

**Postprint version** :  
**Journal website** : <https://tijdschriftverpleegkunde.nl/jaargangen/2005/1/waarderingvooreffectenvansalsaenintercultureleintervisiemethodiekvoorverzorgendenindefthuiszorg.html>  
**Pubmed link** :  
**DOI** :

This is a Nivel certified Post Print, more info at [nivel.nl](http://nivel.nl)

## Waardering voor en effecten van Salsa, een interculturele intervisiemethodiek voor verzorgenden in de thuiszorg: Een pilotstudie

**F.M. de Graaff, A.L. Francke\***

\* Drs. Fuusje de Graaff is bij het NIVEL onderzoeker op het themagebied migranten. Tevens is zij partner in Bureau MUTANT en zij ontwikkelt daar methodieken om het intercultureel werken in zorg en welzijn te professionaliseren.

Anneke Francke is programmaleider bij het NIVEL van het onderzoeksthemagebied Verpleging en Verzorging. Tevens is zij docent 'Zorgkunde' bij Medisch-Sociale Wetenschappen aan de Vrije Universiteit Brussel.

Correspondentieadres: Fuusje de Graaff, Nivel, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht. E-mail: [F.degraaff@nivel.nl](mailto:F.degraaff@nivel.nl).

### Samenvatting

**DOEL.** Doel van het hier beschreven pilotonderzoek was het krijgen van een eerste indicatie van effecten van intervisie aan extramuraal werkende verzorgenden van allochtone cliënten. Het gaat daarbij om de zogenaamde 'Salsa-intervisiemethodiek' die Stade Advies heeft ontwikkeld om verzorgenden te leren omgaan met verschillen in waarden en normen en hen te leren reflecteren op werkervaringen, om zo tot afstemming van hun zorg op de behoeften van allochtonen te komen. **METHODE.** De effecten op attitude, communicatie en ervaren werkbelasting zijn gemeten met behulp van vragenlijsten die verzorgenden voor en na de intervisie invulden. **RESULTAAT.** Uit het pilotonderzoek blijkt dat verzorgenden de 'Salsa-intervisiemethodiek' waarderen, dat de waardering voor allochtone cliënten niet significant verandert, de communicatie slechts op enkele punten verbetert en de ervaren werkbelasting niet significant verlicht wordt door de intervisie. **DISCUSSIE.** Gezien de beperkte omvang van de pilot en het beperkte aantal items dat significant veranderde, kunnen slechts voorzichtig conclusies worden getrokken. Verzorgenden waarderen Salsa omdat deze methode uitgaat van het leren op basis van eigen ervaringen. Verzorgenden lijken door Salsa minder belang te stellen in het thema allochtonen en hun specifieke wensen, de eigen kwaliteiten lager in te schatten en meer belang te gaan hechten aan het gebruik van tools (telefoon) en

consultatie. CONCLUSIE. Door Salsa lijken verzorgenden minder de allochtone patiënten en meer de eigen vaardigheden en (on)mogelijkheden te gaan problematiseren en benutten.

## Inleiding

Allochtonen maken relatief weinig gebruik van thuiszorg (De Graaff & Francke, 2002a; Tesser et al., 1998; Maravelias, 2000). Redenen voor dit geringe gebruik kunnen zijn dat de zorg vaak niet aansluit bij de vraag (Govers, 1996; Van den Brink, 2000) en dat veel oudere allochtonen verwachten dat familieleden alle zorg op zich nemen (De Graaff & Francke, 2002b; Yerden, 2000). Uit onderzoek naar het bereik van thuiszorg onder allochtonen blijkt dat thuiszorginstellingen wel initiatieven nemen om hun zorg meer af te stemmen op de behoeften van de doelgroep (De Veer et al., 2001). De initiatieven richten zich soms op het verbeteren van de bekendheid van deze voorzieningen onder allochtonen (vertaalde folders), soms op het organiseren van alternatieve vormen van zorg (dagverzorging), soms op het verbeteren van (de randvoorwaarden voor) de individuele zorg (deskundigheidsbevordering, inzet intermediairs etc).

De evaluaties van de initiatieven ter verbetering van de individuele zorg, geven aan dat zorgverleners die al wel zorg verlenen aan allochtone cliënten in de praktijk vaak op (communicatie)problemen stuiten (Begemann, 2001). In de veelal geïsoleerde werkomgeving bij de allochtone cliënten thuis hebben (communicatie)problemen meermalen geleid tot een afkerige houding van zorgverleners jegens deze cliënten en tot een als hoog ervaren werkbelasting.

### [kader 1]

Omdat intervisie zorgverleners kan ondersteunen in het omgaan met (communicatie)problemen in een geïsoleerde werksetting (Enzlin, 1998; Van Beveren, 1995), heeft Stade Advies de Salsa-intervisiemethodiek ontwikkeld. De methode is gebruikt bij Thuiszorg Utrecht en boekte daar goede resultaten: de zorgverleners voelden zich gesteund en de intervisie leverde nuttige tips ter verbetering van de zorg aan de thuiszorgorganisatie (Begemann, 2001). De vraag deed zich voor of de methode niet op grotere schaal kon worden ingevoerd, met name ter ondersteuning van verzorgenden. Voor verzorgenden is nog weinig ondersteuningsmateriaal ontwikkeld. Daartoe moest dan eerst onderzocht worden of intervisie in het algemeen en de Salsa-methodiek in het bijzonder invloed heeft op houding, communicatie en ervaren werklust van verzorgenden.

