**Ergotherapie bij vluchtelingen: het belang van cultureel zelfbewustzijn**

Een onderzoeksreeks naar ergotherapie bij vluchtelingen - deel 3

(KNSB, 2019) 

Naam opdrachtgever: Opleiding ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Bea van Bodegom, PhD en Nina Mijnheer

Namen projectuitvoerders: Corine de Hon (585328)

Janne van de Ridder (585957)

Fleur Roosink (581772)

Marleen de Wit (585137)

Naam senior: Ap Hilhorst, MSc

Naam onderwijseenheid: OWE Praktijkgericht Onderzoek, semester 2 1920

Naam onderwijsinstelling: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, opleiding ergotherapie

Datum: 22 juni 2020

Samenvatting

**Inleiding**

Door wereldwijde maatschappelijke ontwikkelingen komen ergotherapeuten in Nederland in toenemende mate in aanraking met vluchtelingen (Vluchtelingenwerk Nederland, z.d.a). Hierdoor kunnen ergotherapeuten in Nederland in toenemende mate te maken krijgen met deze doelgroep. Om als ergotherapeut een vluchteling te kunnen ondersteunen om mee te doen in de huidige participatiesamenleving, moet de ergotherapeutische dienstverlening voor vluchtelingen geoptimaliseerd worden. Hiervoor hebben ergotherapeuten (in opleiding) educatie nodig, over zowel culturele diversiteit, handelingsvragen van vluchtelingen en hoe deze kennis toegepast kan worden bij deze doelgroep (Trimboli, & Taylor, 2016; Abbink, Van den Heuvel, Lemmens, & Weibolt, 2019).

Uit voorgaande onderzoeken in deze reeks blijkt dat docenten en studenten ergotherapie het werken met vluchtelingen zowel innoverend als complex vinden (Abbink et al., 2019). Daarnaast wordt er door ergotherapeuten een knowledge-gap ervaren in het werken met deze doelgroep (Dortmans, Van Bommel, Groeneveld, & Van Dal, 2020).

Het verschil tussen de literatuur en praktijk laat zien dat er een noodzaak is om handvatten te creëren voor ergotherapeuten in Nederland om cliëntgecentreerd te kunnen werken met vluchtelingen. Hierdoor kan de ergotherapeutische dienstverlening voor vluchtelingen geoptimaliseerd worden.

**Vraagstelling**

‘Wat is er, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?’

Deze vraagstelling is onderverdeeld in twee deelvragen:

1. Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?
2. Op welke manier willen ergotherapeuten in Nederland deze kennis, vaardigheden en attitude aangereikt krijgen?

**Methode**

Middels de Policy Delphi-methode is op kwalitatieve wijze onderzoek gedaan naar meningen en ervaringen van een heterogene groep ergotherapeuten in Nederland. Verschillende perspectieven zijn meegenomen door het opstellen van aspecten: mate van werkervaring met de doelgroep, intra- of extramurale arbeidscontext en diverse provincies.

Data zijn verzameld middels twee rondes van online vragenlijsten met open vragen, waarbij rondes van dataverzameling en data-analyse elkaar hebben afgewisseld. Vervolgens is geanalyseerd door open, axiaal en selectief te coderen en zijn data gecontroleerd door de respondenten middels member-checks (Boeije, 2016, p. 157).

**Resultaten**

De resultaten uit dit onderzoek zijn onderverdeeld in vijf thema’s: cultuur, communicatie, behandeling, cliëntgecentreerd werken en therapeutisch bewustzijn. Deze thema’s willen de respondenten terugzien in een fysieke workshop, met aanvullend een online omgeving.

**Conclusie**

Om als ergotherapeut cliëntgecentreerd te werken met een vluchteling, is het van belang om kennis te hebben over de culturele achtergrond van de cliënt, cultureel zelfbewustzijn is hiervoor noodzakelijk. Ook is kennis van communicatiehulpmiddelen en relevante wet- en regelgeving essentieel in de behandeling. Ook het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensband is van belang in het werken met de doelgroep, net als het afstemmen van de mate van eigen regie en de mate waarin het sociale netwerk betrokken wordt. Het verschil tussen de doelgroep vluchtelingen en niet-vluchtelingen zit niet zozeer in het inzetten van inhoudelijke interventies, maar in de bewustwording van het eigen culturele kader.

Uit dit onderzoek is gebleken dat ergotherapeuten behoefte hebben aan een fysieke workshop in combinatie met een online omgeving, om de genoemde kennis, vaardigheden en aspecten van attitude op te doen. Hierbij is wel de kanttekening geplaatst dat ervaring opdoen met de doelgroep van essentieel belang is om te werken met vluchtelingen. Daarnaast zijn er grote verschillen binnen de groep vluchtelingen, elke vluchteling moet als individu benaderd worden.

**Aanbeveling**

Er is aanbevolen om een fysieke workshop en online omgeving vorm te geven, waarin de behoefte aan meer kennis, vaardigheden en aspecten van attitude op het gebied van de vijf thema’s vervuld wordt. Hierbij dienen verschillende partijen als ergotherapeuten, vluchtelingen en de beroepsgroep Ergotherapie Nederland betrokken te worden, waardoor een totaalbeeld gevormd wordt van wat ergotherapeuten nodig hebben om cliëntgecentreerd te kunnen werken met de doelgroep vluchtelingen.

Verder is aanbevolen om vervolgonderzoek te doen hoe het cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen geïmplementeerd kan worden in de opleiding ergotherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Voorwoord

In opdracht van Bea van Bodegom en Nina Mijnheer heeft dit derde onderzoek plaatsgevonden in het project ‘Ergotherapie en vluchtelingen’. In voorgaand onderzoek is in kaart gebracht wat de ervaringen zijn van studenten en docenten van de verschillende ergotherapie- opleidingen in Nederland met het werken met vluchtelingen. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de ervaringen van ergotherapeuten in het werkveld met het werken met deze doelgroep.

In dit artikel leest u wat ergotherapeuten in Nederland nodig hebben om cliëntgecentreerd te werken bij vluchtelingen. Het eindresultaat bevat aanbevelingen voor de inhoud van een workshop en online omgeving, waar ergotherapeuten gebruik van kunnen maken in het werken met deze doelgroep.

De aspirant-onderzoekers spreken hun dank uit naar Ap Hilhorst (docentbegeleider) voor de begeleiding en feedback. Ook worden de critical friends bedankt voor hun kritische blik tijdens dit project.

Corine de Hon, Janne van de Ridder, Fleur Roosink, Marleen de Wit

Inhoudsopgave

[**1. Inleiding**](#_pmko6dzf1kk8)5

[**2. Methode**](#_yfvsrupcvqao)8

[2.1 Onderzoeksdesign](#_w140qce71dqi) 8

[2.2 Inclusiecriteria](#_7mtqknco9ntn) 8

[2.3 Aspecten](#_jdp7g8ixwddj) 8

[2.4 Werving respondenten](#_e0plbqdujhkt) 9

[2.5 Dataverzameling](#_zhkd6ehk9sjp) 10

[2.6 Member-check](#_ery8nv4mjvno) 10

[2.7 Drie fasen van data-analyse](#_9c80s6pf1nhi) 11

[2.8 Validiteit en betrouwbaarheid](#_cruer51eabap) 12

[**3. Resultaten**](#_67ojq8nb6cd4)13

[3.1 Verwijzen naar respondent](#_lrpwua2e08yz) 13

[3.2 Deelvraag 1](#_n50o4q33ongq) 13

[Thema 1: Cultuur](#_dewxpr2dqtbj) 13

[Thema 2: Communicatie](#_szwdb8s3nwr) 14

[Thema 3: Behandeling](#_whliewo7hmzf) 15

[Thema 4: Cliëntgecentreerd werken](#_dc7h6yiivhf9) 16

[Thema 5: Therapeutisch bewustzijn](#_vxlpbdpn3rfx) 18

[3.3 Deelvraag 2](#_57usi7s1mpfe) 19

[**4. Discussie**](#_sjrdt34xdioa)21

[4.1 Resultaten](#_5mc78uygqh3m) 21

[4.2 Methodologie](#_x04ra9srnz65) 22

[**5. Conclusie**](#_m2wwngr67zuu)23

[**6. Aanbevelingen**](#_qzbb0sc7b4wn)24

[6.1 Implementatie](#_enzhmdfy8ckc) 25

[6.2 Vervolgonderzoek](#_17dsjdaglzu9) 26

[**7. Bronnenlijst**](#_izarmnqdx51d)27

[**8. Bijlagen**](#_ttd17k59rnkt)31

[Bijlage 1: Vragenlijst ronde 1](#_15ht0dmaz90y) 31

[Bijlage 2: Vragenlijst ronde 2](#_4ve3uqh3ssqv) 36

[Bijlage 3: Member-check ronde 1](#_2g3p96tt9k4w) 40

[Bijlage 4: Member-check ronde 2](#_80e2oyghoyp8) 49

[Bijlage 5: Codeboom](#_6e85qzjfje12) 56

[Bijlage 6: Deelgenomen respondenten](#_qxsh4dkit09r) 61

# 1. Inleiding

**Diversiteit**

“Sinds er leven bestaat op aarde, is er sprake geweest van diversiteit” (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p.161). Deze diversiteit blijkt uit het feit dat er meerdere groepen zijn in een samenleving. Binnen deze groepen is een bepaalde kijk op de wereld en een richting hoe zij zich horen te gedragen, wat cultuur wordt genoemd. Dit betekent echter niet dat iedereen binnen een bepaalde cultuur hetzelfde is, elke groep bestaat uit unieke individuen (Le Granse et al., 2017, p. 190).

Diversiteit wordt onder andere vergroot door de komst van vluchtelingen in Nederland, namelijk door de invloed van andere culturen die zij meebrengen. “De diversiteit van mensen in de Nederlandse samenleving vraagt om ergotherapeutische interventies die gericht zijn op inclusie en diversiteit” (De Leeuw, Saenger, Vanlaerhoven, & De Vries-Uiterweerd, 2015, p. 6). Ergotherapeuten moeten aansluiten bij deze verschillende cultuurgroepen, maar hierin ook aandacht hebben voor het individu om stereotypering te voorkomen (Le Granse et al., 2017, p.190-191).

**Vluchtelingen en zorg**

In december 2014 waren er naar schatting van het United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 82.494 vluchtelingen en 6.940 asielzoekers in Nederland (Vluchtelingenwerk Nederland, 2015). In 2018 waren dit 101.837 vluchtelingen en 12.303 asielzoekers (Vluchtelingenwerk Nederland, 2019). Dit betekent dat in Nederland in vier jaar tijd het aantal vluchtelingen met 23% is gestegen en het aantal asielzoekers met 77%.

In dit onderzoek is het begrip ‘vluchteling’ als volgt gedefinieerd: “Een vluchteling is iemand die in zijn thuisland 'gegronde vrees' heeft voor vervolging op grond van ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep, en die in het eigen land geen bescherming krijgt” (Vluchtelingenwerk Nederland, z.d.b). Hieronder vallen zowel asielzoekers, statushouders als Nederlanders met een vluchtelingenachtergrond (Vluchtelingendata.nl, z.d.).

Iedere vluchteling in Nederland heeft recht op medische zorg. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) heeft hiervoor met een zorgverzekeraar een contract afgesloten. De vluchteling hoeft hierdoor geen eigen risico te betalen (Rijksoverheid, z.d.).

“Na twee maanden geldt voor alle bewoners de zorg zoals omschreven in de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)” (RMA Healthcare, z.d.b). Dit betekent dat vluchtelingen recht hebben op de zorg die grotendeels overeenkomt met het basispakket van de Nederlandse Zorgverzekeringswet. Deze regeling houdt ook in dat vluchtelingen recht hebben op tien uur ergotherapie, na verwijzing van een arts (RMA Healthcare, z.d.a).

**Cliëntgecentreerd werken**

Om voor elke cliënt passende zorg te leveren, wordt cliëntgecentreerd gewerkt. Volgens Beroepsprofiel Ergotherapeut houdt cliëntgecentreerd werken in: “De cliënt staat centraal. De ergotherapeut en de cliënt werken in bondgenootschap samen; in deze samenwerking ligt de focus op ondersteuning van de cliënt in het mogelijk maken van zijn handelen” (Van Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010, p.101). Deze manier van samenwerken vergroot de betrokkenheid van de cliënt bij de behandeling en zorgt voor een positieve ervaring (Mulligan, Prudhomme White, & Arthanat, 2014). Ook kan door cliëntgecentreerd te werken een sterke therapeutische relatie opgebouwd worden, waardoor de participatie en inclusie bevorderd wordt (De Leeuw et al., 2015). Ergotherapie gaat daarbij uit van een holistische benadering, waarbij gekeken wordt hoe individuele factoren invloed hebben op participatie in het dagelijks handelen (Synovec, & Aceituno, 2019).

Gericht op vluchtelingen houdt cliëntgecentreerd werken in dat een ergotherapeut het belang inziet van de culturele context en zijn handelen aanpast aan deze cultureel diverse doelgroep (Trimboli, & Taylor, 2016). Vluchtelingen hebben vaak te maken gehad met verlies van handelen (occupational deprivation). Het leren omgaan met dit verlies is een van de vormen van veranderen door handelen (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2016, p. 87). Hierbij is gelijkheidwaardigheid tussen de cliënt en de ergotherapeut van belang voor het versterken van de eigen kracht van vluchtelingen (Smith, Cornella, & Williams, 2014, p. 23). Een ergotherapeut richt zich op het creëren van een handelingsomgeving (Nelson, 1996, in Le Granse et al., 2016, p. 87), zodat de cliënt die te maken heeft gehad met occupational deprivation, door handelen kan veranderen (Pierce, 2003, in Le Granse et al., 2016, p. 87).

**Handelen**

Het dagelijks handelen bevat verschillende dimensies, namelijk doing - being - becoming - belonging (Wilcock, Hocking, 2015, in Le Granse et al., 2017, p. 484). Wanneer vluchtelingen in hun nieuwe omgeving in staat zijn om dagelijkse handelingen uit te voeren (doing), zoals reizen met het openbaar vervoer en boodschappen doen, draagt dit bij aan de integratie in de samenleving (belonging). Ergotherapeuten spelen een belangrijke rol in het mogelijk maken van dagelijks handelen en participatie in een nieuwe omgeving (Trimboli, & Taylor, 2016). De richtlijn van de World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2014) beschrijft: “When occupational therapists enable successful participation in everyday occupation, life roles, and the fabric of the community, people can move beyond the negative effects of displacement. This participation also strengthens inclusion and peace within the community.” Handelingsgerichte interventies spelen namelijk een rol in het verbeteren van mentale gezondheid, welzijn en zelfvertrouwen (being) bij het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden bij onbekende taken (becoming) (Trimboli, & Taylor, 2016; Wilcock, Hocking, 2015, in Le Granse et al., 2017, p. 484).

**Vaardigheden**

Ergotherapeuten beschikken over vaardigheden om factoren met betrekking tot participatie en dagelijks handelen te analyseren. Veel ergotherapeutische modellen, theorieën en interventies in Nederland zijn echter gebaseerd op westerse normen en waarden. Ergotherapeuten moeten zich hier bewust van zijn in het werken met vluchtelingen, aangezien zij afkomstig zijn uit andere culturele systemen (Blankvoort, Moore, Roos, & Schiller, 2019). Dit betekent dat de huidige modellen en interventies niet altijd direct aansluiten bij de behoefte van deze doelgroep (Synovec, & Aceituno, 2019).

Beroepsorganisatie Ergotherapie Nederland geeft in de ‘Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut’ aan dat er voldoende kennis zou moeten zijn met betrekking tot verschillende cliëntgroepen en de culturen die zij met zich mee brengen, om cliëntgecentreerd te kunnen werken (De Leeuw et al., 2015).

Uit de literatuur komt naar voren dat ergotherapeuten (in opleiding) educatie nodig hebben over zowel culturele diversiteit als handelingsvragen van vluchtelingen en hoe dit toegepast kan worden bij deze doelgroep (Trimboli, & Taylor, 2016). Daarnaast blijkt uit de WFOT-leidraad dat competenties nodig zijn gericht op vaardigheden, kennis en houding (Stomph, & Kinébanian, 2010). Kennis, vaardigheden en attitude is in dit onderzoek het totaalbeeld van wat iemand weet, wat iemand kan en op welke manier iemand dit toepast.

**Voorgaand onderzoek**

Uit het eerste onderzoek in deze serie bleek dat ergotherapiedocenten en -studenten het werken met vluchtelingen zowel innoverend als complex vinden. Dit komt door verscheidene beperkingen van vluchtelingen, de maatschappelijke context en belemmeringen in het toepassen van ergotherapeutische richtlijnen en modellen bij de doelgroep (Abbink et al., 2019).

In het tweede onderzoek kwam naar voren dat ergotherapeuten in het werken met vluchtelingen een drempel ondervinden en maar ‘gewoon doen’. Er wordt namelijk een knowledge-gap ervaren door ergotherapeuten, waardoor zij hun handelen niet evidence-based kunnen onderbouwen. Zij zien cultuur, normen en waarden, vertrouwen, gelijkwaardigheid, eigen regie en verwachtingen als belangrijke aspecten in het werken met deze doelgroep (Dortmans et al., 2020).

Het verschil tussen de literatuur en praktijk laat zien dat er een noodzaak is om handvatten te creëren voor ergotherapeuten in Nederland om cliëntgecentreerd te kunnen werken met vluchtelingen. In dit onderzoek wordt met handvatten een manier bedoeld om, door middel van kennis, vaardigheden en gewenste attitude, ergotherapeuten in Nederland houvast te geven in het werken met vluchtelingen.

**Probleem- en doelstelling**

Concluderend, ergotherapeuten hebben behoefte aan handvatten om de kennis en vaardigheden over voorgenoemde aspecten met betrekking tot deze doelgroep te vergroten. Door het doel van dit onderzoek te behalen, wordt de knowledge-gap verkleind en krijgen vluchtelingen een zo optimaal mogelijke ergotherapeutische behandeling.

Hoe deze behoefte vervuld kan worden, is onderzocht aan de hand van de volgende vraagstelling:

*Wat is er, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?*

Deze vraagstelling is onderverdeeld in twee deelvragen:

1. Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?
2. Op welke manier willen ergotherapeuten in Nederland deze kennis, vaardigheden en attitude aangereikt krijgen?

De beantwoording van deze onderzoeksvraag heeft geleid tot dit artikel waarin aanbevelingen staan over wat ergotherapeuten in Nederland nodig hebben om cliëntgecentreerd te kunnen werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen.

# 2. Methode

## 2.1 Onderzoeksdesign

De onderzoeksvraag is gericht op de behoefte van ergotherapeuten in Nederland, daarom is input gevraagd vanuit de beroepspraktijk. Omdat onderzoek gedaan is naar de mening en ervaring van de respondenten en de achterliggende overtuigingen hiervan, is gekozen voor kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2016, p. 147). Daarnaast heeft kwalitatief onderzoek een open karakter, wat inhoudt dat er geen gestandaardiseerde antwoordmogelijkheden bepaald zijn (Van der Donk, & Van Lanen, 2019, p. 156). Dit is passend, omdat in de literatuur onvoldoende informatie bekend is over de behoefte van ergotherapeuten met betrekking tot dit onderwerp.

Aanvankelijk was gekozen om data te verzamelen via focusgroepen. Door maatschappelijke maatregelen vanwege COVID-19 in maart 2020 was dit echter niet uitvoerbaar. Om het thema van dit onderzoek te verdiepen en de mening van de ergotherapeuten in Nederland te verzamelen, is gekozen om data te verzamelen door middel van de Delphi-methode. Dit is “een laagdrempelige methode, waarmee diepgang, consensus en draagvlak worden bereikt” (Van Dolderen, Stoffers, & Kleefstra, 2017, p. 29). De Delphi-methode bestaat uit verschillende rondes van dataverzameling en data-analyse.

