

Letter to Editor

Crossbordering care for care project: the Dutch experience

Bakım için sınır ötesi bakım projesi: Hollanda deneyimi

Hüseyin Can^a, Vildan Kandemir Bütün^b, Özden Güdük^a^a Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, İzmir Katip Çelebi University, İzmir, Türkiye^b Private Okyanus Elderly Care Center, İstanbul, Türkiye^c Department of Health Management, Faculty of Economics, Administrative and Social Sciences, İstinye University, İstanbul, Türkiye

Received	Accepted	Published Online	Corresponding Author	E-mail
July 29, 2024	September 30, 2024	October 2, 2024	Hüseyin Can	drhuseyincan@hotmail.com
Correspondence	Prof. Dr. Hüseyin Can, İzmir Katip Çelebi University, School of Medicine, Department of Family Medicine, İzmir, Türkiye			
	https://doi.org/10.22391/fppc.1524267			

We would like to share our experiences from our visit to the Netherlands between 21-25 April 2024 as part of the Erasmus+ project and the project's objectives with the scientific community through you.

Project Name: Erasmus+ project "Crossbordering care for care", '2023-1-NL01-KA210-ADU-000151466.

Aim and Scope: The project aims to increase cultural sensitivity in healthcare services. It also aims to facilitate the integration of healthcare professionals migrating from Türkiye to the Netherlands and to improve the quality of care for Dutch patients and aged people seeking treatment in Türkiye.

The number of patients and aged people from various European countries, especially the Netherlands, seeking medical treatment and care in Türkiye is increasing. Similarly, healthcare professionals in Türkiye are also exploring job opportunities in different countries. However, the lack of experience of Turkish health and care workers in treating foreign patients, including the Dutch, can sometimes be a barrier to providing quality care. Embracing cultural differences and increasing cultural sensitivity would greatly contribute to removing this barrier. Furthermore, sharing best practices between these two countries will help improve the quality of care in both.

"Erasmus+" projesi kapsamında 21-25 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirdiğimiz Hollanda ziyaretimiz ile ilgili deneyimlerimizi ve projenin hedeflerini sizin aracılığınız ile bilim camiasıyla paylaşmak isteriz.

Proje adı: Erasmus+ "Bakım için sınır ötesi bakım" projesi, "2023-1-NL01-KA210-ADU-000151466"

Amaç ve kapsam: Erasmus+ KA-210 ADU "Care for Care" projesi; Türkiye'den Hollanda'ya göç eden sağlık çalışanlarının ülkeye entegrasyonunun kolaylaştırılması ve Türkiye'de tedavi görmek isteyen Hollandalı hastaların ve yaşlıların bakımının iyileştirilmesine özellikle vurgu yaparak sağlık bakım hizmetlerinde kültürel duyarlılığın artırılmasına odaklanmaktadır.

Hollanda başta olmak üzere birçok Avrupa ülkesinden hastaların ve yaşlıların Türkiye'de tıbbi tedavi ve bakım arayışına girme eğilimi gün geçtikçe artmaktadır. Benzer şekilde Türkiye'de sağlık ve bakım sektöründe çalışanlar da farklı ülkelerde iş imkanlarını değerlendirmektedir. Ancak Türk sağlık ve bakım sektöründe çalışanların Hollandalılar da dahil olmak üzere yabancı hastaların tedavisindeki deneyim eksikliği kaliteli bakım sağlanmasının önünde zaman zaman engel teşkil edebilmektedir. Kültürel farklılıkların benimsenmesi ve kültürel duyarlılığın artırılması bu engelin kaldırılmasına büyük katkı sağlayacaktır. Bununla beraber bahsi geçen iki ülkedeki iyi uygulama örneklerinin paylaşılması her iki ülkede de bakım kalitesini artırmaya yardımcı olacaktır.