In een literatuurstudie die voorafgaand aan het hier gepresenteerde onderzoek is verricht, zijn geen effectstudies gevonden over intervisie aan zorgverleners van allochtonen. Wel zijn aanwijzingen gevonden dat intervisie voor zorgverleners van andere patiëntengroepen positieve effecten heeft op de houding, communicatie en ervaren werklust van die zorgverleners (De Graaff & Francke, submitted). Hallberg (1994) en Hallberg et al. (1994) vonden bijvoorbeeld dat verpleegkundigen en verzorgenden dankzij intervisie aantoonbaar meer inzicht hadden in de situatie van mensen met dementie en hun naasten. Edberg & Hallberg (2001) lieten zien dat de interacties tussen mensen met dementie en hun verpleegkundigen dankzij de intervisie frequenter, langduriger en positiever werden. Verder vonden Bégat et al. (1997) dat verpleegkundigen die patiënten in een algemeen ziekenhuis verzorgden en die intervisie kregen, zich meer gesteund voelden door hun collega's en zich meer betrokken voelden bij hun organisatie. Ten slotte stelden Berg et al. (1994) vast dat intervisie significant bijdroeg aan het voorkomen van burn-out bij verpleegkundigen die mensen met dementie verzorgden.

Opvallend veel studies betreffen de zorg aan mensen met dementie. Ook in de zorg aan mensen met dementie is vaak sprake van een complexe zorgverlening door de gebrekkige communicatie en beperkte bevestiging van zorgverleners door cliënten. Intervisie lijkt vooral voor zorgverleners werkzaam in zulke zorgsituaties een probaat middel.

Het hier gepresenteerde pilotonderzoek, ver- richt door het Nivel en gefinancierd door ZonMw vanuit het programma Verpleegkundi- geen Verzorgende Beroepsgroepen, 'Tussen we- ten en doen', geeft antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe waarden verzorgenden werkzaam in de thuiszorg de Salsa-intervisiebijeenkom- sten?
- Welke invloed hebben de Salsa-intervisiebij- eenkomsten op de houding van die verzor- genden jegens allochtone cliënten?
- Welke invloed hebben de Salsa-intervisiebij- eenkomsten op de communicatie en het on- derlinge begrip tussen die verzorgenden en hun allochtone cliënten?
- Welke invloed hebben de Salsa-intervisiebij- eenkomsten op de door verzorgenden ervaren werkbelasting in de zorg voor allochtone cli- ënten?

## Methode

### Onderzoeksdesign

Er is in deze pilotstudie gebruikgemaakt van een design zonder controlegroep, maar wel met een voor- en nameting. De voormeting vond plaats aan het begin van de Salsa-intervisiebij- eenkomsten en de nameting bij de afsluiting van de laatste bijeenkomst. De pilotstudie be- trof (naar analogie van de terminologie die ge- bruikelijk is in medisch interventieonderzoek) dus een fase II-studie, waarin een indicatie van de effectiviteit van een interventie wordt ver- kregen door deze in te voeren bij een relatief kleine groep onderzochspersonen zonder con- trolegroep. Bevindingen uit een fase II-pilotstu- die sturen de beslissing om al dan niet een grootschaliger studie met controlegroep (een zogenaamde Fase III-studie) op te zetten.

### Werving

Volgens het onderzoeksplan moest Salsa inge- voerd worden bij acht teams van verzorgenden, verspreid over vier instellingen. Het werven verliep moeizaam: pas nadat 22 instellingen benaderd waren, hadden we de toezegging tot medewerking van vier thuiszorginstellingen verkregen. Contactpersonen van de benaderde thuiszorginstellingen stonden in het algemeen welwillend tegenover intervisie. Redenen om toch af te zien van deelname waren: het aantal allochtonen in zorg is laag; er zijn belangrijke, veel tijd kostende organisatorische veranderin- gen gaande; we zijn bezig met de invoering van een andere (intervisie)methode; we kunnen op korte termijn geen personeel vrij roosteren. De vier thuiszorginstellingen die wel wilden mee- doen waren gevestigd in vier middelgrote ste- den verspreid over Nederland.

### Invoering van Salsa

De Salsa-intervisiebijeenkomsten werden bege- leid door de teamleiders van de verzorgenden. Deze teamleiders zijn vóór de start van de in- tervisiebijeenkomsten getraind door Stade Ad- vies. Deze 'train-de-trainer-training' besloeg twee dagdelen voor de aanvang van de intervi- siebijeenkomsten en twee dagdelen om elkaar feedback te geven gedurende de intervisiecy- clus. De teamleiders bleken voldoende bedre- ven te zijn in het begeleiden van intervisie, maar hadden geen ervaring met de intercultu- rele benaderingswijze. Aan de hand van casuïs- tiek leerden de teamleiders te zoeken naar de (gemeenschappelijke) waarden en normen van enerzijds verzorgenden en anderzijds allochto- ne cliënten, en hoe zij in open discussies met hun verzorgenden manifeste of verborgen (communicatie)problemen kunnen bespreken. Zes teamleiders en hun teams hebben in de projectperiode alle geplande zes tot zeven (twee)wekelijkse Salsa-intervisiebijeenkomsten gehouden. Eén teamleider heeft met haar team de intervisiecyclus voortijdig afgebroken (na twee bijeenkomsten), omdat zij een nieuwe functie kreeg. De achtste teamleider heeft uit- eindelijk geheel afgezien van het invoeren van Salsa in verband met organisatorische verande- ringen in zijn thuiszorginstelling.

