

## **Alloctonen en de thuiszorg: Bereik, verrichtingen en opbrengsten**

A.J.E. de Veer  
A.L. Francke  
J.B. Hutten

Met medewerking van:  
R. van den Berg  
E.M. Weijzen

Utrecht, 2001

Het onderzoek is uitgevoerd door het Nivel in opdracht van STOOM

Nivel - Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - Telefoon 030 27 29 700 - Fax 030 27 29 729

STOOM - Postbus 100 - 3980 CC Bunnik - Telefoon 030 65 96 227 - Fax 030 65 63 994

In opdracht van en gefinancierd door de Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke gezondheidszorg (STOOM)

ISBN 90-6905-540-6

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Nivel te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Doel van de studie	5
1.2	De zorg door thuiszorginstellingen	5
1.3	Omvang van de allochtone doelgroep	7
1.4	Beleid ten aanzien van allochtone cliënten	10
1.5	Beleid ten aanzien van allochtone medewerkers	11
1.6	Vraagstellingen	11
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>13</b>
2.1	Expertgroep	13
2.2	Gebruikte bronnen	13
2.3	Analyse	14
2.4	De expertbijeenkomst: programma en aanpak	15
2.5	Leeswijzer	16
<b>3</b>	<b>Thuiszorg</b>	<b>17</b>
3.1	Bereik	17
3.2	Verrichtingen	19
3.3	Opbrengsten	22
3.4	Conclusie en discussie	23
<b>4</b>	<b>Ouder- en Kindzorg</b>	<b>25</b>
4.1	Bereik	25
4.2	Verrichtingen	26
4.3	Opbrengsten	29
4.4	Conclusie en discussie	30
<b>5</b>	<b>Kraamzorg</b>	<b>33</b>
5.1	Bereik	33
5.2	Verrichtingen	34
5.3	Opbrengsten	35
5.4	Conclusie en discussie	35
<b>6</b>	<b>Allochtone medewerkers</b>	<b>39</b>
6.1	Omvang en samenstelling	39
6.2	Door medewerkers ervaren knelpunten	41
6.3	Beleid en initiatieven van thuiszorginstellingen	42
6.4	Door thuiszorginstellingen ervaren knelpunten	42
6.5	Conclusie en discussie	43
<b>7</b>	<b>Conclusie</b>	<b>45</b>
7.1	De betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone cliënten	45
7.2	De betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone medewerkers	48
7.3	Haalbaarheid van de gevolgte onderzoeksopzet	48

<b>8</b>	<b>Aanbevelingen door de experts</b>	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>Succesvolle activiteiten en materialen</b>	<b>57</b>
9.1	Thuiszorg	57
9.2	Ouder- en kindzorg	60
9.3	Kraamzorg	62
9.4	Beschouwing	64
	<b>Literatuur</b>	<b>65</b>
	<b>Bijlagen:</b>	
	Bijlage 1: Leden expertgroep	71
	Bijlage 2: Geraadpleegde bronnen	73
	Bijlage 3: Zorgvernieuwingsprojecten in de thuiszorg	75
	Bijlage 4: Zorgvernieuwingsprojecten in de ouder- en kindzorg	81

# 1 Inleiding

## 1.1 Doel van de studie

Dit onderzoek heeft primair als doel meer inzicht te geven in de betekenis van de thuiszorg voor allochtonen en de betekenis van allochtonen voor de thuiszorg. Het gaat daarbij om wat de thuiszorginstellingen doen voor allochtone cliënten én voor allochtone medewerkers. De afgelopen jaren is veelvuldig onderzoek verricht en zijn gegevens verzameld die mogelijk informatie kunnen geven over allochtonen en thuiszorg. Het gaat daarbij om wetenschappelijk onderzoek, projecten van onderzoeks- of adviesbureaus, onderzoeken en registraties die door de thuiszorgorganisaties zelf worden verricht of beheerd en andere gegevensbronnen (bijvoorbeeld CBS-gegevens). Het probleem is dat die gegevens vaak verspreid zijn en niet altijd even toegankelijk voor derden. Er zijn de laatste jaren wel enige overzichten van activiteiten beschreven (onder andere Boer, 1995; Bakas e.a., 2000) maar deze zijn vooral illustratief en pretenderen niet zo veel mogelijk informatie te verzamelen. In deze studie is het de bedoeling om te inventariseren welke gegevens er zijn en vervolgens deze op een systematische wijze samen te voegen en te beschrijven. Daarmee wordt inzicht verkregen in wat thuiszorginstellingen doen voor allochtone cliënten én medewerkers en welke onderdelen van de zorg extra aandacht behoeven.

De studie heeft ook een secundair doel: nagaan in hoeverre vraagstellingen over specifieke doelgroepen, in dit geval allochtonen, te beantwoorden zijn door gebruik te maken van bestaande gegevensbronnen. In overleg met de opdrachtgever, de Stichting Onderzoek en Ontwikkeling Maatschappelijke gezondheidszorg, is ervoor gekozen voor dit onderzoek geen nieuwe enquêtes te sturen naar de thuiszorginstellingen maar gebruik te maken van wat reeds publiekelijk bekend is. In het laatste hoofdstuk van dit rapport zal ingegaan worden op de mate waarin dit gelukt is.

## 1.2 De zorg door thuiszorginstellingen

Thuiszorginstellingen bieden een uitgebreid dienstenpakket. Ze bieden huishoudelijke zorg, verzorging, verpleging, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Thuiszorginstellingen verzorgen ook preventie en voorlichting en de uitleen van verpleeg- en hulpmiddelen. De Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT) heeft, om deze zorg inzichtelijk te maken, producten gedefinieerd (LVT, 1999). De producten en de beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij het verstrekken van de producten staan verkort weergegeven in het schema. In het schema hebben we de producten uit het Productenboek Thuiszorg ingedeeld in drie hoofdgroepen: de zorg voor thuiswonende mensen met een ziekte of handicap alsmede de gezondheidsvoorlichting en preventie (door ons aangeduid met 'thuiszorg'), de ouder- en kindzorg, en de kraamzorg. De producten fungeren als een nadere invulling van de wettelijke aanspraken op thuiszorg zoals geformuleerd in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (voor de thuiszorg en ouder- en kindzorg) en het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet (voor de kraamzorg). Het is de bedoeling dat de Regionale Indicatieorganen voor de AWBZ-gefinancierde zorg deze indeling hanteren.

Thuiszorginstellingen streven naar vraaggerichte zorg. In de visie op de toekomstige thuiszorg stelt de LVT de pluriformiteit in behoeften van cliënten centraal. Diensten moeten daarom op maat worden aangeboden en afgestemd worden op de individuele behoeften van de cliënt

(LVT, 2000). Daaronder vallen ook de allochtone cliënten. De vraag is dan of zij een andere zorgvraag hebben en of daar een specifiek aanbod voor nodig is.

Schema1.1 Zorgproducten van thuiszorginstellingen

Term	Producten	Omschrijving	Zorgverlener
Thuiszorg	Uitleen van verpleegartikelen	Hierbij gaat het zowel om de indicatiestelling, als de uitleening en het uiteindelijke transport en installatie van het uitleenartikel.	wijkverpleegkundige, verpleegkundige, wijkziekenverzorgende, medewerker uitleen
	Alpha-hulpverlening	Een beperkte vorm van huishoudelijke verzorging, waarbij de cliënt de werkgeversrol uitvoert en de taak van de thuiszorg zich beperkt tot bemiddeling. Een alpha-helpe geeft geen voorlichting en preventie, noch psychosociale begeleiding.	alpha-helpe
	Huishoudelijke verzorging	Signaleren van zelfzorgtekorten, het stimuleren, ondersteunen of compenseren van de zelfredzaamheid, het uitvoeren van huishoudelijke taken alsmede het begeleiden van het cliëntsysteem. Voorlichting en preventie en psychosociale begeleiding zijn activiteiten die hier ook onder vallen.	thuishulp A
	Verzorging	Signaleren van zelfzorgtekorten, het stimuleren, ondersteunen of compenseren van de zelfredzaamheid, het uitvoeren van huishoudelijke en lichamelijk verzorgende taken alsmede het begeleiden van het cliëntsysteem.	verzorgingshulp B, of een verzorgende C of D
	Gespecialiseerde verzorging	Hierbij wordt, in samenwerking met andere disciplines, de cliënt met psychiatrische en/of psychosociale problematiek begeleid. Het doel van de begeleiding is dat de cliënt zelfstandig met de situatie om kan gaan.	gespecialiseerd verzorgende E
	Dagverzorging voor ouderen.	Groepsgewijze gestructureerde verzorging, begeleiding en opvang van ouderen op locatie.	medewerker dagverzorging en/of medew. activiteitenbegeleiding
	Verpleging	Herkennen, analyseren, behandelen, alsmede advies en bijstand verlenen.	wijkverpleegkundige thuiszorg, wijkziekenverzorgende, verpleegkundige in de wijk
	Gespecialiseerde verpleging	Zorg aan cliënten met complexe en/of uitzonderlijk medisch-technische zorgbehoefte, waarbij thuiszorg-technologie een belangrijke rol speelt.	wijkverpleegkundige (met aandachtsgebieden)
	Mantelzorgondersteuning	Signaleren van een behoefte, het informeren, adviseren en ondersteunen van de mantelzorgers en het (tijdelijk) overnemen van taken.	verzorgenden(A t/m E), wijkziekenverzorgende, wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in de wijk
	Advies, instructie en voorlichting	Veelal op verwijzing van en in overleg met een arts, analyseren, informeren, adviseren en instrueren van een cliënt(systeem) naar aanleiding van een vraag/situatie op het gebied van gezondheidsverstoringen, ziekte, behandeling, therapie en complicaties. Het betreft veelal consultatiewerk door een wijkverpleegkundige thuiszorg met aandachtsgebieden (zoals diabetes, stoma, astma/COPD).	wijkverpleegkundige thuiszorg met aandachtsgebieden (zoals diabetes, stoma, astma/COPD)
	Voedingsvoorzichting en dieetadvisering	Voedingsvoorzichting is preventief van aard en de dieetadvisering is vooral curatief. Dit kan zowel groepsgewijs als individueel gegeven worden.	diëtiste
Programmatistische preventie	Samenhangend aanbod van activiteiten dat zich richt op voorlichting, signalering, ondersteuning, begeleiding en instructie op het gebied van zorg en welzijn. Het aanbod is groepsgericht en publieksgericht. De activiteiten richten zich zowel op primaire, secundaire als tertiaire preventie.	GVO-functionaris, wijkverpleegkundige thuiszorg of een wijkziekenverzorgende	

- vervolg schema 1.1 -

Term	Producten	Omschrijving	Zorgverlener
Ouder- en kindzorg	Jeugdgezondheidszorg	Doel is het bevorderen van een gezonde lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van 0-4 jarigen en het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Ook opvoedingsondersteuning (individueel of groepsgericht), vaccinaties en groepswijze voorlichting vallen onder dit product	weeghulp, CB-assistente, wijkverpleegkundige, begeleider zwangerschapsgymnastiek, CB-arts, en stafarts jeugdgezondheidszorg
Kraamzorg	Inschrijving kraamzorg	Inschrijving kraamzorg. Men moet ook telefonische en schriftelijke informatie kunnen geven aan de cliënt.	medewerker kraamzorgadministratie
	Intake kraamzorg	Zorgbehoefte wordt geïnventariseerd en gekeken in hoeverre men een passend zorgaanbod heeft.	kraamzorgverpleegkundige
	Partusassistentie	Verlenen van assistentie door een kraamverzorgende bij de thuisbevalling of poliklinische bevalling en het bewaken van moeder en kind tot twee uur na de bevalling.	kraamverzorgende
	Kraamverzorging	Signaleren en voorkomen van gezondheidsrisico's voor moeder en kind, het begeleiden van het kraamgezin en het zorgdragen voor de nodige rust voor moeder en kind.	kraamverzorgende

### 1.3 Omvang van de allochtone doelgroep

Het CBS rekent tot de allochtonen alle personen van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren vormen de eerste generatie en allochtonen die in Nederland zijn geboren de tweede generatie. Er worden niet-westerse en westerse allochtonen onderscheiden. Niet-westerse allochtonen zijn afkomstig uit Turkije, Azië (exclusief Indonesië en Japan), Afrika en Latijns Amerika. Westerse allochtonen zijn afkomstig uit Indonesië en voormalig Nederlands-Indië, Europa (exclusief Nederland), Noord-Amerika, Japan en Oceanië.

Het aantal allochtonen in de Nederlandse samenleving zal de komende jaren toenemen. Het CBS verwacht (CBS, 2001a) dat er over tien jaar in Nederland twee miljoen niet-westerse allochtonen wonen. In 2000 waren dit er nog 1,4 miljoen. Het aantal allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren (de zogenaamde eerste generatie) groeit van 0,9 miljoen in 2000 naar 1,2 miljoen in 2010. Dit komt vooral door asielmigratie, gezinsvorming en gezinshereniging. De tweede generatie (allochtonen die in Nederland zijn geboren) groeit van 0,5 miljoen naar 0,8 miljoen in 2010. De tweede generatie neemt relatief sterk toe doordat niet-westerse allochtone vrouwen over het algemeen meer kinderen krijgen dan autochtone vrouwen.

Het aandeel ouderen binnen de groep allochtonen is vooralsnog beperkt. De verwachting is dat het aantal niet-westerse 55-plussers zal toenemen van 92.700 personen in 2000 tot 190.700 in 2010 (tabel 1.1). De omvang van de categorie van 75 jaar en ouder blijft voorlopig klein: 7000 niet-westerse personen in 2000 en 18.700 in 2010. Het totaal aantal (niet-westerse en westerse) 55-plussers stijgt van 439.500 in 2000 naar 648.500 in 2010.

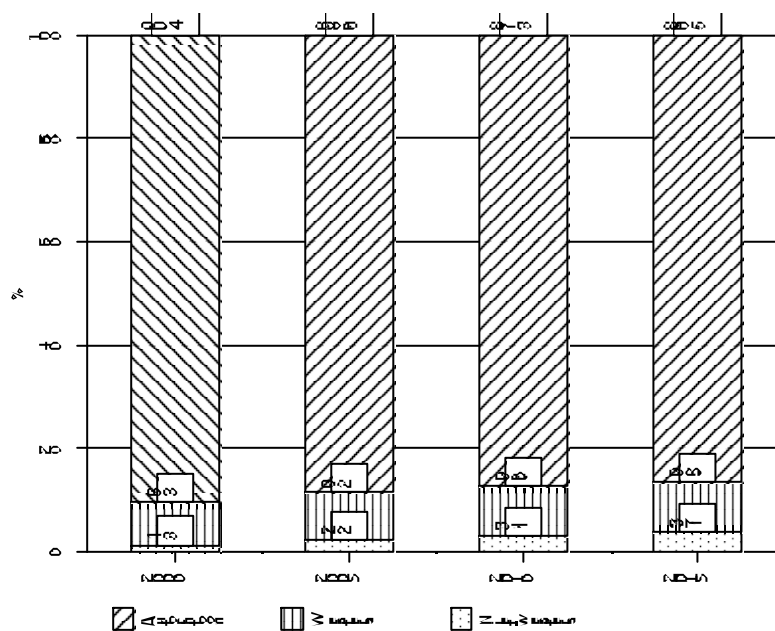
Het aantal allochtone ouderen neemt dus toe. Ook als we dit relateren aan het aantal autochtone ouderen zien we een stijging (figuur 1.1). Ofwel: een steeds groter deel van de in Nederland wonende ouderen is allochtoon.

Tabel 1.1 Aantal 55-plussers naar herkomst in 2000 en in 2010

	Niet-westers	Westers	Totaal aantal allochtonen	Totale bevolking
<b>2000:</b>				
55-64 jaar	64.300	168.900	233.200	1.582.000
65-74 jaar	21.400	107.600	129.000	1.194.000
75+	7.000	70.300	77.300	957.000
Totaal	92.700	346.800	439.500	3.733.000
<b>2010:</b>				
55-64 jaar	113.600	217.000	330.600	2.166.000
65-74 jaar	58.400	144.100	202.500	1.381.000
75+	18.700	96.700	115.400	1.118.000
Totaal	190.700	457.800	648.500	4.665.000

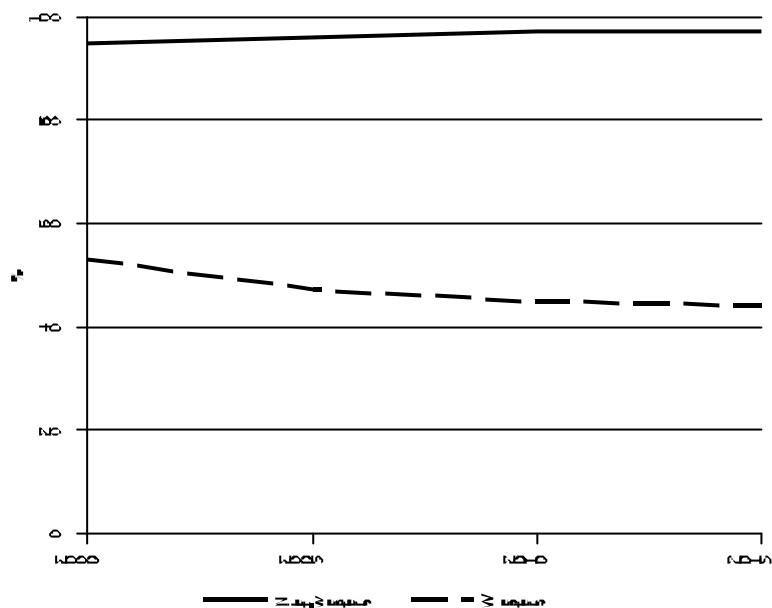
Bron: CBS, 2001ab, bewerking door Nivel

Figuur 1.1 Aandeel allochtonen in de groep 65-plussers naar jaartal (Bron: CBS, 2001ab, bewerking Nivel)





Figuur 1.2 Percentage eerste generatie 65-plussers binnen de groep westerse en de groep niet-westerse allochtonen (Bron: CBS, 2001b, bewerking door Nivel)



De groep niet-westerse ouderen bestaat grotendeels uit personen die elders geboren zijn (eerste generatie), en dit blijft voorlopig ook zo (figuur 1.2). Bij de westerse allochtone ouderen is ongeveer de helft uit de eerste generatie en dit percentage daalt langzaam.

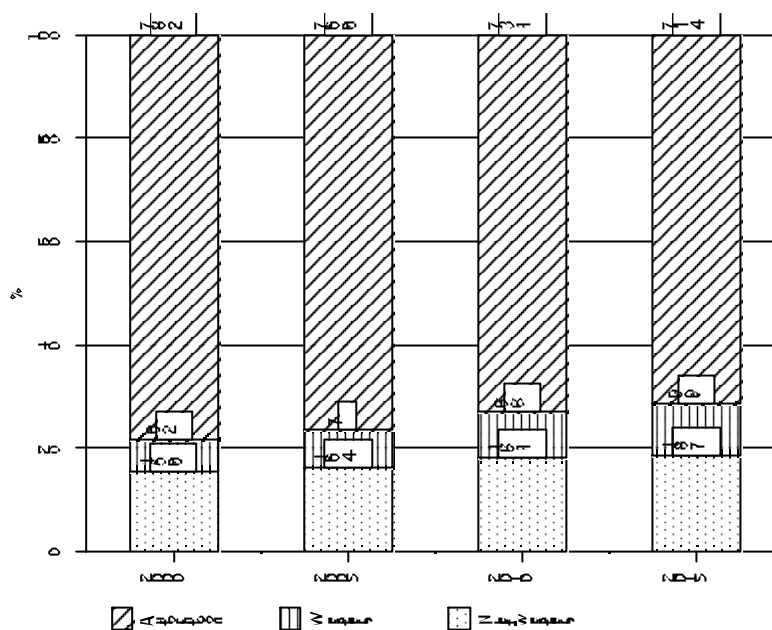
De ouder- en kind zorg is gericht op 0 tot 4-jarigen en hun ouders. In 2000 waren er 153.000 0 tot 4-jarigen van niet-westerse afkomst (tabel 1.2), wat overeenkomt met bijna 16% van alle 0 tot 4-jarigen. In aantal zal deze groep groeien tot 174.800 in 2010. De consultatiebureaus krijgen in de toekomst een groeiend aandeel allochtone kinderen. Momenteel is ruim een vijfde (21,8%) van allochtone herkomst (figuur 1.2). In 2015 zal dat 28,6% zijn. Allochtone kinderen zijn veelal in Nederland geboren en worden daarmee tot de tweede generatie gerekend.

Tabel 1.2 Aantal 0-4 jarigen naar herkomst in 2000 en in 2010

	Niet-westers	Westers	Totaal aantal allochtonen	Totale bevolking
2000	153.000	60.500	213.500	983.000
2010	174.800	85.100	259.900	968.000

Bron: CBS, 2001ab, bewerking door Nivel

Figuur 1.3 Aandeel allochtonen in de groep 0-4 jarigen naar jaartal (Bron: CBS, 2001ab, bewerking Nivel)



In tegenstelling tot de verpleging en verzorging en de ouder- en kind zorg stijgt het aantal allochtonen voor de kraamzorg nauwelijks. In 2000 werden ruim 206.000 kinderen geboren. Ongeveer 30 duizend hebben een niet-westerse ouder (Alders, 2001). Het aantal potentiële ouders neemt toe. Maar het gemiddeld aantal kinderen per ouder neemt af. Per saldo betekent dit dat er in de toekomst jaarlijks iets meer dan 30.000 kinderen met een niet-westerse ouder geboren worden. Het aantal kinderen met een westerse allochtone ouder verandert ook weinig. Dit betekent dat in de toekomst ongeveer een kwart van de pasgeborenen een allochtone (westerse of niet-westerse) ouder heeft.

#### 1.4 Beleid ten aanzien van allochtone cliënten

De potentiële allochtone cliëntgroep van thuiszorginstellingen, en dan vooral voor wat betreft thuiszorg en ouder- en kindzorg, groeit. Het blijkt echter dat veel allochtone ouderen niet of nauwelijks op de hoogte zijn van wat thuiszorginstellingen kan bieden. En als ze de weg vinden dan wordt de zorg bemoeilijkt door taalproblemen en verschil in verwachtingspatronen en gewoonten. Dit geldt ook voor jonge allochtone ouders en het gebruik van kraamzorg (El Fakiri e.a., 1999a). Thuiszorginstellingen zouden via een actief beleid deze groepen beter kunnen bereiken en een aanbod kunnen ontwikkelen dat beter afgestemd is op de vraag.

Tot nu toe is er op sectorniveau geen centraal en alomvattend beleid om het zorgaanbod beter af te stemmen op allochtone cliënten. Op het niveau van de instelling zijn er reeds lang allerlei initiatieven om de zorg voor allochtone cliënten te verbeteren. In het advies 'Interculturalisatie van de gezondheidszorg' wordt gesteld dat dit soort activiteiten te veel zijn blijven hangen in de sfeer van tijdelijkheid en vrijblijvendheid en wordt gepleit voor doeltreffende en structurele beleidsmaatregelen (RVZ, 2000). Een overzicht van de diverse activiteiten, zoals beoogd in dit onderzoek, kan behulpzaam zijn bij het uitzetten van een dergelijk beleid.

## 1.5 Beleid ten aanzien van allochtone medewerkers

Het tekort aan personeel in de zorgsector heeft tot gevolg gehad dat de LVT meer aandacht kreeg voor de zogenoemde 'stille arbeidsreserve', die gevormd wordt door herintredende vrouwen, allochtonen, WAO-ers en (overige) werklozen (LVT, 2000). Om de knelpunten op de arbeidsmarkt aan te pakken, werden begin jaren negentig sectorfondsen opgericht. Voor de thuiszorg was dit het AWO (Arbeidsmarkt-, Werkgelegenheids- en Opleidingsfonds sector zorg en welzijn), sinds 1 januari 2001 opgegaan in de Sectorfondsen Zorg en Welzijn. Een taak van de sectorfondsen is het uitvoeren van het arbeidsmarktbeleid, waaronder het stimuleren van het intreden van allochtone werknemers. In 1994 is hiertoe het Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorgsector (TOPAZ) van start gegaan (zie paragraaf 6.3).

Het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector (CAZ) bevat meerjarenaafspraken tussen het Ministerie van VWS, Arbeidsvoorziening en de sociale partners in de zorg om knelpunten op de arbeidsmarkt gezamenlijk aan te pakken en de werking op de arbeidsmarkt te verbeteren. De hoofddoelstelling is het terugdringen dan wel voorkomen van personeeltekorten in de zorgsector. Er is een meerjarig beleidskader geformuleerd waarin de doelen voor de periode 2000-2004 zijn aangegeven. Dit beleidskader wordt jaarlijks op basis van ontwikkelingen en ervaringen geactualiseerd. Eén van de afspraken is dat partijen zich gezamenlijk gaan inzetten voor het aantrekken van meer allochtonen in zorginstellingen (Borst-Eilers e.a., 2000).

Om de positie van allochtonen op de arbeidsmarkt te bevorderen is in 1994 de Wet Bevordering Evenredige Arbeidsdeelname Allochtonen van kracht gegaan. Daarin staat vastgelegd dat de werkgever moet streven naar een evenredige vertegenwoordiging van allochtonen. Deze wet is in januari 1998 vervangen door de wet Stimulering Arbeidsdeelname Minderheden (SAMEN). Elk jaar moeten werkgevers rapporteren hoeveel allochtonen zij in dienst hebben.

Ook de thuiszorgsector heeft maatregelen genomen om de instroom van allochtonen te bevorderen. Vanaf 1995 bestaat er de Stimuleringsregeling Minderheden Thuiszorg. Deze regeling houdt in dat de thuiszorginstelling een bedrag krijgt voor elke allochtone medewerker die instroomt. Eind 2000 is er ook een andere regeling gestart die voor alle zorginstellingen geldt: de Kaderregeling Doelgroepen. In praktijk blijkt dat deze twee regelingen voor een deel overlappen. De verwachting is dan ook dat de Regeling Minderheden Thuiszorg wordt aangepast.

## 1.6 Vraagstellingen

Zorg voor allochtonen betreft in dit verband het beleid ten aanzien van de zorg voor allochtone cliënten én ten aanzien van allochtoon personeel. Beide zijn elementen van het instellingsbeleid gericht op de verbetering van de zorg voor allochtonen en kunnen dan ook niet los van elkaar gezien worden. Er zijn allerlei initiatieven genomen om de zorg voor allochtonen te verbeteren. Ook zijn er onderzoeken naar gedaan. De informatie hierover is echter erg versnipperd. In dit rapport wordt deze informatie bij elkaar gezet en geordend.

