



Beter omgaan met verschillende perspectieven op revalidatie

Een brochure voor professionals in de revalidatie

Het onderzoek waarop deze brochure is gebaseerd, werd gefinancierd door ZonMw en is getiteld 'Revalidatie en reïntegratie van allochtonen met een dwarslaesie'. Het onderzoek valt binnen het onderzoeksprogramma 'Functionele belasting, belastbaarheid en mogelijkheden van herstel van mobiliteit in de revalidatie van personen met een dwarslaesie'.

Aan het onderzoek werkten alle revalidatiecentra in Nederland mee met ruime expertise op het gebied van dwarslaesierevalidatie: Beatrixoord (Haren), Heliomare (Wijk aan Zee), de Hoogstraat (Utrecht), St. Maartenskliniek (Nijmegen), Revalidatiecentrum Amsterdam (Amsterdam), Rijndam Revalidatiecentrum (Rotterdam), het Roessingh (Enschede), Stichting Revalidatie Limburg (Hoensbroek), Sophia Revalidatie (Den Haag).

Auteurs:

Leontine van de Ven
Marcel Post
Anja Krumeich (Universiteit Maastricht)
Luc de Witte

Met dank aan:

Alle deelnemers aan de interviews
Martine Lissenberg
Leden van de begeleidingscommissie van het onderzoek

Voor meer informatie over het onderzoek:

L.vdVen@irv.nl, 045-5237647
Het onderzoeksrapport is te bestellen via de website van het IRv,
www.irv.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Verwachtingen over de andere cultuur	2
Verschil in visie tussen professional en revalidant	9
Aanbevelingen voor de praktijk	13
Onderbouwing	16
Om verder te lezen	17

Inleiding

Deze brochure belicht in kort bestek de belangrijkste conclusies van een onderzoek naar revalidatie van allochtone revalidanten. De brochure geeft inzicht in de rol van etniciteit binnen het revalidatietraject. Ook het verschil in visie tussen revalidanten en professionals wordt behandeld.

Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor professionals in de (dwarslaesie)revalidatie. Het onderzoek leverde niet alleen inzichten op voor revalidatie aan allochtone revalidanten, maar in het algemeen voor het werken met revalidanten. De aanbevelingen zijn dan ook relevant binnen alle revalidatietrajecten.

Verwachtingen over de andere cultuur

Bij knelpunten in de revalidatie van allochtonen wordt al gauw gedacht dat dit te maken heeft met iemands etnische achtergrond. Etniciteit kan relevant zijn binnen het revalidatietraject. Maar, dat hoeft niet bij iedere revalidant van allochtone afkomst het geval te zijn. Etniciteit is niet een kenmerk van een persoon, maar kan afhankelijk van de situatie in interacties tussen mensen relevant worden. In het algemeen kun je dit merken wanneer je het gevoel krijgt dat iemand tot een andere groep behoort en dat dit te maken heeft met zijn achtergrond. Je gaat dan over de ander denken in termen van 'zij' en 'wij'. De ander hoort dan niet tot de groep van 'wij Nederlanders', maar is een vreemde geworden. Vaak zal zo een gevoel van 'wij' en 'zij' zich voordoen wanneer de ander zich in jouw ogen vreemd of anders dan verwacht gedraagt. Vanwege iemands afkomst ga je dan al gauw vermoeden dat dit ook wel hier mee te maken zal hebben en dat er dus sprake is van een cultureel verschil. Ook in de revalidatie kunnen dergelijke processen zich voordoen.

Professionals zijn erin getraind om oplossingen te zoeken voor knelpunten in het revalidatietraject. Afhankelijk van de verwachte oorzaak voor een knelpunt heb je als professional verschillende mogelijke oplossingen tot je beschikking. Gaat het bijvoorbeeld om een probleem op het gebied van verwerking dan ligt doorverwijzing naar een psycholoog voor de hand. Gaat het om een probleem op het gebied van motivatie dan zal de revalidant gestimuleerd moeten worden door het team etcetera etcetera. Wanneer knelpunten ontstaan in de revalidatie van een allochtone revalidant zul je als professional ook zoeken naar verklaringen voor het ontstaan hiervan om zo tot een oplossingsrichting te komen. Het blijkt dat dan vaak wordt verwezen naar iemands culturele achtergrond. Dit gaat gepaard met indelingen in 'wij' en 'zij' zoals eerder besproken.