### De deelnemers/onderzoekspersonen

De verzorgenden die aan de Salsa-intervisiebijeenkomsten deelnamen, waren geselecteerd door hun teamleiders. Laatstgenoemden selecteerden vooral verzorgenden die een redelijke taakomvang hadden en reeds enige tijd in de instelling werkten. Omdat de keuze voor selectie en deelname in handen gelegd is van de teamleiders, is er waarschijnlijk geen sprake van een representatieve steekproef.

In totaal zijn 59 verzorgenden, verspreid over zeven teams, met de Salsa-intervisie gestart (zie ook vorige paragraaf). De gepresenteerde resultaten hebben echter slechts betrekking op 49 verzorgenden, verspreid over zes teams, waarvan we zowel voor- als nametingvragenlijsten hebben. Van deze 49 verzorgenden waren er twee mannen. Het merendeel was van Nederlandse afkomst, twee verzorgenden waren afkomstig van de Filipijnen, één uit Indonesië, één uit Suriname en één uit Duitsland.

Het opleidings- en functieniveau varieerde (zie Kader 2). Ondanks de verschillen in opleiding hadden allen op één na een aanstelling op functieniveau 'verzorgende'. Voor de leesbaarheid duiden we al deze medewerkers aan als 'verzorgenden'.

De achtergrond van de allochtone cliënten waarmee de verzorgenden te maken hadden (gehad), varieerde. In totaal hadden tien verzorgenden ervaring met zorg aan Molukkers/Indonesiërs, dertien aan Surinamers, twee aan Antillianen/Arubanen, 32 aan Turken, zes aan Marokkanen, drie aan Noord-Europeanen, negen aan cliënten uit het Midden-Oosten, één aan een Ethiopische en één aan een Chinese cliënt.

### De vragenlijst

Bij de eerste introductiebijeenkomst en op de laatste van de zes tot zeven intervisiebijeenkomsten vulden de verzorgenden een vragenlijst in.

Bij het ontwikkelen van de vragenlijst is zo veel mogelijk gebruikgemaakt van bestaande instrumenten of indelingen. In het onderdeel over achtergrondkenmerken, bij de vragen over functies en taken van verzorgenden, is aangesloten bij de indeling van Arts (2002) en die van de beroepsorganisatie STING. Voor het peilen van de waardering van de Salsabijeenkomsten is gekozen voor een aanpak vergelijkbaar met die van de Course Evaluation Questionnaire voor Communication Skills van Hulsman (1998), omdat deze onderscheid maakt tussen de waardering voor de doelstelling van de methodiek, waardering voor de mate waarin aangesloten wordt op de werkpraktijk en waardering voor de gehanteerde methodiek. Bij de ontwikkeling van de Salsamethodiek waren deze zelfde aspecten richtinggevend: het verlangen bij te dragen aan een ideële doelstelling, de noodzaak aan te sluiten bij de (on)mogelijkheden van verzorgenden en het streven een handzame methodiek te ontwerpen.

### [kader 2]

Voor het benoemen van aspecten van werkbelasting vormde de Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg van Landeweerd et al. (1991) een bron van inspiratie. De items zijn daarbij wel toegespitst op de werkbelasting in de zorgverlening aan allochtone cliënten en geherformuleerd in termen die verzorgenden gebruiken. Een voorbeeld: in de oorspronkelijke lijst van Landeweerd en collega's is een item 'de mate waarin u van tevoren weet wat voor werk u opgedragen krijgt'. Dat werd in onze vragenlijst als volgt gespecificeerd: 'Ik weet wat mijn allochtone cliënten van me verwachten.'

De onderdelen van de vragenlijst die gaan over attitudes, communicatie en onderling begrip zijn geheel zelf ontwikkeld.

De meeste items uit de vragenlijst waren 'gesloten' van karakter en te beantwoorden op een 5-puntsschaal. Er waren echter ook op veel plaatsen in de vragenlijst mogelijkheden voor de respondent om de antwoorden in eigen bewoordingen toe te lichten (zie bijvoorbeeld Kader 3 in het artikel). Dit gaf de onderzoekers de mogelijkheid de antwoorden op gesloten vragen beter te interpreteren.

De inhoudsvaliditeit en helderheid van de vragen is getest bij teamleiders van verzorgenden, de beroepsorganisatie STING en bij de begeleidingscommissie, waarin methodische en inhoudelijke experts vertegenwoordigd waren. De experts vonden de vragenlijstitems in het algemeen goed aansluiten bij de onderzoeksvragen, maar adviseerden om daarnaast op bepaalde aspecten door te vragen (hanteren van normen op het gebied van hygiëne, onderscheiden van cultuurproblemen en persoonlijke problemen), de teamleiders vonden de vraagstellingen helder en goed leesbaar voor de doelgroep.

