

Cultuursensitief werken

Wat vraagt cultuursensitief werken van jou?

INHOUD

Inleiding	3
1. Cultuursensitief werken	4
1.1 Wat is cultuur?	4
1.2 Wat is cultuursensitief werken?	5
1.3 De essentie van cultuursensitief werken	6
2. Cultuursensitief werken in relatie tot andere begrippen	9
2.1 Persoonsgericht werken	9
2.2 Intersectionaliteit	9
3. Wat vraagt cultuursensitief werken van jou?	11
Bronvermelding	13

Colofon

Auteurs: Inge Goorts en Roshnie Kolste
Met medewerking van: Imran Cinar, Jeyna Sow en Jorien van Treeck
Contact: i.goorts@pharos.nl en r.kolste@pharos.nl
Illustraties: Mirjam Wilbrink, Studio Boven
Vormgeving: Yeting Kung

Dit is een uitgave van Pharos, maart 2023

Inleiding

Nederland is in de afgelopen decennia een steeds diversere samenleving geworden. Afhankelijk van hoe de migratie naar Nederland zich in de toekomst ontwikkelt, groeit naar verwachting het aandeel inwoners met een migratieachtergrond naar 30 tot 40 procent van de totale Nederlandse bevolking (Nidi 2020). Ook de diversiteit binnen die groepen zelf neemt toe. Er zijn verschillen op basis van vele factoren, zoals sociale klasse, religie, gender, leeftijd, opleiding, beroep, inkomen, geografie (woonplaats) en levenservaring.

Door deze ontwikkelingen is cultuursensitiviteit een belangrijk onderwerp binnen de gezondheidszorg, het sociaal domein en de maatschappij als geheel en is de behoefte aan kennis over dit onderwerp toegenomen.

Gelijke uitkomsten van zorg vragen om een ongelijke behandeling. Om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden is het belangrijk om oog te hebben voor de diversiteit in de samenleving (Wyatt R.) en de link met gezondheidsverschillen. Zo schrijft de RVS (2022) : “gezondheidsverschillen kunnen niet alleen sociaal-economische oorzaken hebben, maar ook samenhangen met persoonlijke kenmerken, identiteiten en achtergronden van mensen. Zo kunnen sekse, gender, maar bijvoorbeeld ook migratiestatus en culturele achtergrond van invloed zijn op het ontwikkelen van ziekte en op de toegang tot zorg. Niet alleen onze leefstijl, maar ook onze identiteit is van belang voor onze gezondheid en voor hoe we zorg willen ontvangen.”

Je kunt alleen passende zorg bieden als je oog het voor diversiteit en inclusie. Met passende zorg bedoelen we de zorg die toegankelijk is en aansluit bij de wensen en behoefte van de zorgvrager. Wie die zorgvrager ook is.

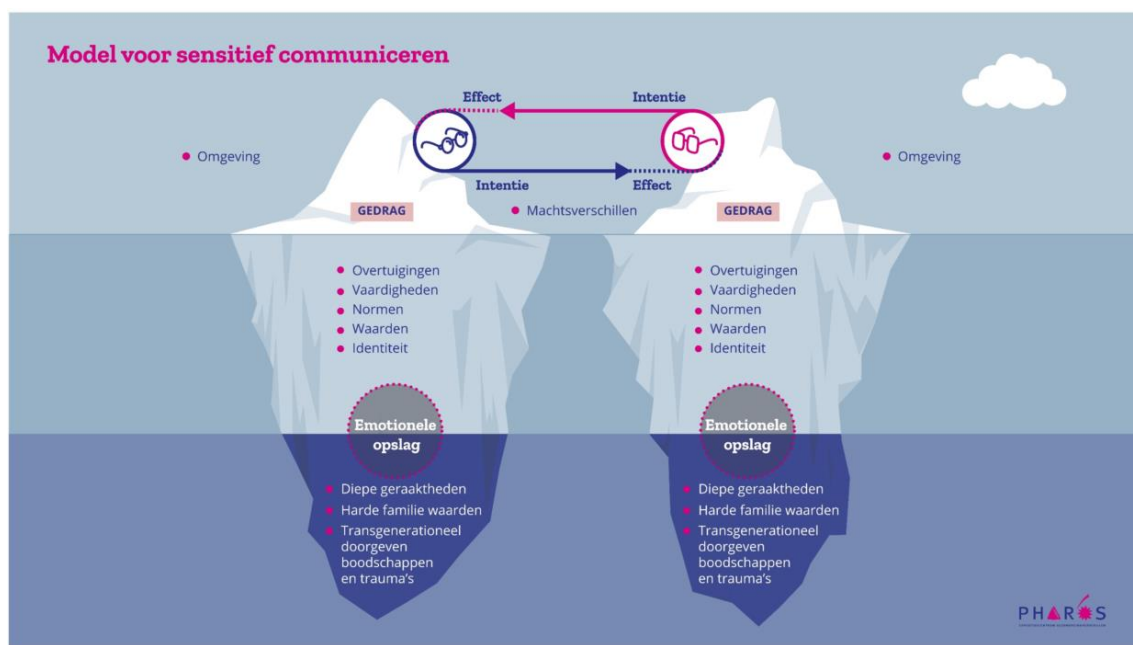
Doel van het document is om de lezer te informeren over de visie van Pharos en de onderbouwing daarvan. Dit document geeft antwoord op de vraag hoe het begrip cultuursensitief werken zich heeft ontwikkeld, en hoe het zich nu verhoudt tot andere begrippen, zoals persoonsgericht werken en intersectionaliteit ook wel kruispuntdenken genoemd. Hoewel de informatie breder te gebruiken is dan in de gezondheidszorg alleen, richten we ons in dit document specifiek op cultuursensitief werken in de sectoren zorg en welzijn.