In dit onderzoek is gebruikgemaakt van een meer specifieke vorm van de Delphi-methode, de Policy Delphi. Hierbij ligt nadruk op het verkrijgen van verschillende meningen en visies rondom een kwestie. Het behalen van consensus is, in tegenstelling tot de standaard Delphi-methode, niet de eerste prioriteit (Kezar, & Maxey, 2016). De eerste prioriteit van dit onderzoek is het inventariseren van de behoefte van ergotherapeuten in Nederland, op het gebied van kennis, vaardigheden en aspecten van attitude in het cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen. Daarnaast is bij de Policy Delphi sprake van een heterogene groep respondenten, in plaats van een homogene groep respondenten (Manley, 2013). Door deze heterogeniteit zijn verschillende perspectieven meegenomen, waardoor de validiteit van de resultaten verhoogd is (Linstone, & Turoff, 1975, in Green, 2014). De Policy Delphi is in dit onderzoek vormgegeven door middel van twee rondes vragenlijsten met open vragen.

## 2.2 Inclusiecriteria

Om het onderzoek af te bakenen, zijn meerdere inclusiecriteria beschreven waar de respondenten aan moeten voldoen. De respondenten hebben:

* Minimaal een half jaar ergotherapeutische werkervaring
* Ergotherapeutische werkervaring in de afgelopen tien jaar.
* Ergotherapeutische werkervaring in Nederland.

Bij het benoemen van ‘ergotherapeuten’, zijn ook ergotherapeuten in opleiding bedoeld.

## 2.3 Aspecten

Daarnaast zijn meerdere aspecten opgesteld, omdat een heterogene groep respondenten gewenst is bij de Policy Delphi-methode. Op deze manier zijn meerdere perspectieven meegenomen in het onderzoek.

1. Werkervaring met vluchtelingen

In dit onderzoek zijn drie categorieën ergotherapeuten in Nederland onderscheiden. Er is gestreefd naar deelname van minimaal vier en maximaal zes personen per categorie.

* *Categorie 1: reguliere ergotherapeuten zonder betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: ergotherapeuten die geen vluchteling in behandeling hebben gehad.

* *Categorie 2: reguliere ergotherapeuten met betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: ergotherapeuten die in de afgelopen tien jaar op niet-regelmatige basis werken/hebben gewerkt met vluchtelingen, bijvoorbeeld jaarlijks twee vluchtelingen in behandeling hebben (gehad). Het behandelen, begeleiden of ondersteunen van een vluchteling is voor hen een uitzondering.

* *Categorie 3: vluchtelinggerichte ergotherapeuten*

Hieronder wordt verstaan: ergotherapeuten die de afgelopen tien jaar voornamelijk werken of hebben gewerkt met vluchtelingen. Een voorbeeld hiervan is een ergotherapeut die bij een vluchtelingenorganisatie werkt.

1. Provincie

De statushouders en opvanglocaties voor asielzoekers zijn verspreid over de verschillende Nederlandse provincies (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019; Centraal Orgaan opvang Asielzoekers, z.d.). Om de heterogeniteit te waarborgen, zijn respondenten uit minimaal drie verschillende provincies geselecteerd.

1. Arbeidscontext

In dit onderzoek zijn zowel ergotherapeuten uit de intra- als extramurale context vertegenwoordigd. Ergotherapeuten die in een intramurale context werken, komen in aanraking met andere hulpvragen dan ergotherapeuten die in een extramurale context werken. Deze verschillende contexten vragen andere kennis, vaardigheden en aspecten van attitude van een ergotherapeut, waardoor zij vanuit een ander perspectief inbreng hebben gehad.

## 2.4 Werving respondenten

Een kleine respondentengroep voldoet, omdat in de literatuur nog weinig bekend is over het onderzoeksthema en gezocht wordt naar de mening van de respondenten (Van der Velde, Jansen, & Dikkers, 2015, p. 77 en 113). Om ervoor te zorgen dat aan de inclusiecriteria is voldaan bij het benaderen van respondenten, is gebruikgemaakt van ‘purpose sampling’ (Van der Donk, & Van Lanen, 2019, p.161). Dit houdt in dat doelgericht respondenten gezocht zijn die vanuit verschillende perspectieven naar de onderzoeksvraag kijken. Dit is gedaan door ergotherapeuten uit het netwerk van de aspirant-onderzoekers en opdrachtgevers te benaderen. Zo zijn doelgericht ergotherapeuten met en zonder (werk)ervaring met vluchtelingen benaderd via e-mail of LinkedIn.

Door onvoldoende ergotherapeuten in het netwerk van de aspirant-onderzoekers zijn onvoldoende mogelijke respondenten benaderd. Daarom is gekozen om ook zelfselectie toe te passen, wat inhoudt dat respondenten zichzelf kunnen aanmelden. Dit is gedaan door een bericht op LinkedIn. Door het betrekken van deze netwerksite heeft ook het zogenaamde sneeuwbaleffect plaatsgevonden, wat inhoudt dat respondenten hun eigen netwerk vragen om deel te nemen aan het onderzoek (Verhoeven, 2016, p. 244).

De respondenten is gevraagd zich aan te melden via een online selectie-vragenlijst. Op basis van inclusiecriteria en aspecten is een selectie gemaakt van twintig respondenten.

## 2.5 Dataverzameling

In dit onderzoek bestaat de Policy Delphi uit twee rondes van dataverzameling, afgewisseld met data-analyse. Elke ronde is gevormd als een online vragenlijst met open vragen die via de mail verspreid is, waarin de twee deelvragen van dit onderzoek verwerkt zijn. Het doel van de eerste ronde is het verkrijgen van een breed beeld over wat volgens ergotherapeuten nodig is om te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen, vanuit verschillende perspectieven (Kezar, & Maxey, 2016). Voorafgaand aan het opstellen van de vragenlijsten is gesproken met een ervaringsdeskundige op het gebied van vluchtelingen en ergotherapie. Hierdoor zijn verschillende perspectieven verwerkt in de vragen, wat bijdraagt aan het verkrijgen van diepgang in de antwoorden (Kezar, & Maxey, 2016). De interviewguide van deze vragenlijst is te zien in bijlage 1.

Het doel van ronde 2 is het verduidelijken van de antwoorden uit ronde 1 en hier verdieping in aan te brengen. Ook is in deze ronde aandacht besteed aan de behoefte van ergotherapeuten wat betreft de inhoud en vormgeving van een onderwijsvorm en een naslagwerk. Met een onderwijsvorm wordt een “didactische werkvorm” bedoeld, bijvoorbeeld een fysieke meerdaagse scholing (Nederlandse Taalunie, 2020). In dit onderzoek wordt onder een naslagwerk verstaan: een boek of digitaal product dat gebruikt wordt om informatie op te zoeken (MacMillan Dictionary, z.d.). De interviewguide van de tweede vragenlijst is te zien in bijlage 2.

## 2.6 Member-check

Na zowel ronde 1 als ronde 2 is een verzameling van de gegeven antwoorden verstuurd naar de respondenten , een zogeheten ‘member-check’ (bijlage 3 en 4). De respondenten hebben aanvullingen of aanpassingen doorgegeven en de data gecontroleerd. Hierdoor is getoetst of de antwoorden zo objectief mogelijk zijn geïnterpreteerd en geanalyseerd, waardoor de validiteit is vergroot (Baarends, & Simon, 2017). Ook heeft op deze manier kennisoverdracht plaatsgevonden tussen de respondenten.

De member-check is (per ronde) opgesteld door middel van horizontaal vergelijken, conform de beschreven werkwijze in Van der Donk en Van Lanen (2019, p. 253): de vragen en bijbehorende antwoorden uit de vragenlijst zijn in een tabel gezet. De gegeven antwoorden zijn opgedeeld in verschillende tekstfragmenten, waarvan de kern is onderstreept. In een laatste kolom is een opsomming gegeven van alle onderstreepte tekstfragmenten. De korte tekstfragmenten zijn gegroepeerd door herhalingen te verwijderen en vergelijkbare fragmenten bij elkaar te zetten. Deze groeperingen met bijbehorende, korte tekstfragmenten hebben de member-check gevormd.

Een aantal van de gegeven antwoorden is niet passend geweest bij de gestelde vraag. Om die reden is gekozen deze antwoorden niet mee te nemen in de member-check(s). Echter zijn deze antwoorden dusdanig belangrijk dat zij wel zijn meegenomen in de uiteindelijke analyse.

## 2.7 Drie fasen van data-analyse

Open coderen

De analyse is gestart met ‘open coderen’. Open coderen draagt bij aan het grondig leren kennen van de verkregen data en zorgt voor hanteerbaarheid en overzicht. Daarnaast bevordert het thematisering, omdat de onderzoekers verschillende elementen van het onderzoek loskoppelen en benoemen (Boeije, 2016, p. 114).

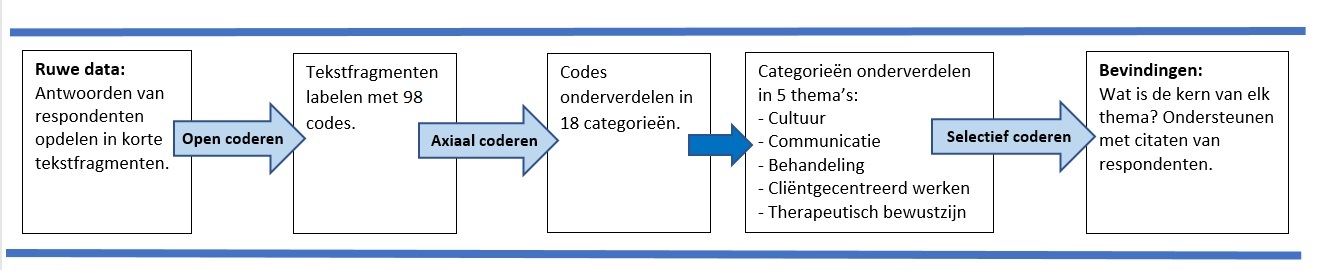
Alle verkregen ‘ruwe data’ vanuit de vragenlijsten zijn opgedeeld in korte, bruikbare fragmenten. Hierin is zo dicht mogelijk bij de gegeven antwoorden gebleven om de data objectief te houden. In de fase van open coderen zijn deze tekstfragmenten zorgvuldig gelezen, vergeleken en gelabeld. Aan elk fragment is een code gekoppeld, waarin de betekenis van dat fragment is samengevat. Op deze manier is een start gemaakt met conceptualiseren van de verkregen data (Boeije, 2016, p.114).

Axiaal coderen

De analyse is vervolgd door middel van axiaal coderen. In deze fase zijn de data na het coderen gereorganiseerd, door verbanden te zoeken tussen codes en deze te categoriseren. Het doel van axiaal coderen is om te achterhalen welke categorieën belangrijk zijn, hun betekenis te definiëren en na te gaan hoe de categorieën zich van elkaar onderscheiden en met elkaar samenhangen (Boeije, 2016, p. 125). Door axiaal coderen is het aantal codes en de omvang van de gegevens gereduceerd. Ook zijn belangrijke en minder belangrijke elementen bepaald en is nagedacht over het aanbrengen van structuur in de categorieën. “Axiaal coderen vormt een brug tussen open coderen en selectief coderen. Het is een belangrijke fase in de analyse, waarbij de codes het uitgangspunt zijn” (Boeije, 2016, p. 125). Het resultaat is een lijst van geordende en omschreven categorieën, samengevoegd tot vijf thema’s: cultuur, communicatie, behandeling, cliëntgecentreerd werken en therapeutisch bewustzijn. De codeboom is te zien in bijlage 5.

Selectief coderen

De derde fase is ‘selectief coderen’, in deze fase ligt de nadruk op de integratie van de resultaten. Deze integratie is behaald door verbanden te leggen tussen de categorieën die tijdens het axiaal coderen zijn beschreven (Boeije, 2016, p.133). Door opgebouwde theoretische sensitiviteit zijn de aspirant-onderzoekers in staat om hoofd- en bijzaken van het onderzoek te onderscheiden en de belangrijkste elementen te beschrijven. Aan de hand van de vijf thema’s zijn resultaten en verbanden uit de verkregen data beschreven. Er is gekozen om in deze beschrijving voornamelijk vaker genoemde antwoorden mee te nemen, zodat breder gedragen meningen beschreven worden. Om de stem van de respondenten weer te geven, zijn citaten toegevoegd in deze omschrijving, wat heeft bijgedragen aan de herkenbaarheid en acceptatie van de resultaten van dit onderzoek (Boeije, 2016, p. 181). In afbeelding 1 zijn de drie fasen visueel weergegeven.

****

Afbeelding 1: fasen van coderen

## 2.8 Validiteit en betrouwbaarheid

De validiteit van dit onderzoek is verhoogd door bij het opstellen van de vragenlijsten een pilotgroep, critical friends, een ervaringsdeskundige op het gebied van vluchtelingen en ergotherapie en de literatuur te gebruiken. Deze verschillende perspectieven hebben bijgedragen aan diepgang in de antwoorden (Kezar, & Maxey, 2016). De validiteit van het onderzoek is verhoogd door de data, middels member-checks, te laten controleren, aanvullen of nuanceren door de respondenten (Boeije, 2016, p. 157).

# 

# 3. Resultaten

## 3.1 Verwijzen naar respondent

In ronde 1 hebben zestien respondenten deelgenomen, in de tweede ronde waren dit dertien respondenten, zie bijlage 6. Omdat de respondenten anoniem hebben deelgenomen aan het onderzoek, is uit de antwoorden niet op te maken door wie de vragenlijst is ingevuld. Hierdoor is het voor de aspirant-onderzoekers niet mogelijk om antwoorden uit ronde 1 en ronde 2 te koppelen aan een persoon. Om in de citaten toch op een duidelijke manier te verwijzen naar een respondent, is gekozen voor de volgende code.

Voorbeeld: [2J1]

In deze code staat het eerste getal voor de ronde van de vragenlijst (ronde 1 of 2). De letter staat voor de kolom waarin de antwoorden van de respondenten in een Excel-bestand zijn weergegeven. Het laatste getal (1/2/3) verwijst naar de categorie waarin de respondent zichzelf schaalt.

1: Ergotherapeut zonder betreffende ervaring

2: Ergotherapeut met betreffende ervaring

3: Vluchtelinggerichte ergotherapeut

## 3.2 Deelvraag 1

*Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?*

### Thema 1: Cultuur

**Culturele achtergrond cliënt**

Kennis over de culturele achtergrond draagt volgens de respondenten bij aan een bewustzijn van gedragsregels en gebruiken in de desbetreffende cultuur. Daarnaast is het belangrijk om aandacht te hebben voor het levensverhaal van de cliënt, de reden van vluchten en de politieke situatie en omstandigheden in het land van herkomst. Aandacht voor de (culturele) achtergrond van de cliënt helpt om diegene beter te begrijpen en draagt bij aan het opbouwen van een vertrouwensband tussen cliënt en therapeut.

*“Sowieso ervaar ik dat investering in onderzoek naar iemands waarden, geloof en cultuur belangrijk is om vertrouwen te creëren. Dat is de basis voor je cliënt-therapeut relatie.”* [2N3]

Om aan te sluiten bij de cliënt kennis over aspecten als normen en waarden, geloof en gebruiken worden meegenomen in de behandeling.

*“Het bepalen van activiteiten die voor de cliënt betekenisvol zijn. Rekening houden met gebruiken zoals de Ramadan, misschien is koken dan niet handig, of tijden waarop men wil bidden. Maar ook de man-vrouw verhouding, de wijze van kennismaking.”* [2F2]

Andere aspecten waar de therapeut rekening mee kan houden, zijn diëten en vasten, kledingkeuze, manier van aanspreken en (ongeschreven) leefregels. Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het bij een huisbezoek in sommige culturen bijvoorbeeld onbeleefd is om eten/drinken te weigeren. Daarnaast geeft respondent 2I2 aan dat er rekening gehouden moet worden met welke ruimtes in de thuissituatie betreden mogen worden zonder onbeleefd te zijn.

**Visie gezondheid, ziekte en beperkingen**

De visie op gezondheid, ziekte en beperkingen kan per cultuur verschillen. De visie van een vluchteling kan botsen met het westerse idee van zelfredzaamheid en de Nederlandse gezondheidszorg. Om te kunnen aansluiten bij de cliënt is het belangrijk om te achterhalen wat diens visie hierop is. Mogelijk is sprake van een schaamtecultuur, waardoor niet alle beperkingen volledig en eerlijk worden aangegeven. Het is belangrijk om (indirect) na te gaan of er openheid kan zijn over de aanwezige klachten, zodat duidelijk is welke omgangsvorm gewenst is. Reflectief zijn op het eigen handelen zorgt voor inzicht in een mogelijke botsing van deze visies en maakt dat de therapeut hier bewuster mee omgaat.

*“Momenteel behandel ik een mevrouw uit een land in Noord-Afrika. Zij heeft een heel andere visie op pijn en zorg. Daarom hebben we het programma aangepast. Zo is de activatie veel meer in de kliniek dan thuis (mevrouw komt dagelijk op het behandelcentrum)*.” [1N2]

**Wij-cultuur**

*“De 'wij-cultuur' staat recht tegenover de Nederlandse cultuur, waarin we persoonlijke belangen en groei belangrijker vinden dan die van de groep. Dat vraagt van ons om een andere kijk en andere vragen over wat belangrijk is en de formulering van doelen.”* [2N3]

De therapeut kan inzicht krijgen in de aanwezigheid van wij-cultuur, waarbij respondenten uit categorie 2 en 3 aangeven dat het belangrijk is om de cliënt te vragen naar het sociale netwerk en de waarde hiervan. Op deze manier achterhaalt de therapeut in hoeverre de cliënt individueel gericht is of leeft vanuit ‘wij’.Het is belangrijk om te weten wat deze wij-cultuur voor de cliënt betekent, zodat de therapeut zich hier bewust van is en weet hoe deze cultuur meegenomen kan worden in de behandeling.

*“Wat het betekent als zij zich volledig aan de wij-cultuur vasthouden voor hun eigen toekomst. ... Wat kun je nou met de contacten die jij hebt voor de groep/familie en andersom. En wanneer stel je je eigen belang boven dat van de groep? Wat voor effect heeft dat? Is dat erg?”* [2M2]

**Cultuurverschillen**

Kennis opbouwen over verschillende culturen en de eigen cultuur onder een vergrootglas leggen, draagt bij aan het herkennen en kunnen plaatsen van gewoontes. Dit zorgt voor respect voor anderen en openstaan voor iemands leefwereld, ook als deze niet aansluit bij de eigen beleving. Door interesse te tonen in andere culturen en hier nieuwsgierig naar te zijn, vergroot de therapeut zijn bewustzijn van verschillen in culturen.

*“Je herkent gewoontes, gebruiken, normen en waarden beter wanneer je je bewust bent van je eigen cultuur/e.a. Als je iets vreemd vindt is het lastig om er objectief over te zijn.”* [2F2]

### Thema 2: Communicatie

**Benadering**

Bewust zijn van eigen normen en waarden is van belang om keuzes in de benadering af te stemmen op de cultuur van de cliënt. Meerdere malen wordt aangegeven dat Nederlandse ergotherapeuten een directe benadering hebben, terwijl deze benadering niet bijdraagt aan het creëren van een vertrouwensband. Door persoonlijke informatie te delen, kan de vertrouwensband worden versterkt en wordt aangesloten bij de wij-cultuur van de cliënt. Dit vergroot het draagvlak voor de behandeling.

**“***Qua interventies bij deze doelgroep ben ik vaak bewust informeler, schrijf ik niet alles meteen op papier en focus ik mij op het contact maken en het creëren van vertrouwen.”* [1D3]

**Gesprekstechnieken**

Algemene gesprekstechnieken, zoals luisteren - samenvatten - doorvragen (LSD) en niet invullen voor een ander (NIVEA) kunnen ingezet worden in gesprek met een vluchteling. Daarnaast wordt benoemd dat inzichtgevende gesprekstechnieken, het stellen van vragen en begrip tonen voor andere normen en waarden, helpen om aan te sluiten bij de cliënt. Respondenten uit zowel categorie 2 als 3 geven aan dat het belangrijk is te controleren of de cliënt heeft begrepen wat er is gezegd.