Met dit onderzoek willen we nagaan of men met de beschikbare informatie de volgende vragen kan beantwoorden:

Met betrekking tot de typering van de cliënten (wie bereikt men?):

- 1 *'In welke mate maken allochtonen deel uit van de cliëntenpopulatie van Nederlandse thuiszorginstellingen?*
- 2 *'Hoe ziet deze groep er uit wat betreft geslacht, leeftijd, sociaal-economische status, etniciteit en zorgvraag?*

Met betrekking tot het zorgaanbod voor allochtone cliënten (wat doet men?):

- 3 *'Welke activiteiten en werkzaamheden worden er binnen de thuiszorg uitgevoerd voor allochtone cliënten?'*

Met betrekking tot de opbrengsten van de zorg (wat levert het op?):

- 4 *'Wat is de maatschappelijke betekenis van de thuiszorg voor allochtone bevolkingsgroepen?'*

Met betrekking tot allochtone medewerkers:

- 5 *'Hoeveel allochtonen zijn op dit moment in de thuiszorg werkzaam?'*
- 6 *'Hoe ziet deze groep er uit wat betreft leeftijd, opleiding, etniciteit en functies?'*
- 7 *'Welke knelpunten ervaren allochtone medewerkers in hun dagelijkse werk?'*
- 8 *'Wat doen thuiszorgorganisaties om allochtone groepen te benaderen als arbeidspotentieel?'*
- 9 *'Welke knelpunten worden daarbij ervaren?'*

Met betrekking tot de toekomst:

- 10 *'Welke adviezen geven experts aan de sector ten aanzien van het beleid op het terrein van allochtone cliënten en medewerkers en wat zijn volgens de experts succesvolle projecten?'*

Voor de definitie van het begrip allochtonen sluiten we aan bij de ruime definitie die het CBS sinds 1999 hanteert. Personen behoren tot de allochtonen als zij zelf in het buitenland zijn geboren (eerste generatie) of als zij zelf in Nederland zijn geboren en ten minste één ouder in het buitenland geboren is (tweede generatie). Daarmee kiezen we alle informatie te verzamelen die betrekking heeft op deze groep. Deze definitie is ruimer dan de beschrijving die in de Wet Stimulering Arbeidsdeelname Minderheden (wet SAMEN) gehanteerd wordt. Daarin wordt gesproken over mensen die geboren zijn in, of waarvan minimaal één van de ouders geboren is in Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen, Aruba, voormalig Joegoslavië, of in overige landen in Zuid- of Midden-Amerika, Afrika of Azië, met uitzondering van Japan en voormalig Nederlands-Indië. Molukse werknemers behoren wel tot de doelgroep. Door aan te sluiten bij de ruime definitie krijgen we een breder beeld van de activiteiten van thuiszorginstellingen ten behoeve van mensen met een andere taal en cultuur.

Informatie over asielzoekers wordt ook bekeken. Een asielzoeker is iemand die asiel vraagt, dat wil zeggen: als vluchteling wil worden toegelaten. Als die aanvraag erkend is, wordt hij of zij aangeduid met de term vluchteling. Een vluchteling valt daarmee ook onder de term 'allochtoon'.

...

## 2 Methode

Het onderzoek bestond uit drie fasen. In de eerste fase is er een expertgroep gevormd die de kaders van het onderzoek nader moest specificeren (zie paragraaf 2.1). In de tweede fase werd een inventarisatie gemaakt van de beschikbare informatie (zie paragraaf 2.2) en is deze informatie geanalyseerd (zie paragraaf 2.3). In de derde fase werd een expertbijeenkomst georganiseerd waarin op basis van de resultaten uit fase 2 gesproken werd over de consequenties voor toekomstig beleid (zie paragraaf 2.4).

### 2.1 Expertgroep

In de eerste fase van het onderzoek is er een expertgroep gevormd (zie bijlage 1). Deelnemers aan deze groep hebben ervaring met zorg aan allochtone cliënten (bijvoorbeeld als zorgverlener) of met het opzetten van projecten voor allochtone cliënten of medewerkers (bijvoorbeeld als beleidsmedewerker in een thuiszorginstelling of in een landelijke organisatie). Voorafgaand aan de gegevensverzameling zijn zij bijeengekomen om de vraagstellingen van het onderzoek nader te specificeren en te adviseren over de te raadplegen bronnen. De experts verschilden van mening over hoe ver terug in de tijd gegaan moest worden bij het verzamelen van de informatie. De idee bestaat dat er vooral vóór 1990 veel gedaan is voor allochtonen door de thuiszorginstellingen en (destijds) de Nationale Kruisvereniging. De aandacht daarvoor verminderde door de fusies tussen instellingen en de veranderde rol van de LVT. Desondanks is besloten bij het verzamelen van informatie niet verder terug te gaan in de tijd dan 1 januari 1995. Het is een vrij willekeurige datum, maar verder in de tijd teruggaan leek niet meer zinvol omdat dan de informatie verouderd, en daardoor minder bruikbaar is. De datum van 1 januari 1995 wil zeggen dat ontwikkelings- en onderzoeksprojecten die vóór deze datum zijn afgesloten niet meer bij de gegevens betrokken worden. Projecten die vóór deze datum van start zijn gegaan en per 1 januari 1995 niet zijn afgesloten, worden wel bij de gegevens betrokken. Voor publicaties geldt dat alle publicaties vanaf 1 januari 1995 verzameld worden.

De expertgroep heeft zich ook uitgesproken over het type zorg waarop de inventarisatie gericht zou moeten worden en heeft besloten zo breed mogelijk te inventariseren omdat dan het best in kaart wordt gebracht wat thuiszorginstellingen doen voor allochtone cliënten en medewerkers. Kortom, informatie kan betrekking hebben op alle zorgproducten van de thuiszorginstellingen.

Ten slotte heeft de expertgroep gevraagd niet alleen te kijken naar (specifieke) groepen allochtonen maar naar alle allochtonen, inclusief asielzoekers. Dit werd van belang geacht omdat men verwachtte dat er niet zo veel informatie gevonden zou worden over thuiszorg en allochtonen.

### 2.2 Gebruikte bronnen

De inventarisatie van onderzoek, ontwikkelingsprojecten, en producten (video's, folders) betreft alles dat gestart en/of afgesloten (of gepubliceerd) is in de periode januari 1995 tot 1 januari 2001. De inventarisatie is gebaseerd op de gangbare registraties van onderzoek en projecten van onder andere STOOM, het NIGZ, de Mediatheek thuiszorg, het Nivel, de Nederlandse

Onderzoek Databank (NOD), Prismant, en Trimbos-instituut. Instituten die geen registraties hebben, is gevraagd naar werkplannen en jaarverslagen (bijvoorbeeld NIZW, ZON). Een volledig overzicht van de geraadpleegde bronnen is opgenomen in bijlage 2.

Bij de registraties is de volgende zoekstrategie gehanteerd: trefwoorden die verwijzen naar allochtonen of vluchtelingen zijn gecombineerd met trefwoorden die verwijzen naar zorgproducten van thuiszorginstellingen. De precieze trefwoorden variëren per registratie, afhankelijk van de wijze waarop de informatie door de instelling ontsloten wordt.

Het overzicht is afgebakend tot informatie die direct betrekking heeft op cliënten van thuiszorginstellingen of medewerkers van thuiszorginstellingen.

Voor wat betreft de bruikbaarheid van beschikbare gegevensbestanden voor een nadere, secundaire, analyse naar de relatie tussen etniciteit en thuiszorg is navraag gedaan bij een aantal organisaties die betreffende gegevensbestanden beheren (bijvoorbeeld CBS, Sectorfondsen Zorg en Welzijn, Cadans).

## 2.3 Analyse

Aan de hand van de gekozen thema's is de informatie uit de bronnen systematisch geordend. Er is met verschillende invalshoeken naar de informatie gekeken:

- 1 *Type zorg*. Nagegaan is op welk soort zorg de informatie betrekking heeft. We hebben geprobeerd alle informatie in drie categorieën in te delen: thuiszorg, ouder- en kindzorg, of kraamzorg (zie ook het schema in hoofdstuk 1). Indien de informatie op twee of meer zorgsoorten betrekking heeft dan werd dit bij beide zorgsoorten ondergebracht en telde het dus dubbel (is één keer voorgekomen). Daar waar een gespecialiseerde gezinsverzorgster werd ingezet in een gezin vanwege de opvoedingssituatie is het project op inhoudelijke gronden ondergebracht in de categorie 'ouder- en kindzorg' (in plaats van 'thuiszorg').
- 2 *Focus van de informatie*. Ofwel: gaat het om de zorg voor allochtone cliënten of gaat het om zorg voor allochtone medewerkers. Informatie over zorg voor allochtone cliënten wordt gebruikt voor de beantwoording van vraag 1 tot en met 4. Informatie over allochtone medewerkers wordt gebruikt voor de beantwoording van vraag 5 tot en met 9.
- 3 *Type informatie*. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'product', 'onderzoek' en 'zorgvernieuwing'. We noemen iets een 'product' als het gaat om materialen of voorzieningen voor medewerkers of cliënten. Bijvoorbeeld een video, brochure, (studie)boek, of cursus. Er is sprake van een onderzoek als er op een systematische manier informatie verzameld wordt om van te voren gestelde vragen te beantwoorden. Als men iets probeert te veranderen in het zorgbeleid of het personeelsbeleid dan noemen we het een zorgvernieuwing. Soms hoort daar ook een evaluatie-onderzoek bij. Ook maakt men in een aantal zorgvernieuwingen gebruik van producten zoals folders of een video.
- 4 *De etniciteit van de uiteindelijke doelgroep*. Hier is zo veel mogelijk het land van herkomst genoteerd. Bij projecten of producten die niet gericht zijn op een bepaalde groep allochtonen noteerden we de term 'allochtonen', 'vluchtelingen' of 'asielzoekers'.

Om lacunes in informatie te vinden is de gevonden informatie geordend naar type zorg (thuiszorg, ouder- en kindzorg, kraamzorg). Vervolgens is nagegaan over welke specifieke producten wel en geen informatie gevonden is. De producten uit het door de LVT uitgebrachte productenboek (LVT, 1999) vormen daarbij de leidraad (zie ook het schema in hoofdstuk 1).

## 2.4 De expertbijeenkomst: programma en aanpak

Ter beantwoording van vraagstelling 10 is een expertbijeenkomst georganiseerd. Alle experts (zie bijlage 1) hadden voorafgaand aan de bijeenkomst het conceptrapport ontvangen (hoofdstuk 1 tot en met 7). Op de bijeenkomst zelf werden de belangrijkste bevindingen nog eens mondeling gepresenteerd. Daarna werden de experts uitgenodigd per zorgsoort (thuiszorg, ouder- en kindzorg, kraamzorg) drie vragen schriftelijk te beantwoorden. Als voorbeeld geven we hier de vragen voor thuiszorg. Voor jeugdgezondheidszorg en kraamzorg werden identieke vragen gesteld met dien verstande dat de term 'thuiszorg' vervangen werd door 'ouder- en kindzorg', respectievelijk 'kraamzorg'.

De drie vragen voor thuiszorg luiden:

- S** Welke activiteiten en materialen zijn succesvol gebleken in de thuiszorg voor allochtonen?
- S** Welke activiteiten en materialen zijn succesvol gebleken bij de inzet van allochtone medewerkers in de thuiszorg?
- S** TOP 3: Welke drie knelpunten zou men (op landelijk niveau) als eerste moeten aanpakken in de thuiszorg?

(schrijf een 1, 2 en 3 bij de punten waaraan volgens u als eerste gewerkt moet worden, waarbij 1 = belangrijkste knelpunt etc.)

- ontbreken van cijfers over bereik (hoeveel en wie bereikt men wel/niet)
- onbekendheid allochtonen met aanbod aan zorg
- drempels in procedures om de zorg aan te vragen, inclusief indicatiestelling)
- eigen bijdrage regelingen voor cliënten
- geringe kennis over de vraag (welke zorg wensen allochtonen?)
- projectmatige aanpak van de zorg voor allochtonen (geen structurele inbedding)
- weinig evaluatie-studies (ofwel: wat werkt wel en wat werkt niet?)
- weinig aandacht voor inhoud van de zorg
- weinig aandacht voor uitleen van verpleegartikelen
- minder voorlichting in reguliere zorg voor allochtone cliënten
- onvoldoende gebruik van beschikbare materialen (o.a. tolken, video's, folders)
- weinig aandacht voor rechten van allochtone cliënten
- geen aantallen bekend over allochtone medewerkers
- weinig aandacht voor instroom allochtone medewerkers
- geen aandacht voor allochtonen in hogere functies
- racisme in instelling
- onder 'niveau' werken van allochtone medewerkers
- geen doorstroombesluit
- weinig bekend over knelpunten die allochtone medewerkers ervaren

Daarna volgde per zorgsoort een plenaire discussie. Daarbij stonden twee elementen centraal. Ten eerste werden de antwoorden op de eerste twee schriftelijk gestelde vragen uitgewisseld en beargumenteerd. Op een flapover werd een lijst opgesteld van succesvolle activiteiten en materialen. Ten tweede werd gevraagd om, uitgaande van deze lijst en de gekozen knelpunten (vraag 3), aanbevelingen te formuleren. Deze aanbevelingen werden eveneens genoteerd op een flapover.

Na de expertbijeenkomst zijn de notulen van de bijeenkomst en de schriftelijke reacties op de drie vragen letterlijk uitgetypt. Wat betreft de drie belangrijkste knelpunten die aangepakt moeten worden is de volgende methode gehanteerd. Per zorgsoort is een lijst met knelpunten opgesteld. Daarbij kreeg het belangrijkste knelpunt drie punten, het op één na belangrijkste knelpunt twee punten, en het derde knelpunt één punt. Per knelpunt werd het aantal punten opgeteld, waarna de knelpunten werden geordend van hoog naar laag. De knelpunten zijn vervolgens op inhoudelijke gronden geclusterd en voorzien van een begrip dat de inhoud van de groep knelpunten dekt.

De tekstfragmenten zijn van trefwoorden voorzien. Op basis van de trefwoorden werd het uitgetypte materiaal geordend en eveneens geclusterd en voorzien van overkoepelende begrippen.

## **2.5 Leeswijzer**

Eerst zullen de vraagstellingen 1 tot en met 4 beantwoord worden. Dit zijn de vragen die betrekking hebben op de betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone cliënten. De vragen worden afzonderlijk beantwoord voor de drie hoofdgroepen: thuiszorg (hoofdstuk 3), ouder- en kindzorg (hoofdstuk 4), en kraamzorg (hoofdstuk 5).

De vraag naar de betekenis van de thuiszorginstellingen voor allochtone medewerkers, ofwel vraagstelling 5 tot en met 9, wordt beantwoord in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 worden algemene conclusies getrokken die de afzonderlijke hoofdstukken overstijgen.

De aanbevelingen van de experts en de door hen genoemde succesvolle materialen en activiteiten staan in respectievelijk hoofdstuk 8 en 9 (vraagstelling 10).



## 3 Thuiszorg

Wat is de betekenis van de thuiszorg door thuiszorginstellingen voor allochtonen? Deze vraag wordt in dit hoofdstuk beantwoord. Voor een beschrijving van de zorg die onder de term 'thuiszorg' valt verwijzen we naar het schema in hoofdstuk 1. In paragraaf 3.1 wordt ingegaan op de allochtone cliënten van thuiszorginstellingen (vraag 1 en 2: wie bereikt men?). Vervolgens wordt ingegaan op de zorg voor allochtone cliënten door thuiszorginstellingen (paragraaf 3.2, vraag 3: wat doet men?). En tenslotte wordt in paragraaf 3.3 besproken wat de opbrengsten van de zorg zijn (vraag 4: wat levert het op?). De conclusies staan in paragraaf 3.4.

### 3.1 Bereik

Informatie over de aantallen en achtergrondkenmerken van de allochtone cliënten van thuiszorginstellingen kan in theorie op drie manieren verkregen worden. Ten eerste hanteren thuiszorginstellingen geautomatiseerde registraties. De vraag is in hoeverre die geschikt zijn voor kwantitatieve gegevens over het bereik van allochtonen. Ten tweede zijn we nagegaan of er andere gegevensbestanden zijn die informatie bevatten over etniciteit, achtergrondkenmerken en de zorg die zij van thuiszorginstellingen krijgen. Ten derde is gekeken of er onderzoeken zijn gedaan naar het aantal allochtonen dat thuiszorg ontvangt. Deze drie gegevensbronnen worden hieronder besproken.

Thuiszorginstellingen registreren in hun geautomatiseerd zorgdossier wel de etnische gegevens maar niet zodanig dat de gegevens gekwantificeerd kunnen worden. Ook de gegevens die in het kader van de benchmark thuiszorg zijn gevraagd bevatten geen gegevens over etniciteit van cliënten.

Het aantal voor thuiszorg geïndiceerde allochtonen kan ook een indicatie geven van het bereik van thuiszorginstellingen. Vrijwel alle Regionale Indicatie Organen (RIO's) verwerken de gegevens van de zorgvrager in een geautomatiseerd bestand (softwarepakketten zijn RIO-2000, GINO, of ZO-pakket). Deze gegevens worden, met uitzondering van de GINO-gegevens, niet landelijk verzameld en zijn dus alleen lokaal beschikbaar. Er is een landelijke standaard waarmee RIO's geadviseerd zijn te werken: het BIO-protocol (Breed Indicatie Overleg, 1999). In het BIO-protocol wordt de geboorteplaats van de cliënt gevraagd. Onbekend is hoe volledig deze informatie is en wat de kwaliteit is van de informatie.

Informatie over de mate waarin allochtone cliënten deel uitmaken van de cliëntenpopulatie van Nederlandse thuiszorginstelling is dus niet landelijk beschikbaar.

De tweede manier om iets te weten te komen over het bereik van thuiszorginstellingen is gebruik te maken van gegevensbestanden die elders, dus buiten de thuiszorginstellingen en RIO's, opgebouwd zijn.

De volgende geautomatiseerde bestanden bevatten gegevens over de zorgvraag en het zorggebruik van allochtonen:

**S** Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS. Jaarlijks worden ongeveer 10.000 personen geënquêteerd. Informatie wordt verzameld over onder andere etniciteit, zorgbehoefte (zoals lichamelijke beperkingen, ervaren gezondheid, ongezonde leefgewoonten, chronische aandoeningen), en zorggebruik (waaronder gezinsverzorging, wijkverpleging, bezoek consultatiebureau, en kraamzorg). Het aantal respondenten uit de

verschillende minderheidsgroeperingen is te gering om per groep statistisch betrouwbare uitspraken te doen over zorgbehoefte en zorggebruik. Het is belangrijk om minderheidsgroeperingen van elkaar te onderscheiden omdat er verschil is in zorgbehoeften en zorggebruik (Van Wersch e.a., 1997; Tesser e.a., 1998). Daarom zijn er éénmalig extra onderzoeken gedaan: in 1989/1990 bij Turken (respons 1.373 huishoudens), begin jaren '90 bij Marokkanen (respons 2.538 personen).

- S** Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ). Het PPCZ is een initiatief van de Nationale Commissie Chronisch Zieken en wordt uitgevoerd door het Nivel. Doel is (longitudinale) informatie te verwerven over de zorgvraag, het zorggebruik en de leefsituatie van mensen met een chronische ziekte. In 1998 is het eerste panel opgezet. In 2001 wordt het gehele panel 'ververst'. Dat wil zeggen dat er opnieuw 2.500 mensen gezocht worden die gedurende enige jaren deelnemen aan het panel. In dit tweede panel wordt er extra op de vertegenwoordiging van allochtonen gelet. De intentie is dat ongeveer 10% van de panelleden van allochtone afkomst is.
- S** Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk (Nivel/RIVM/NHG/LHV). In deze studie registreren ongeveer 150 huisartsen alle contacten die zij hebben met patiënten. Van deze patiënten zijn enkele achtergrondgegevens bekend, waaronder etniciteit (in casu geboorteland van patiënt en van vader en moeder van patiënt, en sinds welk jaar woonachtig in Nederland). Op basis van deze informatie kan men incidentie en prevalentiecijfers van aandoeningen onder allochtonen berekenen (en vergelijken met autochtonen). Daarnaast wordt door een aselechte steekproef van ongeveer 13.000 patiënten een uitgebreide vragenlijst ingevuld over onder andere ervaren gezondheid, klachten, leefgewoonten, en het gebruik van zorgvoorzieningen zoals de thuiszorg. Additioneel onderzoek vindt plaats onder Turken (n=300), Marokkanen (n=300), Surinamers (n=300), en Antillianen (n=300). Zij ontvangen in grote lijnen dezelfde vragenlijst aangevuld met vragen over acculturalisatie (zoals mate van integratie). De gegevensverzameling vindt in 2000 en 2001 plaats.

Geconcludeerd kan worden dat er ook buiten de thuiszorginstellingen geen registraties zijn waaruit men landelijke gegevens kan halen over hoeveel en welke allochtonen de thuiszorg bereikt. Vanuit het PPCZ zal er in de toekomst waarschijnlijk wel een indicatie voor zijn voor wat betreft de chronisch zieke allochtonen.

Ten derde is gekeken of er onderzoek is gedaan naar de relatie tussen etniciteit en het gebruik van thuiszorg. Ten behoeve van de Rapportage Minderheden is een overzicht gemaakt van wat er bekend is over het zorggebruik van allochtonen (Tesser e.a., 1998). Daarin maakt men gebruik van één landelijke studie (met cijfers over het percentage allochtonen dat gebruik maakt van gezinsverzorging uit 1991) en tien lokale onderzoeken. De conclusie luidt dat ouderen uit minderheden weinig of geen gebruik maken van specifieke voorzieningen voor ouderen zoals wijkverpleging en gezinsverzorging. Het gebruik varieert echter sterk naar herkomst.

Het gebruik van de thuiszorg hangt sterk samen met de gezondheidstoestand van mensen. In het kader van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning is een overzichtsstudie gemaakt van wat bekend is van de gezondheidstoestand van mensen van allochtone afkomst vergeleken met die van autochtone Nederlanders (Van Wersch e.a., 1997). In de studie heeft men zich beperkt tot mensen van Surinaamse, Antilliaanse, Turkse en Marokkaanse afkomst omdat over deze groepen gegevens beschikbaar zijn over de gezondheidstoestand en sterfte. In het algemeen bleek dat allochtonen meer gezondheidsproblemen hebben dan autochtonen. Ook de sterfte onder Turken, Marokkanen en Surinamers is hoger, met name onder de jongste leeftijdsgroepen. De sterfte onder volwassen Antillianen is lager dan die van de autochtone bevolking. Over het algemeen bestaat de indruk dat allochtonen minder gebruik maken van de gezondheidszorg. Voor wat betreft de medische consumptie wordt dit vermoeden in de Rapportage Minderheden weerlegt (Tesser e.a., 1998). Na een analyse van de gezondheid van allochtonen in relatie tot het bezoek aan huisartsen, specialisten en het medicijngebruik wordt gesteld dat er zeker geen sprake is van onderconsumptie. Ook in een meer recent onderzoek

bleek dat Marokkanen, ook wanneer rekening gehouden wordt met de gemiddeld slechtere gezondheid, meer gebruik maken van de huisarts dan autochtonen (Dijkshoorn e.a., 2000). Deze conclusie kan niet zonder meer doorgetrokken worden naar de thuiszorg. Alhoewel er geen landelijke cijfers zijn over het bereik van de thuiszorg lijkt uit het voorafgaande dat er wat betreft de thuiszorg mogelijk sprake is van onderconsumptie.

### 3.2 Verrichtingen

Wat doen thuiszorginstellingen om de zorg beter af te stemmen op de behoeften van allochtonen? De inventarisatie leverde 24 zorgvernieuwingsprojecten gericht op de verbetering van de zorg voor allochtonen en drie materialen die (mede) door thuiszorginstellingen ontwikkeld zijn (voor een nadere beschrijving verwijzen we naar bijlage 3). Deze projecten en materialen waren afkomstig van twaalf thuiszorginstellingen. Bijna tweederde (15 van 24) van de zorgvernieuwingsprojecten was in de vier grote steden Amsterdam, Utrecht, Den Haag of Rotterdam.

De meeste projecten werden opgezet voor allochtonen in het algemeen, Marokkanen en Turken (tabel 3.1). Veelal hoopte men dat de thuiszorg beter toegankelijk werd en organiseerde men voorlichtings- en preventieactiviteiten.

Tabel 3.1 Genoemde doelen en doelgroepen van de zorgvernieuwingsprojecten (n=24)

Doel	Aantal projecten	Doelgroep	Aantal projecten
Geven van voorlichting en preventie	9	Allochtonen	11
Vergroten toegankelijkheid van zorg	9	Turken	7
Verbeteren kwaliteit van zorg	8	Marokkanen	5
Ondersteunen mantelzorg	4	Molukkers	3
Bieden dagopvang/activiteiten	3	Hindoestanen	2
		Chinezen	1
		Asielzoekers	1
		Illegalen	1

Er zijn veel verschillende activiteiten ondernomen binnen de zorgvernieuwingsprojecten die in drie groepen uiteenvallen: randvoorwaardelijke activiteiten bedoeld om het primaire proces te vergemakkelijken, activiteiten binnen het primaire proces, en materialen die gebruikt kunnen worden binnen het primaire proces. Een deel van de activiteiten heeft betrekking op randvoorwaardelijke zaken zoals deskundigheidsbevordering van medewerkers, het inschakelen van tolkcentra, het werken met voorlichters in de eigen taal en cultuur (zogenaamde *vetcers*), het inschakelen van *paraprofessionals*, en het inzetten van medewerkers van allochtone afkomst ten behoeve van de doelgroep. De tweede groep van activiteiten is onderdeel van het primaire proces, zoals het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten of het bieden van dagactiviteiten. De derde groep activiteiten is niet zo zeer een activiteit maar een product of materiaal zoals folders en video's.

Hieronder worden de activiteiten die thuiszorginstellingen in de zorgvernieuwingsprojecten ondernemen kort toegelicht. Eerst worden de randvoorwaardelijke activiteiten genoemd, vervolgens wordt ingegaan op het zorgaanbod, en ten slotte op de materialen die bij de nieuwe zorg gebruikt worden.

## **Randvoorwaardelijke activiteiten**

### *Deskundigheidsbevordering (7 projecten)*

Een van de mogelijkheden is deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Door aandacht te besteden aan normen en waarden, religie, cultuur, leefgewoonten kunnen medewerkers gevoeliger worden voor de heterogeniteit aan zorgvragen en daardoor hun zorg beter aansluiten op de specifieke wensen en behoeften van allochtone cliënten. Daarom worden, als men de zorg voor allochtone cliënten wil verbeteren, medewerkers bijgeschoold.