De allochtone revalidant wordt hierdoor tot een vreemde gemaakt, niet één van 'ons'. Dit bemoeilijkt het omgaan met deze persoon omdat het niet meteen duidelijk is hoe je met deze vreemde om moet gaan. Bijvoorbeeld omdat je wel respect wilt opbrengen voor iemands culturele opvattingen en deze niet wilt veroordelen. Dit bleek uit de interviews die we hielden voor dit onderzoek. Bij knelpunten met allochtone revalidanten voelen de geïnterviewde professionals zich vaak ondeskundig en zijn ze zoekende naar oplossingen. Bovendien wordt het knelpunt snel als onoplosbaar beschouwd omdat je iemands cultuur nu eenmaal niet kunt veranderen. De ideeën van professionals over de allochtone cultuur belemmeren dan bij het zoeken naar oplossingen voor knelpunten in plaats van dat ze houvast bieden.

Uit interviews die we hielden met artsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen kwamen verschillende ideeën over allochtone revalidanten naar voren. Op de volgende bladzijden worden deze in de vorm van stellingen met een korte toelichting besproken. Misschien herken je deze ideeën zelf ook.



Ideeën van professionals over allochtone revalidanten

Idee 1: Het verwerkingsproces staat bij allochtonen meer op de voorgrond

Volgens de professionals in het onderzoek accepteren allochtone revalidanten de prognose minder goed en blijven ze langer hopen op herstel. Allochtone revalidanten zijn volgens hen vaak niet gewend om directe informatie te krijgen over hun prognose. Ze worden hierin beschermd door hun familie.

Idee 2: De familie van allochtone revalidanten is geneigd activiteiten van de revalidant over te nemen

Professionals noemen dat de sociale omgeving van allochtone revalidanten vaak niet verwacht dat iemand onafhankelijk is als hij ernstige beperkingen heeft. Het is een vanzelfsprekendheid dat mensen met beperkingen worden verzorgd. Taken die de revalidant (met moeite) zelf zou kunnen uitvoeren, worden door de familie overgenomen. De omgeving legt een grote druk op de revalidant om de zorg aan te nemen.

Idee 3: Allochtonen hechten minder waarde aan onafhankelijkheid

Volgens de professionals in het onderzoek hechten allochtone revalidanten minder waarde aan onafhankelijk functioneren vanwege de neiging van de familie om activiteiten en zorg over te nemen. Volgens de professionals geven de allochtone revalidanten veelal toe aan de druk vanuit de omgeving om de zorg te accepteren waardoor zij langer in de ziekenrol blijven hangen.

Interviews met Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten laten zien dat er binnen iedere groep revalidanten zijn die de prognose wel accepteren en revalidanten die de prognose niet kunnen of niet willen accepteren. Dit is dus niet een knelpunt typisch voor allochtonen. Ook zijn er bij iedere groep revalidanten die de prognose op een directe manier willen horen en revalidanten die de prognose liever niet te horen krijgen.

Turkse en Marokkaanse revalidanten blijken volgens interviews meer te maken te hebben met een omgeving die het belangrijk en vanzelfsprekend vindt om de verzorging voor de revalidant op zich te nemen dan Nederlandse revalidanten.

Interviews met Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten laten zien dat alle drie de groepen streven naar onafhankelijkheid. Ze vinden een actieve houding in de revalidatie daarom belangrijk. De omgeving van Turkse en Marokkaanse revalidanten lijkt wel meer zorg van hen over te willen nemen. De revalidanten gaan hier echter niet in mee. Hierdoor ontstaat soms strijd met de omgeving over de verzorging.

Idee 4: Het geloof in Allah die genezing kan bieden, maakt allochtonen passief

Volgens de professionals beroepen sommige revalidanten zich op de almachtige Allah voor hun genezing en maakt dit hen passief. Allochtone revalidanten nemen dan zelf niet de verantwoordelijkheid op zich voor het herstel. Ook professionals hebben op dit vlak geen autoriteit. Allah is degene die uiteindelijk beslist of iemand wel of niet zal genezen.