*“Het gebruik maken van korte zinnen, op verschillende manieren kunnen checken of hetgeen wat je zegt ook goed overkomt/begrepen wordt; opletten op non-verbale signalen (ook die van jezelf! Komen deze over en overeen met wat je bedoelt?)”* [1H2]

**Manier van communicatie**

Respondent 2N3 geeft aan dat communicatie 70% non-verbaal verloopt. Dit maakt dat aandacht voor de non-verbale communicatie van zowel de therapeut als de vluchteling belangrijk is. Respondenten uit alle categorieën geven aan dat ze bewuste keuzes maken in hun communicatie, bijvoorbeeld door langzamer praten of korte zinnen maken. Bij aanwezigheid van een taalbarrière worden verschillende hulpmiddelen genoemd om de communicatie te optimaliseren. Zo kan gebruikgemaakt worden van een vertaalprogramma, visualiseren en fysiek afbeelden van gesproken taal of een andere taal spreken.

*“Visualiseren door bijvoorbeeld foto's, dit overbrugt namelijk ook de taalbarrière en is 'zachter' in communicatie.”* [2L2]

**Tolk**

Om vluchtelingen sneller en beter te begrijpen kan ook een tolk worden ingezet. Vertrouwen is een veelgenoemd aspect wat betreft het inzetten van een tolk tijdens behandeling. Zo blijkt dat er sprake kan zijn van een gebrek aan vertrouwen in een onafhankelijke tolk, waardoor achterdocht kan ontstaan bij vluchtelingen. Ook komt naar voren dat het inzetten van een tolk niet meer vergoed wordt.

*“Soms vertrouwen vluchtelingen tolken niet, vanwege spionage of rivaliteit van stad of provincie. Daarom kun je sociaal gewenste antwoorden krijgen en daar schiet niemand iets mee op. Dit zullen ze helaas niet (zelf) aangeven.”* [2N3]

Respondenten uit alle categorieën geven een variatie aan positieve en negatieve aspecten van het inzetten van een familielid als tolk. Zo kost het inzetten van een familielid als tolk geen geld en geeft het een beeld van de manier waarop de wij-cultuur functioneert. Een nadeel is echter dat, door aanwezigheid van een familielid, uit schaamte sommige zaken mogelijk niet correct worden verteld of vertaald.

*“Dat wisselt denk ik per cliënt. De ene cliënt zal hierdoor wellicht eerder informatie delen en de ander minder snel. Wellicht wil de cliënt niet dat het familielid bepaalde informatie krijgt te horen. Een voordeel is dat het familielid de cliënt waarschijnlijk kent en aanvullende informatie kan geven. Daarnaast kan een familielid als emotionele steun zijn tijdens een gesprek.”* [2J1]

### Thema 3: Behandeling

**Inhoud behandeling**

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om samen met de vluchteling het behandelplan en de doelen op te stellen, zodat verwachtingen uitgesproken worden. Activiteiten kunnen zo afgestemd worden op de doelen en aansluiten bij de context van de cliënt.

*“Ik merk dat de tijd nemen, op huisbezoek gaan (dus in hun eigen omgeving) en vriendelijk, maar duidelijk blijven, goed werkt.”* [2B2]

Om cliëntgecentreerd te kunnen werken, dienen modellen aangepast te worden aan het individu, zoals het deels inzetten of combineren van modellen of in de modellen extra aandacht hebben voor de culturele achtergrond van de cliënt. Voorbeelden hiervan die genoemd zijn door respondenten uit categorie 2 en 3 zijn de COPM en ACS. Daarnaast is observatie hierbij een vaak genoemd aspect, zoals het observeren van non-verbaal gedrag.

“... *Daarnaast is het belangrijk om goed naar de signalen te kijken die iedereen op elk moment uitzendt. Hier kan ook een hoop informatie uit gehaald worden.”* [2H1]

**Rapportage**

Wat betreft verslaglegging is het van belang om de vluchteling toestemming te vragen om de gegevens met andere disciplines te delen en uitleg te geven over welke informatie vastgelegd wordt in het cliëntdossier. Deze uitleg zorgt voor meer openheid, net als de cliënt aanwezig laten zijn bij het afstemmen van de behandeling door middel van multidisciplinair overleg.

*“De cliënt hierin meenemen, ook hier in Nederland moet je eerst toestemming van de cliënt hebben om contact te leggen met andere disciplines. Uitleg geven waarom, cliënt erbij aanwezig laten zijn, cliënt eigen regie geven.”* [1L1]

**Wet- en regelgeving**

De kennis van de respondenten over wet- en regelgeving rondom vluchtelingen is wisselend. De vragen die spelen, gaan voornamelijk over de financiering van de behandeling en de aanvraag van hulpmiddelen. Ook willen ergotherapeuten meer kennis over de rechten en mogelijkheden voor vluchtelingen. Het grootste deel van de respondenten uit categorie 1 en 2 geeft aan dat zij vragen hebben over deze wet- en regelgeving. Intramurale respondenten geven aan minder kennis te hebben over wet- en regelgeving met betrekking tot vluchtelingen, maar deze doelgroep ook minder vaak te behandelen. Beide groepen hebben aangegeven dat hierin het meest belangrijk is om duidelijk te hebben waar juiste, actuele informatie gevonden kan worden.

*“Ik heb eigenlijk geen vragen hierover. Wat belangrijk is voor andere ET's om te weten is waar de doelgroep recht op heeft: status, geen status, uitgeprocedeerd, etc. Ik denk dat er veel onwetendheid heerst. Naast waar iemand recht op heeft; waar kun je via andere wegen wel financiering krijgen? → denk aan (particuliere) fondsen, etc.”* [1D3]

**Netwerk**

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om het sociale netwerk van de cliënt vanaf het begin van de behandeling te betrekken. Hiervoor moeten de mogelijkheden en de wensen van het netwerk in kaart gebracht worden. Dit geeft inzicht in familieverhoudingen, zoals de invloed van de cliënt op zijn systeem en hoe het systeem invloed uitoefent op de cliënt.

*“Het sociale netwerk er vanaf het begin bij betrekken (met toestemming van de cliënt) en meenemen in de mogelijkheden om te oefenen of oplossingen te vinden. Vaak zijn zij onderdeel van een oplossing.”* [2B2]

Daarnaast heeft een ergotherapeut vaardigheden nodig om samen te werken met zowel het eigen netwerk als andere instanties en samenwerkingspartners. Hierbij blijkt dat ergotherapeuten in het extramurale werkveld meer aandacht hebben voor het betrekken van andere instanties dan ergotherapeuten die intramuraal werken.

*“Je kan bijna nooit alleen werken met deze groepen, vaak is er wel de Wmo, Participatiewet, Sociaal Team etc. betrokken. Dus zoek contact met andere betrokkenen!”* [1B2]

### Thema 4: Cliëntgecentreerd werken

**Eigen regie cliënt**

Volgens de respondenten is het belangrijk om de mate van regie af te stemmen op de mogelijkheden van de vluchteling. De mate van eigen regie is bepalend voor interventies, zoals het voorleggen van keuzes of het geven van opdrachten.

*“In mijn opinie geef je juist iemand eigen regie als je afstemt op de mogelijkheden van de cliënt en hulp te bieden waar nodig. Dan stel je de cliënt in staat om eigen keuzes te maken. Belangrijk is om af te stemmen op het juiste leerniveau van de cliënt.”* [2K1]

Door respondenten uit categorie 2 en 3 wordt aangegeven dat bij voorleggen van keuzes, uitleg en inzicht geven over de gevolgen van beslissingen, belangrijk is. Zo kan de cliënt, met inzet van eigen krachten, zelf een keuze maken.

*“Werken met stroomschema's en beslisbomen: visualiseren welke keuzemogelijkheden er zijn en wat de gevolgen zijn van de keuzes. Daarna cliënt zelf de keuze laten maken.”* [2L2]

De mate van eigen regie speelt ook mee in het afstemmen van verwachtingen wat betreft rollen, zowel van de cliënt, als de therapeut en andere betrokkenen.

*“Voor deze doelgroep is het vaak ontzettend moeilijk om zelf goed te verwoorden wie en waarom betrokken is, door vanaf het begin goed helder te hebben wie nog meer betrokken is bij een casus kunnen veel dubbele lijnen worden getackeld en verschillende partijen niet hetzelfde gaan regelen.”* [1E2]

**Cliëntgecentreerd**

Om passende adviezen te geven en betekenisvolle activiteiten in te kunnen zetten, is het nodig dat de therapeut aansluit bij de vluchteling. Volgens de respondenten kan aangesloten worden bij de cliënt door oprechte interesse te hebben in de persoon en zijn achtergrond. Door als therapeut af te stemmen op de cognitie en het taalniveau van de cliënt, wordt de vluchteling in zijn kracht gezet. De respondenten geven aan dat deze interventies ook van toepassing zijn bij niet-vluchtelingen. Er wordt echter beschreven dat cultureel bewustzijn als therapeut hierin wel van belang is, zodat de therapeut vanuit een open houding zonder vooroordelen respectvol kan zijn ten opzichte van de cliënt.

*“Op basis van welk hulpmiddel ik ter beschikking heb, of ik zelf vaardig ben met het hulpmiddel en op basis van wat ik denk dat bij de cliënt zal aansluiten. Bij een oudere cliënt kies ik wellicht eerder voor een tolk dan voor bijvoorbeeld Google Translate, omdat dit voor ouderen soms lastig is. Bij jongere vluchtelingen zou ik wellicht eerder kiezen voor Google Translate dan voor een tolk. …”* [2J1]

**Therapeutische relatie**

Het opbouwen van een vertrouwensband tussen de therapeut en cliënt is de basis voor het achterhalen van benodigde informatie. Daarnaast wordt de drempel verlaagd om contact te maken. Respondenten uit categorie 2 en 3 geven aan dat tijd investeren hiervoor belangrijk is.

*“Eerst connecten voordat je tot de kern komt, wanneer er een vertrouwensband is, kan je met cliënt ook eerlijk open gooien en uitleggen wat onze cultuur is en eerlijk vragen naar de pijn/problemen. Meestal krijg ik ze daarmee een stap verder. Maar je moet bereid zijn om meer en lang te investeren in de band, zonder direct te 'werken' aan je doel.”* [2G2]

**Interventies benadering**

Sociale ongelijkheid is een onderwerp waarover de respondenten van mening verschillen. Sommigen geven aan dat in de behandeling gestreefd moet worden naar gelijkheid tussen cliënt en therapeut, passend bij de Nederlandse werkwijze. Anderen geven aan dat de mate van sociale (on)gelijkheid afhankelijk is van de verwachtingen van de vluchteling. In andere culturen is het mogelijk dat hulpverleners een andere positie hebben dan in Nederland en meer boven dan naast de cliënt staan.

*“Ten eerste benoemen. De verschillen bespreken. 'Hoe zit dat in uw cultuur?' 'bij ons gaat dat zo en zo' 'waar voelt u zich prettig bij?' Het is belangrijk om wel de cliënt zich prettig te laten voelen. Wanneer dit niet zo is, zal het resultaat van de behandeling minder effectief zijn.”* [1O2]

Wanneer sprake is van een taalbarrière bij een vluchteling is het nuttig meer tijd te nemen en geduldig te zijn, waarbij het van belang is om gegeven uitleg te controleren bij de cliënt. Verder wordt aangegeven dat bewust gekeken moet worden naar interventies die ingezet worden.

*“Verkeersdeelname: links of rechts rijden gewend? Verkeersregels?*

*Bejegening: u of jij, voornaam wel of niet.*

*Begroeten: wel of niet hand geven.*

*Lichamelijke aanraking: wel of niet schouderklopje geven.”* [2C2]

### Thema 5: Therapeutisch bewustzijn

**Therapeutisch bewustzijn**

Culturele zelfkennis houdt volgens de respondenten een bewustzijn in van de eigen normen en waarden, vooroordelen en culturele achtergrond. Het reflecteren op het eigen handelen leidt tot het weloverwogen inzetten van zichzelf als tool (use of self). Naast deze zelfkennis, leiden het “*Fingerspitzengefühl*” [2L2] en de mogelijkheden van de therapeut tot het maken van bewuste keuzes in de benadering van de vluchteling, wat invloed heeft op de vertrouwensband.

*“Net als bij iedere andere cliënt maak je gebruik van jezelf als instrument hierin gaat het altijd over jouw normen en waarden. Deze zullen (mogelijk) sterker verschillen met een cliënt uit een andere culturele setting. ... In dat verlengde maakt therapeutische zelfkennis/use of self altijd gebruik van reflectievermogen van de therapeut.”* [1N2]

Om mee te bewegen met veranderingen in de Nederlandse maatschappij, hebben ergotherapeuten kennis en vaardigheden nodig om sociaal-maatschappelijke thema’s op ergotherapeutische wijze te benaderen.

*“Wanneer je als ergotherapeut nieuwsgierig blijft naar het onbekende, niet bang bent om van het vertrouwde af te stappen en open staat voor verandering; dan heb je naar mijn idee de basis te pakken om mee te bewegen met sociaal-maatschappelijke thema's.”* [1C1]

**Attitude therapeut**

Er zijn veel voorbeelden van aspecten van attitude gegeven, die volgens respondenten belangrijk zijn in het werken met vluchtelingen. Hierbij zijn objectiviteit, vriendelijkheid, nieuwsgierigheid, duidelijkheid en eerlijkheid genoemd. Respondenten uit categorie 2 geven aan dat creativiteit en het ‘out-of-the-box’ kunnen denken, belangrijk zijn wanneer het gaat om het passend inzetten van instrumenten tijdens de behandeling. Wat betreft het optimaliseren van de communicatie met een vluchteling, is een open, oprecht geïnteresseerde houding een terugkerend antwoord.

*“Vanuit een oprechte belangstelling naar de ander, op beleefde en bescheiden wijze, open en zonder oordeel een gesprek in kunnen gaan.”* [1H2]

**Kennis opdoen**

Enkele respondenten geven aan dat zij willen weten waar informatie te vinden is om als ergotherapeut met de doelgroep vluchtelingen te kunnen werken. Er zijn verschillende manieren genoemd voor het ontwikkelen van kennis, vaardigheden en aspecten van attitude. Voorbeelden hiervan zijn het verkrijgen van kennis door lezen, internet, documentaires, reizen, nieuws, scholing en overleg met collega’s. Daarnaast wordt Ergotherapie Nederland genoemd als informatiebron. Respondenten uit alle categorieën geven aan dat (werk)ervaring met mensen uit andere culturen bijdraagt aan het vergroten van kennis, vaardigheden en aspecten van attitude.

*“Veelal door het bijwonen van bijeenkomsten, internet en met name de mensen zelf, ervaring is key.”* [2L2]

## 3.3 Deelvraag 2

*Op welke manier willen ergotherapeuten in Nederland deze kennis, vaardigheden en attitude aangereikt krijgen?*

Om inzicht te krijgen in hoe ergotherapeuten benodigde kennis, vaardigheden en aspecten van attitude aangereikt willen krijgen, is in de twee vragenlijsten dieper ingegaan op zowel de vorm als de inhoud van een onderwijsvorm en naslagwerk (zie paragraaf 2.5). Respondenten geven aan dat zij een combinatie van deze opties is waar zij behoefte aan hebben.

**Onderwijsvorm**

Wat betreft de vorm van de onderwijsvorm kiest het merendeel van de respondenten voor een fysieke workshop. Opvallend is dat respondenten uit categorie 1 en 2 respectievelijk de voorkeur geven aan een fysieke meerdaagse scholing of thema-avond, terwijl de respondent uit categorie 3 aangeeft dat exposure (ervaring opdoen) een geschikte vorm is.

Argumenten voor het kiezen van een fysieke workshop zijn dat het een korte en krachtige manier is, waarbij mogelijk praktische oefeningen gedaan kunnen worden. Het meest genoemde argument is dat er interactie en discussie met anderen kan plaatsvinden.

Kijkend naar de inhoud van de onderwijsvorm, geven respondenten uit zowel categorie 1 als 2 aan dat zij voornamelijk kennis willen over de cultuur van de vluchteling en zich meer bewust willen worden van hun eigen culturele kader. Daarnaast wensen respondenten uit categorie 2 meer handvatten te ontvangen voor het vormgeven van de behandeling van een vluchteling.

Over het algemeen lijken de respondenten uit categorie 1 meer gericht op het opdoen van kennis, waar respondenten uit categorie 2 de voorkeur lijken te geven aan het opdoen van ervaringen en in gesprek gaan met een vluchteling of ervaren therapeut.

Wanneer het gaat over een multi- of monodisciplinaire onderwijsvorm hebben respondenten uit alle categorieën voornamelijk de voorkeur voor een multidisciplinaire onderwijsvorm. Redenen die hiervoor gegeven worden, zijn dat er in de praktijk ook samengewerkt wordt met andere disciplines en van elkaar geleerd kan worden.

*“Mijn voorkeur gaat uit naar een multidisciplinaire vorm, omdat je daarmee ook de ergotherapie op de kaart kan zetten en samenwerking tussen verschillende disciplines bevordert. En we lopen voor een groot deel ook tegen dezelfde problemen aan. Wel zou het fijn zijn om bijv. in subgroepen aandacht te besteden aan de discipline eigen instrumenten, maar daarvan wel weer een presentatie naar de groep te maken.”* [2K1]

**Naslagwerk**

Wanneer gevraagd wordt naar de vorm van een naslagwerk, wordt door respondenten uit categorie 2 en 3 voornamelijk een online omgeving genoemd. Respondenten uit categorie 1 geven aan liever een richtlijn te zien, een online omgeving is op een tweede plaats gekomen.

“*Deze [online omgeving] blijft up-to-date en is altijd en overal te raadplegen.”* [2B2]

Een gegeven argument voor de richtlijn is: *“Ik vind het prettig om richtlijn als houvast te gebruiken.”* [2E1]

De inhoud van het naslagwerk moet volgens de respondenten uit categorie 1 en 2 onder andere bestaan uit informatie over de culturele achtergrond van de cliënt en over wet- en regelgeving. Daarnaast willen respondenten uit categorie 1 informatie over de benaderingswijze.

# 

# 

# 4. Discussie

Dit onderzoek is gericht op het achterhalen van de behoefte van ergotherapeuten in Nederland, om cliëntgecentreerd te werken met de doelgroep vluchtelingen. Een kanttekening is dat er grote verschillen zijn binnen de groep vluchtelingen en elke vluchteling als individu benaderd moet worden.   
In deze discussie zijn onderlinge verbanden gelegd tussen de resultaten, zijn de resultaten vergeleken met de literatuur en is de gebruikte methode ter discussie gesteld.

## 4.1 Resultaten

**Culturele zelfkennis**

De belangrijkste bevinding is dat in de behandeling van een vluchteling, culturele zelfkennis essentieel is voor een ergotherapeut. Dit houdt in dat de therapeut zich bewust is van zijn eigen culturele achtergrond, wat helpt om de eigen vooroordelen te ondervangen, open te staan voor culturele verschillen en respect te hebben voor de verschillen hiertussen.

Het belang van culturele zelfkennis wordt ook aangetoond in de literatuur. Stomph en Kinébanian (2010) beschrijven dat het inzicht, dat ontstaat door zelfreflectie over de eigen culturele achtergrond, de basis is van een professionele houding. Wanneer een therapeut zijn eigen normen en waarden kan loslaten en kan aansluiten bij de normen en waarden van de cliënt, wordt cliëntgecentreerd gewerkt.

**Mate van gelijkwaardigheid**

Een ander opvallend resultaat is dat de respondenten verschillend denken over de mate van gelijkwaardigheid tijdens de behandeling van een vluchteling. Waar een aantal respondenten streeft naar gelijkwaardigheid in de behandeling, geven anderen aan dat juist sociale ongelijkheid kan zorgen voor aansluiting bij de verwachtingen en cultuur van de cliënt. Smith, Cornella en Williams (2014) noemen dat het belangrijk is om cliëntgecentreerd te werken met deze doelgroep, dit bereiken zij door te streven naar gelijkwaardigheid in de behandeling. Volgens de aspirant-onderzoekers kan geen algemeen standpunt worden ingenomen wat betreft een passende benadering voor een vluchteling. Enerzijds is er een te grote variatie in de antwoorden van de respondenten en is er weinig over bekend in de literatuur, anderzijds kan niet worden ingevuld wat voor de cliënt de meest prettige benadering is.