### Analyses

De items over de waardering van verzorgenden voor de Salsa-intervisiebijeenkomsten (vraagstelling 1) zijn geanalyseerd met behulp van beschrijvende statistiek. Voor het analyseren van de effecten van Salsa op kenmerken van verzorgenden (vraagstelling 2 tot en met 4) zijn de scores van de voor- en de nameting met elkaar vergeleken door middel van de paired T-test. Vanwege het explorerende karakter en de relatief kleine steekproef rapporteren we zowel verschillen die significant zijn bij  $p < 0,05$  als verschillen die significant zijn bij  $p < 0,1$ . Om inzicht te geven in de mate waarin de scores in de voor- en nameting van elkaar verschilden, zijn in de tabel ook de verschillen en het 90%-betrouwbaarheidsinterval daaromheen weergegeven.

## Resultaten

### Waardering voor Salsa

Hoewel de opleidingsniveaus van de verzorgenden nogal verschilden, gaven veel verzorgenden aan het (helemaal) eens te zijn met de uitspraak 'ik heb veel van Salsa geleerd' (70%). Salsa bleek voor ruim de helft van de verzorgenden aan te sluiten bij hun werk met allochtonen (56%) en bij de visie en werkaanpak van de organisatie (70%). Bijna alle verzorgenden vonden het prettig om te leren van de eigen ervaringen (94%), en ook vonden relatief veel verzorgenden (82%) dat zij hun eigen ervaringen goed in konden brengen tijdens de bijeenkomsten. Ook vonden de meesten (74%) dat zij goede reacties kregen op hun inbreng en hadden geleerd hun ervaringen beter te verwoorden (66%). Tevens rapporteerde meer dan de helft van de verzorgenden (57%) dat zij meer oplossingen hadden gekregen voor situaties waarin zij en de allochtone cliënt van mening verschilden, dan wel voor situaties waarin zij en de werkorganisatie van mening verschilden (59%). Veel verzorgenden (71%) vonden het leerzaam om zelf een casus in te brengen. Hoewel niet alle verzorgenden de kans kregen een eigen casus te laten behandelen, vonden de meeste verzorgenden (79%) wel dat iedereen voldoende aan bod kwam. Ook vonden de meesten (85%) dat alle relevante onderwerpen aan bod waren gekomen en dat de sfeer in de groep veilig was (83%).

### Invloed van Salsa op de houding jegens allochtone cliënten

Om na te gaan of Salsa invloed had op de houding van verzorgenden jegens allochtonen zijn verschillende vragen gesteld (zie Tabel 2). De belangstelling voor het thema 'zorg aan allochtonen' was voor de aanvang van Salsa vrij hoog. Reagerend op de stelling 'Ik heb belangstelling voor het thema zorg aan allochtonen', was het gemiddelde antwoord 3,1 op een schaal van 0-4, waarbij 0 betekent 'helemaal niet mee eens' en 4 staat voor 'helemaal mee eens'. De belangstelling voor het thema was na afloop gedaald naar gemiddeld 2,8. Dit verschil is significant ( $p < 0,05$ ). Ook is de score op het item 'Ik zoek graag uit wat een allochtone cliënt willen waarom hij dat wil' gedaald: voor de Salsa was de gemiddelde score 2,9 en daarna 2,7 (significant bij  $p < 0,1$ ) Salsa had geen invloed op andere houdingsaspecten (zie Tabel 2); bijvoorbeeld de waardering voor allochtone cliënten is niet significant veranderd.

## [Tabel 1] [Tabel 2]

### **Invloed van Salsa op communicatie met en begrip voor allochtone cliënten**

Om na te gaan of de communicatie en het onderlinge begrip tussen verzorgenden en hun allochtone cliënten door Salsa veranderd zijn, legden we verzorgenden verschillende stellingen voor (zie Tabel 3). Bij de meeste stellingen zijn er geen significante verschillen tussen de voor- en nameting. Wel is er een significante toename van het inzicht in specifieke zorgvragen van allochtone cliënten (voor  $m=2,1$ , na  $m=2,5$ ,  $p < 0,1$ ), evenals in specifieke ideeën van allochtone cliënten over hygiëne (voor  $m=2,3$ , na  $m=2,6$ ,  $p < 0,1$ ). Verzorgenden gaven daarbij verscheidene voorbeelden van specifieke opvattingen over hygiëne (zie Kader 3).

Ook is gevraagd of verzorgenden geneigd zijn om bepaalde communicatiehulpmiddelen te gebruiken. Verzorgenden waren na Salsa meer geneigd om de tolkentelefoon in 'moeilijke situaties' te gebruiken dan daarvoor (voor  $m=2,1$ , na  $m=2,4$ ;  $p < 0,05$ ). De neiging om een deskundige te consulteren is eveneens significant toegenomen (voor  $m=2,1$ , na  $m=2,5$ ;  $p < 0,1$ ).

De andere aspecten genoemd in Tabel 3 zijn na de Salsa-intervisiebijeenkomsten niet significant veranderd.

