

ZorgBasics

Diversiteit

**Andrea Kuckert-Wöstheinrich
en Marjan Stomph**

Boom

3^e DRUK

Diversiteit

Zorgbasics Diversiteit

Andrea Kuckert-Wöstheinrich
Marjan Stomph

Derde herziene druk

Boom

Omslagontwerp: DPS, Amsterdam
Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

© Kuckert-Wöstheinrich & Stomph, Boom uitgevers Amsterdam, 2022

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 9789024446131
ISBN 9789024446148 (e-book)
NUR 183

www.boomhogeronderwijs.nl

Inhoud

Inleiding	7
1 Diversiteit in jouw leven	15
1.1 Identiteit	15
1.2 Sociale identiteit	17
1.3 Sociale deelidentiteit	19
1.4 Aspecten van persoonlijkheden	21
1.5 Familie en verwantschap	24
1.6 Biografie en levensverhalen	26
1.7 Transitie in de levensloop	30
2 Diversiteit – enkele begrippen	39
2.1 Biodiversiteit	39
2.2 Seksuele en genderdiversiteit	40
2.3 Genetische diversiteit	44
2.4 Etnische diversiteit	46
2.5 Culturele diversiteit	57
3 Diversiteit, gezondheid en ziekte	67
3.1 Gezondheid en ziekte	67
3.2 Gezondheid en ziekte – het classificeren	68
3.3 Illness, disease, sickness	75
3.4 Medisch pluralisme	83
3.5 Het Nederlandse gezondheidszorgsysteem	86
3.6 Kaders van professioneel gedrag	94
3.7 Toepassing van de gegeven kaders	96
3.8 Professionele vorming, invloed van de beroepsgroep en de context	100
4 In Nederland is iedereen gelijkwaardig!?!	107
4.1 Van vooronderstelling tot discriminatie	107
4.2 Vooronderstelling	108
4.3 Vooroordeel	108
4.4 Stigma	109
4.5 Discriminatie	110
4.6 Validisme	115
4.7 Racisme	117
4.8 Institutioneel racisme	120

5	Diversiteit in de dagelijkse praktijk	125
5.1	Mensen of 'culturen' ontmoeten elkaar – acculturatie onder de loep	125
5.2	Het zorgverleningsproces binnen heterogene maatschappijen	127
5.3	Categorieën binnen de gezondheidszorg	129
5.4	Integratie binnen de gezondheidszorg	135
5.5	Het verhaal van de cliënt	141
5.6	Omgaan met diversiteit tussen cliënt en professional	144
5.7	Competenties vanuit de professionaliteit van de zorgverlener	146
6	Diversiteit – een schat aan informatie	157
6.1	Communicatie in de gezondheidszorg	157
6.2	Zorg verlenen met extra aandacht voor de cultuur van de ander	165
6.3	Theorieën ter integratie van cultuur – kritische kanttekeningen	179
6.4	Basale communicatie	183
6.5	Kennisbronnen	185
6.6	Informatie van de kant van cliënten	187
6.7	Meer inzicht in je reflectievermogen ten aanzien van diversiteit	188
	Literatuur	191
	Over de auteurs, redactie en klankbordgroep	209
	Trefwoordenregister	213
	Illustratieverantwoording	217

Inleiding

Wanneer mensen iets aanschaffen, houden ze van een individuele benadering. Een succesvolle winkel heeft een divers aanbod, dat altijd voorradig is, voor iedereen op maat! En als je iets in de winkel niet kunt vinden, vind je het zeker op internet – precies passend bij jouw behoeften.

En in de zorg? Als mensen ziek of oud worden, een functiebeperking hebben of gewoon ondersteuning behoeven, is er dan zorg op maat? Wordt er gekeken naar de behoefte van de zorgvrager, welke ideeën hij of zij heeft over de nodige zorg en ondersteuning? En over ziekte en gezondheid? Wat is er in het krachtenveld tussen de hulpverlener en de ander nodig? Welke competenties heb je nodig in dit veld om toegang te krijgen tot de hulpvrager en diens omgeving? Wat is er nodig om in te spelen op de diversiteit in onze wereld?