**Verschil vluchteling en niet-vluchteling**

De vaardigheden en aspecten van attitude die beschreven zijn in de resultaten, kunnen grotendeels bij zowel vluchtelingen als niet-vluchtelingen worden ingezet. Wel is aangegeven dat het belangrijk is om in het contact met vluchtelingen meer tijd te nemen en een open, oprecht geïnteresseerde houding te hebben, zodat de communicatie geoptimaliseerd kan worden. Het artikel van Bloemen, De Haan en Tichelman (2018) sluit gedeeltelijk aan bij deze resultaten. In het artikel is beschreven dat met ‘reguliere’ professionele vaardigheden al veel betekend kan worden voor een vluchteling. Zij beschrijven dat oprechte interesse en nieuwsgierigheid inderdaad bijdragen aan het optimaliseren van de communicatie. In tegenstelling tot de resultaten uit dit onderzoek, wordt niet genoemd dat deze vaardigheden extra naar voren dienen te komen in de behandeling van een vluchteling.

In deel 1 van deze onderzoeksreeks kwam echter naar voren dat respondenten angst en onzekerheid ervaren in het werken met vluchtelingen, terwijl uit de literatuur blijkt dat bij deze doelgroep dezelfde vaardigheden en aspecten van attitude ingezet kunnen worden als bij niet-vluchtelingen (Bloemen et al., 2018). Volgens de aspirant-onderzoekers is het mogelijk dat deze angst en onzekerheid ontstaat door een gebrek aan kennis wat betreft de culturele achtergrond van de cliënt, waardoor ergotherapeuten zonder ervaring met de doelgroep een drempel ervaren om met vluchtelingen te werken.

**Verschil tussen categorieën respondenten**

In dit onderzoek is onderscheid gemaakt tussen drie categorieën ergotherapeuten, afhankelijk van de mate van werkervaring met vluchtelingen. Er werd een verschil verwacht in ervaringen met en meningen over de doelgroep vluchtelingen.

Voorafgaand aan het onderzoek werd verwacht dat respondenten uit categorie 1 een knowledge-gap zouden ervaren, waardoor zij een drempel voelen om te werken met vluchtelingen. Dit staat beschreven in de conclusie van deel 2 van deze onderzoeksreeks. Daarnaast werd verwacht dat respondenten uit categorie 3 meer, persoonlijke en diepgaande ervaringen zouden hebben met de doelgroep, waardoor zij concrete adviezen voor benodigde handvatten kunnen geven. Uit de resultaten blijkt dat de verwachting met betrekking tot de respondent uit categorie 3 kloppend is. In de antwoorden heeft diegene concrete voorbeelden en situaties gegeven.

Er zijn weinig verschillen gebleken tussen de antwoorden van de respondenten uit verschillende categorieën, waaruit blijkt dat in alle categorieën bekend is welke kennis, vaardigheden en attitude nodig zijn in het werken met vluchtelingen.

Daarnaast is gekeken naar de verschillen tussen antwoorden van intra- en extramuraal werkende respondenten. Hierin is naar voren gekomen dat de antwoorden grotendeels overeen komen. Tijdens het vergelijken van deze twee groepen is gebleken dat ergotherapeuten in het extramurale werkveld meer aandacht hebben voor het samenwerken met andere betrokkenen en dat zij minder vragen hebben omtrent wet- en regelgeving rondom vluchtelingen.

**Maatschappelijke relevantie**

Zoals in de inleiding van dit artikel beschreven staat, wordt de doelgroep vluchtelingen in Nederland steeds groter. Dit vergroot de kans dat een ergotherapeut met deze doelgroep in aanraking zal komen. Naast het volgen van een mogelijke workshop, kan een ergotherapeut dit artikel gebruiken om kennis op te doen over cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen.

Verder kunnen uitkomsten van dit onderzoek gegeneraliseerd worden naar cliënten met een andere culturele achtergrond, omdat bij deze doelgroep ook sprake kan zijn van een ander cultureel kader en een eventuele taalbarrière.

Het feit dat dit artikel gebruikt kan worden om informatie te verschaffen over cliëntgecentreerd werken met de doelgroep vluchtelingen en dat de resultaten uit dit onderzoek bij meerdere doelgroepen toepasbaar zijn, maakt dat dit onderzoek de kwaliteit van de ergotherapeutische dienstverlening verhoogt. Op deze manier is dit onderzoek niet alleen van grote waarde voor de opdrachtgevers, maar ook relevant voor de ergotherapeutische beroepspraktijk.

## 4.2 Methodologie

Aanvankelijk was gekozen om data te verzamelen via focusgroepen. Door maatschappelijke maatregelen vanwege COVID-19 in maart 2020 was dit echter niet uitvoerbaar. Hiervoor is een alternatief gevonden: de Policy Delphi-methode. Bij deze methode kon wel worden doorgevraagd, maar niet op de individueel gegeven antwoorden. Ook was het niet goed mogelijk om directe verbanden te leggen tussen de verschillende antwoorden, wat bij focusgroepen wel had gekund. Dit heeft er mogelijk toe geleid dat minder diepgang in de resultaten bereikt werd. Wel was er sprake van meer anonimiteit en heeft er geen ongewenste beïnvloeding tussen de respondenten kunnen plaatsvinden, doordat de respondenten bij deze methode niet in dezelfde ruimte hebben gezeten (Green, 2014). In deze omstandigheden is de Policy Delphi-methode een volwaardig alternatief voor de eerder beoogde dataverzameling via focusgroepen.

**Validiteit en betrouwbaarheid**

De validiteit van dit onderzoek is verhoogd doordat de vragenlijsten middels een pilotgroep en feedback van critical friends zijn gecontroleerd, alvorens deze verstuurd zijn naar de respondenten. Daarnaast is een ervaringsdeskundige op het gebied van vluchtelingen en ergotherapie betrokken bij het opstellen van de vragenlijsten en is gebruikgemaakt van de literatuur. Hierdoor zijn verschillende perspectieven meegenomen, wat bijgedragen heeft aan meer diepgang in de antwoorden en inzicht in het vakgebied en actuele vraagstukken (Kezar, & Maxey, 2016). Ook heeft dit gezorgd voor de ontwikkeling van theoretische sensitiviteit van de aspirant-onderzoekers, waardoor zij theoretisch over de verkregen data hebben kunnen nadenken (Bosch, 2012, in Boeije, 2016, p. 107).

In dit onderzoek zijn drie verschillende categorieën respondenten betrokken, wat betreft mate van ervaring van werken met de doelgroep. Doordat respondenten uit alle categorieën hebben geparticipeerd, is de gewenste heterogeniteit van de Policy Delphi-methode gewaarborgd. De looptijd van dit onderzoek is slechts vijf maanden geweest, waardoor de grondigheid van de analyse zou lijden onder een grotere groep respondenten (Boeije, 2016, p. 65). De beperkte grootte van de groep respondenten en een eenzijdig beeld van categorie 3, maakt dat het onderzoek niet volledig valide is. Zo heeft door respondentenbederf en beperkte werving door de aspirant-onderzoekers, slechts één respondent uit de derde categorie geparticipeerd (Verhoeven, 2016, p. 354). Dit is in strijd met het streven van de aspirant-onderzoekers om uit elke categorie vier tot zes respondenten te betrekken. Uit de antwoorden van de respondenten is gebleken dat er grote verschillen zijn binnen de respondenten in categorie 2. Hierdoor is het niet bij alle alle thema’s mogelijk geweest om verbanden te leggen tussen de antwoorden van respondenten uit verschillende categorieën.

Daarnaast is de validiteit van het onderzoek verhoogd door de data, middels member-checks, te laten controleren, aanvullen of nuanceren door de respondenten (Boeije, 2016, p. 157). Echter, er hebben in het totale onderzoek slechts vijf respondenten gebruikgemaakt van deze mogelijkheid. Door meer nadruk te leggen op de relevantie van de member-check, was er wellicht meer respons gekomen, waardoor de validiteit van de resultaten groter zou zijn. Naast de member-checks, hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen om te reageren op de resultaten en de conclusie van dit onderzoek. Hierop is gereageerd dat de resultaten helder en herkenbaar zijn beschreven.

Doordat in dit onderzoek intersubjectiviteit is nagestreefd, heeft de mening van een individuele aspirant-onderzoeker nooit de doorslag gegeven, waardoor de aannemelijkheid van de uitkomsten is vergroot (Boeije, 2016, p. 159). Daarnaast is tijdens de data-analyse een verzadigingspunt opgetreden, namelijk het moment waarop tijdens het open coderen geen nieuwe codes nodig bleken te zijn (Verhoeven, 2016, p. 244; Boeije, 2016, p. 124).

# 5. Conclusie

Vanuit voorgaand onderzoek is een knowledge-gap gebleken in het werken met deze doelgroep (Dortmans et al., 2020). Dit maakt dat handvatten aangereikt dienen te worden aan ergotherapeuten in Nederland op het gebied van kennis, vaardigheden en aspecten van attitude. In dit onderzoek is gezocht naar mogelijke handvatten, middels de volgende deelvragen:

1. Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?

2. Op welke manier willen ergotherapeuten in Nederland deze kennis, vaardigheden en attitude aangereikt krijgen?

De antwoorden op deze deelvragen formuleren samen een antwoord op de hoofdvraag: Wat is er, volgens ergotherapeuten in Nederland, nodig om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen?

Om als ergotherapeut cliëntgecentreerd te werken met een vluchteling, is het van belang om kennis te hebben van de culturele achtergrond van de cliënt. Cultureel zelfbewustzijn is hiervoor noodzakelijk. Wat betreft communicatie is het belangrijk om kennis te hebben over communicatiehulpmiddelen, om hierin onderbouwde keuzes te maken. Ook het opbouwen en onderhouden van een vertrouwensband is van belang in het werken met de doelgroep, net als het afstemmen van de mate van eigen regie en de mate waarin het sociale netwerk betrokken wordt. Verder is kennis van relevante wet- en regelgeving nodig in de behandeling van een vluchteling.

Aansluiten bij de achtergrond, wensen en behoeften is bij elke cliënt het uitgangspunt. Bovendien is binnen de groep vluchtelingen sprake van grote diversiteit. Het verschil tussen de doelgroep vluchtelingen en niet-vluchtelingen zit dus niet zozeer in het inzetten van inhoudelijke interventies. Het onderscheid is met name de bewustwording van het eigen culturele kader, aangezien dit noodzakelijk is voor het maken van keuzes in interventies.

Uit dit onderzoek is gebleken dat ergotherapeuten behoefte hebben aan een fysieke workshop in combinatie met een online omgeving, om de genoemde kennis, vaardigheden en aspecten van attitude op te doen. Hierbij is wel de kanttekening geplaatst dat ervaring opdoen met de doelgroep van essentieel belang is om te werken met vluchtelingen.

Concluderend, ergotherapeuten hebben kennis, vaardigheden en aspecten van attitude nodig met betrekking tot de thema’s cultuur, communicatie, behandeling, cliëntgecentreerd werken en therapeutisch bewustzijn om cliëntgecentreerd te kunnen werken met de doelgroep vluchtelingen. Deze kennis, vaardigheden en aspecten van attitude willen de respondenten middels een fysieke workshop in combinatie met een online omgeving aangereikt krijgen.

# 6. Aanbevelingen

## 6.1 Implementatie

Door wereldwijde maatschappelijke ontwikkelingen komen ergotherapeuten in Nederland in toenemende mate in aanraking met vluchtelingen (Vluchtelingenwerk Nederland, z.d.a). Om als ergotherapeut een vluchteling te kunnen ondersteunen om mee te doen in de huidige participatiesamenleving, moet de ergotherapeutische dienstverlening voor vluchtelingen geoptimaliseerd worden (Kanis, & Ammeraal, 2016, p. 123). Er dienen handvatten aangereikt te worden op het gebied van kennis, vaardigheden en aspecten van attitude, om de ervaren knowledge-gap in het werken met deze doelgroep te verkleinen.

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek, de literatuur en de theoretische sensitiviteit van de aspirant-onderzoekers wordt aanbevolen om een fysieke workshop te ontwikkelen, met daarnaast een online omgeving. De ontwikkeling hiervan dient te gebeuren in samenwerking met ergotherapeuten met verschillende mate van werkervaring met de doelgroep, met vluchtelingen en met Ergotherapie Nederland. Door deze verschillende perspectieven wordt een totaalbeeld gevormd van wat ergotherapeuten nodig hebben om cliëntgecentreerd te kunnen werken met de doelgroep vluchtelingen. De ervaring van Ergotherapie Nederland op het gebied van het organiseren van workshops kan hierbij worden benut, waardoor deze handvatten landelijk geïmplementeerd en gedragen worden.

De inhoud van de workshop en online omgeving dient de behoefte aan meer kennis, vaardigheden en aspecten van attitude op het gebied van de thema’s cultuur, communicatie, behandeling, cliëntgecentreerd werken en therapeutisch bewustzijn te vervullen.

**Fysieke workshop**

Wat betreft de inhoud van de fysieke workshop, wordt aanbevolen om in te gaan op de culturele achtergrond van de cliënt, waarbij aandacht is voor de invloed van de wij-cultuur. Op het gebied van communicatie moet gesproken worden over het opbouwen van een vertrouwensband met de vluchteling, bijvoorbeeld bij de keuze voor een afhankelijke of onafhankelijke tolk. Over het thema behandeling is het van belang om kennis te delen over de manier van verslaglegging. De verwachtingen wat betreft de mate van eigen regie moet afgestemd worden op de vluchteling. Ook de bewustwording van het eigen culturele kader dient in de workshop aan bod te komen.

Deze informatie wordt in een fysieke workshop overgebracht, bijvoorbeeld middels praktische oefeningen, waarbij aandacht is voor interactie en discussie (Highmore Sims, 2011, p. VII). In aanvulling hierop bevelen de aspirant-onderzoekers aan om een ervaringsdeskundige op het gebied van ergotherapie en vluchtelingen te betrekken, bijvoorbeeld een vluchteling of een ergotherapeut met ervaring op dit gebied. Voorbeelden van organisaties die hierbij betrokken kunnen worden, zijn New Dutch Connections of Vluchtelingenwerk Nederland.

Er wordt aanbevolen om, indien mogelijk, de fysieke workshop multidisciplinair vorm te geven. Dit aangezien de ergotherapeuten in de beroepspraktijk rondom vluchtelingen ook samenwerken met verschillende disciplines en de verschillende professionals zo van elkaar leren (Thiel de Bocanegra et al., 2018). Dit betreft de thema’s die voor alle professionals van belang zijn, zoals cultuur, communicatie en culturele zelfkennis.

Hierbij dient wel de mogelijkheid te zijn om in een monodisciplinaire groep te overleggen over vakinhoudelijke aspecten, zoals het inzetten en aanpassen van ergotherapeutische instrumenten.

**Online omgeving**

Wat betreft de inhoud van de online omgeving wordt aanbevolen om informatie weer te geven over de culturele achtergrond van de cliënt, relevante wet- en regelgeving en de benaderingswijze van een vluchteling. De aspirant-onderzoekers raden aan dat deze online omgeving wordt opgezet en bijgehouden door bijvoorbeeld Ergotherapie Nederland en/of New Dutch Connections.

Passende onderwerpen voor de online omgeving zijn voorbeelden van toepasbare modellen voor de doelgroep en verwijzingen naar websites en richtlijnen, zoals factsheets van Pharos en de website steffie.nl.

## 6.2 Vervolgonderzoek

De aspirant-onderzoekers bevelen aan om zowel onderzoek te doen naar hoe cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen naar voren kan komen in het curriculum van de opleiding ergotherapie op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en hoe dit onderwerp geïmplementeerd kan worden. Door studenten tijdens de opleiding in contact te laten komen met vluchtelingen, kan de drempel in het werken met deze doelgroep verlaagd worden. In dit onderzoek kan onder andere gekeken worden naar hoe andere hogescholen in Nederland het thema vluchtelingen in het onderwijs verwerken. Daarnaast is het advies om vluchtelingen te betrekken bij het vormgeven van desbetreffend curriculum. Door de resultaten en conclusie van dit onderzoek als leidraad te gebruiken in het vormgeven van de inhoud van het curriculum, wordt de behoefte van de ergotherapeuten in het werkveld ook meegenomen.

# 

# 7. Bronnenlijst

Abbink, D., Van den Heuvel, S., Lemmens, M., & Weibolt, V. (2019). *Ergotherapeuten vluchten voor vluchtelingen* (Afstudeeropdracht). Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Algemeen Nederlands Woordenboek (ANW). (z.d.). *wij-cultuur 1.0.* Geraadpleegd op 28 april 2020, van http://anw.inl.nl/article/wij-cultuur

Azghari, Y. (2013). Eigen kracht en communicatie in gezinnen met een Marokkaanse achtergrond. In E. Hooghiemstra & L. Verharen (Reds.). *Krachten in de zorg voor jeugd en gezin. Ervaringen en verwachtingen in kaart gebracht* (pp. 23-26). Geraadpleegd op 28 april 2020, van <https://www.avans.nl/binaries/content/assets/nextweb/onderzoek/lectoraat-jgs/krachten-in-de-zorg-voor-jeugd-en-gezin---def_1.pdf#page=24>

Baarends, E., Simon, F. (2017). Over validering van praktijkgericht kwalitatief onderzoek. *Kwalon, 22*(3), 5-13. Geraadpleegd op 6 mei 2020, van https://www.tijdschriftkwalon.nl/scripts/shared/artikel\_pdf.php?id=KW-22-3-2

Blanchet Garneau, A., Bourbonnais, A., & Pepin, J. (2018). *Chapter 14: Striving for culturally competent elderly care* inBoll, T., Ferring, D., & Valsiner, J. (2018). *Cultures of Care in aging (*pp. 373-392).

Blankvoort, N., Moore, T., Roos, K., & Schiller, S. (2019). OT - Europe Interest Group Displaced Persons: Call-to-Action for Occupational Therapy Research, Practice, and Education Work with Displaced Persons. Geraadpleegd op 14 februari 2020, van <http://www.oteurope.eu/wp-content/uploads/2019/01/OT-Europe-Interest-Group-Displaced-Persons-Call-to-Action-for-Work-with-Displaced-Persons.pdf>

Bloemen, E., De Haan, A., & Tichelman, P. (2018). Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond. Geraadpleegd op 5 juni, van https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/09/Wijkgericht\_werken\_aan\_de\_psychische\_gezondheid\_van\_mensen\_met\_een\_vluchtelingenachtergrond\_handreiking\_Pharos.pdf

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen (2e druk).* Amsterdam: Boom uitgevers.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Asiel en integratie. Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders.* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Centraal Orgaan opvang Asielzoekers. (z.d.). *Opvanglocaties.* Geraadpleegd op 9 maart 2020, van <https://www.coa.nl/nl/opvanglocaties>

De Leeuw, M., Saenger, S., Vanlaerhoven, I., & De Vries-Uiterweerd, A. (2015). *Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Dortmans, E., Van Bommel, P., Groeneveld, F., & Van Dal, A. (2020). *Ergotherapie in beweging door vluchtelingenstroom* (Afstudeeropdracht)*.* Ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Essink-Bot, M.L., & Suurmond, J. (2016). *Culturele competenties: noodzaak in zorg voor asielzoekers en vluchtelingen.* Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12508-016-0008-3>

Green, R.A. (2014). The Delphi Technique in Educational Research. *SAGE Journals*, 1-8. doi:10.1177/2158244014529773

Highmore Sims, N. (2011). *Workshops, de complete handleiding voor geweldige workshops.* Amsterdam: Pearson Benelux B.V.