According to the World Health Organization, "health is not only the absence of disease or disability, but also a state of physical, social, and mental well-being". Simply addressing an individual's medical needs is insufficient for providing comprehensive treatment and care. To deliver satisfactory service with a holistic care approach that encompasses social, psychological, and physical aspects, it's crucial to understand the characteristics of the society in which the individual lives, especially their cultural background. Culture encompasses knowledge, beliefs, art, morals, ethics, law, traditions, and all other abilities and habits that people acquire as members of society. Since each society has its own unique culture, cultural conflicts may arise in certain cases. Today, there is increased mobility of patients, healthcare professionals, and caregivers between countries. Therefore, it's important for stakeholders in the health and care sector to be aware of cultural differences and to embrace and adapt to these diversities.

In this project, cultural differences in care and cultural expectations of individuals in Türkiye and the Netherlands are identified. After the project, the existing training plans for health and care professionals will be organized in a culturally sensitive manner. This will lead to an increase in the number of people receiving services after the provision of quality health and care services, contributing to the country's economy through foreign exchange-generating services. This study aims to bridge cultural gaps, improve the skills of health and care workers, and enable them to provide culturally sensitive care to patients from different backgrounds.

Thanks to the student exchange programs planned in the later stages of the project, students studying in the field of health and care in our country will be better equipped and culturally sensitive.

The project will also examine the technology used in care in the Netherlands and transfer technology to our country in this regard. This will improve the quality of care for individuals in need of care in Türkiye.

On-site Observations: The five-day visit to various organizations in the Netherlands, as the second step of the Care for Care project, was meticulously planned and well-organized in all aspects. The allocation of tasks and responsibilities among the members of the Dutch team was highly professional.

During the visit to "Herbergier Almelo" on the first day, we found their approach to care particularly interesting as it showcased a different caregiving practice not commonly seen in Türkiye. This type of care focuses on preserving and even enhancing the independence of aged individuals living in the institution by taking into account their individuality.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında da belirtildiği üzere "sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumudur". Tedavi ve bakımın sunumunda bireyin sadece tıbbi ihtiyaçlarına cevap vermek yeterli değildir. Sosyal, psikolojik, tüm açılardan doyurucu bir hizmet sunumu için bireyin yaşadığı toplumun, özellikle de ait olduğu kültürün özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Kültür "İnsanın toplumun bir üyesi olarak kazandığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, gelenek ve diğer her türlü yetenek ve alışkanlıkları içeren karmaşık bütün"dür. Her toplumun kendine özgü bir kültürü olduğu için bazı durumlarda kültürel çatışmalar yaşanabilmektedir. Günümüzde hasta ve sağlık çalışanları (ve bakım verenlerin) ülkeler (toplumlar) arası hareketliliği hız kazanmıştır. Bu nedenle sağlık ve bakım sektöründe kültürel farklılıkların mutlaka farkında olunması, paydaşlar tarafından bu farklılıkların kabulü ve benimsenmesi önemlidir.

Bu projede Türkiye ve Hollanda'da bakımda kültürel farklılıkların ve bireylerin kültürel beklentilerinin tanımlanması yapılmaktadır. Proje sonrası sağlık ve bakım profesyonellerinin mevcut eğitim planları kültüre duyarlı şekilde düzenlenecektir. Bu sayede kaliteli sağlık ve bakım hizmetinin sunulması sonrası hizmet almakta olan kişilerin sayısında oluşacak artış ile döviz getirici hizmetler kapsamında ülke ekonomisine katkı sağlanacaktır. Bu yol, kültürel boşlukları kapatmayı, sağlık ve bakım çalışanlarının becerilerini geliştirmeyi, böylece farklı kökenden gelen hastalara kültürel açıdan duyarlı bakım sunabilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

Projenin ilerleyen aşamalarında öğrenci değişim programları sayesinde ülkemizde sağlık ve bakım alanında öğrenim gören öğrencilerin daha donanımlı ve kültüre duyarlı yetişmesi sağlanacaktır.

Projenin ilave katkısı ise Hollanda'da bakımda kullanılan teknolojinin incelenmesi ve ülkemize bu yönde teknoloji transferi yapılması olacaktır. Bu sayede Türkiye'de bakım ihtiyacı olan bireylerin bakım kalitesi de yükseltilebilecektir.

Gözlem: "Care for Care" projesinin ikinci adımı olarak Hollanda'da farklı kuruluşlara gerçekleştirilen beş günlük ziyaret tüm yönleri ile iyi planlanmış ve organize edilmişti. Hollanda ekibinde yer alan katılımcılar arasında görev ve sorumluluk paylaşımı oldukça profesyoneldi.