Wij laten diversiteit in de meest brede zin van het woord terugkomen. Zo hopen wij een stem te geven aan patiënten, cliënten of bewoners die misschien bang zijn iets te vertellen over hun ervaringen van vroeger, over discriminatie gebaseerd op huidskleur, seksuele oriëntatie, genderidentiteit, functiebeperking enzovoort. We gaan ervan uit dat de vele praktijkvoorbeelden die het boek telt bij lezers leiden tot minder misvattingen en stereotyperingen. Gaandeweg maken ze dan ook een persoonlijke ontwikkeling door. Aangekomen aan het einde van het boek hebben ze niet alleen hun kennis verbreed, maar is ook hun inzicht in het eigen gedrag en de eigen houding verdiept.

In deze derde herziene druk is veel nieuwe literatuur opgenomen. Sommige bronnen uit eerdere drukken zijn nog steeds relevant en zijn daarom gehandhaafd.

Sinds de tweede druk is er veel nauwkeuriger gekeken naar het gebruik van terminologie die stereotyperend kan werken. Zo is ook de subtitel van de tweede druk – Het is normaal verschillend te zijn – niet meer gebruikt, die titel veronderstelt immers dat er een norm zou bestaan voor de mens.

Uitgangspunten

Sinds er op de aarde leven bestaat, is er sprake van diversiteit. Ook tussen mensen is er altijd diversiteit geweest. De manier waarop met diversiteit tussen mensen wordt omgegaan, verandert in de loop der tijd. In deze tijd vraagt diversiteit in de zorg met cliënten en collega's met verschillende achtergronden, leeftijden, levensstijlen en overtuigingen om een professionele houding en professioneel gedrag ten aanzien van deze biografische kenmerken. Dit professionele gedrag wordt mede gevormd door:

- beroepscodes, die als fundament de kaders van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) én de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (UVRM) hebben;
- de opleiding die de professional heeft gevolgd;
- de beroepservaring;
- de beroepsgroep;
- de visie/het beleid van de instelling waar de professional werkzaam is;
- het gezondheidssysteem waar de instelling deel van is;
- de doelgroep waaraan de professional zorg op maat wil leveren;
- de ontwikkelingen binnen de maatschappij waar het individu zich bij thuis voelt;
- het eigen verhaal/de eigen biografie van de professional.



Als wij als beroepsbeoefenaars professionele zorg willen leveren, is het goed ons te realiseren dat professioneel gedrag niet altijd consistent is. Mensen bestaan uit verschillende deelidentiteiten, die samen als *de* identiteit van een mens kunnen worden waargenomen.

Zo ben ik, Andrea Kuckert-Wöstheinrich, auteur van dit boek en tegelijkertijd ook programmamanager HBO-V van een Oostenrijkse Hogeschool (Vorarlberg University of Applied Sciences), onderzoeker en verpleegkundige, maar ook moeder, weduwe, (schoon)dochter, zus, tante. En ik ben partner van Karin, en vriendin van verschillende mensen binnen en buiten Europa. En daarnaast ben ik ook mezelf: Andrea, die zwemt, leest, erg van cappuccino in de ochtend houdt en vaak onzeker is.

En zo ben ik, Marjan Stomph, behalve auteur van dit boek ook vrijwilliger bij een cliëntenorganisatie en in een kruidentuin, initiatiefnemer van een seniorencollectief, partner van Jaap, (schoon)moeder, oma, vriendin, zus, (oud-)tante, mantelzorger, buurvrouw, cliënt van de fysiotherapie, koorlid en tuinvrouw. Goede hulpverlening houdt mij al levenslang bezig. Het meest in mijn element ben ik buiten, in de natuur.

Afhankelijk van de context kunnen deze deelidentiteiten meer of minder sterk aanwezig zijn. Voor buitenstaanders kan gedrag dan tegenstrijdig zijn, voor het individu zelf is het dat niet.

Het gaat altijd om de eigen identiteit van iemand, dat is wat de mens uiteindelijk maakt. Vragen die hiermee verbonden zijn: Wie ben ik? Wat vind ik belangrijk? Hoe voel ik me? Op welke manier ben ik waar opgegroeid en opgeleid? Hoe word ik door anderen gezien en waargenomen, en doet dat iets met me? Komt dit overeen met mijn eigen waarneming? Ben ik nog steeds dezelfde persoon die ik twintig jaar geleden was? Antwoorden op deze vragen geven een beeld van iemands identiteit. Omdat de tijd, de context en de anderen veranderen, verandert ook de identiteit van een persoon. De identiteit heeft dus te maken met:

- verandering;
- continuïteit;
- zingeving.