1 Cultuursensitief werken

Om een beeld te kunnen vormen van cultuursensitief werken, is het van belang om eerst terug te gaan naar de basis en een helder begrip van cultuur te hebben. Daarnaast benoemen we de belangrijkste aandachtspunten die van belang zijn bij cultuursensitief werken.

1.1 Wat is cultuur?

Als er over cultuur gesproken wordt, denkt men vaak eerst aan taal, tradities en gebruiken, zoals eetgewoonten, kleding, religie en rituelen. Maar de dingen die je kunt waarnemen maken slechts 10 procent uit van iemands cultuur. Het is het bekende topje van de ijsberg. Cultuur gaat immers verder dan taal, gebruiken en gewoonten, en omvat ook normen, waarden en opvattingen. Cultuur zit dus met name onder de oppervlakte en is bepalend voor met welke bril we naar de werkelijkheid kijken (zie figuur 1).



Figuur 1: Model voor sensitief communiceren

Er zijn legio definities van wat cultuur is. Denk aan de definities van Shadid, Hofstede, Hofmann, Pinto en Trompenaars. Wat hun definities gemeen hebben, is dat het gaat om collectieve kennis, normen en waarden die een bepaalde groep mensen met elkaar deelt. Daarmee geeft kijken naar cultuur inzicht in overeenkomsten, verschillen en onderlinge verbanden binnen en tussen groepen mensen in de samenleving. En het geeft inzicht in de drijfveren van (groepen) mensen.

Het hanteren van een te statische definitie van cultuur kent echter een groot risico. Wanneer cultuur wordt gezien als een afgebakend geheel van aspecten op basis waarvan mensen worden ingedeeld, en waarbij de focus op cultuurverschillen ligt, kan dat leiden tot hokjesdenken ('de' Somaliër, 'de' Turk, 'de' Nederlander), vooroordelen en stereotypen. En hokjesdenken kan vervolgens een belemmering vormen voor de interactie tussen mensen (Bouteh & De Haan, 2019). **Cultuur is niet statisch, maar dynamisch en altijd in beweging.** Zo hebben maatschappelijke ontwikkelingen invloed op de cultuur. We zien bijvoorbeeld dat de Black Lives Matter-beweging van invloed is op hoe we praten over

ethniciteit en herkomst. Daarnaast weten we dat de invloed van cultuur verschilt per situatie of per context. Wanneer je op reis bent in een land waar je nooit eerder bent geweest, ben je je bijvoorbeeld veel bewuster van je cultuur dan wanneer je thuis bent. De invloed van cultuur kan ook verschillen per levensfase.

De verschillen binnen een cultuur zijn soms groter dan de verschillen tussen culturen. Zo kan iemand die in een cultuur is opgegroeid die bekendstaat als individualistisch, collectivistische waarden juist belangrijker vinden. Doordat er steeds een wisselwerking is tussen individuen en hun cultuur, kan een cultuur in de loop der tijd veranderen. Een individu wordt immers niet alleen gevormd door zijn cultuur, maar vormt die cultuur op zijn beurt ook, door zijn gedachten, gevoelens en acties.

1.2 Wat is cultuursensitief werken?

Net als voor cultuur geldt dat voor cultuursensitief werken meerdere definities zijn. De eerste definities legden meer nadruk op het hebben van kennis en leggen met name focus op 'de ander' en de verschillen tussen zorgverlener en de patiënt.

Cultuursensitieve zorg wordt vaak onterecht gekoppeld aan zorg voor mensen met een migratieachtergrond, terwijl de term toepasbaar is op iedereen. Ieder mens draagt immers een eigen culturele identiteit met zich mee. In latere definities (Foronda, 2018; Bellaart et al., 2019), worden dan ook juist het belang van een open houding, het bewustzijn van de eigen culturele normen en waarden, en van de eigen positie in de maatschappij benadrukt.

Naast kennis en inzichten, is het belangrijk om ook te kijken naar de houding en vaardigheden die nodig zijn voor cultuursensitief werken. Cultuursensitief werken betekent dat je je als professional bewust bent van het feit dat jouw culturele normen niet voor iedereen gelden (Sterenborg, 2020). Het betekent ook het ontdekken van de eigen blinde vlekken en het kunnen overbruggen van eventuele culturele verschillen door onder andere aan te sluiten op de leefwereld van mensen.

De kennis, houding en vaardigheden die nodig zijn om cultuursensitief te werken worden gezamenlijk ook wel de 'culturele competenties' in het omgaan met culturele diversiteit genoemd (Betancourt, 2003). **Het gaat om de kennis dat cultuur ertoe kán doen (en niet om kennis van verschillende culturen) en dat deze invloed wisselend kan zijn in verschillende situaties.** Het vraagt om inzicht op welk moment en in welke situatie, welke mechanismen en factoren een rol spelen die tot beperkte toegang, beperkte gezondheid en beperkte kwaliteit leiden.

