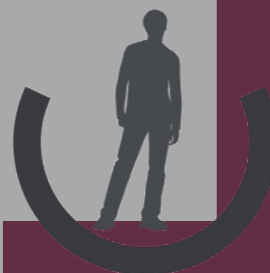




Handelings- verlegenheden

De krachtigste aanleiding om te beginnen met leren.

Een verantwoording gericht op het ontwerpen van een tool, ter bevordering van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel.



Titelpagina

Handelingsverlegenheid. *De krachtigste aanleiding om te beginnen met leren.*

Een verantwoording gericht op het ontwerpen van een tool, ter bevordering van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel.

Naam student:	Naomi Bosma
Studentnummer:	340447
Opleiding:	Bachelor Toegepaste Psychologie
Onderwijsinstelling:	Hanzehogeschool Groningen
Organisatie:	Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. Van Mesdag
Standplaats:	Groningen
Afstudeerdocent:	Jacqueline Rothfusz
Afstudeerbegeleider:	Marlies van den Berg
2^e beoordelaar:	Mechteld Wolthuis
Periode:	1 februari – 1 juli 2020
Datum voltooiing:	29 juni 2020

Voorwoord

Voor u ligt de verantwoording voor het ontwerpen van een tool ter bevordering van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen. Deze verantwoording met als toevoeging een aanvullend product, dient als afstudeeropdracht als resultaat van vier leerzame jaren Toegepaste Psychologie. Tijdens mijn studie heb ik mezelf kunnen ontwikkelen tot een Young Professional met een duidelijk doel voor ogen.

Hierbij wil ik in het bijzonder Marlies van den Berg bedanken voor het vraagstuk, het vertrouwen en de plezierige samenwerking. Dit vraagstuk heeft mij tot veel kennis en inzichten gebracht. Ook kon ik bij Marlies terecht als ik er even doorheen zat, waarbij zij mij eruit wist te helpen. Naast de opdrachtgever FPC Dr. S. Van Mesdag, wil ik ook alle betrokkenen vanuit de kliniek bedanken voor de participatie aan dit onderzoek. Ik waardeer het enorm dat, ondanks de maatregelen rondom het COVID-19 virus, de sociotherapeuten bereid waren om een aantal vragen voor mijn onderzoek te beantwoorden.

Mijn dank gaat uit naar Stéphanie Thuis en Wilfred Bartels, zij wilden verantwoordelijk zijn van hun unit voor de overdracht van mijn product. Ook ben ik bijzonder verrast over het aantal reacties dat ik heb gekregen op mijn vraag om mijn levensverhaal te willen vertalen, al deze personen wil ik bedanken. Zonder hen had ik dit niet kunnen realiseren.

Ook gaat mijn dank uit naar drie medewerkers van CTP Veldzicht. Ik spreek mijn dank uit aan Charlotte Clous voor de tijd die zij wilde vrijmaken om met mij in gesprek te gaan vanuit haar expertise als medisch antropologe. Charlotte heeft mij veel kunnen vertellen over de culturele verschillen binnen de psychiatrie en over trainingen met betrekking tot interculturele sensitiviteit. Daarnaast was zij bereid om kennis met mij te delen via de mail, waarbij ik nuttige literatuur heb toegestuurd gekregen. Ook wil ik Bert Marissen bedanken voor de tijd om met mij in gesprek te gaan over zijn werkzaamheden als trainer binnen CTP Veldzicht. Bert heeft mij veel kunnen vertellen over het contact maken met patiënten met een andere culturele achtergrond. Met Jesse Ramanand heb ik gesproken over zijn werkzaamheden als sociotherapeut op een tbs-unit met ongewenst verklaarde vreemdelingen. Ik dank hem voor zijn enthousiasme, tijdsinvestering en voor het delen van zijn ervaringen. Ik wil ook twee stagiaires van CTP Veldzicht bedanken voor de bijdrage die zij hebben geleverd aan dit onderzoek.

Mechteld Wolthuis wil ik bedanken voor de (online) supervisiebijeenkomsten, waarbij ik verhelderende ideeën heb mogen ontvangen. Tenslotte wil ik graag Jacquélien Rothfus bedanken voor de begeleiding vanuit de opleiding en de waardevolle feedback. Ondanks dat we geen fysiek contact konden hebben heeft Jacquélien mij altijd via beeldbellen te woord gestaan.

Naomi Bosma

15 juni 2020

Samenvatting

Deze scriptie dient als verantwoording voor de tool die ontworpen is, in het kader van een afstudeeronderzoek van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool Groningen. Een vraag vanuit het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Dr. S. Van Mesdag te Groningen vormt de aanleiding tot het schrijven van deze verantwoording. Een forensisch psychiatrisch centrum kenmerkt zich als een kliniek waar patiënten verblijven die TBS met dwangverpleging opgelegd hebben gekregen. Vanuit de Van Mesdagkliniek was de vraag om een tool te ontwerpen, die handvaten biedt voor de sociotherapeuten die werkzaam zijn met de doelgroep ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. FPC Dr. S. Van Mesdag behandelt circa dertig patiënten die hun verblijfsstatus zijn kwijtgeraakt, mede door het plegen van een delict. De betreffende groep patiënten volgt een ander behandeltraject dan reguliere tbs-gestelden, in verband met hun repatriëringstraject. Dit maakt dat de behandeling zich niet richt op het laten resocialiseren in de Nederlandse maatschappij, maar op terugkeer naar het land van herkomst. Ongeveer een derde tot de helft van alle patiënten in tbs-instellingen is van allochtone afkomst. De toename en plaatsing van deze doelgroep bij FPC Dr. S. Van Mesdag, daagt de medewerkers uit om met een steeds grotere culturele diversiteit om te gaan.

In deze verantwoording wordt verduidelijkt welke keuzes zijn gemaakt om tot een verantwoorde tool te komen, waarmee sociotherapeuten aan de slag kunnen om hun interculturele sensitiviteit te ontwikkelen. Interculturele sensitiviteit is nodig om bij te dragen aan de effectiviteit van de behandeling van patiënten met een migratieachtergrond. Kwalitatieve data en literatuuronderzoek is geraadpleegd ter onderbouwing van deze verantwoording. Het ontwerpen van de tool is gericht op de methode onderwijskundig ontwerpen van Hoobroeckx & Haak. Er zijn interviews gehouden met verschillende betrokkenen. Wegens het uitbreken van het COVID-19 virus, was het de noodzaak om alle interviews te digitaliseren. Om de huidige- en gewenste situatie in kaart te brengen is er een vragenlijst opgestuurd naar de unit- en behandelcoördinator van de betreffende units. Vervolgens hebben er drie expertinterviews plaatsgevonden met medewerkers van Centrum voor de Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht. CTP Veldzicht is een instelling die gespecialiseerd is in transculturele hulpverlening. Tenslotte hebben vijf sociotherapeuten die werkzaam zijn op de ongewenst verklaarde status (OVS)-units vragen beantwoord over de huidige- en gewenste situatie.

Uit de analyse van de huidige situatie is naar voren gekomen dat de sociotherapeuten die werkzaam zijn op de OVS-units, hulpmiddelen wensen bij de behandeling van hun patiënten. Met name de taalbarrière en cultuurverschillen wordt als hinder ondervonden. De tool richt zich op deze elementen, waarbij het uiteindelijke doel zich richt op het vergroten van de interculturele sensitiviteit. Hoewel er nog weinig literatuur beschikbaar is op het gebied van interculturele competentie binnen de forensische psychiatrie, laten alle onderzoeken hetzelfde zien. Er moet meer aandacht zijn voor de culturele achtergrond van patiënten om de effectiviteit van de behandeling te vergroten. Wanneer er niet wordt aangesloten bij de leefwereld van de patiënt, zullen de effecten van de behandeling niet blijvend zijn. Dit vormt een maatschappelijk risico, omdat de tbs-behandeling zich richt op het verminderen van recidive.

Er zijn bestaande middelen om de behandelrelatie tussen hulpverlener en patiënten met een migratieachtergrond te verbeteren. Deze middelen in combinatie met de bewustwording van de eigen cultuur dragen bij aan het vergroten van de interculturele competentie.

Op basis van literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek is deze verantwoording tot stand gekomen. Vervolgens is er een tool ontwikkeld aan de hand van deze verantwoording, die ondersteuning biedt aan de sociotherapeuten bij het vergroten van hun interculturele sensitiviteit.

Abstract

This thesis serves as the accountability for the tool that is designed, in the context of a graduation research of the Applied Psychology program at the Hanze University Groningen. An issue from Forensic Psychiatric Centre (FPC) Dr. S. Van Mesdag Groningen forms the inducement for writing this thesis. A forensic psychiatric center is characterized as a healthcare institution for psychiatric patients which have committed serious offense due to mental illness (TBS-measure). FPC Dr. S. Van Mesdag asked to design a tool that provides guidelines for the sociotherapists who work with foreigners who are declared undesirable. FPC Dr. S. Van Mesdag treats approximately thirty patients who have lost their residential status, due to committing an offense. These patients follow a different treatment process than regular patients because of their repatriation process. This means the purpose of the treatment that is not to let them re-socializing in Dutch society, but to return to the country of origin. Approximately a third to half of all patients in forensic psychiatric centers are of immigrant origin. The increase and placement of this group at FPC Dr. S. Van Mesdag, challenges the employees to deal with an increasing cultural diversity.

In this document is clarified which choices have been made to create a substantiated tool that sociotherapists can use to develop their intercultural sensitivity. Intercultural sensitivity is necessary to increase the effectiveness of the treatment. Qualitative data and literature research have been consulted in support of this justification. The method of educational design by Hoobroeckx and Haak is used to design the tool through systematic steps. Interviews were conducted with various stakeholders. All interviews have been digitized due to the outbreak of the COVID-19 virus. To map out the current and desired situation, a questionnaire has been sent to the unit and treatment coordinators of the relevant units. Subsequently, three expert interviews were held with employees of the Center for Transcultural Psychiatry (CTP) Veldzicht. CTP Veldzicht is an institution specialized in transcultural assistance. In addition, five sociotherapists who are working on the concerned units have answered questions about the current and desired situation.

The analysis of the current situation has shown that sociotherapists who work on the OVS-units wish for tools regarding the treatment of their patients. In particular, the language barrier and cultural differences are experienced as an obstacle. Although little literature is available in the field of intercultural competence, all studies show similar results. More attention needs to be paid to the cultural background of patients in order to increase the effectiveness of the treatment / to make the treatment successful. When the treatment does not match the patients cultural background, it's effects will not be permanent. However, this exposes a social risk, because treatments focus on reducing recidivism. There are existing resources to increase the treatment relationship between care providers and patients with a migration background. These resources, in combination with awareness of one's own culture, contribute to developing intercultural competence.

To create a substantiated product, previously described elements are incorporated in the final product. This document has been established on the base of literature and qualitative research. Subsequently, a tool was developed based on this thesis, providing support to the sociotherapists in increasing their intercultural sensitivity.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding	9
1.1 FPC Dr. S. Van Mesdag	9
1.2 Sociotherapeuten Zuiderdiep 1 & Lauwers 2.....	10
1.3 Ontwerpen van een tool.....	10
1.4 Leeswijzer	12
Hoofdstuk 2. Huidige situatie	13
2.1 Werkwijze.....	13
2.1.1 Ethische aspecten.....	13
2.1.2 Voorgaand onderzoek.....	13
2.1.3 Benadering Unit- en Behandelcoördinator	13
2.1.4 Benadering Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1	14
2.1.5 Literatuuronderzoek.....	14
2.1.6 Overige data	14
2.2 De huidige situatie en de doelgroep.....	15
2.3 Oorzaken huidige situatie	16
2.4 Gevolg voor de sociotherapeuten.....	17
2.5 Gevolg voor de behandeling	18
2.6 Behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen	19
2.7 Conclusie.....	19
Hoofdstuk 3. Analyse van de gewenste situatie.....	20
3.1 Wijze van onderzoek	20
3.1.1 Ethische aspecten.....	20
3.1.2 Benadering Unit- en behandelcoördinator	20
3.1.3 Expertinterviews CTP Veldzicht.....	20
3.1.4 Interview over training cultuur sensitief werken.....	21
3.1.5 Benadering Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1	21
3.2 Gewenste gedrag.....	22
3.3 Belemmerende en bevorderende factoren.....	23
3.3.1 Werkmotivatie	23
3.3.2 Van ethnocentrisme naar interculturele sensitiviteit.....	24
3.3.3 Nut en effectiviteit van het leermiddel	25
3.3.4 Handelingsverlegenheid	25
3.3.5 Feedback & Reflectie	25
3.4 Leren: de oplossing?	26
3.5 Bestaande middelen.....	27
3.5.1 Cultureel interview	27
3.5.2 Training Interculturele communicatie	27
3.5.3 Het schrijven van een levensverhaal	28
3.6 Conclusie.....	29
Hoofdstuk 4. Leerstof ordenen en didactisch vormgeven	30
4.1 Leerdoelen stellen.....	30
4.2 Handreiking transcultureel werken	30

4.3 Methodiek en werkvormen.....	31
4.3 Van theorie naar praktijk.....	32
Hoofdstuk 5. Evalueren.....	33
5.1 Keuze voor evaluatieniveaus	33
5.1.1 Evaluatieformulier	33
5.1.2 Intercultural Sensitivity Scale	33
5.1.3 Aanvullende module cultureel interview	34
5.2 Conclusie.....	34
Hoofdstuk 6. Discussie & Aanbevelingen	35
6.1 Terugblik op de gehanteerde werkwijze	35
6.2 Het eindproduct: De handreiking	36
6.3 Aanbevelingen	36
6.3.1 Organisatieniveau	36
6.3.2 Behandelingsniveau	37
Literatuurlijst	39
Bijlagen	43
Bijlage 1 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen	43
Bijlage 2 – Geheimhoudingsverklaring.....	49
Bijlage 3 – Vragenlijst unit- en behandelcoördinator Lauwers 2 en Zuiderdiep 1.....	50
Bijlage 4 – Vragenlijst en analyse Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1	51
Bijlage 5 – Vragenlijst training cultuur sensitief werken.....	53
Bijlage 6 – Aanvullende respondenteninformatie CTP Veldzicht	54
Bijlage 7 – Codeboek CTP Veldzicht.....	55
Bijlage 8 – Taxonomie matrix.....	56
Bijlage 9 – Organiserend schema	57
Bijlage 10 – Evaluatieformulier	58
Bijlage 11 – Aanvullende module Cultureel Interview	60
Bijlage 12 – Intercultural Sensitivity Scale	62
Bijlage 13 – JCM-Model.....	63

Figuren- en tabellenlijst

Figuren

Figuur 1. Ontwerpcyclus	11
Figuur 2. Leercyclus van Kolb	31

Tabellen

Tabel 1. Topics cultureel interview	27
Tabel 2. 5 Stappen naar succesvolle interculturalisatie	36



Afkortingen- en begrippenlijst

Afkortingen

CTP	Centrum Transculturele Psychiatrie
DForZo	Directie Forensische Zorg
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DMIS	Developmental model of intercultural sensitivity
DT&V	Dienst Terugkeer & Vertrek
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
ISS	Intercultural Sensitivity Scale
OVS	Ongewenst vreemdelingen status
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
TBS	Ter beschikking stelling

Begrippen

Interculturele sensitiviteit = Naar een cultuur kunnen kijken zowel vanuit je eigen referentiekader als vanuit het referentiekader van de ander.

Recidive = De kans dat een patiënt opnieuw een delict pleegt

Repatriëring = Terugkeer naar het land van herkomst

Hoofdstuk 1. Inleiding

“De puzzel is het grootst bij allochtonen” luidt de titel van een onderzoek naar culturele diversiteit in tbs-klinieken (Verstegen, Zendedel, Ingleby & de Vogel, 2011).

Uit verscheidene literatuur komt naar voren dat allochtone patiënten binnen forensische psychiatrische settings oververtegenwoordigd zijn. Deze doelgroep omvat zelfs een derde tot de helft van alle patiënten in tbs-klinieken (Goethals, Meynen & Popma, 2019). Ondanks dat deze doelgroep oververtegenwoordigd is, is het nog niet eenvoudig voor de hulpverlening om met al deze culturele verschillen om te gaan. Cultuurverschillen tussen hulpverlener en patiënt staan in de weg bij het doen slagen van de behandeling, mede door het ontstaan van miscommunicatie wegens taalverschillen (Kortmann, 2005).

In tbs-klinieken verblijven onder meer patiënten die geen rechtmatig verblijf hebben in Nederland of ongewenst vreemdeling verklaard zijn. In sommige gevallen zijn de vreemdelingen hun verblijfsstatus kwijtgeraakt door het plegen van een delict. Hun status vormt een obstakel voor de behandeling. Deze behandeling is er namelijk op gericht om de kans op recidive (de kans dat een patiënt opnieuw een delict pleegt) te verkleinen, waarbij de veiligheid van de maatschappij voorop staat. Hierbij is het uiteindelijke doel dat een patiënt veilig terug kan keren in de Nederlandse maatschappij. Dit doel moet behaald worden door patiënten te laten resocialiseren door middel van het verlofsysteem, waarbij patiënten in stappen van begeleid tot onbegeleid op verlof mogen (Van Mesdag, z.d.).

Echter geldt dit voor ongewenst verklaarde vreemdelingen niet, aangezien illegale of ongewenst verklaarde tbs-gestelden geen rechtmatig verblijf hebben in Nederland. Dit maakt dat deze doelgroep geen uitzicht heeft op terugkeer in de Nederlandse samenleving, omdat zij niet in aanmerking komen voor resocialisatie door middel van verlof. Omdat verlof een essentieel onderdeel van de behandeling is, kan de behandeling bij deze doelgroep niet worden afgerond. Hierdoor vindt niet of nauwelijks uitstroom plaats van deze groep tbs-gestelden. Ook inhoudelijk wordt behandeling van deze groep vaak bemoeilijkt door taal- en cultuurverschillen (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2013).

Uit vorig onderzoek in opdracht van forensisch psychiatrisch centrum (FPC) Dr. S. Van Mesdag (hierna te noemen: Van Mesdagkliniek) is gebleken dat sociotherapeuten die werkzaam zijn met deze doelgroep, behoefte hebben aan scholing op het gebied van transcultureel werken (Van Spaandonk, 2019). Naar aanleiding van de behoefte aan scholing op het gebied van transcultureel werken stelde de Van Mesdagkliniek de vraag om een tool te ontwerpen, die handvaten biedt voor sociotherapeuten van de Van Mesdagkliniek, die werkzaam zijn met de doelgroep “ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel”.¹

1.1 FPC Dr. S. Van Mesdag

De Van Mesdagkliniek is één van de elf tbs-klinieken in Nederland en beschikt, naast de Pompekliniek en Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht, over een aparte unit voor de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. Wanneer een persoon wordt opgenomen in de Van Mesdagkliniek, wordt hij patiënt genoemd. Er verblijven ongeveer 250 patiënten in de Van Mesdagkliniek, waarvan het merendeel gediagnosticeerd is met persoonlijkheidsstoornissen, psychotisch kwetsbaarheid, autisme spectrumstoornissen en seksueel grensoverschrijdend gedrag (Van Mesdag, z.d.). De Van Mesdagkliniek merkt de interculturalisatie ook op binnen hun muren, circa 48% van de patiënten binnen de kliniek is van allochtone afkomst (Van den Berg, z.d.).

¹ Deze verantwoording voor het ontwerpen van een tool voor de sociotherapeuten van de Van Mesdagkliniek dient daarnaast als afstudeeropdracht voor de studie Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool te Groningen.

In 2017 heeft de Directie Forensische Zorg (DForZo), onderdeel van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)/Ministerie van Justitie en Veiligheid, een aantal plaatsen voor ongewenst verklaarde vreemdelingen ingekocht bij de Van Mesdagkliniek. In 2017 werden er twintig patiënten uit deze doelgroep bij de Van Mesdagkliniek geplaatst, dit aantal is inmiddels met 50% gestegen naar circa dertig patiënten (Van Mesdag, 2017). Er zijn twee aparte units opgesteld voor deze doelgroep namelijk: ongewenste vreemdelingen status-units (hierna: OVS-units). De toename en plaatsing van deze doelgroep daagt de Van Mesdagkliniek uit om met een steeds grotere culturele diversiteit om te gaan. Daarnaast volgen deze patiënten een ander behandeltraject dan reguliere tbs-gestelden in verband met repatriëring (terugkeren naar het land van herkomst). Dit maakt dat de behandeling zich niet richt op het resocialiseren in de Nederlandse maatschappij, maar op terugkeer naar het land van herkomst.