‘Bij het zoeken naar en het bepalen van de eigen identiteit spelen levensverhalen een rol. In een levensverhaal interpreteren en herinterpreteren mensen wat zij in hun leven ervaren en gedaan hebben. De verschillen die wij uitlichten, verschillen per context. Aan mijn beste vriendin zal ik een ander verhaal vertellen dan in een sollicitatiegesprek. In een nieuw land, in nieuwe omstandigheden, moet ik mijn levensverhaal, mijn identiteit, opnieuw uitvinden’ (Rothaan, 2007, p. 126).

Dit levenshaal opnieuw uitvinden – zoals Rothaan schrijft – is niet altijd even simpel. Soms kan het zelfs pijnlijk zijn. Anderzijds kun je

bij tijden verbaasd staan van je eigen vermogen om uitdagingen het hoofd te bieden.

In dit boek benaderen wij diversiteit vanuit het perspectief van het individu. Daarbij gaat het niet alleen om het individu van de cliënt en de collega, maar juist ook van de professional zelf. Kennis over je eigen identiteit, je eigen biografie, is een voorwaarde om met anderen om te gaan. Om beter zicht te krijgen op het onderwerp diversiteit wordt met verschillende perspectieven gewerkt. Aan de perspectieven ligt een aantal definities ten grondslag. Als auteurs zijn we ons er zoals gezegd van bewust dat definities afhankelijk zijn van degene die ze maakt, de context waarin ze worden geformuleerd en de invloed van plaats en tijd. Definities die honderd jaar geleden geldig waren, hoeven dit vandaag niet meer te zijn. Toch hebben wij, om de lezer mee te nemen op deze speurtocht naar diversiteit, definities van anderen overgenomen of zelf definities geformuleerd. Misschien kan de lezer zelf betere definities bedenken en zo met ons in gesprek gaan.



In de volgende hoofdstukken proberen we een soort baboesjka in elkaar te zetten. Baboesjka is zowel een term voor een oude Russische vrouw als voor houten poppetjes in verschillende maten die in elkaar kunnen worden gezet – van het kleinste naar de grootste. We beginnen met een reflectie over het begrip ‘identiteit’, het kleinste poppetje. Daarna introduceren en definiëren we de belangrijkste termen rond diversiteit. Omdat deze uitgave is bedoeld voor studenten die een opleiding volgen in de gezondheidszorg, nemen we de gezondheidszorg onder de loep. We laten zien dat ieder van ons een eigen perceptie van gezondheid, ziekte en welzijn heeft. Hierop adequaat reageren, blijkt niet altijd even

gemakkelijk. Dit wordt duidelijk in hoofdstuk 5 over diversiteit in de praktijk, waar antwoorden te vinden zijn die mensen uit verschillende wetenschapsgebieden hebben geprobeerd te geven.

In de reflectieve opdrachten na elk hoofdstuk vind je tien mensen die in aanraking komen met hulpverlening. Zij lopen in het boekje met ons mee. Zij stellen ons voor vragen. De vragen kunnen helpen dieper over de inhoud van de verschillende hoofdstukken na te denken.

Daarnaast bevat dit boek opdrachten die je helpen op de verworven kennis te reflecteren en haar toe te passen in de praktijk. Uiteindelijk gaat het altijd over het verzamelen van kennis, het leren omgaan met begrippen, het reflecteren op jezelf, op je eigen handelen – en dat beïnvloedt je eigen handelen. Kennis, vaardigheden en houding zijn daarom onlosmakelijk met elkaar verbonden en vormen daarmee een rode draad door dit boek.

In hoofdstuk 6 eindigen we met een aantal voorbeelden die tonen hoe je om kunt gaan met de diversiteit die je in de alledaagse praktijk tegenkomt. Als je liever eerst wilt weten welke antwoorden er vanuit verschillende wetenschapsgebieden zijn gegeven op de vraag hoe rekening te houden met diversiteit, dan kun je ook met hoofdstuk 6 beginnen. Achterin het boek is een selectie opgenomen van informatiebronnen om je verder te informeren.

Het blijft belangrijk er goed over na te denken welke methode de meest geschikte is om zowel tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt als ook rekening te houden met je eigen behoeften als hulpverlener. En je te realiseren dat de ene context de andere niet is, en de ene persoon de andere niet. Dat is niet altijd even gemakkelijk, maar wij als auteurs en professionals beleven het in de alledaagse praktijk als een uitdaging – anders zijn is normaal.