İlk gün ziyaret edilen Herbergier Almelo, Türkiye'de uygulama örneği olmayan bakımın farklı bir pratiğini göstermesi açısından ilgi çekiciydi. Bu bakım türü bizim açımızdan, kurum içinde yaşayan yaşlı bireylerin bireyselliğini gözeterek bağımsızlığını korumaya hatta artırmaya odaklı olarak tanımlanmaktaydı.

It not only meets the person's needs but also allows for socialization while maintaining a level of social and health supervision that is not overly strict. Gaining more detailed information about its place in the legislation, including its regulation, standard requirements, and financing within the Dutch laws, could be beneficial for developing and proposing new policies in our country.

As part of the project, a workshop titled "Quality of Life" was organized in Almelo, the Netherlands. Representatives from Türkiye and other countries delivered presentations on laws and regulations. The long-term care insurance model, which is already in place in the Netherlands, is not yet active in our country, although it has begun to be discussed and debated. Despite Türkiye having a relatively younger population compared to countries with long-term care insurance, the rapid aging of our population makes it inevitable for this insurance model to be implemented in our country in the coming years. Upon reviewing the workshop outputs, it was observed that while the ultimate goal in both countries is to ensure a quality life for the individual receiving care, in Türkiye, the emphasis on the technical aspect of care was mainly due to legislation.

The technology office we visited as part of the program was very interesting. The technological products developed can be evaluated in two different categories. In the first category, there were products aimed at monitoring health outcomes or supporting health services. For example, wristwatches that track the Global Positioning System (GPS), thermoses that measure the amount of fluid taken by the patient and warn in case of low intake, and 'medico' that tracks medication were among these products. In the second category, there were products that appeal to the human aspects and emotions of the person in need of care and increase their comfort. Examples include a pillow that provides emotional support and breathes, virtual reality (VR) glasses that help reduce the patient's fear and anxiety during the procedure, and a pillow that sounds like the sea and seagulls. Insurance coverage for developed products and the financial support provided by insurance companies for research and development studies need further development in our country.

Academic information was shared in the fields of nursing and social services at Saxion University. Following the presentations by university faculty members and students, the relevant departments and simulation center were visited. The existence of a department called technology in nursing showed how much importance was attached to the use of technology in health. In our country, it would be advantageous to implement technology in nursing education to address potential future shortages in healthcare personnel and to improve the quality of care provided. As a result of the meetings held at Saxion University, more frequent and purposeful student and academic staff exchanges were put on the agenda in order to harmonize cultures.

Kişinin ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda sosyalleşmesine, sosyal ve sağlık yönünden çok da katı olmayan bir gözetim altında tutulmasına olanak vermektedir. Hollanda kanunları açısından; mevzuattaki yeri yani yönetmeliği, standart gereklilikleri ve finansmanı konusunda daha ayrıntılı bilgi edinmek ülkemizde yeni politika üretmek ve önermek açısından faydalı olabilecektir.

Proje kapsamında Hollanda'nın Almelo şehrinde "Quality of Life" başlığı ile bir çalıştay düzenlendi. Ülkemiz ve yurtdışı temsilcileri kanunlar ve düzenlemeler (laws and regulations) ile ilgili sunumlarını yaptılar. Hollanda örneğindeki "uzun dönem bakım sigortası", her ne kadar konuşulmaya ve tartışılmaya başlansa da ülkemizde henüz aktif olmayan bir sigorta modelidir. Uzun dönem bakım sigortasına sahip ülkeler ile kıyaslandığında Türkiye nispeten daha genç bir nüfusa sahiptir. Ancak hızla yaşlanan nüfusumuz dikkate alındığında bu sigorta modelinin ilerleyen yıllarda ülkemizde de hayata geçirilmesi kaçınılmazdır. Çalıştay çıktılarına bakıldığında her iki ülkedeki nihai amaç, bakım alan bireyin kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamak olsa da Türkiye'de - daha çok mevzuattan kaynaklı - bakımın teknik yönünün öne çıktığı görülmektedir.