### **Invloed van Salsa op ervaren werkbelasting in zorg voor allochtone cliënten**

Om na te gaan of Salsa invloed had op de ervaren werkbelasting, zijn verschillende stellingen aan de verzorgenden voorgelegd (zie Tabel 4). Een opvallende bevinding is dat de verzorgenden voor aanvang van de Salsa-intervisiebijeenkomsten hoog scoorden op het item 'Ik weet waar ik goed in ben als ik zorg verleen aan allochtone cliënten'. Maar dit besef van eigen kwaliteiten is door Salsa significant afgenomen (voor  $m=2,9$ , na  $m=2,8$ ,  $p < 0,1$ ).

## [kader 3] [tabel 3]

### **Conclusie en discussie**

Verzorgenden bleken de Salsa-intervisiebijeenkomsten te waarderen. Zij vonden het bijvoorbeeld leerzaam om eigen casussen te bespreken en tevens vonden zij het prettig om te leren van de ervaringen van collega's. In onze literatuurstudie over de effecten van intervisie (De Graaff en Francke, submitted) bleken deelnemers ook bijna altijd tevreden over de intervisie. Waarschijnlijk speelt daarbij mee dat mensen hun inspanningen graag beloond zien en dat zal ook gelden voor verzorgenden die zich zes tot zeven keer gebogen hebben over diverse casussen over allochtone cliënten.

Op de vraag wat de invloed was van Salsa op de houding van verzorgenden jegens allochtone cliënten, kunnen we geen eenduidig antwoord geven. Het blijkt dat de meeste scores vóór en na Salsa niet significant verschillen. De onverwachte uitslag dat de belangstelling voor het thema 'zorg voor allochtonen' en de mate waarin men graag uitzoekt 'wat een allochtone cliënt wil en waarom hij dat wil' is afgenomen, lijkt wel verklaarbaar: vóór de intervisie verwachtten verzorgenden vooral achtergrondinformatie te krijgen over andere culturen, maar tijdens de bijeenkomsten leerden ze dat ook elke allochtone cliënt anders is en dat je veel kunt leren van het systematiseren van eigen ervaringen. Daarmee is waarschijnlijk het zwaartepunt van de belangstelling verlegd van 'de allochtone cliënt' naar het systematisch zoeken naar oplossingen voor problemen in de zorg aan individuele allochtone cliënten.

Verder lijken verzorgenden zich door Salsa meer bewust te worden van de noodzaak van goede communicatie en onderling begrip. Ze waren door Salsa bijvoorbeeld meer geneigd gebruik te maken van de tolkentelefoon en advies te vragen aan een consulent. Ook zagen verzorgenden beter in dat allochtonen soms specifieke zorgvragen hebben en andere hygiëneregels hanteren dan zij zelf van huis uit gewend zijn.

De veronderstelling dat Salsa kan bijdragen aan het verminderen van de werkbelasting in de zorg voor allochtone cliënten is niet gestaafd. Na Salsa scoorden de verzorgenden zelfs lager op: 'Ik weet waar ik goed in ben als ik zorg verleen aan allochtone cliënten', één van de items van werkbelasting. Salsa heeft de verzorgenden waarschijnlijk meer bewust gemaakt van welke kwaliteiten nodig zijn voor goede zorg aan allochtone cliënten, waardoor zij ook kritischer naar zichzelf en naar hun zorgverlening aan allochtone cliënten zijn gaan kijken (een zogenaamde 'response shift').

#### [tabel 4]

Kortom, de resultaten van deze pilotstudie leiden tot de veronderstelling dat Salsa de verzorgenden handvatten geeft om zelfbewuster aan de slag te gaan, omdat niet de allochtone patiënt, maar de eigen vaardigheden geproblematiseerd worden. Men ervaart de eigen tekortkomingen sterker dan voor de intervisie en is eerder geneigd waar nodig en mogelijk de tolken, telefoon of consultants in te schakelen. Ook zet men eerder vraagtekens bij de kwaliteit van de geleverde zorg.

Ten slotte rest de vraag of resultaten van deze pilotstudie aanleiding geven tot een grootschalige studie met controlegroep, waarin effecten worden onderzocht niet alleen op het niveau van de verzorgenden, maar mogelijk ook op het niveau van de cliënten. Op grond van deze pilotstudie lijkt een dergelijke vervolgstudie momenteel niet raadzaam. Ten eerste waren de meeste aspecten van de houding jegens, de communicatie met en het begrip voor allochtone cliënten, evenals de meeste aspecten van werkbelasting niet significant veranderd na deelname aan de Salsa-intervisiebijeenkomsten. Bovendien is in de wervingsfase van de pilotstudie overduidelijk gebleken dat de meeste thuiszorginstellingen weinig prioriteit geven aan het thema intervisie in relatie tot zorg voor allochtonen, en verzorgenden onvoldoende vrij kunnen of willen roosteren voor zo'n onderzoek. Dit maakt een grootschaliger onderzoek op korte termijn onmogelijk.

