt oefenen, kunt u wat betreft dit aspect tegemoetkomen aan een allochtone cliënt, door bijvoorbeeld:*

Eén keer een uur in te plannen voor een behandeling in plaats van twee keer een half uur.

- 3 *Het is belangrijk dat u, wanneer een allochtone cliënt anders omgaat met tijd en afspraken, dit vanuit zijn normen en waarden beziet, zodat u hier op een adequate manier mee om kunt gaan.*

Wanneer u aan een strakke tijdsplanning gebonden bent, en u merkt dat dit voor de cliënt problemen geeft, kunt u de volgende acties ondernemen:

- Leg uit hoe de planning werkt in de instelling waarin u werkt.
- Inventariseer samen met de cliënt of er een oplossing voor dit probleem is en of er een tijdstip op de dag is dat voor de cliënt beter uitkomt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cliënten met een islamitisch geloof: zij hebben vaste bidtijden, waar zij zich graag aan willen houden. Door de ramadan kunnen zij in de middag vermoeid zijn, doordat ze al een hele dag niets gegeten hebben.
- Indien een cliënt te laat komt, kunt u, wanneer mogelijk, bekijken of er die dag nog plaats is of de cliënt vragen of hij bereid is te wachten.

### 3 Externe (samenwerkings)relaties

In Kwaliteitszorg voor allochtonen wordt beschreven dat het van belang is dat individuele beroepsbeoefenaars, in dit geval de ergotherapeuten, maatregelen treffen om in het externe beleid en in de samenwerkingsrelaties met andere partners, de specifieke aandacht voor allochtone cliënten in de continuïteit van de zorg te garanderen (Bedaux e.a., 1998). Dit houdt voor de ergotherapeut in, dat zij contacten onderhoudt met andere disciplines, met ergotherapeuten in andere instellingen en belanghebbende of deskundige instanties (zie bijlage II), ten einde de kwaliteit van de zorg voor allochtone cliënten te verbeteren.

- 1 *In samenwerking met andere disciplines kunt u specifieke aandacht besteden aan de socioculturele achtergrond van de cliënt.*
- 2 *Om een divers netwerk te creëren kunt u contact leggen met organisaties van of voor allochtone cliënten in de regio, om waar nodig met hen samen te werken. U kunt hierbij denken aan:*
  - informatie inwinnen
  - cliënten doorverwijzen.
- 3 *Door een netwerk van deskundigen of hulpverleners op te bouwen kunnen afspraken worden gemaakt over samenwerking, consultatie en verwijzing van allochtone cliënten.*
  - U kunt nagaan of er hulpverleners zijn binnen de instelling die veel ervaring hebben met allochtone cliënten, of hulpverleners die zelf een andere culturele achtergrond hebben.
  - U kunt nagaan of er ergotherapeuten (binnen regiogroepen) zijn die ervaring hebben met allochtone cliënten, of ergotherapeuten die zelf een andere culturele achtergrond hebben.
  - Vraag of deze mensen bereid zijn om ervaringen uit te wisselen, of een consultatiefunctie in willen nemen.
- 4 *Het is van belang dat er in regiogroepen aandacht wordt besteed aan de verbetering van de kwaliteit van zorg voor allochtone cliënten.*
- 5 *Door actief de ontwikkelingen wat betreft de zorg voor allochtone cliënten te volgen, kunt u naar aanleiding hiervan bijdragen aan de ontwikkeling van afdelingsbeleid.*

## Bijlage I Aanbevolen literatuur

### Artikelen

Geurts-van Kessel, C. (1991) Ergotherapie bij kinderen van allochtone afkomst. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 19, (6), 205-209.

Heide, C. van de & R. de Vries (1997) Van ergotherapeut in een westerse samenleving naar sociaal werker in een niet-westerse samenleving? *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 25, (1), 4-8.

Kinébanian, A. & M. Stomph (1991) Interculturele ergotherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 19, (5), 146-153 en *American Journal of Occupational Therapy*, 46, augustus 1992.

### Boeken

#### (Werk)boeken onder andere gericht op attitude en houding

Endt-Meijling, M. van (1999) *Met nieuwe ogen. Werkboek voor de ontwikkeling van een transculturele attitude*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Graaf, F. de (1995) *Zorg aan buitenlanders?: deel van mijn vak*. Utrecht: Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders.

Kinébanian, A. & C. Thomas (1998) *Grondslagen van de ergotherapie*. Hoofdstuk 4, 11 en 25: Interculturele beschouwingen. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Wells, S. (1994) *A multicultural education and resource guide for occupational therapy educators and practitioners*. Bethesda, Maryland: The American Occupational Therapy Association.

#### Achtergronden bij migratie en migratieproblematiek

Werf, S. van der (1998) *Allochtonen: een inleiding in de multiculturele samenleving*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

#### Psychiatrie

Sterman, D. (1996) *Een alijfboom op de ijsberg*. Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders.