### *Inzet allochtone medewerkers (4 projecten)*

Men kan er ook voor kiezen om medewerkers in te zetten met dezelfde culturele achtergrond als de cliëntgroep waarop het project zich richt. Soms heeft men zo iemand al 'in huis'. Een andere keer worden apart dergelijke medewerkers geworven, los van een zorgvernieuwingsproject voor een bepaalde doelgroep, om de instelling meer te interculturaliseren (in hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op projecten ter bevordering van de instroom van allochtone medewerkers).

### *Voorlichters eigen taal en cultuur (Vetc) (2 projecten)*

Als men geen medewerkers in dienst heeft met dezelfde culturele achtergrond dan is het ook mogelijk om te werken met intermediairs zoals paraprofessionals (zie hieronder) en vetc-ers. Vetc-ers hebben een gedegen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, van diverse gezondheids- en opvoedingsthema's, en van de eigen taal en cultuur. Door deze combinatie kan de voorlichter gezondheidsadviezen geven die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers. Voorlichters hebben een cursus gevolgd met een landelijk geldig certificaat. Ze zijn als freelancer of in dienstverband werkzaam voor een lokaal of regionaal steunpunt vetc, meestal ondergebracht bij een GGD. De lokale en regionale steunpunten werken samen met het Landelijk Steunpunt Vetc van het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). In twee zorgvernieuwingsprojecten wordt gebruikgemaakt van de diensten van vetc-ers. Er zijn echter meer thuiszorginstellingen die vetc-ers inzetten. Zo zijn medio 1996 voorlichters gaan werken bij de thuiszorg in Deventer, Hengelo en Gorinchem (Landelijk Steunpunt Vetc, 1997).

### *Paraprofessionals (1 project)*

Paraprofessionals zijn mensen die goed bekend zijn met de taal en cultuur van de doelgroep. Zij kunnen bijvoorbeeld huisbezoeken afleggen of voorlichting geven en daarmee een brug vormen tussen de doelgroep en de thuiszorginstelling. Ze hebben geen formele opleiding hiervoor gevolgd. Een paraprofessional verricht betaald werk voor de thuiszorginstelling. In het project 'Info Thuis' van Amsterdam Thuiszorg worden paraprofessionals ingezet om de thuiszorg toegankelijker te maken voor allochtone volwassenen met een lichamelijke handicap.

### *Praktijkverpleegkundigen (2 projecten)*

Met een praktijkverpleegkundige bedoelen we een verpleegkundige in de huisartspraktijk. Praktijkverpleegkundigen worden vaak ingezet om de positie van de huisarts te versterken en de werkdruk te verminderen. In Utrecht en Den Haag is geëxperimenteerd met praktijkverpleegkundigen in de huisartspraktijken in achterstandswijken. In achterstandswijken wonen doorgaans veel allochtonen. In Utrecht had de praktijkverpleegkundige in elke wijk een andere taak. Zo verzorgde de praktijkverpleegkundige in de ene wijk voorlichting, spreekuren, huisbezoeken ten behoeve van COPD/astma-patiënten, patiënten met diabetes mellitus en complexe zorgpatiënten en in een andere wijk legde de praktijkverpleegkundige contacten met nieuw ingeschreven patiënten, hield intake- en vervolggelbesprekken, en gaf voorlichting over ziektebeelden en de Nederlandse gezondheidszorg.

## **Primaire proces**

### *Groepsbijeenkomsten of cursussen (6 projecten)*

Het gaat hierbij om groepsbijeenkomsten of cursussen die speciaal georganiseerd worden voor cliënten uit een allochtone groep zoals een cursus 'Omgaan met spanningsklachten' voor Turkse vrouwen, een cursus 'Goed oud worden', voorlichtingsbijeenkomsten over gezondheid, en groepsgesprekken over wat de thuiszorg zou kunnen doen. Dergelijke bijeenkomsten kunnen (mede) verzorgd worden door iemand met dezelfde culturele achtergrond (bijvoorbeeld een veter).

### *Ondersteuning mantelzorg of vrijwilligers (5 projecten)*

In vijf projecten wordt melding gemaakt van ondersteuning van mantelzorg of vrijwilligers. Drie projecten zijn met elkaar verbonden: het gaat daar om de cursus 'Ziekenverzorging Thuis' , in Utrecht ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse mantelzorgers en aangeboden in drie projecten.

### *Dagopvang/dagactiviteit (3 projecten)*

Het dagopvang-project van de Vierstroom in Gouda is er op gericht ouderen te helpen bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. In die zin is de dagopvang hetzelfde als andere dagopvangvoorzieningen. Waar het zich in onderscheidt, is dat er expliciet gestreefd wordt naar een interculturele voorziening. Dit moet bijvoorbeeld tot uiting komen in sociaal-culturele activiteiten.

De andere projecten betreffen het realiseren van laagdrempelige ontmoetingsplaatsen voor bepaalde groepen allochtone ouderen, zonder dat zij een bepaalde indicatie daarvoor nodig hebben. Op deze ontmoetingsplaatsen worden ontspanningsactiviteiten georganiseerd maar ook voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen (bijvoorbeeld over de Nederlandse gezondheidszorg).

### *Centraal informatiepunt (2 projecten)*

Bij de informatiepunten voor cliënten staat een laagdrempelige toegang tot zorg centraal. Het meldpunt moet goed bekend zijn onder de doelgroep en makkelijk toegankelijk. Eenmaal bij het meldpunt moet de zorg, ongeacht het soort zorg, vanuit dat punt geregeld kunnen worden.

## **Materialen**

### *Materialen (8 projecten + 3 losse materialen)*

Eénderde van de zorgvernieuwingsprojecten maakt gebruik van materialen zoals video, schriftelijk materiaal, en audiocassette. Deze materialen kunnen door de thuiszorginstelling ontwikkeld zijn of door een andere instelling (bijvoorbeeld GG&GD, NIZW, of een andere thuiszorginstelling). Thuiszorg Stad Utrecht maakt gebruik van zogenaamde themakisten voor informatieve bijeenkomsten voor ouderen. De onderwerpen zijn: veiligheid in huis, verstandig medicijngebruik, slaapproblemen, ouderdomskwalen, gezonde voeding, vergeetachtigheid en dementie, verliesverwerking en depressieve gevoelens, en eenzaamheid. In een ander project ontwikkelde Thuiszorg Stad Utrecht een instrument om de specifieke wensen van allochtone cliënten beter in kaart te kunnen brengen.

De inventarisatie leverde ook nog drie andere materialen op die door thuiszorginstellingen ontwikkeld zijn, al dan niet samen met andere instellingen (zie bijlage 3). Zo is Thuiszorg Den Haag betrokken geweest bij de ontwikkeling van nuldelijnsstandaarden. En Thuiszorg West-Brabant heeft een video gemaakt om Marokkanen en Turken voor te lichten over de diensten van de thuiszorg.

### 3.3 Opbrengsten

De evaluaties die gehouden worden zijn veelal enkel proces-evaluaties of beperken zich tot subjectieve indrukken van direct betrokken zorgverleners en cliënten. Toch zijn er wel enige indicaties over effecten van bepaalde activiteiten.

Er is bijvoorbeeld een onderzoek gedaan naar de effectiviteit van voorlichting door paraprofessionals. Daaruit blijkt dat voorlichting in de eigen taal gegeven door een voorlichtster uit de eigen cultuur, leidt tot een vergroting van de kennis (van Dommelen e.a., 1998). De controle-groep bestond echter uit vrouwen die géén voorlichting hebben gehad. Daardoor is het ook mogelijk de gevonden effecten te verklaren vanuit het feit dat er voorlichting is gegeven (ongeacht de achtergrond van de voorlichtster).

Uit praktijkervaringen blijkt dat paraprofessionals een waarde hebben als het gaat om het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen, zoals bepaalde groepen allochtone vrouwen (Gelauff- Hanzon e.a., 1999).

Ook de ervaringen met het inzetten van voorlichters in eigen taal en cultuur (Vetc) zijn positief als het gaat om het bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen (Drewes e.a., 1998). Uit diverse onderzoeken naar voorlichting in de eigen taal en cultuur blijkt dat deze vorm van voorlichting leidt tot positieve effecten (van Haastrecht e.a., 2000). Zorgonderzoek Nederland heeft daarom middelen beschikbaar gesteld om Vetc verder te implementeren.

We hebben twee projecten gevonden waarin wijkverpleegkundigen, in dienst van de thuiszorg, in de huisartspraktijk gingen werken voor (onder andere) allochtone patiënten. De taken van deze praktijkverpleegkundigen blijken te variëren. Dit bleek ook uit een eerdere inventarisatie van projecten met praktijkverpleegkundigen (Welling e.a., 1997). Evaluatie-onderzoek van diverse experimenten laat zien dat de inzet van praktijkverpleegkundigen gezondheidswinst voor patiënten in het algemeen oplevert (Bombeld, 2001; Jenster e.a., 1999; Kornelius e.a. 1999; Laurant e.a., 2000; De Weert-Van Oene e.a., 1999). In deze gevallen werkte de praktijkverpleegkundige meestal voor patiënten met specifieke aandoeningen zoals astma/COPD of diabetes. De vraag is of dit ook geldt als praktijkverpleegkundigen worden ingezet voor allochtonen in het algemeen, zonder dat er sprake is van een bepaalde omschreven aandoening. In Utrecht was in één wijk het project specifiek gericht op de zorgafstemming bij allochtone patiënten. Er werden twee praktijkverpleegkundigen ingezet: één voor Turkse en één voor Marokkaanse patiënten. Dit project is niet goed van de grond gekomen omdat onduidelijk bleef bij welke gezondheidsklachten de huisartsen konden doorverwijzen en er geen eigen werkruimte was (De Weert-Van Oene e.a., 1999). Daardoor is niet duidelijk wat de opbrengst is van een dergelijk project. Het andere project was in Den Haag, waar in vijf huisartspraktijken de praktijkverpleegkundige werd ingezet voor patiënten met diabetes en CARA met speciale aandacht voor migranten. Uit de evaluatie bleek dat de praktijkverpleegkundige migranten niet vaker of langer zag dan niet-migranten. De betrokken hulpverleners noemen echter wel een aantal argumenten waarom de zorg van de praktijkverpleegkundige vooral bij migranten een meerwaarde had: meer tijd, meer en herhaalde voorlichting, gestructureerdere zorg, en laagdrempelige zorg (De Waal e.a., 1997)

Samengevat blijken er enige indicaties te zijn dat de inzet van personeel dat zich richt op specifieke doelgroepen effect sorteert wat betreft de toegankelijkheid van de zorg. Voor wat betreft de waarde van de activiteiten die opgezet worden is minder evidentie. Het effect van de nuldelijnsstandaarden wordt momenteel in opdracht van Zorgonderzoek Nederland geëvalueerd door de Vrije Universiteit. Ook wordt momenteel door TNO onderzocht hoe het programma Goed Oud Worden het best gegeven kan worden aan Turkse ouderen en wat de effecten van het programma zijn op de kennis over gezondheid en ziekte en op het bewegingsgedrag. Uit een

effectevaluatie onder autochtone deelnemers bleek dat het programma Goed Oud Worden op korte termijn positieve effecten heeft op het vitaliteitsgevoel en de subjectieve gezondheidsbeleving (Hopman-Rock e.a., 1997).

### 3.4 Conclusie en discussie

Landelijke gegevens over het gebruik van thuiszorg onder allochtonen en de zorgbehoeften van allochtonen zijn (nog) niet beschikbaar. Uit de diverse, vooral lokale, onderzoeken die gedaan zijn blijkt wel dat allochtone ouderen nauwelijks gebruikmaken van gezinsverzorging of wijkverpleging. De inventarisatie laat zien dat er een diversiteit aan activiteiten worden ingezet om deze groep toch te bereiken. Voorbeelden daarvan zijn de inzet van voorlichters in eigen taal en cultuur, praktijkverpleegkundigen en op de groep toegesneden cursussen.

Dat oudere allochtonen minder gebruik maken van thuiszorg dan oudere autochtonen kan verschillende oorzaken hebben. Zo zou het kunnen zijn dat oudere allochtonen meer zelfredzaam zijn. De behoefte aan wijkverpleging en gezinsverzorging hangt samen met de mate waarin men de dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig kan uitvoeren. In de Rapportage Minderheden (Tesser e.a., 1998) wordt geconcludeerd dat er nog weinig gegevens voorhanden zijn over de beperkingen van ouderen uit minderheden bij het uitvoeren van zogeheten dagelijkse levensverrichtingen. Wat er is doet vermoeden dat ouderen uit de minderheden zeker niet minder onderhevig zijn aan beperkingen bij dit soort activiteiten dan autochtone ouderen. Hun zorgbehoefte is dus minstens even groot.

Een tweede mogelijke oorzaak voor het geringe gebruik van thuiszorg is dat er veel zorg opgevangen wordt door mantelzorg (Van den Brink, 1998). In de zorgopvattingen van allochtonen spelen de kinderen een belangrijke rol. In het land van herkomst is het veelal gebruik dat de kinderen voor de ouderen zorgen en men wil deze traditie voortzetten. In een aantal zorgvernieuwingsprojecten wordt hierop ingespeeld doordat ze ondersteuning bieden aan deze mantelzorgers.

Een derde oorzaak is de onbekendheid met de thuiszorg. Veelal kent men een dergelijke voorziening niet vanuit het land van herkomst. Er zijn indicaties dat de meerderheid van de allochtone ouderen niet bekend is met de thuiszorg. In een onderzoek onder Turkse ouderen in Hengelo kende 47% de thuiszorg en 23% de thuiszorgwinkel. En in Amsterdam kende 34% van de ondervraagde moslimouderen de thuiszorg (Tesser e.a., 1998). Voorlichting over de thuiszorg is dus belangrijk.

Een vierde mogelijke oorzaak zijn de procedures die bij het aanvragen van thuiszorg doorlopen moeten worden. Men moet bijvoorbeeld bellen, formulieren invullen, en gesprekken voeren. Deze procedures verhogen de drempel naar de thuiszorg. In de projecten waar geëxperimenteerd wordt met praktijkverpleegkundigen en met centrale informatiepunten probeert men deze drempels te minimaliseren.

Een vijfde mogelijke verklaring voor onderconsumptie vormt de eigen bijdrage. Gebleken is dat het inkomen van oudere allochtonen relatief laag is en weinig of geen ruimte biedt voor extra uitgaven (Tesser e.a., 1998). In de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen wordt gewaarschuwd voor het negatieve effect van eigen bijdragen op de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen (Van Wersch e.a., 1997).

Ten slotte willen allochtonen wellicht geen gebruikmaken van thuiszorg omdat de zorg niet goed aansluit op de zorgvraag (bijvoorbeeld taalbarrière, verschillen over eetgewoonten, bejegening,

wijze van schoonmaken). Meer informatie is nodig over de precieze zorgvragen van allochtonen. Een mooi voorbeeld van een dergelijk onderzoek is een kwalitatieve studie van Yerden naar de zorgbehoeften en de geboden zorg bij Turkse migranten (Yerden, 2000). Daaruit bleek dat over het algemeen Turkse ouderen zorg verwachten van elkaar en van hun kinderen. De meeste kinderen willen ook graag voor hun ouders zorgen. In tegenstelling tot de ouderen staan met name de kinderen van de tweede generatie positief tegenover professionele zorg vanuit de thuiszorg. Dit zijn omstandigheden waarmee thuiszorginstellingen rekening moeten houden. Een andere studie is gedaan onder Turkse kinderen die een (schoon)ouder verzorgen (Van den Brink, 2000). Deze studie laat zien welke zorgpraktijken er zijn en welke opvattingen er leven bij Turkse mensen in Nederland. Ook hieruit blijkt dat men van oudsher verwacht dat kinderen voor de ouderen zorgen maar dat dit steeds minder vaak een vanzelfsprekendheid is. Men vindt dat (schoon)dochters moeten helpen als dat nodig is en men heeft respect voor ouderen. Turkse ouders verwachten dat de kinderen vanuit zichzelf en vanzelfsprekend helpen.

Een ander voorbeeld is het onderzoek dat het Nivel momenteel doet naar de wensen van Turkse en Marokkaanse migranten met betrekking tot terminale thuiszorg.

Een opmerkelijk initiatief is genomen in de provincie Noord-Holland, waar men van plan is jaarlijks (onder andere) de zorgvraag van een steekproef van 500 allochtone ouderen in kaart te brengen ('Provinciale Monitor Allochtone Ouderen'). Op korte termijn kunnen dus gegevens worden verwacht die meer inzicht geven in de behoefte aan thuiszorg onder allochtonen.



## 4 Ouder- en kindzorg

In dit hoofdstuk worden vraag 1 tot en met 4 uit de vraagstellingen voor de ouder- en kindzorg beantwoord. Ouder- en Kindzorg wordt gegeven vanuit de consultatiebureaus. Eerst wordt ingegaan op het bereik van de consultatiebureaus (paragraaf 4.1). Ofwel vraag 1 en 2: In welke mate worden allochtonen bereikt en hoe ziet die groep eruit? Vervolgens wordt ingegaan op vraag 3 naar de activiteiten die de ouder- en kindzorg ontwikkelt voor allochtonen (paragraaf 4.2). En tenslotte wordt in paragraaf 4.3 besproken wat de effecten van deze inspanningen zijn ofwel vraag 4: wat levert het op? De conclusies staan in paragraaf 4.4.

### 4.1 Bereik

Voor wat betreft het bereik van de ouder- en kindzorg kunnen we nagaan in hoeverre allochtonen deelnemen aan het vaccinatieprogramma, screening van phenylketonurie (PKU) en congenitale hypothyreoïdie (CHT), en in hoeverre allochtonen het consultatiebureau bezoeken voor preventieve zorg.

De vaccinaties worden geregistreerd bij de provinciale en grootstedelijke entadministraties.

De vaccinatiëgraad van kinderen in Nederland is hoog. Zo bleek de gemiddelde vaccinatiëgraad in Amsterdam voor DKTP 92,4% en voor BMR 93,5% (Van der Wal e.a., 2001). Toch blijkt, als men iets preciezer kijkt, dat er verschillen zijn (Diepenmaat e.a., 1995).

In een onderzoek naar de deelname van Turkse, Marokkaanse, Chinese en Vietnamese inwoners in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht) bleek dat de vier groepen relatief weinig deelnamen aan de verschillende preventieprogramma's (in casu vitamine-suppletie, vaccinatie DKTP en BCG) (Hirasing e.a., 1995). In een recenter onderzoek wordt bevestigd dat bepaalde groepen allochtonen minder goed gevaccineerd zijn (Van der Wal e.a., 2001). Na analyse van de entgegevens van ruim 83.000 Amsterdamse kinderen bleek dat vooral kinderen die elders geboren waren (Suriname, Antillen, Marokko, Turkije) minder vaak gevaccineerd zijn: tegen DKTP was 70,9% volledig gevaccineerd en tegen BMR 79,5%.

De deelname aan de PKU/CHT screening, geregistreerd door het RIVM en geanalyseerd door TNO, is vrijwel volledig: 99,9% van alle pasgeborenen is in 1997 onderzocht.

Het bezoek van jonge ouders aan de consultatiebureaus wordt in verschillende publicaties goed genoemd en vergelijkbaar met het bezoek van autochtonen. Zo blijkt dat vrijwel alle kinderen die in Amsterdam geboren worden er gebruik van maken (98,9%)(Van Weert-Waltman, 1996). In haar overzichtsstudie noemt De Boer de zorg van consultatiebureaus voor allochtonen een nieuwe verworvenheid (De Boer, 1995). Zij concludeert dat allochtonen vrijwel evenveel gebruik maken van het consultatiebureau als autochtonen, waarbij zij verwijst naar een onderzoek van het CBS uit 1991 waarin 90% van de Turkse en 92% van de autochtone kinderen het consultatiebureau bezoekt. In Volksgezondheid Toekomstverkenning 1997 wordt dan ook geconcludeerd dat het gebruik van consultatiebureaus door allochtonen vergelijkbaar is met dat van allochtonen (Van Wersch e.a., 1997). Toch blijkt ook hier, als men iets preciezer kijkt naar de contactfrequentie, dat er verschillen zijn. Zo bezoeken allochtone ouders in Amsterdam het consultatiebureau minder regelmatig (Sickman, 1996).

In 1998 kwamen er signalen vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en de Landelijke Federatie

van Consultatiebureau-artsenverenigingen (LFC) dat de toegankelijkheid, de kwantiteit en kwaliteit van de Ouder- en Kindzorg voor met name kwetsbare groepen tussen 1996 en 1998 zou zijn gedaald. Daarom heeft TNO in 1998 de toegankelijkheid van de ouder- en kindzorg onderzocht, waarbij men vergelijkingsmateriaal had uit een soortgelijk onderzoek uit 1996. Men constateerde onder andere (Burgmeijer e.a., 1999):

- S** dat de kwaliteit van de registratie van de aanwezige doelgroep was verminderd. Wat betreft inzicht in het allochtone deel van de doelpopulatie werd geconstateerd, dat de eenheid in definitie van het begrip 'allochtoon' ontbrak. Geconcludeerd werd dat een aantal thuiszorgorganisaties onvoldoende inzicht had in het aantal allochtone kinderen in het werkgebied. De slechte situatie die in 1996 bestond, bleek in 1998 verder verslechterd.
- S** dat de kwaliteit van het volgen van het bereik was verminderd en gerapporteerde bereikcijfers een gunstiger beeld gaven dan de werkelijkheid. Dit komt doordat kinderen, eenmaal geregistreerd als 'in zorg', als zodanig geregistreerd blijven ook als ze daadwerkelijk niet komen. Er zijn geen cijfers over het aantal kinderen dat geen preventieve zorg krijgt.

De registraties die de instellingen voeren van de verleende zorg en de etniciteit zijn voor verbetering vatbaar en landelijk niet vergelijkbaar. Er zijn twee belangrijke bronnen van informatie over de gezondheid van 0-4 jarigen en de activiteiten van consultatiebureaus:

- S** In Amsterdam bestaan zogenaamde peilstations. Peilstations zijn consultatiebureaus die naast hun dagelijkse zorgactiviteiten routinematig epidemiologische gegevens verzamelen. De consultatiebureaus vallen onder de GGD (en niet onder een thuiszorginstelling). De zes peilstations zijn verspreid over de stad Amsterdam. De gezamenlijke zorgpopulatie van deze peilstations is min of meer representatief voor alle Amsterdamse kinderen.
- S** Jaarlijks worden door TNO Preventie en Gezondheid in samenwerking met thuiszorgorganisaties en afdelingen jeugdgezondheidszorg van GGD-en gegevens verzameld over de gezondheidstoestand van de jeugd (0-19 jaar). Dit zijn de zogenaamde Preventieve Gezondheidsonderzoeken (PGO). Op deze manier worden trends in de gezondheidstoestand van de jeugd en determinanten ervan in beeld gebracht. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het in Nederland bestaande systeem van jeugdgezondheidszorg, zoals dat wordt uitgevoerd door thuiszorgorganisaties (0-4 jaar) en GGD-en (4-19 jaar). In beide sectoren wordt een systeem van preventieve gezondheidsonderzoeken gehanteerd (PGO). Een PGO-Peiling omvat naast een aantal vaste achtergrondkenmerken (waaronder etniciteit) jaarlijks variabele onderwerpen. Het aantal respondenten varieert per jaar (minimum 2.630 in 1994/1995 en maximum 20.266 in 1996/1997). Het aandeel allochtonen in de onderzochte groep is lager dan in de landelijke bevolking (Brugman e.a., 1999). Daardoor is het aandeel allochtonen niet altijd groot genoeg om daarover aparte uitspraken te kunnen doen, zeker als men ook nog verschillende groepen allochtonen wil onderscheiden. In de peiling van 1996/1997 zijn extra veel Turkse en Marokkaanse kinderen betrokken (mede voor het actualiseren van de groeidiagrammen).

## 4.2 Verrichtingen

De inventarisatie leverde 24 zorgvernieuwingsprojecten gericht op de verbetering van de zorg voor allochtonen en drie materialen die (mede) door de instellingen ontwikkeld zijn (voor beschrijvingen zie bijlage 4). Eén project betreft Moeders Informeren Moeders en wordt uitgevoerd in veel thuiszorginstellingen verspreid over het hele land. De overige projecten en materialen waren afkomstig van negentien instellingen, eveneens verspreid over het hele land.

De meeste projecten werden opgezet voor allochtonen in het algemeen, Turken en Marokkanen (tabel 4.1). Veel projecten zijn gericht op het vergroten van de opvoedingsvaardigheid van ouders of op het verbeteren van de voorlichting aan allochtone cliënten.

Tabel 4.1 Genoemde doelen en doelgroepen van de zorgvernieuwingsprojecten (n=24)

Doel	Aantal projecten	Doelgroep	Aantal projecten
Vergroten opvoedingsvaardigheid	10	Allochtonen	12
Verbeteren kwaliteit zorg/voorlichting	10	Turken	9
Vergroten toegankelijkheid zorg	4	Marokkanen	6
Voorkomen kindermishandeling	1	Molukkers	1
Stimuleren van het lezen	1	Japanners	1
Bevorderen kennis/begrip medewerkers	1	Antillianen, Arubanen, Surinamers Asielzoekers	1 1

Evenals bij de thuiszorg hebben we de activiteiten verdeeld in de randvoorwaardelijke activiteiten bedoeld om het primaire proces te vergemakkelijken, activiteiten binnen het primaire proces, en materialen die gebruikt kunnen worden binnen het primaire proces. De gevonden activiteiten worden hier achtereenvolgens besproken.

#### **Randvoorwaardelijke activiteiten**

##### *Deskundigheidsbevordering medewerkers (5 projecten)*

Continue deskundigheidsbevordering van medewerkers is belangrijk voor het behoud en het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In het kader van de zorg voor allochtonen kunnen medewerkers geïnformeerd worden over de cultuur en gewoonten van bepaalde allochtone groepen. De idee is dat men zo beter de voorlichting kan afstemmen op het referentiekader en de behoeften van de allochtone ouder. Men kan ook extra scholing krijgen in interactievaardigheden om zo een basishouding te creëren die de communicatie met mensen uit andere culturen vergemakkelijkt. Daarnaast zijn er allerlei methodieken die ontwikkeld zijn voor ouders en kinderen in achterstandssituaties in het algemeen of allochtonen in het bijzonder. Te denken valt aan de diversiteit aan methodieken die er zijn voor het bieden van opvoedingsondersteuning.

##### *Inzet allochtone medewerkers (2 projecten)*

Men probeert de doelgroep te bereiken door allochtone medewerkers in te zetten. Als men zo iemand nog niet in dienst heeft kan men speciaal voor deze doelgroep iemand aantrekken (zie ook hoofdstuk 6, waar nader ingegaan wordt op projecten ter bevordering van de instroom van allochtone medewerkers).