Andrea Kuckert-Wöstheinrich en Marjan Stomph



Reflectieve opdracht 1:



Tien mensen in contact met de zorg

Lees de volgende voorbeelden rustig door. Denk na over de vraag of de biografische kenmerken van de zes mensen invloed zouden kunnen hebben op een toekomstige hulpvraag.

Andrea (32) en **Bernd (31)** zijn een stel uit Duitsland. Bernd is de zoon van een Nederlandse en een Duitser. Hij is tweetalig opgegroeid en spreekt uitstekend Nederlands. Hij wil voor zijn werk naar Nederland. Met een beurs voor de Universiteit van Amsterdam verhuizen zij naar Hoorn. Andrea is verpleegkundige en halverwege haar studie culturele antropologie. Zij is acht maanden zwanger en doet een Nederlandse taal cursus. Ze wil graag verder studeren, en daarvoor heeft ze het staatsexamen NT2 nodig. Haar zwangerschap is tot nu toe soepel verlopen. In Duitsland is zij zoals de meeste vrouwen begeleid door een gynaecoloog, in zijn eigen praktijk. Regelmatige onderzoeken zoals echo's, bloedafnames en bloeddrukmetingen gaven haar een gevoel van zekerheid. Zij zoekt nu in Nederland hulp.

Klaas (71) is een geboren en getogen Rotterdammer. Hij werkte in de bouw en op de vrachtwagen, en heeft zoals hij zegt veel van de wereld gezien. Hij heeft een paar jaar lagere school. Nu houdt Klaas zich samen met een aantal vrienden bezig met tweedehands handel. Hij is alleenstaand, maar heeft wel altijd een vriendin ('Ik kan niet zonder'). Hij heeft regelmatig behandelingen in een ziekenhuis, vanwege teruggekeerde keelkanker en slikproblemen. Hij heeft logopedie voor de slikklachten en fysiotherapie voor loopproblemen door jicht.

Kathleen (40) is moeder van **Jonathan (10)**. Kathleen is geboren op Curaçao en in Nederland afgestudeerd aan de pabo. Zij werkt als praktijkopleider zorg en welzijn op een roc in Breda en is daarnaast sinds kort adjunct-directeur. Jonathan zit op de basisschool en kan goed leren. Moeder en zoon wonen in Tilburg. Ze bezoeken regelmatig een revalidatiecentrum, omdat Jonathan een spierziekte heeft.

George (49) is opgegroeid in Maastricht en woont nu in Amsterdam. Hij studeerde medicijnen en ging na zijn studie werken voor een organisatie die een beetje lijkt op Artsen zonder Grenzen. Bij zijn werk in Rwanda, in de tijd van de genocide, is hij zoals hij zelf zegt 'het spoor van het leven kwijtgeraakt'. Hij is sindsdien elk jaar een paar

keer, opnieuw in zijn woorden, 'rijp voor opname', en is zijn vriendin al lang geleden kwijtgeraakt. Hij woont alleen en doet vrijwilligerswerk bij een cliëntenorganisatie voor de ggz, voor zover zijn toestand dat toelaat. Hij heeft tot nu toe een ambulante begeleider die hem in de gaten houdt.

Ruawd (17) zit op de havo in Emmen en heeft een afspraak bij de GGD vanwege soa preventie. Zijn oom begeleidt hem. Die zit in de wachtkamer, terwijl de medewerker van de GGD in gesprek gaat met Ruawd. De jongen vertelt over zijn school, dat hij in 2015 gevlucht is uit Syrië met zijn ouders. Hij heeft geen vaste relatie, maar heeft wel al een aantal seksuele contacten gehad.

Wim (30), een keurige heer in pak met stropdas, komt vanwege langdurige rugklachten naar een huisartspraktijk in Den Haag. Hij vertelt over de stekende pijn in zijn nek en hoe zwaar het hem valt om 's nachts in slaap te vallen. Pijnmedicatie (ibuprofen 400) helpt nauwelijks. Sport heeft hij vroeger regelmatig gedaan, maar vanwege zijn drukke baan bij een bank komt hij er tegenwoordig nauwelijks aan toe.