Kanis, A., & Ammeraal, M. (2016). *De dynamiek van samenwerken* in Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.) (2016). *Grondslagen van de*

*ergotherapie* (4e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kezar, A., & Maxey, D. (2016). The Delphi technique: an untapped approach of

participatory research. *International Journal of Social Research Methodology, (19)*2,

143-160. doi: 10.1080/13645579.2014.936737

KNSB. (2019). *Ondanks inspanningen blijft diversiteit in sportbesturen moeizaam* [Foto]. Geraadpleegd op 12 juni 2020, van <https://knsb.nl/nieuws/ondanks-inspanningen-blijft-diversiteit-in-sportbesturen-moeizaam/>

Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.) (2016). *Grondslagen van de*

*ergotherapie* (4e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (Reds.) (2017). *Grondslagen van de*

*ergotherapie* (5e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Manley, A. (2013). The Policy Delphi: A Method for Identifying Intended and Unintended Consequences of Educational Policy. *Policy Futures in Education, 11(6)*, 755-768. doi: 10.2304/pfie.2013.11.6.755

MacMillan Dictionary (z.d.). *Reference work (noun).* Geraadpleegd op 13 mei 2020, van<https://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/reference-work>

Mulligan, S., Prudhomme White, B., & Arthanat, S. (2014). An Examination of Occupation-Based, Client-Centered, Evidence-Based Occupational Therapy Practices in New Hampshire. *Occupation, Participation and Health, 34*(2), 106-116. doi: 10.3928/15394492-20140226-01

Nederlandse Taalunie. (2020). *Zoek een onderwijsterm. Onderwijsvorm.* Geraadpleegd op 8 mei 2020, van<http://taalunieversum.org/onderwijs/termen/term/254/>

Rijksoverheid. (z.d.). *Hoe is de gezondheidszorg van asielzoekers geregeld?* Geraadpleegd

op 12 februari 2020, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/vraag-en-antwoord/gezondheidszorg-asielzoekers>

RMA Healthcare (z.d.a). *Ergotherapie.* Geraadpleegd op 12 februari 2020, van

<https://www.rmasielzoekers.nl/home/vergoeding/ergotherapie>

RMA Healthcare (z.d.b). *Vergoeding.* Geraadpleegd op 12 februari 2020, van

<https://www.rmasielzoekers.nl/home/vergoeding>

Smith, Y.J., Cornella, E., & Williams, N. (2014). Working with populations from a refugee background: An opportunity to enhance the occupational therapy educational experience. *Australian Occupational Therapy Journal, 61, 20–27.* doi: 10.1111/1440-1630.12037

Stomph, M., & Kinébanian, A. (2010). Een internationale leidraad van de WFOT. Oog voor diversiteit maakt verschil. *Ergotherapie Nederland*, *1*, 26-32*.*

Synovec, C.E., & Aceituno, L. (2019). *Social justice considerations for occupational therapy: The role of addressing social determinants of health in unstably housed populations*. Baltimore, USA: Health Care for the Homeless. doi: 10.3233/WOR-203074

Thiel de Bocanegra, H., Carter-Pokras, O., Ingleby, J. D., Pottie, K., Tchangalova, N., Allen, S. I., Smith-Gagen, J., & Hidalgo, B. (2018). *Addressing refugee health through evidence-based policies: A case study.* Annals of Epidemiology, 28(6), 411–419.<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.05.010>

Trimboli, C., & Taylor, J. (2016). Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Australian Occupational Therapy Journal, 63,* 434-437. doi:[10.1111/1440-1630.12349](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12349).

Van Dale. (z.d.a). *Betekenis 'attitude'*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/attitude#.Xmtn2PWcE2w

Van Dale. (z.d.b). *Betekenis 'kennis'*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kennis#.Xmto7\_WcE2x

Van Dale. (z.d.c). *Betekenis 'vaardigheden'.* Geraadpleegd op 13 maart 2020, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/vaardigheden#.Xmtov\_WcE2x

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn.* Bussum:

Uitgeverij Coutinho.

Van der Velde, M., Jansen, P., & Dikkers, J. (2015). *Praktijkgericht onderzoek: opzetten, uitvoeren, analyseren en rapporteren* (2e herziene druk). Hilversum: Educatieve Uitgeverij Nederland.

Van Dolderen, B., Stoffers, J., & Kleefstra, A. (2017).Delphi als onderzoeksmethode voor consensus en draagvlak. Een casus in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Begeleidingskunde, 6*(1), 24-30. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van <https://www.researchgate.net/publication/314258810_Delphi_als_onderzoeks-_methode_voor_consensus_en_draagvlak_Een_casus_in_de_gezondheidszorg>

Van Hartingsveldt, M., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vluchtelingendata.nl. (z.d.). *Toelichting van definities.* Geraadpleegd op 12 februari 2020, van <https://www.vluchtelingendata.nl/inzichten/toelichting-van-definities/>

Vluchtelingenwerk Nederland (z.d.a). *Veertig jaar hart voor vluchtelingen*. Geraadpleegd op 10 juni 2020, van https://www.vluchtelingenwerk.nl/over-ons/onze-geschiedenis

Vluchtelingenwerk Nederland (z.d.b). *Wanneer ben je een vluchteling?* Geraadpleegd op

11 februari 2020, van

<https://www.vluchtelingenwerk.nl/feiten-cijfers/wanneer-ben-je-een-vluchteling?gclid=CjwKCAiA4Y7yBRB8EiwADV1haav4j4zdSsf5Sq-NqnAeA21hVtS-v7K38vXl6GhvSu1UROmDORaK3BoCpssQAvD_BwE>

Vluchtelingenwerk Nederland (2015). *Vluchtelingen in getallen in 2015.* Geraadpleegd op 6 maart 2020, van

<https://www.vluchtelingenwerk.nl/nieuws/opgelucht-toegang-tot-medische-zorg-voor-wachtende-asielzoekers-gelijkgetrokken>

Vluchtelingenwerk Nederland (2019). *Vluchtelingen in getallen 2019.* Geraadpleegd op

07 februari 2020, van [https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/Vluchtelingenwerk/Cijfers/2019072](https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/Vluchtelingenwerk/Cijfers/20190722_vwn_vluchtelingen-in-getallen.pdf)

[2\_vwn\_vluchtelingen-in-getallen.pdf](https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/Vluchtelingenwerk/Cijfers/20190722_vwn_vluchtelingen-in-getallen.pdf)

WFOT. (2014). *Human Displacement.* Geraadpleegd op 10 februari 2020, van

<https://www.wfot.org/resources/human-displacement>

Woorden.org (z.d.). *Betekenis attitude.* Geraadpleegd op 25 maart 2020, van [*https://www.woorden.org/woord/attitude*](https://www.woorden.org/woord/attitude)

# 8. Bijlagen

## Bijlage 1: Vragenlijst ronde 1

**Ergotherapie en vluchtelingen - Ronde 1**

Alvast bedankt voor uw bijdrage aan dit onderzoek over ergotherapie bij vluchtelingen.

Uit voorgaand onderzoek is gebleken dat ergotherapeuten in Nederland momenteel onvoldoende handvatten hebben om cliëntgecentreerd te werken met de voor hen relatief nieuwe doelgroep vluchtelingen (Dortmans, Van Bommel, Groeneveld, & Van Dal, 2020). Het is onduidelijk welke specifieke kennis, vaardigheden en attitude ontbreken in de professionele ontwikkeling van ergotherapeuten.

In deze eerste vragenlijst zijn wij benieuwd naar wat er volgens u nodig is in het cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen. De vragen in deze vragenlijst zijn gebaseerd op voorgaand onderzoek en reeds bestaande literatuur.

De antwoorden worden anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden naar u. Wij vragen u daarom zo eerlijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. De verwachte tijdsinvestering voor deze vragenlijst is 30-40 minuten.

Met vriendelijke groet,

Corine de Hon

Janne van de Ridder

Fleur Roosink

Marleen de Wit

Aspirant-onderzoekers aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Opleiding ergotherapie

**Vooraf**

Onderstaande vragen heeft u al eerder ingevuld, maar zijn belangrijk voor het analyseren van de resultaten.

1. Onder welke categorie zou u zichzelf schalen?
   1. *Reguliere ergotherapeut (in opleiding) zonder betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die geen vluchteling in behandeling heeft gehad.

* 1. *Reguliere ergotherapeut (in opleiding) met betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die in de afgelopen tien jaar op niet-regelmatige basis werkt/heeft gewerkt met vluchtelingen, bijvoorbeeld jaarlijks twee vluchtelingen in behandeling heeft (gehad). Deze ergotherapeut kan zowel intra- als extramuraal werkzaam zijn. Het behandelen, begeleiden of ondersteunen van een vluchteling is voor hem/haar een uitzondering.

* 1. *Vluchtelinggerichte ergotherapeut (in opleiding)*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die de afgelopen tien jaar voornamelijk werkt of heeft gewerkt met vluchtelingen. Een voorbeeld hiervan is een ergotherapeut die bij een vluchtelingenorganisatie werkt.

1. In welke provincie werkt u/heeft u gewerkt?
2. Werkt(e) u (voornamelijk) in een intramurale of extramurale context?
   1. Intramuraal
   2. Extramuraal
3. Heeft u een diploma ergotherapie?
   1. Ja, ik heb een diploma
   2. Nee, ik heb geen diploma

**Toelichting begrippen**

In de vragen worden verschillende begrippen gebruikt. Hier volgt de toelichting wat er in dit onderzoek onder de begrippen verstaan wordt.

Kennis, vaardigheden en attitude

Kennis = het geheel van wat iemand weet (Van Dale, z.d.b)

Vaardigheid = bekwaamheid, wat iemand kan (Van Dale, z.d.c)

Attitude = gedrag, houding (Van Dale, z.d.a; Woorden.org, z.d.)

Cliëntgecentreerd werken

De cliënt staat centraal. De ergotherapeut en de cliënt werken in bondgenootschap samen; in deze samenwerking ligt de focus op ondersteuning van de cliënt in het mogelijk maken van zijn handelen (Van Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010, p.101).

Vluchtelingen

Een vluchteling is iemand die in zijn thuisland 'gegronde vrees' heeft voor vervolging op grond van ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep, en die in het eigen land geen bescherming krijgt (VluchtelingenWerk Nederland, z.d.b). Hieronder vallen zowel asielzoekers, statushouders als Nederlanders met een vluchtelingenachtergrond (Vluchtelingendata.nl, z.d.).

**Aandachtspunten bij het invullen van de vragenlijst**

* De verwachte tijdsinvestering voor deze vragenlijst is 30-40 minuten, dus neemt u alstublieft de tijd voor het beantwoorden van de vragen.
* Voor het beantwoorden van de vragen, verzoeken we u om uw antwoorden te baseren op uw eigen ervaringen met de doelgroep. Wanneer u geen ervaring heeft met het werken met de doelgroep, wordt u gevraagd om zich in te leven in een situatie waarin u als ergotherapeut met de doelgroep zou werken. Of u nu wel of geen ervaring heeft met de doelgroep, uw inbreng op alle vragen is van belang.
* U mag meerdere ideeën of antwoorden geven per vraag. Licht uw antwoorden eventueel toe met voorbeelden.
* Elke vraag heeft een andere focus. Soms kan het lijken alsof de antwoorden van bepaalde vragen overlappen. We vragen u daarom goed te lezen welk antwoord van u wordt gevraagd.

**Cultuur:**

Vanuit voorgaand onderzoek blijkt dat professionals moeten beschikken over ‘cultural competence’. Dit houdt in dat zij kennis hebben van verschillende culturen en achtergronden (Blanchet Garneau, Bourbonnais, & Pepin, 2018, p. 377).

**Vraag 1.** Wat zou u specifiek willen weten over de culturele achtergrond van uw cliënt, tijdens de inventarisatiefase van de behandeling?

Onder ‘cultural competence’ valt ook culturele zelfkennis. Dit houdt in dat de professional weet hoe zijn gedrag en waarneming beïnvloed wordt door zijn eigen culturele waarden en normen. Hierdoor kan hij bewuste keuzes maken in zijn houding en interventies bij het behandelen van cliënt met een andere culturele achtergrond (Blanchet Garneau et al., 2018, p. 378).

**Vraag 2.** Hoe zou uw culturele zelfkennis kunnen bijdragen aan het maken van bewuste keuzes in interventies en benadering bij behandeling van een vluchteling?

In de World Federation Occupational Therapy-richtlijn (WFOT) staat beschreven dat er van ergotherapeuten verwacht wordt dat zij kennis hebben over de diversiteit in normen en waarden binnen de samenleving (Stomph, & Kinébanian, 2010, p. 29).

**Vraag 3.** Wat heeft u nodig (aan kennis, vaardigheden, attitude) om te kunnen omgaan met een verschil in normen en waarden tussen u en uw cliënt? Denk hier bijvoorbeeld aan ongeschreven regels.

**Communicatie:**

Uit eerder onderzoek is bekend dat moeizame communicatie een barrière kan zijn in het werken met vluchtelingen (Dortmans, Van Bommel, Groeneveld, & Van Dal, 2020).

**Vraag 4.** Welke (non-)verbale communicatieve vaardigheden vindt u belangrijk in het werken met vluchtelingen?

**Vraag 5.** Wat heeft u nodig aan materialen en manieren om te kunnen omgaan met een verschil in taal? Denk hierbij aan alles wat met communicatie te maken heeft.

**Vraag 6.** Welke eigenschappen zou u inzetten om communicatie met een vluchteling te optimaliseren?

**Ergotherapie:**

De veranderde samenleving maakt dat de rol van de ergotherapeut verandert van een individueel medisch perspectief naar een sociaal maatschappelijk perspectief (Le Granse, Van Hartingsveldt, & Kinébanian, 2017, p. 67). Deze nieuwe, meer sociaal-maatschappelijke rol van ergotherapeuten vraagt dat zij zich meer richten op emancipatie van groepen burgers, op sociale rechtvaardigheid, inclusie en participatie (Kanis, & Ammeraal, p.123, 2016). Ergotherapeuten worden uitgedaagd hun werk te richten op groepen en daarin te redeneren vanuit meer sociaal maatschappelijke thema's wat betreft dagelijks handelen (Van Hartingsveldt et al., 2010, p. 44).

**Vraag 7.** Wat heeft u nodig (aan kennis, vaardigheden en attitude) om als ergotherapeut mee te bewegen met deze sociaal maatschappelijke thema’s?

Om richting te geven aan een behandeling en keuzes evidence based te onderbouwen, maakt een ergotherapeut gebruik van modellen, richtlijnen en assessments. Uit de literatuur is gebleken dat veel ergotherapeutische modellen en assessments gebaseerd zijn op westerse normen en waarden, waardoor deze minder passend zijn in de behandeling van vluchtelingen (Blankvoort, Moore, Roos, & Schiller, 2019).

**Vraag 8.** Wat zou u kunnen doen om deze modellen en assessments toch op een bruikbare manier in te zetten bij de behandeling van een vluchteling?

Het is bekend dat het bij deze doelgroep belangrijk is om samen te werken met verschillende disciplines (Thiel de Bocanegra et al., 2018). Uit een gesprek met een ervaringsdeskundige kwam echter naar voren dat veel vluchtelingen niet gewend zijn dat er een overdracht plaatsvindt tussen verschillende disciplines. In Irak is het bijvoorbeeld normaal dat een cliënt zelf zijn dossier meeneemt naar een andere discipline, waardoor de cliënt veel eigen regie heeft (A. al Khamisy, persoonlijke communicatie, 31 maart 2020).

**Vraag 9**. Hoe zorgt u ervoor dat u multidisciplinair kunt werken, specifiek bij het behandelen van een vluchteling?

Uit voorgaand onderzoek is bekend dat er behoefte is aan kennis over wet- en regelgeving wat betreft het Nederlandse zorgstelsel voor vluchtelingen. Denk bijvoorbeeld aan indicatiestelling, zorgverzekering, vergoedingen, etc. (Dortmans et al., 2020).  
**Vraag 10.** Welke vragen rondom dit thema heeft u?

**Use of self:**

Use of self houdt in dat persoonlijke eigenschappen en mogelijkheden van de ergotherapeut in de therapie bewust ingezet worden (Le Granse et al., 2017, p. 170).

**Vraag 11.** Welke houding of eigenschappen zijn volgens u als ergotherapeut nodig om cliëntgecentreerd te werken met vluchtelingen?

Een zorgprofessional heeft in andere culturen vaak een andere positie dan in Nederland. Zo is er in Nederland sprake van gelijkwaardigheid in een behandeling, in tegenstelling tot andere culturen. Wanneer dit niet door de cliënt en de zorgprofessional ervaren wordt, kan er ongelijkheid en wrijving ontstaan (Essink-Bot, & Suurmond, 2016, p. 13).

**Vraag 12.** Wat zou u doen wanneer er in een behandeling sociale ongelijkheid ontstaat?

**Vraag 13.** Wat draagt er volgens u bij aan het creëren van een vertrouwensband, specifiek bij het behandelen van een vluchteling? Denk hierbij aan het inzetten van kennis, vaardigheden en attitude.

**Conclusie**

In deze hele vragenlijst heeft u nagedacht over hoe u cliëntgecentreerd kan werken met de doelgroep vluchtelingen. In onderstaande vraag prioriteert u de benodigde kennis, vaardigheden en attitude.

**Vraag 14.** Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn volgens u het meest belangrijk om cliëntgecentreerd te werken met de doelgroep vluchtelingen?

Benoem welke 5 aspecten u het meest belangrijk vindt.

**Vraag 15.** Op welke manier wilt u bovenstaande kennis, vaardigheden en attitude aangeboden krijgen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

* + Fysieke meerdaagse scholing
  + Fysieke workshop
  + Richtlijn
  + E-learning
  + Boek
  + Flyer
  + Anders, namelijk:

**Vraag 16.** Wat spreekt u aan in de door u gekozen manier(en) van educatie?

**Vraag 17.** Wat zijn uw tips rondom deze manier? Alle ideeën zijn welkom.

Dit is het einde van de eerste vragenlijst. Bedankt voor het invullen!

Op 20 of 21 april 2020 krijgt u een korte samenvatting waarin de antwoorden van alle deelnemers van ronde 1 verwerkt zijn. Hier kunt u op reageren of eventuele aanvullingen geven, de zogeheten ‘membercheck’.

In de week van 27 april 2020 krijgt u de vragenlijst van ronde 2. Deze vragenlijst zal bestaan uit stellingen waar u uw mening over geeft.

Hartelijk dank voor uw tijd. Vergeet niet op 'verzenden' te klikken.

Indien u vragen heeft over het onderzoek, zijn wij bereikbaar op:

[ergotherapiebijvluchtelingen3@gmail.com](mailto:ergotherapiebijvluchtelingen3@gmail.com)

## Bijlage 2: Vragenlijst ronde 2

**Ergotherapie en vluchtelingen - Ronde 2**

Onlangs hebt u de eerste vragenlijst van dit onderzoek over ergotherapie bij vluchtelingen ingevuld. Hartelijk dank hiervoor! Ook uw bijdrage aan deze tweede ronde wordt zeer op prijs gesteld.

De eerste ronde van dit onderzoek bevatte vragen over wat u belangrijk vindt in het cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen. In deze tweede vragenlijst worden aanvullende en verdiepende vragen gesteld om hier een completer beeld van te krijgen. De vragen in deze vragenlijst zijn gebaseerd op voorgaand onderzoek, reeds bestaande literatuur en de antwoorden uit ronde 1.

De antwoorden worden anoniem verwerkt en zijn niet te herleiden naar u. Wij vragen u daarom zo eerlijk mogelijk antwoord te geven op de vragen. De verwachte tijdsinvestering voor deze vragenlijst is 30-40 minuten.

Met vriendelijke groet,

Corine de Hon

Janne van de Ridder

Fleur Roosink

Marleen de Wit

Aspirant-onderzoekers aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Opleiding ergotherapie

**Vooraf**

Onderstaande vragen heeft u al eerder ingevuld, maar zijn belangrijk voor het analyseren van de resultaten.

1. Onder welke categorie zou u zichzelf schalen?
   1. *Reguliere ergotherapeut (in opleiding) zonder betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die geen vluchteling in behandeling heeft gehad.