Naast kennis vraagt cultuursensitief werken om een **open en nieuwsgierige houding** ten opzichte van je eigen culturele achtergrond en die van de patiënt. Een bescheiden houding, waarbij je de patiënt ziet als kennisbron van zijn/haar eigen cultuur en jij als zorgprofessional degene bent die daarvan leert. En tot slot betekent cultuursensitief werken dat je de vaardigheden hebt om vanuit het besef van je eigen culturele normen op zoek te gaan naar de invloed van cultuur op je eigen leven en op dat van de ander, en hoe die meespeelt in de zorgsetting waarin je elkaar treft. Daarbij komt dat het belangrijk is om je ook bewust te worden van je eigen vooroordelen ten opzichte van anderen, om echt cultuursensitief te kunnen werken en je open te kunnen stellen naar de ander, en om ook de overeenkomsten tussen jullie beiden te kunnen ontdekken en de verbinding aan te gaan (KIS, 2020). Dit proces begint met bewustwording van de eigen culturele bagage en je positie als zorgprofessional ten opzichte van de patiënt.

1.3 De essentie van cultuursensitief werken

Om op een goede manier cultuursensitief te (kunnen) werken, is het nodig om aandacht te hebben voor de begrippen *cultural humility*; *othering en* overculturalisering, omdat deze de werkzame principes achter uitsluiting, verschil in privileges en machtsverschillen inzichtelijk maken. Daarnaast is het belangrijk om bij cultuursensitief werken aandacht te hebben voor handelingsverlegenheid en inbedding in beleid. We lichten deze aandachtspunten een voor een toe.

Cultural humility

Cultural humility kan gezien worden als een vierde culturele competentie, naast kennis, attitude en vaardigheden. *Cultural humility* wordt gedefinieerd als een levenslang proces van zelfreflectie, zelfbewustzijn en zelfkritiek, waarbij iemand openstaat voor anderen als het gaat om zijn eigen culturele identiteit. Het baseert zich op het besef dat het eigen culturele wereldbeeld niet als superieur wordt beschouwd (wat vaak een natuurlijke neiging is) (Tervalon & Murray-García, 1998; Hook et al., 2013). In de huidige maatschappij is op verschillende manieren sprake van machtsongelijkheid en privileges, bijvoorbeeld tussen hoogopgeleiden en praktisch opgeleiden. Maar ook tussen zorgverleners en patiënten wordt per definitie een machtsongelijkheid ervaren. *Cultural humility* is dus nodig om je bewust te zijn van je eigen, vaak bevoorrechte positie, als (hoogopgeleide) professional in zorg of welzijn en de privileges die die positie met zich meebrengen. En om machtsverschillen te herkennen en je bewust te zijn van welke uitwerking deze kunnen hebben.

Othering

Het tegenovergestelde van *cultural humility* is *othering*. Dit is het fenomeen waarbij cultuur als iets van de ander wordt gezien, waar je afstand van neemt, noemen we *othering* (Johnson et al., 2004). *Othering* betekent ook dat je de ander (negatieve) eigenschappen toekent, die afwijken van de norm van de dominante groep. En daarmee versterkt *othering* wij-zij denken en schept dus afstand. 'Zij zijn niet zoals wij'. *Othering* draagt bij aan het ontstaan van stereotypen en kan in het ergste geval zelfs leiden tot discriminatie of uitsluiting van groepen en zelfs tot geweld.

Othering vindt ook plaats in de zorgsector en wordt ook wel gezien als micro-racisme (Claeys et al., 2021). De aanname dat iemand anders is dan jij en daarom een speciale behandeling nodig heeft, kan in sommige gevallen ook werken als een *self-fulfilling prophecy*, schrijven Duran en collega's (2022). Hierbij kan een onjuiste aanname ('mevrouw is anders') bepaald gedrag oproepen bij professionals (handelingsverlegenheid), waardoor de verwachting vervolgens ook daadwerkelijk uitkomt ('mevrouw toont weerstand'). Door te accepteren dat je eigen cultuur geen neutraal referentiekader is, wordt het mogelijk om aannames over wat 'anders' of 'vreemd' is op te schorten en de ander onbevooroordeeld te benaderen. Het vermogen tot reflecteren is een basisvoorwaarde voor een goede – persoonsgerichte, cultuursensitieve – zorg.

Overculturalisering

Cultuursensitieve zorg bieden betekent niet dat je iemands etnisch-culturele achtergrond per definitie als startpunt neemt, maar dat je nieuwsgierig bent naar de invloed van cultuur en juist weet in te schatten wanneer deze relevant is voor de patiënt en de behandelrelatie, en er dan ook naar kunt handelen. Het is belangrijk om mensen niet te reduceren tot een cultuur die hun hele doen en laten bepaalt. Wanneer er te veel wordt verklaard vanuit iemands culturele context, wordt dat ook wel culturalisme of overculturalisering genoemd (Johnson et al., 2004). Een veelgenoemd voorbeeld is dat van een Turkse vrouw met hoofdpijn die in het hokje van 'somatiserende migrant' wordt gestopt, waarbij het gevaar bestaat dat de arts ernstige klachten over het hoofd ziet. Culturele aspecten vormen een van de vele factoren die ieder mens uniek maken. Het blijft dus essentieel om rekening te houden met iemands individuele diversiteit.