##### *Voorlichters eigen taal en cultuur (Vetc) (3 projecten)*

Ook op consultatiebureaus wordt gewerkt met vetc-ers. Zo heeft men in 1993 in Zwolle en Enschede twee Turkse voorlichtsters ingezet voor 20 uur per week (Landelijk Steunpunt Vetc, 1997) en in 1996 is een Marokkaanse voorlichtster bij het consultatiebureau in Gouda gaan werken (Drewes, 1998). De inventarisatie laat zien dat ze ingezet worden op zeer uiteenlopende onderwerpen: opvoedingsvoorlichting, de begeleiding van ouders van kinderen met een bepaalde chronische aandoening, en gezondheidsvoorlichting (zoals mondverzorging).

##### *Paraprofessionals of vrijwilligers (3 projecten, waarvan 1 project dat uitgevoerd wordt door 13 thuiszorginstellingen)*

Om contact te leggen met allochtone ouders kunnen paraprofessionals of vrijwilligers worden ingezet. Paraprofessionals verrichten betaald werk voor de thuiszorginstelling maar hebben

geen formele opleiding voor het werk dat ze doen. Een voorbeeld van een dergelijk project is 'Stap In' in Amsterdam. De methodiek van Stap In omvat twee essentiële onderdelen te weten: het afleggen van huisbezoeken en het hiervoor inzetten van contact-moeders (paraprofessionals). Stap In wordt vooral ingezet voor de voorzieningen op het gebied van voor- en vroegschoolse educatie. Amsterdam Thuiszorg heeft de methodiek ook gebruikt bij ouders met een gehandicapt kind. Het NIZW biedt ondersteuning instellingen die met paraprofessionals (willen) werken om opvoedingsondersteuning te bieden aan ouders die problemen ervaren bij het opvoeden.

Binnen Moeders Informeren Moeders wordt gewerkt met vrijwilligers, bezoekmoeders genoemd, die maandelijks moeders bezoeken. De bezoekmoeders hebben eenzelfde achtergrond als degenen die zij bezoeken.

#### *Inschakelen van tolken (3 projecten)*

Een tolk kan ingezet worden als taalproblemen de communicatie tussen hulpverlener en allochtone ouder bemoeilijken. In Nederland zijn tolkcentra die allerlei soorten diensten verlenen (bijvoorbeeld telefonisch tolken, het tolken tijdens het bezoek aan het consultatiebureau, tolken bij cursussen).

#### *Gespecialiseerde gezinsverzorging (2 project)*

Een gespecialiseerd gezinsverzorger kan in gezinnen helpen waar bijvoorbeeld opvoedingsproblemen zijn. Het aanbod kan bijvoorbeeld bestaan uit opvang van de kinderen tussen de middag, uit spelactiviteiten na schooltijd of uit ondersteuning bij voeding of verzorging.

### **Primaire proces**

#### *Groepsbijeenkomsten of cursussen (10 projecten)*

De gevonden bijeenkomsten betreffen veelal (7 projecten) opvoedingsondersteuning. Dergelijke bijeenkomsten worden veelal op wijkniveau georganiseerd, in samenwerking met bijvoorbeeld peuterspeelzalen en basisscholen. Er zijn veel verschillende cursussen ontwikkeld voor ouders met kinderen in achterstandssituaties. In 1998 is er een overzicht gemaakt van de verschillende methodieken van opvoedingsondersteuning voor allochtone ouders en andere ouders in een achterstandssituatie en de plaatsen waar men ervaring heeft met deze methodieken (Van de Vegte e.a., 1998). Besproken worden het aanbod dat aan huis geleverd wordt zoals 'Opstap', 'Home-start', en de oudercursussen waaronder 'Opvoeden: Zo'. De andere projecten betreffen gezondheidsvoorlichting (o.a. mondverzorging, woninginrichting).

#### *Ontmoetingsplaats (1 project)*

In één project worden koffie/thee bijeenkomsten georganiseerd voor Turkse vrouwen. Dit project wordt gedaan door de GG&GD in samenwerking met de thuiszorg. Doel van de bijeenkomsten is het doorbreken van het isolement van de vrouwen en het bevorderen van de sociale redzaamheid. Tijdens de bijeenkomsten kan men over een diversiteit aan onderwerpen informatie krijgen, zoals over instellingen en personen die zich bezig houden met gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, welzijnswerk, kinderopvang en basiseducatie.

#### *Huisbezoeken (5 projecten)*

Het houden van huisbezoeken wordt gedaan om de toegankelijkheid van de zorg te verhogen. De huisbezoeken kunnen gedaan worden door een wijkverpleegkundige of door een paraprofessional (buurtmoeder of contactmoeder). Ook worden gespecialiseerde gezinsverzorgers ingezet die het gezin thuis tijdelijk begeleiden bij het opvoeden van de kinderen.

#### *Huisbezoeken door bezoekmoeders: Moeders Informeren Moeders (1 project in meerdere instellingen)*

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een programma over het geven van opvoedings-

ondersteuning en gezondheidsvoorlichting aan moeders van een eerste kind die extra steun kunnen gebruiken, bijvoorbeeld moeders met weinig contacten in hun omgeving. Daarmee is het dus niet specifiek op allochtone doelgroepen gericht maar in de praktijk is het wel één van de doelgroepen. Ervaren moeders, de zogenaamde bezoekmoeders, gaan op bezoek bij moeders die hun eerste kind hebben gekregen. Het doel is dat ervaren moeders de nieuwe moeders ondersteunen zodat ze zelfstandiger worden in de verzorging en opvoeding van hun kind en gestimuleerd worden om een netwerk van contacten op te bouwen. Het programma bestaat uit maximaal achttien maandelijks huisbezoeken (tot het kind achttien maanden is).

Het NIZW ondersteunt thuiszorginstellingen die willen gaan werken met MIM.

#### *Aanpassing consultatiebureau-bezoek/groepsconsultatiebureau (2 projecten)*

Het organiseren van aparte groepsbureaus voor bepaalde minderheidsgroepen biedt de mogelijkheid om tijdens het groepsbureau aparte activiteiten te ondernemen. Zo is bijvoorbeeld in Almere geëxperimenteerd met afzonderlijke bureaus voor Marokkaanse en Turkse moeders van zuigelingen en peuters. Er is iedere twee maanden een bijeenkomst van twee uur, onder schooltijd. Op elke bijeenkomst staat één thema centraal en er wordt gebruik gemaakt van zowel visuele middelen als praktische methodieken. Er is bij elke bijeenkomst ook een tolk aanwezig. Naast de vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en het geven van voorlichting en advies is er gelegenheid om in te gaan op vragen van de moeders over verzorging en opvoeding.

#### *Opvoedingssprekuren (1 project)*

Opvoedingssprekuren worden op veel plaatsen in het land georganiseerd. In Den Bosch is in het centrum van de stad een opvoedingwinkel geopend, die er mede op gericht is zo veel mogelijk allochtone ouders te bereiken. Mensen kunnen vrijblijvend inlopen en informatie over opvoeding krijgen. Ook is het mogelijk om een langer gesprek te krijgen tijdens het opvoedingssprekuren.

### **Materialen**

#### *Materialen (9 projecten en 3 losse materialen)*

Er zijn allerlei materialen ontwikkeld voor allochtone groepen. Er is vooral veel foldermateriaal beschikbaar dat gebruikt kan worden bij gezondheidsvoorlichting (zoals slapen, veiligheid, tandenpoetsen, zindelijkheid). Bij de nuldelijnsstandaarden die ontwikkeld zijn over thema's zoals kinderziektes, koorts, en oorpijn horen eveneens video's en folders in verschillende talen.

Speciaal om het voorlezen door allochtone ouders te bevorderen is het 'Opgroeiboek'. Het Opgroeiboek is eenvoudig van taal en bevat veel instructieve tekeningen.

Ter ondersteuning van de zorgverleners zijn ook diverse producten ontwikkeld. In Utrecht is een naslagwerk gemaakt met relevante achtergrondinformatie over de doelgroepen, methodisch uitgewerkte voorlichtingsmomenten (huisbezoek, consultatiebureau, groepsvoorlichting) en inhoudelijk uitgewerkte thema's (voeding, veiligheid, spelen, vitamine A en D, op vakantie). Een ander voorbeeld is een aanbevelingsmap met instructies over het (structureel) geven van voorlichting aan Turken en Marokkanen, die teruggaan naar hun thuisland (Tilburg).

## **4.3 Opbrengsten**

Evenals bij de thuiszorg kunnen we constateren dat de zorgvernieuwingsprojecten vrijwel nooit gepaard gaan met een evaluatie-onderzoek. Daardoor is het moeilijk iets te zeggen over de opbrengsten. Voor zover er evaluatie-onderzoeken gevonden zijn, worden ze hier besproken.

De effecten van het programma Moeders Informeren Moeders zijn geëvalueerd door de Universiteit van Wageningen. Het onderzoek is medio 2001 afgerond.

Opvoedingsondersteuning aan huis lijkt geschikt voor allochtone ouders. Uit een overzichtsstudie blijkt dat het laagdrempelig is en het isolement van moeders doorbreekt (Van de Vegte e.a., 1998). Ook de cursus 'Opvoeden: Zo' blijkt succesvol bij allochtone ouders, vooral omdat het een kortdurende cursus in eigen taal is (Van de Vegte e.a., 1998). Toch moeten Van de Vegte e.a. constateren dat er weinig informatie is over het effect van dergelijke cursussen op de opvoeding en op de achterstandspositie van kinderen. Uit recent onderzoek waarbij allochtone kinderen die aan het programma deelnamen vergeleken werden met kinderen uit een controlegroep zijn er aanwijzingen dat dergelijke programma's de taalvaardigheid en/of sociaal emotionele vaardigheden verbeteren (Leseman e.a., 2000; Van Tuijl, 1999; Uerz, 1998).

De laagdrempelige spreekuren die in Den Bosch georganiseerd werden zijn eveneens geëvalueerd. Eén op de zeven hulpvragers was van allochtone afkomst. Over het algemeen waren de hulpvragers tevreden over de inhoud van de gesprekken en vrijwel iedereen gaf aan iets aan de gesprekken te hebben gehad (De Veer e.a., 1997).

#### 4.4 Conclusie en discussie

Ten aanzien van de ouder- en kindzorg wordt onder meer geconstateerd dat het bereik over het algemeen goed is. Een betere registratie van de bezoeken en van de etniciteit van de kinderen kan bijdragen tot een grotere transparantie van het bereik. Het Landelijk Centrum Ouder- en KindZorg is een project gestart ter verbetering van de registratie. Daarbij wordt ernaar gestreefd de gezondheidstoestand van onderzochte kinderen eenduidig te registreren zodat de gegevens die lokaal verzameld worden vergelijkbaar zijn. In het kader van allochtonenbeleid is het wenselijk de etniciteit ook eenduidig in de lokale registraties mee te nemen.

Het bereik wat betreft de vaccinaties is hoog. Extra aandacht voor vaccinatie onder allochtone groepen blijft echter nodig. Uit onderzoek is gebleken dat onvolledige vaccinatiëgraad van Nederlandse kinderen samenhangt met factoren die wijzen op terughoudendheid van ouders met betrekking tot vaccineren, terwijl de onvolledige vaccinatietoestand van Surinaamse, Marokkaanse en Turkse kinderen samenhangt met factoren die wijzen op een voor hen ontoereikende dienstverlening en informatievoorziening (Van der Wal e.a., 1996a). Projecten die zich hierop richten zijn niet gevonden.

Het blijkt veel afdelingen Ouder- en Kindzorg sinds 1995 zorgvernieuwingsprojecten heeft gehad ten behoeve van de zorg voor allochtonen. Men mag verwachten dat dit een onderschatting is van alle activiteiten op het gebied van allochtonen. De onderzochte registraties bevatten hoogstwaarschijnlijk niet alle projecten en bevatten bovendien geen reguliere activiteiten. In een onderzoek onder consultatiebureaus medio 1995 gaf men aan dat de zorg vaak beperkt bleef tot lichamelijk onderzoek en voedingsadviezen, hetgeen zorgde voor een onbevredigend gevoel bij de consultatiebureauteams (Smits, 1995). Aan belangrijke andere activiteiten zoals het signaleren van mogelijke problemen, het geven van voorlichting en ondersteuning in de opvoeding, kwam men nauwelijks toe. Destijds werd aangegeven dat men onvoldoende tijd en deskundigheid had om problemen te kunnen signaleren en wenste meer ondersteuning en informatie in de zorg aan allochtonen.

Door de inzet van paraprofessionals, vrijwilligers, verpleegsters en allochtone medewerkers en door huisbezoeken, speciale consultatiebureaus voor allochtone moeders, en inloopvoorzieningen proberen de instellingen hun bereik te optimaliseren. Dit soort initiatieven lijken het bereik te vergroten. Het NIZW werkt aan een stramien waarmee paraprofessionals effectief kunnen worden ingezet om opvoedingsondersteuning op maat te bieden aan ouders die problemen ervaren bij het opvoeden.

De opvoedingscursussen blijken effectief in de zin dat het hiermee lukt om allochtone ouders te bereiken. De inzet van paraprofessionals of vtc-ers speelt hierbij een belangrijke rol. Er is evidentie dat de cursus een positief effect heeft op het functioneren van de kinderen.

Ook wordt gezondheidsvoorlichting gegeven en zijn er veel materialen beschikbaar voor allochtone ouders. Er zijn echter veel meer materialen, vaak al ontwikkeld vóór 1995, zoals de buitenlandse babyboekjes. De babyboekjes zijn tweetalig: Nederlands en respectievelijk Chinees, Marokkaans, Turks, Papiamento of Vietnamees. Door het NIGZ is voorlichtingsmateriaal voor mondverzorging ontwikkeld speciaal voor allochtone ouders van jonge kinderen. Enkele andere voorbeelden zijn de themakist met informatie over voeding voor Turkse en Marokkaanse ouders (GG&GD, Utrecht), een video over Astma in het Turks, Arabisch en Berber (Nederlands Astma Fonds), een informatiemap voor zorgverleners over het bieden van opvoedingsondersteuning aan vluchtelingen (NIZW) en de voorlichtingsmap 'kinderverzorging' (NIGZ).

Relatief weinig is bekend over welke manier van voorlichting het meest effectief is en effecten worden nog weinig gekwantificeerd. Op een aantal gebieden blijven inspanningen nodig.

In algemene zin zijn allochtone kinderen weliswaar even gezond als autochtone kinderen. Maar per gezondheidsaspect zijn er etnische groepen die slechter scoren. Omdat de mate waarin de gezondheid van allochtone kinderen afwijkt alsmede de verklaring hiervoor varieert per gezondheidsaspect en per etnische groep, moet daar in het voorlichtingsbeleid rekening mee gehouden worden. Een beleid dat gericht is op allochtonen in het algemeen is minder doeltreffend (Van der Wal, 1997).

Aangrijpingspunten voor preventie zijn cultureel bepaalde verschillen in leefstijl en in gebruik van zorg die de slechtere gezondheid verklaren. Daarvoor is verder onderzoek naar gezondheidsverschillen en de verklaringen hiervoor noodzakelijk. Er zijn reeds enkele van dergelijke onderzoeken uitgevoerd. Voorbeelden van de informatie die een dergelijk onderzoek kan opleveren zijn:

- S** Het is gebleken dat allochtone kinderen een grotere kans op overlijden hebben dan autochtone kinderen. Uit onderzoek naar de doodsoorzaken blijkt dat een groot aantal oorzaken door preventieve maatregelen is te voorkomen. Hierop kan het consultatiebureau inspelen. Zo blijkt dat Turkse en Marokkaanse kinderen vaker overlijden door uitwendige doodsoorzaken (bij zuigelingen door verstikking, bij oudere kinderen door verdrinking en verkeersongevallen). Ook overlijden meer kinderen aan infectieziekten. Ruim een kwart van de overlijdens vindt plaats in het buitenland (Steenbergen e.a., 1997).
- S** Ongunstig zijn onder andere een slechtere gebitsverzorging van allochtone kinderen. De oorzaken verschillen per groep. Marokkaanse moeders ontlenen hun kennis omtrent gebitsverzorging aan de tandarts, Turkse moeders aan hun ouders. Het bleek dat Turkse kinderen veel minder vaak hun tanden poetsten dan Marokkaanse kinderen (Verrips e.a., 1998). In de voorlichting aan Turkse ouders moet men hier dan ook extra aandacht aan besteden.
- S** Ook blijkt dat de vaccinatie-graad, die gemiddeld zeer hoog is, bij allochtonen in het algemeen lager ligt. Voor Surinaamse en Marokkaans/Turkse kinderen hangt dit samen met factoren die wijzen op een voor hen ontoereikende dienstverlening en informatievoorziening (Diepenmaat e.a., 1995). Elders wordt de lagere vaccinatiegraad gewijd aan de taalbarrière, de vaak hoge verhuisfrequentie en de onbekendheid met het zorgsysteem (Gunning-Schepers e.a., 1997). Hier valt dus nog winst te behalen.
- S** Wiegendood komt vaker bij Turkse kinderen dan bij Nederlandse kinderen (Schulpen, 1996). In een onlangs verschenen studie naar de relatie tussen etnische afkomst en voor wiegendood relevante verzorgingsfactoren bleek dat de voorlichting onder allochtonen extra aandacht behoeft. Zo bleek de buikligging vaker voor te komen bij Surinaamse zuigelingen. Allochtone zuigelingen hadden vaker een dekbed en sliepen vaker op een hoofdkussen. In Turkse gezinnen werd vaker gerookt in het bijzijn van de baby (Van der Wal e.a., 1999).





## 5 Kraamzorg

In dit hoofdstuk staat de kraamzorg in allochtone gezinnen centraal. Nadat is ingegaan op wat er bekend is over het bereik van de instellingen (paragraaf 5.1, vraag 1 en 2), wordt besproken welke projecten kraamzorginstellingen hebben uitgevoerd ten behoeve van allochtonen (paragraaf 5.2, vraag 3). En tenslotte wordt in paragraaf 5.3 besproken wat de effecten van deze inspanningen zijn ofwel: wat levert het op? (vraag 4) De conclusies staan in paragraaf 5.4.

### 5.1 Bereik

Er is geen geautomatiseerde continue registratie van het aantal allochtone vrouwen waaraan de kraamzorginstellingen zorg verlenen. Daarom moet het bereik afgeleid worden van de onderzoeken die gedaan zijn. In een onderzoek van het Nivel wordt een overzicht gegeven van Nederlands onderzoek naar kraamzorg in allochtone gezinnen (El Fakiri e.a., 1999a). Men vindt zeven studies, allen uitgevoerd in de jaren tachtig, waaruit bleek dat:

- 1 In het algemeen het gebruik van kraamzorg onder allochtone vrouwen ver onder het landelijk gemiddelde ligt.
- 2 Het gebruik van professionele kraamzorg bij Turkse en Marokkaanse vrouwen grote regionale verschillen vertoont.
- 3 In de grote steden het gebruik van kraamzorg duidelijk lager ligt dan in de kleinere gemeenten.

In het onderzoek van El Fakiri e.a. wordt een poging gedaan het bereik van de kraamzorg te schatten in Amsterdam en in Utrecht. Daarbij zijn de gegevens uit de bevolkingsregisters van beide steden (dat wil zeggen het aantal kinderen met een Turkse of Marokkaanse nationaliteit dat in een bepaalde periode geboren was) nagezocht in de registraties van de kraamcentra. Op deze manier kreeg men een indicatie van het aantal vrouwen dat kraamzorg had gehad (zie tabel 5.1). Ook hier zijn er weer grote regionale verschillen. Hoe groot het verschil is met het bereik van Nederlandse vrouwen is niet bekend. Uit een CBS-onderzoek uit 1990 bleek 70% van de Nederlandse vrouwen in de grote steden gebruik te maken van kraamzorg (CBS, 1991).

Tabel 5.1 Percentage Turkse en Marokkaanse vrouwen in Amsterdam en Utrecht dat kraamzorg heeft gehad (bron: El Fakiri e.a., 1999a)

	Amsterdam		Utrecht		Totale groep	
	Turks (n=240)	Marokkaans (n=426)	Turks (n=101)	Marokkaans (n=204)	Turks (n=341)	Marokkaans (n=630)
Kraamzorg ontvangen	68%	65%	36%	32%	52%	49%

## 5.2 Verrichtingen

Tabel 5.2 Percentage Turkse en Nederlandse vrouwen dat gebruik heeft gemaakt van kraamzorg in relatie tot de plaats van bevalling (Bron: CBS-gezondheidsenquête onder Turken, CBS, 1991)

plaats van bevalling	Turkse vrouwen n=248	Nederlandse vrouwen n=422
thuis	70%	98%
poliklinische bevalling	59%	94%
klinische bevalling	20%	62%

De inventarisatie leverde geen enkel project op van een instelling die probeerde iets te veranderen aan de kraamzorg aan allochtone gezinnen. Daarom is gezocht naar andere gegevens over het soort zorg dat allochtone vrouwen ontvangen.

De CBS enquête onder Turkse ingezetenen geeft inzicht in het soort kraamzorg dat vrouwen kiezen (tabel 5.2). Turkse vrouwen maken minder gebruik van kraamzorg dan Nederlandse vrouwen. Dit komt in grote lijnen overeen met wat andere onderzoeken rapporteren. In het geval dat allochtone vrouwen kraamzorg hebben, zijn er aanwijzingen dat ze een ander soort zorg kiezen. Ze zouden vaker voor kraamzorgbezoeken kiezen in plaats van volledige dagkraamzorg en ze zijn gemiddeld korter in zorg (El Fakiri e.a., 1999a).

Een Nivel-onderzoek geeft inzicht in de inhoud en het verloop van de kraamzorg (El Fakiri e.a., 1999a). Interviews zijn gehouden met 32 Turkse, 30 Marokkaanse en 26 Nederlandse kraamvrouwen met en zonder kraamzorg. De meeste Turkse en Marokkaanse kraamvrouwen zijn voor hun veertiende volledig of gedeeltelijk opgegroeid in het land van herkomst. Daarnaast zijn met 32 kraamverzorgenden gesprekken gevoerd. Het onderzoek vond plaats in Amsterdam en Utrecht.

De inhoud van de zorg verschilt op een aantal punten van de zorg die in Nederlandse gezinnen wordt verleend. De belangrijkste zaken die bij het verlenen van kraamzorg in allochtone gezinnen anders verlopen dan in autochtone gezinnen zijn:

- S** bepaalde spullen (klossen, standaard voor het badje) ontbreken soms;
- S** voorlichting en instructie wordt minder gegeven; taalproblemen zijn hierbij een groot knelpunt;
- S** er is minder huishoudelijke hulp door culturele verschillen;
- S** evaluatie van de zorg vindt minder plaats en levert weinig op.

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek heeft het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV) een brochure voor kraamverzorgenden gemaakt (Huijbregts, 1999). De brochure geeft informatie over hoe de kraamzorg beter op de situatie en verwachtingen in allochtone gezinnen kan aansluiten.

Dat er geen zorgvernieuwingsprojecten zijn gevonden wil niet zeggen dat men kraamzorginstellingen in het geheel niets hebben voor allochtone gezinnen. Eenderde van de kraamcentra heeft schriftelijke informatie voor allochtone cliënten (zie tabel 5.3).

Tabel 5.3

Percentage kraamcentra naar schriftelijke informatie voor allochtone cliënten (bron: Welling e.a., 2001)

	Lid-instellingen LVT (n=44)	Lid-instellingen BTN (n=18)	Overige instellingen (n=27)	Totaal (n=89)
Is beschikbaar	41%	17%	26%	32%
Wordt aan gewerkt	18%	22%	11%	17%
Moet nog ontwikkeld worden	34%	55%	33%	38%
Onbekend	7%	6%	30%	13%

### 5.3 Opbrengsten

Volgens El Fakiri e.a. (1999a) blijkt uit de verschillende onderzoeken dat allochtone vrouwen de ontvangen kraamzorg veelal positief beoordeelden. Als belangrijk voordeel van kraamzorg wordt naast de gezondheidscontroles en voorlichting over de verzorging van de baby genoemd dat men kan uitrusten en bijkomen van de bevalling. In het onderzoek van El Fakiri e.a. worden nauwelijks nadelen van kraamzorg genoemd.

Hoewel de ervaringen van kraamverzorgenden met het werken in Turkse en Marokkaanse gezinnen positief zijn en het leuk gevonden wordt ter afwisseling, ervaren kraamverzorgenden het werk als zwaar, onder andere vanwege de taal- en cultuurverschillen en het ontbreken van allerlei kraambenodigdheden (El Fakiri e.a., 1999a). Voor zover allochtone gezinnen daarop gewezen worden, bleken ze over het algemeen wel bereid te zijn de benodigde spullen aan te schaffen. Verder gaven de kraamverzorgenden aan, problemen tegen te komen bij de verzorging van de moeders omdat deze niet graag door hen gewassen willen worden en weer snel op de been zijn. Uit schroom en beleefdheid krijgen kraamverzorgenden vaak te horen dat ze niets in huis hoeven te doen, maar tegelijkertijd verwacht men wel dat ze met huishoudelijke taken helpen.

In een ander onderzoek naar de ervaringen van Nederlandse kraamverzorgenden in allochtone gezinnen blijkt dat de geïnterviewde kraamverzorgenden weinig knelpunten ervaren (Giesen, 2000). Wel signaleerde Giesen soms botsende ideeën over de verzorging van de baby. Ook taalproblemen spelen vaak een grote rol. Evenals bij El Fakiri e.a. ontbreken regelmatig de benodigdheden voor kraamzorg.

### 5.4 Conclusie en discussie

De beschikbare gegevens duiden erop dat allochtonen veel minder vaak gebruik maken van kraamverzorging. En als ze kraamzorg hebben dan hebben ze minder uren kraamzorg dan autochtone vrouwen. Verder blijken er regionale verschillen in de mate waarin allochtone vrouwen gebruik maken van kraamzorg. Ook zijn er geen initiatieven gevonden waarin kraamcentra zich inzetten om de zorg voor allochtone gezinnen te verbeteren. Als gekeken wordt naar de inhoud van de zorg dan zijn er aanwijzingen dat er minder voorlichting gegeven wordt aan allochtone vrouwen. Door deze bevindingen kan men vraagtekens zetten bij de toegankelijkheid van kraamzorg voor allochtonen en bij de kwaliteit van de zorg.