Idee 5: Allochtonen zijn afwachtend in het meedenken over het revalidatietraject

Volgens de professionals in het onderzoek zijn sommige allochtone revalidanten het vanuit hun cultuur niet gewend om wensen en ideeën te uiten. Ook zijn allochtone revalidanten vaak minder assertief en durven niet te zeggen dat ze het ergens niet mee eens zijn. Ze leggen vaker de verantwoordelijkheid voor het goede verloop van het revalidatietraject bij de professional. Het sociaal netwerk van allochtone revalidanten heeft een grote stem bij het maken van beslissingen.

Idee 6: Allochtone revalidanten stellen zich eisend op naar zorg- en dienstverleners toe

Het stellen van hoge eisen bij de aanvraag van voorzieningen komt volgens professionals in het onderzoek voort uit onzekerheid bij de allochtone revalidanten over waar ze recht op hebben. Verpleegkundigen voelen zich soms door allochtone revalidanten op een neerbuigende manier benaderd. Dit heeft volgens hen te maken met andere man-vrouw verhoudingen in de cultuur van allochtone revalidanten.

Idee 7: Allochtone revalidanten voelen zich vaak gediscrimineerd

Volgens de professionals wordt een beroep op de eigen verantwoordelijkheid vanuit de professional door allochtone revalidanten soms geïnterpreteerd als een vorm van discriminatie. Sommige allochtone revalidanten willen daarom niet worden aangesproken op hun culturele achtergrond. Ook voor professionals is het thema discriminatie een gevoelig onderwerp. Zij willen niet discriminerend overkomen.

Interviews met Turkse en Marokkaanse revalidanten laten zien dat voor een deel van hen het geloof in Allah een rol speelt binnen het revalidatietraject. Sommigen hiervan geloven dat Allah hen zou kunnen genezen. Dit heeft echter niet tot reactie dat zij passief worden. Zij zullen hun best doen om zo goed mogelijk vooruit te komen omdat zij hun dwarslaesie beschouwen als een test van Allah. Het geloof in de mogelijkheid van genezing door Allah heeft dus niet het passief makende effect dat de professionals verwachten. In die zin heeft het geloof voor allochtone revalidanten een zelfde soort betekenis als voor Nederlandse revalidanten.

Uit interviews blijkt dat Turkse, Marokkaanse én Nederlandse revalidanten moeite hebben om hun ideeën over te brengen op de professional. Zij ervaren dat er slecht naar hen wordt geluisterd. Het gaat dus niet om een probleem dat uitsluitend voor allochtone revalidanten geldt. Wel lijken Turkse en Marokkaanse revalidanten meer moeite te hebben met het overbrengen van hun boodschap dan Nederlandse revalidanten.

Uit interviews met Turkse en Marokkaanse revalidanten komt naar voren dat problemen ten aanzien van de houding van de revalidant te maken kunnen hebben met een probleem op het gebied van taalbeheersing waardoor de revalidant kortaf kan overkomen.

Uit interviews blijkt dat Turkse en Marokkaanse revalidanten terughoudend zijn om een professional te beschuldigen van discriminatie wanneer zij zich gediscrimineerd voelen. Discriminatie is moeilijk hard te maken. Het is daarom een gevoelig onderwerp voor de revalidanten dat zij niet zo snel naar voren zullen brengen.

Idee 8: Bij allochtone revalidanten ontstaat miscommunicatie vanwege een taalbarrière

Volgens de professionals uit het onderzoek beheersen sommige allochtone revalidanten het Nederlands slecht. Dit vormt een belemmering bij het begeleiden van het verwerkingsproces en het aanleren van vaardigheden omdat hierbij communicatie heel belangrijk is. Professionals zetten niet altijd tolken in omdat ze eerst proberen er zonder tolk uit te komen.

Uit de interviews met Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten komt naar voren dat zij in grote lijnen hetzelfde denken over het revalidatietraject. Dit is anders dan de professionals verwachten op basis van hun ideeën over de allochtone cultuur. De ideeën van professionals over de allochtone cultuur, zoals we die beschreven, worden slechts gedeeltelijk bevestigd door de interviews met de revalidanten. Dit wil niet zeggen dat de door de professionals genoemde knelpunten niet voorkomen. Het is in ieder geval niet bij iedere allochtone revalidant het geval. Daarbij komt dat sommige problemen ook bij Nederlandse revalidanten spelen en dus niet typisch voor allochtone revalidanten zijn.