Beleidsverandering op systeem en op organisatieniveau

Naast individueel handelen van de zorgprofessional vraagt cultuursensitief werken nadrukkelijk ook om beleidsverandering op systeem en op organisatieniveau. Op systeemniveau heeft cultuursensitief werken en de verankering daarvan consequenties voor de vraag welke (basis)kennis gedeeld en gereproduceerd wordt, welke behandelingen wel en niet vergoed worden, welk aanbod van zorg en ondersteuning als maatschappelijk relevant wordt gezien, en wie daarover mogen meebeslissen (RVS, 2022). Hier moet aandacht voor zijn. Ook pleiten we ervoor om cultuursensitief werken (als onderdeel van persoonsgerichte zorg) structureel onderdeel te laten zijn van opleidingen voor zorgprofessionals

Op organisatieniveau worden keuzes gemaakt over de mogelijkheden tot cultuursensitief werken. Het hebben van een visie, deze visie uitdragen en die omzetten naar beleid is essentieel. Want stel dat je als professional cultuursensitief wilt en kunt werken, maar hier onvoldoende tijd voor krijgt en bijvoorbeeld geen gebruik kunt maken van de tolkentelefoon, dan mist het alsnog zijn doel.

Veranderingen in systeem hebben ook invloed op het organisatieniveau mogen niet uit het oog worden verloren. Te denken valt aan verzekeraars en gemeenten die zorg contracteren of uitvoeringsplannen over het sociaal domein opstellen. En ook aan de regionale en lokale organisaties die zorg en ondersteuning bieden, zoals ziekenhuizen en welzijnsinstellingen.

Aandacht voor cultuursensitief werken in een organisatie:

- **Visie en beleid:** cultuursensitief werken is onderdeel van het strategisch beleid, dat wordt onderschreven door de top van de organisatie. Aan het beleid zijn concrete doelen, termijnen, verantwoordelijkheden, procedures en verantwoordingen verbonden.
- **Toegankelijkheid:** de organisatie is voor iedereen toegankelijk, vindbaar en bereikbaar. Er is aandacht voor eenvoudige communicatie en er wordt gewerkt met tolken waar nodig.
- **HR:** de organisatie heeft een divers personeelsbestand. Mensen voelen zich eerder verbonden met organisaties als ze zich herkennen in het personeel. Daarnaast draagt een divers personeelsbestand bij aan uitwisseling tussen de medewerkers. Verschillende studies laten zien dat diversiteit in teams van zorgverleners zorgt voor een betere kwaliteit van zorg, door onder andere een grotere herkenbaarheid, meer begrip voor patiënten en een betere aansluiting bij hun behoeften en context. Ook leidt meer diversiteit in teams tot een betere klinische besluitvorming, evenals een betere naleving van de behandeling (met als gevolg betere uitkomsten van zorg), meer vertrouwen in zorgverleners en een hogere patiënttevredenheid (Van Loenen et al., 2022).
- **Scholing en intervisie:** medewerkers worden geschoold op kennis, houding en vaardigheden ten aanzien van cultuursensitief werken.
- **Samenwerking:** de organisatie heeft een sociale kaart van organisaties die cultuursensitieve zorg aanbieden en heeft een goede samenwerking met deze instanties.
- **Communicatie:** de medewerkers hebben kennis van diverse communicatiestijlen en weten hoe ze effectief kunnen communiceren, ook in verschillende talen. De organisatie werkt outreachend en

benadert verschillende doelgroepen actief met informatie, en betreft hen bij het ontwikkelen van informatiematerialen.

- **Verdiepen in de context van de patiënt:** de medewerkers zijn voldoende toegerust om in gesprek te gaan (verlengde intake) over de culturele achtergrond van de patiënt en om in te schatten welke invloed deze heeft op de behandelrelatie. Ze zijn bekend met de instrumenten die hierbij behulpzaam zijn, zoals het culturele interview.
- **Versterken vaardigheden van de patiënt:** wanneer het hebben van een bepaalde culturele achtergrond negatieve invloed heeft op de patiënt, zijn de medewerkers van de organisatie in staat hierover in gesprek te gaan en de patiënt vaardigheden te bieden om hiermee om te gaan.

2 Cultuursensitief werken in relatie tot andere begrippen

Cultuursensitief werken staat niet op zichzelf, maar in wisselwerking met de begrippen persoonsgericht werken, werken met een intersectionaliteitslens en diversiteitsproof werken. In dit hoofdstuk geven we een omschrijving van de begrippen persoonsgerichte zorg, intersectionaliteit en diversiteitsproof werken. We zoomen als het ware uit om de context van cultuursensitief werken te begrijpen.