Uit de literatuur destilleren El Fakiri e.a. redenen die in de verschillende onderzoeken naar voren komen voor het geringe gebruik van professionele kraamzorg door Turkse en Marokkaanse gezinnen. De volgende factoren worden genoemd (El Fakiri e.a., 1999a):

- S** onbekendheid met deze vorm van zorg, de wijze en het tijdstip van aanmelding;
- S** sommige allochtone vrouwen vinden professionele zorg tijdens de bevalling onnodig omdat ze zwangerschap en bevalling als een natuurlijke gebeurtenis zien, die geen bijzondere aandacht of medische hulp behoeven;
- S** de behoefte aan privacy en de wens om alles weer zelf te doen;
- S** allochtone vrouwen hebben vaak familie in huis of in de buurt en kennissen die eventueel kunnen helpen. Binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap wordt dergelijke hulp als vanzelfsprekend gezien;
- S** kraamzorgorganisaties verschillen wat betreft het aanbod aan zorg en de wijze waarop dat aangevraagd moet worden. De ene organisatie is flexibeler daarin dan de andere;
- S** de kosten van de kraamzorg spelen een rol bij het niet aanvragen van kraamzorg of het kiezen voor gedeeltelijke kraamzorg. Particulier verzekerden krijgen afhankelijk van de polis een vergoeding. Ziekenfondsverzekerden betalen een eigenbijdrage die soms via de aanvullende verzekering vergoed wordt.

Uit het onderzoek dat El Fakiri e.a. (1999a) deden onder Turkse en Marokkaanse vrouwen bleken deze factoren deels wel en deels geen rol te spelen bij het niet kiezen van (volledige) kraamzorg. De volgende factoren worden genoemd:

- S** de behoefte aan kraamzorg. Turkse en Marokkaanse vrouwen noemen als belangrijkste reden om geen kraamzorg te nemen, dat zij voldoende hulp verwachten van anderen. Allochtone vrouwen zien professionele kraamzorg vooral als een vervanging voor mantelzorg;
- S** de geneigdheid kraamzorg te nemen. Allochtone vrouwen worden hierin meer door hun familie en vrienden beïnvloed dan autochtone vrouwen;
- S** de toegang tot kraamzorg. Allochtone vrouwen weten minder vaak dat er een voorziening voor kraamzorg bestaat. Bovendien krijgen deze vrouwen ook tijdens hun zwangerschap niet allemaal informatie over kraamzorg of, als ze deze wel krijgen, komt het niet altijd goed over. Een deel van de Turkse en Marokkaanse vrouwen weet niet waar ze precies een beroep op kunnen doen, wat het belang van kraamzorg is, in hoeverre deze professionele hulp anders is dan gewone mantelzorg en wat ze wel en niet van en kraamverzorgende kunnen verwachten;
- S** de taal en cultuur. Men is bang dat men niet met de kraamverzorgende kan communiceren.

Er worden in dit onderzoek geen aanwijzingen gevonden dat de eigenbijdrage een rol speelt bij het niet aanvragen van kraamzorg, soms wel bij het aanvragen van een beperkt aantal uren kraamzorg.

Bovengenoemde oorzaken liggen voornamelijk bij de vrouwen zelf. Er zijn ook factoren aan te wijzen bij de kraamzorginstellingen die van invloed zijn op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Te weten:

- S** tweederde van de instellingen heeft geen informatiemateriaal dat voor allochtonen geschikt is (Welling e.a., 2001);
- S** bijna één op de zes kraaminstellingen (14 van de 89) geeft aan selectiecriteria bij intake te hanteren op zorginhoudelijke gronden (Welling e.a., 2001). Hiermee wordt veelal gerefereerd naar de arbeidsomstandigheden, te late aanmeldingen of een minimaal aantal zorguren dat aangevraagd wordt. Allochtone vrouwen zijn geneigd laat aan te melden. Drie (van de 89) instellingen gaven aan geen zorg te verlenen aan zwangeren die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Deze resultaten worden bevestigd door een (deel-) onderzoek onder verloskundigen in 51 verschillende praktijken (Welling e.a., 2001). In één op de vijf praktijken bestaat de indruk dat kraamzorginstellingen bepaalde groepen, zoals ziekenfondsverzekerden, late inschrijvers, en onverzekerden niet in aanmerking laten komen voor

kraamzorg. Op de vraag of het in 1999 is voorgekomen dat zwangeren die geen Nederlands spreken geen kraamzorg kregen antwoordde 18% bevestigend;

- S** het ontbreekt kraamverzorgenden aan ervaring met hulpmiddelen zoals plaatjes, foto's en tolktelefoon (Giesen, 2000). Door de zekere tijdsdruk, die er vooral is bij niet volledige kraamzorg, vindt men het gebruik van dit soort hulpmiddelen te omslachtig.

Toegang van de kraamzorg zou moeten beginnen bij de zorgverleners die de zwangerschap begeleiden. Verloskundigen, huisartsen en gynaecologen zouden de zwangere al in een vroeg stadium moeten informeren over het belang van kraamzorg en de manier waarop het aangevraagd kan worden. Hierin zouden kraamcentra een stimulerende en faciliterende rol in kunnen spelen. Bijvoorbeeld door afspraken hierover te maken en ervoor te zorgen dat deze zorgverleners foldermateriaal in eigen taal kunnen verspreiden. Tot nu toe hebben kraamzorginstellingen vooral overleg met verloskundigen, in mindere mate met gynaecologen en slechts sporadisch met huisartsen (El Fakiri e.a., 1999b). Ook kan men informatiebijeenkomsten (in eigen taal) voor groepen allochtone vrouwen organiseren. In de kraamcentra is materiaal aanwezig. Er is geen informatie gevonden over de talen waarin dit geschreven is en de kwaliteit van het materiaal. De inventarisatie leverde middelen op die ontwikkeld zijn buiten de kraamzorginstellingen zoals een publicatie over zwangerschapsgewoonten en kraambed van migrantenvrouwen in Nederland (De Graaff, 1997), een video over kinderen krijgen in Nederland die laat zien hoe een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse vrouw zich voorbereiden op de bevalling (NPS/NOV,NIGZ/BOOS, 1997), folders over borstvoeding in verschillende talen (ontwikkeld door de Stichting Zorg voor Borstvoeding)

Onderzoek naar de kwaliteit en de gewenste inhoud van kraamzorg wordt momenteel in opdracht van het Ministerie van VWS gedaan. Daarbij wordt ook gekeken naar de effecten van kraamzorg op de kennis, attitude en het gedrag van de vrouwen, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen allochtone en autochtone vrouwen (TNO-PG Divisie Jeugd, 2000). Dit onderzoek zal eind 2001 zijn afgerond.

Op gespannen voet met het vergroten van toegankelijkheid en het verbeteren van de kwaliteit van kraamzorg aan allochtonen staat de beschikbaarheid van personeel en middelen. De beschikbaarheid van personeel vormt voor meer dan de helft van de instellingen een probleem en ongeveer eenderde verwacht dat de beschikbaarheid van personeel op termijn een probleem gaat vormen. Een kwart van de instellingen geeft aan dat de financiële situatie op dit moment een knelpunt vormt en ongeveer eenderde verwacht dat dit op termijn gaat gebeuren (Welling e.a., 2001).



## 6 Allochtone medewerkers

In dit hoofdstuk staan (potentiële) allochtone medewerkers centraal. In paragraaf 6.1 wordt besproken wat er bekend is over de samenstelling van het huidige personeel. Het betreft vraag 5 en 6: Hoeveel allochtonen zijn op dit moment in de thuiszorg werkzaam en hoe ziet deze groep er uit wat betreft leeftijd, opleiding en functies?

Vervolgens wordt in paragraaf 6.2 ingegaan op de knelpunten die allochtone medewerkers in hun werk ervaren (vraag 7).

Thuiszorginstellingen kunnen een apart beleid voeren gericht op de werving en het behoud van allochtoon personeel. Wat men daaraan doet (vraag 8) en welke knelpunten de instelling daarbij ervaart (vraag 9) staan centraal in respectievelijk de paragrafen 6.3 en 6.4.

De inventarisatie leverde 19 beschrijvingen op. De meeste beschrijvingen (n=13) zijn onderzoeken naar de arbeidsmarkt. Vooral de Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA) verricht onderzoek naar de arbeidsmarkt in de zorg. Dit onderzoek is dus niet specifiek gericht op de thuiszorg en de gepresenteerde resultaten hebben veelal betrekking op de zorg in het algemeen. Eén onderzoek is uitgevoerd in opdracht van een thuiszorginstelling. De overige projecten (n=6) betreffen pogingen van thuiszorginstellingen om iets te veranderen in het personeelsbeleid.

### 6.1 Omvang en samenstelling

Exacte cijfers over het aantal allochtonen dat in de thuiszorg werkt is niet landelijk beschikbaar. De jaarlijkse statistische rapportage van het CBS en de LVT over de thuiszorg bevat geen informatie over het aantal allochtone medewerkers (CBS/LVT, 2000). In het kader van de wet SAMEN moeten werkgevers wel de afkomst van alle werknemers registreren. Landelijke informatie moet dus afgeleid worden van andere bronnen. In dit verband is gezocht in de volgende bronnen:

- S** Arbeidsmarktmonitor van Research voor Beleid (RvB). RvB heeft in 1998 een enquête gehouden onder ongeveer 3.500 verpleegkundigen en verzorgenden in de zorg- en welzijnssector. Ruim 1.000 geënquêteerden zijn werkzaam in de thuiszorg. Doel van het panel was de aanbodkant van de arbeidsmarkt in kaart te brengen. Er is gevraagd tot welke bevolkingsgroep men zich rekende: 3,5% noemt zich niet Nederlands. Waarschijnlijk is het aantal allochtonen onder-gerepresenteerd in de onderzoeksgroep omdat het een schriftelijke en in het Nederlands opgestelde vragenlijst is. Eind 2000 is opnieuw een dergelijk onderzoek uitgevoerd. We kunnen concluderen dat, gezien het geringe aantal allochtonen in de groep, dit bestand niet geschikt is om nadere informatie te destilleren over het aanbod aan allochtone medewerkers.
- S** De registratie van Cadans, de instelling die de verzekeringswetten (ziektewet, WW, WAO) uitvoert voor de sector zorg en welzijn, heeft een geautomatiseerd bestand van alle werknemers met daarin o.a. de instelling en de functie van de werknemers. Ook wordt de nationaliteit geregistreerd. Er worden geen gegevens over land van herkomst geregistreerd.
- S** In het kader van de Stimuleringsregeling Minderheden Thuiszorg en de Kaderregeling Doelgroepen kunnen thuiszorginstellingen subsidie aanvragen bij de sectorfondsen Zorg en Welzijn voor het aantal allochtone medewerkers dat zij in dienst hebben. Er worden echter

geen overzichten van de aanvragen door thuiszorginstellingen gemaakt, noch wordt er een geautomatiseerd gegevensbestand gemaakt waaruit men cijfers kan destilleren over het aantal allochtone werknemers in thuiszorginstellingen.

**S** Enquête Beroeps-Bevolking van het CBS (EBB). De EBB is een steekproefonderzoek onder bijna alle Nederlandse huishoudens. Het CBS neemt deze enquête vanaf 1987 doorlopend af en ondervraagt van een huishouden alle leden die 15 jaar en ouder zijn. Jaarlijks worden meer dan honderdduizend personen van 15 jaar en ouder ondervraagd.

Op basis van de Enquête Beroeps-Bevolking verschijnen er publicaties over het aantal allochtone werknemers in de gehele zorgsector. Jaarlijks verschijnt de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector met gegevens over de arbeidsmarkt. In absolute aantallen neemt het aantal allochtonen in een verplegend en verzorgend beroep geleidelijk toe (Hingstman e.a., 2000). Kijken we naar het percentage mensen in verplegende en verzorgende beroepen van allochtone afkomst dan zien we ook een geleidelijke stijging (zie tabel 6.1). Het aandeel allochtonen in de zorg is dus relatief gezien ook gestegen. Het aantal allochtonen in de beroepsbevolking is de laatste jaren eveneens gestegen. Kijken we naar het percentage van de allochtone beroepsbevolking dat in een verplegend of verzorgend beroep werkt dan is dat de laatste jaren iets gedaald. De zorgsector heeft dus minder profijt gehad van de groei van het aantal allochtonen dan andere sectoren.

Overigens blijkt dat het percentage allochtone werknemers in de zorgsector lager is dan het aandeel in de bevolking (Hingstman e.a., 2000). Dit komt vooral doordat het vereiste opleidingsniveau in de zorg hoger is dan gemiddeld.

In de bovengenoemde Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector van 2000 (Hingstman e.a., 2000) wordt de ruime definitie van het CBS gehanteerd. Dat wil zeggen alle personen die zelf of waarvan tenminste één van de ouders in het buitenland geboren is. In de wet SAMEN wordt een beperktere definitie gehanteerd doordat daar landen genoemd worden (de zogenaamde 'doelgroeplanden') waar men afkomstig moet zijn wil men onder het begrip 'allochtoon' vallen. In 1997 is onderzoek gedaan naar het percentage allochtonen werkzaam in de zorgsector met deze beperkte definitie (Bloemendaal e.a., 1997). Men concludeerde dat 4,1% van het personeel in de zorgsector uit allochtonen bestond. Dit betekende een toename van 0,4% ten opzichte van 1995. In de grote steden ligt het percentage 5 tot 6 keer hoger dan elders.

Ook in het werkgeverspanel van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid viel het percentage allochtonen veel lager uit bij een beperkte definitie. Aan het werkgeverspanel, bestaande uit bijna 3.400 bedrijven, is in 1999 gevraagd naar de arbeidsdeelname van kwetsbare groepen, waaronder allochtonen (nota bene. in 1999 was tevens de laatste peiling). Daarbij werd het begrip 'allochtonen' gedefinieerd zoals in de wet SAMEN. Volgens de werkgevers in zorg en welzijn bestond begin 1998 3,8% van het personeel uit allochtonen (alle bedrijven: 4,5%) (Schellekens e.a., 1999).

Tabel 6.1 Percentage allochtonen<sup>1</sup> in verplegende en verzorgende beroepen vergeleken met de algehele beroepsbevolking (bron: Hingstman e.a., 2000<sup>2</sup>)

	1995	1996	1997	1998
% allochtonen in verplegende en verzorgende beroepen	5,47	7,30	7,32	7,45
% allochtonen in totale beroepsbevolking	8,07	8,23	8,48	8,76
% van de allocht. beroepsbevolking werkzaam in verpl. en verz. beroepen	3,68	4,52	4,42	4,15

<sup>1</sup> In dit geval definitie van allochtonen volgens het CBS: personen die niet de Nederlandse nationaliteit hebben en personen die wel de Nederlandse nationaliteit bezitten maar niet in Nederland geboren zijn.

<sup>2</sup> De auteurs baseren deze cijfers op de Enquête Beroeps-Bevolking van het CBS



Over het potentiële nieuwe arbeidsaanbod van vluchtelingen zegt men geen betrouwbare cijfers te hebben. Dat wil zeggen dat men geen cijfers heeft over of men een relevante opleidingsachtergrond heeft. Geschat wordt dat er jaarlijks 200 tot 500 vluchtelingen beschikbaar komen om te werken in de zorg- en welzijnssector (Pen e.a., 2000).

Er is weinig informatie over hoe de groep allochtone werknemers eruit ziet. Bijvoorbeeld, welke leeftijd heeft men, welke vooropleiding, en in welke functie werkt men? Er blijken vooral Surinamers en Antillianen in de zorgsector te werken. Het aandeel Turkse en Marokkaanse werknemers is nog relatief laag. Redenen hiervoor zijn onder meer cultureel bepaalde opvattingen, een gemiddeld laag opleidingsniveau en een gebrekkige kennis van de Nederlandse taal (Bloemendaal e.a., 1997).

## 6.2 Door medewerkers ervaren knelpunten

Er is geen onderzoek gevonden waarin beschreven wordt welke knelpunten allochtonen ervaren bij het instromen in een functie bij de thuiszorg. Er is wel onderzoek gedaan naar allochtone medewerkers die reeds werken bij thuiszorginstellingen: een onderzoek naar racisme en een onderzoek naar de doorstroommogelijkheden. Ten slotte is er in het kader van de benchmark in 1999 een onderzoek gedaan onder medewerkers van thuiszorginstellingen waarin onder andere gevraagd wordt naar arbeidsbeleving en -omstandigheden.

Het eerste onderzoek betreft een onderzoek naar racisme waarbij vragenlijsten zijn verstuurd aan zowel allochtone als autochtone medewerkers in 150 thuiszorginstellingen (Gabriëls e.a., 1997). De onderzoekers concluderen dat alledaags racisme in de thuiszorg een serieus probleem is: 51% van de hulpverleners wordt af en toe geconfronteerd met racistische uitingen en 7% dikwijls. Het betreft hier niet alleen racisme vanuit cliënten: 15 % komt in aanraking met racistische uitingen van collega's. Van de zorgverleners spreekt 37% van een toename van racistische uitingen in de afgelopen vijf jaar. Een kwart van de zorgverleners vindt het moeilijk om te reageren op racistische uitingen van cliënten. Veel zorgverleners (59%) weten niet of er in de eigen instelling een beroepscode is waar iets over racisme wordt vermeld. Een bijna even groot aantal weet niet of er binnen de instelling een klachtencommissie of -regeling is ter bestrijding van racisme.

In 1997 is onderzocht welke ambities allochtone werknemers hebben en welke mogelijkheden, knelpunten en stimulansen men ondervond bij het verwezenlijken van die ambities (Bloemendaal e.a., 1997). De medewerkers in zorginstellingen, zowel allochtone als autochtone, bleken nauwelijks knelpunten te ervaren. Het onderzoek was gedaan in zes zorginstellingen, waaronder twee thuiszorginstellingen. Geïnterviewden waren ervan overtuigd dat allochtonen en autochtonen dezelfde kansen hebben om hogerop te komen. Men twijfelde aan het nut van een gericht doorstroombeleid voor allochtoon personeel. Wel bleek er een onder-benutting van capaciteit (eenderde van de 24 allochtone uitvoerenden werkte onder het opleidingsniveau). De onderzoekers concludeerden dat binnen instellingen de beperktere mogelijkheden van allochtonen onvoldoende worden onderkend. Als er problemen zijn dan is men geneigd die aan het individu toe te kennen. Instellingen bleken geen instrumenten te gebruiken om achter de aspiraties en capaciteiten van medewerkers te komen.

Kwantitatief onderzoek bevestigt dat slechts weinig zorginstellingen (6% van de 330) een beleid voeren dat gericht is op de doorstroom van allochtonen naar hogere functies (Kanters e.a., 1996). In 2000 is hier opnieuw onderzoek naar gedaan en de resultaten zullen medio 2001 beschikbaar komen.

In het kader van de benchmark zijn werknemers van thuiszorginstellingen geraadpleegd. In dit onderzoek, uitgevoerd door PriceWaterhouseCoopers, is ook gevraagd naar etniciteit (in casu geboorteland van respondent en van vader en moeder van de respondent). Er zijn geen

openbare gegevens over hoeveel medewerkers van allochtone afkomst de vragenlijst hebben ingevuld. Een nadere analyse van dit gegevens bestand biedt wellicht interessante inzichten in de positie van allochtonen in thuiszorginstellingen.

### **6.3 Beleid en initiatieven van thuiszorginstellingen**

Kijken we naar het beleid van thuiszorginstellingen gericht op allochtone medewerkers dan is er enerzijds het landelijk beleid en anderzijds de initiatieven op lokaal niveau.

Begin jaren negentig maakten de sociale partners afspraken om 3.800 extra allochtonen in de zorg te laten instromen. Om dit te ondersteunen richtten het Ministerie van VWS, de Arbeidsvoorzieningen en de sociale partners in de zorg in 1994 TOPAZ op. TOPAZ staat voor 'Tijdelijk OndersteuningsPunt Allochtonen in de Zorgsector'. Men wilde hiermee de instroom van allochtonen in de zorg vergroten en het intercultureel personeelsbeleid bevorderen. Dit gebeurde door het organiseren van ondersteuning aan landelijke organisaties en regionale samenwerkingsverbanden, alsook het verstrekken van informatie en adviezen aan individuele instellingen (Van der Linden e.a., 1996). Voorbeelden van activiteiten zijn scholingsprojecten, personeelsplanningsprojecten, en wervings- en imagocampagnes. Er zijn verschillende methoden ontwikkeld zoals een taalmethode voor allochtonen (Zorg voor taal, taal voor zorg) om anderstaligen die wel voldoende vooropleiding hebben maar het Nederlands niet goed beheersen voor te bereiden op het werk. Ook is er een trainingsmodule ontwikkeld om personeel te trainen in het omgaan met Turkse en Marokkaanse collega's. Er is een meetinstrument gemaakt waarmee instellingen kunnen bepalen hoe 'ver' men is wat betreft intercultureel management en er is een Teleac cursus intercultureel management. De doelstelling om tussen 1994 en 1997 3800 allochtonen te laten instromen in de zorgsector is ruimschoots gehaald. TOPAZ is in 1998 gestopt en voortgezet als Het Project Implementatie Topaz (PIT). Het accent bij PIT, dat uitgevoerd werd door de Sectorfondsen Zorg en Welzijn en eind 1999 werd afgesloten, lag op het interne instellingsbeleid ten behoeve van allochtoon personeel (bijv. hoe kun je het houden).

Op lokaal niveau worden ook diverse initiatieven ondernomen. In 1997 heeft een op de acht zorginstellingen (dus breder dan thuiszorginstellingen) een intercultureel zorgbeleid en drie op de acht een personeelsbeleid met specifieke aandacht voor allochtonen (Allaart e.a., 2000). Onze inventarisatie leverde zeven projectbeschrijvingen op (tabel 6.2). Vrijwel alle projecten richtten zich op de instroom van allochtonen als thuishulp A. Het project van Thuiszorg Stad Utrecht is expliciet (ook) gericht op het behoud van allochtone medewerkers.

### **6.4 Door thuiszorginstellingen ervaren knelpunten**

Er is door Bureau Bartels in opdracht van OSA, onderzocht welke factoren het succes of falen bepalen bij het werven van vluchtelingen zoals gerapporteerd door betrokken instanties (overheid, projectorganisaties, werkgevers). Uit dit onderzoek komt een aantal knelpunten naar voren (Pen e.a., 2000). Belangrijkste belemmering voor de instroom is de slechte beheersing van de Nederlandse taal. Cursussen waarin taal en werk worden gecombineerd (zoals taalstages en taal-werktrajecten) lijken succesformules. Een tweede belemmering is dat vaak onduidelijk is over welke diploma's en werkervaring vluchtelingen beschikken en dat deze vaak niet formeel erkend worden. Andere belemmeringen zijn dat men niet weet hoe de Nederlandse arbeidsmarkt in elkaar steekt, welke opleidingsmogelijkheden er zijn, hoe het in arbeidsorganisaties er aan toegaat, en wat zorg- en welzijnsberoepen precies inhouden.

De onderzoekers vinden het belangrijk dat er een goede introductie en begeleiding van vluchtelingen op de werkvloer gegeven wordt (intercultureel personeelsbeleid). Er zijn ook

knelpunten bij de doorstroom van vluchtelingen naar hogere functies. Dit hangt onder andere af van de kansen die het management biedt, de opleidingsmogelijkheden, en een open instelling van collega's.

Tabel 6.2

Projecten van thuiszorginstellingen gericht op de werving en/of het behoud van allochtoon personeel

Titel	Instelling	Doel van project	Looptijd
Chinese ouderen thuis	Amsterdam Thuiszorg Rotterdam Thuiszorg	- In dienst nemen van Chinese medewerkers voor huishoudelijke zorg. - Chinese ouderen bekend maken met aanbod van de Thuiszorg. - Aanbod toegankelijk maken. - Opzetten van een pool van Chinese jongeren voor informatievoorziening aan ouderen.	1996-1997
Bevorderen instroom allochtonen	Thuiszorg West Friesland, Hoorn	Het percentage allochtone medewerkers op een niveau te brengen dat een afspiegeling is van de samenleving in West-Friesland.	1993-1995
Instroom allochtone medewerkers	Thuiszorg Groot Rijnland, Leiden	Jaarlijks tien allochtone vrouwen laten instromen op het niveau van thuishulp A, hen tegelijkertijd een opleiding en begeleiding bieden.	1998-1999
Werk en aandacht	Amsterdam Thuiszorg	Ontwikkeling en implementatie van een intensief leer- en werktraject voor langdurig werkloze vrouwen (75% allochtoon) voor werk in de thuiszorg, waarbij tevens additionele diensten worden verricht voor bejaarden met een minimaal inkomen.	1995-1997
Instroom allochtone vrouwen	Thuiszorg IJmond, Beverwijk	De instroom van tien allochtone vrouwen in de opleiding voor functie van Thuishulp A	Onbekend
Turkse cliënten in de thuiszorg	Amsterdam Thuiszorg	Doel van het project is een betere dienstverlening aan Turkse cliënten. Men probeert o.a. met een apart scholingstraject Turkse vrouwen te interesseren voor een baan in de thuiszorg.	Onbekend
Diversiteit bij Thuiszorg Stad Utrecht	Thuiszorg Stad Utrecht	- Werving en behoud van allochtoon personeel; - De zorgvraag van (potentiële) allochtone cliënten beter in kaart brengen.	1996-1998

## 6.5 Conclusie en discussie

Over de aantallen allochtonen werkzaam in thuiszorginstellingen zijn op landelijk niveau geen

gegevens beschikbaar. Er is dus ook geen informatie beschikbaar over de kenmerken van deze groep. Wel is het mogelijk een indicatie te krijgen over het aantal allochtonen werkzaam in de verpleging en verzorging via de Enquête Beroeps-Bevolking van het CBS.

Er is nauwelijks onderzoek gedaan naar de knelpunten zoals die door (potentiële) allochtone medewerkers worden ervaren. Onderzoek naar ervaringen bij de instroom is niet gevonden. Het blijkt dat medewerkers regelmatig te maken hebben met racisme, niet alleen in het contact met de cliënten maar ook tussen collega's onderling (Gabriëls e.a., 1997). Opvallend is dat medewerkers (autochtone en allochtone) niet de indruk hebben dat allochtonen minder mogelijkheden van de instelling krijgen om door te stromen naar hogere functies. Als een medewerker niet doorstroomt dan is men geneigd de oorzaak bij het individu te leggen. Er zijn sterke aanwijzingen dat er in de instellingen weinig instrumenten gebruikt worden om allochtone medewerkers te ondersteunen bij racistische uitingen en bij het doorstromen.