Een deel van de revalidanten van Turkse en Marokkaanse afkomst spreekt slecht Nederlands. Dit heeft bij hen niet altijd tot miscommunicatie geleid in de revalidatie, hoewel er ook probleemsituaties worden genoemd als gevolg van de taalbarrière. De revalidanten vinden dat er vaker tolken moeten worden ingezet. Zij geven hierbij de voorkeur aan professionele tolken boven het inzetten van familieleden als tolk.

Verschil in visie tussen professional en revalidant

Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten hebben grotendeels dezelfde visie op hoe het revalidatietraject zou moeten verlopen. De drie groepen revalidanten blijken echter wel een andere kijk op het revalidatietraject te hebben dan de professionals. Het gaat dan om een verschil in visie over problemen die in de revalidatie moeten worden aangepakt, de beoogde uitkomsten van het revalidatietraject, en de rol van de professional, de revalidant en de familie binnen dit traject.

Het verschil in visie op revalidatie tussen professionals en revalidanten ontstaat doordat zij niet dezelfde informatiebronnen hebben bij het vormen van hun ideeën en verwachtingen over het revalidatietraject. Revalidanten baseren hun visie op informatie via de media (waaronder internet), eerdere ervaringen met ziekte en gezondheid, verhalen uit hun sociale omgeving en hun eigen ervaringen als cliënt in het revalidatiecentrum. Professionals baseren hun visie voornamelijk op informatie vanuit hun opleiding en hun klinische ervaring. Veelal worden de zo ontstane verschillen in visie niet expliciet besproken. Zo ontstaan onderling verschillende verwachtingen over het revalidatietraject en elkaars rol zonder dat men zich hiervan bewust is. Dit kan knelpunten veroorzaken. Op de volgende bladzijden worden de verschilpunten tussen professionals en revalidanten (Turks, Marokkaans én Nederlands) beschreven die tot knelpunten kunnen leiden.

Verschillen in visie op revalidatie tussen professionals en revalidanten

Acceptatie van de prognose is...

Volgens professionals: Een voorwaarde voor een goed verloop van het revalidatietraject. Acceptatie betekent dat iemand een realistisch inzicht heeft in de gevolgen van de dwarslaesie zoals de arts die voorspiegelt en deze gevolgen een plaats weet te geven in zijn leven.

Goede informatieverstrekking houdt in...

Volgens professionals: Duidelijke en eerlijke informatie geven over de prognose. Dat wil zeggen onverbloemd informeren over de verwachte prognose en deze informatie zo nodig herhalen wanneer de revalidant blijft vasthouden aan zijn eigen beeld.

Verantwoordelijkheid nemen voor de eigen lichamelijke gezondheid betekent...

Volgens professionals: Therapietrouw zijn door vertrouwen te hebben in de deskundigheid van de professional en meewerken aan de behandeling die wordt ingezet. Op die manier leren om het lichaam opnieuw onder controle te houden en complicaties te voorkomen.

De rol van de revalidant wat betreft beslissingen in het revalidatietraject is...

Volgens professionals: De rol van meedenkende partner. Hierbij neemt de revalidant eigen initiatieven en geeft bij professionals aan welke doelen hij wil bereiken en welke hulp hij daarbij nodig heeft. Het is belangrijk dat de revalidant open communiceert en assertief is naar professionals toe.

Vraaggericht werken is een worsteling doordat...

Volgens professionals: Het aansluiten van het revalidatietraject op behoeften en wensen van de revalidant op gespannen voet staat met de professionele kennis over wat een revalidant kan bereiken.

Volgens een deel van de revalidanten: Demotiverend en vermindert daardoor kansen op herstel van lichamelijk functioneren. Deze groep verwacht meer van een houding waarbij hoop op herstel in stand wordt gehouden.

Volgens een deel van de revalidanten: Informatie die hoop levend houdt. Voor een deel van de revalidanten is de informatie over de prognose te negatief. Zij willen hoop houden op herstel omdat dit hen motiveert om door te zetten.