1.2 Sociotherapeuten Zuiderdiep 1 & Lauwers 2

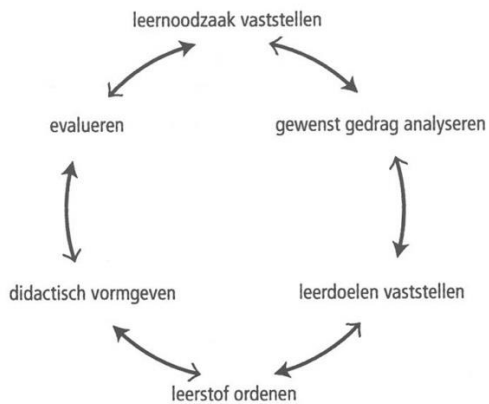
De OVS-units hebben binnen de Van Mesdagkliniek de namen Zuiderdiep 1 en Lauwers 2. Waar Lauwers 2 dient als een instroom afdeling, verblijven patiënten op Zuiderdiep 1 gemiddeld langer. Het ontwikkelen van de tool zal zich richten op sociotherapeuten die werkzaam zijn op deze units. Sociotherapie is een vorm van hulpverlening die zich richt op het creëren van een veilige, sociale omgeving waarin patiënten met psychische problemen kunnen herstellen en worden behandeld. Sociotherapeuten zijn het eerste aanspreekpunt voor patiënten en zorgen voor de invulling van hun dagelijks leven (ROC, z.d.). Van der Helm (2013) omschrijft de sociotherapeut als misschien wel het moeilijkste beroep ter wereld. Sociotherapeuten zijn werkzaam in een omgeving waar geweld en ernstige internaliserende problematiek regelmatig voorkomt als gevolg van aanpassing aan de nieuwe leefomgeving, maar ook als reactie op angst en onmacht (Van der Helm, Kröger, Schaftenaar & Van Vliet, 2013).

1.3 Ontwerpen van een tool

Gezien het voorgaande onderzoek van Van Spaandonk (2019) en de vraag vanuit de opdrachtgever, blijkt er behoefte te zijn aan hulpmiddelen in de vorm van een tool, voor de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen. De onderzoeksvraag binnen dit onderzoek luidt: *“Wat moet er met de tool geleerd worden door de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1, om voldoende ondersteuning te ervaren bij de behandeling van OVS-patiënten?”*

Het doel van dit onderzoek is om een verantwoorde tool te ontwerpen die ondersteuning biedt aan sociotherapeuten bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. Daarnaast moet de tool zorgen voor het bevorderen van de behandelrelatie tussen patiënt en sociotherapeut. Om tot een uiteindelijke tool te komen, zijn in dit onderzoek de stappen van onderwijskundig ontwerpen van Hoobroeckx en Haak (2002) gevolgd. Onderwijskundig ontwerpen is gericht op het ontwikkelen van een goed onderbouwd leermiddel door systematisch te werk te gaan. Er is voor deze methode gekozen omdat de methode zich richt op de doeltreffendheid en effectiviteit van het ontwerp voor zowel de opdrachtgever als de gebruikers ervan. Daarnaast draagt de systematische werkwijze bij aan het bereiken van het doel, in dit geval het beïnvloeden van gedrag. De verantwoording is gebaseerd op de systematiek van Hoobroeckx en Haak dient als fundering voor een evidence-based ontwerp. In Figuur 1 wordt de ontwerpcyclus van Hoobroeckx en Haak weergegeven.

Figuur 1. Ontwerpcyclus



Herdruckt van "Onderwijskundig ontwerpen", door Hoobroeckx, F., & Haak, E., 2002, p. 21, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Er is binnen dit onderzoek een afweging gemaakt om gebruik te maken van de Design Thinking methode. Design thinking is een ontwerpgerichte methode, waarbij de nadruk ligt op het valideren van prototypes gebaseerd op inbreng van de gebruikers van het uiteindelijke product. Dit maakt dat deze methode minder aansluit bij evidence-based practice (Smit, 2018). Overigens is het bij Design Thinking belangrijk dat er zoveel mogelijk actoren worden betrokken middels focusgroepen, wat door de maatregelen omtrent het COVID-19 virus² werd bemoeilijkt.

In de eerste stap van het ontwerpproces wordt de leernoodzaak vastgesteld. Hierin wordt gekeken of het probleem met leren valt op te lossen, dit wordt in kaart gebracht door de huidige situatie te analyseren. De huidige situatie wordt geanalyseerd door het beantwoorden van de volgende deelvragen:

1. *Wat zijn de moeilijkheden waar de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 mee kampen met betrekking tot de behandeling van OVS-patiënten?*
2. *Welke factoren hebben invloed op de totstandkoming van de huidige situatie?*
3. *Welke gevolgen heeft de huidige situatie op de motivatie bij de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1?*
4. *Welke gevolgen heeft de huidige situatie op de behandeling van de ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel?*
5. *Welke middelen worden nu ingezet bij de Van Mesdagkliniek ter bevordering van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen?*

Daaropvolgend wordt het gewenste gedrag geanalyseerd. Door het gewenste gedrag te analyseren ontstaat er een weergave van gedragingen die de sociotherapeuten moeten vertonen na het gebruiken van de tool. De gewenste situatie wordt geanalyseerd door het beantwoorden van de volgende deelvragen:

² In 2020 zijn in Nederland maatregelen getroffen in verband met het COVID-19 virus. Hierbij is het streven om zo min mogelijk fysiek contact te hebben met verschillende personen. In de Mesdagkliniek zijn deze maatregelen extra aangescherpt om zo het virus niet te verspreiden binnen deze gesloten setting.

6. *Wat is het gewenste gedrag dat de sociotherapie van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 moet gaan vertonen?*
7. *Welke factoren belemmeren of bevorderen het al dan niet vertonen van het gewenste gedrag van de doelgroep?*
8. *Welke moeilijkheden met betrekking tot de behandeling van OVS-patiënten kunnen met een vorm van leren worden opgelost?*
9. *Wat zijn bestaande effectieve middelen die ingezet kunnen worden om de culturele competentie te vergroten?*

De derde ontwerpstep richt zich op het vaststellen van leerdoelen. Hierin wordt nagegaan welke doelen bereikt moeten worden met het ontwerpplan. Als deze leerdoelen zijn vastgesteld, worden ze verdeeld over het ontwerpplan. Bij het ordenen van de leerstof is het van belang om te onderzoeken in welke volgorde de leerdoelen het best bereikt kunnen worden. De volgende ontwerpstep is didactisch vormgeven, in deze stap krijgt het leermiddel de passende vorm die aansluit bij de gevonden oplossing. In de laatste stap wordt er nagedacht over hoe het leermiddel kan worden geëvalueerd, waarbij er wordt nagegaan of het leermiddel effect heeft.

1.4 Leeswijzer

Zoals eerdergenoemd volgt dit onderzoek de ontwerpcyclus van onderwijskundig ontwerpen van Hoobroeckx en Haak (2002). In hoofdstuk twee wordt de leernoodzaak vastgesteld door de huidige situatie in kaart te brengen. Hoofdstuk drie beschrijft de analyse van het gewenste gedrag. Daaropvolgend worden de leerdoelen vastgesteld, de leerstof geordend en wordt er dieper ingegaan op de vorm en inhoud van de tool die het beste aansluiten bij de gewenste situatie. In hoofdstuk vijf wordt er beschreven hoe er geëvalueerd zou kunnen worden. Tot slot volgt in hoofdstuk zes de discussie, waarin wordt teruggeblikt op de werkwijze van het onderzoek en worden er aanbevelingen gedaan.

Deze verantwoording bevat bijlagen waarin de analyses van het kwalitatieve onderzoek zijn verwerkt. Het ontwerp is in een apart document opgesteld.

Hoofdstuk 2. Huidige situatie

De eerste stap van de ontwerpcyclus begint bij het vaststellen van de leernoodzaak. Door de huidige situatie te analyseren, kan er worden nagegaan of het probleem op te lossen valt met een leermiddel (Hoobroeckx en Haak, 2002). In dit hoofdstuk worden meerdere deelvragen beantwoord die gezamenlijk de huidige situatie in kaart brengen.

2.1 Werkwijze

Om de huidige situatie in kaart te brengen, is er gebruik gemaakt van kwalitatieve dataverzameling. Hiervoor is gekozen omdat het onderzoek zich richt op de beleving en ervaringen vanuit de sociotherapeuten van de Van Mesdagkliniek (Jansen, 2012). Kwalitatief onderzoek richt zich onder meer ook op de achterliggende motieven en belevingen van de respondenten (Verhoeven, 2018). Hieronder wordt toegelicht hoe de data is verzameld in dit onderzoek naar het vaststellen van de huidige situatie.

2.1.1 Ethische aspecten

Binnen dit onderzoek is er informatie verzameld aan de hand van kwalitatieve data verzameling. Tijdens het uitvoeren van onderzoek is het van belang om rekening te houden met ethische aspecten. Belangrijke ethische aspecten binnen dit onderzoek zijn instemming, informatieverzameling, privacy waarborging en zorgvuldig omgaan met data. Respondenten zijn via de mail en mondeling zorgvuldig geïnformeerd over het onderzoek, waarbij toestemming is gevraagd voor deelname. Hierbij is het doel van het onderzoek toegelicht en hoe de gegeven data verwerkt zal worden. Om de privacy van betrokkenen te bewaken zijn de respondenten geanonimiseerd. Alle respondenten hebben toestemming verleend voor het gebruiken van persoonlijke citaten in dit rapport. De verzamelde data is niet gebruikt voor andere doeleinden dan dit onderzoek. Voor een volledig overzicht van de ethische aspecten binnen dit onderzoek kan het formulier 'zorgvuldig omgaan met proefpersonen' geraadpleegd worden. Dit formulier is weergegeven in bijlage 1. Tevens is in bijlage 2 de geheimhoudingsverklaring toegevoegd, die ondertekend is in het belang van de organisatie.

2.1.2 Voorgaand onderzoek

Om een beeld te krijgen van de huidige situatie is grotendeels het onderzoek van Van Spaandonk (2019) geraadpleegd. Dit onderzoek is recent uitgevoerd in opdracht van de Van Mesdagkliniek, waar onderzocht werd hoe de sociotherapeuten van Zuiderdiep 1 en Lauwers 2 de patiënten van de OVS-units kunnen motiveren om deel te nemen aan de behandeling. In dit onderzoek van Van Spaandonk (2019) is door middel van interviews onderzocht wat de patiënten van de OVS-units motiveert om toch deel te nemen aan de behandeling, ongeacht hun vreemdelingen status. In het onderzoek is tevens de behoefte van de sociotherapie bij de behandeling van deze doelgroep onderzocht middels het afnemen van enquêtes. Dit onderzoek bouwt voort op de bevindingen uit dit onderzoek, omdat het zich richt op dezelfde doelgroep.

2.1.3 Benadering Unit- en Behandelcoördinator

Er is een vragenlijst opgesteld voor de leidinggevenden van de units Lauwers 2 en Zuiderdiep 1. Dit betreffen de vrouwelijke unit- en behandelcoördinatoren. De vragenlijst bevat open vragen aan de hand van de topics "huidige situatie" en "voorgaand onderzoek". De leidinggevenden zijn benaderd omdat zij hierbij kunnen aangeven of de bevindingen uit het vorige onderzoek nog actueel zijn. Vervolgens kan in kaart worden gebracht wat de huidige situatie betreft ten opzichte van het vorige onderzoek. Het is van belang dat de leidinggevenden ook aangeven wat er zichtbaar is aan gedragingen bij de sociotherapeuten, om het probleem vanuit zo veel mogelijk invalshoeken te analyseren. Hierdoor wordt de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek verhoogd (Hoobroeckx en Haak, 2002). De uitwerkingen van het interviewschema zijn terug te lezen in bijlage 3.

2.1.4 Benadering Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1

Ongeacht de bevindingen uit het voorgaande onderzoek zijn de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 opnieuw benaderd. Hiervoor is gekozen omdat het voorgaande onderzoek dateert uit 2019 en de behandelcoördinator vermoedde dat het nodig is om het onderzoek van Van Spaandonk (2019) te herhalen. Dit onderzoek richt zich op het ontwerpen van een tool voor de sociotherapeuten, waarbij het van belang is na te gaan of de behoefte aan een hulpmiddel nog steeds aanwezig is. Er is een vragenlijst met open vragen per mail verstuurd naar de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1. Dit betreft in totaal vijftientwintig medewerkers, waarvan vijftien werkzaam zijn op Lauwers 2 en tien op Zuiderdiep 1. Het versturen van de vragenlijst per mail heeft geresulteerd in vijf respondenten. Zowel mannelijke als vrouwelijke sociotherapeuten hebben gereageerd, waarvan er één werkzaam is op Zuiderdiep 1 en vier op Lauwers 2.

Het stellen van open vragen stelt de respondent in de gelegenheid om meningen en gevoelens te delen (Brinkman, 2014). Omdat het onderzoek zich grotendeels richt op belevingen vanuit de sociotherapeuten, zijn er vragen gesteld over concrete ervaringen tijdens het werken met de doelgroep. Deze ervaringen en meningen zijn nodig om de huidige situatie in kaart te brengen vanuit de beleving van de sociotherapeuten waarvoor dit onderzoek dient. Er is voor gekozen om de sociotherapeuten individueel te benaderen per mail, zodat zij afzonderlijk antwoord kunnen geven op de vragen. Hiervoor is gekozen zodat er geen invloed uitgeoefend kan worden op de antwoorden door andere collega's of leidinggevenden. De sociotherapeuten kunnen via de mail vrijuit hun mening geven, waardoor de kans op sociale wenselijkheid wordt verkleind (Brinkman & Oldenhuis, 2016). Daarnaast is mail de meest haalbare manier om alle sociotherapeuten persoonlijk te benaderen, rekening houdend met de maatregelen die zijn getroffen wegens het COVID-19 virus. Binnen dit onderzoek is het belangrijk om de belanghebbenden van het ontwerp nauw te betrekken bij het ontwerpproces. Dit vergroot de effectiviteit van het uiteindelijke ontwerp, doordat acceptatie vanuit de betrokkenen bijdraagt aan het effect van het leermiddel (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Er is een analyse gemaakt op basis van de antwoorden op de vragenlijst. Hierbij is gekeken naar de meest voorkomende ervaringen, meningen en opvattingen van de respondenten over het werken met de doelgroep. De resultaten hiervan zijn terug te vinden in bijlage 4.

2.1.5 Literatuuronderzoek

Er is een breed scala aan bestaande informatie verzameld door middel van deskresearch. Hierbij is gezocht naar recent gepubliceerde wetenschappelijke artikelen en boeken over onder andere de transculturele (forensische) psychiatrie en interculturele hulpverlening. Interculturele psychologie, transculturele psychiatrie, interculturele sensitiviteit en culturele verschillen in de tbs zijn relevante zoektermen die geraadpleegd zijn binnen dit onderzoek. Ook is er verscheidene literatuur geraadpleegd over het thema werkmotivatie binnen een gesloten setting. Er is gezocht binnen de digitale databanken van de Hanzemediatheek, de Universiteitsbibliotheek en Google Scholar. Daarnaast is er literatuur geraadpleegd in de Hanzemediatheek. Tot slot wordt er gekeken of de resultaten uit het kwalitatieve onderzoek met literatuur onderbouwd en mogelijk verklaard kunnen worden.

2.1.6 Overige data

Tijdens het onderzoek in de Van Mesdagkliniek is er gesproken met medewerkers die niet direct betrokken zijn bij de doelgroep. Het doel hiervan was om informatie te verzamelen over de doelgroep vanuit een ander perspectief. Citaten van medewerkers zullen verwerkt worden in het rapport, waarbij verwezen wordt naar persoonlijke communicatie. Wegens privacy waarborging worden er in sommige gevallen geen namen genoemd van de betrokken medewerkers.

2.2 De huidige situatie en de doelgroep

Deelvraag 1: Wat zijn de moeilijkheden waar de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 mee kampen met betrekking tot de behandeling van OVS-patiënten?

Transcultureel werken is in de Van Mesdagkliniek nog een vrij nieuw thema (Persoonlijke communicatie, december 2019). Momenteel vinden er wel ontwikkelingen plaats op het gebied van transcultureel werken, maar sociotherapeuten op de afdelingen zijn hier nog niet volledig op ingesteld (Van Spaandonk, 2019). Er wordt een hoop van de sociotherapeuten verwacht, namelijk dat zij behandelingen aansluiten op de cultuur van deze groep patiënten.

Elke tbs-gestelde in Nederland heeft recht op een adequate behandeling, waaraan zorg op maat ten grondslag ligt. Zorg op maat dient in het kader van interculturalisatie rekening te houden met culturele achtergronden van patiënten (Verstegen et al., 2011). Uit het rapport van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) (2007) blijkt dat de basis van een goede bejegening ontstaat door rekening te houden met culturele achtergronden van patiënten. In de hulpverlening ontstaat nog wel eens de neiging om alle moeilijkheden toe te schrijven aan de cultuurskloof tussen de hulpverleners en de patiënten, zoals Van Dijk (1989) omschreef: "Cultuur als excuus voor de falende hulpverlening". Echter bestaan er altijd cultuurverschillen tussen mensen, omdat ieder mens verschillend is. Zo kan elke vorm van hulpverlening omschreven worden als transculturele hulpverlening (RSJ, 2007; Kortmann, 2016). Zoals eerdergenoemd is het doel van de behandeling bij deze patiënten het laten repatriëren naar het land van herkomst, omdat ze geen rechtmatig verblijf meer hebben in Nederland. De sociotherapie bereidt in hun dagelijkse werkzaamheden de patiënt voor op terugkeer naar het land van herkomst, wat een enorme uitdaging kan zijn.

"Wanneer iemand nieuw op de afdeling komt, maar nergens aan wil meewerken. De kunst is dan om niet meteen negatief aan een therapeutische relatie te beginnen, maar het is tegelijkertijd ook lastig om dan een contact te starten zonder te veel tegenover elkaar te gaan staan (valse start). Dit kan voortkomen vanuit het niet eens zijn met een uitzetting. Wanneer je dan bij ons op de afdeling geplaatst wordt, is het heel duidelijk dat je vanuit ons uitgezet zal worden. Hier komt in sommige gevallen veel stress en verzet (veelal passief verzet) bij kijken."
(Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

Een meerderheid van de OVS-patiënten beheerst de Nederlandse taal niet of onvoldoende. Binnen de hulpverlening kan taal een struikelblok vormen ten opzichte van de behandeling, waarbij communiceren met handen en voeten of communiceren met behulp van een tolk het lastiger maakt om elkaar te begrijpen (Schilperoord, 2013). Alle respondenten gaven aan dat de taalbarrière de grootste uitdaging is bij deze doelgroep. Door het niet of verkeerd begrijpen van elkaar geeft de taalbarrière beperkingen in de behandeling (De Jong & Van Dijk, 2020). Taal is in de geestelijke gezondheidszorg een belangrijk middel om klachten te uiten en dient als rode draad in de behandeling (De Jong & Van Dijk, 2020). Een aanwezige taalbarrière zorgt ervoor dat de behandeling niet of nauwelijks op gang komt, waardoor het zijn effectiviteit in de weg staat.

"Wanneer een patiënt geen Nederlands of Engels spreekt zorgt dit ervoor dat het voeren van inhoudelijke gesprekken een uitdaging wordt. De dagelijkse communicatie red je vaak wel met handen en voetenwerk maar zodra het echt op de inhoud gaat zorgt dit toch voor problemen."
(Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

"De taalbarrière speelt een rol in mijn keuze om niet werkzaam te zijn op deze afdeling, dit maakt ook een grotere mate van oninschatbaarheid. Door de taal kun je niet altijd begrijpen wat iemand bedoelt en dat wekt frustratie op" (Assistent behandelaar, Persoonlijke communicatie, 16 april 2020)

Zorg op maat bieden is van cruciaal belang om de effectiviteit van de behandeling te vergroten, maar dit vergt vaak veel tijd, moeite en reflectie van hulpverleners (Maly, 2004; Van Bakkum & Bernet, 2002). De behandeling van OVS-patiënten richt zich op het laten terug keren naar het land van herkomst, waarbij er zoals eerdergenoemd sprake kan zijn van verzet en gebrek aan motivatie.

"De inactieve houding van een groot deel van de patiënten. Niet willen werken, niet aanwezig bij groepsmomenten, veel op bed en slecht te motiveren." (Unitcoördinator)

Volgens de behandelcoördinator moet er ook rekening gehouden worden met het toestandsbeeld van psychotisch kwetsbare patiënten. De inactieve houding onder patiënten zou ook verklaard kunnen worden vanuit de problematiek van de patiënt. Een gebrek aan motivatie komt vaak voor bij psychotisch kwetsbare patiënten, mede door onvoldoende ziekte-inzicht, achterdocht en gebrek aan ziektebesef (Van der Wal, 2016).

2.3 Oorzaken huidige situatie

Deelvraag 2: Welke factoren hebben invloed op de totstandkoming van de huidige situatie?

Uit het onderzoek van Van Spaandonk (2019) is gebleken dat er belangrijke elementen in de werkzaamheden ontbreken om OVS-patiënten goed te kunnen begeleiden. De sociotherapeuten wensen training op het gebied van cultureel werken en communiceren, om zo te begrijpen hoe de patiënten gemotiveerd kunnen worden voor de behandeling.