De instroom van allochtoon personeel is landelijk via diverse projecten ondersteund. Er zijn vanaf 1995 zeven lokale projecten gevonden die zich hoofdzakelijk richtten op het werven van allochtonen als huishulp A. In de kraamzorg en de ouder- en kind zorg zijn dergelijke projecten niet gevonden. Uit onderzoek blijkt dat werkgevers de slechte beheersing van de Nederlandse taal als een belangrijk knelpunt zien bij de instroom van allochtonen. Uit het onderzoek blijkt dat men (in casu overheid, projectorganisaties, werkgevers) wél knelpunten ervaart bij de doorstroom van allochtonen naar hogere functies.

Ondertussen is er dus al behoorlijk wat expertise ontwikkeld om de instroom en het behoud van allochtone werknemers te bevorderen. De ervaringen die binnen het project TOPAZ zijn opgedaan hebben geleid tot een notitie waarin thuiszorginstellingen concrete handvatten worden geboden (Bloemendaal e.a., 1998). Er wordt gewerkt met de trajectbenadering die bestaat uit 5 stappen: beleid gericht op gelijke kansen (stap 1), werving en selectie (stap 2), draagvlak creëren (stap 3), scholing en begeleiding (stap 4), behoud en doorstroom (stap 5). Bij elk van deze stappen worden ervaringen beschreven en worden tips en adviezen gegeven aan thuiszorgorganisaties. Ook valkuilen komen aan de orde. De notitie bevat een bijlage met acht thuiszorginstellingen (en contactpersonen) die ervaring hebben opgedaan met intercultureel management.

## 7 Conclusie

Doel van dit hoofdstuk is een overzicht te geven van wat allochtonen en thuiszorginstellingen voor elkaar betekenen, waarbij dwarsverbanden tussen de voorafgaande hoofdstukken worden gelegd. In paragraaf 7.1 staat de zorg voor de cliënt centraal en in paragraaf 7.2 wordt ingegaan op het personeelsbeleid. Voor een conclusie en discussie over de specifieke zorgonderdelen thuiszorg, ouder- en kindzorg, en kraamzorg voor allochtonen en over de instroom en het behoud van allochtone medewerkers verwijzen we naar de laatste paragrafen van de afzonderlijke hoofdstukken. Ten slotte zal in paragraaf 7.3 een beschouwing gegeven worden over de gevolgde onderzoeksaanpak, ofwel in hoeverre zijn de vraagstellingen beantwoord in deze studie waarbij gebruik is gemaakt van reeds beschikbare, publiekelijk bekende gegevens.

### 7.1 De betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone cliënten

In deze paragraaf wordt eerst een korte samenvatting gegeven van de resultaten (sterke en zwakkere punten). Vervolgens wordt nader ingegaan op factoren die bijdragen tot kwalitatief goede zorg voor allochtonen: wat weten we over de zorg die allochtonen willen van thuiszorginstellingen, de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen, het beloop van de indicatiestelling, en de communicatie binnen de zorg zélf. Ter verbetering van de zorg kunnen thuiszorginstellingen het interne beleid veranderen. Meer aandacht voor de rechten van allochtone cliënten en interculturalisatie van de gehele instelling kan hieraan bijdragen. Ten slotte wordt ingegaan op de grote hoeveelheid kennis die ontwikkeld is buiten de thuiszorginstellingen en waarvan thuiszorginstellingen gebruik kunnen maken.

#### *Sterke punten en zwakkere punten*

Dit onderzoek laat zien dat thuiszorginstellingen op verschillende manieren de zorg voor allochtonen te verbeteren. Vooral het inzetten van speciaal personeel (zoals voorlichters in eigen taal en cultuur, paraprofessionals) verhoogt de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen.

Naast de pogingen die gedaan worden de toegankelijkheid te verbeteren, zijn er ook pogingen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Deze activiteiten betreffen vooral de voorlichting, bijvoorbeeld gezondheidsvoorlichting en opvoedingsvoorlichting. Veel minder activiteiten zijn gevonden op de overige producten, zoals verpleging en verzorging, de thuiszorgwinkel, en kraamzorg.

De summiere, veelal lokale, gegevens over het bereik van thuiszorginstellingen wijzen op een verminderde toegankelijkheid voor allochtone mensen. Het is wenselijk dat het bereik van allochtonen door thuiszorginstellingen beter geregistreerd wordt. Landelijke cijfers kunnen gebruikt worden als indicatoren voor nader onderzoek (bijvoorbeeld waarom is het bereik in de ene regio groter dan in de andere) en ter voorbereiding en evaluatie van het beleid (bijvoorbeeld welke doelgroepen bereikt men onvoldoende en heeft het beleid dat daarop volgt effect?).

Tot nu toe zijn vooral voorlichtingsactiviteiten geëvalueerd, zoals de effecten van opvoedcursussen en gezondheidsvoorlichting. Meer aandacht zou besteed moeten worden aan het ontwikkelen van een vraag-gestuurde indicatiestelling en vraag-gestuurde, flexibele

zorgverlening. De verschillende methodieken en producten die dat oplevert zouden op effectiviteit geëvalueerd moeten worden. Een evaluatie-onderzoek kan inzicht geven in welke activiteiten meer en welke minder kosten-effectief zijn.

#### *De zorg die allochtonen willen van thuiszorginstellingen*

Op basis van allerlei casusbeschrijvingen en ervaringen met allochtonen is het aannemelijk dat de vraag naar zorg en de visie op zorg onder allochtone groepen afwijkt van die van de autochtone bevolking. Er is echter nog weinig onderzoek gedaan naar de verschillen in de vraag naar en de visie op professionele zorg. Onderzoek zoals gedaan onder Turkse families naar de verwachtingen en opvattingen ten aanzien van thuiszorg (Yerden, 2000) en het Nivel-onderzoek naar de wensen van Turkse en Marokkaanse migranten ten aanzien van terminale zorg kunnen bijdragen tot mee vraag-gestuurde zorg. El Fakiri e.a. (1999a) heeft onderzocht wat de motieven zijn om wel of niet voor kraamzorg te kiezen. Inzicht in de behoeften aan professionele zorg geeft handvatten voor meer vraag-gestuurde zorg. Daarbij moet ervan uitgegaan worden dat allochtonen geen homogene groep vormen wat betreft gezondheidsproblemen, gebruiken en visie op zorg.

#### *De toegankelijkheid van de thuiszorginstellingen voor allochtonen*

De ouder- en kindzorg is goed toegankelijk. De meeste allochtonen bezoeken het consultatiebureau. Er zijn wel signalen dat ze minder frequent komen dan autochtone gezinnen. Veel projecten binnen thuiszorg en ouder- en kindzorg hebben als doel deze toegankelijkheid te vergroten. Vooral de inzet van medewerkers die de taal en cultuur kennen blijkt effectief (bijvoorbeeld voorlichters in eigen taal en cultuur, paraprofessionals). Daarnaast zijn allerlei materialen ontwikkeld, zoals folders en video's, en specifiek zorgaanbod voor allochtone groepen. De kraamzorg en thuiszorg verlenen relatief minder vaak zorg aan allochtone cliënten.

#### *De indicatiestelling door RIO's*

In de zorgverlening waarvoor een indicatie van het RIO gewenst is (zoals de verpleging en verzorging, de gespecialiseerde verzorging om ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen) kan de basis van problemen in de zorgverlening al gelegd worden bij de indicatiestelling. Dit gebeurt bijvoorbeeld als een gezin de indicatie opvoedingsondersteuning krijgt terwijl het gezin praktische hulp bij het huishouden verwacht. Kwalitatief goede zorg voor allochtonen start daarom al bij de RIO's. Er zijn geen projecten gevonden waarin de indicatiestelling voor allochtonen, zoals door RIO's wordt uitgevoerd, wordt aangepakt.

#### *Communicatie in de zorgverlening*

Goede communicatie met allochtone zorgvragers is belangrijk. We hebben gezien dat thuiszorginstellingen verschillende strategieën hiervoor bedenken, zoals het inzetten van allochtoon personeel, voorlichters in eigen taal en cultuur, paraprofessionals en tolken, teambesprekingen over allochtone cliënten en deskundigheidsbevordering van personeel. Het belang van tolkdiensten, voorlichters in eigen taal en cultuur e.d. wordt ook benadrukt door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2000)

De deskundigheidsbevordering is erop gericht meer informatie te geven over allochtone groepen, hun gebruiken, waarden en normen, rolpatronen, en het denken over thema's als opvoeding, ziekte, gezondheid, doodgaan. Ondersteuning van autochtoon personeel in het werken met allochtone cliënten kan de zorg voor deze cliënten verbeteren.

#### *Rechten van cliënten*

De laatste jaren is er veel wetgeving tot stand gekomen om de rechten van de cliënt te versterken, zoals de wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en de wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Het blijkt dat allochtonen hiervan minder op de hoogte zijn (Voogt e.a., 1996). Het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal zou hierbij kunnen helpen. In de inventarisatie zijn

dergelijke materialen niet gevonden. Gezien vanuit de rechten van cliënten is het belangrijk dat allochtonen participeren in cliëntenraden. Ook hierover zijn geen onderzoeken gevonden.

#### *Integrale aanpak*

De in dit rapport beschreven activiteiten vinden projectmatig plaats. Uiteindelijk is het de bedoeling dat ze ingebed worden in de gehele organisatie. Het gevaar van projectmatig werken is dat de projecten vaak getrokken worden door enkele medewerkers. Als de projectfase afloopt of als medewerkers vertrekken dreigen dergelijke projecten ook te verdwijnen. Steeds vaker hoort men nu dat instellingen moeten 'interculturaliseren'. Interculturaliseren verwijst naar het cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de gezondheidszorg met het doel allochtone en autochtone zorgvragers gelijkwaardige kwaliteit en gelijke toegang tot de zorg te verschaffen (RVZ, 2000). In het rapport 'Interculturalisatie van de gezondheidszorg' constateert de RVZ dat het interculturalisatieproces in de gezondheidszorg onvoldoende vooruitgang heeft geboekt (RVZ, 2000) en concludeert dat het zorgaanbod onvoldoende aansluit op de diversiteit van zorgvragen. Door te interculturaliseren kunnen instellingen beter inspelen op de toekomstige zorgvraag. De allochtone bevolking groeit immers, waardoor de behoefte aan op specifieke doelgroepen toegesneden zorg toeneemt. Dit geldt zowel voor de kraamzorg en ouder- en kindzorg, als voor thuiszorg. Dat wil ook zeggen dat op meerdere gebieden in de organisatie veranderingen moeten optreden. Dus niet alleen moet er wat veranderen in het primaire proces, maar ook in het strategisch beleid, het personeelsbeleid en dergelijke.

#### *Gebruik van 'externe' expertise*

Niet alleen binnen thuiszorginstellingen werkt men aan het verbeteren van de zorg voor allochtone cliënten. Ook andere instellingen hebben expertise waar thuiszorginstellingen gebruik van kunnen maken. Thuiszorginstellingen zouden daarom netwerken vormen met andere instellingen.

Allereerst zijn er de migranten-organisaties met veel kennis over de doelgroepen. Voor de zorgverlening kan men tolken inschakelen (via de tolkencentra) en voorlichtsters in eigen taal en cultuur (veelal werkzaam vanuit GGD-en). Ook kan men anderen ter consultatie inschakelen. Zo heeft de Werkgroep Interculturele Verpleging & Verzorging een consultatiepunt opgericht voor verpleegkundigen en verzorgenden die een concreet cultuurspecifiek zorgprobleem hebben (van de Pasch, 1998). Het doel van het consultatiepunt is intercollegiale ondersteuning en advies ten aanzien van interculturele zorgverlening. Het consultatiepunt beschikt onder andere over consulenten uit de thuiszorg en de ouder- en kindzorg. Voor de personele zaken kan men ondersteuning krijgen van een bedrijfsadviseur minderheden van het arbeidsbureau.

Ook andere organisaties voeren projecten uit ter ondersteuning van thuiszorginstellingen. Een voorbeeld is het project 'Multiculturele thuiszorg' van het NIZW waar thuiszorginstellingen gestimuleerd worden hun aanbod geschikt te maken voor allochtone cliënten.

Ook zijn er producten (bijvoorbeeld video's, boekjes) ontwikkeld die te gebruiken zijn door thuiszorginstellingen of initiatieven buiten de thuiszorg die allochtonen helpen hun weg te vinden door de zorg. Zo bestaat in Utrecht Per Saldo. Zij bieden ondersteuning en belangenbehartiging aan mensen die een persoonsgebonden budget ontvangen of hiervoor in aanmerking willen komen. Voor allochtone cliënten zijn folders ontwikkeld en zij kunnen op afspraak in hun eigen taal te woord worden gestaan.

Een ander voorbeeld zijn de zogenaamde NISBO-ouderenadviseurs die moslimouderen wegwijs maken in de Nederlandse voorzieningen voor verzorging, huisvesting en inkomen.

Er zijn veel initiatieven vanuit de GGD-en. Bijvoorbeeld voorlichting over hart- en vaatziekten en gezonde voeding, waarbij de interventie en/of foldermateriaal e.d. ontwikkeld wordt door de GGD. De medewerkers van de thuiszorg kunnen deze materialen verspreiden.

## 7.2 De betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone medewerkers

Bij de betekenis van thuiszorginstellingen voor allochtone medewerkers is niet alleen gekeken naar het instroombeleid. Minstens even belangrijk is het behoud van het reeds aanwezige personeel door het creëren van doorstroommogelijkheden en een personeelsbeleid dat erop gericht is dat allochtonen de thuiszorginstellingen als een prettige werkomgeving ervaren. De RVZ vat dit samen onder de term 'intercultureel personeelsbeleid' en ziet dit als een essentieel onderdeel van interculturalisatie (RVZ, 2000).

### *Instream van allochtoon personeel*

Het aantal vacatures in de zorg is groot en in de Zorgnota 2000 wordt de verwachting uitgesproken dat het tekort aan personeel in de thuiszorg de komende jaren zal stijgen. Thuiszorginstellingen zullen dan ook zo veel mogelijk gebruik moeten maken van de arbeidsreserves in Nederland. Allochtone medewerkers kunnen een bijdrage leveren aan het verminderen van de personeelstekorten in de zorg.

Geleerd kan worden van de instellingen die al inspanningen hebben verricht om meer allochtonen in dienst te krijgen. Diverse instellingen hebben geprobeerd om allochtoon personeel te werven. Dit gaat veelal gepaard met een vorm van scholing. Vrijwel overal gaat het om het functieniveau van huishulp A. Dergelijke projecten zijn niet gevonden in de ouder- en kindzorg en de kraamzorg. Over het algemeen blijkt dat allochtone medewerkers ondervertegenwoordigd zijn in thuiszorginstellingen en dat dergelijke inspanningen belangrijk zijn om potentiële allochtone medewerkers over de drempel te helpen.

Of allochtoon personeel ingezet moet worden bij de gezinnen met eenzelfde culturele achtergrond of in de reguliere ('witte') zorg is niet uitgekristalliseerd. Er zijn geen onderzoeken gevonden die aantonen dat dit leidt tot kwalitatief betere verzorging en/of verpleging. Wel zijn er aanwijzingen dat de gezondheidsvoorlichting door mensen met eenzelfde taal en cultuur meer effect heeft en de toegankelijkheid van de zorg groter wordt.

### *Doorstroom van allochtoon personeel*

Ook een beleid waarin de instelling probeert de allochtone medewerkers te behouden is belangrijk. Allereerst kan dat door medewerkers perspectieven te bieden tot doorstroom. Het is uit onderzoek gebleken dat er nauwelijks instellingen te vinden zijn die daarop een specifiek beleid voeren. Veel allochtone medewerkers blijken onder het oorspronkelijke opleidingsniveau te werken. Een doorstroombeleid is vooral voor deze groep een stimulans om in de zorg te blijven werken.

### *Inspelen op knelpunten*

Om allochtoon personeel te kunnen behouden moet het instellingsbeleid en de werksfeer zodanig zijn dat allochtoon personeel er met plezier werkt. Allochtone medewerkers worden regelmatig geconfronteerd met racistische uitingen, niet alleen van cliënten maar ook van collega's. Een duidelijk beleid van de instelling wat betreft racisme kan de medewerkers ondersteunen.

## 7.3 Haalbaarheid van de gevolgde onderzoeksofzet

In dit onderzoek naar allochtonen en thuiszorginstellingen is gebruik gemaakt van publiekelijk toegankelijke gegevensbronnen. Zoals in de doelstelling (paragraaf 1.1) is vermeld is een nevenschikt doel van deze studie na te gaan in hoeverre het met de beschikbare gegevens mogelijk is om een overzicht te geven van de rol van de Nederlandse thuiszorg ten behoeve van een specifieke doelgroep, in dit geval allochtonen. Voor wat betreft de onderzoeksaanpak kan gesteld worden dat een dergelijke studie zinvol is om op korte termijn een overzicht te krijgen



van initiatieven binnen de thuiszorg gericht op een specifieke doelgroep. Deze studie geeft inzicht in het soort instrumenten dat door thuiszorginstellingen gehanteerd wordt bij de zorg voor allochtone cliënten en medewerkers. Ook geeft het inzicht in wat er bekend is over de effecten van deze instrumenten en welke instrumenten nader onderzocht moeten worden.

De studie geeft echter geen inzicht in het aantal instellingen dat bepaalde activiteiten ontplooid heeft ten behoeve van allochtonen. Dit heeft twee oorzaken. Ten eerste worden in de registraties alleen activiteiten geregistreerd die in een projectvorm worden uitgevoerd. Dit impliceert dat reguliere activiteiten niet worden geregistreerd. Zo bleek uit een onderzoek onder twaalf thuiszorginstellingen dat zes instellingen de medewerkers bijschoolden over zorg voor allochtone cliënten (Van den Bergh, 1995). Dit wijst erop dat er veel meer gebeurt dan uit de registraties blijkt. Ten tweede zijn de registraties niet volledig. Projectregistraties zijn immers afhankelijk van de bereidheid van medewerkers in instellingen om projectinformatie aan te leveren. Het is aannemelijk dat de projecten die aangemeld worden in registraties werkelijk van betekenis zijn, anders zou men niet de moeite hebben genomen het aan te melden. Bovendien maakt men door de aanmelding aan de buitenwereld kenbaar dat men op dit gebied ervaring heeft opgedaan die men bereid is te delen met anderen.

Geconcludeerd kan worden dat inzicht is verkregen in de diversiteit en de aard van initiatieven. Ook geeft het inzicht in wat er bekend is over de effecten van de verschillende initiatieven. Met de huidige onderzoeksopzet kan niet worden gepretendeerd een overzicht te hebben van hoeveel thuiszorginstellingen welk type activiteiten ondernemen voor in dit geval allochtonen.



## 8 Aanbevelingen door de experts

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen gepresenteerd die door de experts in de afsluitende expertbijeenkomst gedaan zijn ten aanzien van het door hen gewenste landelijke beleid (vraagstelling 10). De door hen genoemde succesvolle activiteiten staan centraal in het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 9). In dit hoofdstuk wordt eerst ingegaan op de door de experts ervaren knelpunten. Daarna volgen de aanbevelingen die de experts hebben geformuleerd.

Alle experts werden gevraagd per zorgsoort de volgende vraag te beantwoorden: Welke drie knelpunten zou men (op landelijk niveau) als eerste moeten aanpakken in de thuiszorg? De knelpunten die als eerste op landelijk niveau aangepakt dienen te worden zijn voor de drie zorgsoorten (thuiszorg, ouder- en kindzorg, kraamzorg) nagenoeg gelijk. Daarom hebben we besloten ze niet per zorgsoort te presenteren, maar voor de zorgsoorten samen. Tabel 8.1 laat alle genoemde knelpunten zien.

Tabel 8.1 Ranglijst van knelpunten die naar het oordeel van de experts (op landelijk niveau) het eerst moeten worden aangepakt

Rang	Knelpunt	Aantal punten <sup>1</sup>
1	Weinig aandacht voor instroom allochtone medewerkers	36
2	Onbekendheid allochtonen met aanbod aan zorg	22
3	Geringe kennis over de vraag (welke zorg wensen allochtonen?)	20
4	Ontbreken van cijfers over bereik (hoeveel en wie bereikt men wel/niet)	17
5	Projectmatige aanpak van de zorg voor allochtonen (geen structurele inbedding)	10
6	Weinig evaluatie-studies (ofwel: wat werkt wel en wat werkt niet?)	7
7/8/9	Voor thuis- en kraamzorg: drempels in procedures om de zorg aan te vragen, inclusief indicatiestelling	6
	Onvoldoende gebruik van beschikbare materialen (o.a. tolken, video's, folders)	6
	Geen aandacht voor allochtonen in hogere functies	6
10/11	Geen doorstroombeleid	4
	Weinig aandacht voor inhoud van de zorg	4
12/13	Voor kraamzorg: eigen bijdrage regelingen voor cliënten	2
	Voor JGZ: minder voorlichting in reguliere zorg voor allochtone cliënten	2

<sup>1</sup> Het aantal punten van elke zorgsoort is opgeteld. Één deelnemer heeft bij twee zorgsoorten slechts twee i.p.v. drie knelpunten genoemd waardoor het totaal aantal punten 142 i.p.v. 144 is

De experts formuleren een grote diversiteit aan aanbevelingen. De hier beschreven aanbevelingen zijn het resultaat van een analyse van de schriftelijke reacties van de experts en het verslag van de expertbijeenkomst (zie ook paragraaf 2.4). Uit de expertbijeenkomst bleek dat de meeste aanbevelingen voor alle zorgsoorten (thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg) gelden. Daarom worden, evenals de knelpunten, de aanbevelingen voor alle zorgsoorten gepresenteerd. Daar waar een aanbeveling specifiek genoemd wordt voor één of twee

zorgsoorten wordt dat vermeld.

#### *Personeelsbeleid*

Alle experts delen de mening dat het personeelsbeleid in thuiszorginstellingen van invloed is op de kwaliteit van de zorg voor allochtone cliënten én allochtoon personeel. De experts zijn van mening dat instellingen moeten 'interculturaliseren'. Intercultureel personeelsbeleid is daar een essentieel onderdeel van. Dit houdt allereerst in dat etnisch-culturele diversiteit op alle niveaus binnen de instelling vertegenwoordigd is. Men moet dus meer allochtoon personeel aannemen en niet alleen op het niveau van helpenden en verzorgenden, maar ook op verpleegkundig en medisch niveau en managementniveau. In de expertbijeenkomst wordt opgemerkt dat men voor de werving naar de allochtone groepen toe moet gaan en dat er specifieke instroomtrajecten opgezet moeten worden.

Daarnaast moet het personeelsbeleid erop gericht zijn dat mensen van verschillende etnische groepen de gelegenheid hebben optimaal te functioneren. Door een langdurige begeleiding van allochtone medewerkers, bijvoorbeeld via het toewijzen van een mentor, kunnen eventuele problemen zoals racisme vroegtijdig gesignaleerd worden. Instellingen moeten proberen het personeel te behouden en mogelijkheden tot doorstromen creëren. In dit kader zouden volgens experts de arbeidsvoorwaarden moeten worden aangepast aan de specifieke behoeften van bepaalde groepen allochtonen.

De experts benadrukken in het kader van het personeelsbeleid het belang van bij- en nascholing, zowel van autochtone als van allochtone medewerkers, in onderwerpen als interculturele samenwerking, communicatie, en belevings- of vraaggerichte zorg.

Thuiszorginstellingen zouden bovengenoemde activiteiten bij voorkeur moeten uitvoeren in samenwerking met de beleidsadviseurs minderheden. Beleidsadviseurs minderheden zijn in dienst van het arbeidsbureau en zij kunnen instellingen ondersteunen in het verkleinen van de kloof tussen werkgever en allochtone werknemer.

#### *Organisatiestructuur (intern)*

Veel experts merkten op dat er vóór 1990 een aantal waardevolle producten zijn ontwikkeld die onterecht in de vergetelheid geraakt zijn maar nog steeds de moeite waard (bijvoorbeeld materialen over zwangerschap en verzorging van het kind). Men acht het wenselijk dat het reeds ontwikkelde materiaal nog eens bekeken wordt en eventueel geactualiseerd.

Daarnaast is het van belang dat men kennis neemt van de activiteiten van collega-instellingen. Men heeft de indruk dat er momenteel, in vergelijking met pakweg tien jaar geleden, weinig informatie-uitwisselingsmogelijkheden zijn tussen thuiszorginstellingen.

Opgemerkt wordt dat diensten meer bekendheid kunnen geven aan de andere functies van de thuiszorginstelling. Zo zou men via het consultatiebureau informatie kunnen verspreiden over kraam- en thuiszorg.

#### *De inhoud van producten en diensten*

In de expertbijeenkomst komt naar voren dat het zorgaanbod beter moet aansluiten op de behoeften van allochtonen. In het algemeen wordt gepleit voor laagdrempelige, kleinschalige aanpak van activiteiten, die zoveel mogelijk 'vindplaatsgericht' aangeboden moeten worden. De experts vinden het belangrijk dat in de zorgverlening gebruik wordt gemaakt van tolken en voorlichters in eigen taal en cultuur.

De experts noemen verschillende aanbevelingen die betrekking hebben op de producten en diensten van thuiszorginstellingen. Er is behoefte aan een herdefiniëring van het productenboek van de LVT. Een term als 'zelfzorg' sluit niet aan bij de beleving van allochtonen. Ook vereist de zorg aan allochtone cliënten vaak extra tijd. Er is behoefte aan meer vraaggestuurdheid en flexibiliteit in de productomschrijvingen en tijdberekeningen.

Binnen de kraamzorg beveelt men aan meer mogelijkheden te creëren in de kraamzorgpakketten. Zo zou een grotere flexibiliteit in het aantal uren zorg per dag beter aansluiten bij de behoeften van allochtone gezinnen.

Voor wat betreft de ouder- en kindzorg wordt waarde gehecht aan het houden van huisbezoeken bij allochtone gezinnen.

Daarnaast wordt het belang benadrukt van het ontwikkelen van specifiek aanbod voor asielzoekers. Sinds 1 januari 2000 is de medische opvang voor kinderen van nul tot vier jaar van asielzoekers de verantwoordelijkheid van ouder- en kindzorg van de thuiszorginstellingen. Het Landelijk Centrum Ouder- en Kindzorg (LCOKZ) heeft ter voorbereiding hierop een werkmop samengesteld (JGZ-werkmop, 1999) en verzorgt bijscholingen om de medewerkers de benodigde informatie te geven. De experts benadrukken dat er aparte zorgprogramma's ontwikkeld moeten worden voor de asielzoekerscentra. Centraal element daarin moet zijn dat er een vaste wijkverpleegkundige op het asielzoekerscentrum komt. Daarmee krijgt de zorg een gezicht en wordt de bekendheid groter en de drempel lager.