Volgens de revalidanten: Eigen manieren van verzorgen en functioneren ontwerpen die goed werken voor het eigen lijf en leven. Daarbij selectief zijn wat betreft professionele adviezen door niet werkzame adviezen aan te passen of naast zich neer te leggen.

Volgens de revalidanten: Voor sommigen betekent dit de touwtjes in handen hebben. Anderen vinden hun rol als revalidant beperkt. Zij verwachten een deskundig oordeel van de professional.

Volgens de revalidanten: Professionals uitgaan van een standaardbehandeling en weinig rekening houden met wat voor een revalidant een werkzame manier van verzorgen en functioneren is.

Hulp bij terugkeer naar de maatschappij bestaat uit...

Volgens professionals: In de begeleiding steeds meer verantwoordelijkheid en regie over te dragen aan de revalidant. Zo nodig helpen bij het aanvragen van voorzieningen en begeleiden binnen sociale rollen en relaties.

De betrokkenheid van professionals bij de revalidant betekent...

Volgens professionals: Binnen professionele kaders een empathische houding aannemen. Dat wil zeggen belangstelling en betrokkenheid hebben voor de revalidant, diens problemen vanuit zijn perspectief serieus nemen en zich proberen in te leven in de revalidant.

Een goede sfeer ontstaat door...

Volgens professionals: Duidelijke regels. Omdat in het revalidatiecentrum meerdere revalidanten tegelijkertijd verblijven is het voor een goede sfeer van belang dat iedereen zich houdt aan de planning en de regels binnen het revalidatiecentrum.

De gepresenteerde vergelijking laat zien dat revalidanten (zowel Nederlands, Turks als Marokkaans) anders aankijken tegen het revalidatietraject dan professionals. Het is goed voor te stellen dat deze verschillen in opvatting wanneer ze niet aan het licht komen, tot misverstanden en knelpunten kunnen leiden.

Volgens de revalidanten: Hulp bij het aanvragen van voorzieningen omdat men zelf nog onvoldoende bekend is met regelingen en de mogelijkheden die er bestaan. Eventueel begeleiding bij het hervatten van sociale rollen.

Volgens de revalidanten: Een vriendelijke en behulpzame benadering waarbij professionals een oprechte en persoonlijke interesse tonen in en meelevens met het wel en wee van de revalidant.

Volgens de revalidanten: Flexibiliteit. Om zich thuis te voelen in het revalidatiecentrum is het voor de revalidanten van belang dat er flexibel wordt omgegaan met de planning en de huisregels.

Aanbevelingen voor de praktijk

Het onderzoek laat zien dat knelpunten in de revalidatie van allochtonen niet zozeer door ‘culturele verschillen’ worden veroorzaakt als wel door verschillen in visie op het revalidatietraject tussen professionals en revalidanten in het algemeen. Deze verschillen bestaan er ook tussen professionals en autochtone revalidanten. De aanbevelingen zijn dan ook breed toepasbaar. De belangrijkste raad voor de praktijk is om steeds te blijven communiceren over het revalidatietraject met de revalidant. Het gaat er hierbij om dat verwachtingen van revalidant en professionals over het revalidatietraject expliciet en bespreekbaar worden gemaakt. Dit betekent dus dat er gesprekken op gang moeten komen over:

- Welke problemen worden aangepakt in het revalidatietraject.
- Wat het revalidatietraject op moet leveren.
- Verwachtingen van de inbreng van de revalidant.
- Verwachtingen van de inbreng van de professional.
- De rol van partner en familie tijdens en na het revalidatietraject.

Doel van het gesprek is te komen tot een revalidatietraject waar zowel de revalidant als de professionals voor willen gaan. Vanuit het thema van vraaggerichte zorg bestaan hierover al verschillende handreikingen voor professionals.

Vraaggerichte zorg = zorg die uitgaat van de wensen en ervaren behoeften van de zorgvrager, in dialoog met de professional tot stand komt en waarbij de zorgvrager uiteindelijk beslist.

Vanuit het idee dat revalidatie gericht is op een goede terugkeer van de revalidant in de rollen die hij heeft in de maatschappij, is vraaggerichte zorg een logische keuze. Bij vraaggerichte zorg, zorg die in dialoog tot stand komt, ligt de regie bij de professional en de revalidant gezamenlijk. Het aangaan van een dialoog betekent dat er ruimte is voor het perspectief van de revalidant en de professionals, en dat de ideeën van de revalidant serieus genomen worden.