Dit laat onverlet dat het onderzoek aangeeft dat verzorgenden de Salsa-intervisiebijeenkomsten als methodiek bij (communicatie)problemen in de zorg aan allochtonen waarderen. Daarbij is een voordeel van Salsa dat deze intervisiemethode ingevoerd kan worden binnen bestaande overleg- en ondersteuningsmomenten in een team. Salsa kan binnen bestaande structuren verzorgenden en teamleiders een handvat aanreiken om de interculturele zorg gezamenlijk professioneel vorm te geven. Dit blijkt uit het feit dat vier van de zes teamleiders na afsluiting van het project van plan waren deze vorm van intervisie ook aan te bieden aan nieuwe groepen verzorgenden.

#### Literatuur

1. Arts SEJ. *Caring as an occupation, content and quality of working life among home helps*. Utrecht: Nivel; 2002.
2. Begemann C. *Allochtone ouderen en algemene ouderenvoorzieningen in Utrecht*. Utrecht: Stade; 2001.
3. Berg A, Hansson UW, Hallberg I. Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 742-749.
4. Beveren I van. Supervisie als preventie. *Nursing* 1995; 1: 73-77.
5. Bégat I, Severinsson EI, Berggren I. Implementation of clinical supervision in a medical department: nurses' views of the effects. *Journal of Clinical Nursing* 1997; 6: 389-394.
6. Brink Y van den. *Transculturele familie zorg thuis, zorgpraktijken en -opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam*. Rotterdam: KCW; 2000.
7. Edberg AK, Hallberg I. Actions seen as demanding in patients with severe dementia during one year of intervention. Comparison with controls. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38: 271-285.

8. Enzlin M. Ruimte voor collega's, intervisie op afdeling hematologie van Academisch Ziekenhuis Nijmegen. *Magazin voor de verpleging* 1998; (12)11: 32-35.
9. Francke AL, Garssen B, Luiken JB, Schepper AME de, Grypdonck M, Huijjer Abu-Saad H. Effects of a nursing pain program on patients outcomes. *Psycho-Oncology* 1997; (6): 302-310.
10. Govers CMA. Terugblikken en vooruitzien. Evaluatie van een Leids project voor oudere immigranten. Leiden: Wetenschapswinkel Rijksuniversiteit Leiden; 1996.
11. Graaff FM de, Francke AL. Zorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Nederland, een literatuurstudie naar zorgbehoeften en zorggebruik. *Verpleegkunde* 2002a; 17(3): 131-140.
12. Graaff FM de, Francke AL. Tips voor terminale thuiszorg voor Turkse en Marokkaanse ouderen. Utrecht: Nivel; 2002b.
13. Graaff FM de, Francke AL. Effects of clinical supervision of nurses. A review of the literature. submitted, 2004.
14. Hallberg I. Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: Satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing* 1994; 8(1): 44-52.
15. Hallberg I, Hansson W, Axelsson K. Satisfaction with nursing care and work during a year of clinical supervision and individualized care. Comparison between two wards of the care of severely demented patients. *Journal of Nursing Management* 1994; 1: 297-307.
16. Hoffman E, Arts W. Interculturele gespreksvoering. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1994.
17. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1994.
18. Hulsman R. Communication skills of medical specialist in oncology, development and evaluation of a computer-assisted instruction program. Utrecht: Nivel; 1998.
19. Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JM. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden D 250-3 in: *Handboek Verpleegkundige Innovatie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1991.
20. Mariavelias S. Allochtoon personeel en allochtone cliënten bij algemene ouderenvoorzieningen in de stad Utrecht. Utrecht: gemeente Utrecht; 2000.
21. Pinto D. Interculturele communicatie. Drie-stappenmethode voor het doeltreffend overbruggen en managen van cultuurverschillen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1990.
22. Tesser PTM, Dugteren FA van, Merens JGF. Rapportage minderheden 1998, De eerste generatie in de derde levensfase. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau; 1998.
23. Veer AJE de, Francke AL, Hutten JB. Allochtonen en de thuiszorg. Bereik, verrichtingen en opbrengsten. Utrecht: Nivel; 2001.
24. Yerden I. Zorgen over zorg, Traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland. Amsterdam: Spinhuis; 2000.



## TABELLEN

### Kader 1 Wat is Salsa?

Salsa is een intervisiemethode waarin verzorgenden reflecteren op hun interculturele zorg, om:

- hun analyserend en oplossend vermogen in deze complexe situaties te verbeteren;
- hun reflecterend vermogen inzake eigen waarden en normen en die van de allochtone cliënten aan te scherpen;
- te achterhalen hoe het huidige zorgaanbod en de zorgvragen van allochtone cliënten met elkaar in overeenstemming kunnen komen.

Teamleiders begeleiden zes tot tien verzorgenden in zes tot zeven (twee)wekelijkse Salsabijeenkomsten.

Stade Advies heeft de intervisiemethode 'Salsa' genoemd, omdat zij net als de gelijknamige Zuid-Amerikaanse dans een mix van stappen bevat.

In elke bijeenkomst wordt één incident, dat een verzorgende inbrengt, gezamenlijk geanalyseerd.

Besproken wordt hoe de verzorgende naar de zorgsituatie kijkt, hoe de cliënt deze kan zien en welke bruggen daartussen te slaan zijn (Drie-stappenmethode, ontwikkeld door Pinto, 1990).