Mahmut (81) en **Nazmye (72)** wonen in Rotterdam. Ze hebben vier kinderen en negen kleinkinderen. Vlakbij woont een van hun twee dochters. Hun andere dochter en hun zonen wonen elders in Nederland. Allen hebben drukke banen: de ene zoon is arts en de andere heeft een eigen bedrijf, en de dochters zijn respectievelijk maatschappelijk werkster in Rotterdam en basisschoolleerkracht. Zowel Mahmut als Nazmye heeft lang gewerkt. Hij bij de spoorwegen als treinkoppelaar en zij in de schoonmaak van een zorginstelling. Het echtpaar geniet van de kinderen en de kleinkinderen, en ging tot voor kort in de zomer naar een klein huis in hun geboortedorp in Turkije. Nu Mahmut is gaan dementeren, begint alles te veranderen.



Diversiteit in jouw leven

1

Wat een persoon bepaalt, door wie hij of zij wordt beïnvloed en op welke manier persoonlijke ontwikkeling plaatsvindt, kan in samenhang gezien worden met diversiteit. In dit hoofdstuk worden de begrippen identiteit, persoonlijkheid, biografie en levensverhalen met behulp van casuïstiek in een bredere context geplaatst.

1.1 Identiteit

Het woord 'identiteit' of ook 'persoonlijkheid' is afkomstig uit het Latijn. *Idem* betekent identiek, hetzelfde of ook continuïteit. Het gaat over onszelf. De identiteit wordt door het individu ervaren als een subjectief gevoel van een sterke eenheid en continuïteit (Erikson, 1968). Een persoonlijkheid staat niet voor altijd vast, maar is afhankelijk van tijd, plaats en context. Zelfs door te vertellen over de eigen identiteit kan iemands persoonlijkheid veranderen.

Definitie

Erikson, een Duitse psycholoog, uit de 20^{ste} eeuw beschouwde identiteit als kennis van het individu over zichzelf, en de wijze waarop het individu behoort tot de maatschappij. Voor jonge mensen is het van belang alle kennis over zichzelf en over de maatschappij samen te leren voegen tot een beeld over zichzelf. En daarmee een eigen plek in de maatschappij te vinden. (Erikson 1968)



Voordat we hier dieper op ingaan, kijken we eerst naar die kenmerken die door de buitenwereld worden waargenomen en deel uitmaken van het individu, maar die door het individu zelf nauwelijks te veranderen zijn.

Het individu als individuele persoonlijkheid

Ieder individu heeft een aantal kenmerken waarin het verschilt van andere individuen. Je kunt hierbij denken aan:

- leeftijd;
- geslacht;
- lichaamsbouw;
- kleur van de ogen;
- eigenschappen van de huid;
- eigenschappen van het haar;
- taal;
- enzovoort.

Deze kenmerken liggen meestal redelijk vast. Zo valt er aan de leeftijd weinig te veranderen en zijn er maar een paar mensen die zich in hun biologische geslacht, het man of vrouw zijn, niet kunnen vinden en een geslachtsverandering ondergaan. Lichaamsbouw, kleur van de ogen en aard van het haar zijn kenmerken die men nauwelijks kan veranderen. Wel probeert de mens hierop sinds zijn bestaan invloed uit te oefenen, maar de resultaten zijn minimaal vergeleken met de aanleg van de mens. Een man van 1,65 meter zal nooit plotseling twintig centimeter langer kunnen zijn, en bij een vrouw met blauwe ogen is het onwaarschijnlijk dat ze op latere leeftijd groene ogen zal hebben. Ook al bestaan er mogelijkheden haar te kleuren en krullen glad te strijken of het haar te ontkroezelen, als je er even niets aan doet, komt het originele haar toch weer tevoorschijn.

Ook de moedertaal die iemand ooit heeft geleerd, zal altijd bij diegene horen, ook al vertrek je op jonge leeftijd naar het buitenland. Na de Tweede Wereldoorlog zijn bijvoorbeeld Nederlanders vanwege de slechte economische vooruitzichten naar Australië en Canada verhuisd. Velen hebben Engels geleerd. Ook al spraken ze steeds meer Engels met elkaar, ze waren ook nog in staat om in het Nederlands met elkaar te communiceren of een Nederlandstalig boek te lezen. Het ging wel minder vloeiend dan men in Nederland gewend was. Opvallend is dat, ook al beheers je een tweede taal net zo goed als je moedertaal, je op oudere leeftijd bij bepaalde ziektes terugvalt op de eerst geleerde taal. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij een afasie na een hersenbloeding. Bij een andere vorm van afasie kan het juist andersom zijn. Je verliest je moedertaal en kunt alleen maar communiceren in de tweede geleerde taal. Zo zul je in de gezondheidszorg natuurlijk ook mensen tegenkomen die hun Nederlandse taalvaardigheid verloren hebben en terugvallen op hun moedertaal, bijvoorbeeld Turks, Marokkaans of Spaans.