Vraaggerichte zorg leent zich erg goed voor het aangaan van een behandelrelatie met allochtone én autochtone revalidanten omdat deze vorm van zorg de individuele wensen en behoeften van de revalidant centraal stelt. We hebben al eerder vastgesteld dat verschillen tussen revalidanten meer op individueel niveau liggen dan op groepsniveau. Bovendien is het expliciet maken van verwachtingen van zorgvragers onderdeel van een vraaggerichte aanpak.

De volgende handreikingen kunnen aan professionals worden meegegeven bij het aangaan van een gesprek met (allochtone) revalidanten over verwachtingen van het revalidatietraject.

Zorg voor goede voorwaarden voor het gesprek

- Regel indien nodig een professionele tolk (niet een familielid).
- Neem voldoende tijd voor het gesprek.
- Zorg voor privacy.

Bedenk vooraf welke (cultureel bepaalde) beelden jij hebt van de revalidant

- Neem niet te snel genoegen met een culturele verklaring voor een ervaren knelpunt.
- Zie de revalidant als individu en niet als vertegenwoordiger van een cultuur.

Neem een open houding aan en zorg voor een sfeer van vertrouwen

- Verricht niet te veel voorwerk door het bestuderen van allerlei informatie over iemands cultuur, maar vraag de revalidant zelf naar zijn (culturele) gewoontes.
- Luister eerst naar de revalidant, zonder een oordeel te hebben over wat hij zegt.
- Neem wat de revalidant vertelt serieus.

Ga op zoek naar persoonlijke verwachtingen, wensen en behoeften

- Stel open vragen.
- Bedenk dat iemands culturele achtergrond onderdeel uitmaakt van zijn persoon, maar niet zijn hele wezen bepaalt.

Probeer tot een passend revalidatietraject te komen

- Dit revalidatietraject komt tot stand in dialoog tussen revalidant en professional.
- Revalidant en professional staan achter het voorgestelde traject.

Een belangrijke basisvoorwaarde voor revalidatie aan allochtone revalidanten is om niet de focus te leggen op iemands cultuur, maar om iemands persoon te blijven zien. Eigenlijk is het dan niet zo veel anders dan bij een Nederlandse revalidant. Ook daarbij spelen persoonlijke omstandigheden, de sociale omgeving en gewoonten een rol binnen het revalidatietraject. Steeds, bij allochtone én autochtone revalidanten, moet worden nagegaan welke persoonlijke omstandigheden en gewoonten een plaats moeten krijgen in de revalidatie. Voorkennis over iemands cultuur lijkt hierbij misschien houvast te bieden maar het is geen echte houvast. Professionals in het onderzoek gaven het voorbeeld van het opzoeken van informatie over culturele gewoontes zoals de ramadan wanneer er een revalidant van Turkse of Marokkaanse afkomst op de afdeling lag. Natuurlijk is het handig om te weten wat de ramadan is, maar dit zegt nog niks over hoe een individuele revalidant dit beleeft. Denk maar eens aan de diversiteit waarop in Nederland het kerstfeest wordt gevierd. Een professional kan vol goede bedoelingen aankomen met een gevulde kalkoen omdat hij heeft gelezen dat dit bij het kerstfeest gegeten wordt. Maar, als de revalidant vegetarisch eet, kan dit heel verkeerd vallen.

Het is dus belangrijk om steeds na te gaan welke ideeën en gewoonten een individuele revalidant heeft, ongeacht zijn culturele achtergrond. Door het gesprek aan te gaan met de revalidant (al dan niet met tolk) en deze de ruimte te geven om zijn of haar verhaal te doen, kom je hier achter. Dan kan een dialoog op gang komen over het inrichten van het revalidatietraject waarin de ideeën van revalidant en professional beiden gewaardeerd worden. Wanneer zich situaties voordoen waarbij je het gedrag van een revalidant niet begrijpt, is het zeker belangrijk om hierover in gesprek te gaan met de revalidant. Anders kunnen (onterechte) beelden van professional en revalidant over en weer tot misverstanden leiden.