De incidentanalyse kent vijf stappen:

- 1) Verzorgende brengt casus in.
- 2) Iedereen stelt verhelderende vragen, zodat men de situatie onderkent.
- 3) Gezamenlijke analyse op interculturele aandachtspunten.
- 4) Iedereen bedenkt verschillende oplossingen.
- 5) Verzorgende kiest 'haar' oplossing.

De volgende bijeenkomst wordt nagegaan of de oplossing 'werkte'.

Kader 2 Kenmerken van de deelnemers.

<i>Huidige functie van de deelnemers</i>	<i>aantal</i>	<i>%</i>
Thuishulp A	16	33
Verzorgingshulp B	10	18
Verzorgende C	17	33
Verzorgende D	5	6
Wijkverpleegkundige	1	10
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

<i>Opleidingsniveau van de deelnemers</i>	<i>aantal</i>	<i>%</i>
Geen opleiding (afgemaakt)	13	
<i>Totaal niet formeel geschoold</i>		26
Vmbo	4	
Leerlingwezen	4	
Beroepsgerichte cursus	2	
Inas	1	
<i>Totaal lbo/vmbo</i>		22
Mbo-verzorging	7	
MDGO-VZ	8	
aanverwante MDGO	2	
<i>Totaal mbo</i>		35
Hbo-v	3	
Vroedvrouw (opleiding in Filippijnen)	1	
<i>Totaal hbo</i>		8
Onbekend	4	
<b>Totaal</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Tabel 1 Waardering voor Salsa in percentages per antwoordcategorie.**

Categorie	Helemaal niet	Niet mee eens	Weet het niet	Helemaal mee eens	Mee eens
Ik heb van Salsa veel geleerd.	2,2	26,1	47,8	21,7	2,2
Salsa sloot aan bij mijn werk bij allochtone cliënten.	4,9	34,1	36,6	19,5	16,3
Salsa sloot aan bij de visie en aanpak van de organisatie.	4,7	18,6	53,5	16,3	33,3
Ik kon mijn ervaringen goed inbrengen.	4,4	6,7	48,9	33,3	28,2
Ik kreeg goede reacties op mijn inbreng.	10,3	7,7	46,2	15,9	7,0
Door Salsa leerde ik de wensen en meningen van allochtonen beter te peilen.	2,3	7,0	32,6	51,2	7,0
Door Salsa leerde ik deze wensen en meningen beter aan derden duidelijk te maken.	4,5	9,1	34,1	50,0	2,3
Door Salsa kreeg ik meer oplossingen voor situaties waarin een allochtone cliënt en ik van mening verschillen.	2,3	13,6	27,3	45,5	11,4
Door Salsa kreeg ik meer oplossingen voor situaties waarin mijn werkgeversorganisatie en ik van mening verschillen.	2,3	11,4	27,3	50,0	9,1
Ik vond het leerzaam een casus in te brengen.	2,4	4,9	22,0	39,0	31,7
Ik vond het moeilijk om een casus in te brengen.	21,6	16,2	27,0	32,4	2,7
We kwamen allemaal aan bod.	-	4,3	17,0	34,0	44,7
Alle relevante onderwerpen kwamen aan bod.	-	4,3	10,6	46,8	38,6
Prettig om te leren van de eigen ervaringen.	-	-	6,4	31,9	61,7
De steer in de groep was veilig.	-	2,2	15,2	26,1	56,5

**Tabel 2 De houding van verzorgenden. (gemiddelden en standaarddeviatie, range 0–4, waarbij 0 betekent 'helemaal niet mee eens' en 4 'helemaal mee eens')**

<i>Houdingsaspecten</i>	<i>Voormeting</i>		<i>Nameting</i>		<i>Verschilscores</i>	
	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>Verschil</i>	<i>90% interval</i>
Ik heb belangstelling voor het thema 'zorg aan allochtonen'.	3,1	0,8	2,8**	0,8	,3	,1 tot ,6
Ik zoek graag uit wat een allochtone cliënt wil.	2,9	0,7	2,7*	0,7	,2	,0 tot ,4
Ik denk dat allochtone cliënten door familie voldoende geholpen worden, zodat de thuiszorg weinig te bieden heeft.	1,6	0,9	1,5	1,0	,1	-,2 tot ,4
Allochtone cliënten hebben meer of andere zorgbehoeften dan waarvoor zij indicatie hebben.	2,4	1,1	2,3	1,0	,2	,1 tot ,5
Onze thuiszorgorganisatie past zorg aan bij specifieke zorgbehoeften van allochtone cliënten.	2,2	1,1	2,2	0,9	-,1	,4 tot ,3
Ik heb veel waardering voor mijn allochtone cliënten.	2,5	0,8	2,5	0,8	,0	-,2 tot ,2
Ik weet wanneer gedrag van een allochtone cliënt niet met herkomst maar met de persoon te maken heeft.	2,2	0,9	2,2	0,9	,0	-,3 tot ,3

\*\* significant bij  $p < 0,05$

\* significant verschil bij  $p < 0,1$

**Kader 3 Voorbeelden van veel door verzorgenden genoemde hygiëneregels onder allochtonen. (die zij ter toelichting bij gesloten vragen konden opschrijven in de vragenlijst)**