2.1 Persoonsgericht werken

Om iedereen dezelfde kansen op een gezond leven te geven, is het goed om te beseffen dat mensen verschillend zijn. Niet één aanpak is geschikt voor iedereen. Daarom moeten preventie en zorg persoonsgericht zijn. Dat betekent dat de zorg, en informatie en adviezen rondom zorg, aansluiten bij de vaardigheden, sociale omstandigheden, waarden, behoeften en emoties van patiënten, vanuit een holistische blik op de mens. Empathisch vermogen, continuïteit van de zorg, het kennen van de patiënt, en begrijpelijke communicatie dragen daaraan bij (Van den Muijsenbergh, 2018; Van den Muijsenbergh, 2019).

Persoonsgerichte zorg is zorg waarin de mens centraal staat en niet iemands aandoening, Empathische, persoonsgerichte zorg leidt niet alleen tot meer tevredenheid bij de patiënt (en arts), maar heeft een directe gunstige invloed op de gezondheid. Dit geldt zeker voor patiënten in achterstandssituaties met complexe problematiek.

Deze manier van werken is erop gericht dat mensen zelf weloverwogen beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid en de zorg die zij nodig hebben, door hen de juiste kennis en vaardigheden en het vertrouwen te geven dit te doen. In de zorg voor patiënten en de ondersteuning bij hun gezondheidsvragen staat de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met het probleem omgaat centraal. Ook draait persoonsgerichte zorg om het actief betrekken van de patiënt en zijn omgeving bij het zoeken naar een passende oplossing voor zorg en ondersteuning. Persoonsgerichte zorg gaat dus over meer tijd en aandacht voor de persoonlijke context van een patiënt. Met meer aandacht voor een persoonlijke benadering, en rekening houdend met bijvoorbeeld laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden, micro-agressie, discriminatie en uitsluiting.

Bij persoonsgericht werken kijk je naar de mens en wat voor deze persoon van betekenis is, om zo tot passende zorg en ondersteuning te komen. In deze optiek is cultuursensitief werken vanzelfsprekend onderdeel van persoonsgerichte zorg en vullen beide begrippen elkaar aan.

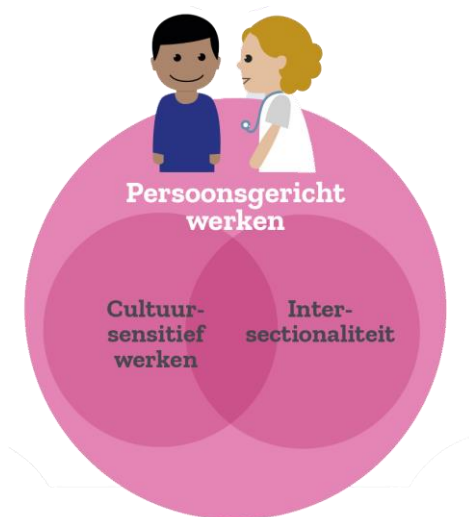
2.2 Intersectionaliteit

Een inzichtelijke manier om iemands individuele diversiteit te benaderen, is vanuit het kruispuntdenken, ook wel intersectionaliteit genoemd.

Intersectionaliteit maakt inzichtelijk hoe mensen zich op meerdere assen verhouden tot 'de norm' en dat die assen elkaar beïnvloeden. Wat de norm is en hoe iemand zich daartoe verhoudt, wordt bepaald door de maatschappij – en werkt door in wat de norm is binnen een (zorg)instelling. Bij de intersectionaliteitsbenadering kunnen verschillende identiteiten niet los worden gezien van de context (Dhamoon, 2011). Ook iemands sociale identiteit – het gevoel van wie je bent – wordt gevormd door verschillende identiteitsassen en de plekken waar deze assen elkaar raken (Van Loenen et al., 2022).

Bij de wisselwerking tussen intersectionaliteit en cultuursensitief werken niet of-of maar en-en; beide begrippen vullen elkaar juist aan. Waar je als persoon staat op de verschillende assen, wordt deels bepaald door de culturele context waarin je je bevindt. Andersom geldt dat wie jij als persoon bent, veel meer omvat dan alleen je culturele achtergrond. Je culturele achtergrond kruist de assen van bijvoorbeeld je gender, seksuele oriëntatie, opleiding en religie. Cultuursensitief werken is, net als intersectionaliteit, onderdeel van persoonsgericht werken en leidt gezamenlijk tot passende zorg. Cultuursensitief werken als onderdeel van persoonsgericht werken betekent dat je als professional kennis en bewustzijn hebt voor de invloed van cultuur en weet dat het ertoe kán doen. En dat je vanuit cultural humility start met het ontdekken van de eigen culturele bagage en wat daarop van invloed is geweest.