"Het zou fijn zijn om meer informatie te krijgen over cultuur en achtergronden. Veel gedrag komt namelijk voort uit cultuur en opvoeding die er veelal anders uitziet dan dat wij die gemiddeld in Nederland krijgen. Wanneer je hier niet veel van af weet, ga je gedrag misschien anders beoordelen." (Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

Wanneer er kennis ontbreekt over de cultuur van de ander, is de mens geneigd om uit te gaan van eigen aangeleerde normen en waarden. In de omgang met personen uit verschillende culturen heeft ieder mens zijn eigen ethnocentrische reflex. Dit houdt in dat een persoon zijn eigen normen, waarden en omgangsvormen als normaal en juist beschouwt, waarbij de normen en waarden van een ander als minder of onjuist worden beschouwd. Dit verschijnsel kan het aangaan van een vertrouwensrelatie met een allochtone patiënt in de psychiatrie in de weg staan (Kortmann, 2005).

Van Bakkum & Bernet (2002) voerden een grootschalig onderzoek uit naar het verloop van interculturalisatie binnen een geestelijke gezondheidszorg (GGZ)-jeugdafdeling. Over een periode van vier jaar is er gekeken hoe het hulpaanbod beter kan aansluiten op de groeiende culturele diversiteit binnen deze afdeling. In dit onderzoek geven zij aan dat er bij het werken met migranten vaak een grote onzekerheid speelt onder de hulpverleners. In dit onderzoek werden hulpverleners onderzocht, zowel mannen als vrouwen, die jarenlang ervaring hebben met de behandeling van allerlei soorten problematiek. Zij bleken opeens te twijfelen aan de effecten van hun handelen, want wat voor reguliere cliënten werkte, werkte niet voor migranten. Er ontstond weerstand maar ook gevoelens van machteloosheid.

Vanuit handelingsverlegenheid kan als coping-mechanisme ethnocentrisch gedrag ontstaan. Dit komt voort uit het goed willen doen, maar niet weten hoe te handelen bij patiënten met een andere culturele achtergrond. De normen en waarden van de ander worden niet begrepen en er wordt automatisch teruggeslagen naar de eigen bekende normen en waarden en de daaruit vloeiende gedragingen (Marlies Van den Berg, Persoonlijke communicatie, 7 mei 2020).

"Handelingsverlegenheid is zichtbaar in het uitzetten van een plan, hoe halen we het beste uit deze patiënt in de tijd dat hij hier verblijft?" (Unitcoördinator)

Etnocentrisme kan een risico vormen bij het aangaan van een vertrouwensrelatie met een allochtone patiënt. Onderzoek wijst uit dat er een sterke omgekeerde samenhang bestaat tussen culturele competentie en etnocentrisme onder hulpverleners. Culturele competentie werd hier gedefinieerd als het vermogen om effectief te werken met en het begrijpen van patiënten waarvan de overtuigingen, waarden en het verleden verschillen van die van jezelf. Etnocentrisme is hierin gedefinieerd als de visie op zaken waarin de eigen groep het middelpunt is van alles, waarbij alle anderen worden geschaald en beoordeeld op basis daarvan. (Capell, Dean & Veenstra, 2008).

Een andere belangrijke oorzaak voor het ontstaan van de huidige situatie is de taalbarrière. Zoals eerdergenoemd staat de taalbarrière onder andere het aangaan van een hulpverlenersrelatie in de weg.

"Taalbarrière, je belt niet voor elk ditje-datje de tolkentelefoon, zorgt ook dat het af en toe lastig is om een relatie op te bouwen met patiënten." (Unitcoördinator)

Uit gesprekken met overige medewerkers blijkt dat er een stempel wordt gedrukt op deze doelgroep. Zo heeft de unit de naam "ongewenst vreemdelingen status"-unit, waardoor de patiënten zich ook als anders gaan voelen (Van Spaandonk, 2019). Andere collega's benoemen dat ze liever niet op deze afdeling willen werken gezien het langdurige en uitzichtloze traject.

"Ik zou persoonlijk niet willen werken op de OVS-unit. Deze patiënten hebben zo'n beperkt perspectief, wat voor zin heeft de behandeling dan? Als hulpverlener wil je iemand helpen en naar mijn mening help je iemand niet door diegene uit te zetten." (Assistent behandelaar, Persoonlijke communicatie, 16 april 2020)

Bovenstaand citaat laat zien dat er gesproken wordt over hoe lastig de behandeling van deze patiënten kan zijn, waarbij er verschillende vooroordelen ontstaan omtrent deze doelgroep. De Selffulfilling Prophecy theorie legt uit hoe deze vooroordelen zich omzetten in werkelijk gedrag. Deze theorie laat zien dat in de oorsprong een onjuiste definitie van de situatie, die een nieuw gedrag oproept, de oorspronkelijke valse opvatting doet uitkomen (Merton, 2016). Door de gedachte te hebben dat het een moeilijke doelgroep betreft, zal dit uiteindelijk in de praktijk zich ook voordoen.

2.4 Gevolg voor de sociotherapeuten

Deelvraag 3: Welke gevolgen heeft de huidige situatie op de motivatie bij de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1?

In het voorgaande onderzoek kwam naar voren dat de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 scholing wensen op het gebied van intercultureel werken (Van Spaandonk, 2019). Wanneer deze scholing ontbreekt is er sprake van gebrek aan kennis, wat kan leiden tot vermindering in werkmotivatie (Alblas & Wijsman, 2018). Een gebrek aan motivatie kan ervoor zorgen dat medewerkers overgeplaatst willen worden naar een andere afdeling, waardoor het verloop op de OVS-units groot blijft (Van Spaandonk, 2019). Veelvuldig wisselen

van hulpverleners werkt bij allochtone patiënten extra belemmerend bij het aangaan van een vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt (RSJ, 2007; Verstegen et al., 2011). Een gebrek aan een vertrouwensrelatie tussen hulpverlener en patiënt kan zorgen voor afname van de behandelmotivatie, meer agressie op de groep en een gebrek aan empathie onder patiënten. In het verlengde hiervan wordt de kans op recidive en gedragsproblemen groter (Van der Helm et al., 2013). Gespannen verhoudingen en miscommunicatie tussen leden van verschillende culturen kunnen tevens leiden tot een conflict, ook wel het intercultureel conflict genoemd. Interacties met leden uit een andere cultuur kunnen als bedreigend worden ervaren, dit komt voort doordat deze interacties verbonden zijn met onzekerheid. De poging om eigen tradities te verbinden met de onbekende manier van doen van de ander roept met name angst op (Van Oudenhoven & Van der Zee, 2019). Bovenstaand wordt ook wel handelingsverlegenheid genoemd, waarbij communicatie wordt ontlopen als gevolg van onzekerheid (Van der Helm et al., 2013). Naarmate het cultuurverschil tussen hulpverlener en patiënt groter wordt, wordt het winnen van het vertrouwen van de patiënt lastiger vanwege verschillen in normen en waarden (Kortmann, 2005).

2.5 Gevolg voor de behandeling

Deelvraag 4: Welke gevolgen heeft de huidige situatie op de behandeling van de ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel?

Patiënten met een andere culturele achtergrond kunnen in hun ziektebeleving, hulpvraag en participatie in de behandeling verschillen van reguliere patiënten (RSJ, 2007).

De noodzaak om zorg op maat te bieden aan ongewenst verklaarde vreemdelingen in de tbs berust niet alleen op ethische aspecten, het zou ook de behandelduur kunnen verkorten (RSJ, 2007; Verstegen et al., 2011; Van der Stoep, 2016).

Het tegengestelde ontstaat wanneer deze zorg op maat nog niet voorhanden ligt. Een gevolg hiervan is onvoldoende voortgang in de behandeling en vermindering van motivatie bij patiënten. Patiënten van de Van Mesdagkliniek geven aan dat wanneer de sociotherapie beter geschoold is om te kunnen werken met diverse culturen, zij meer gemotiveerd zullen zijn voor de behandeling (Van Spaandonk, 2019). De taalbarrière staat niet alleen het aangaan van de behandelrelatie in de weg, ook heeft dit invloed op de effectiviteit van de behandeling. Binnen de behandeling draait het vaak om emotioneel geladen onderwerpen, wat het voor patiënten moeilijk maakt om zich in woorden uit te drukken in een voor hen vreemde taal (RSJ, 2007).

*“De taal is een aandachtspunt in de bejegening, omdat we met een doelgroep werken waarvan de meesten de Nederlandse taal niet of onvolledig machtig zijn. In de bejegening zorgt de taalbarrière dat er behandelinhoudelijk kansen gemist worden of er ontstaat een situatie die voorkomen had kunnen worden als de taal geen probleem zou zijn.”
(Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)*

Deze insufficiëntie van de behandeling levert maatschappelijke risico's op, want de tbs heeft betrekking op plegers van ernstige delicten (RSJ, 2007). Kortmann (2011) suggereert dat allochtone patiënten in een tbs-kliniek een groter risico hebben op het verslechteren van hun psychiatrisch toestandsbeeld. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het gevoel van isolatie van hun culturele context, waarbij ze zich regelmatig gediscrimineerd voelen. Patiënten die weinig ondersteuning ervaren, veroorzaken een veelvoud aan incidenten in vergelijking met patiënten die wel ondersteuning ervaren (Van der Helm et al., 2013).

Kortom, een gebrek aan motivatie onder zowel de sociotherapie als onder de patiënten heeft gevolgen voor de behandeling, maar ook voor het leefklimaat op de afdeling.

2.6 Behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen

Deelvraag 5: Welke middelen worden nu ingezet bij de Van Mesdagkliniek ter bevordering van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen?

Binnen de Van Mesdagkliniek is er een visiedocument opgesteld met betrekking tot interculturalisatie, waar allerlei onderdelen aan bod komen. Zo is er aandacht voor de scholing van sociotherapeuten, maar ook voor het contact tussen Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) en de units.

"Er wordt op dit moment energie gestoken in het opstarten van groepsgesprekken, waar ook repatriëring een onderdeel is." (Unitcoördinator)

Momenteel zijn de behandel- en unitcoördinator bezig met het organiseren van een training voor de sociotherapeuten van de OVS-units. Deze training betreft een basistraining en een verdiepingstraining op het gebied van intercultureel vakmanschap. Daarnaast heeft er een uitwisseling plaatsgevonden tussen CTP Veldzicht en de Van Mesdagkliniek. CTP Veldzicht is sinds 2015 een psychiatrische instelling die gespecialiseerd is in het transcultureel werken (Veldzicht, 2017).

2.7 Conclusie

In dit hoofdstuk is de huidige situatie in kaart gebracht door het beantwoorden van de geformuleerde deelvragen. Van hieruit kan er gekeken worden naar het gedrag dat de doelgroep moet gaan vertonen na de inzet van de tool.

Uit de huidige situatie komt naar voren dat de uitvoering van transcultureel werken nog aandacht behoeft. Zo hebben de sociotherapeuten nog een tekort aan kennis over culturen, met name gericht op normen en waarden in andere culturen. Ook blijkt uit literatuur dat taalverschillen de communicatie en het opbouwen van een vertrouwensrelatie in de weg kan staan, dit wordt door de sociotherapeuten beaamd. Daarnaast heerst er nog onduidelijkheid over het vormgeven van de behandeling, rekening houdend met het repatriëringstraject van patiënten. De OVS-units besteden al volop aandacht aan het thema interculturalisatie. Eerder is er al een onderzoek uitgevoerd om de motivatie van de patiënten in kaart te brengen en om de behoeftes van de sociotherapeuten te inventariseren.

Met betrekking tot de geformuleerde onderzoeksvraag is het van belang dat de sociotherapeuten met de tool meer leren over culturele verschillen. Daarnaast moet de tool zich richten op het aanpakken van de taalbarrière gezien de invloed hiervan op de behandelrelatie.

Hoofdstuk 3. Analyse van de gewenste situatie

Volgens Hoobroeckx en Haak (2002) is het noodzakelijk om een leermiddel te ontwerpen, wanneer blijkt dat de oorzaak van het probleem ligt bij een tekort aan kennis, inzicht en/of vaardigheden. Uit de huidige situatie blijkt dat een van de oorzaken van het probleem ligt bij een tekort aan kennis en vaardigheden. Er wordt een analyse van gewenst gedrag uitgevoerd om de situatie in kaart te brengen die bereikt moet worden met het te ontwerpen leermiddel, waarbij concrete aanwijzingen naar boven komen hoe de situatie bereikt kan worden.

3.1 Wijze van onderzoek

Dit onderzoek naar de gewenste situatie lijkt qua opbouw en structuur veel op het onderzoek naar de huidige situatie. In dit hoofdstuk is wederom data verzameld aan de hand van kwalitatieve gegevens en literatuuronderzoek. De bronnen en zoektermen die zijn geraadpleegd in het vorige hoofdstuk blijven binnen dit onderzoek gelijk. Het doel van dit onderzoek is het vaststellen van de gewenste situatie en het achterhalen van factoren die mogelijk van invloed zijn op het al dan niet vertonen van het gewenste gedrag.

3.1.1 Ethische aspecten

Ethische aspecten betreffende het vorige onderzoek blijven binnen dit onderzoek gelijk. Respondenten zijn via de mail en telefonisch zorgvuldig geïnformeerd over het onderzoek, waarbij toestemming is gevraagd voor deelname. Hierbij is het doel van het onderzoek toegelicht en hoe de gegeven data verwerkt zal worden. Ook zijn de respondenten vooraf geïnformeerd over de werkwijze met betrekking tot het maken van geluidsopnames, waarvoor toestemming is gevraagd. De gemaakte geluidsopnames zullen na afronding van het onderzoek worden vernietigd. Om de privacy van betrokkenen te bewaken zijn de respondenten geanonimiseerd. Alle respondenten hebben toestemming verleend om citaten over te nemen in dit rapport.

3.1.2 Benadering Unit- en behandelcoördinator

Naast het in kaart brengen van de huidige situatie, zijn de unit- en behandelcoördinator betrokken om de gewenste situatie in kaart te brengen. Het betreft dezelfde vragenlijst als in het voorgaande hoofdstuk is genoemd bij het in kaart brengen van de huidige situatie. In dit onderzoek waren de vragen van belang met betrekking tot de topic "gewenste situatie". Er is gekozen om de leidinggevenden te betrekken bij de analyse van gewenst gedrag, omdat zij hierbij kunnen aangeven wat volgens hen het gewenste gedrag zou moeten zijn. Gezien de relevantie van het ontwerp is het van belang dat er zoveel mogelijk actoren betrokken worden bij het proces van de analyse van gewenst gedrag (Hoobroeckx & Haak, 2002). De vragen en uitwerkingen hiervan zijn uitgewerkt in bijlage 3.

3.1.3 Expertinterviews CTP Veldzicht

Er zijn drie interviews gehouden met experts op het gebied van transcultureel werken. De interviews zijn afgenomen bij drie medewerkers van CTP Veldzicht. CTP Veldzicht behandelt net als de Van Mesdagkliniek ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. In tegenstelling tot de Van Mesdagkliniek, zijn behandelingen binnen CTP Veldzicht standaard gericht op de culturele achtergronden van patiënten (Veldzicht, 2017). De expertinterviews zijn gericht op advies over transcultureel werken, waar de Van Mesdagkliniek mogelijk lering uit kan trekken.

Er is voor gekozen om interviews te houden met personen die verschillende functies bekleven binnen CTP Veldzicht, zodat er vanuit verschillende expertises informatie over transcultureel werken kan worden verzameld. Er zijn interviews gehouden met een mannelijke trainer, een mannelijke sociotherapeut van een tbs-unit en een vrouwelijke medisch antropologe binnen CTP Veldzicht. Aanvullende respondenteninformatie is terug te vinden in bijlage 6. Binnen deze interviews stonden de eigen ervaringen in het werkveld met patiënten met een migratieachtergrond centraal. Door middel van interviewen wordt er informatie verzameld over

het gewenste gedrag, waarbij in dit geval de focus ligt op het in kaart brengen hoe de geïnterviewden het huidige gedrag hebben aangeleerd (Hoobroeckx & Haak, 2002). Volgens Buunk & Dijkstra (2014) is het belangrijk om een ongestructureerd interview te voeren als het doel is om zo een breed en divers mogelijk beeld van de werkzaamheden en de achtergrond ervan te krijgen. De ongestructureerde diepte-interviews zijn afgenomen aan de hand van relevante topics. De interviews zijn afgenomen via Skype vanuit huis, verspreid over de maand april. De lengte van de interviews variëren van één tot twee uren. De medewerkers van CTP Veldzicht hebben allen toestemming verleend voor het maken van notities en het opnemen van geluid tijdens de interviews. Gegeven data is geanalyseerd aan de hand van Boeije (2019) en vergeleken met bestaande wetenschappelijke bronnen. In bijlage 7 is het codeboek terug te vinden.

3.1.4 Interview over training cultuur sensitief werken

Binnen CTP Veldzicht is het verplicht dat medewerkers een training “cultuur sensitief werken” volgen. Er is een vragenlijst verstuurd naar twee stagiaires van CTP Veldzicht. Zij hebben tijdens hun stageperiode de training “cultuur sensitief werken” gevolgd. Dit betrof een stagiair van de afdeling diagnostiek, student Toegepaste Psychologie en een stagiaire van de afdeling sport, student Sportkunde. Het doel van de vragenlijst is om de effectiviteit van de training en belangrijke elementen voor het ontwikkelen van interculturele sensitiviteit in kaart te brengen. Er is een vragenlijst opgesteld, waarbij gekozen is voor het opstellen van open vragen. Open vragen stellen de respondent in de gelegenheid om meningen en gevoelens te delen (Brinkman, 2014). In dit onderzoek zijn meningen en gevoelens ten opzichte van een training over culturele sensitiviteit relevant om de effectiviteit van een dergelijke training in kaart te brengen. De antwoorden op de vragenlijsten zijn met elkaar vergeleken waarna er een analyse is gemaakt op basis van de verzamelde data. De uitwerking hiervan is terug te vinden in bijlage 5.

3.1.5 Benadering Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1

De sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 zijn wederom benaderd in het onderzoek naar de gewenste situatie. Het betreft dezelfde respondenten als in het onderzoek naar de huidige situatie. Binnen dit onderzoek zijn er vragen gesteld over de behoefte aan hulpmiddelen ter ondersteuning bij het werken met de doelgroep. Er is een analyse gemaakt op basis van de antwoorden van de sociotherapeuten. Hierbij is gekeken naar de meest voorkomende meningen en wensen over een te ontwikkelen hulpmiddel. De vragenlijst en de resultaten hiervan zijn terug te vinden in bijlage 4.

3.2 Gewenste gedrag

Deelvraag 6: Wat is het gewenste gedrag dat de sociotherapie van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 moet gaan vertonen?

Uit het adviesrapport van de RSJ (2007) met betrekking tot allochtone patiënten in de tbs-klinieken, komt naar voren dat de basis van een effectieve behandeling begint bij het goed kunnen begrijpen en interpreteren van culturele verschillen bij patiënten. De te ontwikkelen tool moet zich richten op het leren omgaan met verschillende culturen binnen de forensische psychiatrie. Daarnaast moet de tool ook meer duidelijkheid scheppen over de behandeling van patiënten met een migratieachtergrond.

"De sociotherapie wil heel graag leermiddelen, of in ieder geval duidelijkheid bij wie ze vragen kunnen stellen over dit soort vraagstukken rondom transcultureel werken." (Unitcoördinator)

Met behulp van de tool moeten de sociotherapeuten ondersteund worden in de ontwikkeling van hun culturele competentie. Het vergroten van de culturele competentie kan zorgen voor een afname van de handelingsverlegenheid onder de sociotherapeuten, omdat ze leren om te gaan met culturele verschillen (De Jong & Van Dijk, 2020). Deze kennis zorgt voor het kunnen handelen in moeilijke situaties waarbij culturele verschillen een rol spelen. Het hebben van kennis over de leefwerelden van mensen met een migratieachtergrond is een eerste stap in het proces van interculturalisatie (Geldof, 2011). Na het gebruiken van de tool is het gewenst dat de sociotherapeuten in staat zijn om hun eigen culturele normen en waarden te herkennen, wat nodig is voor een cultuur-sensitieve hulpverlening (Braakman, 2001). Het vergroten van de culturele competentie draagt bij aan het bevorderen van de vertrouwensrelatie, wat een basis vormt voor een effectieve behandeling (Van der Velden, 2018; Kortmann, 2005; Verstegen et al., 2011).

"In heel veel culturen is de relatie het belangrijkste element in het contact met de hulpverlener en daarna pas komt de kwaliteit van de behandeling." (Medisch Antropologe)

Daarnaast wekt het vertrouwen op bij de patiënt wanneer de behandelaar over basale kennis beschikt van verschillende culturen. Dit geldt voor kennis over algemene culturele normen en waarden, maar ook kennis over hun opvattingen over gezondheid, ziekteverklaringen en genezingspraktijken (Kortmann, 2005). De Jong & Van Dijk (2020) stellen dat te veel uitgaan van algemene kennis over etnische groepen aanzet tot stereotyperend handelen. Individualized experience of culture, oftewel een persoonsgerichte benadering vanuit de patiënt kan het stereotyperend handelen vermijden.