#### *De indicatiestelling*

De gestelde indicatie bepaalt de zorg. De experts constateren dat de indicatie niet altijd aansluit bij de zorgbehoeften van allochtone cliënten. Om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren zouden, naast de thuiszorginstellingen, ook de Regionale Indicatie Organen (RIO's) moeten interculturaliseren. Hier zouden meer allochtone medewerkers moeten komen. De wijze waarop de intake verloopt zou nog eens onder de loep genomen moeten worden.

#### *Toegankelijkheid van de zorg*

De toegankelijkheid van de zorg vinden de experts een belangrijk aandachtspunt. Allochtonen moeten weten wat voor soort zorg ze van thuiszorginstellingen kunnen krijgen en hoe ze zich daarvoor aan kunnen melden.

Voorlichting over wat thuiszorginstellingen te bieden hebben moet daar waar allochtonen komen aangeboden worden ('vindplaatsgericht'). Te denken valt aan voorlichting in buurtcentra, moskeeën, multiculturele ouderencentra, en bij zelforganisaties. Maar men kan ook gebruikmaken van bladen en tijdschriften, en radio- en televisieprogramma's voor allochtone doelgroepen. Ouderenadviseurs (zoals van de NISBO), zorgconsulenten en voorlichters in eigen taal en cultuur kunnen een belangrijke intermediaire rol in spelen. De voorlichting zou niet alleen gericht moeten zijn op potentiële cliënten maar ook op hun omgeving, zoals kinderen en kleinkinderen (over thuiszorg) of (schoon)ouders (over kraamzorg/ouder- en kind zorg).

De voorlichting over de diensten van thuiszorginstellingen zou ondersteund moeten worden met materialen zoals videobanden of folders.

Ter verbetering van de toegankelijkheid van de kraamzorg zouden kraamzorginstellingen moeten samenwerken met verloskundigen, huisartsen en gynaecologen. Verder zou men actief aanwezig kunnen zijn op babybeurzen en dergelijke.

De toegankelijkheid van het consultatiebureau zou vergroot kunnen worden door het onder te brengen bij andere voorzieningen waar de doelgroepen regelmatig komen, zoals de huisartspraktijk. De huisarts kan ook bijdragen tot een grotere toegankelijkheid door voorlichting over de thuiszorg en goede verwijzing naar de thuiszorg.

#### *Externe relaties en netwerkvorming*

De experts vinden het belangrijk dat thuiszorginstellingen netwerken vormen en samenwerken met andere zorg- en welzijnsinstellingen op wijk- of gemeenteniveau. Dit advies wordt ook in het RVZ-rapport genoemd RVZ (RVZ, 2000)

Voor wat betreft de kraamzorg is er gediscussieerd over de mogelijkheden van een concentratie van zorg en expertise. Een deel van de experts houdt een pleidooi om de bevallingen van bepaalde allochtone groepen te concentreren in één voorziening waar op de doelgroep toegesneden zorg gegeven wordt. Als voorbeelden worden genoemd het Verloskundecentrum in Groningen en het Westeinde Ziekenhuis in Den Haag, waar men werkt met voorlichters in eigen taal- en cultuur. Andere experts waarschuwen ervoor dat hiermee de verloskunde uit de eerste lijn gehaald wordt. Een andere mogelijkheid zou zijn dat kraamverzorgenden

'verloskundigenpraktijk-gebonden' gaan werken. Zij werken dan nauw samen met een verloskundigenpraktijk en verlenen ook zorg vanuit die praktijk.

#### *Behoefte aan kennis*

Om het beleid in de sector te kunnen ondersteunen hebben de experts behoefte aan informatie die tot nu toe niet landelijk beschikbaar is. De behoefte aan een betere uitwisseling van informatie is reeds genoemd (zie 'organisatiestructuur (intern)'). Men beveelt aan dat er nader onderzoek wordt gedaan naar:

- S** de vraag naar de zorg (aard en omvang);
- S** de opvattingen van verschillende doelgroepen over goede zorg. Dit kan uiteindelijk leiden tot het formuleren van interculturele kwaliteitscriteria;
- S** het feitelijk bereik van allochtone doelgroepen (in relatie tot de bevolkingssamenstelling);
- S** de manieren waarop het feitelijk bereik vergroot kan worden.

#### *Behoefte aan materialen*

De experts zijn van mening dat er reeds veel waardevolle materialen ontwikkeld zijn (zie onder kopje 'organisatiestructuur (intern)'). Er is wel behoefte aan materialen maar deze hoeven niet meer helemaal vanuit het niets ontwikkeld te worden. Wel wordt voor de kraamzorg de suggestie gedaan om voor een aantal vreemde talen begrippenlijsten samen te stellen met daarop het Nederlands woord, het woord in de vreemde taal, en een pictogram.

#### *Landelijke stimulering en ondersteuning*

Op de expertbijeenkomst kwam ook aan bod dat thuiszorginstellingen gestimuleerd en ondersteund moeten worden in het interculturalisatieproces. Door instellingen erop te wijzen dat er steeds weer opnieuw allochtonen blijven komen, worden instellingen zich bewust van de noodzaak van interculturaliseren. De wens wordt uitgesproken om een landelijk kenniscentrum te ontwikkelen van waaruit bestaande materialen geïmplementeerd worden en instellingen ondersteund worden in het proces van interculturaliseren. Met nadruk wordt erop gewezen dat voor wat betreft het documentatiemateriaal aangesloten moet worden bij reeds bestaande initiatieven.

#### *De opleidingen*

De opleidingen zouden extra inspanningen moeten leveren om allochtone studenten te interesseren voor de opleiding. Daarnaast wordt opgemerkt dat afgestudeerden veel te weinig kennis van en ervaring hebben met het werken bij allochtone cliënten. De thuiszorginstellingen zouden veel duidelijker hun eisen moeten formuleren aan de opleidingen zodat de opleiding beter aansluit op het werken in de praktijk.

Specifiek voor de ouder- en kindzorg wordt opgemerkt dat in de HBO-V opleidingen te weinig aandacht is voor het werken binnen de ouder- en kindzorg.

#### *Diploma's*

Instream van allochtoon personeel wordt vergemakkelijkt als er meer aandacht en erkenning is voor buitenlandse diploma's.

#### *Persoonsgebonden Budget (PGB)*

Het PGB wordt door een aantal experts gezien als een mogelijkheid voor allochtonen om die zorg te organiseren die goed past bij de eigen zorgbehoeften. Binnen de allochtone bevolkingsgroep spelen mantelzorgers een belangrijke rol (méér dan bij autochtonen) in de zorg. Het PGB biedt een financiële tegemoetkoming aan deze mantelzorgers. Daarom vindt een aantal experts het wenselijk dat de mogelijkheden voor een PGB worden uitgebreid.

#### *Financiering van de kraamzorg*

De experts hechten er waarde aan dat opgemerkt wordt dat naar hun mening door de

introductie van concurrentie en marktwerking in de kraamzorg er nauwelijks mogelijkheden zijn om extra zorg of andere dan de standaardzorg te bieden. In vergelijking tot twintig jaar geleden is de aandacht van de kraamzorg voor allochtonen volgens de experts minder geworden. Wil de kraamzorg een positieve impuls krijgen tot interculturaliseren dan zou de financiering ook aangepast moeten worden. Er zou bijvoorbeeld meer budget moeten komen voor bijvoorbeeld het bereiken van allochtone doelgroepen. Het gaat daarbij vooral om netwerkvorming en voorlichting.





## 9 Succesvolle activiteiten en materialen

In dit hoofdstuk worden de activiteiten en materialen gepresenteerd die door de experts genoemd worden als succesvolle voorbeelden (vraagstelling 10). Veel voorbeelden sluiten aan op de in hoofdstuk 8 genoemde aanbevelingen. De voorbeelden worden voor elke zorgsector apart genoemd. Hierdoor is het mogelijk om per zorgsoort snel een overzicht te krijgen van de succesvolle activiteiten en materialen. Er is daardoor soms sprake van overlap. Alle activiteiten en materialen worden, ook al zijn ze in de voorafgaande hoofdstukken besproken, kort omschreven.

Er is gekozen voor een brede omschrijving voor het begrip 'succesvolle activiteiten en materialen'. Zo kunnen er materialen genoemd worden die niet ontwikkeld zijn door thuiszorginstellingen maar daar wel gebruikt kunnen worden. De experts hoeven zich niet te beperken tot activiteiten en materialen die 'door evaluatie-onderzoek bewezen effectief' zijn gevonden en die momenteel gebruikt worden. Het hebben van positieve ervaringen met bepaalde activiteiten en materialen kan aanleiding zijn ze succesvol te noemen. Deze ervaringen hoeven niet van de laatste paar jaren te zijn. Ook kunnen de experts activiteiten of materialen noemen die zij zien als belofte vol en geschikt voor toekomstig gebruik.

Een aantal activiteiten en materialen die met deze omschrijving van 'succesvol' door de experts is genoemd, is niet in de inventarisatie aan bod gekomen (zie hoofdstuk 3 tot en met 6). De redenen zijn divers. Ten eerste zijn er activiteiten/materialen door experts genoemd die vóór 1995 ontwikkeld zijn en daardoor buiten de tijdsperiode van deze inventarisatie vielen. Dit is vooral bij de kraamzorg het geval. Ten tweede worden niet alle activiteiten aangemeld bij de landelijke projectenregistraties. Ten derde zijn er activiteiten door experts genoemd die recentelijk gestart zijn en dus ook niet in de inventarisatie zaten.

Allereerst wordt thuiszorg besproken (paragraaf 9.1). Daarna volgt de ouder- en kindzorg (paragraaf 9.2) en de kraamzorg (paragraaf 9.3).

### 9.1 Thuiszorg

#### *Chinese ouderen thuis*

Enkele experts noemen het project 'Chinese ouderen thuis' een voorbeeld van een succesvol project. De doelstellingen van het project, dat in 1996 en 1997 bij Amsterdam Thuiszorg en Thuiszorg Rotterdam is uitgevoerd, zijn: Chinese ouderen bekend maken met het aanbod van de Thuiszorg; het aanbod voor hen toegankelijk maken; in dienst nemen van Chinese medewerkers; en het opzetten van een pool van Chinese jongeren voor informatievoorziening aan ouderen (Tenhaeff e.a., 1998). Er is een diversiteit aan activiteiten ontwikkeld. Zo heeft men de zorgbehoeften van Chinese ouderen in kaart gebracht, waaruit bleek dat er vrijwel uitsluitend behoefte was aan huishoudelijke hulp, lichte verzorgende handelingen en alarmering. Er is informatiemateriaal gemaakt en groepsvoorlichtingen georganiseerd voor Chinese ouderen. In de loop van 1996 stelden beide instellingen respectievelijk tien en acht Chinese medewerksters aan, die huishoudelijke hulp en begeleiding boden aan cliënten van de thuiszorg. Nieuwe medewerksters kregen een opleiding en speciale begeleiding. Er is nauw samengewerkt met andere instellingen zoals het arbeidsbureau, Chinese organisaties en sociaal werkers.

Aan het eind van het project waren er achttien Chinese ouderen in Rotterdam en tien in Amsterdam in zorg bij de thuiszorg. Dit was het dubbele van het aantal Chinese ouderen dat

thuiszorg ontving bij de start van het project. De beide thuiszorginstellingen hebben meer inzicht gekregen in de 'Chinese' manier van denken en handelen en in hoe thuiszorginstellingen hun diensten aan Chinezen kunnen aanbieden.

#### *Multiculturele dagopvang van ouderen in de gemeente Moordrecht (Stichting De Vierstroom, Capelle a/d IJssel)*

Dit project wordt door de experts genoemd als een project dat erin geslaagd is de doelgroep te bereiken, Molukse medewerkers binnen te halen, en relatief goedkoop is. Het doel was het tot stand brengen van een geïntegreerde dagopvang, waar ouderen zich thuis kunnen voelen ondanks verschillen in culturele en etnische achtergronden (Meijer, 1994). Deze dagopvang is er op gericht ouderen te helpen bij het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen.

De doelgroepen zijn: zelfstandig wonende ouderen, die een indicatie hebben voor gezinsverzorging (met name stimuleren van de zelfredzaamheid), maar in verband met hun psychische en/of lichamelijke situatie ernstig geïsoleerd dreigen te raken; ouderen die veel mantelzorg nodig hebben en waar de dagopvang de bedoeling heeft deze mantelzorg te ontlasten; en ouderen met een opname-indicatie, voor wie dagopvang een tussenvoorziening is.

Men heeft dit aangepakt door gebruik te maken van de kennis die (binnen en buiten de thuiszorginstelling) aanwezig is en de kennis over sociaal-culturele activiteiten binnen de Molukse gemeenschap. Dit heeft men vervolgens vertaald naar de Moordrechtse situatie en de setting van een dagopvangvoorziening. Uitgangspunt daarbij was het ontwikkelen van een bruikbaar concept voor een interculturele dagopvangvoorziening die zo mogelijk model kan staan voor anderen.

De activiteiten in de dagopvang zijn er voornamelijk op gericht om de ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Er wordt bijvoorbeeld een geheugentraining gegeven, een spelmiddag opgezet, voorleesmogelijkheden aangeboden, ADL-activiteiten georganiseerd etc. Dit alles gaat onder de begeleiding van een activiteitenbegeleidster.

#### *Transculturele Familiezorg Thuis*

Een aantal experts noemt de cursus 'transculturele familiezorg thuis' als voorbeeld van een succesvolle activiteit. Deze cursus sluit aan bij de praktijk, waarin (schoon)dochters veel van de zorg op zich nemen. De cursus heeft als belangrijkste doelstelling om Turkse (schoon)dochters deskundiger te maken in het verzorgen van (chronisch) zieke ouders thuis en is vanaf 1993 ontwikkeld en uitgevoerd door het Transcultural Care Center (van den Brink, 2000). In twaalf bijeenkomsten krijgen familiezorgers (mantelzorgers) de gelegenheid om over hun zorg voor ouderen te spreken en leren zij bijvoorbeeld te tillen in plaats van te sjouwen of te sjoeren aan de zieke oudere. Er is een basis- en een vervolgcursus. De basis cursus behandelt onder meer werking van het lichaam, voeding, medicijnen toedienen, lichamelijke verzorging, thuiszorg en verzorgingshuis. De vervolgcursus vormt een verdieping op de basis cursus en gaat onder andere in op diabetes, verlamingsverschijnselen, bedverzorging en omgaan met chronisch zieke ouderen. In het cursusraaiboek vinden professionals al het materiaal dat zij nodig hebben om de cursus te geven. Per bijeenkomst is een draaiboek uitgewerkt. Opmerkelijk resultaat is dat door de cursus mantelzorgers belangstelling krijgen voor een baan in de zorgsector, waardoor deze ook bijdraagt aan meer allochtone medewerkers in de zorg. Na vijf jaar ontwikkeling hebben meer dan 450 allochtone mantelzorgers beide cursussen gevolgd. Daarvan had 45% belangstelling voor een zorgberoep mits de opleiding rekening wilde houden met de gezinsverplichtingen. Inmiddels heeft een deel daarvan een afgeronde zorgopleiding.

De Stichting Thuiszorg Rotterdam (STR) heeft ervaring met het aanbieden van deze cursus. De cursus wordt sinds 2000 (structureel) gegeven door eigen medewerkers van STR die in de periode daarvoor zijn opgeleid. Daarnaast worden voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor ouderen van allochtone afkomst waar informatie over de diensten en producten van STR wordt gegeven. In beide gevallen wordt nauw samengewerkt met zelforganisaties van allochtonen en opbouwwerk.

#### *Werving van allochtone medewerkers door Amsterdam Thuiszorg*

Enkele experts noemen Amsterdam Thuiszorg als een organisatie die veel ervaring heeft met de werving van allochtone medewerkers. Amsterdam Thuiszorg heeft in samenwerking met andere instellingen een aantal projecten opgezet voor de werving, instroom en opleiding van nieuwe allochtone medewerkers voor thuishulp A. De projecten zijn opgezet voor verschillende groeperingen allochtonen. Zo zijn er projecten voor o.a. Surinamers, Antillianen, Turken, Marokkanen en Ghanezen. Voor elke doelgroep wordt gestreefd naar zo veel mogelijk maatwerk. Naast de opleiding voor thuishulp A, wordt er bijvoorbeeld taalles en maatschappelijke oriëntatie gegeven.

#### *Voorlichters in eigen taal en cultuur (Vetc)*

Veel experts vinden de inzet van vetc-ers belangrijk. Vetc-ers hebben een gedegen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, van diverse gezondheids- en opvoedingsthema's, en van de eigen taal en cultuur. Door deze combinatie kan de voorlichter adviezen geven die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers. Voorlichters hebben een cursus gevolgd met een landelijk geldig certificaat. Bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) is het Landelijk Steunpunt Vetc ondergebracht. De experts vinden het wenselijk het takenpakket van Vetc-ers uit te breiden met een meer signalerende functie, zoals dat reeds in België gebeurt.

#### *Zorgconsulenten*

Een aantal experts vindt dat zorgconsulenten een belangrijke bijdrage leveren aan de zorg voor oudere allochtonen. Zorgconsulenten vervullen een intermediaire rol tussen allochtone cliënten enerzijds en de zorgaanbieders anderzijds (Van Mechelen, 1999). Andere benamingen zijn onder meer gezondheidswerkers, migrantenwerkers en gezondheids- of migrantenvoorlichters. De werkzaamheden zijn te vergelijken met wat men in de zorg voor autochtonen vaak aanduidt met termen als casemanagers, zorgmakelaars, zorgbemiddelaars, zorgcoördinatoren of ouderenadviseurs. In principe werkt een allochtone zorgconsulent voor de eigen etnisch-culturele groep. Het merendeel van de allochtone zorgconsulenten is vetc-er en heeft, om als zorgconsulent te kunnen werken, extra cursussen gevolgd in gesprekstechnieken, het geven van individuele patiëntenvoorlichting en de wijze waarop zij Nederlandse zorgverleners kunnen informeren over allochtone patiënten.

#### *NISBO-Ouderenadviseurs*

Vergelijkbaar met de zorgconsulenten zijn er de NISBO-ouderenadviseurs voor oudere moslims. In 1994 is de NISBO gestart met de inzet van ouderenadviseurs die spreekuren houden voor moslimouderen (NISBO, 1999). De doelstelling is het verhelpen van knelpunten die oudere migranten ondervinden in confrontatie met Nederlandse voorzieningen voor verzorging, huisvesting en inkomen. Het is van groot belang om de problematiek hanteerbaar en beheersbaar te maken, opdat hun zelfredzaamheid toeneemt. Het is niet zinvol om de ouderen afhankelijk te maken van voorzieningen; het gaat er juist om ze wegwijs te maken. Daartoe is een vraaggerichte aanpak van groot belang. Op dit moment zijn de meeste ouderenvoorzieningen nog niet toegerust om vraaggestuurde zorg en diensten te kunnen bieden aan moslimouderen. De NISBO-ouderenadviseurs vervullen hierin een belangrijke brugfunctie.

Een voorbeeld is een project in Schalkwijk (Haarlem). Hier is de NISBO gestart met een experiment waarbij ouderenadviseurs spreekuur houden bij het 'centraal loket voor ouderen en gehandicapten' te Schalkwijk. De ouderenadviseurs werken hier -vanuit een onafhankelijke positie- intensief samen met aanbieders van zorg en huisvesting. Het belang van de ouderen staat hierbij centraal. De adviseurs hebben een goed inzicht in de achtergrond van de situatie van de ouderen. Ze hebben een voorlichtende rol naar de instellingen toe en bieden hen inzicht in de problematiek van moslimouderen.

### *Thuiszorg de Passaat*

Eén expert noemde Thuiszorg De Passaat in Den Haag als voorbeeld van hoe werving van allochtone medewerkers kan plaatsvinden en het zorgaanbod toegankelijk wordt gemaakt voor allochtonen. Thuiszorg De Passaat is een particulier bureau dat huishoudelijke ondersteuning verleent aan mensen met een Persoonsgebonden Budget (PGB). Het merendeel van de klanten is van Hindoestaanse en Javaanse afkomst. De instelling werft haar klanten onder andere door middel van groepsvoorlichting en zoekt daarbij zelf de mensen op. Zo organiseert men bijeenkomsten in groepswoonprojecten en wordt er voorlichting gegeven over het PGB en de diensten van de instelling. Dat gebeurt zo veel mogelijk zowel in het Nederlands als in de taal van de doelgroep. Een andere manier om zowel klanten als personeel te werven is het uitdelen van flyers en foldermateriaal op feesten en manifestaties. Door deze aanpak bereikt men cliënten die anders niet terecht komen bij de thuiszorg.

### *Nieuwe Sporen*

Het project Nieuwe Sporen (gestart december 1997) wordt als voorbeeld genoemd van een project waar gewerkt wordt met een netwerk. In Nieuwe Sporen wordt samengewerkt met vertrouwenspersonen uit de allochtone gemeenschap. De Turkse en Marokkaanse vertrouwenspersonen hebben een intensieve relatie met de moskeeën. Sommige vertrouwenspersonen zijn imam.

De doelstellingen van Nieuwe Sporen zijn het vroegtijdig opsporen van psychosociale problematiek bij allochtonen, het realiseren van meer adequate diagnostiek en behandeling, het ontwikkelen van preventieve en gezondheidsbevorderende initiatieven. Het is primair georiënteerd op de geestelijke gezondheidszorg (Hoffer, 2000). Het kan echter ook in een breder kader als voorbeeld fungeren. De binnen de kraamzorg in paragraaf 9.3 genoemde aanstaande oudercursus maakt bijvoorbeeld gebruik van deze vertrouwenspersonen.

In het project Nieuwe Sporen zijn vijftien vertrouwenspersonen geselecteerd die zowel materieel als immaterieel ondersteund worden. De vertrouwenspersonen kennen de reguliere hulpverlening en kunnen daarnaar doorverwijzen. Voor de reguliere hulpverlening is een map gemaakt met daarin de specifieke deskundigheden van de verschillende vertrouwenspersonen. Ook worden gezamenlijke casuïstiekbesprekingen gehouden.

### *Tips voor de Thuisdokter*

Dit wordt genoemd als een ander voorbeeld waarin gewerkt wordt met een netwerk van hulpverleners, in dit geval o.a. huisartsen, Thuiszorg Den Haag en de GGD.

Met dit project wil men bereiken dat patiënten weten hoe zij vaak voorkomende gezondheidsproblemen zelf kunnen oplossen en dat patiënten weten wanneer het wel en niet nodig is om naar de huisarts te gaan.

De methode bestaat uit nuldelijnsstandaarden: richtlijnen voor het handelen van de patiënt bij vaak voorkomende klachten. Ze behoren tot de meest gepresenteerde klachten op het spreekuur van de huisarts. Er zijn 12 thema's: diarree, griep, hoesten, hoofdpijn, keelpijn, kinderziektes, koorts, maagklachten, oorpijn, rugklachten, slapeloosheid, stress. Er zijn schriftelijke materialen in drie taalversies (Nederlands, Turks/Nederlands en Standaard Arabisch/Nederlands). Ook is er een video in vijf taalversies (Nederlands, Turks/Nederlands, Marokkaans Arabisch/Nederlands, Berbers/Nederlands, Sarnami Hindi/Nederlands).

## **9.2 Ouder- en kindzorg**

### *Het project Transculturele Zorg van Thuiszorg Nieuwe Waterweg-Noord*

Dit project wordt als een goed voorbeeld genoemd van een project waar medewerkers worden bijgeschoold. Het project is ontstaan vanuit de constatering dat binnen het bestaande aanbod

het niet altijd mogelijk was mensen uit een andere cultuur goede zorg te verlenen. Daarom is medio 2000 een éénjarig traject gestart met als doel het bieden van cultureel passende zorg. Dit heeft men gedaan middels meerdere activiteiten zowel aan de vraag- als aanbodkant. Er is in kaart gebracht hoeveel allochtone kinderen er in het werkgebied van de instellingen wonen en de plaatselijke sociale kaart is beschreven. Met een literatuuronderzoek, een schriftelijk behoefte-onderzoek onder 150 mensen van allochtone afkomst en met zes groepsgesprekken is inzicht gekregen in de zorgvraag. Vervolgens is een scholing georganiseerd voor consultatiebureau-artsen, wijkverpleegkundigen en assistenten. Ten slotte is er een foldermap ontwikkeld met daarin alle folders die de artsen en wijkverpleegkundigen gebruiken voor allochtonen die geen Nederlands lezen. De betrokken medewerkers hebben de indruk dat zij door het project meer deskundig zijn om mensen uit een andere cultuur te helpen. Ook gebruiken ze vaker tolken en tolkentelefoons. Ten slotte is inzicht verkregen in wat er in de organisatie moet veranderen om de zorg structureel cultureel passend te maken.

#### *Moeders Informeren Moeders*

Moeders Informeren Moeders (MIM) wordt door veel experts als succesvol aangeduid. MIM is een programma over het geven van opvoedingsondersteuning en gezondheidsvoorlichting aan moeders van een eerste kind die extra steun kunnen gebruiken, bijvoorbeeld moeders met weinig contacten in hun omgeving. Daarmee is het dus niet specifiek op allochtone doelgroepen gericht maar in de praktijk is het wel één van de doelgroepen. Ervaren moeders, de zogenaamde bezoekmoeders, gaan op bezoek bij moeders die hun eerste kind hebben gekregen. Het doel is dat ervaren moeders de nieuwe moeders ondersteunen zodat ze zelfstandiger worden in de verzorging en opvoeding van hun kind en gestimuleerd worden om een netwerk van contacten op te bouwen. Het programma bestaat uit maximaal achttien maandelijkse huisbezoeken (tot het kind achttien maanden is). De bezoekmoeder maakt gebruik van hulpmiddelen, zoals beeldverhalen.

Verspreid over het land zijn er een aantal MIM-projecten. Als voorbeeld noemt de expertgroep het project van Amsterdam Thuiszorg. Daar heeft men er tevens een werkgelegenheidsproject van gemaakt. De MIM bezoekmoeders hebben een Melkertfunctie. Nadat ze ervaring met MIM op hebben gedaan kunnen ze doorstromen naar een opleiding binnen Amsterdam Thuiszorg (bijvoorbeeld voor kraamverzorgende).

Het NIZW ondersteunt thuiszorginstellingen die willen werken met MIM. De ervaringen van het veld met MIM zijn positief. De effecten van het programma Moeders Informeren Moeders zijn geëvalueerd door de Universiteit van Wageningen. Het onderzoek is medio 2001 afgerond en de resultaten zullen naar verwachting najaar 2001 openbaar zijn.