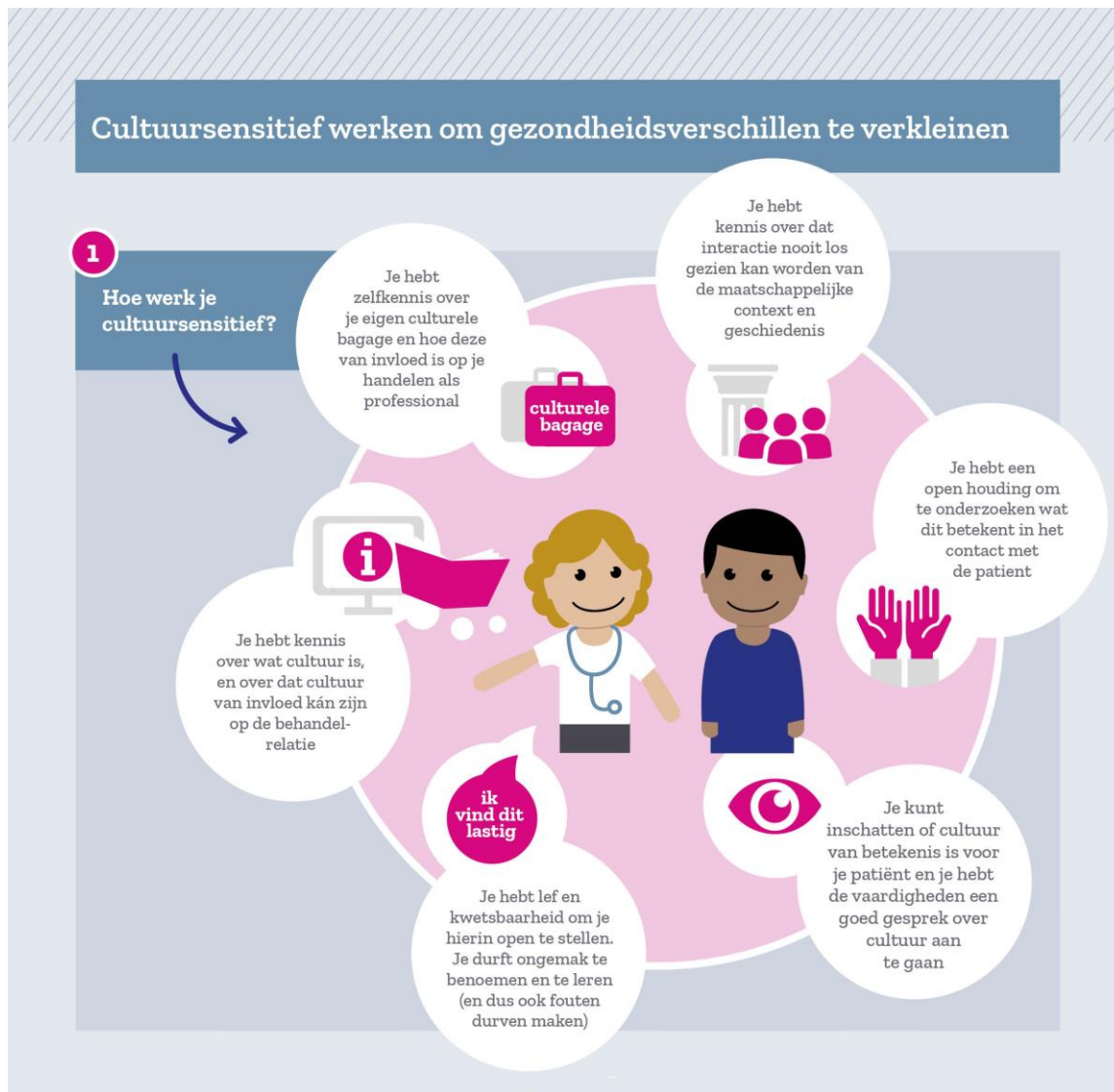
De afbeelding hieronder laat zien dat er overlap is tussen de verschillende concepten, en dat zij van elkaar verschillen. De drie begrippen hebben een andere focus. Persoonsgericht werken richt zich op het individu, op degene die je voor je ziet. Intersectionaliteit kijkt naar verschillende specifieke deidentiteiten. En cultuursensitief werken legt meer het accent op de invloed van de context en de culturele bagage van jezelf en de ander.



Figuur 2: Cultuursensitief werken en intersectionaliteit zijn onderdeel van persoonsgericht werken. De drie concepten versterken elkaar

3 Wat vraagt cultuursensitief werken van jou?

Objectieve hulpverlening of zorg bestaat niet. Iedereen komt ergens vandaan, is met bepaalde normen en ervaringen opgegroeid, en die kleuren de manier waarop je situaties ziet en benadert. Het is daarom belangrijk dat professionals zich constant afvragen: met welke bril kijk ik naar deze persoon, deze zorgsituatie of systeeminrichting?



Figuur 3: Infographic over cultuursensitief werken. Bekijk de volledige versie met toelichting [hier](#)

Cultuursensitief werken gaat bij uitstek over het aangaan van situaties waarin je je ongemakkelijk en onzeker kunt voelen. Wanneer professionals zich ongemakkelijk voelen, lijken ze houvast te zoeken in kennis over verschillende culturen. Dit ongemak overbrug je echter niet met kennis, maar juist met het op zoek gaan naar en ontdekken van elkaars ongemak. En met het bevragen van elkaar over wat normaal is, en wat anders is. Het gaat hierbij over durven te praten over verschillen en te beseffen dat

een ander anders in elkaar zit dan jijzelf. Hierin geldt respect voor het anders zijn als een belangrijke waarde (Van Asperen, 2007).

Om zelfreflectie te stimuleren zijn onderstaande vragen cruciaal:

- Hoe beïnvloedt jouw culturele achtergrond je (professionele) blik op de wereld?
- Hoe weeg je welke factoren een rol spelen bij een zorgvraag en waar je als professional rekening mee moet houden?
- Hoe verhoudt jouw maatschappelijke positie zich tot die van je collega's of de mensen waarvoor je werkt?
- In welke situaties voel je je ongemakkelijk en wat heb je nodig om dat gevoel van je af te zetten?