Program kapsamında ziyaret gerçekleştirdiğimiz teknoloji ofisi oldukça ilgi çekiciydi. Geliştirilen teknolojik ürünler iki farklı kategoride değerlendirilebilir. Birinci kategoride sağlık çıktılarının gözlenmesi ya da sağlık hizmetlerinin desteklenmesi amacı güden ürünler vardı. Örneğin; GPS takibi yapan kol saati, hastanın aldığı sıvı miktarını ölçen ve az alınması halinde uyarı veren termos, ilaç takibi yapan "medico" bunlar arasında yer almaktaydı. İkinci kategoride ise; bakıma muhtaç bireyin insanı yönlerine ve duygularına hitap eden, konforunu artıran ürünler vardı. Duygusal destek sağlayan ve nefes alıp veren yastık, işlem sırasında hastanın korku ve anksiyetesini azaltmaya yardımcı VR gözlük, deniz ve martı sesi veren yastık bunlara örnek olarak verilebilir. Geliştirilen ürünlerin sigorta tarafından karşılanıyor olması ve hatta sigorta şirketlerinin AR-GE çalışmalarına yaptığı finansman desteği ülkemizde geliştirilmesi gereken bir alandır.

Saxion Üniversitesinde hemşirelik, sosyal hizmetler, vb alanlarda akademik paylaşımlar yapıldı. Üniversite öğretim üyeleri ve öğrencilerinin sunumlarının ardından ilgili bölümler ve simülasyon merkezleri ziyaret edildi. Hemşirelikte teknoloji adlı bir bölümün olması bu konuya ne kadar odaklandıklarını göstermektedir. Ülkemizde de sağlık alanında insan kaynağı kısıtlılığını önlemeye yönelik adımlar atılması ve bakım konusunda teknolojiden daha fazla yararlanılması faydalı olacaktır. Saxion Üniversitesinde yapılan toplantılar neticesinde; kültürlerin uyumlaştırılması adına daha sık ve amacına uygun, öğrenci ve öğretim elemanı değişimlerinin yapılması gündeme alındı.

It was agreed that it would be easier and faster for the student, who gained experience through exchange mobility during the years of study, to become aware of cultural differences and diversity of care and to internalize the information. Likewise, it was also emphasized that in order for students to grow up in a culturally sensitive manner, the lecturers who teach them should be able to experience this diversity on site. After the opinions of the stakeholders of the two countries were taken in the workshop, it was observed that in the Netherlands, more rational decisions were made to use resources efficiently, whereas in Türkiye, more emotional behaviour was observed in the decision-making process or the financial/physical competences of the patient/patient relatives were taken into consideration more.

During the project, we visited various units related to health and care for aged people, such as nursing homes, day care centers, family medicine units, and home healthcare units, as well as care technology centers. We gathered information about their working procedures, legal processes related to aged care services, technologies used, and other relevant topics.

As part of the "Participate in healthcare" activity, we observed home care practices in the Netherlands and found that the scope of services offered there is wider compared to Türkiye. For example, in the Netherlands, home visits can include assistance with putting on compression stockings for aged individuals, and this service is covered by health insurance. In Türkiye, public services are generally limited to individuals with high dependency levels, while private services are based on individual demand and ability to pay. In the Netherlands, services are provided based on the assessment of the individual's health status, and care staff have the flexibility to adjust the duration of care by up to 10%. For larger changes, the patient needs to be reassessed.

In the Netherlands, we have observed that care services are planned to meet ordinary needs, which are more social and humanitarian and help people in their daily lives. Whether it is in a day center or at home, we have noticed that people's care service needs are met with the help of case managers, occupational therapists, and support from the local government, such as ensuring safety and accessibility at home, access to food and services, and other daily life activities.

During our visit to "Hofkamp ZorgAccent Almelo", an institutional care home, we noticed significant differences in institutional care practices between the Netherlands and Türkiye.