#### Kwaliteitszorg

Bedaux, T., N. Dahhan, P. Jansen & R. Smulders (1998) *Kwaliteitszorg voor allochtonen*. Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders.

#### Tolken

Blumenthal, M. (1998) *Een half woord is meestal niet genoeg; aanbevelingen voor het werken met een tolk in gezondheidszorg en onderwijs*. Utrecht: NCB/SDG.

#### Internetsite 'Culturegrams' (USA)

'Culturegrams' zijn beschrijvingen van vier pagina's over een bepaald land. Van elk land worden de (historische) achtergronden, de cultuur, de maatschappij, de gewoonten, gebruiken en leefpatronen van de inwoners beschreven. De culturegrams zijn ontwikkeld door mensen uit het desbetreffende land of mensen die er aanzienlijke tijd geleefd hebben.

Er zijn culturegrams over veel verschillende landen geschreven.

Bestellen via Internet, 4-6\$ per culturegram. <http://www.byu.edu/culturgrams/>



**Bijlage II      Instanties en organisaties**

Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)  
Kaap Hoordreef 56B  
3563 AV Utrecht  
tel.: 030 2628356  
e-mail: nve@ergotherapie.nl

Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB)  
Pieterskerkhof 16-17  
Postbus 638  
3500 AP Utrecht  
tel.: 030 2394959

Landelijk platform Migranten met een handicap,  
en Helpdesk Migranten in de gehandicaptenzorg  
p/a stichting Dienstverleners Gehandicapten  
Postbus 222  
3500 AE Utrecht  
tel.: 030 2769970  
e-mail: sdg@wxs.nl

Forum  
Instituut voor multiculturele ontwikkeling  
Kanaalweg 86  
3533 HG Utrecht  
tel.: 030 2974321

Tolkencentra  
Tolkencentrum Utrecht  
tel.: 030 2399399  
Tolkencentrum Gelderland  
tel.: 026 3843843  
Tolkencentrum Noord-Holland  
tel.: 020 5511666  
Tolkencentrum Noord- en Oost-Nederland  
tel.: 074 2555222  
Tolkencentrum Zuid-Holland  
tel.: 010 2822800  
Tolkencentrum Zuid-Nederland  
tel.: 040 2439690

UNESCO Centrum Nederland  
Oranje Nassaulaan 5  
1075 AH Amsterdam  
tel.: 020 6730100  
Stichting vluchteling  
Stadhouderslaan 28  
2517 HZ Den Haag  
tel.: 070 3468946

Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering  
en Ziektepreventie (NIGZ)  
De Bleek 13  
Postbus 500  
3440 AM Woerden  
tel.: 0348-437600

Stichting Pharos  
Herenstraat 35  
3512 KB Utrecht  
Postbus 13318  
3507 LH Utrecht  
tel.: 030 2349800

Trimbos Instituut  
Ter bevordering van de geestelijke gezondheid  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
tel.: 030 2971100

### Geraadpleegde literatuur

Bedaux, T., N. Dahhan, P. Jansen & R. Smulders (1998) *Kwaliteitszorg voor allochtonen*. Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders (NCB).

Blumenthal, M. (1998) *Een half woord is meestal niet genoeg; aanbevelingen voor het werken met een tolk in gezondheidszorg en onderwijs*. Utrecht: ncb/sdg.

Endt-Meijling, M. van (1999) *Met nieuwe ogen. Werkboek voor de ontwikkeling van een transculturele attitude*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Fitzgerald, M.H. (1997) Cultural issues from practice. *Australian Occupational Therapy Journal*.

Geurts-van Kessel, C. (1991) Ergotherapie bij allochtone kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 19, (6), 205-209.

Heide, C. van de & R. de Vries (1997) Van ergotherapeut in een westerse samenleving naar sociaal werker in een niet-westerse samenleving? *Nederlands Tijdschrift voor ergotherapie*, 25, (1) 4-8.

Jang, Y. (1995) Chinese Culture and occupational therapy. *British Journal of occupational therapy*, 58, (3), 103-106.

Kinébanian, A. & M. Stomph (1991a) Interculturele ergotherapie. *Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie*, 19, ( 5), 146-153, en *American Journal of Occupational Therapy*, 46, augustus 1992.

Kinébanian, A. & M. Stomph (1991b) *Naar een interculturele paramedische en verpleegkundige hulpverlening*. Deel 7, Ergotherapie. Den Haag: HBO-raad.

Kinébanian, A. & C. Thomas (1998) *Grondslagen van de ergotherapie*. Hoofdstuk 4, 11 en 25: Interculturele beschouwingen. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.

Lightfoot, S. (1985) The undergraduate: Cultural shock in the health care context. *Australian Occupational Therapy Journal*.

NVE (1999) *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: LEMMA.

Pinto, D. (1994) *Interculturele communicatie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Sterman, D. (1996) *Een oljfbom op de ijsberg*. Utrecht: Nederlands Centrum Buitenlanders.