- 'Schoenen uit wanneer je binnen bent.'
- 'Vloeren en ramen moeten brandschoon zijn, liefst gedweild (er wordt geleefd op de vloer).'
- 'Vaat goed spoelen (zeep moet eraf) en dan laten drogen (want theedoeken zijn niet hygiëenisch).'
- 'Voor de verschillende schoonmaakwerkzaamheden aparte emmers en doekjes, nooit een aanrechtdoekje ook voor de grond gebruiken.'
- 'Veel gebruik van bleekmiddel.'
- 'Water op het toilet (naast of in plaats van papier), de bril wordt elke keer na gebruik gereinigd.'
- 'Keuken, badkamer en toilet brandschoon, soms meerdere keren per dag doen.'
- 'Varkensvlees onrein voor moslims.'
- 'Handen af van de koran of het huisaltaar.'
- 'Scheren van oksels en schaamhaar.'
- 'Medicijnen niet met de hand geven.'

**Tabel 3 De communicatie met allochtone cliënten en onderling begrip. (gemiddeldes en standaarddeviaties, range 0–4, waarbij 0 betekent 'helemaal niet mee eens' en 4 'helemaal mee eens')**

<i>Aspecten van communicatie en begrip</i>	<i>Voormeting</i>		<i>Nameting</i>		<i>Verschilscores</i>	
	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>Verschil</i>	<i>90% interval</i>
Ik heb zicht op welk gedrag problemen bij allochtonen kan geven.	2,2	1,2	2,4	0,9	-,2	-,6 tot ,2
Ik heb zicht op specifieke zorgvragen van allochtonen.	2,1	1,0	2,5*	0,8	-,3	-,5 tot ,0
Ik heb zicht op specifieke ideeën t.a.v. hygiëne.	2,3	1,1	2,6*	1,0	-,4	-,7 tot ,0
Ik begrijp slecht-Nederlands sprekenden	2,3	1,1	2,2	1,0	,1	-,2 tot ,5
Ik houd contact met alle mantelzorgers.	2,1	1,1	2,0	1,0	-,2	-,2 tot ,5
Ik kan flexibel inspelen op specifieke vragen.	2,5	0,9	2,5	0,8	-,2	-,4 tot ,1
Ik kan mijn eigen grenzen bewaken.	2,8	1,1	2,9	0,9	-,1	-,5 tot ,2
Ik kan grenzen met de cliënt bespreken.	2,6	1,1	2,7	1,0	-,0	-,4 tot ,3
Ik kan grenzen in de organisatie bespreken.	3,3	0,8	3,2	0,9	-,0	-,3 tot ,3
Zo nodig gebruik ik de tolktelefoon.	2,0	1,3	2,4**	1,2	-,6	-1,0 tot -,2
Zo nodig vraag ik ondersteunend materiaal.	2,4	1,2	2,5	1,1	-,2	-,6 tot ,1
Zo nodig kan ik iemand consulteren.	2,1	1,2	2,5*	1,1	-,5	-,9 tot -,1

\*\* significant bij  $p < 0,05$

\* significant verschil bij  $p < = 0,1$

**Tabel 4 De werkbelasting in de zorg voor allochtone cliënten.  
 (gemiddeldes en standaarddeviaties, range 0 – 4, waarbij 0 betekent 'helemaal niet mee eens' en 4 'helemaal mee  
 eens')**

<i>Aspecten van werkbelasting</i>	<i>Voormeting</i>		<i>Nameting</i>		<i>Verschilcores</i>	
	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>M.</i>	<i>Stdev.</i>	<i>Verschil</i>	<i>90% interval</i>
Allochtonen vragen in het algemeen meer van mij dan autochtonen.	2,5	1,2	2,6	1,1	-,1	-,5 tot ,3
Ik voel me heel nuttig bij allochtone cliënten.	2,2	1,1	2,4	0,8	-,2	-,5 tot ,1
Ik voel me heel deskundig bij allochtone cliënten.	1,9	1,0	2,2	0,7	-,2	-,4 tot ,1
Ik ben heel sociaal bezig bij allochtone cliënten.	2,4	0,9	2,6	0,8	-,2	-,5 tot ,2
Ik weet waar ik goed in ben bij allochtone cliënten.	2,9	0,8	2,8*	0,7	,2	,1 tot ,4
Mijn allochtone cliënten zijn blij met wat ik doe.	2,5	0,9	2,5	0,8	,1	-,2 tot ,4
Ik weet wat allochtone cliënten van mij verwachten.	2,3	0,9	2,2	1,0	,1	-,2 tot ,4
Ik pas mijn werkwijze aan als een allochtone cliënt daarom vraagt.	2,6	0,9	2,8	0,8	-,1	-,3 tot ,2
Ik weet wat mijn organisatie wil/verwacht van mij in werk bij allochtone cliënten.	2,7	0,8	2,9	0,8	-,1	-,4 tot ,2
Ik leer veel van werk in allochtone gezinnen.	2,6	1,0	2,6	0,7	,1	-,2 tot ,4

\*\* significant bij  $p < 0,05$

\* significant verschil bij  $p < 0,1$