* 1. *Reguliere ergotherapeut (in opleiding) met betreffende ervaring*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die in de afgelopen tien jaar op niet-regelmatige basis werkt/heeft gewerkt met vluchtelingen, bijvoorbeeld jaarlijks twee vluchtelingen in behandeling heeft (gehad). Deze ergotherapeut kan zowel intra- als extramuraal werkzaam zijn. Het behandelen, begeleiden of ondersteunen van een vluchteling is voor hem/haar een uitzondering.

* 1. *Vluchtelinggerichte ergotherapeut (in opleiding)*

Hieronder wordt verstaan: een ergotherapeut die de afgelopen tien jaar voornamelijk werkt of heeft gewerkt met vluchtelingen. Een voorbeeld hiervan is een ergotherapeut die bij een vluchtelingenorganisatie werkt.

1. In welke provincie werkt u/heeft u gewerkt?
2. Werkt(e) u (voornamelijk) in een intramurale of extramurale context?
   1. Intramuraal
   2. Extramuraal
3. Heeft u een diploma ergotherapie?
   1. Ja, ik heb een diploma
   2. Nee, ik heb geen diploma

**Toelichting begrippen**

In de vragen worden verschillende begrippen gebruikt. Hier volgt de toelichting wat er in dit onderzoek onder de begrippen verstaan wordt.

Kennis, vaardigheden en attitude

Kennis = het geheel van wat iemand weet (Van Dale, z.d.b)

Vaardigheid = bekwaamheid, wat iemand kan (Van Dale, z.d.c)

Attitude = gedrag, houding (Van Dale, z.d.a; Woorden.org, z.d.)

Cliëntgecentreerd werken

De cliënt staat centraal. De ergotherapeut en de cliënt werken in bondgenootschap samen; in deze samenwerking ligt de focus op ondersteuning van de cliënt in het mogelijk maken van zijn handelen (Van Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010, p.101).

Vluchtelingen

Een vluchteling is iemand die in zijn thuisland 'gegronde vrees' heeft voor vervolging op grond van ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of het behoren tot een bepaalde etnische of sociale groep, en die in het eigen land geen bescherming krijgt (Vluchtelingenwerk Nederland, z.d.b). Hieronder vallen zowel asielzoekers, statushouders als Nederlanders met een vluchtelingenachtergrond (Vluchtelingendata.nl, z.d.).

**Aandachtspunten bij het invullen van de vragenlijst**

* De verwachte tijdsinvestering voor deze vragenlijst is 30-40 minuten, dus neemt u alstublieft de tijd voor het beantwoorden van de vragen.
* Voor het beantwoorden van de vragen, verzoeken we u om uw antwoorden te baseren op uw eigen ervaringen met de doelgroep. Wanneer u geen ervaring heeft met het werken met de doelgroep, wordt u gevraagd om zich in te leven in een situatie waarin u als ergotherapeut met de doelgroep zou werken. Of u nu wel of geen ervaring heeft met de doelgroep, uw inbreng op alle vragen is van belang.
* U mag meerdere ideeën of antwoorden geven per vraag. Licht uw antwoorden eventueel toe met voorbeelden.
* Elke vraag heeft een andere focus. Soms kan het lijken alsof de antwoorden van bepaalde vragen overlappen. We vragen u daarom goed te lezen welk antwoord van u wordt gevraagd.

**Cultuur**

Uit de eerste vragenlijst kwam naar voren dat het volgens ergotherapeuten belangrijk is om kennis te hebben van de culturele achtergrond van de cliënt, zoals normen, waarden en godsdienst. Dit heeft invloed op de keuzes die ergotherapeuten maken tijdens de vormgeving en uitvoering van een cliëntgecentreerde behandeling van een vluchteling. Denk hierbij aan de keuze van een activiteit of bijvoorbeeld de ingrediënten bij een (kook)observatie.

**Vraag 1.** Wat zijn nog meer voorbeelden van keuzes waarin u deze kennis van de culturele achtergrond meeneemt?

Uw persoonlijke culturele kader bestaat uit normen, waarden en gewoonten; ook wel ‘culturele bril’ genoemd. Deze bril heeft invloed op keuzes die gemaakt worden tijdens het behandelproces.

**Vraag 2.** Wat kan een ergotherapeut helpen om bewust(er) te worden van zijn/haar eigen culturele kader?

**Vraag 3.** Hoe zorgt bewustwording van uw culturele kader ervoor dat uw analyse tijdens de behandeling van een vluchteling zo objectief mogelijk blijft?

In veel niet-Westerse landen heerst een ‘wij-cultuur’ (Azghari, 2013, p. 24). Dit houdt in dat mensen het belang van de groep/familie boven hun eigen belang stellen (ANW, z.d.). Deze ‘wij-cultuur’ heeft invloed op hoe belangrijk het sociale netwerk, eigen kracht en sociale verwachtingen zijn (Azghari, 2013, p. 24).

**Vraag 4.** Hoe zou u rekening kunnen houden met een ‘wij-cultuur’ tijdens de behandeling van een vluchteling?

**Vraag 5.** Waar heeft u uw huidige culturele kennis over deze doelgroep vandaan?

**Communicatie**

Nederlanders zijn gewend om relatief open en direct te communiceren, in tegenstelling tot mensen uit veel niet-westerse culturen. Bij vluchtelingen kan er sprake zijn van angst en schaamte voor een stigma, waardoor zij in gesprek met een hulpverlener niet snel om hulp vragen en minder gemakkelijk praten over hun beperkingen (Bloemen, et al., 2018, p. 4).

**Vraag 6.** Hoe zou u, ondanks deze angst en schaamte bij de vluchteling, de benodigde informatie kunnen achterhalen tijdens de inventarisatiefase van de behandeling van een vluchteling?

Uit voorgaand onderzoek blijkt dat communicatie met vluchtelingen moeizaam kan zijn (Dortmans, Van Bommel, Groeneveld, & Van Dal, 2020). Uit de antwoorden van ronde 1 kwamen verschillende hulpmiddelen ter ondersteuning van communicatie naar voren, zoals tolken, vertaalmachines en beeldmateriaal.

**Vraag 7.** Op basis waarvan bepaalt u welk hulpmiddel voor communicatie u inzet?

Uit de antwoorden van ronde 1 bleek dat de deelnemers wisselende meningen hebben over het inzetten van een familielid als tolk tijdens de behandeling.

**Vraag 8.** Welke (positieve en/of negatieve) invloed zou het inzetten van een familielid als tolk, volgens u, kunnen hebben?

Het maken van samenwerkingsafspraken met de cliënt zorgt voor duidelijkheid en openheid wat betreft wederzijdse verwachtingen. Bij de vraag over multidisciplinair samenwerken in ronde 1 gaf een aantal deelnemers aan dat zij enkel uitleg geven over de Nederlandse manier van samenwerking binnen een multidisciplinair team, terwijl anderen aangaven dat de multidisciplinaire samenwerking afgestemd moet worden met de cliënt. Hierbij werd aangegeven dat het belangrijk is om open te zijn in communicatie en verslaglegging.

**Vraag 9.** Hoe bepaalt u de balans tussen uitleg geven en afstemmen met betrekking tot het maken van samenwerkingsafspraken met een vluchteling?

**Vraag 10.** Waar heeft u uw huidige kennis met betrekking tot communicatie bij deze doelgroep vandaan?

**Behandeling**

Het is opvallend dat veel vaardigheden en aspecten van attitude die in de antwoorden van ronde 1 genoemd zijn, zowel bij vluchtelingen als bij niet-vluchtelingen ingezet kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn: een open, rustige en vriendelijke houding, geduld hebben, de tijd nemen om de cliënt te begrijpen en inleven in de cliënt.

**Vraag 11.** In hoeverre zet u bij een vluchteling andere vaardigheden en aspecten van attitude in dan bij een niet-vluchteling? Licht uw antwoord toe met voorbeelden.

Uit de gegeven antwoorden van ronde 1 blijkt dat er op verschillende manieren wordt omgegaan met sociale ongelijkheid in een behandeling. Ook wordt aangegeven dat deze ongelijkheid niet altijd als een probleem wordt gezien. Een gegeven voorbeeld hierbij is dat een ergotherapeut er soms bewust voor kiest om een ongelijke behandelrelatie aan te gaan, om op deze manier beter aan te sluiten bij de cliënt en zijn/haar omgeving.

**Vraag 12.** Hoe kunt u achterhalen of sociale ongelijkheid een belemmering is of gaat zijn tijdens de behandeling van een vluchteling?

Uit ronde 1 bleek dat deelnemers verschillend dachten over de mate van regie bij de doelgroep vluchtelingen. Eigen regie kan de cliënten helpen om wegwijs te worden in de Nederlandse maatschappij, maar door teveel verantwoordelijkheden is het mogelijk dat ze ‘verdwaald raken’ in de hoeveelheid informatie. Bij deze doelgroep is de balans tussen het stimuleren van eigen regie en het overnemen van verantwoordelijkheden dus erg belangrijk.

**Vraag 13.** Hoe zou je deze mate van eigen regie afstemmen met de cliënt?

**Overig**

In ronde 1 werd gesproken over sociaal maatschappelijke veranderingen en de veranderende rol van de ergotherapeut. Deze verandering houdt in dat de ergotherapeut uitgedaagd wordt het werk te richten op emancipatie van groepen burgers, op sociale rechtvaardigheid, inclusie en participatie (Kanis, & Ammeraal, p.123, 2016). Uit de eerste ronde kwam naar voren dat deelnemers in verschillende mate op de hoogte zijn van dit thema.

**Vraag 14**. Wat heeft u nodig om op de hoogte te blijven van sociaal maatschappelijke veranderingen in Nederland, met betrekking tot uw rol als ergotherapeut?

**Vraag 15**. In ronde 1 gaven meerdere deelnemers aan voldoende kennis te hebben over wet- en regelgeving met betrekking tot het Nederlandse zorgstelsel voor vluchtelingen.

Hoe zorgt u ervoor dat uw kennis over dit onderwerp ‘up-to-date’ blijft?

**Vervolg**

Uit de antwoorden van ronde 1 is gebleken dat deelnemers graag een combinatie van een onderwijsvorm en een naslagwerk willen zien.

**Vraag 16.** Welke combinatie heeft uw voorkeur? Kies van allebei één vorm en licht deze keuze eventueel toe.

Onderwijsvorm: fysieke meerdaagse scholing, fysieke workshop, e-learning, thema-avonden, exposure (ervaring opdoen)

toelichting: (niet verplicht)

Naslagwerk: richtlijn, boek, flyer, online omgeving met actuele informatie

toelichting: (niet verplicht)

In de member check van ronde 1 (zie mail) is beschreven wat ergotherapeuten belangrijk vinden in het cliëntgecentreerd werken met vluchtelingen.

**Vraag 17.** Welke onderwerpen zou u terug willen zien in een onderwijsvorm en welke in een naslagwerk? Maak een top-5 van onderwerpen, waarbij 1 het meest belangrijk is.

Een gekozen onderwerp mag zowel bij onderwijsvorm als naslagwerk genoemd worden.

**Vraag 18.** Gaat uw voorkeur uit naar een onderwijsvorm gericht op ergotherapeuten of zou u deze onderwijsvorm in combinatie willen zien met andere (para)medici? Licht uw voorkeur toe. (Mijn voorkeur gaat uit naar… omdat ...)

Dit is het einde van de tweede vragenlijst. Bedankt voor het invullen!

Op 18 of 19 mei 2020 krijgt u een korte samenvatting waarin de antwoorden van alle deelnemers van ronde 2 verwerkt zijn. Hier kunt u op reageren of eventuele aanvullingen geven, de zogeheten ‘member check’.

Hartelijk dank voor uw tijd. Vergeet niet op 'verzenden' te klikken.

Indien u vragen heeft over het onderzoek, zijn wij bereikbaar op:

ergotherapiebijvluchtelingen3@gmail.com

## Bijlage 3: Member-check ronde 1

**Ergotherapie bij vluchtelingen: Member-check ronde 1**

Beste ergotherapeut (in opleiding),

Zoals eerder aangekondigd hierbij de membercheck; een samenvatting van de gegeven antwoorden van ronde 1. Het doel hiervan is het controleren en aanvullen van de gegeven antwoorden, en de mogelijkheid geven tot leren van elkaar. Wij vragen u daarom om dit bestand door te lezen en eventuele aanvullingen/aanpassingen door te geven via een reactie op deze e-mail.

We kunnen reacties t/m maandag 27 april meenemen in de analyse. Daarna zult u spoedig de vragenlijst voor ronde 2 ontvangen. We zien uit naar uw reactie.

Hartelijk dank voor uw tijd!

Met vriendelijke groet,

Corine de Hon, Janne van de Ridder, Fleur Roosink en Marleen de Wit

Aspirant-onderzoekers

***Vraag 1.*** *Wat zou u specifiek willen weten over de culturele achtergrond van uw cliënt, tijdens de inventarisatiefase van de behandeling?*

**Geloofsachtergrond** (hoe belangrijk is geloof; wat mag volgens geloof wel en niet)

**Leven voorheen en beleving hiervan** (wel/geen traditioneel gezin; reden van vluchten; wel/geen onderwijs gevolgd; persoonlijke levensgeschiedenis; stad/platteland; waar komt iemand vandaan)

**Normen, waarden en gebruiken** (manier van communicatie; familieverhoudingen; gewoonten, rituelen; ethiek; taal; leven in land van herkomst; levensomstandigheden als vrijheid; meningsuiting; onderdrukking; sociale gebruiken; individueel of levend vanuit 'wij' waardoor taken makkelijker wel of niet uit handen worden genomen)

**Omgaan met gezondheid, ziekte en beperkingen** (hoe wordt in de cultuur omgegaan met gezondheidszorg; zelfredzaamheid; ziekten; beperkingen; verlies van rollen en taken; indirect nagaan of er openheid kan zijn over de daadwerkelijke klachten of is er schaamtecultuur waardoor je maar helft aangeeft)

**Nederland** (hoe lang deelname aan Nederlandse cultuur; begrip van Nederlandse taal)

***Vraag 2.*** *Hoe zou uw culturele zelfkennis kunnen bijdragen aan het maken van bewuste keuzes in interventies en benadering bij behandeling van een vluchteling?*

**Bewustwording en/of loslaten van eigen normen en waarden** (eigen normen en waarden loslaten; breder kijken dan eigen normen en waarden; reflectievermogen van de therapeut; normen en waarden vormen tot wie je bent; beter onderling contact door het benoemen van eigen achtergrond, normen en waarnemingen; ik ben erg direct, dat kan niet bij mensen met een oosterse achtergrond)

**Zonder vooroordelen en respect hebben** (deel van eigen vooroordelen ondervangen; mensen in hun waarde laten; respect voor het geloof; openstellen voor en rekening houden met culturele verschillen)

**Verdiepen in achtergrond** (geloofsachtergrond, politiek culturele achtergrond, kennis van verwachtingen naar anderen)

***Vraag 3.*** *Wat heeft u nodig (aan kennis, vaardigheden, attitude) om te kunnen omgaan met een verschil in normen en waarden tussen u en uw cliënt? Denk hier bijvoorbeeld aan ongeschreven regels.*

**Kennis over:**

* verschillende normen en waarden van de cliënt,
* eigen normen en waarden,
* geloofsovertuiging met bijbehorende gewoonten, normen, waarden en regels,
* politieke situatie,
* rol medicus/behandelaar,
* cultuur, taal en gewoontes van een land,
* sociale gewoontes: begroeting, man-vrouw verhouding, andere cultuur
* wat wel/niet doen in contact?
* hun perspectief zodat je samen verdere afwegingen kan maken

**Vaardigheden** (begrip van lichaamstaal en non-verbale taal; vragen stellen en benoemen van zaken waar je geen kennis over hebt; weten hoe te manoeuvreren binnen de Nederlandse kaders van wet- en regelgeving; geduld; invoelingsvermogen; flexibiliteit; grenzen aangeven wat betreft eigen normen en waarden en deze op de zijlijn kunnen zetten; luisteren, elkaar laten uitspreken; goede sociale vaardigheden; het kunnen plaatsen in de juiste context; niet oordelen; normen en waarden ervaren, vergelijken en er begrip voor hebben)

**Attitude** (respectvolle houding voor cultuur, geloof en politieke overtuiging; veelzijdig zijn; belezen zijn; oprechte en geïnteresseerde houding met belangstelling voor het verhaal van de ander; openstaan voor levenshouding van de ander; zelfvertrouwen; cliënt benaderen als uniek; alert zijn op (voor)oordelen en ongeschreven regels; betrokken zijn; jezelf als tool; intentie om er samen wat van te maken)

***Vraag 4.*** *Welke (non-)verbale communicatieve vaardigheden vindt u belangrijk in het werken met vluchtelingen?*

**Lichaamstaal** (non-verbale signalen (ook van jezelf) herkennen en duiden; gezichtsuitdrukking; oogcontact; handgebaren, “glimlachen helpt altijd”)

**Gesprekstechnieken** (communicatie herkennen en duiden; controleren of informatie goed begrepen is; terugvragen; enkelvoudige, korte zinnen gebruiken; bij één onderwerp blijven; context duidelijk maken; duidelijk spreken; woordkeuze; aangeven als je de persoon niet begrijpt of verstaat; luisteren naar de cliënt; doorvragen; intonatie aanpassen; eerst vertrouwen kweken, daarna pas probleem doorgronden)

***Vraag 5.*** *Wat heeft u nodig aan materialen en manieren om te kunnen omgaan met een verschil in taal? Denk hierbij aan alles wat met communicatie te maken heeft.*

**Vertalen** (vertaalprogramma’s (bijv. Google Translate); tolk(telefoon) of familielid inzetten; vertaling van veelgebruikte woorden in instrumenten)

**Visueel maken** (plaatjes; foto’s; pictogrammen; cliënt of therapeut tekent ter verduidelijking)

**Overig** (tijd hebben om uit te vinden wat belangrijk is voor de (benadering van) de cliënt; websites ter ondersteuning van communicatie; benodigdheden zijn afhankelijk van de situatie; laten ervaren; netwerk betrekken)

***Vraag 6.*** *Welke eigenschappen zou u inzetten om communicatie met een vluchteling te optimaliseren?*

**Eigenschappen** (sociaal; open houding zonder oordeel; geïnteresseerd; creatief; inventief; empathisch; betrouwbaar; geduldig; humor; enthousiasme; oprechtheid; doorzettingsvermogen; goed luisteren; duidelijk; vriendelijk; rustig; praktisch gericht; nieuwsgierig; doorvragen zonder direct te zijn; gelijkwaardig; tussen de regels door kunnen lezen; geïnformeerd; inlevingsvermogen; geruststellende houding; bewustzijn van gedragsregels in andere cultuur; je best doen om de vluchteling te begrijpen; open zijn over eigen achtergrond/familie; indirect zijn)

***Vraag 7.*** *Wat heeft u nodig (aan kennis, vaardigheden en attitude) om als ergotherapeut mee te bewegen met deze sociaal maatschappelijke thema’s?*

**Kennis over**

* Empowerment
* Sociale kaart op gebied van intercultureel werken
* Belangen binnen sociaal domein
* Achtergrondinformatie over de cultuur, bijvoorbeeld waar de groep belangrijker is dat het individu, wat betekent dit voor het handelen van de cliënt
* Actuele sociaal maatschappelijke thema’s en betrokken groepen
* De veranderende rol als ergotherapeut
* Mogelijkheden en regelgeving in de maatschappij
* Het gericht aanpakken van sociale problematiek: welke modellen en richtlijnen gebruiken; welke problematiek

**Vaardigheden** (goed kunnen netwerken; uitdragen wie je bent; samenwerkingen opzoeken; buiten de kaders denken; naasten betrekken bij therapie; coachen van groepen en individuen; gericht aanpakken van sociale problematiek (hoe blijft dit ergotherapeutisch?); de mogelijkheid om met een groep burgers te werken; inlevingsvermogen in andere culturen)