Taal is dus één van de relatief vastliggende kenmerken. Naast de hier genoemde min of meer vastliggende kenmerken zijn er nog andere factoren die de identiteit beïnvloeden. Deze factoren maken de sociale identiteit van een persoon uit.

1.2 Sociale identiteit

Sociale identiteiten (Verkuyten, 1999, 2010, 2018; Stets & Burke, 2000; Hoffman, 2009) worden door de omgeving vastgelegd. Ze worden gekenmerkt door drie factoren:

- lidmaatschap van een bepaalde groep;
- gedragsverwachtingen;
- een zijnsdefinitie.

Lidmaatschap van een bepaalde groep

Met behulp van deze kenmerken is het mogelijk bepaalde groepen binnen de maatschappij te ordenen. Het gaat dan meestal meer om wat mensen met elkaar verbindt dan om waarin zij van elkaar verschillen. Deze verschillen krijgen pas betekenis in een context waarin ze aangesproken worden.

Voorbeeld 1.1

Stel, je bent tweetalig opgevoed en woont nu in een dorp waar je de enige bent die naast Nederlands ook Duits spreekt. Als er niemand is met wie je Duits kunt spreken, wordt dit gedeelte van jouw identiteit niet aangesproken. Er is altijd het contact met de ander nodig om je bewustzijn te scherpener voor dit gedeelte van jouw identiteit.

Stel, je bent daarnaast ook protestant en in dit dorp is er een protestantse gemeenschap. Dan behoor je tot de categorie van de protestanten binnen dit dorp.

Op het moment dat je naar een andere stad verhuist en je burens Duits spreken, zal deze sociale identiteit weer veel meer op de voorgrond komen te staan.



Gedragsverwachtingen

De gedragsverwachtingen zijn de culturele component van de identiteit en omvatten alle verwachtingen van een ander individu of een hele groep ten aanzien van een bepaald kenmerk. Een bepaald kenmerk zonder een bijbehorend gedrag zegt nog niet veel. Pas als er bepaalde

verwachtingen aan worden gekoppeld, krijgt het etiket, de sociale identiteit, ook daadwerkelijk een betekenis.



Voorbeeld 1.2

Naeeda Aurangzeb is journalist en radio- en tv-presentatrice. Ze is al 43 jaar Nederlander en kwam als kind van drie uit Pakistan. In al die jaren krijgt ze elke dag vragen over haar identiteit, waarbij ze aangesproken wordt op haar afkomst. Er wordt van haar verwacht daarover uitleg te blijven geven, zijnde 'de ander'. (Aurangzeb 2021)

Als je lid bent van een sportvereniging zul je regelmatig sporten, aan een wedstrijd deelnemen en misschien de wedstrijden van je sport ook op televisie volgen. Met deze ervaring en kennis heb je verwachtingen van personen die deze kenmerken ook hebben.

Zijnsdefinities

Met een zijnsdefinitie beschrijft een persoon hoe hij of zij zichzelf ziet: 'Dit is wat ik ben, er is geen ontkennen aan dat dit iets over mij zegt, over de soort persoon die ik ben' (Verkuyten, 1999, p. 24). Daarnaast geeft het benoemen van het verschil de omgeving inzicht in de categorie waartoe iemand behoort, wat leidt tot een zijnsoordeel over die persoon. Daarbij worden zelfstandige naamwoorden gebruikt om iemand in te delen.

'Wanneer in een voorbeeld wordt verteld dat de hoofdpersoon een man is, wordt dit verteld om er andere kenmerken uit af te leiden. Als er dan nog bij verteld wordt dat het om een Chinees gaat, worden de interpretaties bijgesteld of aangevuld' (Verkuyten, 1999, p. 24) (zie ook paragraaf 1.3 en 2.5).