"Je hebt eigenlijk twee kanten van het verhaal. Aan de ene kant moet je in de gaten houden dat wanneer je iets weet over cultuur, je nog niet iets weet over het individu." (Medisch antropologe)

Van der Helm et al. (2013) stelt dat behandeling werkt, maar wel onder voorwaarde van een open leefklimaat. Een open leefklimaat kenmerkt zich door veiligheid, structuur en rehabilitatie waarbij sprake is van ondersteuning, groeimogelijkheden en een juiste balans tussen flexibiliteit en controle. De belangrijkste schakel die dat open leefklimaat zou moeten realiseren is de sociotherapeut.

3.3 Belemmerende en bevorderende factoren

Deelvraag 7: Welke factoren belemmeren of bevorderen het al dan niet vertonen van het gewenste gedrag van de doelgroep?

Interculturalisatie wordt gekenmerkt als een moeilijk te sturen proces, wat geen eenvoudige opgave is (Van Bakkum & Bernet, 2002). Daarbij komt kijken dat er een aantal factoren spelen die van belang zijn om het interculturalisatie proces te laten slagen. In dit hoofdstuk worden de begrippen werkmotivatie, etnocentrisme, nut, effectiviteit, handelingsverlegenheid, feedback en reflectie besproken, die mogelijk belemmerend of bevorderend kunnen zijn voor het al dan niet vertonen van het gewenste gedrag.

3.3.1 Werkmotivatie

Uit het onderzoek van Van Spaandonk (2019) komt naar voren dat wanneer er geen duidelijke visie en verwachtingen zijn met betrekking tot de doelgroep, de sociotherapeuten hun motivatie kunnen verliezen. Het ontbreken van een duidelijke visie ten opzichte van de behandeling van deze doelgroep maakt dat er ook onzekerheid kan ontstaan.

"Vanuit welke visie moet je nu behandelen? Pas je de behandeling aan op het land waar ze naar toe gaan, zonder je eigen normen en waarden op zij te moeten zetten? Het komt niet altijd samen en wat doe je dan?" (Unitcoördinator)

Motivatie en flexibiliteit onder werknemers draagt bij aan een positief leefklimaat op de afdeling, wat van belang is bij het laten slagen van de behandeling (Van der Helm et al., 2013). Intrinsiek gemotiveerde werknemers voeren hun werk spontaan uit omdat ze het leuk en boeiend vinden. Intrinsieke motivatie wordt gezien als de meest autonome vorm van motivatie, het gevoel zelf te willen handelen. Autonome motivatie draagt bij aan het optimaal functioneren van werknemers, omdat dit gepaard gaat met behoeftebevrediging (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens & Andriessen, 2009). Gemotiveerd zijn voor het werk, geloven in eigen handelen en deze verwachting kunnen overdragen op patiënten vormt effectiviteit voor de professional (Van der Helm et al., 2013).

Zowel de unitcoördinator als de sociotherapeuten geven aan dat er nog veel onduidelijkheid bestaat omtrent het repatriëringstraject. Het is van belang om kennis uit te wisselen met Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V) en maatschappelijk werk (MW) zodat er meer duidelijkheid komt over het proces van terugkeren van de patiënt. DT&V houdt zich bezig met het vertrek van vreemdelingen die geen rechtmatig verblijf meer hebben in Nederland³. Samenwerken met verschillende disciplines die betrokken zijn bij een patiënt draagt bij aan de optimalisatie van de behandeling en vergroot de behandelmotivatie onder werknemers (Van der Helm et al., 2013).

"Het leuke van het werken met deze doelgroep is dat je erg veel disciplines gebruikt bij de behandeling. Niet alleen in de kliniek, niet eens alleen in Nederland." (Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

Door het hebben van kennis van elkaars functie en elkaars visie, waarbij alle disciplines de verantwoordelijkheid nemen om deze informatie met elkaar te delen, maakt dat je als team op elkaar kunt bouwen. Gemeenschappelijke doelen stellen en communiceren binnen een team zijn belangrijke factoren die van invloed zijn op het leefklimaat. Een open leefklimaat kan bijdragen aan een hogere behandelmotivatie, positief behandelresultaat, meer empathie,

³ www.dienstterugkeerenvertrek.nl

afname van agressie, meer emotionele stabiliteit en meer verantwoordelijkheidsgevoel. Teamontwikkeling is noodzakelijk voor instellingen die werken met afdelingen waar patiënten met ernstige problematiek worden behandeld (Van der Helm et al., 2013). Van Bakkum & Bernet (2002) suggereren dat interculturalisatie van een organisatie het best tot stand komt door een gezamenlijk zoekproces van de werkvloer.

Het is van belang om de motivatie onder werknemers te vergroten zodat zij de behoefte voelen om aan de slag te gaan met het leermiddel, om zo bij te dragen aan de optimalisatie van de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen. Volgens Van Bakkum & Bernet (2002) krijgt het werken met diversiteit op langere termijn een toegevoegde waarde voor de meeste hulpverleners, wat de leermotivatie op gang houdt.

"Ik ken wat woorden Pools waardoor ik de Poolse patiënten in hun moedertaal kan begroeten. Daarmee laat je zien dat je interesse toont. Zo ook heb ik geleerd dank je wel te zeggen in het Iraaks (of Koerdisch). Als ik dat zeg tegen de patiënt zie je toch een glimlach van waardering en een glimlach tevoorschijn komen. Zo'n glimlach van, je weet het nog."
(Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

Motivatie is een belangrijke factor voor het ontwikkelen van culturele competentie (Shadid, 2000). Wanneer medewerkers zich niet gemotiveerd voelen op de werkvloer, zal het leermiddel niet geraadpleegd worden. Als gevolg hiervan zal het proces van interculturalisatie moeizaam verlopen.

3.3.2 Van ethnocentrisme naar interculturele sensitiviteit

Het is gebruikelijk om de normen en waarden te volgen van de gemeenschap waarin je bent opgegroeid. Wat hierbij belangrijk om te begrijpen is, dat die manier van denken niet hetzelfde is als ieder ander (Jones & Draper, z.d.). Hulpverleners zijn zich niet altijd bewust van verschillen in cultuur en nemen hun eigen normen en waarden als uitgangspunt tijdens de behandeling, dit wordt ethnocentrisme genoemd (Kortmann, 2005). Ethnocentrisme kan leiden tot een afwijkende behandeling van patiënten met een andere culturele achtergrond. Daarnaast zien allochtone patiënten er soms vanaf om te beginnen over hun eigen cultuur, omdat zij het lastig vinden om uit te leggen of uit angst dat de behandelaar dit als kritiek zou kunnen ervaren (RSJ, 2007).

Om je te kunnen verplaatsen in een ander is kennis over de eigen cultuur nodig. Het kunnen verplaatsen in de cultuur van een ander wordt interculturele sensitiviteit genoemd. Interculturele sensitiviteit is belangrijk bij het voorkomen van stereotyperend handelen, waarbij cultuur niet wordt beoordeeld op individualistische aspecten. (Nunez Mahdi, Obihara, Maarse, Nunez & Hagenbeek, 2019). Overigens zijn hulpverleners niet immuun voor socialisatieprocessen die leiden tot het hebben van vooroordelen. Een gevolg hiervan kan zijn, angst om in de communicatie met patiënten fouten te maken en daardoor te discrimineren (De Jong & Van Dijk, 2020). Deze angst kan zeer belemmerend zijn voor het vertonen van het gewenste gedrag, waarbij het doel is om de hulpverlenersrelatie juist te bevorderen. Hulpverleners kunnen handelingsverlegen worden door communicatie uit de weg te gaan uit voorzorg om discriminatie te voorkomen.

"Dat wanneer patiënten zich afweren dit vaak vanuit een ondergeschikte rol is en zich beroepen op discriminatie." (Sociotherapeut Van Mesdagkliniek)

Het leren kennen van de eigen cultuur met bijbehorende normen draagt bij aan het ontwikkelen van de culturele competentie, wat bevorderend is voor het vertonen van het gewenste gedrag.

3.3.3 Nut en effectiviteit van het leermiddel

De sociotherapeuten gaven aan dat ze behoefte hebben aan een leermiddel dat bijdraagt op het gebied van taal en meer kennis op het gebied van cultuur.

Voor de sociotherapeuten kan het leermiddel een uitkomst bieden ter bevordering van de behandeling van hun patiënten, maar ook de organisatie kan baat hebben bij scholing van hun medewerkers. Door te investeren in bedrijfsscholing van het personeel, kunnen werkgevers het verloop binnen hun bedrijf tegen gaan (De Wolff, Luijckx & Kerkhofs, 2003).

Daarnaast wordt de kans dat het gewenste gedrag wordt uitgevoerd, vergroot door de sociotherapeuten te betrekken bij het ontwerpen van het product. Acceptatie vanuit de betrokkenen draagt bij aan het effect van het leermiddel (Hoobroeckx & Haak, 2002). De sociotherapeuten gaven aan dat ze het druk hebben met verschillende werkzaamheden, waarbij ze wensen dat er meer bezetting komt op de unit (Van Spaandonk, 2019). Het is van belang dat het leermiddel hierop aansluit, waarbij het niet als een extra last wordt ervaren. Dit kan het vertonen van het gewenste gedrag belemmeren.

Overigens is het van belang dat interculturele kennis en vaardigheden worden geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden. In een onderzoek naar interculturele hulpverlening suggereert Van Veen (2012) dat een eenmalige informatieve cursus over werken met diversiteit de culturele competentie niet direct vergroot. Een belangrijke oorzaak hiervan is omdat de lerende een korte periode van bewustwording ondergaat. Een leermiddel wat gericht is op een korte periode van kennisoverdracht zal om die reden belemmerend zijn voor het vertonen van het gewenste gedrag. Het gewenste gedrag is gericht op een duurzame gedragsverandering.

3.3.4 Handelingsverlegenheid

Handelingsverlegenheid wordt beschreven als het gevoel dat je met je handen in het haar zit. Ter Maten (2017) suggereert echter dat deze handelingsverlegenheid de meest krachtige aanleiding vormt om iets te gaan leren. Van Biene, Heessels & Van Erp (2012) beweren dat professionals in de zorg in verlegenheid raken wanneer ze ondersteuning moeten bieden aan migranten. Een belangrijke oorzaak van het ontstaan van handelingsverlegenheid is het niet weten hoe te handelen. Kortmann (2016) suggereert dat hulpverleners handelen op basis van de trial-and-error methode bij patiënten met een migratieachtergrond. Er wordt gehandeld vanuit het vallen en opstaan principe, oftewel leren door te proberen. Trial-and-error kan als gevolg hebben dat mensen met een migratieachtergrond niet voldoende profiteren van de mogelijkheden die de psychiatrie hun te bieden heeft (Kortmann, 2016).

"Soms sta je echt met je rug tegen de muur omdat je iemand niet kunt bereiken. Dan moet je andere dingen proberen en bespreken met elkaar. Waarom niet proberen? Als het binnen de spelregels valt van zo'n kliniek, waarom niet?" (Sociotherapeut Veldzicht)

Handelingsverlegenheid in de zorg is een vaak voorkomend begrip. In de transculturele psychiatrie kan handelingsverlegenheid leiden tot inefficiëntie van de behandeling. Hulpverleners kunnen handelingsverlegen worden door de taalbarrière, maar ook uit voorzorg om discriminatie te voorkomen (De Jong & Van Dijk, 2020). Handelingsverlegenheid werkt belemmerend voor het vertonen van het gewenste gedrag, omdat de ontwikkeling van interculturele sensitiviteit niet tot stand kan komen.

3.3.5 Feedback & Reflectie

Reflectie is belangrijk bij de ontwikkeling van de culturele sensitiviteit, reflecterend vermogen is een kerncomponent van de competentie interculturele sensitiviteit (Van Biene et al., 2012). De uitdaging hierbij is om niet meteen uit te gaan van het eigen culturele referentiekader. Kunnen reflecteren door stil te staan bij de eigen culturele identiteit en hoe die wellicht verschilt van een ander, draagt bij aan het vergroten van de culturele competentie (Dijkstra, 2017). Om nieuwe inzichten te verwerven is reflecteren nodig, reflecteren stelt mensen in staat zich

steeds verder te kunnen ontwikkelen (Hoobroeckx & Haak, 2002). Daarnaast is het verkrijgen van feedback essentieel in het leerproces, omdat het bijdraagt aan de bewustwording van verschillen (Bennink & Fransen, 2007). Het geven en ontvangen van feedback kan bevorderend zijn met betrekking tot het vertonen van het gewenste gedrag. Intervisie kan bevorderend zijn om beter om te gaan met handelingsverlegenheid (Van de Haterd, Poll, Felten, Vos & Bellaart, 2010). Zo kan een intervisiebijeenkomst een moment vormen waarin praktijkervaringen worden besproken, waarbij er geleerd wordt van elkaar door te reflecteren (Münz, 2013). Het ontwikkelen van interculturele sensitiviteit kan bevorderd worden, mede door reflectie en het verkrijgen van feedback.

3.4 Leren: de oplossing?

Deelvraag 8: Welke moeilijkheden met betrekking tot de behandeling van OVS-patiënten kunnen met een vorm van leren worden opgelost?

In de huidige veranderende samenleving is voortdurende bijscholing van belang (De Wolff et al., 2003; Feldman, 2015). Uit zowel literatuur als uit expertinterviews komt naar voren dat trainingen op het gebied van interculturele sensitiviteit effectief blijken te zijn (Van Oudenhoven & Van der Zee, 2019). Volgens Van Oudenhoven & Van der Zee (2019) zijn interculturele competenties deels erfelijk, maar ook deels aan te leren. Uit de analyse van gewenst gedrag komt naar voren dat de sociotherapeuten meer kennis wensen over cultuur en handvaten ter bevordering van de taalbarrière die ze tegenkomen bij hun patiëntengroep. Meer kennis over cultuur kan worden opgedaan door kennisoverdracht (Wiekens, 2016). Echter blijkt uit onderzoek dat te veel uitgaan van algemene kennis over etnische groepen aanzet tot stereotyperend handelen (Van Oudenhoven & Van der Zee, 2019; De Jong & Van Dijk, 2020). Individualized experience of culture, oftewel een persoonsgerichte benadering vanuit de patiënt kan het stereotyperend handelen vermijden (De Jong & Van Dijk, 2020). Daarnaast is het van belang dat de sociotherapeuten hun culturele competentie vergroten om zich in te kunnen leven in de belevingswereld van de patiënt. De culturele competentie kan vergroot worden door te leren over de eigen cultuur en de cultuur van de ander (De Jong & Van Dijk, 2020; Van Bekkum & Bernet, 2002). Door het leren om te gaan met verschillende culturen binnen de psychiatrie wordt de handelingsverlegenheid afgenomen, doordat er kan worden geleerd om te gaan met de grote onzekerheid van interculturele situaties (Van de Haterd et al., 2010).

*"De basis voor contact begint bij de communicatie en daarin is ook de eerste stap dat je realiseert hoe je als westerse hulpverlener zelf getraind bent en dingen hebt geleerd."
(Medisch Antropologe)*

Naast de culturele verschillen, vormt de taalbarrière een struikelblok. De sociotherapeuten kunnen middelen aangereikt krijgen waar ze mee leren omgaan, die ondersteunend zijn in de communicatie met de patiënten. Uit bovenstaande blijkt dat met verschillende vormen van leren, de culturele competentie kan worden vergroot en de communicatie kan worden bevorderd. Dit draagt op langer termijn bij aan een effectievere behandeling, door het aansluiten bij de leefwerelden van de patiënten waarmee de behandelrelatie wordt bevorderd.

3.5 Bestaande middelen

Deelvraag 9: Wat zijn bestaande effectieve middelen die ingezet kunnen worden om de culturele competentie te vergroten?

In dit hoofdstuk worden het cultureel interview, vormen van trainingen en het schrijven van een levensverhaal besproken. Deze bestaande middelen blijken effectief te zijn voor het vergroten van de culturele competentie.

3.5.1 Cultureel interview

Een tool die sinds 2002 gebruikt wordt in de transculturele psychiatrie is het Cultureel Interview⁴. Deze tool is ontwikkeld door een werkgroep van psychiaters en medisch antropologen. Een van de doelen van dit instrument is het stellen van een cultuur sensitieve diagnose (De Jong & Van Dijk, 2020; APA, 2014). Het cultureel interview is een semigestructureerd interview en bevat vier topics met enkele sub topics die samen met de patiënt ingevuld dienen te worden (zie Tabel 1). Tot slot zijn er drie topics die alleen door de behandelaar ingevuld kunnen worden. Alle topics bevatten vragen die dienen als richtlijn voor het gesprek met de patiënt (Van Meijel & Lammertink, 2014).

Tabel 1. Topics cultureel interview

A. Culturele identiteit van het individu
B. Culturele verklaringen betreffende de ziekte van het individu
C. Culturele factoren in de psychosociale omgeving en in het functioneren
D. Culturele elementen in de relatie tussen het individu en de hulpverlener
E. Observaties tijdens het interview (door de behandelaar zelf in te vullen)
F. Samenvatting (door de behandelaar zelf in te vullen)
G. Aandachtspunten voor de behandeling (door de behandelaar zelf in te vullen)

Herdruckt van "Het Culturele Interview: Nederlandse versie", door Rohlof, S., Loevy, N., Sassen, L. & Helmich, S, 2001. Geraadpleegd van https://cultureelinterview.files.wordpress.com/2014/05/het_culturele_interview.pdf

Het culturele interview wordt als middel ingezet om klachten vanuit een culturele benadering te interpreteren (Braakman & Göktas, 2019). Aan de hand hiervan kunnen behandel mogelijkheden aangepast worden op de klachten en wensen van de patiënt (Van Meijel & Lammertink, 2014). Het afnemen van een cultureel interview levert patiënten meer gevoel van erkenning en begrip op. Daarnaast zou de inzet van het cultureel interview de hulpverleners minder onmacht bij de hulpverlening moeten bieden, meer begrip en acceptatie naar patiënten toe en uiteindelijk een meer efficiënte behandeling. Hoe meer informatie over de culturele identiteit van een cliënt een hulpverlener naar boven kan halen, hoe sterker de behandelrelatie wordt (Groen, 2008). Het cultureel interview is geen wondermiddel die de complexiteit van het begrip cultuur doet oplossen, maar Rohlof & Groen (2009) suggereren dat het de werkrelatie sterk doet verbeteren. Het cultureel interview kan daarom als middel worden ingezet om de culturele competentie onder de sociotherapeuten te vergroten. Het afnemen van een cultureel interview kan een aanzet tot gesprek over culturele verschillen tussen hulpverlener en patiënt vormen.

3.5.2 Training Interculturele communicatie

In tegenstelling tot een eenmalige informatieve cursus over werken met diversiteit, kunnen trainingen over interculturele communicatie bijdragen aan het begrijpen en herkennen van culturele verschillen (Verstegen et al., 2011). Ook blijkt uit de interviews over de training cultuur sensitief werken dat deze effectief zijn op zowel korte termijn als het handelen op langer termijn.

⁴ www.cultureelinterview.nl

"Vooral als iemand nieuw is in de interculturele sector, is het handig achtergrondinformatie te hebben over ziektebeeld beleving en gesprekstechnieken. Dit helpt een hulpverlener met een open houding en respect te werk te gaan." (Stagiair CTP Veldzicht)

Uit het interview met de medisch antropologe komt naar voren dat de training dient om meer inzicht te krijgen in ziektebeleving, hulpzoekgedrag en alternatieve genezingswijzen. Kennis over deze factoren blijkt effectief ten opzichte van het vergroten van de culturele competentie (Nunez Mahdi, Obihara, Maarse, Nunez & Hagenbeek, 2019).

"Tijdens de training besteden we aandacht aan vormen van communicatie, waaruit misverstanden kunnen ontstaan. Ook hebben we het over ziektebeleving, dat gaat over de rol die cultuur speelt over hoe je je ziekte verklaard en hoe je jezelf uit als je ziek bent. Hulpzoekgedrag kan anders zijn dan wij gewend zijn, verklaring en genezing zijn zaken die daar belangrijk zijn." (Medisch Antropologe)

Onderzoek naar culturele competentie in de geestelijke gezondheidszorg wijst uit dat trainingen over interculturele hulpverlening bijdragen aan de effectiviteit van de behandeling van patiënten met een andere culturele achtergrond (Bhui, Warfa, Edonya, McKenzie & Bhugra, 2007; RSJ, 2007; Verstegen et al., 2011). Naast het bijdragen aan de effectiviteit van de behandeling, is gebleken dat het investeren in scholing van medewerkers de arbeidsparticipatie doet toenemen (Goudswaard & Caminada, 2009).