Henüz öğrenim görülen yıllarda, değişim hareketliliği ile deneyim kazanan öğrencinin kültürel farklılıkların ve bakım çeşitliliğinin farkına varması ve bilgiyi içselleştirilmesi daha kolay ve hızlı olacağı görüşüne varıldı. Aynı şekilde, öğrencilerin kültüre duyarlı bir şekilde yetişebilmesi için onlara eğitim veren öğretim elemanlarının bu farklılığı yerinde deneyimleyebilmesi gerektiği de vurgulanan konular arasındaydı. Yapılan çalıştayda iki ülke paydaşlarının görüşleri alındıktan sonra Hollanda'da daha rasyonel ve kaynakları verimli kullanmaya yönelik kararlar verildiği, Türkiye'de ise karar verme aşamasında daha duygusal davranıldığı ya da hasta/hasta yakınının maddi/fiziki yeterliliklerinin daha çok göz önünde bulundurulduğu gözlemlendi.

Proje paydaşları ile birlikte huzurevi, bakımevi, gündüz bakımevi, aile hekimliği birimi, evde sağlık/bakım birimi, bakım teknolojileri merkezi ve benzeri yaşlı sağlığını ilgilendiren birimler ziyaret edildi. Bu birim ve merkezlerin çalışma usulleri, yaşlı ve bakım hizmetleri ile ilgili yasal prosedürler, kullanılan teknolojiler ve benzeri konularda bilgilendirmeler yapıldı.

"Participate in healthcare" etkinliği kapsamında Hollanda'da sunulan evde bakım uygulamaları gözlemlendiğinde; Türkiye ile kıyaslandığında Hollanda'da sunulan hizmetin kapsamının daha geniş olduğu tespit edildi. Örneğin Hollanda'da yaşlı bireylere varis çorabı giydirmek için bile ev ziyareti yapılabilmekteydi ve bu hizmet sağlık/bakım sigortasınca karşılanmaktaydı. Türkiye'de kamunun sunduğu hizmetler genellikle bağımlılık seviyesi yüksek hasta bireyler ile kısıtlı kalmaktadır. Özel hizmetler ise bireyin talebine ve ödeme gücüne göre şekillenmektedir. Hollanda'da bireyin sağlık durumunun değerlendirilmesi sonucunda bakıma ihtiyacı olan her bireye hizmet sunulabilmektedir. Bir diğer farklılık ise bakım personelinin bakım süresini değiştirme konusunda sahip olduğu esnekliktir. Edinilen bilgiye göre bakım personeli bakım verilen süreyi %10 oranında artırma-azaltma serbestliğine sahiptir. Daha büyük bir değişiklik için hasta bireyin yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hollanda deneyimimizde bakım hizmetlerinin daha çok; günlük yaşamı geçirebilecek, daha sosyal ve insani, sıradan ihtiyaçları karşılama temelli planlandığını gözlemledik. İster günlük merkez olsun ister ev olsun kişilerin bakım hizmet ihtiyaçları, günlük ve enstürmantel yaşam aktiviteleri doğrultusunda vaka danışmanları (case manager), ergoterapistler, yerel yönetimden alınan destekler (evdeki güvenlik ve erişilebilirlik, gıda ve hizmete ulaşım vb.) yönlendirilmesi ile karşılandığını gözlemledik.

Bir çeşit kurumsal bakımevi olan Hofkamp ZorgAccent Almelo ziyaretinde kurumsal bakımda iki ülke arasında uygulama farklılıkları dikkat çekmekteydi.

In the Netherlands, individuals receiving institutional care had more freedom. Individuals receiving care could decorate their living spaces with the items they preferred, and visiting hours were more flexible with fewer standards and rules to follow. On the other hand, in Türkiye, the relevant ministries have higher expectations from care institutions, resulting in more restrictions on the use of personal belongings, movement within the institution, and visitation.

During the workshops and visits, participants learned about the policy environment for culturally responsive care at both national and international levels. They were guided in developing effective training programs for health and care professionals on culturally responsive care. Role-playing exercises and case-based learning were used to develop communication skills, cultural competence, and critical thinking skills for addressing cultural and linguistic barriers in health and care services. The focus was on understanding the organizational factors that influence the implementation of culturally responsive care and highlighting the broader organizational and systemic changes required to integrate these practices into healthcare settings. Practical aspects of implementing these changes in healthcare organizations were also highlighted, and practical insights were shared.