Cultuursensitief werken vraagt dus om bewustzijn, kennis, (open) houding, vaardigheden, lef én kwetsbaarheid van (zorg)professionals. We onderscheiden daarbij de volgende aspecten:

- Kennis over wat cultuur is en weten dat cultuur van invloed kán zijn op de behandelrelatie. 'Standaardrecepten' van culturen bestaan niet.
- Zelfkennis over je eigen culturele bagage is onmisbaar.
- Kennis over het feit dat interactie nooit los gezien kan worden van de maatschappelijke context en geschiedenis.
- Kennis over dat ook cultuur niet los gezien kan worden van de context.
- Een open houding om te onderzoeken wat dit betekent in het contact met de patiënt/cliënt.
- Een nieuwsgierige houding en vaardigheden om het gesprek over de invloed van cultuur aan te gaan.
- Lef en kwetsbaarheid om je in dit gesprek open te stellen, eventueel ongemak te benoemen en te leren (en dus ook fouten te durven maken).

Al deze componenten staan niet los van elkaar, maar zijn juist in interactie met elkaar. Zo kan je houding veranderen naarmate je meer kennis hebt, of kunnen je vaardigheden worden gevoed door de nieuwe kennis die je opdoet. Tegelijkertijd gaat het niet alleen om kennis, maar ook om het aanvoelen van welke rol cultuur op welk moment speelt. De eerste stap is de bewustwording van je eigen culturele bagage en het gegeven dat die van invloed is op de interactie met de ander. Tenslotte is cultuursensitief werken natuurlijk niet alleen de verantwoordelijkheid van individuele professionals, zij hebben de steun van de organisatie en de overheid nodig als het gaat om visie, beleid en middelen.

Bronvermelding

- Asperen, E. van (2007). *Voorbij de interculturele paradox*.
http://www.diavers.nl/publicaties/diavers_interculturele_paradox_2007.pdf
- Balint, M., Ball, D. H., & Hare, M. L. (1969). Training medical students in patient-centered medicine. *Comprehensive Psychiatry*, 10, 249-258. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(69\)90001-7](https://doi.org/10.1016/0010-440X(69)90001-7)
- Beach, M. C., Saha, S., & Cooper, L. A. (2006). *The role and relationship of cultural competence and patient-centeredness in health care quality* (Vol. 36). New York, NY: Commonwealth Fund.
- Bellaart, H., Achahchah, J., Groot, N. de, Mesic, A., & Vlug, J. (2021). *Leernetwerken diversiteitsensitive zorg. Handreiking op basis van twee praktijkvoorbeelden in jeugdhulp en ouderenzorg*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/publicatie/leernetwerken-diversiteitsensitive-zorg>
- Bellaart, H., Haastert, D. van, & Huijgen, L. (2019). *Cultuursensitieve jeugdhulp en opvoedondersteuning*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/artikel/cultuursensitieve-jeugdhulp-en-opvoedondersteuning>
- Berlin, E. A., & Fowkes, W. C., Jr (1983). A teaching framework for cross-cultural health care. Application in family practice. *The Western Journal of Medicine*, 139, 934-938.
- Betancourt, J. R. (2003). Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation. *Academic Medicine*, 78, 560-569. <https://doi.org/10.1097/00001888-200306000-00004>
- Bot, H. (2020). De Ontvreemding. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 46, 50-55.
- Botfield, J. R., Newman, C. E., & Zwi, A. B. (2018). Engaging migrant and refugee young people with sexual health care: does generation matter more than culture? *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 398-408. <https://doi.org/10.1007/s13178-018-0320-6>
- Bouteh, K., & Haan, A. de (2019). *Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen*. Utrecht: Pharos. <https://www.pharos.nl/kennisbank/cultuursensitief-werken-met-jeugdigen-en-gezinnen>
- Claeys, A., Berdai-Chaouni, S., Tricas-Sauras, S., De Donder, L. de (2021). Culturally Sensitive Care: Definitions, Perceptions, and Practices of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 32, 5, 484-492. <https://doi.org/10.1177/1043659620970625>
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Duran, G., Yaron, G. & Bruijn, S. de (2022). Persoonsgericht en cultuursensitief: Een vruchtbare combinatie in de dementiezorg. *Denkbeeld*, april 2022.
- Dhamoon, R. K. (2011). Considerations on mainstreaming intersectionality. *Political Research Quarterly*, 64, 230-243. <https://doi.org/10.1177/1065912910379227>
- Foronda, C. L. (2008). A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19, 207-212. <https://doi.org/10.1177/1043659608317093>
- Foronda, C., Baptiste, D., Ousman, K., & Reinholdt, M. (2016). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27, 210-217. <https://doi.org/10.1177/1043659615592677>
- Foronda, C. L., Baptiste, D. L., Pfaff, T., Velez, R., Reinholdt, M., Sanchez, M., & Hudson, K. W. (2018). Cultural competency and cultural humility in simulation-based education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 15, 42-60. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.006>
- Hamedani, M., & Markus, H. R. (2019). Understanding culture clashes and catalyzing change: A culture cycle approach. *Frontiers in Psychology*, 10, 700. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00700>
- Heine, S. J. (2010). Cultural psychology. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 1423-1464). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002037>

- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hofstede, G. (2016). *Allemaal andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*.
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington Jr, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology, 60*, 353-366. <https://doi.org/10.1037/a0032595>
- Johnson, J. L., Bottorff, J. L., Browne, A. J., Grewal, S., Hilton, B. A., & Clarke, H. (2004). Othering and being othered in the context of health care services. *Health Communication, 16*, 255-271. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1602_7
- Kaiser, B. N., & Jo Weaver, L. (2019). Culture-bound syndromes, idioms of distress, and cultural concepts of distress: New directions for an old concept in psychological anthropology. *Transcultural Psychiatry, 56*, 589-598. <https://doi.org/10.1177/1363461519862708>
- KIS (2020). *Cultuursensitief vakmanschap: ken je eigen (voor)oordelen*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/artikel/cultuur-sensitief-vakmanschap-ken-je-eigen-vooroordelen>
- KIS (2021). *Diversiteitsproof werken begint met erkennen dat je niets van een ander weet*. Kennisplatform Inclusief Samenleven. <https://www.kis.nl/artikel/diversiteitsproof-werken-begint-met-erkennen-dat-je-niets-van-een-ander-weet>
- Kolste, R., & Venderbos, J. (2022). *Ervaringsverhalen discriminatie in de zorg*. Utrecht: Pharos.
- Lewis-Fernández, R., & Kirmayer, L. J. (2019). Cultural concepts of distress and psychiatric disorders: Understanding symptom experience and expression in context. *Transcultural Psychiatry, 56*, 786-803. <https://doi.org/10.1177/1363461519861795>
- Lipkin Jr, M., Quill, T. E., & Napodano, R. J. (1984). The medical interview: A core curriculum for residencies in internal medicine. *Annals of Internal Medicine, 100*, 277-284. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-100-2-277>
- Loenen, T. van, Hosper, K., & Venderbos, J. (2022). *Discriminatie en gezondheid*. Utrecht: Pharos.
- Markus, H. R., & Conner, A. C. (2013). *Clash!: 8 cultural conflicts that make us who we are*. New York, NY: Penguin (Hudson Street Press).
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on Psychological Science, 5*, 420-430. <https://doi.org/10.1177/1745691610375557>
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centeredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine, 51*, 1087-1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered Care. *Journal of Holistic Nursing, 30*, 6-15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Muijsenbergh, M. E. T. C. van den (2018). *Vershil moet er zijn!* Inaugurele rede. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Muijsenbergh, M. E. T. C. van den (2019). Gezondheidsverschillen vragen om persoonsgerichte, integrale zorg door eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 97*, 36-39. <https://doi.org/10.1007/s12508-019-0223-9>
- Nichter, M. (1981). Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress: A case study from South India. *Culture, Medicine and Psychiatry, 5*, 379-408. <https://doi.org/10.1007/BF00054782>
- NIDI & CBS (2020), *Verkenning Bevolking 2050*
- Pinto, D. (2000). *Intercultural communication: a three-step method for dealing with differences*. Leuven: Garant.
- Razum, O., & Spallek, J. (2014). Addressing health-related interventions to immigrants: Migrant-specific or diversity-sensitive? *International Journal of Public Health, 59*, 893-895. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0584-4>.

- RVS (2022). *Passende zorg is inclusieve zorg. Een verkennend essay over wat ervoor nodig is om de zorg inclusiever te maken*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- Seeleman, C., Suurmond, J., & Stronks, K. (2009). Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 43, 229-237. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03269.x>
- Seeleman, M. C. (2014). *Cultural competence and diversity responsiveness: How to make a difference in healthcare?* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Simons, R. C., & Hughes, C.C. (Eds.) (1985). *The culture-bound syndromes*. Dordrecht: Reidel.
- Sterenburg, M. (2020). *Kleurrijke zorgverleners*. Utrecht: Vilans. <https://www.vilans.nl/kennis/kleurrijke-zorgverleners>
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W., McWhinney, I., McWilliam, C., & Freeman, T. (1995). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method*. London: Sage.
- Stobbe, E., Michgelsen, J., Broeke, J. van den, Jerkovic, N., Kolste, R., & Koopman, A. (2020). *Aan de slag: Integrale zorg en ondersteuning voor migranten met dementie. Handvatten voor bestuurders en managers van zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren en netwerkcoördinatoren*. Dementiezorg voor Elkaar. <https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/wp-content/uploads/2020/12/Kennisdossier-migranten-met-dementie.pdf>
- Talloen, D. (2008). *Wegwijs in het interculturaliseringsaanbod voor ouderenzorg in Oost-Vlaanderen*. Gent: Provincie Oost-Vlaanderen.
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Verheggen, T., & Voestermans, P. (2009). Cultuur doet niets, mensen wel. Cultuur en lichaam in de gezondheidszorg. *Cultuur, Migratie, Gezondheid*, 6, 2-11.
- Wyatt, R. ea., *Achieving Health Equity: a guide for Healthcare organisations*, Cambridge.
- Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, 26, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.008>

Websites:

<https://www.kis.nl/artikel/dit-zijn-de-zeven-grootste-misvattingen-over-diversiteitsproof-werken>