3.5.3 Het schrijven van een levensverhaal

De basis voor cultuur sensitief werken begint bij algemene kennis over cultuur, maar deze kennis zorgt nog niet voor specifieke kennis over de cultuur van de betreffende patiënten. In het kader van narratief werken kunnen de sociotherapeuten de patiënten uitnodigen om een levensverhaal te laten schrijven, waarbij de patiënt verteller wordt van zijn eigen verhaal (Finck et al., 2013). Door een patiënt de opdracht te geven om aan de slag te gaan met het schrijven van een levensverhaal, kan deze informatie dienen als een kapstok voor het aangaan van het gesprek. Door een patiënt zelf een levensverhaal te laten schrijven, wordt hij leermeester voor de sociotherapeut op het gebied van zijn cultuur (RSJ, 2007). De eigen interpretatie aan situaties en gebeurtenissen verkleinen de kans op discriminatie. Tevens wordt de handelingsverlegenheid om in gesprek te gaan verkleind, omdat het levensverhaal in dit geval dient als een opening naar het contact.

Het schrijven van een levensverhaal helpt betrokkenen om een persoon als individu te zien, zijn belangrijke relaties te begrijpen en te begrijpen waarom hij bepaalde keuzes heeft gemaakt (Meininger, 2006). Mensen dragen niet alleen een verhaal, ze zijn ook hun eigen verhaal (Finck et al., 2013).

"Wanneer ik begin met een intake training vraag ik iemand altijd naar zijn geschiedenis en wat hem maakt als persoon. Alles wat een patiënt wil vertellen is toegestaan, dit vormt de basis voor een vertrouwensrelatie." (Trainer Veldzicht)

Uit verschillende interviews is gebleken dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor de culturele achtergrond van een patiënt. Dit vormt een belangrijke basis voor het maken van contact en het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Vertrouwen is een belangrijk element voor een patiënt om zijn levensverhaal te delen (Finck et al., 2013). Overigens helpt het schrijven van een levensverhaal bij het verduidelijken van het verklaringsmodel van de patiënt, wat ook belangrijk is bij het stellen van een juiste diagnose (Brink, Desain & Koning, 2008).

De patiënt zelf expert laten zijn op het gebied van zijn cultuur door middel van het schrijven van een levensverhaal, draagt bij aan het vergroten van de specifieke kennis van culturen onder de sociotherapeuten. Overigens kan het schrijven van een levensverhaal bijdragen aan de ontwikkeling van identiteitsbesef, zorgt het voor een afname van criminaliteit en overtredingen en vergroot het de emotionele stabiliteit en zelfinzicht (Meininger, 2006). Door het schrijven van een levensverhaal kunnen patiënten zich gehoord voelen. Het geven van een stem aan patiënten draagt bij aan het verbeteren van het leefklimaat (Van der Helm et al., 2013).

3.6 Conclusie

Uit de analyse van gewenst gedrag blijkt dat er behoefte is aan een hulpmiddel die ondersteunend is bij de taalbarrière en wat bijdraagt aan het vergroten van kennis over cultuur. Belangrijke factoren die meespelen bij het al dan niet vertonen van het gewenste gedrag zijn het creëren van een positief leefklimaat, het behouden van de werkmotivatie, feedback, reflectie en de effectiviteit van het leermiddel. Het is van belang om het leermiddel te ontwerpen waarbij er rekening mee wordt gehouden dat het niet te veel tijd omvat, gezien de werkdruk waar de sociotherapeuten mee kampen. Het kunnen inzetten van het cultureel interview draagt bij aan het bevorderen van de vertrouwensrelatie, waar het levensverhaal bijdraagt aan meer kennis over culturen vanuit het perspectief van de patiënt.

Dit maakt dat het van belang is dat de sociotherapeuten leren wat de werkwijze is van de gewenste methodieken en hoe deze ingezet kunnen worden tijdens het contact met de patiënten. In het leermiddel moet de werkwijze van deze middelen meegenomen worden, zodat de sociotherapeuten deze eigen kunnen maken. Uiteindelijk draagt het leermiddel bij aan het versterken van de vertrouwensrelatie, waardoor de kwaliteit van de behandeling bevorderd kan worden. Al met al zorgen deze factoren voor het ontwikkelen van de culturele competentie.

Hoofdstuk 4. Leerstof ordenen en didactisch vormgeven

Aan de hand van de analyse van gewenst gedrag worden leerdoelen geformuleerd om te toetsen of de sociotherapeuten van Zuiderdiep 1 en Lauwers 2 het gewenste gedrag gaan vertonen. Leerdoelen beschrijven wat iemand moet kunnen na het afronden van een leersituatie (Hoobroeckx & Haak, 2002).

4.1 Leerdoelen stellen

Er is één eindterm geformuleerd: *‘De sociotherapeuten van Zuiderdiep 1 en Lauwers 2 kunnen na het gebruiken van het leermiddel cultuur sensitief te werk gaan.* Daarbij zijn de volgende hoofddoelen met bijbehorende subdoelen geformuleerd.

1. **De sociotherapeuten kunnen hun eigen culturele normen en waarden benoemen en hoe deze verschillen van de normen en waarden van een ander.**
 - 1a: De sociotherapeuten herkennen hun eigen cultuur en kunnen hun eigen culturele normen en waarden benoemen.
 - 1b: De sociotherapeuten kunnen minimaal twee voorbeelden noemen hoe hun eigen cultuur verschilt in normen en waarden, van de cultuur van de patiënt.
 - 1c: De sociotherapeuten kunnen voor zichzelf verwoorden waarom het belangrijk is om cultuur sensitief te werk te gaan.
2. **De sociotherapeuten kunnen de gewenste methodieken en hulpmiddelen gebruiken en die inzetten om in gesprek te gaan met een patiënt over diens cultuur.**
 - 2a: De sociotherapeuten kunnen de werkwijze van het cultureel interview toepassen.
 - 2b: De sociotherapeuten kunnen aan de hand van de informatie uit het cultureel interview een gesprek aangaan met de patiënt over zijn culturele achtergrond.
 - 2c: De sociotherapeuten kunnen zelfstandig de werkwijze van het gebruik maken van een tolk toepassen.
 - 2d: De sociotherapeuten kunnen de patiënt de opdracht geven om een levensverhaal te schrijven.
 - 2e: De sociotherapeuten kunnen aan de hand van de informatie uit het levensverhaal een gesprek aangaan met de patiënt over zijn culturele achtergrond.

In bijlage 8 is een taxonomiematrix ingevuld om schematisch weer te geven hoe de hoofd- en subdoelen zijn gecategoriseerd. In bijlage 9 is een organiserend schema weergegeven in het kader van het ordenen van de leerstof.

4.2 Handreiking transcultureel werken

Uit voorgaande hoofdstukken lijkt een tool, wat dient als handvat bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen, in de vorm van een handreiking het meest effectief. Van Dijk (2008) suggereert dat er vaak een structureel interculturalisatiebeleid ontbreekt binnen grote organisaties, met als gevolg dat inspanningen in deze richting tijdelijk van aard zijn en de effecten ervan niet blijvend zijn. De aanpak en behandelwijze sluiten hierdoor onvoldoende aan bij de behoefte van allochtone patiënten (RSJ, 2007; Van Veen, 2012). Een handreiking zou om deze reden effectief kunnen zijn, aangezien dat iets tastbaars, blijvends en toegankelijk is. De Jong & Van Dijk (2020) beschrijven een praktijkgerichte handreiking in combinatie met het cultureel interview als cultureel gevalideerde diagnostiek, waarmee de kwaliteit van de diagnostiek kan worden bevorderd.

De handreiking dient zichtbaar aanwezig te zijn op de units, waardoor het toegankelijk wordt voor elke medewerker om het erbij te pakken. Het leermiddel vormt geen momentopname op zich, maar is iets tastbaars wat te allen tijde doorgenomen kan worden. Bovendien maakt het vrijblijvende karakter van de tool dat er geen tijdsdruk aan vast zit. Volgens de unitcoördinator wensen de sociotherapeuten leermiddelen, maar vooral ook duidelijkheid over de omgang met de doelgroep. De handreiking schept duidelijkheid over de omgang met de doelgroep,

gebaseerd op ervaringen vanuit het werkveld en wetenschappelijke literatuur. Wanneer er geen duidelijkheid of opleider aanwezig is, gaat men opzoek naar duidelijkheid door zelfstandig te leren (Simons, 1990). De handreiking kan in dit geval de onvervulde plek van opleider vervullen, wat de sociotherapeuten kan aanmoedigen om zelfstandig te gaan leren.

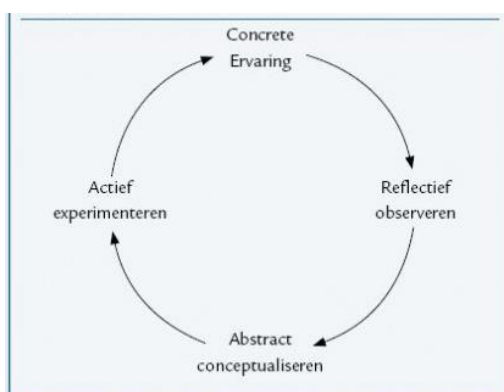
Om de stappen te beschrijven die worden gemaakt in het groeiproces naar interculturele competentie toe, is een model opgesteld door Milton J. Bennett (2017). Het Developmental Model of Intercultural Sensitivity (DMIS) beschrijft zes fasen waar mensen door heen gaan in hun groei van interculturele competentie. De fasen lopen van ontkenning, weerstand en minimalisering tot aanvaarding, aanpassing en integratie (Nunez Mahdi et al., 2019). Deze fasen dienen als rode draad in de handreiking, waarbij opdrachten staan beschreven die in de praktijk toegepast kunnen worden. Er is gekozen voor een chronologisch- en realistisch ordeningsprincipe. Het chronologische ordeningsprincipe gaat uit van een indeling op basis van chronologie, waarbij de stappen van het DMIS op chronologische wijze worden behandeld. Het realistische ordeningsprincipe gaat uit van hoe het geleerde later in de praktijk toegepast kan worden (Hoobroeckx & Haak, 2002).

4.3 Methodiek en werkvormen

Binnen de handreiking wordt uitgegaan van het didactisch concept actief leren, waarbij reflectief- en competentiegericht leren centraal staan. Actief leren gaat uit van leren door doen, waarbij de theorie in de praktijk kan worden toegepast (Hoobroeckx & Haak, 2002). Hier is voor gekozen omdat actief leren het best aansluit bij de behoeften en de leermogelijkheden van de sociotherapeuten. Om de behandelrelatie tussen sociotherapeut en patiënt te bevorderen is het van belang dat de sociotherapeuten hun culturele competentie vergroten, daarbij sluit het concept competentiegericht leren aan. Binnen dit concept staat het ontwikkelen van de competenties van individuen centraal (Hoobroeckx & Haak, 2002). Daarnaast is het van belang dat de sociotherapeuten in staat zijn om te reflecteren. Het vermogen tot reflectie draagt bij aan de ontwikkeling van de culturele competentie (Dijkstra, 2017; Hermans, Seeleman, Stronks & Essink-Bot, 2013). Bij het didactisch concept reflectief leren richt het onderwijs zich op het ontwikkelen van de vaardigheid om steeds te blijven reflecteren op het eigen handelen, waardoor mensen in staat zijn zich steeds verder te ontwikkelen (Hoobroeckx & Haak, 2002).

De keuze voor de vaste structuur binnen de handreiking is ervaringsleren volgens de leercyclus van Kolb. Uit onderzoek is gebleken dat ervaringsleren voor transculturele hulpverlening de meest effectieve manier van leren is (Van Bekkum & Bernet, 2002). Ervaringsleren wordt beschreven als leren door het opdoen van ervaringen, waarbij men niet bewust bezig is met leerprocessen (Simons, 1997). Deze cyclus kent vier fasen: ervaren, reflecteren, conceptualiseren en toepassen (zie Figuur 2). De leercyclus van Kolb gaat uit van deze vier fasen waarbij op elke plek kan worden ingestapt, afhankelijk van de manier waarop de lerende het beste leert (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Figuur 2. Leercyclus van Kolb



Herdruckt van "De leercyclus", door Huisarts en Wetenschap, 2007, 10 maart. Geraadpleegd van <https://www.henw.org/artikelen/de-leercyclus>

Met de fase ervaren wordt het opdoen van ervaring in de praktijk bedoeld. De sociotherapeuten bevinden zich altijd op de werkvloer, wat maakt dat elke situatie een leersituatie zou kunnen zijn. Reflecteren gaat uit van het nadenken over de waargenomen werkelijkheid. De fase van conceptualiseren gaat over het leren vanuit theorie. Dit betreft in hoeverre de ervaringen en reflecties die samenhangen met een handeling, ook overeenkomen met bevindingen die eerder zijn opgedaan vanuit theorie. Het toepassen draait om het toetsen of de aanpak in de praktijk standhoudt (Outing Holland, z.d.). Er wordt voortdurend toegepast in de praktijk wanneer de sociotherapeuten de handreiking hebben doorgenomen en de opgedane informatie toepassen tijdens de behandeling van de patiënten.

Gezien de huidige situatie zijn zelf ontdekkend leren en intervisiebijeenkomsten de meest passende werkvormen. Door zelf ontdekkend leren kunnen de sociotherapeuten de werkwijzen van de gewenste methodieken eigen maken, waarna deze ingezet kunnen worden in de praktijk. Uit voorgaande hoofdstukken blijkt dat motivatie een belangrijk element is voor het ontwikkelen van de culturele competentie (Shadid, 2000). Zelf ontdekkend leren verhoogt de motivatie van de lerende voor de leerstof (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Daarnaast is intervisie noodzakelijk om te kunnen leren van ervaringen, waarbij reflecteren bijdraagt aan de ontwikkeling van interculturele competentie.

4.3 Van theorie naar praktijk

De inhoud van de handreiking is bepaald om de transfer van theorie naar de praktijk te kunnen realiseren. Zoals eerdergenoemd zal de handreiking de stappen volgen, door middel van hoofdstukindeling op basis van het DMIS (Bennett, 2017). De handreiking zal benoemen wat de fasen inhouden en hoe er doorgroeit kan worden naar de volgende fase. Per fase van het DMIS is er een opdracht toegevoegd om te kunnen groeien naar de volgende fase. Door opdrachten in de handreiking te verwerken, welke gaan over het kijken naar de eigen culturele waarden, wordt aangesloten bij de fase van reflectie. Naast reflectieopdrachten worden er methodieken en hulpmiddelen aangereikt, die als handvat kunnen dienen om het gesprek aan te gaan met de patiënt over culturele verschillen. Het is van belang dat de sociotherapeuten de werkwijze van het cultureel interview eigen maken, wat maakt dat de werkwijze wordt opgenomen in de handreiking. Tevens is het cultureel interview opgenomen in de bijlage om de sociotherapeuten te stimuleren tot afname. Door het toegankelijk maken van het Cultureel Interview, kunnen sociotherapeuten er direct mee aan de slag (Rohlof & Groen, 2008). Gezien de taalbarrière wordt de werkwijze van het werken met een tolk ook opgenomen in de handreiking. De aanwezigheid van tolkentelefoons en het kunnen gebruiken hiervan is een voorwaarde voor het ontwikkelen van interculturalisatie als organisatie (De Jong & Van Ommeren, 2005). Door het op een vaste plek in de handreiking te integreren hoeven de sociotherapeuten niet te zoeken naar deze instructies, wat maakt dat het eenvoudiger wordt om te werken met een tolk.

Opdrachten in de handreiking over het hebben van vooroordelen en stereotypering sluiten aan bij het begrip conceptualiseren, omdat een sociotherapeut zich bewust moet zijn van de eigen culturele normen, waarden en opvattingen en hoe deze verschillen met die van een patiënt (Harmsen, 2008). De werkzaamheden die een sociotherapeut heeft op de units met ongewenst verklaarde vreemdelingen maakt dat ze voortdurend bezig zijn met het opdoen van ervaringen. De opdrachten in de handreiking zullen daarom aansluiten bij ervaringen die ze mogelijk in de praktijk tegen kunnen komen. Gezien het belang van intervisie (zie paragraaf 3.3.5) zullen in de handreiking intervisiemethoden worden aangereikt, zodat de sociotherapeuten daarmee aan de slag kunnen gaan.

Er is een opdracht ontwikkeld om de patiënt een eigen levensverhaal te laten schrijven, deze is vertaald naar het Engels, Russisch, Turks, Servo-Kroatisch, Pools en Farsi. De vertaling is uitgevoerd door personen van wie deze talen hun tweede spreektaal is. De vragen uit het levensverhaal zijn gebaseerd op de theorieën van Bohlmeijer (2012) en Matze, Huizing & Heygele (2014). Aan het schrijven van een levensverhaal kleven veel voordelen voor zowel de patiënt als de hulpverlener (zie paragraaf 3.5.3). Op basis van de informatie die de patiënt wil verstrekken over zijn culturele achtergrond, kunnen de sociotherapeuten een opening vinden om hierover in gesprek te gaan.

Hoofdstuk 5. Evalueren

Evalueren is een belangrijk onderdeel binnen het ontwerpproces, omdat het in kaart brengt wat de effecten zijn van het ontwerp (Hoobroeckx & Haak, 2002). Verandertrajecten binnen een organisatie, in dit geval interculturalisatie, vragen veel tijd en energie (Van Bekkum & Bernet, 2002), waarbij het van toegevoegde waarde is om na te gaan of die energie ook effect heeft opgeleverd. Door het evalueren van de handreiking wordt niet alleen de effectiviteit gemeten, ook komen verbeterpunten aan bod. De handreiking zoals deze is verantwoord is nog niet geëvalueerd. Voordat een groot deel van de sociotherapeuten de handreiking heeft doorgenomen en toegepast in de praktijk, zal er enige tijd verstreken zijn.

Gezien deze beperking is het niet mogelijk om binnen dit onderzoek een evaluatie uit te voeren naar de handreiking. Desondanks zal in dit hoofdstuk worden beschreven hoe er geëvalueerd zou kunnen worden.

5.1 Keuze voor evaluatieniveaus

Op basis van literatuuronderzoek is er gekozen voor evaluaties op reactieniveau. Evaluaties op reactieniveau hebben betrekking op de tevredenheid van de lerenden (Hoobroeckx & Haak, 2002). Hierbij kan worden gedacht aan reacties over de handreiking en relevantie in zijn geheel, de opdrachten en de aangeboden theorie.

Evalueren op gedragsniveau is gewenst binnen dit onderzoek om te kijken in hoeverre het gewenste gedrag wordt getoond na het gebruiken van de handreiking. Gedragsverandering kan gezien worden als het directe effect van het leermiddel (Hoobroeckx & Haak, 2002). Het is daarom van belang om te evalueren op gedragsniveau, om na te gaan of er een duurzame gedragsverandering onder de sociotherapeuten heeft plaatsgevonden. Door het ontbreken van een 0-meting wordt het bemoeilijkt om een valide meting uit te voeren op gedragsniveau. In dit hoofdstuk worden echter wel instrumenten aangereikt waarmee een evaluatie op gedragsniveau kan worden uitgevoerd.

5.1.1 Evaluatieformulier

Het nut van evalueren op reactieniveau is het in kaart brengen of het leermiddel aansluit bij de behoefte van de sociotherapeuten. Reacties zijn over het algemeen subjectief van aard, wat maakt dat het lastig is om een valide en betrouwbaar meetinstrument te ontwikkelen. Het nut van evalueren op reactieniveau, is dat het een indicatie kan geven welke elementen van het leermiddel bijgestuurd moeten worden (Hoobroeckx & Haak, 2002). Er is voor gekozen om een evaluatieformulier op te stellen om te meten in welke mate de sociotherapeuten tevreden zijn over de handreiking. Het formulier dient na een periode van zes maanden verstuurd te worden, zodat de sociotherapeuten genoeg tijd hebben om de handreiking in te zien. In bijlage 10 is het evaluatieformulier te vinden. Om de betrouwbaarheid van het meetinstrument te bewaken is het van belang dat er meerdere betrokkenen het evaluatieformulier invullen (Hoobroeckx & Haak, 2002).

5.1.2 Intercultural Sensitivity Scale

In 2000 is door Chen & Starosta het meetinstrument "Intercultural Sensitivity Scale (ISS)" ontwikkeld. Dit gevalideerde meetinstrument meet interculturele sensitiviteit aan de hand van vijf schalen. Gezien de waarborging van de validiteit is het officiële Engelse instrument in bijlage 12 toegevoegd. Wegens het ontbreken van scoreformulieren kan het instrument ingezet worden als voor- en nameting, om zo een verschil te meten in de ontwikkeling van de interculturele sensitiviteit. Dit instrument kan jaarlijks ingezet worden om een verschil te kunnen waarnemen.

5.1.3 Aanvullende module cultureel interview

Aan het cultureel interview zijn aanvullende modules toegevoegd die dieper ingaan op verschillende domeinen met betrekking tot de hulpverlening (DSM-5, 2017). Zo is er een aanvullende module ontwikkeld voor de behandelaar-patiëntrelatie. De eerste reeks vragen gaat over de relatie tussen de patiënt en behandelaar vanuit het perspectief van de patiënt, de tweede reeks is bedoeld om de behandelaar te laten nadenken over de rol die cultuur speelt in de relatie met de patiënt (Braakman et al., 2017). Patiënten kunnen aangeven in dit gesprek hoe zij de behandelrelatie tussen hen en de sociotherapeuten is ervaren. Deze module is toegevoegd als bijlage in bijlage 11 in de verantwoording en in de handreiking. Door deze aanvullende module samen met een patiënt in te vullen, kan er in kaart worden gebracht of de behandelrelatie is bevorderd. Het is mogelijk dat andere factoren de relatie tussen patiënt en behandelaar beïnvloeden, waardoor het de validiteit van de evaluatie kan beïnvloeden. Er kunnen op basis van deze gegevens geen causale uitspraken worden gedaan of de behandelrelatie is bevorderd na het gebruiken van de handreiking.