**Attitude** (visie op diversiteit; oog voor ongelijkheid, inclusie en financieringsstromen; op de hoogte blijven van veranderingen in de maatschappij; maatschappelijke betrokkenheid; politieke feeling; respectvolle houding; open staan voor verandering; ondernemend zijn; interesse om te werken met groepen burgers; nieuwsgierig zijn naar beweegredenen; ondernemendheid en onderzoekendheid)

***Vraag 8.*** *Wat zou u kunnen doen om deze modellen en assessments toch op een bruikbare manier in te zetten bij de behandeling van een vluchteling?*

**Passend maken** (COPM gebruiken zonder formulier; gebieden MOHO beeldend maken; niet de volledige richtlijn volgen; onderdelen combineren en filteren, aanpassen naar individuele cliënt; invullen naar eigen inzicht; out of the box denken; basis van assessments blijft gericht op handelen; samen met doelgroep kijken hoe modellen en assessments bruikbaar gemaakt kunnen worden; vluchteling om feedback vragen na aanpassing model/assessment; zal per cliënt moeten worden aangepast aan de situatie, maatwerk)

**Ruimte creëren voor cultuur** (bewust stilstaan bij verschillen in culturen/ normen en waarden en dit meenemen in je interpretatie; cultuur toevoegen aan intake; observatie aanpassen met bekende spullen en ingrediënten van cliënt)

**Alternatieven** (gebruik maken van modellen als Kawa river, ACS, PHODA, PSQI, COPM; versie inzetten van land van herkomst bijv. bij ACS; ergotherapeut inzetten die taal en cultuur kent; vergelijkbare opdracht geven bijv. maak een foto of laat een foto maken)

***Vraag 9.*** *Hoe zorgt u ervoor dat u multidisciplinair kunt werken, specifiek bij het behandelen van een vluchteling?*

**Contact met andere betrokkenen** (zoek contact met andere betrokkenen zoals: WMO, sociaal team, werkconsulent gemeente; houd korte lijntjes; stem af met anderen; speel in op elkaar; gebruik elkaars informatie; gebruik elektronisch cliënten dossier ‘EDC’)

**De cliënt eigen regie geven** (geef cliënt regie; laat cliënt erbij zijn; breng wensen en behoefte in kaart; geef samen de behandeling vorm; laat de cliënt zoveel mogelijk zelf gegevens delen met anderen; vraag cliënt om zelf contact op te nemen met anderen)

**Toestemming vragen aan de cliënt** (vraag cliënt om toestemming om gegevens te delen, te overleggen met anderen en contact te leggen met anderen; geef een terugkoppeling van hetgeen besproken is)

**Overleggen in bijzijn van de cliënt** (overleg met cliënt erbij; laat cliënt indien gewenst aanwezig zijn bij MDO of overdracht)

**Uitleg geven** (geef de cliënt uitleg over de werkwijze in Nederland en het belang hiervan; geef uitleg over het MDO; geef vanaf het begin duidelijkheid over werkwijze en verwachtingen; verduidelijken van rollen; stel de cliënt op de hoogte van multidisciplinair delen; communiceren wat je doet/ deelt en waar dit te zien is)

***Vraag 10.*** *Uit voorgaand onderzoek is bekend dat er behoefte is aan kennis over wet- en regelgeving wat betreft het Nederlandse zorgstelsel voor vluchtelingen. Denk bijvoorbeeld aan indicatiestelling, zorgverzekering, vergoedingen, etc. Welke vragen rondom dit thema heeft u?*

**Vergoedingen**

* Hoe kan ik declareren?
* Hoe wordt ergotherapie voor vluchtelingen vergoed?
* Op welke manier is de cliënt verzekerd?
* Waar kun je via andere wegen wel financiering krijgen?

**Informatiebronnen**

* Waar kan snel kennis/informatie gevonden worden? (raadplegen digitale tools)

**Aanvraag hulpmiddelen**

* Hoe is het aanvragen van hulpmiddelen geregeld, zoals rolstoel en woningaanpassing?

**Procedure**

* Waar heeft de doelgroep recht op? (status, geen status, uitgeprocedeerd etc.)
* Wat is de precieze procedure?

***Vraag 11.*** *Welke houding of eigenschappen zijn volgens u als ergotherapeut nodig om cliëntgecentreerd te werken met vluchtelingen?*

**Sociaal** (vriendelijkheid; sociaal; humor; goede intentie laten zien; enthousiasmerend; beleefd en bescheiden; laten zien wie ik ben in mijn eigen context)

**Nieuwsgierig en open zijn** (oprecht geïnteresseerd zijn en belangstelling tonen; nieuwsgierig zijn naar cultuur, beweeg- en gedragsregels van de cliënt; luisteren naar cliënt en omgeving; openstaan voor leren van andere culturen; open houding; zonder vooroordelen; openheid; niet oordelend; open minded; open staan voor feedback)

**Duidelijkheid bieden** (duidelijkheid bieden in taal en in wat je kan betekenen; discipline; hanteren van grenzen)

**Creatief zijn** (creatief zijn; out-of-the-box denken; improviseren; flexibiliteit)

**Empathisch zijn** (rustig; de tijd nemen; geduld; rust bewaren; rustige uitstraling; begrip voor situatie; empathie)

**Samenwerking** (ander in de kracht zetten; oog voor hun sterke kanten; zoeken van juiste samenwerking; gelijkwaardig; cliënt is ervaringsdeskundige; positief bekrachtigen)

**Overig** (advocaat voor je cliënt durven zijn; focus en perspectief geven; volhardend en doorzettingsvermogen; oog voor hun geschiedenis en culturele achtergrond;

reflecteren op eigen handelen)

***Vraag 12.*** *Wat zou u doen wanneer er in een behandeling sociale ongelijkheid ontstaat?*

**Bespreekbaar maken** (wrijving open en eerlijk bespreken; verschillen bespreken; benoemen wat je ziet; uitzoeken waar de sociale ongelijkheid vandaan komt en of er iets aan gedaan moet worden)

**Gelijkwaardigheid bespreken** (samenwerking uitleggen en daar naar handelen; de mate van gelijkheid bespreekbaar maken; duidelijk maken dat er op niveau van gelijkwaardigheid gehandeld wordt; uitleggen gelijkwaardigheid in praten en werken; verwachtingen afstemmen)

**Cliëntgecentreerd werken** (belang van cliënt voor ogen houden; cliënt zich prettig laten voelen; uitzoeken of sociale ongelijkheid past bij de cultuur; aansluiten bij cliënt door bijvoorbeeld boven de cliënt te gaan staan; meegaan in het perspectief van de ander; bewust zijn van eigen houding; wederzijds luisteren naar wensen en behoeften)

**Behandeling** (cliënt kleinere keuzes zoals contactfrequentie en moment volgende afspraak laten maken; regie bij cliënt laten; mogelijke acties/interventies bespreken; doel behandeling duidelijk afspraken; letterlijke opdrachten geven; uitleg geven hoe het hier in elkaar zit; keuzes maken)

**Veranderen** (collega laten meekijken of over laten nemen; programma aanpassen aan cliënt; sessies informeler maken; verwachtingen opnieuw afstemmen)

***Vraag 13.*** *Wat draagt er volgens u bij aan het creëren van een vertrouwensband, specifiek bij het behandelen van een vluchteling? Denk hierbij aan het inzetten van kennis, vaardigheden en attitude.*

**Kennis**(kennis hebben over ziektebeeld; kennis van culturele achtergrond; weet van mogelijkheden)

**Interesse hebben** (in levensverhaal; in religie en beleving hiervan; in eten/keuken; in hoe het hier is; belangstelling tonen voor persoon, ook buiten de therapie om; luisteren, doorvragen; oprechte belangstelling)

**Tijd nemen/geven** (tijd nemen; cliënt tijd geven; geduld hebben en tonen; rustige uitstraling; smalltalk; open houding; over jezelf vertellen)

**Betrouwbaar** (afspraken nakomen; zorgvuldig zijn met persoonsgegevens; bij cliënt thuis afspreken en hier aangeboden thee/koffie opdrinken; therapie is veilige plek)

**Communicatie** (blijven communiceren; dingen bespreekbaar maken; niet invullen maar vragen; duidelijk uitleggen wat je kunt betekenen; open zijn over wat je vastlegt; laten zien dat je de ander probeert te begrijpen en leert kennen; verantwoordelijkheid geven; zeggen als je iets niet weet; gebruik van use of self is basis)

**Empathie** (empathie tonen; als cliënt gevoel heeft begrepen te worden; respect hebben voor iemands waarden en normen)

***Vraag 14.*** *Welke kennis, vaardigheden en attitude zijn volgens u het meest belangrijk om cliëntgecentreerd te werken met de doelgroep vluchtelingen?*

*Benoem welke 5 aspecten u het meest belangrijk vindt.*

Antwoorden die minimaal drie keer genoemd zijn, zijn de volgende (op volgorde van meest genoemd naar minder genoemd):

* Kennis over culturele, sociale en religieuze achtergrond
* Geïnteresseerd zijn
* Netwerk betrekken
* Rustige uitstraling/houding
* Kennis over wet- en regelgeving
* Empathisch vermogen
* Open houding

***Vraag 15.*** *Op welke manier wilt u bovenstaande kennis, vaardigheden en attitude aangeboden krijgen? (Meerdere antwoorden mogelijk)*

Op volgorde van meest genoemd naar minder genoemd:

* Fysieke workshop
* E-learning
* Richtlijn
* Fysieke meerdaagse scholing
* Boek
* Flyer
* Anders:
* Website met basisinformatie
* Meer promotie voor de rol van ergotherapeuten bij vluchtelingen
* Artikelen/database
* Thema-avonden over bijvoorbeeld wet- en regelgeving bij vluchtelingen
* Online omgeving met actuele informatie
* Exposure doen

***Vraag 16.*** *Wat spreekt u aan in de door u gekozen manier(en) van educatie?*

**Fysieke meerdaagse scholing**

Bewust nieuwe kennis opnemen; mensen ontmoeten met dezelfde behoefte; ervaringen uitwisselen; training in interculturele communicatie; leren door doen en herhalen; mogelijkheid tot gedachtenwisseling; casusbespreking; praktische oefeningen; diepgang; richtlijn niet voldoende; praktijkervaring opdoen

**Fysieke workshop**

Kort en krachtig; inzichtgevend; ervaringen uitwisselen; training in interculturele communicatie; van elkaar leren; interactie en discussie met anderen; draagt bij aan opdoen van vaardigheden en attitude; mogelijkheid tot gedachtenwisseling en casusbespreking; praktische oefeningen; ontmoeting van hart tot hart is erg belangrijk om een andere cultuur te leren kennen, in een boek komt het alleen binnen in je hoofd, het moet ook in je hart landen.

**Richtlijn**

Op te zoeken wanneer je het nodig hebt; houvast; specifieke informatie opzoeken; informatie opzoeken na een scholing.

**E-learning**

Laagdrempelig; makkelijk om uit te voeren; training in interculturele communicatie; filmpjes zijn duidelijke voorbeelden waar je van kan leren; veel info in korte tijd; zelf moment kiezen om mee aan de slag te gaan; basis waar informatie op te vinden is.

**Boek**

Zelf inlezen; fijne manier van naslagwerk.

**Flyer**

Meer promoten over de rol van ergotherapeuten bij vluchtelingen.

**Anders**

Zelf inlezen in online omgeving; parallellen trekken met intercultureel werken; bij een website kun je snel informatie vinden.

Exposure om cultuurshock vanuit ander perspectief mee te krijgen, je leert dit niet op een westerse manier (boek of cursus)

***Vraag 17.*** *Wat zijn uw tips rondom deze manier? Alle ideeën zijn welkom.*

**Fysieke meerdaagse scholing**

Ergotherapeuten met ervaring hierover laten vertellen; casussen bespreken; duidelijk maken hoe je tot welke keuzes komt; diepgang opzoeken; mogelijkheid tot discussie; aanbieden van rollenspellen; handvatten van hoe je behandelingen vorm kunt geven aan de hand van casussen; ervaringsdeskundige vluchtelingen laten komen om mee te denken; maak gebruik van experts binnen eigen discipline, maar zeker ook in andere disciplines, zoek bijvoorbeeld samenwerking op met social work.

**Fysieke workshop**

Bewust worden blanke westerse bril ergotherapeut; ervaringen uitwisselen; leren van elkaar; interactie en discussie met elkaar; op locatie aanbieden bij teams of regiogroepen; gebruik maken van voorbeeldcasussen; duidelijk maken hoe je tot welke keuzes komt.

**Richtlijn**

Zoals andere ergotherapie-richtlijnen zijn opgebouwd; gebruik maken van voorbeeldcasussen; duidelijk maken hoe je tot welke keuzes komt.

**E-learning**

Filmpjes met voorbeelden waar je van kan leren; toets is niet zinvol omdat het om vaardigheden gaat; diepgang opzoeken.

**Boek**

Niet toegelicht

**Flyer**

Niet toegelicht

**Anders**

Online omgeving: veel actuele informatie over doelgroep; maak gebruik van experts van ergotherapie en andere disciplines; links naar goede informatie.  
Artikelen/leeslijst: Een database met info over diverse culturen/landen; vluchtelingen zijn niet als één groep te betitelen.  
Promoten: hier al mee beginnen in de opleiding.  
Website met basisinformatie: echt alleen basisinformatie; voor diepere informatie kunnen mensen een e-learning/meerdaagse scholing volgen.

**Overig**

“Het begint al in het betrekken in de opleiding ergotherapie, niet heel lang geleden ben ik zelf afgestudeerd maar dit is altijd zeer minimaal in beeld gekomen en ook het team binnen de docenten was destijds redelijk "wit" daarin zou een multiculturele mix binnen een docententeam al een hele mooi start kunnen zijn, dus hoe kan binnen de [hogeschool] aandacht zijn voor diversiteit binnen opleidingen, dit zit zowel in aanbod als de mensen die het aanbieden. Verder moeten natuurlijk in het werkveld en het aanbod voor het onderhouden van kennis dit ook verder betrokken worden, in welke scholing dan ook, cultuur, waarden en normen zijn altijd van belang.“

“Een combinatie van bovenstaande drie manieren om het optimale resultaat te bereiken (scholing, e-learning, boek).”

“Gebruik vooral niet-westerse manieren.”

## Bijlage 4: Member-check ronde 2

**Ergotherapie bij vluchtelingen: Member-check ronde 2**

Beste ergotherapeut (in opleiding),

Zoals eerder aangekondigd hierbij de membercheck; een samenvatting van de gegeven antwoorden van ronde 2. Het doel hiervan is het controleren en aanvullen van de gegeven antwoorden en u de mogelijkheid geven tot leren van elkaar. Wij vragen u daarom om dit bestand door te lezen en eventuele aanvullingen/aanpassingen door te geven via een reactie op deze e-mail.

U kunt t/m dinsdag 26 mei uw reactie doorgeven.

Wanneer u bij aanmelding aangegeven hebt geïnteresseerd te zijn in de samenvatting van dit onderzoek, zult u deze eind juni 2020 ontvangen.

Hartelijk dank voor uw tijd!

Met vriendelijke groet,

Corine de Hon, Janne van de Ridder, Fleur Roosink en Marleen de Wit

Aspirant-onderzoekers

***Vraag 1.*** *Wat zijn nog meer voorbeelden van keuzes waarin u deze kennis van de culturele achtergrond meeneemt?*

**Benadering** (wijze van kennismaking; wel/geen hand geven; wel/niet aanraken of schouderklopje; jij/u aanspreken; voornaam/achternaam aanspreken; oogcontact; basisprincipes in omgang met elkaar; rekening houden met man-/vrouwverhouding)

**Waarden en gebruiken** (leren begrijpen van culturele gebruiken en dynamiek in een systeem; geloofsovertuiging en daarbij behorende waarden; pijnbeleving en de omgang hiermee; vertrouwen creëren door onderzoek naar iemands waarden, geloof en cultuur)

**Behandeling** (verkeersregels; links/rechts rijden; adviezen t.a.v. zelfstandigheid bevorderen, hulp van buitenaf of familie betrekken; bepalen van betekenisvolle activiteiten, vragen die je stelt, direct of indirect overleggen; positie van deskundige; verwachtingen afstemmen)

**Huisbezoek** (kledingkeuze; culturele gebruiken: schoenen uit; onbeleefd om aangeboden drinken/eten te weigeren; welke ruimtes mag je wel/niet in zonder onbeleefd te zijn)

**Feestdagen** (geen afspraak maken op feestdagen; diëten; rekening houden met Ramadan, op dat moment geen kook-observatie doen; rekening houden met gebedstijden)

**Betrokkenen** (wel/niet betrekken van kinderen/falie; wie uitnodigen bij huisbezoek en met welk doel; keuze in mannelijke of vrouwelijke ergotherapeut, bijv. bij douche-observatie)

***Vraag 2.*** *Wat kan een ergotherapeut helpen om bewust(er) te worden van zijn/haar eigen culturele kader?*

**Reflecteren** (reflectief vermogen; kritisch kijken naar eigen handelen; PEO-model/Sociaal Biografisch Profiel van jezelf invullen; durven uitwisselen van gewoonten en gebruiken; geconfronteerd worden met ander cultureel kader; eigen cultuur onder vergrootglas leggen)

**Samen leren** (casuïstiekbespreking met collega’s; intervisie met collega’s over eigen analyse op activiteitenniveau; intervisie binnen multiculturele groep; training/workshop volgen om bewuster te zijn van eigen subcultuur)

**Kennis opdoen van andere culturen** (lezen/film kijken over andere gewoonten/hoe anderen naar Nederlandse cultuur kijken; kennis krijgen van andere culturele kaders; reizen)

**Ervaring opdoen** (sparren met mensen met een ander cultureel kader; in gesprek gaan met mensen met een andere culturele achtergrond; werkervaring met mensen uit een andere cultuur)

***Vraag 3.*** *Hoe zorgt bewustwording van uw culturele kader ervoor dat uw analyse tijdens de behandeling van een vluchteling zo objectief mogelijk blijft?*

**Invloed van bewustzijn** (bewust zijn van andere kaders zorgt voor minder vooroordelen; je afvragen wat de invloed van je culturele kader is en hoe je dit kan loslaten; niet invullen voor een ander; vooroordelen/verwachtingen uitschakelen; herkennen van gebruiken zodat je deze niet vreemd vindt; meer geneigd om na te vragen en te observeren wat de gewende en gewenste manier van handelen is)

***Vraag 4.*** *Hoe zou u rekening kunnen houden met een ‘wij-cultuur’ tijdens de behandeling van een vluchteling?*

**Bespreekbaar maken** (wij-cultuur bespreken en vragen wat dit voor cliënt inhoudt; bewustwording van wij-cultuur; aangeven dat cliënt therapeut bewust mag maken van wij-cultuur; bij intake al vragen naar sociale netwerk en verwachtingen; zorg dat sociale kring niet overbelast wordt)

**Systeem betrekken** (sociale netwerk vanaf begin betrekken; naasten betrekken bij behandeling voor betekenisvolle activiteiten; analyse van mogelijkheden en wensen van systeem; systeem vragen naar gebruiken)

**Cliënt activeren** (cliënt kan stagneren, omdat familie veel gedrag compenseert; cliënt activeren om bijdrage te leveren aan systeem i.p.v. leunen op systeem)

**Hulp inschakelen** (cultuurvertolker/tolk/VluchtelingenWerk meenemen om cliënt en systeem beter te begrijpen; ervaringen uitwisselen met collega’s; netwerk opzetten)

***Vraag 5.*** *Waar heeft u uw huidige culturele kennis over deze doelgroep vandaan?*

**Informatie uit literatuur, documentaires, nieuws en bijeenkomsten** (lezen over cultuur; literatuuronderzoek; internet; documentaires; nieuws kijken; factsheets van Pharos: [www.pharos.nl/thema/gezondheid-vluchtelingen-asielzoekers-en-statushouders](http://www.pharos.nl/thema/gezondheid-vluchtelingen-asielzoekers-en-statushouders); bijwonen van bijeenkomsten; aandacht tijdens opleiding; theaterstukken van New Dutch Connections)