The project benefited from the responsible and united contributions of professionals from both countries, who worked together to understand holistic care services from a group perspective. They evaluated cultural differences to leverage the advantages of both countries and sought common points, which positively contributed to the project's goals. The objectives emphasized providing care services with a sustainable workforce, utilizing the right financial resources, creating care models suitable for individuals, and respecting the culture of the individuals being served.

Acknowledgements: We would like to thank to the participants from Türkiye; Aynur Gökkaya, Ayşe Fidan, Berfin Dinsel, Derya Darıcı, Özgen Güneş and Simge Ordu, and the Dutch and international stakeholders; Sevilay Luiken-Dalli, Ivo van Dongen, Ester Ter Pelle, Kamile Adalı Köse, Sibel Rallas Karakoc, Mohcine Moulina, Erkan Coşkunsu, Agnes Nijhuis-Kuipers, Yvonne Kerkhof, Nic Ten Brinke, Dr. Ellen Kerkhof.

Hollanda'da bakımdan yararlanan bireyler daha fazla serbestliğe sahipti. Kendi yaşam alanlarını diledikleri eşyalar ile donatabilmekteydiler. Ziyaret saatleri daha esnek, standartlar ve uyulması gereken kurallar daha azdı. Buna karşılık Türkiye'de ilgili Bakanlıkların denetimleri ve bakım kurumlarından beklentileri daha fazladır. Güvenlik endişesi ile bireyin özel eşyalarının kullanımı, kurum içindeki hareketi ve bulunmak istediği alanlar ve ziyaretler daha kısıtlıdır.

Yapılan çalıştay ve ziyaretlerde katılımcılara hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kültüre duyarlı bakımla ilgili politika ortamı tanıtılmaya çalışıldı. Kültüre duyarlı bakım konusunda sağlık ve bakım profesyonellerine özel etkili eğitim programlarının geliştirilmesi konusunda katılımcılara rehberlik edildi. İletişim becerilerini ve kültürel yetkinliği geliştirmeye yönelik rol yapma egzersizlerinin yanı sıra sağlık ve bakım hizmetlerinde kültürel ve dilsel engelleri ele alırken eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeye yönelik vaka bazlı öğrenmeyi içeren paylaşımlar yapıldı. Kültüre duyarlı bakımın uygulanmasını etkileyen organizasyonel faktörlerin anlaşılmasına odaklanarak, bu uygulamaları sağlık hizmetleri ortamlarına etkili bir şekilde entegre etmek için gereken daha geniş organizasyonel ve sistemik değişikliklerin anlaşılması açısından kritik noktalara vurgu yapıldı. Bu değişikliklerin sağlık bakım kuruluşlarında uygulanmasının pratik yönleri üzerinde durularak pratik bilgiler paylaşıldı.

Projeye katkı veren her iki ülke profesyonellerinin sorumluluk bilinciyle hareket etmesiyle ve grup bakış açısıyla bütüncül bakım hizmeti anlayışında birleşmesi, kültür farklılıklarını iki ülkenin avantajlarına göre değerlendirmeleri ve ortak noktalar aramaları proje hedefine olumlu katkılar sağlamıştır. Amaçlar net olarak; sürdürülebilir iş gücü ile, doğru finansman kaynakları kullanılarak, kişiye uygun bakım modelleri oluşturularak, hizmet alacak bireyin ait olduğu kültüre saygı gösterilerek bakım hizmeti sunmak olarak vurgulanmıştır.

Teşekkür: Türkiye katılımcıları; Aynur Gökkaya, Ayşe Fidan, Berfin Dinsel, Derya Darıcı, Özgen Güneş ve Simge Ordu'ya, Hollanda ve yurtdışı paydaşlar; Sevilay Luiken-Dalli, Ivo van Dongen, Ester Ter Pelle, Kamile Adalı Köse, Sibel Rallas Karakoc, Mohcine Moulina, Erkan Coşkunsu, Agnes Nijhuis-Kuipers, Yvonne Kerkhof, Nic Ten Brinke, Dr. Ellen Kerkhof'a teşekkür ederiz.