5.2 Conclusie

Door te evalueren op reactieniveau kan er in kaart worden gebracht in hoeverre de sociotherapeuten tevreden zijn met de handreiking. Het evaluatieformulier is hier een middel voor. Op basis van de uitkomsten uit het evaluatieformulier kunnen er suggesties worden gedaan voor een mogelijke aanpassing van het leermiddel. Hiermee kan er ook getoetst worden of de ontwerpvraag is beantwoord, namelijk: ervaren de sociotherapeuten voldoende ondersteuning bij de behandeling door het gebruiken van de tool?

De aanvullende module van het cultureel interview is bedoeld om de behandelrelatie vanuit het oogpunt van de patiënt te analyseren. Daarnaast laat de module behandelaren nadenken over de invloed van cultuur op de behandelrelatie, wat aansluit op de gestelde leerdoelen (zie paragraaf 4.1). De mogelijke andere factoren die spelen bij het beantwoorden van de vragen kunnen een beperking vormen voor de validiteit van de meting. Het dient dus niet als evaluatie-instrument, maar kan wel een globaal beeld schetsen hoe de behandelrelatie wordt ervaren. Het ISS kan worden ingezet als meting om de interculturele sensitiviteit in kaart te brengen.

Hoofdstuk 6. Discussie & Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er kritisch teruggeblikt op de werkwijze van dit onderzoek. De sterke en minder sterke punten van zowel het onderzoek als het ontwerp zijn hier toegelicht. Aan het eind van dit hoofdstuk worden aanbevelingen gegeven.

6.1 Terugblik op de gehanteerde werkwijze

Binnen dit onderzoek was er gekozen voor de Design Thinking methode, waarbij de betrokkenen zelf ontwerpers werden van het uiteindelijke product. Er zouden focusgroepen opgesteld worden waarbij door middel van verschillende werkvormen, stappen van het Design Thinking proces doorlopen zouden worden. Naast het houden van focusgroepen zou er geobserveerd worden op de betreffende units om te kijken hoe de sociotherapeuten in de huidige situatie omgaan met de doelgroep. De bedoeling was om de sociotherapeuten nog meer te betrekken bij het onderzoek, om de acceptatie naar het product toe te vergroten. Wegens het uitbreken van het COVID-19 virus was deze methode voor dit onderzoek niet realiseerbaar. Hoewel de Design Thinking methode in eerste instantie het meest gepast leek voor deze verantwoording van het ontwerpen van een tool, is de methode van onderwijskundig ontwerpen van Hoobroeckx en Haak (2002) een passende vervanging daarvoor. De ontwerpcyclus van Hoobroeckx & Haak (2002) gaat uit van een systematische manier van ontwerpen, wat leidde tot het definitieve leermiddel. Doordat de stappen van de ontwerpcyclus uitgebreid uitgewerkt dienen te worden, werd het houden aan het maximaal aantal woorden een uitdaging.

Het volgen van de ontwerpstappen leidden tot een duidelijk beeld van de huidige en gewenste situatie en hoe een leermiddel daarop kan aansluiten. Aangevuld met literatuur en informatie vanuit interviews met experts op het gebied van transcultureel werken, werd het duidelijk welke elementen van belang zijn bij het werken met patiënten met een migratieachtergrond.

Gedurende het hele onderzoeksproces is er voortdurend literatuur gezocht met betrekking tot interculturele sensitiviteit en hoe dit in de praktijk toe te passen. Uiteindelijk is de handreiking een totstandkoming van op literatuur gebaseerde informatie met bijbehorende opdrachten om de interculturele sensitiviteit te vergroten. De wens om een tool te ontwerpen wat als handvat kan dienen bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel, is in dat opzicht geslaagd. De verantwoording laat zien welke elementen van belang zijn om ondersteuning te bieden aan de sociotherapeuten bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel.

Er is voor gekozen om vragenlijsten te versturen per mail wegens het uitbreken van het COVID-19 virus. Deze keuze heeft als gebrek dat er niet voldoende kon worden doorgevraagd om zo alle attitudes over het onderwerp helder in kaart te brengen. Daarnaast ervoeren de unit- en behandelcoördinator de vragenlijst als moeilijk leesbaar. Dit maakt dat de vragenlijst is uitgebreid en opnieuw is verstuurd, wat mogelijk ten koste gaat van de validiteit van de vragen. Binnen dit onderzoek is gebleken dat er weinig literatuur beschikbaar is over de transculturele hulpverlening binnen forensisch psychiatrische centra. De literatuur die gevonden is gaat vaak over de reguliere GGZ of is redelijk verouderd. Een mogelijke oorzaak voor de verouderde literatuur kan zijn dat organisaties andere zaken dan interculturaliseren belangrijker achten (Van Dijk, 2008). Overigens is er weinig onderzoek gedaan naar behandelmethodieken met betrekking tot de transculturele psychiatrie en de effecten daarvan (De Jong & Van Dijk, 2020).

6.2 Het eindproduct: De handreiking

De handreiking is qua gebruik eenvoudig en toegankelijk. Er rust geen tijdsdruk op en er hoeven geen extra uren ingezet te worden buiten werkdiensten om. Wegens het COVID-19 virus zijn de diensten binnen de Van Mesdagkliniek veranderd, waardoor er meer werkdruk ligt op de sociotherapeuten. De handreiking dient als extra toevoeging om zich, naast het volgen van een training over intercultureel vakmanschap, te verdiepen in de interculturele hulpverlening. Het vrijblijvende van de handreiking kan als gevolg hebben dat het niet genoeg wordt gebruikt door de sociotherapeuten, waardoor het interculturalisatie proces moeizaam kan verlopen. Om dit te voorkomen is er een sociotherapeut aangewezen op zowel Lauwers 2 als Zuiderdiep 1 om zijn of haar collega's te motiveren om de handreiking door te nemen. Het laten afhangen van één sociotherapeut per afdeling kan overigens een beperking vormen voor de effectiviteit van de handreiking.

6.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gepresenteerd, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen aanbevelingen op organisatie- en behandelingsniveau.

6.3.1 Organisatieniveau

Zoals blijkt uit voorgaande hoofdstukken is het de noodzaak binnen de geestelijke gezondheidszorg om te interculturaliseren als organisatie. Interculturalisatie binnen een organisatie kan moeizaam verlopen, mede doordat het vaak in sferen van tijdelijkheid en vrijblijvendheid wordt gezien (Van Dijk, 2008). Doordat interculturalisatie zich kenmerkt als veranderingsproces, ontstaat er vaak weerstand onder medewerkers. Dit maakt dat een proces als interculturalisatie niet eenvoudig is en moeizaam op gang komt (Kaya, 2013).

De verantwoordelijkheid om een organisatie te laten interculturaliseren ligt bij het management van de organisatie (De Jong & Van Ommeren, 2005). Van Bakkum & Bernet (2002) benoemen zelfs dat interculturalisatie zonder inzet van de directie, gedoemd is om te stranden. Interculturaliseren van een organisatie kan succesvol verlopen door het volgen van vijf stappen (Kaya, 2013). Deze stappen worden in Tabel 2 toegelicht.

Tabel 2. 5 Stappen naar succesvolle interculturalisatie

1. Om als organisatie te interculturaliseren is het van belang om een visie op culturele competenties te formuleren in het team. Dit kan worden gedaan door de juiste kennis en middelen aan te reiken, waarmee werknemers de ruimte krijgen om cultuur sensitief te werk te gaan.
2. Investeren in scholing en training van medewerkers.
3. Bewust worden van de culturele competenties in de werkprocessen van het team door zelfreflectie toe te passen.
4. Werk aan diversiteit in het personeelsbestand.
5. Organiseer ontmoeting en dialoog met patiënten uit andere culturen.

Aangepast van "Cultuursensitiviteit op de werkvloer. Voor leidinggevenden en hun teamleden in de geestelijke gezondheidszorg", door Kaya, F. 2013, geraadpleegd van https://www.oofggz.nl/wpcontent/uploads/2017/09/Handreiking_Cultuursensitiviteit.pdf

Een belangrijke aanbeveling voor de units is interculturalisatie integreren in casuïstiek- en/of intervisiebijeenkomsten. Casuïstiekoverleg levert veel kennis op door het delen van ervaringen. Daarnaast zou het de collegialiteit versterken en draagt het bij aan het hebben van respect en vertrouwen (Münz, 2013; Van der Helm et al., 2013). Dit kan als gevolg hebben dat de werksfeer wordt bevorderd, waardoor de behoefte groeit om meer ervaringen te delen. Door het delen van ervaringen wordt de kennis constant vergroot (Van Bakkum & Bernet,

2002). In de handreiking zijn intervisiemethodieken bijgevoegd, waarbij het van belang is om interculturalisatie als thema te integreren tijdens soortgelijke bijeenkomsten.

Het ontwikkelen van de handreiking richt zich op het bewust worden van de culturele competenties en kan worden gezien als een middel dat wordt aangereikt om cultuur sensitief te werk te gaan. Daarnaast kan de Van Mesdagkliniek werken aan diversiteit binnen het personeelsbestand om meer aan te sluiten op de culturele diversiteit van de patiënten. Culturele diversiteit onder werknemers stimuleert de creativiteit, wat kan leiden tot nieuwe ideeën en producten. Werving van allochtone medewerkers kan onder andere gedaan worden door sollicitaties en selectiegesprekken cultuursensitief te maken, in gesprek te gaan over verwachtingen en mogelijke taboes en vraag naar de affiniteit met de multiculturele samenleving (Kaya, 2013). De handreiking richt zich overigens ook op de laatste stap, het organiseren van ontmoeting en dialoog met de patiënt. In de handreiking is het cultureel interview geïntegreerd zodat de sociotherapie hier zelf mee aan de slag kan gaan.

Om interculturalisatie te laten slagen is het van belang dat het geïntegreerd wordt in een beleidsplan, waarbij het een terugkomend thema vormt (Van Bakkum & Bernet, 2002). Dit kan gedaan worden door themabijeenkomsten te organiseren met zowel betrokken- als niet betrokken units. Door het op de planning te zetten wordt het een vaststaand begrip, wat uiteindelijk zal leiden tot integratie van het thema interculturalisatie.

Daarbij kan een eerste stap zijn om de handreiking te integreren in de werkzaamheden van de medewerkers op Lauwers 2 en Zuiderdiep 1. Wanneer er nieuwe medewerkers worden aangenomen om te gaan werken op de OVS-units, kan de handreiking als thuiswerk worden meegegeven.

Uit voorgaande hoofdstukken komt naar voren dat motivatie een belangrijk element is om te kunnen interculturaliseren als organisatie. Om de medewerkers blijvend te motiveren is het van belang om het werk meer kwaliteit te geven. Volgens het Job-Characteristics-Model (JCM-model) spelen er verschillende kenmerken een rol bij het vergroten van de intrinsieke motivatie (Alblas & Wijsman, 2018). Het JCM-model en de mate waarin deze kenmerken een rol spelen gezien de huidige situatie, is weergegeven in bijlage 13.

6.3.2 Behandelingsniveau

Gezien het repatriëringstraject bij OVS-patiënten, dient er rekening te worden gehouden met eventuele rouwverwerking. De tbs-gestelde moet accepteren dat hij Nederland zal moeten verlaten (Brink et al., 2008). Naast het verlies van een dierbare, kan ook emigratie leiden tot een rouwproces (Ten Kate & Muller, 2007). Cognitieve gedragstherapie wordt ingezet bij klachten die voortkomen uit een gecompliceerd rouwproces, hierbij is het van belang dat een persoon in staat is om te mentaliseren. Mentaliseren wordt gedefinieerd als het kunnen begrijpen en verklaren van gedrag van zichzelf en anderen vanuit achterliggende gevoelens, gedachten en motivatie (GGZ, 2017). Bij patiënten die minder goed in staat zijn om te mentaliseren als gevolg van hun psychische problematiek, slaat cognitieve gedragstherapie niet voldoende aan. Mentalization based treatment is ontwikkeld om patiënten beter te leren mentaliseren, waardoor ze beter in staat zijn met klachten om te gaan die voortkomen uit rouwverwerking (GGZ, 2017; Ten Kate & Muller, 2007).

In de handreiking wordt de opdracht gegeven om de patiënt een levensverhaal te laten schrijven. Het kan voorkomen dat een patiënt niet in staat is om zijn woorden op papier te zetten. Een andere manier om een levensloop te weergeven is het creëren van een levenslijn door middel van Narrative Exposure Therapy (NET). NET is een evidence-based vorm van therapie die officieel gericht is op het behandelen van post-traumatische stress stoornis. Er wordt een levenslijn gecreëerd door middel van het neerleggen van bloemen (positieve gebeurtenissen), stenen (negatieve gebeurtenissen), kaarsen (rouw) en bij ouders wordt het element stokjes toegevoegd (agressieve gebeurtenissen) (Jongedijk, 2014).

Het behandelen van ongewenst verklaarde vreemdelingen is echter geen eenrichtingsverkeer. Het is van belang dat patiënten zich ook gaan verdiepen in hun eigen cultuur en land van herkomst. Dit kan gedaan worden door de patiënt boeken te laten lezen of informatie te laten opzoeken over het land waar ze uiteindelijk naar toe gaan (Brink et al., 2008). Anderzijds is het ook van belang dat patiënten kennis hebben van de manier waarop er in Nederland gedacht wordt over ziekten en de behandeling daarvan. (Dijkstra, 2017; Kortmann, 2010). Door het geven van psycho-educatie kunnen patiënten ingelicht worden over hoe er in Nederland gedacht wordt over ziekten en de behandeling daarvan. Hierdoor kan de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie en tevens ook de behandeling worden vergroot (Kortmann, 2010). Psycho-educatie kan worden gegeven over het doel van de behandeling, waardoor patiënten weten wat ze kunnen verwachten en wat er van hen wordt verwacht (Van Veen, 2012).

Tot slot werd er een creatief idee aangedragen door een sociotherapeut, hij kwam met het idee om een app te ontwikkelen. De app kan dienen als naslagwerk, waarbij de belangrijkste aspecten van een bepaalde cultuur verzameld kunnen worden. Niet alleen aspecten met betrekking tot een land, maar ook met betrekking tot streken en specifieke subculturen binnen een land. Een idee is om de app te ontwikkelen waarbij je terecht komt op een wereldkaart, waarin je elk land kunt aanklikken en samen met de patiënt relevante informatie kunt toevoegen. De app dient dan als een soort cultureel dossier van patiënten, waarbij ze hun eigen ervaringen over hun land kunnen delen, opslaan en later nog eens kunnen bekijken. Ook biedt dit de mogelijkheid tot gesprek voor patiënten uit hetzelfde land, maar met verschillende gewoontes. De eigen invulling oftewel de "individualized experience of culture" door patiënten maakt dat patiënten zich gehoord voelen. FPC Dr. S. Van Mesdag kan dit uitbesteden als afstudeeropdracht voor het Instituut voor Communicatie, Media & IT aan de Hanzehogeschool Groningen om de app te realiseren.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association. (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association.

Alblas, G., & Wijsman, E. (2018). *Gedrag in organisaties* (7^e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff uitgevers.

Bekkum, D.H.J. van, & Bernet, T.H. (2002). Op zoek naar het juiste spoor. Een GGZ-jeugdafdeling op weg naar cultuur sensitieve hulpverlening. Utrecht: GGZ Nederland.

Bennett, M.J. (2017). Developmental Model of Intercultural Sensitivity. *The International Encyclopedia of Intercultural Communication*. New Jersey: Wiley.

Bennink, H. & Fransen, J. (2007). Leren op basis van feedback en confrontatie. *Supervisie en Coaching*, 24, 15-26.

Berg, M. van den (z.d.). *Interculturalisatie in de Forensisch Psychiatrische Zorg*. Geraadpleegd van <https://www.vanmesdag.nl/onderzoek/interculturalisatie/>

Bhui, K., Warfa, N., Edonya., McKenzie, K., & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 7(15), 1-10.

Boeije, H. (2019). Analyseren in kwalitatief onderzoek. *Denken en doen* (2^e editie). Amsterdam: Boom lemma

Bohlmeijer, E. (2012). De verhalen die we leven. *Narratieve psychologie als methode*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Braakman, M. (2001). Valkuilen in de transculturele psychiatrie. *Psychopraxis* 3, 20-23.

Braakman, M., Beijers, H., van Dijk, R., Groen, S., Oomen, J., & Rohlof, H. (2017). Cultural Formulation Interview (CFI). *Aanvullende modules (Nederlandse vertaling)*. Geraadpleegd van https://www.dsm-5.nl/documenten/cfi_aanvullende_modules.pdf

Braakman, M., & Göktas, G. (2019). Transculturele psychiatrie. In K. Goethals (red.), *Leerboek Forensische psychiatrie* (pp. 485-500). Amsterdam: Boom uitgevers

Brink, M., Desain, E.J.P., & Koning, C. (2008). *Ongewenst verklaarde vreemdelingen in de tbs*. Amsterdam: WODC.

Brinkman, J. (2014). De vragenlijst. *Een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek* (3^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Brinkman, J., & Oldenhuis, H. (2016) *Cijfers spreken: overtuigen met onderzoek en statistiek* (6^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Broeck, A. van den, Vansteenkiste, M., Witte, H. de, Lens, W., & Andriessen, M. (2009). De Zelf-Determinatie Theorie: Kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Gedrag & Organisaties*, 22(4), 316-335.

Buunk, A. P., & Dijkstra, P. (2014). Sociale psychologie en praktijkproblemen: *Van probleem naar oplossing* (3^e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Capell, J., Dean, E., & Veenstra, G. (2008). The Relationship Between Cultural Competence and Ethnocentrism of Health Care Professionals. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(2), 121-125.

- Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, pp. 1-15.
- Dijk, R. van (1989). Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening. *Medische Antropologie*, 1(2), 131-143.
- Dijk, R. van (2008). Ontmythologisering van de interculturalisatie: Naar een herijking van het beleid. *Medische Antropologie*, 20(2), 333-350.
- Dijkstra, P. (2017). Screen je culturele competentie. *Bijzijn XL*, 10, 22-25.
- DSM-5. (2017). Cultural Formulation Interview. Geraadpleegd van <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/13/Cultural-Formulation-Interview>
- Feldman, R.S. (2015). Ontwikkelingspsychologie II. *Levensloop vanaf de jongvolwassenheid (7^e druk)*. Amsterdam: Pearson Benelux
- Finck, L.K., Arissen, S.M.B., Kraus, L., Moor, J.A., Ringersma, B., Proost, E.D.H.B., Roloff, C.K.J., Terpstra, F.A., Welhuis, L., Bloemenkamp, H., Uhlig, S., & Jansen R.M.C. (2013). Narrativiteit in vaktherapie. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- FPC Dr. S. Van Mesdag. (2017). *Jaarverslag 2017 FPC. Dr. S. Van Mesdag – kort*. Geraadpleegd van <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/oAfOEFC6C0vnZqLLq6Zkpw/Jaarverslag%202017%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%20-%20kort.pdf>
- FPC Dr. S. Van Mesdag. (z.d.). *Behandeling en Beveiliging: Onze patiënten*. Geraadpleegd van <https://www.vanmesdag.nl/behandeling-beveiliging/onze-patienten/>
- Geldof, D. (2011). Nood aan interculturalisering. Steden verkleuren sneller dan sociaal werk. *Pow alert*, 37(2), 8-18
- GGZ Noord-Holland-Noord (2017). MBT (Mentaliseren). Geraadpleegd van <https://www.ggz-nhn.nl/Folders/536367.pdf>
- Goethals, K., Meynen, G., & Popma, A. (2019). *Leerboek Forensische Psychiatrie (1^e druk)*. Amsterdam: De Tijdstroom/Boom.
- Goudswaard, K.P., & Caminada, C.L.J. (2009). Het belang van scholing. *Tijdschrift voor Openbare Financien*, 41(1), pp. 45-71.
- Groen, S. (2008). Een nieuwe versie van het culturele interview: *Toepassing en evaluatie van een vragenlijst voor cultuur sensitieve diagnostiek in de ggz*. Geraadpleegd van http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjunpfSgKTnAhUBL1AKHfypB70QFjAAegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.mighealth.net%2Fnl%2Fimages%2Fd1%2FCMG_Groen_2008.pdf&usg=AOvVaw3SGnlHBynKxo2YuwV__neW
- Harmesen, J.A.M. (2008). Interculturele Communicatie. *Bijblijven* 24(2), 20-25.
- Haterd, J. van de, Poll, A., Felten, H., Vos, R., & Bellaart, H. (2010). Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Helm, P. van der, Kröger, U., Schaftenaar, P., & Van Vliet, J. (2013). *Leefklimaat in de klinische forensische zorg (1^e druk)*. Amsterdam: SWP.
- Hermans, A.J.M., Seeleman, M.C., Stronks, K & Essink-Bot, M.L. (2013). Inzicht in de culturele competentie van jeugdartsen en hun leerbehoeften op dit gebied. *JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg* 45, 103-104.