De sociale identiteit van een individu kan worden gezien als een combinatie van verschillende sociale deelidentiteiten. Ze kunnen, afhankelijk van de context en het moment waarop ze verschijnen, voor een bepaalde tijd aanwezig zijn en dan weer verdwijnen. Denk bijvoorbeeld aan een periode waarin je actief bent geweest in een hockeyvereniging, maar waarmee je bent gestopt vanwege je start als student in een andere stad. Sociale deelidentiteiten kunnen elkaar overlappen, elkaar aanvullen of elkaar tegenspreken, en elkaar volgens de buitenwereld misschien ook uitsluiten, zoals duidelijk wordt in het voorbeeld van Shamim in de volgende paragraaf.

1.3 Sociale deelidentiteit

Een voorbeeld van sociale deelidentiteiten is het verhaal van een Pakistaanse vrouw, Shamim. Zij is moslima, woont bij haar ouders en zegt zelf dat zij dankbaar is voor de opvoeding die zij heeft genoten. Met deze informatie zul je al een bepaald beeld voor ogen hebben.

Opdracht 1.1



Schrijf de belangrijkste associaties die je hebt op en lees dan een uitreksel uit het gesprek met de interviewer, een cultureel antropologe.

Voorbeeld 1.3



'Ik ben gelukkig als ik werk. [Interviewer: Waarom?] Omdat ik voel dat ik dan vooruitgang boek. Als ik niet werk, verspil ik de tijd. [Interviewer: Waarin wil je vooruitgang boeken?] Als ik werk, kan ik geld verdienen en mijn ouders helpen. Als ik mijn promotie heb, kan ik mijn maatschappij helpen. Ik wil een goede echtgenote zijn. Ik ben niet echt een religieuze persoon, maar mijn religie is bedoeld om mijn ouders gelukkig te maken. Als wij onze ouders gelukkig maken, bidden zij voor ons. God prefereert de gebeden van ouders. Zij hebben ons geboren laten worden, geven ons eten en een moderne opleiding. Toen ik over Yusuf sprak, was mijn vader in een slechte stemming. Ik hoop dat ik in staat zal zijn mijn wensen opzij te zetten om mijn ouders weer gelukkig te zien. Ik wil proberen ze te overtuigen, maar niet onder druk te zetten. Diegenen die ongehoorzaam zijn jegens hun ouders zijn niet succesvol in hun leven. Toen wij kinderen waren, wisten wij helemaal niets. Onze ouders verdienden voor ons. Mijn broer gedraagt zich in deze zin slecht. Hij zou geen andere kleren aantrekken voor Eid [een feestdag], ook al vroegen mijn ouders het hem.' (Ewing, 1998, p. 297. Vertaling AK)

Shamim laat hier verschillende *sociale deelidentiteiten* zien, die afhankelijk van de context meer of minder sterk naar voren komen:

- beursstudent op weg naar haar promotie;
- echtgenote;
- dochter;
- moslima.

Zorgverleners komen dagelijks in aanraking met diversiteit. Daarom is diversiteit een belangrijk thema bij hun professionele vorming. Je bewust worden van verschillen in sociaal-culturele achtergrond gaat hierbij hand in hand met het vinden van overeenkomsten.

In deze uitgave van de reeks **ZorgBasics** staat diversiteit in al haar facetten centraal. Vanuit theoretische kaders, persoonlijke levensverhalen en voorbeelden uit de zorgpraktijk wordt het thema diversiteit uitgediept. Omdat diversiteit ook veel te maken heeft met de eigen persoonlijkheid worden tevens reflectieve vragen aan de lezer gesteld.

Voor de derde druk is de inhoud grondig herzien. Er zijn hedendaagse ontwikkelingen opgenomen, denk hierbij aan de grotere aandacht voor seksuele oriëntatie en genderidentiteit, Black Lives Matter en de coronapandemie. De literatuur is geactualiseerd en veel casussen zijn vernieuwd. De theorieën en modellen zijn uitgebreid met onder andere superdiversiteit en intersectionaliteit. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan positieve gezondheid en het overbruggen van verschillen.

ZorgBasics Diversiteit is geschreven voor studenten die een opleiding in het zorgdomein volgen en voor professionals in de zorg.

Andrea Kuckert-Wöstheinrich is verpleegkundige en cultureel antropologe. Ze is werkzaam als zorgmanager hbo-v aan een Oostenrijkse hogeschool. **Marjan Stomph** was werkzaam als ergotherapeut, docent ergotherapie en trainer (interculturele) communicatie.