Onderbouwing

De tekst in deze brochure is gebaseerd op een onderzoek met als doel te achterhalen welke visie professionals en revalidanten van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse afkomst hebben op het revalidatietraject en hoe deze visies van elkaar verschillen. Aan het onderzoek werkten alle revalidatiecentra in Nederland mee met ruime expertise op het gebied van dwarslaesierevalidatie.

We maakten gebruik van een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij we diepte-interviews hielden die ongeveer één tot anderhalf uur duurden. We interviewden negen revalidatieartsen, negen verpleegkundigen en zeven maatschappelijk werkers. We vroegen hen naar de problemen die revalidanten met een dwarslaesie ervaren, het doel en de werkwijze van revalidatie en naar hun ervaringen met allochtone revalidanten. Daarnaast interviewden we vier revalidanten van Turkse afkomst, negen van Marokkaanse en tien van Nederlandse afkomst. Hen vroegen we om te omschrijven wat er met hen aan de hand was, wat er in het revalidatiecentrum was gebeurd en hoe het met hen ging na ontslag uit het revalidatiecentrum.

De analyses van de interviewteksten bestonden uit vier stappen. Eerst beschreven we de visie van professionals op het revalidatietraject. Daarna beschreven we op een vergelijkbare manier de visie van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten op het revalidatietraject. Vervolgens vergeleken we de verschillen in visie tussen professionals enerzijds en de verschillende groepen revalidanten anderzijds. Ten slotte gingen we na welke rol etniciteit speelt binnen het revalidatietraject.

Om verder te lezen

Schoot, T., Engels, J., Hollands, L., de Witte, L. (2004) Het ontwerp van een leertraject in samenspraak. Naar een leertraject vraaggerichte zorg op basis van het 'acht velden model' van Kessels. *Onderwijs en Gezondheidszorg, Vakblad voor Opleiders in het Gezondheidszorgonderwijs*. Jaargang 28, oktober 2004, nummer 6, blz. 3-10.

Veen, E. van der, Schrijvers, C., Redout, E., (2003). *Bewijs voor verschil?* Den Haag: ZonMw.

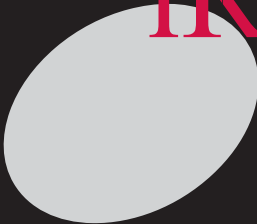
Ven, L. van de, Post, M., Krumeich, A., Lissenberg, M., de Witte, L. (2005). *Allemaal individuen. De revalidatie van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse revalidanten*. Hoensbroek: iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap.

Ven, L. van de, Post, M., Krumeich, A., Nieuwstraten, W. (2005). *Knelpunten in de revalidatie van allochtonen*. In: *Verder Kijken. Ontwikkelingen in de revalidatiepsychologie*. Eilander, H., Beers, K., de Vos, L. (red). Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

Vaak wordt ervan uitgegaan dat allochtone revalidanten andere behoeften hebben dan autochtone revalidanten. Maar is dat ook zo? Onderzoek wijst uit dat iedere revalidant, allochtoon én autochtoon, in de eerste plaats behoefte heeft aan een individuele benadering. Professionals blijken bepaalde beelden te hebben over de 'andere cultuur' van de allochtone revalidant. Deze beelden blijken niet of slechts gedeeltelijk te kloppen. De ideeën van revalidanten, allochtoon én autochtoon, over revalidatie blijken te verschillen van die van professionals. Communicatie hierover kan leiden tot een beter begrip over en weer en daarmee tot een soepeler verlopend revalidatietraject.



Deze brochure belicht in kort bestek de belangrijkste conclusies van het onderzoek en geeft daarbij inzicht in de rol van etniciteit binnen het revalidatietraject. Ook het verschil in visie tussen revalidanten en professionals wordt behandeld. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor professionals in de (dwarslaesie)revalidatie. Het onderzoek leverde niet alleen inzichten op voor revalidatie aan allochtone revalidanten, maar in het algemeen voor het werken met revalidanten. De aanbevelingen zijn dan ook relevant binnen alle revalidatietrajecten.



iRv

**Kenniscentrum
voor
Revalidatie
en
Handicap**

Zandbergsweg 111
6432 CC Hoensbroek
Postbus 192
6430 AD Hoensbroek
telefoon 045 5237 537
fax 045 5231 550
www.irv.nl