- Hoobroeckx, F., & Haak, E. (2002). Onderwijskundig ontwerpen. *Het ontwerp als basis voor leermiddelenontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huisarts & Wetenschap. (2007, 10 maart). De Leercyclus. Geraadpleegd van <https://www.henw.org/artikelen/de-leercyclus>
- Jansen, H. (2012). Wat is kwalitatief in kwalitatief onderzoek? *KWALON*, 17(2), 6-12.
- Jones, A., & Draper, S. (z.d.). Helpsheet Intercultural Communication 2. Geraadpleegd van https://library.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0003/1924095/Intercultural_Communication2.pdf
- Jong, J. T. V. M. de, & Van Ommeren, M. (2005). Mental Health Services in a Multicultural Society: Interculturalization and its Quality Surveillance. *Transcultural Psychiatry*, 42(3), 437-456.
- Jong, J. de, & Van Dijk, R. (2020). *Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie* (2^e druk). Amsterdam: Boom.
- Jongedijk, R.A. (2014). Narrative exposure therapy: an evidence-based treatment for multiple and complex trauma. *European Journal of Psychotraumatology* 5(1), 26522.
- Kate, C. ten & Muller, N. (2007). Mentaliseren leren om te kunnen rouwen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 33(1), 206-214.
- Kaya, F. (2013). Cultuursensitiviteit op de werkvloer. *Voor leidinggevend en hun teamleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd van https://www.oofggz.nl/wp-content/uploads/2017/09/Handreiking_Cultuursensitiviteit.pdf
- Kortmann, F. (2005). Hulpverlening aan allochtone patiënten. *PSYC*, 7, 159-163.
- Kortmann, F. (2010). Transculturele Psychiatrie. *Van praktijk naar theorie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Kortmann, F. (2011). 'Allochtonen in de TBS. Van kwaad tot erger?'. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 66, 306-318.
- Kortmann, F. (2016). Omgaan met cultuurverschillen. *Culturele, psychiatrische en psychosociale hulpverlening in de praktijk*. In C. Blanken (red.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e editie) (pp. 575-588). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Maly, I. (2004, 23 December). *De Parasiet van de Taal. Over beeldvorming en hulpverlening*. Geraadpleegd van <https://icomaly.wordpress.com/2004/12/23/de-parasiet-van-de-taal-over-beeldvorming-en-hulpverlening/>
- Maten, A. ter (2017). Een nieuwe methode om de theorie te verbinden met de praktijk: De reflectieve casestudie. *TVZ – Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, 127, 40-42.
- Matze, P., Huizing, W., & Heygele, Y. (2014). Met oudere migranten in gesprek over hun levensverhaal. *Mijn leven in kleur*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Meijel, B. van & Lammertink, M. (2014). Het cultureel interview. *Nurse Academy GGZ*, 3, 32-35.
- Meininger, H.P. (2006). Narrating, writing, reading: life story work as an aid to (self) advocacy. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(3), 181-188.
- Merton, R. K. (2016). The Self-fulfilling prophecy. *Antioch Review*, 74(3), 504-521.
- Münz, A. (2013). Interculturalisatie van vrijwilligersorganisaties: leren van elkaar door leren met elkaar. *Vrijwillige Inzet Onderzocht*, 4(1), 30-41.

Nunez Mahdi, R., Obihara, C., Maarse, D., Nunez, C. & Hagenbeek E. (2019). *Interculturele communicatie in de zorg: Kennis, vaardigheden en houding voor zorgprofessionals*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Oudenhoven, J.P. van & Van der Zee, K. (2019). *Interculturele Psychologie. Werken aan effectieve ontmoetingen tussen culturen* (4^e druk). Bussum: Coutinho.

Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (2007). *Als niemand begrijpt wat ik bedoel. Omgaan met allochtonen in de tbs*. Den Haag: RSJ.

ROC. (z.d.). Beroepen: Sociotherapeut. Geraadpleegd van <https://www.roc.nl/default.php?fr=beroep&beroepsid=1487>

Rohlof, H., & Groen, S. (2009). Het culturele interview, toepasbaar in de huisartsenpraktijk. *Bijblijven*, 25, 38–43.

Rohlof, H., Loevy, N., Sassen, L., & Helmich, S. (2001). Het culturele interview: Nederlandse versie. Geraadpleegd van https://cultureelinterview.files.wordpress.com/2014/05/het_culturele_interview.pdf

Schilperoord, A. (2013). Culturele dialoog als oplossing voor de culturele paradox. *Onderzoek & Praktijk*, 11(2), 7-15.

Shadid, W.A. (2000). Interculturele communicatieve competentie. *Psychologie en Maatschappij*, 24(1), 5-14.

Simons, P.R.J. (1997). *Ontwikkeling van leercompetenties*. Nijmegen: Katholieke Universiteit.

Simons, P.R.J. (1990). *Leren leren in een lerende organisatie*. Nijmegen: Katholieke Universiteit.

Smit, A. J. (2018). Complexe problemen oplossen: design thinking of ontwerpgericht onderzoek? *OnderwijsInnovatie*, 20(2), 17-24.

Spaandonk, A. van (2019). *Motiveren in de TBS – FPC Dr. S. Van Mesdag* (Bachelor thesis). NHL/Stenden Hogeschool: Leeuwarden.

Stoep, T. van der (2016). Culturele diversiteit in de forensische psychiatrie; een exploratief onderzoek in Forensisch Psychiatrisch Centrum de Oostvaarderskliniek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(12), 846-853.

Veen S. van (2012). Intercultureel en interdisciplinair hulpverleners: de toekomst? *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, (39)1, 47-59.

Velden, J. H. M. van der (2018). Persoonsgerichte zorg bij mensen met een migratieachtergrond. *Bijblijven*, 34, 207–217.

Veldzicht. (2017). Beleidsplan CTP Veldzicht 2017-2021. *Vaardig en veilig verder*. Geraadpleegd van <https://www.ctpveldzicht.nl/content/uploads/Meerjarenbeleid2017-2021.pdf>

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6^e druk). Amsterdam: Boom.

Verstegen, N., Zendedel, R., Ingleby, D., & de Vogel, V. (2011). *De puzzel is het grootst bij allochtonen. Een verkennend onderzoek naar culturele diversiteit in de tbs*. Geraadpleegd van https://www.wodc.nl/binaries/1932a-volledige-tekst-boekvorm_tcm28-71312.pdf

Wal, M.S. van der (2016). *Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen*. In C. Blanken (red.), *Psychiatrie voor de sociaal werker* (2e editie) (pp. 275-321). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wolff, C. de, Luijckx, R. & Kerkhofs, M. (2003). Wie wat leert is weg – of niet? De effecten van bedrijfsscholing op functie- en baanverandering. *Tijdschrift voor Arbeidsvraag- stukken*, 19, 131-141.

Bijlagen

Bijlage 1 – Formulier zorgvuldig omgaan met proefpersonen

Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie

Project / vak / studieonderdeel:	Afstudeeronderzoek
Docent / coach:	Jacqueline Rothfus
Onderwerp:	<i>De behoefte van sociotherapeuten binnen Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. Van Mesdagkliniek bij de behandeling van vreemdelingen in het strafrecht met een tbs-maatregel</i>
Begin- en eindtijd van het onderzoek:	1 februari – 2 juni 2020
Beschrijving van het onderzoek (kort maar volledig):	Binnen dit onderzoek zal de behoefte van sociotherapeuten worden onderzocht bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. Uit dit onderzoek moet blijken welke aanpak het beste is voor de behandeling van deze doelgroep, waarop mogelijk een tool kan worden ontworpen om meer aansluiting te vinden bij de doelgroep. Dit om de behandelmotivatie- en relatie te vergroten. Vanuit de Design Thinking methode wordt er gewerkt aan het behalen van dit doel.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

Naam van de student(en):	Handtekening:
Naomi Bosma	
Datum: 2 maart 2020	



	Aankruisen indien van toepassing		Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met → is aangekruist.	Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (kruis het juiste vakje aan)	
	A		B	C	
1				Nee	Ja
Privacy / anonimiteit					
1.1 Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens?	Nee ↙	Ja → X	Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? (Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.) Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke toch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor? Er zullen interviews gedaan worden met experts, waarvan eerst toestemming gevraagd wordt of zij met hun eigen naam in het onderzoek willen verschijnen. Wanneer zij geen toestemming verlenen is het mogelijk om de namen uit het onderzoek te laten. Gegevens over patiënten zullen uiteraard alleen tussen de muren van de Mesdag blijven, deze worden ook nergens in het onderzoek gepubliceerd. Zie de bijlage voor geheimhoudingsverklaring (bijlage 1) Er zullen interviews gedaan worden via de mail met sociotherapeuten van de Van Mesdagkliniek. De antwoorden zullen geanonimiseerd worden en vallen niet te herleiden naar personen toe. Alle gegevens met betrekking tot het onderzoek zullen na het afronden van de scriptie worden vernietigd door de onderzoeker.	X	
1.2 Ken je het e-mailadres van de proefpersonen?	Nee ↙	Ja → X	Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam / verspreiding van virussen? (Verder als bij 1.1) Er zullen mails verstuurd worden met vragenlijsten informatie over het onderzoek en vragenlijsten voor de	X	

			respondenten. Dit wordt gedaan via het interne mailnetwerk van FPC Van Mesdag, dit betreft een intern beveiligd netwerk. Dit emailadres wordt gedeactiveerd wanneer het onderzoek is afgerond. Er zijn geen emailadressen overgenomen van het Mesdagnet.		
1.3 Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens?	Nee ↙ X	Ja →	Zijn deze gegevens nodig? Waarom? (Verder als bij 1.1)		
1.4 Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan?	Nee ↙	Ja → X	Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Wie krijgen dit materiaal te zien / horen? Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? (Verder als bij 1.1) De expertinterviews worden afgenomen via skype, waar toestemming gevraagd wordt voor het opnemen van geluid. De onderzoeker zal het materiaal alleen te horen krijgen voor het verwerken van de interviews en het coderen hiervan. Na het verwerken van de interviews worden de geluidsopnames vernietigd. De overige interviews worden per mail afgenomen en zullen dus niet worden opgenomen.	X	
1.5 Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers?	Nee ↙ X	Ja →	Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag? Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast?		

2 Informatie en toestemming					
2.1 Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd?	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet?		
2.2 Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek / de interventie?	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.3 Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is / welke belangen de opdrachtgever heeft?	Ja ↙	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		

	X				
2.4 Kunnen proefpersonen deelname weigeren?	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet?		
2.5 Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen / van verdere medewerking afzien?	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet?		
2.6 Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever)	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.7 Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten / resultaten?	Ja ↙ X	Nee →	Waarom niet?		
2.8 Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.?	Nee ↙ X	Ja →	Waarom? Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht?		
2.9 Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig?	Nee ↙ X	Ja →	Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet?		
2.10 Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam?	Nee ↙ X	Ja →	Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet?		
2.11 Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht?	Ja →		Voeg het protocol bij.		
		Nee → X	Waarom niet? Voorafgaand het onderzoek is er een protocol opgesteld voor de deelnemers om mee te doen aan de focusgroepen. Door het uitbreken van het COVID-19 virus konden er geen focusgroepen meer worden gehouden. Er is voor gekozen om alle deelnemers per mail te benaderen om een vragenlijst in te vullen. In de mail is de onderzoeker geïntroduceerd, het onderzoek geïntroduceerd en het belang van de respondenten toegelicht. De respondenten konden aangeven of ze mee wilden werken, waarbij vragen per mail werden verstuurd. Omdat het de doelgroep betreft waarvoor ontworpen wordt,		

		zullen zij uiteraard resultaten ontvangen van het onderzoek. De experts voor de interviews via skype zijn tevens via de mail benaderd. Voorafgaand is een klein stukje van het onderzoek toegelicht, maar tijdens de interviews zelf is hier dieper op ingegaan. Hierbij is ook benoemd dat zij als experts dienen op het gebied van transcultureel werken en dat er puur informatie wordt gevraagd hoe zij hun werkzaamheden uitvoeren. Uit de informatie die zij verstrekken zou de Mesdag mogelijk lering kunnen trekken.	
--	--	--	--

3 Mogelijke schadelijke effecten					
3.1 Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen?	Nee ↙ X	Ja →	Waarom is dit nodig? Wat is de aard van de misleiding? Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)?		
3.2 Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij <i>onder andere</i> aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort.	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.3 Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen / minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden?	Nee X ↙	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?		
3.4 Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er 'slecht' van afkomt) nadelen ondervinden van	Nee X	Ja →	Welke nadelen zijn denkbaar? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte?		

de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek?	↙				
3.5 Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen?	Nee ↙	Ja → X	Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn? Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken? Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte? Het zou kunnen voorkomen dat er een compleet beleid moet komen voor het aannemen van mensen die goed om kunnen gaan met culturele verschillen. Dit is een aanname en wordt niet vanuit gegaan dat dit werkelijk gaat gebeuren.	X	
3.6 Kunnen uitkomsten / testuitslagen schokkend / naar zijn voor de betrokkene?	Nee ↙ X	Ja →	Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten / uitslagen? Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld?		

4. Afweging voor- en nadelen					
Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen?	Ja X	Nee →	Welke voordelen zijn dat? In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen?		



Bijlage 2 – Geheimhoudingsverklaring

 Forint
Dr. S. van Mesdag
Forensisch Psychiatrisch Centrum

GEHEIMHOUDINGSVERKLARING

Naam: Naomi Ismè Bosma
Geboortedatum: 17 mei 1998
Geboorteplaats: Sneek
Huidige adres: Populierenlaan 1-102
Postcode: 9791 HA Woonplaats: Groningen

Hierna te noemen medewerker,

In aanmerking nemende dat:
Medewerker door FPC Dr. S. van Mesdag

wordt ingezet ten behoeve van het verrichten van werkzaamheden voor FPC Dr. S. van Mesdag, hierna te noemen Van Mesdag;

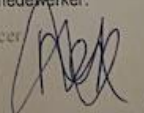
medewerker tijdens het verrichten van werkzaamheden voor Van Mesdag met vertrouwelijk informatie in aanraking kan komen waaromtrent strikte geheimhouding in acht moet worden genomen,

Verklaart het volgende:

1. Medewerker erkent dat hem/haar door Van Mesdag geheimhouding is opgelegd van alle bijzonderheden betreffende of verband houdende met de organisatie Van Mesdag, de aan Van Mesdag toevertrouwde patiënten of van met Van Mesdag gelieerde organisaties, waarvan hij/zij het vertrouwelijke karakter begrijpt of had moeten begrijpen of waarvan de noodzaak tot geheimhouding of het vertrouwelijke karakter hem/haar uitdrukkelijk is medegedeeld.
2. Medewerker erkent dat hem/haar door Van Mesdag geheimhouding is opgelegd van alle bijzonderheden betreffende of verband houdende met de organisatie van relaties of opdrachtgevers van Van Mesdag, waarvan hij/zij het vertrouwelijke karakter begrijpt of had moeten begrijpen of waarvan de noodzaak tot geheimhouding of het vertrouwelijke karakter hem/haar uitdrukkelijk is medegedeeld.
3. Medewerker erkent dat het hem/haar derhalve uitdrukkelijk verboden is, zowel gedurende de periode van het verrichten van werkzaamheden ten behoeve van Van Mesdag als na beëindiging van de werkzaamheden, op enigerlei wijze aan derden direct of indirect, in welke vorm ook en in welke voege ook, enige mededeling te doen van of aangaande hetgeen bij de uitvoering van de werkzaamheden te zijner/hare kennis is gekomen in verband met de zaken en belangen van Van Mesdag, de aan Van Mesdag toevertrouwde patiënten en van met Van Mesdag gelieerde organisaties. Deze geheimhouding omvat mede alle gegevens van relaties of opdrachtgevers van Van Mesdag waarvan medewerker tijdens de uitvoering van zijn/haar werkzaamheden kennis heeft genomen.
4. Medewerker erkent dat hij/zij gedurende de periode dat hij/zij werkzaam is bij Van Mesdag, gehouden is aan het informatie-beveiligingsbeleid en de privacy bepalingen die worden gehanteerd binnen de Mesdag. Medewerker dient zich te vergewissen van dit en ander afgeleid beleid bij het uitvoeren van zijn/haar werkzaamheden. Bij het herkennen of constateren van een (potentieel) beveiligingslek dient medewerker onverwijld de Security Officer in te lichten.
5. Bij schending van de geheimhoudingsplicht is Van Mesdag gerechtigd de werkzaamheden van medewerker met onmiddellijke ingang op te schorten dan wel te beëindigen zulks ter beoordeling aan Van Mesdag. Alle schade voor Van Mesdag en patiënten voortvloeiend uit schending van de geheimhouding wordt ten laste gelegd aan medewerker.
6. Op deze geheimhoudingsverklaring is het Nederlands recht van toepassing; geschillen over de uitvoering daarvan zullen worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

Aldus opgemaakt en ondertekend,

Plaats: Groningen
Datum: 03-02-2020
Naam medewerker: Naomi Bosma

Handtekening medewerker: 

20170501 – Geheimhouding Leverancier – Informatiebeveiliging – Definitief – Security Officer

Bijlage 3 – Vragenlijst unit- en behandelcoördinator Lauwers 2 en Zuiderdiep 1

Topics

- Huidige situatie
- Gewenste situatie
- Voorgaand onderzoek Van Spaandonk

Codegroep	Codes	Betekenis
Huidige situatie "Hoe gaan de sociotherapeuten nu om met de doelgroep?"		
Moeilijkheden	- Taalbarrière - Culturele verschillen - Denkwijze over therapie/ medicatie - Inactieve houding patiënten	"Zijn er specifieke situaties waar sociotherapeuten tegenaan lopen met het werken met OVS'ers?"
Wat gaat al goed?	- Bewustwording over culturele verschillen - Opbouwen vertrouwensrelatie - Meer aandacht voor geloofsfeesten - Themagesprekken	"Wat gaat er nu al goed ten opzichte van transcultureel werken?"
	-	
	-	
Middelen	- Groepsgesprekken - Training interculturele communicatie - Klinische lessen - Visiedocument - Rouwverwerking	"Welke middelen worden er al ingezet door de Mesdagkliniek die ondersteunend zijn voor transcultureel werken?"
Oorzaken	- Interculturele communicatie - Onduidelijkheid behandeling	"Welke specifieke kennis en/of vaardigheden missen de sociotherapeuten?"
Gewenste situatie "Wat is het gewenste gedrag dat de sociotherapeuten moeten vertonen?"		
Bejegening	- Afstand en nabijheid - Behandelrelatie	"Wat is het gewenste gedrag dat de sociotherapeuten moeten gaan vertonen?"
Leermiddelen	- Onduidelijkheid repatriëring - Inactiviteit - Motivatie patiënten	"Zou een leermiddel een uitkomst bieden voor de huidige situatie?"

Bijlage 4 – Vragenlijst en analyse Sociotherapeuten Lauwers 2 en Zuiderdiep 1

Beste [naam sociotherapeut],

Ik had mezelf heel graag face-to-face willen voorstellen, maar helaas door de omstandigheden lukt dat niet. Dan maar even zo!

Ik ben Naomi Bosma, student toegepaste psychologie. Momenteel zit ik in de laatste fase van mijn studie, waar ik me nu bezighoud met mijn afstudeeronderzoek. Ik voer een onderzoek uit naar "een mogelijke tool die ingezet kan worden door de sociotherapeuten, bij de behandeling van ongewenst verklaarde vreemdelingen". Deze tool moet gericht zijn op het contact maken/leggen met deze doelgroep en het bevorderen van de interculturalisatie in de Mesdagkliniek. Klinkt allemaal nog wat vaag, dat begrijp ik, maar ik hoop hiermee te kunnen ondersteunen in de ontwikkeling naar transcultureel werken.

Omdat de tool gericht is op de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1, vind ik het heel belangrijk dat jullie zelf als team hierin kunnen/mogen mee denken. Daarom wilde ik graag wat korte vragen stellen. Wees niet bang, het duurt maar een paar minuutjes.

Overigens zal ik alle antwoorden anonimiseren, waardoor antwoorden dus niet herleid kunnen worden naar personen toe. Als ik een citaat zou willen gebruiken, vraag ik hier uiteraard toestemming voor.

- Kun je een specifieke situatie bedenken waarin je tegen moeilijkheden aanliep wat betreft contact maken met de doelgroep?
- Wat vind je leuk aan het werken met deze doelgroep?
- Wat vind je minder leuk aan het werken met deze doelgroep?
- Zijn er moeilijkheden met betrekking tot transcultureel werken waarvoor je een hulpmiddel zou willen hebben? Welke moeilijkheden zijn dit?
- Zo ja, wat voor hulpmiddel zou dit dan moeten zijn? Probeer creatief te zijn, alles is mogelijk!

Voor op- en/of aanmerkingen ben ik altijd bereikbaar via dit adres.