**Ervaring met doelgroep** (werkervaring; reizen en optrekken met bevolking; cliënt vragen om te vertellen over cultuur; vrijwilligerswerk in multiculturele wijk; andere cultuur in eigen familie; gesprekken met de doelgroep; bespreken en vergelijken van culturen met doelgroep; ervaring bij VluchtelingenWerk)

**Ervaring van anderen** (ervaring en kennis van collega’s)

***Vraag 6.*** *Hoe zou u, ondanks deze angst en schaamte bij de vluchteling, de benodigde informatie kunnen achterhalen tijdens de inventarisatiefase van de behandeling van een vluchteling?*

**Inlezen** (inlezen in het EPD; Google: cultuur, land, taal, gewoontes; aansluiten door culturele kennis; enkele woorden leren van de taal)

**Tijd nemen** (de tijd nemen, vanwege psychische klachten door trauma’s; vragen bewaren tot volgende sessie; investeer in tijd)

**Vertrouwensband** (creëer een vertrouwensband om informatie uit te wisselen; inspelen op vertrouwen; beginnen met vertrouwensband opbouwen, daarna werken aan doelen; tijd besteden aan vertrouwensband: uitleg geven waarom je vragen stelt en goed doorvragen; zorgen voor voldoende raakvlak, bijvoorbeeld me kwetsbaar op te stellen door zelf te antwoorden)

**Gesprekstechnieken** (doorvragen; geen oordeel, juist begrip; minder laten afhangen van wat de vluchteling inbrengt, maar meer sturen; laagdrempelig in gesprek; dezelfde taal spreken; informeren over wel/niet gedeelde informatie; samen ontdekken waar cliënt tegenaan loopt en hoe hiermee om te gaan; vriendelijk maar duidelijk blijven; voorzichtig aftasten/verkennen)

**Interventies** (wensen en verwachtingen op tafel zien te krijgen; visualiseren, foto's kunnen taalbarrière overbruggen en zijn ‘zachter’ in communicatie; op huisbezoek gaan, eigen omgeving; gebruik maken van vragenlijsten; goed observeren, kijken naar signalen die cliënt uitzendt; door inzet van beeld/opnames/schrift/samen uitvoeren van activiteiten is drempel om te vertellen minder hoog; eerst voor de oplossing gaan, vertrouwen genereren, en daarna pas starten met behandeling)

***Vraag 7.*** *Op basis waarvan bepaalt u welk hulpmiddel voor communicatie u inzet?*

**Beschikbaarheid hulpmiddel**

**Mogelijkheden cliënt** (spreekt de cliënt voldoende Nederlands; hangt af van hoe de persoon zich gedraagt; geletterdheid van cliënt; sluit aan bij wat al werkt in situatie; keuze leggen bij de cliënt; ligt aan situatie/ is er familie aanwezig?; aansluiten bij cliënt; cognitief vermogen cliënt; behoefte van cliënt; coping: cliënt zelf oplossing laten zoeken voor overbrugging taalbarrière)

**Mogelijkheden therapeut** (vaardigheden/beperkingen therapeut; mogelijkheden tot andere taal spreken verkennen)

**Inhoud sessie** (doel van sessie; setting en onderwerp van gesprek; afstemmen waar activiteit plaatsvindt)

***Vraag 8.*** *Welke (positieve en/of negatieve) invloed zou het inzetten van een familielid als tolk, volgens u, kunnen hebben?*

Positieve invloed

**Vertrouwen** (vertrouwd persoon voor cliënt; vertrouwen dat de woorden goed vertaald worden; drempelverlagend; emotionele steun; wil vaak het beste voor de cliënt)

**Beschikbaarheid** (kost geen geld; makkelijk voor handen)

**Inzicht in cliëntsysteem** (je ziet wij-cultuur in actie; inzicht in familierollen; gebruikmaken van mogelijkheden en kracht van systeem; zekerheid dat er thuis iets mee gedaan wordt; familie kan aanvullende informatie geven; cliënt beter leren begrijpen en sneller dingen regelen)

Negatieve invloed

**Geen eerlijke/volledige vertaling** (je weet nooit of wat je zegt goed wordt overgebracht; uit respect voor ouderen worden gevoelige zaken soms niet benoemd; cliënt durft niet altijd alles te vertellen uit angst of schaamte; niet onafhankelijk, familie kan sturen in gesprek; interpretatie; beeldspraak is lastig te vertalen)

**Inzet kinderen** (verschil in wat zonen/dochters of kinderen van bepaalde leeftijd mogen zeggen tegen ouders; sommige onderwerpen zijn lastig te bespreken; is kinderen inzetten als vertaler een ethisch verantwoorde zet?)

***Vraag 9.*** *Hoe bepaalt u de balans tussen uitleg geven en afstemmen met betrekking tot het maken van samenwerkingsafspraken met een vluchteling?*

**Verwachtingen afstemmen** (multidisciplinaire samenwerking afstemmen en goed laten keuren; wederzijdse verwachting vooraf duidelijk en deze evalueren; mogelijke aanpassingen om bij cliënt aan te sluiten; doelen opstellen voor je begint; toestemming vragen om te overleggen)

**Openheid** (openheid in communicatie, openheid in verslaglegging is lastig, open sfeer, voor vragen; open zijn over verloop werkwijze; stilstaan bij rechten en plichten vluchtelingen)

**Uitleg geven en afstemmen** (waar mogelijk beiden proberen; starten met uitleg geven over samenwerking, daarna afstemmen/in gesprek gaan; vragen van cliënt beantwoorden voor draagvlak Nederlandse werkwijze)

***Vraag 10.*** *Waar heeft u uw huidige kennis met betrekking tot communicatie bij deze doelgroep vandaan?*

**Ervaring in het werken met de doelgroep** (werkervaring; ervaring opdoen buiten werk om; ervaring van collega’s; afstemming in MD-team; gesprekken met vluchtelingen; contact aangaan; meekijken met VluchtelingenWerk; in gesprek met anderen die met vluchtelingen werken; theater van New Dutch Connections; reizen; trainingen)

**Literatuur** (lezen; literatuuronderzoek; internet)

***Vraag 11.*** *In hoeverre zet u bij een vluchteling andere vaardigheden en aspecten van attitude in dan bij een niet-vluchteling? Licht uw antwoord toe met voorbeelden.*

**Geen andere vaardigheden en aspecten van attitude** (dezelfde vaardigheden en attitude; qua inzet tools minder verschil; niet anders tussen westers en niet-westers; probeer elke cliënt als mens te zien en te behandelen; ‘levelen’ bij elke cliënt; andere vaardigheden inzetten bij elk individu)

**Meer tijd nemen voor cliënt** (geduld hebben; rust creëren; vaardigheden kosten bij vluchtelingen meer tijd; bij niet-vluchteling misschien al eerder afgehaakt; bij niet-vluchteling sneller doorgaan met behandeling)

**(Non-)verbale communicatie aanpassen** (langzamer praten; beter articuleren; kortere zinnen; meer gebruik van handen; checken of sociale afspraken/wet- en regelgeving begrepen wordt; niet-vluchtelingen directer benaderen)

**Rekening houden met cultuur(verschillen)** (begrip voor cultuur; meer bewust zijn van culturele bril; eigen normen en waarden loslaten; meer bewust zijn van wat ik bij Nederlandse cliënten als vanzelfsprekend zie; goede balans vinden tussen professionele deskundigheid en wensen cliënt en systeem)

**Interventies** (bij vluchtelingen meer uitleg over keuzes en eigen verantwoordelijkheid;

bij niet-vluchtelingen eerder op eigen verantwoordelijkheid en keuzes zitten;

meer gebruikmaken van omgeving om iets te kunnen laten zien)

***Vraag 12.*** *Hoe kunt u achterhalen of sociale ongelijkheid een belemmering is of gaat zijn tijdens de behandeling van een vluchteling?*

**Ervaren/gevoel** (merken tijdens intake of behandeling; baseren op eigen gevoel; Fingerspitz-gevoel; voelsprieten uitzetten; ervaren)

**Observeren** (lichaamshouding; (non-verbaal) gedrag; signalen van cliënt; afwachten welke rol vluchteling aanneemt)

**Bespreken** (cliënt vragen stellen; openlijk bespreken bij eerste afspraak; bij belemmering benoemen en bespreekbaar maken; ontdekken wat men belangrijk vindt; systeem cliënt goed begrijpen)

**Niet altijd te achterhalen** (bij vragen naar sociale ongelijkheid niet altijd een eerlijk antwoord)

**Informatie zoeken** (opzoeken mate sociale ongelijkheid in cultuur vluchteling)

***Vraag 13.*** *Hoe zou je deze mate van eigen regie afstemmen met de cliënt?*

**Bespreken** (bespreekbaar maken; mogelijkheden afstemmen; uitvragen en observeren; overleggen; duidelijke afspraken maken)

**Aansluiten bij cliënt** (achterhalen wat cliënt gewend is; langzaam opbouwen; niet te grote doelen stellen; plan maken en monitoren; doen en ervaren balans; zelf laten doen wat ze kunnen; niet te snel overnemen; ondersteunen wat lastig is; afhankelijk van doelen en persoon; doel is eigen regie zo hoog mogelijk; afstemmen op mogelijkheden/leerniveau; hulp bieden waar nodig)

**Inzicht geven in gevolgen** (inzicht geven over eigen handelen; werken met stroomschema’s en beslisbomen; cliënt laten kiezen na visualiseren keuzemogelijkheden en gevolgen, bieden van voorlichting en kaders; weloverwogen keuze maken en gevolgen overzien; zaken schriftelijk verzamelen bij cliënt)

***Vraag 14.*** *Wat heeft u nodig om op de hoogte te blijven van sociaal maatschappelijke veranderingen in Nederland, met betrekking tot uw rol als ergotherapeut?*

**Onderwijsvormen** (informatie-avond; cursussen; trainingen; workshops; banden met hoger onderwijs; stagebegeleidingsdag over dit onderwerp)

**(Online) platform met informatie** (sociale media; nieuwste inzichten studies/onderwijs; actieve Facebook- en LinkedIn-groepen; platform voor ergotherapeuten in deze setting)

**Ergotherapie Nederland** (informatiebrief; tijdschrift; symposia; jaarcongres; nieuwsbrief)

**Eigen verantwoordelijkheid** (zelf actief op zoek gaan; nieuws volgen; politiek bewustzijn)

***Vraag 15.*** *In ronde 1 gaven meerdere deelnemers aan voldoende kennis te hebben over wet- en regelgeving met betrekking tot het Nederlandse zorgstelsel voor vluchtelingen. Hoe zorgt u ervoor dat uw kennis over dit onderwerp ‘up-to-date’ blijft?*

**Opzoeken wanneer nodig** (verdiepen op internet; literatuur)

**Veranderingen bijhouden** (het nieuws volgen en bijhouden; vakliteratuur lezen en bijhouden; veranderingen zorg/welzijn overheid volgen; contact houden met setting middels (vrijwilligers)werk/connecties/sociale media; contract voor asielzoekers van zorgverzekeraar goed kennen; scholing/cursus volgen)

**Overleggen** (collega’s vragen)

**Lid zijn van Ergotherapie Nederland**

***Vraag 16.*** *Welke combinatie heeft uw voorkeur? Kies van allebei één vorm en licht deze keuze eventueel toe.*

**Onderwijsvorm**

Op volgorde van meest genoemd naar minst genoemd:

* Fysieke workshop
* Fysieke meerdaagse scholing
* Thema-avonden / exposure (ervaring opdoen)
* E-learning

**Naslagwerk**

Op volgorde van meest genoemd naar minst genoemd:

* Online omgeving met actuele informatie
* Richtlijn

***Vraag 17.*** *Welke onderwerpen zou u terug willen zien in een onderwijsvorm en welke in een naslagwerk? Maak een top-5 van onderwerpen, waarbij 1 het meest belangrijk is.*

De genoemde onderwerpen staan op volgorde van meest belangrijk naar minder belangrijk, opgesplitst in onderwijsvorm en naslagwerk.

Onderwijsvorm:

1. Benaderingswijze

2. Cultural competence

3. Behandeling

4. Ervaring delen

5. Communicatie

6. Ervaring van vluchtelingen

7. Wet- en regelgeving

Naslagwerk:

1. Kennis over cultuur/achtergrond/geschiedenis

2. Kennis over wet- en regelgeving

3. Communicatie

4. Benaderingswijze

5. Behandeling

6. Experts

7. Netwerk

***Vraag 18.*** *Gaat uw voorkeur uit naar een onderwijsvorm gericht op ergotherapeuten of zou u deze onderwijsvorm in combinatie willen zien met andere (para)medici? Licht uw voorkeur toe.*

**Samen met andere paramedici** (interdisciplinair werken heeft een duidelijke meerwaarde voor vraag cliënt; het is multi-werken; leren van verschillende disciplines; beroep doen op ander als iets niet lukt of kennis ontbreekt)

**Gericht op ergotherapeuten** (toespitsen op eigen problemen; praktische en passende voorbeelden zelf toepassen; diepgang in vakgebied)

**Beiden** (multidisciplinaire vorm en subgroepen: ergotherapie op de kaart zetten, samenwerking bevorderen; grotendeels dezelfde problemen; aandacht voor instrumenten eigen discipline)

**Met welke paramedici** (paramedisch breed; fysiotherapie staat dicht bij ergotherapie, maatschappelijk werk heeft vaak sociale en maatschappelijke insteek)

## Bijlage 5: Codeboom

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Codes | Categorieën | Thema’s |
| Cultuurverschillen ervaren  Interesse in cultuur (3)  Andere culturele kaders | Cultuurverschillen | **Cultuur** |
| Gebruiken  Geloof cliënt  Man-vrouwverhouding  Culturele achtergrond cliënt  Normen waarden cliënt  Land van herkomst  Visie gezondheid en ziekte  Verleden cliënt | Achtergrond cliënt |  |
| Omgaan met wij-cultuur  Wij-cultuur | Wij-cultuur |  |
| Vertaalprogramma  Manier van communicatie (3)  Afbeelden  Gesproken taal  Hulpmiddelen communicatie  Non-verbale communicatie | Manier van communicatie | **Communicatie** |
| Gesprekstechnieken  Luisteren samenvatten doorvragen  NIVEA (3)  Inzicht geven (5)  Begrip tonen  Vragen stellen (aan cliënt) | Gesprekstechnieken |  |
| Onafhankelijke tolk  Tolk inzetten  Familielid als tolk | Tolk |  |
| Benadering  Informele benaderin  Indirecte benadering | Benadering |  |
| Bepalende wet- en regelgeving  Financiering  Geen vragen | Wet- en regelgeving | **Behandeling** |
| Informatie delen  Dossier | Rapportage |  |
| Doelen opstellen  Inhoud sessie  Methode  Methode aanpassen  Observeren  Huisbezoek | Inhoud behandeling |  |
| Sociaal netwerk betrekken  Invloed cliëntsysteem  Belang netwerk  Instanties betrekken  Mogelijkheden netwerk | Netwerk |  |
| Aansluiten cliënt  Interesse in persoon  Respect voor cliënt  Mogelijkheden cliënt  Verschil (niet-) vluchteling | Cliëntgecentreerd | **Cliëntgecentreerd werken** |
| Vertrouwensband creëren  Therapeut-cliënt-relatie  Draagvlak vergroten  Drempel verlagen | Therapeutische relatie |  |
| Uitleg geven  Belemmering  Tijd nemen  Interventies contact maken  Bespreekbaar maken  Checken bij cliënt  Gelijjkwaardigheid creeëren | Interventies benadering |  |
| Regie cliënt  Verwachtingen afstemmen  Rollen  Cliënt activeren  Cliënt laten nadenken  Opdracht uitvoeren  Inzicht geven (5)  Uitleg geven | Eigen regie cliënt |  |
| Objectief  Vriendelijk zijn  Open houding  Nieuwsgierig zijn  Duidelijk zijn  Eerlijk zijn  Oprechte interesse  Out-of-the-box denken  Attitude | Attitude therapeut | **Therapeutisch bewustzijn** |
| Zelfbewustzijn  Bewustzijn vooroordelen  Reflecteren  Use of self (3x)  Culturele achtergrond therapeut  Normen waarden therapeut  Mogelijkheden therapeut  Gevoel therapeut | Therapeutisch bewustzijn |  |
| Kennis sociaal-maatschappelijke thema’s  Kennis door documentaire/ film/theater  Kennis door internet  Kennis door lezen  Kennis door nieuws  Kennis door scholing  Leren van collega  Leren van doelgroep  Vindplaats informatie  Reizen  Ergotherapie Nederland  (Werk)ervaring | Kennis opdoen |  |

**Codes op alfabetische volgorde**

1. Aansluiten cliënt
2. Afbeelden
3. Andere culturele kaders
4. Attitude
5. Begrip tonen
6. Belang netwerk

Beleving cultuur (2x)

1. Belemmering
2. Benadering
3. Bepalende wet- en regelgeving
4. Bespreekbaar maken
5. Bewustzijn vooroordelen
6. Checken bij cliënt
7. Cliënt activeren
8. Cliënt laten nadenken
9. Cultuurverschillen ervaren
10. Culturele achtergrond cliënt
11. Culturele achtergrond therapeut
12. Doelen opstellen
13. Dossier
14. Draagvlak vergroten (4)
15. Drempel verlagen (3)
16. Duidelijk zijn
17. Eerlijk zijn
18. Ergotherapie Nederland
19. Familielid als tolk
20. Financiering
21. Gebruiken

Geen methode gebruiken (0)

1. Geen vragen
2. Gelijkwaardigheid creëren
3. Geloof cliënt
4. Gesprekstechnieken
5. Gesproken taal
6. Gevoel therapeut
7. Huisbezoek
8. Hulpmiddelen communicatie
9. Informatie delen
10. Informele benadering
11. Indirecte benadering
12. Inhoud sessie
13. Instanties betrekken
14. Interesse in cultuur (3)
15. Interesse in persoon
16. Interventies contact maken
17. Invloed cliëntsysteem
18. Inzicht geven (5)
19. Kennis sociaal-maatschappelijke thema’s
20. Kennis door documentaire/film/theater
21. Kennis door internet
22. Kennis door lezen
23. Kennis door nieuws
24. Kennis door scholing
25. Land van herkomst
26. Leren van collega
27. Leren van doelgroep
28. Luisteren samenvatten doorvragen (LSD)
29. Manier van communicatie (3)
30. Man-vrouwverhouding
31. Methode
32. Methode aanpassen
33. Mogelijkheden cliënt
34. Mogelijkheden netwerk
35. Mogelijkheden therapeut

Nederlandse cultuur (2)

Netwerk verkennen (4)

Niet schrijven (1)

1. Nieuwsgierig zijn
2. NIVEA (3)
3. Non-verbale communicatie
4. Normen waarden cliënt
5. Normen waarden therapeut
6. Objectief
7. Observeren
8. Omgaan met wij-cultuur
9. Onafhankelijke tolk

Ongeschreven regels (1x)

1. Open houding
2. Opdracht uitvoeren
3. Oprechte interesse
4. Out-of-the-box denken
5. Reflecteren
6. Regie cliënt
7. Reizen
8. Respect voor cliënt
9. Rollen

Schaamtecultuur (1)

1. Sociaal netwerk betrekken
2. Therapeut-cliënt-relatie
3. Tijd nemen
4. Tolk inzetten
5. Uitleg geven
6. Use of self (3x)
7. Verleden cliënt
8. Vindplaats informatie
9. Verschil (niet-)vluchteling
10. Vertrouwensband creëren
11. Vertaalprogramma
12. Verwachtingen afstemmen
13. Visie gezondheid en ziekte
14. Vragen stellen (aan cliënt)
15. Vriendelijk zijn
16. (Werk) ervaring
17. Wij-cultuur
18. Zelfbewustzijn

Zelfvertrouwen (1)

## Bijlage 6: Deelgenomen respondenten

In onderstaande tabel wordt het aantal respondenten uit beide rondes weergegeven, inclusief de aspecten voor heterogeniteit. In totaal zijn de vragenlijsten naar twintig respondenten gestuurd.

## 