Alvast heel erg bedankt en ik hoop dat we elkaar ooit in de toekomst treffen!

Codegroep	Codes	Betekenis
Huidige situatie "Contact maken met de doelgroep"		
Belemmerende factoren	- Repatriëring - Motivatie patiënten - Beperkte middelen - Uitzichtloosheid - Ethische aspecten - Verlof	"Wat zijn belemmerende factoren voor het werken met de doelgroep?"
Bevorderende factoren	- Uitdagend - Voorbereiden op repatriëring - Interessant - Doel van de behandeling - Werken met verschillende disciplines	"Wat zijn bevorderende factoren voor het werken met de doelgroep?"
Moeilijkheden	- Taalbarrière - Culturele verschillen	"Wat zijn specifieke situaties waar



	- Gebrek aan kennis over verschillende culturen	sociotherapeuten tegenaan lopen wat betreft contact maken met de doelgroep?"
Gewenste situatie "Behoeft e aan een hulpmiddel"		
Factoren die ondersteuning behoeven	- Taalbarrière - Gebrek aan kennis over culturen (ziektebeleving, gewoontes - Culturele verschillen	"Op welk gebied wensen de sociotherapeuten een hulpmiddel?"
Ideeën sociotherapeuten over een hulpmiddel	- Goede vertaler - Taalcursus - Meer kennis over culturen (culturele antropologie) - Klinische lessen - App	"In welke vorm wensen de sociotherapeuten een hulpmiddel?"

Bijlage 5 – Vragenlijst training cultuur sensitief werken

Topic	Respons
Inhoud training	- Communicatie tussen anderstaligen - Verschillen tussen non-verbale signalen - Verschillen tussen uitingen van emoties (ziektebeeld & ziekte uitingen) - Rollenspellen - Ervaringen delen met elkaar - Spelvorm met stellingen over culturele aspecten
Bijgebleven van de training	- Belangrijk om elkaars cultuur te kennen om goed met elkaar om te kunnen gaan - Patiënten met een migratieachtergrond willen graag weten wie ze tegenover zich hebben, omdat ze hun gesprekspartner in context en hiërarchie willen plaatsen. - De dilemma's over cultuur laten je nadenken over je eigen mening ten opzichte van andere culturen. - Feitjes over verschillende stoornissen die in het buitenland voorkomen
Handelen na de training	- Bewuster zijn van verschillen tussen non-verbale signalen - Bewuster zijn in het maken van contact (oogcontact, bejegening) - Geen directe vragen stellen in gesprek met een patiënt - Open informatie verzamelen en met mate doorvragen - Bewust zijn van klachten die verschillend tot uiting kunnen komen in vergelijking met Nederlandse patiënten - Zonder oordeel in gesprek gaan
Effectiviteit training	- Delen van ervaringen leidt tot meer kennis over culturen - Achtergrond informatie over ziektebeeld en beleving en gesprekstechnieken kan bijdragen aan interculturele sensitiviteit (open houding en respect)

Bijlage 6 – Aanvullende respondenteninformatie CTP Veldzicht

Aanvullende respondenteninformatie

Sociotherapeut CTP Veldzicht - De sociotherapeut vervult de functie die overeenkomt met de doelgroep in dit onderzoek, namelijk de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1. In dit interview stond de ervaring met de doelgroep en de route naar transcultureel werken centraal. Er is voor gekozen om iemand te interviewen die de functie vervult vergelijkbaar met de sociotherapeuten van Lauwers 2 en Zuiderdiep 1 om te kunnen leren van ervaringen.

Medisch Antropologe CTP Veldzicht - De antropologe verzorgt trainingen voor werknemers op het gebied van cultuur sensitief werken en heeft veel kennis over cultuurgebonden normen en waarden. Momenteel voert zij onderzoek uit naar de culturele identiteit van ongewenst verklaarde vreemdelingen met een tbs-maatregel. Tevens is zij transcultureel stafmedewerker, dit houdt in dat zij als antropologe een bewaker is geworden voor de aandacht voor de culturele sensitieve manier van werken. In het interview met de medisch antropologe stond voornamelijk het begrip cultuur sensitiviteit centraal.

Trainer CTP Veldzicht - Tot slot is er een interview gehouden met een trainer van Veldzicht. Hij verzorgt trainingen aan patiënten met betrekking tot verslaving modules, seksuele vaardigheden en assertiviteitstrainingen. Tijdens dit interview stond het begrip interculturele communicatie centraal, aangezien de trainer het meeste contact maakt met verschillende patiëntengroepen binnen Veldzicht. Aan de hand van dit interview kan in kaart worden gebracht welke factoren meespelen bij het contact maken met anderstaligen of mensen met een andere culturele achtergrond. Overigens werkt de trainer vanuit een therapeutische relatie met de doelgroep, wat aansluit bij de doelstelling van dit onderzoek.

Bijlage 7 – Codeboek CTP Veldzicht

Codeboek CTP Veldzicht

Codegroep	Code	Betekenis
Vertrouwensrelatie	- Veiligheid - Buiten de normale lijntjes durven denken - Vertrouwen - Open leefklimaat	“Welke factoren zijn belangrijk bij het aangaan van een vertrouwensrelatie?”
Tools	- Cultureel interview - Levensverhaal - Tolken - Externe hulpmiddelen	“Welke tools zijn ondersteunend bij het behandelen van patiënten met een migratieachtergrond?”
Culturele sensitiviteit	- Eigen cultuur verkennen - Training interculturele communicatie - Verschil herkennen in o.a.; hulpzoekgedrag, ziekteverklaring, - Professionaliteit behouden - Zelfreflectie	“Hoe ontwikkel je als hulpverlener interculturele sensitiviteit?”
Culturele identiteit	- Eigen ervaring - Rol van het delict - Criminaliteit - Individuele benadering - Levensloop (in detentie)	“Wat draagt bij aan de culturele identiteit van een persoon?”
Contact	- Open houding - Bejegening - Oprechte interesse - Iets persoonlijks delen	“Hoe maak je contact met patiënten met een migratieachtergrond?”
Motivatie patiënten	- Toekomstperspectief - Vrijheid land van herkomst - Vaardigheden bieden	“Wat is nodig om OVS-patiënten te motiveren voor de behandeling?”
Repatriëring	- Demotiverend - Onzekerheid - Lang proces	“Welke factoren spelen een rol bij het repatriëringsproces?”

Bijlage 8 – Taxonomie matrix

Een taxonomie kan helpen bij het controleren van de leerdoelen in samenhang op niveau, accenten en hiaten. Op de horizontale lijn van de taxonomie staan doelen gecategoriseerd op inhoud. Een cognitief doel heeft betrekking met denkactiviteiten, een interactief doel heeft te maken met interactie tussen mensen, een affectief doel gaat over waarden, normen en attitudes en een motorisch doel heeft betrekking op het uitvoeren van fysieke handelingen. Op de verticale lijn gaat het om het niveau van het gedrag binnen het leerdoel. De lerenden doen kennis en inzicht op, waarmee ze leren om het toe te passen. (Hoobroeckx & Haak, 2002).

Er is één eindterm geformuleerd: *“De sociotherapeuten van Zuiderdiep 1 en Lauwers 2 kunnen na het gebruiken van het leermiddel cultuur sensitief te werk gaan.* Daarbij zijn de volgende hoofddoelen met bijbehorende subdoelen geformuleerd.

1. De sociotherapeuten kunnen hun eigen culturele normen en waarden benoemen en hoe dat verschilt van een ander.

1a: De sociotherapeuten herkennen hun eigen cultuur en kunnen hun eigen culturele normen en waarden benoemen.

1b: De sociotherapeuten kunnen minimaal twee voorbeelden noemen hoe hun eigen cultuur verschilt van de cultuur van de patiënt.

1c: De sociotherapeuten kunnen voor zichzelf verwoorden waarom het belangrijk is om cultuur sensitief te werk te gaan.

3. De sociotherapeuten kunnen de gewenste methodieken en hulpmiddelen gebruiken en die inzetten om in gesprek te gaan met een patiënt over diens cultuur.

2a: De sociotherapeuten kunnen de werkwijze van het cultureel interview toepassen.

2b: De sociotherapeuten kunnen aan de hand van de informatie uit het cultureel interview een gesprek aangaan met de patiënt over zijn culturele achtergrond.

2c: De sociotherapeuten kunnen zelfstandig de werkwijze van het gebruik maken van een tolk toepassen.

2d: De sociotherapeuten kunnen de patiënt de opdracht geven om een levensverhaal te schrijven.

2e: De sociotherapeuten kunnen aan de hand van de informatie uit het levensverhaal een gesprek aangaan met de patiënt over zijn culturele achtergrond.

	Cognitief doel	Interactief doel	Affectief doel	Motorisch doel
Kennisniveau	1, 1a			
Inzichtniveau	1b, 1c			
Toepassingsniveau	2a, 2c	2, 2b, 2d, 2e		

De matrix laat zien dat de leerdoelen het meest betrekking hebben op interactieve doelen.

Bijlage 9 – Organiserend schema

Een belangrijke stap binnen de ontwerpcyclus is het maken van een organiserend schema, hiermee wordt de kwaliteit van het ordeningsprincipe getoetst (Hoobroeckx en Haak, 2002). Door het opstellen van een organiserend schema wordt de samenhang tussen verschillende leerstofonderdelen helder weergegeven.



Aan de hand van het schema wordt duidelijk welke leerdoelen eerst aan bod moeten komen. Ook laat het schema zien hoe het product in grote lijnen er uit zal zien.



Bijlage 10 – Evaluatieformulier

Evaluatieformulier Handreiking Transcultureel werken

Heeft u de handreiking transcultureel werken door genomen?

Ja: ga verder met het formulier

Nee: dan is dit evaluatieformulier niet voor u bedoeld.

Inhoud handreiking

Beoordeel de volgende punten met:

heel goed/goed/voldoende/onvoldoende

Lay-out	
Leesbaarheid	
Lengte	
Professionaliteit van de handreiking	
Relevantie van de informatie	
Duidelijkheid opdrachten	
Nuttigheid	

Ik geef de handreiking het rapportcijfer (op een schaal van 1 tot 10):

.....

Welke informatie uit de handreiking vond je nuttig?

.....
.....
.....

Welke opdracht(en) vond je nuttig om uit te voeren?

.....
.....
.....
.....

Zou je de handreiking vaker gebruiken?

Zo ja, waarom wel?

.....
.....
.....

Zo nee, waarom niet?

.....

.....

.....

Wat heeft de handreiking jou persoonlijk opgeleverd?

.....

.....

.....

Heb je bepaalde onderdelen in de handreiking gemist?

Zo ja, welke?

.....

.....

.....

Laat hier overige opmerkingen achter

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor de medewerking!

Bijlage 11 – Aanvullende module Cultureel Interview

Met onderstaand aanvullende module van het cultureel interview kan er worden nagegaan hoe de behandelaar-patiënt relatie wordt ervaren vanuit het perspectief van de patiënt. Daarnaast worden vragen gesteld aan de behandelaar om na te gaan hoe de culturele verschillen de relatie beïnvloeden.

Leidraad voor de interviewer

De volgende vragen gaan over de invloed van cultuur op de relatie tussen patiënt en behandelaar; dit in verband met de huidige problemen van de patiënt en de manier waarop de behandelaar die problemen ziet. We gebruiken het woord 'cultuur' in brede zin, om te verwijzen naar alle manieren waarop de patiënt kijkt naar zijn of haar identiteit, zijn ervaring in groepen, samenlevingsvormen of andere gemeenschappen, inclusief die van nationale of geografisch gedefinieerde vorm, de etnische gemeenschap, aan uiterlijk gebonden indelingen, geslacht, seksuele oriëntatie, sociale klasse, religie en spiritualiteit, en taal.

De eerste groep vragen gaat over vier hoofdgroepen in de relatie tussen patiënt en behandelaar vanuit het gezichtspunt van de patiënt: bepaalde ervaringen, verwachtingen, communicatie, en mogelijkheden tot samenwerking met de behandelaar. De tweede groep vragen is bedoeld om de behandelaar te laten nadenken over de rol die cultuur speelt in de relatie met de patiënt, in de diagnostiek, en in het opzetten van een behandeling.

Introductie voor degene die wordt geïnterviewd

Ik zou graag willen weten hoe het voor u is om met mij en andere behandelaren te praten over uw [probleem] en meer in het algemeen over uw gezondheid. Ik zal enkele vragen stellen over uw ideeën, zorgen en verwachtingen.

Vragen voor de patiënt

- 1 Welke ervaringen met behandelaren heeft u in het verleden gehad? Wat was voor u het meest behulpzaam?
- 2 Heeft u in het verleden moeilijkheden beleefd met behandelaren? Wat heeft u moeilijk gevonden of niet-helpend?
- 3 Laten we het hebben over de hulp die u hier wilt krijgen. Sommige patiënten willen graag een behandelaar met een vergelijkbare achtergrond (bijvoorbeeld dezelfde leeftijd, hetzelfde uiterlijk, dezelfde religie), omdat ze denken dat het dan makkelijker is elkaar te begrijpen. Hebt u enige voorkeur, of hebt u ideeën over wat voor soort behandelaar u het best zou kunnen begrijpen?
- 4* Soms maken verschillen tussen patiënt en behandelaar het moeilijk om elkaar te begrijpen. Hebt u daar zorgen over? Zo ja, welke dan? [*Gerelateerd aan CFI-vraag 16.*]

Leidraad voor de interviewer

Vraag 5 gaat over de relatie tussen de patiënt en de behandelaar in het vervolg van de behandeling. Deze vraag probeert de verwachtingen van de patiënt over de behandelaar te verhelderen en kan gebruikt worden om een discussie op gang te brengen over hoe beiden kunnen samenwerken ter bevordering van de gezondheid van de patiënt.

- 5 Wat patiënten verwachten van hun behandelaar is belangrijk. Hoe kunnen we in het verdere verloop van de behandeling het best samenwerken?

Herdruckt van "Cultural Formulation Interview (CFI) Aanvullende modules (Nederlandse vertaling), door Braakman, M., Beijers, H., van Dijk, R., Groen, S., Oomen, J., & Rohlof, H., (2017). Geraadpleegd van https://www.dsm-5.nl/documenten/cfi_aanvullende_modules.pdf

Vragen voor de behandelaar na het gesprek

- 1** Hoe voelde u zich in het contact met de patiënt? Hebben culturele overeenkomsten of verschillen invloed gehad op die relatie? Zo ja, hoe?
- 2** Hoe goed was de communicatie met de patiënt? Hebben culturele overeenkomsten of verschillen invloed gehad op de communicatie? Zo ja, hoe?
- 3** Als u een tolk gebruikt heeft, hoe heeft de aanwezigheid van de tolk of zijn/haar manier van vertalen dan de relatie of de communicatie met de patiënt en de informatie die u kreeg beïnvloed?
- 4** Hoe hebben de culturele achtergrond, de identiteit, de huidige levenssituatie, en/of de sociale omgeving van de patiënt uw begrip van zijn of haar problemen en uw diagnosestelling beïnvloed?
- 5** Hoe hebben de culturele achtergrond, de identiteit, de huidige levenssituatie, en/of de sociale omgeving van de patiënt uw behandelplan of uw aanbevelingen beïnvloed?
- 6** Heeft de ontmoeting met de patiënt uw eerdere ideeën over de culturele achtergrond of de identiteit van deze patiënt bevestigd of juist in twijfel getrokken? Hoe is dat gegaan?
- 7** Zijn er aspecten van uw eigen identiteit die uw houding tegenover deze patiënt kunnen hebben beïnvloed?

Herdruckt van "Cultural Formulation Interview (CFI) Aanvullende modules (Nederlandse vertaling), door Braakman, M., Beijers, H., van Dijk, R., Groen, S., Oomen, J., & Rohlof, H., (2017). Geraadpleegd van https://www.dsm-5.nl/documenten/cfi_aanvullende_modules.pdf

Bijlage 12 – Intercultural Sensitivity Scale⁵

Seminar: Reflection on intercultural experiences / competence

Name:

Intercultural Sensitivity Scale

Below is a series of statements concerning intercultural communication. There are no right or wrong answers. Please work quickly and record your first impression by indicating the degree to which you agree or disagree with the statement. This scale should be completed before and after the spring academy. Please fill it in and send it right away.
Thank you for your cooperation.

5 = strongly agree
4 = agree
3 = uncertain
2 = disagree
1 = strongly disagree

Please put the number corresponding to your answer in the blank before the statement

- ___ 1. I enjoy interacting with people from different cultures.
- ___ 2. I think people from other cultures are narrow-minded.
- ___ 3. I am pretty sure of myself in interacting with people from different cultures.
- ___ 4. I find it very hard to talk in front of people from different cultures.
- ___ 5. I always know what to say when interacting with people from different cultures.
- ___ 6. I can be as sociable as I want to be when interacting with people from different cultures.
- ___ 7. I don't like to be with people from different cultures.
- ___ 8. I respect the values of people from different cultures.
- ___ 9. I get upset easily when interacting with people from different cultures.
- ___ 10. I feel confident when interacting with people from different cultures.
- ___ 11. I tend to wait before forming an impression of culturally-distinct counterparts.
- ___ 12. I often get discouraged when I am with people from different cultures.
- ___ 13. I am open-minded to people from different cultures.
- ___ 14. I am very observant when interacting with people from different cultures.
- ___ 15. I often feel useless when interacting with people from different cultures.
- ___ 16. I respect the ways people from different cultures behave.
- ___ 17. I try to obtain as much information as I can when interacting with people from different cultures.
- ___ 18. I would not accept the opinions of people from different cultures.
- ___ 19. I am sensitive to my culturally-distinct counterpart's subtle meanings during our interaction.
- ___ 20. I think my culture is better than other cultures.
- ___ 21. I often give positive responses to my culturally different counterpart during our interaction.
- ___ 22. I avoid those situations where I will have to deal with culturally-distinct persons.
- ___ 23. I often show my culturally-distinct counterpart my understanding through verbal or nonverbal cues.
- ___ 24. I have a feeling of enjoyment towards differences between my culturally-distinct counterpart and me.

Dimensions

- Interaction Engagement: 1, 11, 13, 21, 22, 23, and 24,
- Respect for Cultural Differences: 2, 7, 8, 16, 18, and 20,
- Interaction Confidence: 3, 4, 5, 6, and 10,
- Interaction Enjoyment: 9, 12, and 15
- Interaction Attentiveness items: 14, 17, and 19

⁵ Chen, G. M., & Starosta, W. J. (2000). The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*, 3, pp. 1-15.

Bijlage 13 – JCM-Model

Kwaliteit	Betekenis	Vertaald naar de huidige situatie
Variatie van de werkzaamheden	De mate waarin een baan verschillende activiteiten omvat.	De handreiking kan bijdragen aan de variatie van de werkzaamheden, doordat ze een extra uitdaging krijgen om mee aan de slag te gaan.
Identiteit	De mate waarin het werk een compleet proces vereist (takenpakket heeft een duidelijk begin en eind)	Uit de huidige situatie is gebleken dat er nog onduidelijkheid heerst omtrent het repatriëringsproces. Daarnaast is het vormgeven van de behandeling ook nog onduidelijk. Het takenpakket bevat andere doelen dan bij de reguliere tbs-gestelden. Door richtlijnen op te stellen over de behandeling en kennis te delen met disciplines kan er meer duidelijkheid ontstaan over de werkzaamheden.
Functioneel	Het voelen van de zinvolheid van het werk	Zinvolheid onder werknemers kan vergroot worden door het geven van complimenten, maar ook door het luisteren naar elkaar. Het is van belang om ook successen met elkaar te delen. De intervisiemethode “winst van succes” is hier een passende methode voor. Deze is toegevoegd aan de handreiking.
Autonomie	De mate waarin een werknemer zelfstandig te werk kan gaan	De handreiking draagt volledig bij aan de autonomie van de sociotherapeuten, mits dit ook wordt ondersteund door de leidinggevenden. De organisatie moet de sociotherapeuten ondersteunen in hun zelfstandigheid door open te staan voor nieuwe ideeën. Dit kan ook besproken worden tijdens bijeenkomsten en vergadering door een ideeën-ronde te integreren.
Feedback	De mate waarin werknemers op de hoogte worden gehouden over de doeltreffendheid van hun prestaties	Feedback is een belangrijk element om de motivatie hoog te houden. Dit kan gedaan worden op vele manieren. Belangrijk is om dit regelmatig en gestructureerd te doen. Ook is het belangrijk om de boodschap zo duidelijk mogelijk over te brengen.

Deze kwaliteiten moeten ervoor zorgen dat medewerkers hun werkzaamheden als aantrekkelijk, zinvol en voldoende uitdagend gaan ervaren. Daarbij zullen de medewerkers zich meer verantwoordelijk voelen voor een juiste uitvoering van het werk. De gevolgen van de bovenstaande taakkenmerken treden op als werknemers de juiste kennis en vaardigheden bezitten voor de functie, als er sprake is van groeibehoeften en als de werknemers voldoende tevreden zijn met de werkomgeving. (Alblas & Wijsman, 2018).