#### *De 'babyboekjes'*

De Landelijke Vereniging voor Thuiszorg geeft buitenlandse babyboekjes uit die door de experts gewaardeerd worden. De globale doelstelling van de babyboeken is de toegankelijkheid van de voorlichtingsactiviteiten van de jeugdgezondheidszorg voor migrantenouders te bevorderen. De babyboeken zijn tweetalig: Nederlands en Chinees, Marokkaans, Turks of Vietnamees. In het kader van een actualisering van de babyboekjes is het gebruik en de waardering van de boekjes onderzocht (Verrips e.a., 1995). Het bleek dat bijna alle ouders het babyboek mee namen naar het consultatiebureau. De waardering voor het babyboek was het grootst onder Vietnamese en Chinese ouders en het kleinst onder de Marokkaanse. Vijf onderwerpen werden door de meeste ouders waardevol geacht: voeding, ziekten en medicijnen, vaccinaties, groei en ontwikkeling.

#### *Voorlichting op reis*

In de expertbijeenkomst werd eveneens genoemd dat een voortdurende aandacht voor voorlichting over vakantie in het thuisland nodig is. Bij het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) wordt regelmatig geïnventariseerd welke folders in de verschillende instellingen beschikbaar zijn. Een dergelijke lijst is op te vragen bij

het NIGZ. Voorbeelden van deze materialen zijn (opgave NIGZ):

- S** Goede reis! Een brochure met tips en adviezen voor een gezonde vakantie. Aan bod komen onder andere de voorbereiding van de reis, veiligheid en voeding tijdens de reis en op de plaats van bestemming. Verkrijgbaar in Turks/Nederlands, en Arabisch/Nederlands. Uitgegeven door het NIGZ.
- S** Reizigersdiarree. Folder waarin verteld wordt hoe dit ontstaat, wat men kan doen om het te voorkomen, en wat men moet doen in het geval men diarree krijgt. Verkrijgbaar bij de GGD Rotterdam in het Arabisch en Engels.
- S** Malaria. In deze folder kan men lezen wat malaria is, wat men kan doen om malaria te voorkomen, en wat men moet doen in geval men malaria krijgt. Verkrijgbaar bij de GGD Rotterdam in het Spaans, Arabisch, Engels en Turks).

#### *Opvoedcursussen*

Er zijn veel verschillende cursussen ontwikkeld voor ouders met kinderen in achterstands-situaties. Als voorbeelden van succesvolle cursussen noemen de experts 'Opvoeden Zo' en 'Opstapje'. De experts benadrukken dat dergelijk aanbod dichtbij de deelnemers moet worden aangeboden. Ook is het raadzaam tijdens de bijeenkomsten te zorgen voor kinderopvang.

Opvoeden Zo heeft als doel ouders bewust te maken van het feit dat zij het gedrag van hun kinderen zelf kunnen beïnvloeden en sturen en ze daarvoor vaardigheden aanreiken. Het is bedoeld voor ouders van kinderen van 3 tot 12 jaar in achterstandssituaties. De allochtone versies van de cursus bestaan uit zes bijeenkomsten van twee uur waarin men leert positief te reageren op gewenst gedrag en grenzen te stellen bij ongewenst gedrag. De cursus wordt gegeven door voorlichtsters in de eigen taal. De cursus bestaat sinds 1994 (Van de Vegte e.a., 1998).

Het programma Opstap, al in 1987 gestart, heeft als doel kinderen uit achterstandsgroepen voor te bereiden op groep 3 van het basisonderwijs. Men werkt zowel met de moeders als met de kinderen. De kinderen beginnen aan het tweearig project als ze in groep één zitten of daar binnenkort naar toe gaan. Er wordt met buurtmoeders gewerkt. Een buurtmoeder is bij voorkeur zelf moeder van een kind met wie ze al aan het programma heeft deelgenomen. Het materiaal bestaat uit werkbladen en voorleesboekjes met illustraties. Het is zo samengesteld dat moeders minimaal tien minuten per dag besteden aan activiteiten als voorlezen, verhaal vertellen, een spelletje doen of het oplossen van vragen. Om de moeder met het materiaal te leren omgaan wordt zij tweewekelijks door de buurtmoeder thuis bezocht. De buurtmoeders komen regelmatig bij elkaar met 'hun' moeders om samen het materiaal door te nemen (Van de Vegte e.a., 1998).

Op beide cursussen zijn varianten en vervolgcursussen gemaakt.

#### *Voorlichters in eigen taal en cultuur (Vetc)*

Evenals bij thuiszorg, vinden de experts het van belang dat in de ouder- en kind zorg met Vetc-ers gewerkt wordt (zie voor een beschrijving paragraaf 9.1). In de ouder- en kindzorg werken relatief weinig allochtonen vanwege het geringe aanbod van allochtonen met een het hoog kwalificatieniveau. Inzet van vetc-ers zou aan dit probleem tegemoet kunnen komen.

### **9.3 Kraamzorg**

#### *De 'Zwangerschapsboekjes'*

Eind jaren tachtig zijn vier zwangerschapsboekjes voor aanstaande ouders uitgegeven door de Nationale Kruisvereniging (NK) en het Buro Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB). De boekjes beschrijven allerlei onderwerpen die te maken hebben met zwangerschap en bevalling. Elk boekje is tweetalig: Nederlands en een andere taal (Turks, Marokkaans, Vietnamees, Chinees). Er wordt veel gewerkt met tekeningen.

De experts vinden dat de boekjes waardevolle informatie geven en dat deze geactualiseerd en opnieuw uitgegeven kunnen worden.

#### *Dossier Zwangerschap en Bevalling ofwel 'het franse materiaal'*

Een aantal experts wijst op de waarde van het dossier Zwangerschap en Bevalling, ontwikkeld door Le comité médico-social pour la santé des migrants en voor Nederland vertaald en bewerkt door het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB). Het betreft een werkmap voor het geven van groepsvoorlichting met een instructieboek voor de voorlichter, boekjes voor de deelnemers en afbeeldingen. Het materiaal is in 1980 uitgegeven.

#### *De aanstaande oudercursus*

Thuiszorg Den Haag verzorgt een cursus voor aanstaande allochtone ouders. De cursus is begin 2001 ontwikkeld en de experimentele fase wordt eind 2001 afgesloten met een evaluatie. Het effect van de cursus is dus nog niet bekend. Uiteindelijke doel van de cursus is het terugdringen van de zuigelingensterfte onder de Turkse en Marokkaanse bevolking in den Haag. In een effectmeting wordt o.a. nagegaan hoe vaak er kraamzorg is aangevraagd, hoe de kinderen slapen, of er gerookt wordt in het bijzijn van kinderen, hoe vaak er borstvoeding wordt gegeven, en in welke mate kinderen veilig kunnen spelen.

Door middel van een voorlichtingscursus en een voorlichtingscampagne wil men de allochtone ouder voldoende informatie geven om hun nieuw geboren kind met adequate zorg te omringen. De cursus is ontwikkeld op grond van eerdere ervaringen met dergelijke cursussen en voorlichtingscampagnes. De voorlichting wordt gegeven door een voorlichtster in de eigen taal en cultuur en een wijkverpleegkundige en bestaat uit vijf bijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur. Voorbeelden van onderwerpen die aan bod komen: de noodzaak van kraamzorg, hoe moeten zuigelingen (veilig) slapen, roken in het bijzijn van kinderen, borst- en flesvoeding, veiligheid, en reizen met kleine baby's. Daarnaast komen thema's als 'Wat verandert er tijdens de zwangerschap?' aan bod. De voorlichting richt zich niet alleen op de aanstaande moeder maar ook op de aanstaande vader en eventueel de (schoon)moeder. De aanstaande vaders worden bereikt op plekken waar zij komen (bijvoorbeeld via de moskee) en via de radio voor allochtonen. De aanstaande moeders worden bereikt via verloskundigen, huisartsen, voorlichtsters in eigen taal en consultatiebureaus. De moeders worden gestimuleerd hun (schoon)moeders mee naar de cursus te nemen. De cursus wordt gecombineerd met een eenmalige voorlichtingsbijeenkomst voor allochtone zwangeren over het Nederlandse zorgsysteem (door een verloskundige). Het voorlichtingsmateriaal dat gebruikt wordt is bestaand materiaal.

#### *Materialen over besnijdenis*

De experts vinden dat kraamverzorgenden bijgeschoold zouden moeten worden over besnijdenis van vrouwen (bijvoorbeeld uit Somalië) en dat daar reeds geschikte materialen voor zijn. Verwezen wordt naar de kennis en het informatiemateriaal van de stichting Pharos, Steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen. Om de communicatie over vrouwenbesnijdenis te bevorderen biedt Pharos, in samenwerking met de Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN), trainingen en consultatie aan professionals in de zorg. Voorbeelden van informatiemateriaal zijn de brochure 'Vrouwenbesnijdenis: informatie voor de gezondheidszorg' (Pharos, 1995) en diverse artikelen (onder andere Nienhuis, 1998, 1999; Nienhuis e.a., 1995).

#### *Voorlichters in eigen taal en cultuur (Vetc)*

Evenals bij thuiszorg, en ouder- en kindzorg zouden vetc-ers ook in de kraamzorg ingezet kunnen worden (zie voor een beschrijving paragraaf 9.1). Vooral in de groepsvoorlichtingen zouden zij ingezet moeten worden.

## 9.4 Beschouwing

In deze paragraaf kijken wij, als auteurs en uitvoerders van het onderzoek, kort terug naar de resultaten van de expertbijeenkomst. Geconcludeerd kan worden dat de experts veel activiteiten en materialen kunnen noemen die met succes toegepast zijn door thuiszorginstellingen. Veel van de door de experts genoemde succesvolle voorbeelden sluiten aan bij de aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk. Zo worden voorbeelden genoemd van personeelsbeleid gericht op allochtone medewerkers, voorbeelden van geslaagde nieuwe producten en diensten, van manieren waarop de zorg toegankelijker wordt, en van projecten waarin thuiszorginstellingen samenwerkingsrelaties aangaan met andere organisaties ten behoeve van allochtonen.

Sommige genoemde materialen zijn enige tijd geleden ontwikkeld. Deze materialen zouden nog eens bekeken moeten worden op actualiteit alvorens ze breed te verspreiden. In het algemeen geldt dat activiteiten en materialen sowieso niet zonder meer gekopieerd kunnen worden naar een andere situatie. Bijvoorbeeld een wervingscampagne voor Turkse medewerkers die in Amsterdam succesvol is hoeft niet succesvol te zijn in een willekeurig andere plaats of voor de werving van een andere allochtone groep.

Of de door de experts als succesvol genoemde activiteiten ook als een PR-product kunnen worden ingezet, is op dit moment niet geheel duidelijk. Daarvoor zal eerst onderzocht moeten worden of de gestelde doelen, zoals meer allochtone cliënten in zorg, gehaald worden.

De in dit hoofdstuk genoemde activiteiten en materialen kunnen in de eerste plaats gebruikt worden als voorbeeld voor andere thuiszorginstellingen. Dat kan op verschillende manieren. Zo zou STOOM regelmatig (bijvoorbeeld maandelijks) een voorbeeld onder de aandacht kunnen brengen van de thuiszorgmedewerkers door een projectbeschrijving te verspreiden. Wat betreft de genoemde voorbeeldmaterialen kan men eraan denken dergelijke materialen te verspreiden. De experts signaleren ook een behoefte om in landelijke bijeenkomsten ervaringen uit te wisselen.

In de tweede plaats kunnen de door de experts genoemde voorbeelden onder de aandacht van een breder publiek gebracht worden. Daarvoor is in een aantal gevallen nog enig 'voorwerk' nodig omdat verslagen over projecten niet gemaakt zijn of moeilijk toegankelijk zijn voor derden. Daarom zijn meer concrete aanbevelingen over welke activiteiten of materialen onder de aandacht van een breder publiek gebracht kunnen worden niet mogelijk.



# Literatuur

- Alders M. *Allochtonenprognose 2000-2050: over tien jaar 2 miljoen allochtonen*. Maandstatistiek van de Bevolking, 49(3), 17-22, 2001.
- Allaart PC, Essen G van, Peters FJM. *Arbeid in Zorg en Welzijn. Integrerend OSA-rapport 2000*. Tilburg: Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, 2000.
- Bakas A, Vinco D, Kip R, Wolde H van. *Polderpalet. Management van diversiteit*. Alphen aan de Rijn: Samsom, 2000.
- Bergh R van den. *Leren omgaan met allochtone ouderen. Inventarisatie van vraag en aanbod met betrekking tot deskundigheidsbevordering van beroepskrachten in de sector zorg en welzijn*. Utrecht: NIZW, 1995.
- Bloemendaal I, Betten AE van. *Thuiszorg in Kleur. Samenvattende notitie van diverse literatuur, ervaringen en adviezen*. Wijk bij Duurstede: SOVOV, 1998.
- Bloemendaal I, Kanters H. *Allochtonenbeleid zorginstellingen. Verslag TOPAZ. Deel 3: Resultaten van een herhalingsmeting naar de arbeidsdeelname van allochtonen en het gevoerde allochtonenbeleid in zorginstellingen*. Utrecht: TOPAZ, 1997.
- Bloemendaal I, Kanters H, Dorrestein A. *Mobiliteit van allochtonen in de zorg*. Utrecht: OSA, 1997.
- Boer AJ. *Thuiszorg voor allochtonen. Handboek Thuiszorg*. Maarssen: Elsevier, 1995.
- Bombeld SWM. *De meerwaarde van de praktijkverpleegkundige*. TVZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen, nr. 3, 84-87, 2001.
- Borst-Eillers E, Vliegthart AM. *Zorgnota 2001*. Den Haag: SDU, 2000.
- Brink Y van den. *Transculturele Ouderenzorg Thuis. Zorgpraktijken en -opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam*, 1998.
- Brink Y van den. *Transculturele Ouderenzorg Thuis. Zorgpraktijken en -opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam*. Rotterdam: KCW, 2000.
- Brink Y van den. *Transculturele Familiezorg Thuis. Basis- en vervolgcursus gericht op de ondersteuning van familiezorg aan ouderen vanuit Turks/Nederlands zorgperspectief*. Utrecht: NIZW, 2000.
- Brugman E, Reijneveld SA, den Hollander-Gijsman ME, Burgmeijer RJF, Redder JJ. *Peilingen in de jeugdgezondheidszorg. PGO-peiling 1997/1998. Melkvoeding en huilgedrag van zuigelingen. Psychosociale gezondheid van 1-15 jarigen*. Leiden: TNO-PG, 1999.
- Burgmeijer RJF, Rijcken JAMW. *Verboden toegang? Beschikbaarheid en toegankelijkheid van de Ouder-kindzorg in 1998*. Leiden: TNO-PG, 1999.
- Calsbeek H, Hingstman L, Talma H, Windt W van der. *Verpleging en verzorging in kaart gebracht 2000*. Utrecht/Maarssen: LCVV/Elsevier, 2000.
- CBS. *De gezondheidsenquête Turkse ingezetenen in Nederland (1989/1990)*. Den Haag: SDU, 1991.

- CBS. *Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland 1999*. Voorburg: CBS, 1999.
- CBS. *Bevolkingsprognose 2000-2050*. Maandstatistiek van de Bevolking, 49(1), 63-71, 2001a.
- CBS. *Uitkomsten allochtonenprognose 2000-2050*. Maandstatistiek van de Bevolking, 49(3), 51-67, 2001b.
- CBS/LVT. *Jaarboek Thuiszorg 1998*. Voorburg/Bunnik: CBS/LVT, 2000.
- Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H. *Verschillen in vaccinatiegraad tussen autochtone en allochtone kinderen*. In: Balledux M, Mare J de (red). *Ouder- en Kindzorg voor migranten en vluchtelingen*. Assen: Van Gorcum, 1995, pag 59-61.
- Dijkshoorn H, Diepenmaat ACM, Buster MCA, Uitenbroek D, Reijneveld SA. *Sociaal-economische status als verklaring van verschillen in gezondheid tussen Marokkanen en Nederlanders*. TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 78, 217-222, 2000.
- Dommelen L van, Rijt G van der. *De effectiviteit van de inzet van paraprofessionals: een evaluatieonderzoek naar groepsvoorlichting voor allochtone vrouwen*. Tijdschrift voor communicatiewetenschap, 26(1), pag 1-13, 1998.
- Drewes M e.a. *Tien jaar voorlichting in de eigen taal en cultuur over gezondheid en opvoeding*. Woerden: NIGZ, 1998.
- Fakiri F El, Kulu Glasgow I, Weide MG, Foets M. *Kraamzorg in allochtone gezinnen*. Maarssen/Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, LCVV, 1999a.
- Fakiri F El, Hutten JBF, Kerkstra A. *Kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Beleid van zorgverzekeraars en kraamzorgaanbieders*. Utrecht: Nivel, 1999b.
- Gabriëls R, Verschuur A. *Racisme op het werk. Alledaags racisme in de sector zorg en welzijn*. Utrecht: NIZW, 1997.
- Gelauff- Hanzon CW, Keune C Th, Tan SO. *Paraprofessionals: pioniers of pionnen?, een onderzoek naar de voorwaarden voor een optimale inzet*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1999.
- Giesen F. *Kleurrijk kramen. Een verkennend onderzoek naar de ervaringen van kraamverzorgenden met het verlenen van transculturele kraamzorg*. Scriptie Wageningen Universiteit/NIZW, 2000.
- Graaff F de. *Een kind op komst in kleurrijk Nederland*. Woerden: NIGZ, 1997.
- Gunning-Schepers L, Jansen J (red.). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 1997, Deel IV: Effecten van preventie*. Bilthoven/Maarssen: RIVM/Elsevier De Tijdstroom, 1997.
- Haastrecht P van, Singels L. *Cultuurspecifieke voorlichting heeft belangrijke voordelen*. TSG, 78(5), 2000, 261-263.
- Hingstman L, Peters P, Windt W van der, Harmsen J, Allaart PC, Voogd-Hamelink AM de. *Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2000*. Hoofdrapport. Den Haag: OSA, 2000.
- Hirasing RA, Verrips GH, Burgmeijer RJF, Verloove-Vanhorick SP. *Onvoldoende deelname aan preventieprogramma's voor zuigelingen door Turkse, Marokkaanse, Chinese en Vietnamese ouders in de grote steden*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 139 (52), 1995, 2726-2730.
- Hoffer C. *Nieuwe Sporen: een vernieuwend project in de Haagse binnenstad: uiteenlopende deskundigheden als uitgangspunt van geestelijke gezondheidszorg*. Epidemiologisch Bulletin, 35(2), 2000, 1-10.

- Hopman-Rock M, Westhoff MH. *De ontwikkeling en evaluatie van het programma 'Goed Oud Worden': de tweede fase*. Leiden: TNO-pg, 1997.
- Huijbregts V. *Kraamzorg in Turkse en Marokkaanse gezinnen: gevraagd: flexibiliteit, inlevingsvermogen en respect*. Maarssen/Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging, 1999.
- Jenster MJE, Pool A, IJzermans CJ. *Resultaten van Triozorg, Veel Pluspunten, maar ook knelpunten*. TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen, nr. 3, 78-79, 1999.
- JGZ-werkmap 0-4 jarige asielzoekerskinderen*. COALCOKZ, 1999.
- Kanters HW, Bloemendaal A. *Allochtonenbeleid zorginstellingen; deel 1: een landelijke enquête naar de arbeidsdeelname van allochtonen en het gevoerde allochtonenbeleid in zorginstellingen*. Wijk bij Duurstede/Utrecht: TOPAZ, NZi, 1996.
- Klerk MMY de, Timmermans JM (red). *Rapportage Ouderen 1998*. Den Haag: SCP, 1999.
- Kornelius G, Groothof JW, Sorgdrager J, Been P, Haan J de, Post D. *Werkdruk en praktijkverpleegkundige*. Medisch Contact, 54(3), 104-107, 1999.
- Landelijk Steunpunt Vetc. *Voorlichtsters eigen taal en cultuur (Vetc) werkzaam bij gezondheidsinstellingen in de eerstelijns*. Woerden: NIGZ, 1997.
- Laurant M, Hermens R, Braspenning J, Grol R. *De huisarts en de praktijkverpleegkundige in Midden Brabant*. Eindrapport: resultaten Effect- en procesevaluatie. Nijmegen: WOK, 2000.
- Leseman P, Veen A, Roeleveld J. *Evaluatie van Kaleidoscoop en Piramide*. Eindrapportage. Amsterdam: SCO Kohnstamm, 2000.
- Linden BJ van der, Bloemendaal A, Kanters HW. *Allochtonenbeleid zorginstellingen; deel 2: evaluatie van een experimenteel ondersteuningsaanbod*. Wijk bij Duurstede/Utrecht: TOPAZ/NZI, 1996.
- LVT. *Productenboek thuiszorg 2000*. Bunnik: LVT, 1999.
- LVT. *Zorg thuis. Een visie op plaats en betekenis van thuiszorg in de 21e eeuw*. Bunnik: LVT, 2000.
- Mackenbach JP, Verkleij H (red.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997, Deel II: Gezondheidsverschillen*. Bilthoven/Maarssen: RIVM/Elsevier De Tijdstroom, 1997.
- Mechelen P van. *Bruggenbouwers of wegwerkers? Allochtone zorgconsulenten in de eerstelijnszorg. Onderzoeksverslag verspreid onder de deelnemers aan de expertmeeting*. De allochtone zorgconsulent, FORUM/NIGZ, Schakels, 18 november 1999.
- Meijer B. *Werk in uitvoering. Culturele integratie Molukse en autochtone ouderen in Moordrecht*. Senior, no. 4, 1994.
- Nienhuis G. *Somalische vrouwen aan het woord: "Het is alsof je de bevalling hier alleen met doet"*. Tijdschrift voor Verloskundigen, 23(3), 1998, 160-166.
- Nienhuis G. *Oordeel niet te snel: kraamzorg en besnijdenis*. Tijdschrift voor Verzorgenden, 31(9), 1999, 26-28.
- Nienhuis G, Haaijer I. *Vrouwenbesnijdenis*. In: Intercultureel Verplegen, Utrecht: De Tijdstroom, 1995.
- NISBO. NISBO-ouderenadviseurs: *Belangrijke schakel in een integraal, toegankelijk en vraaggestuurd voorzieningenaanbod*. NISBO, 1999 (tekst op <http://nisbo.org/ouderenadviseurs2.htm>)

- NPS Videoservice, NIGZ, BOOS Audiovisuele Productie, NOV. *Zwanger zijn in Nederland: kinderen krijgen in kleurrijk Nederland*. Hilversum: NPS Videoservice, 1997.
- Pasch T van de. *Een consultatiepunt voor cultuurspecifieke zorgproblemen*. TVZ Tijdschrift voor verpleegkundigen, 108(17), 518-520, 1998.
- Pen M, Tissing HA. *Vluchtelingen op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn. Knelpunten en succesfactoren bij de instroom van vluchtelingen*. Den Haag: OSA, 2000.
- RVZ. *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ, 2000.
- Schellekens, Deursen van, Fux, Huurne ter, Janssen, Reuling, Veerman. *Kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt*. Maarssen: Elsevier, 1999.
- Schulpen THJ. *Mortaliteitsverschillen tussen allochtone en autochtone kinderen in Nederland*. Utrecht: Centre of Migration and Child Health, 1996.
- Sickmann NEC. *Bevindingen en verrichtingen registratie kleuterzorg 1994*. Amsterdam: GG&GD, 1996.
- Smits A. *De zorg voor zuigelingen en peuters van asielzoekers en vluchtelingen. Een beschrijvend onderzoek naar de reguliere ouder- en kindzorg voor zuigelingen en peuters van asielzoekers en vluchtelingen*. Utrecht: Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, 1995.
- Steenbergen JE, Hoogenboezem J van, Driel HF van, Schulpen TWJ, Bijlsma F. *Mortaliteitsverschillen tussen Turkse, Marokkaanse en Nederlandse kinderen in Nederland: analyse sterftecijfers CBS van 0-14 jarige kinderen 1979-1993*. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, 16(7), pag 4-21, 1997.
- Tenhaeff C, Wiegman E, Lenssen P. *Chinese ouderen thuis: eindrapport*. Utrecht: NIZW, 1998.
- Tesser PTM, Dugteren FA van, Merens JGF. *Rapportage Minderheden 1998*. Den Haag: SCP, 1998.
- Tuijl C van. *Tussenrapport Evaluatie Op Stap Opnieuw. Effect direct na beëindiging van het programma*. Utrecht: RUU, 1999.
- Uerz D. *Kenmerken en prestaties van deelnemers aan het Opstap-programma*. Nijmegen: ITS, 1998.
- Veer A de, Kerkstra A. *Vraag en aanbod in de opvoedingswinkel*. Utrecht: Nivel, 1997.
- Vegte I van de, Kijlstra M, Thomas R. *Geduld is een schone zaak, een quick-scan van het aanbod aan opvoedingsondersteuning voor allochtone en andere ouders in een achterstandssituatie*. Utrecht: Wilhelmina Kinderziekenhuis, 1998.
- Verrips GHW, Brugman E, Danz MJ, Kalsbeek H. *Tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding (TGVO) voor Turkse en Marokkaanse bezoekers van het consultatiebureau in Den Haag*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 1998.
- Verrips GHW, Hirasig RA, Burgmeijer R, Lakroud K, Verloove-Vanhorick SP. *Evaluatie van buitenlandse babyboeken*. In: Balledux M, Mare J de (red). *Ouder- en kindzorg voor migranten en vluchtelingen*. Assen: Van Gorcum, 1995: 82-83.
- Voogt WC, Dahhan N. *Beleid van de rijksoverheid*. In: Haveman HB, Venema U (red). *Migranten en gezondheid*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996: 177-189.
- Waal MWM de, Hakkeling MH, ten Berge MLA. *De praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk: een experiment in Den Haag*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden vakgroep HA-geneeskunde, 1997.

- Wal MF van der. *Etnische ongelijkheid in gezondheid bij kinderen. Een epidemiologische studie binnen de jeugdgezondheidszorg van Amsterdam bij kinderen van 0-14 jaar*. Proefschrift Universiteit Utrecht, 1997.
- Wal MF van der, Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H, Reijneveld SA. *Verschillen tussen volledig en onvolledig gevaccineerde kinderen naar etnische afkomst*. Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 74(8), 1996a, 397-402.
- Wal MF van der, Diepenmaat ACM, Pauw-Plomp H, Weert-Waltman NL van. *Hoge vaccinatiegraad van Amsterdamse kinderen*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 145(3), 2001, 131-135.
- Wal MF van der, Jonge GA de, Pauw-Plomp H. *Etnische afkomst en voor wiegendood relevante verzorgingsfactoren*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 143 (43), 2141-2146, 1999.
- Wal MF van der, Wensel MP, Meulmeester JF, Pauw-Plomp H. *Tandheelkundig preventief gedrag bij Nederlandse, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse kinderen van 1 en 3-4 jaar*. TSG Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg, 74, 1996b, 199-203.
- Weert-van Oene GH de, Schrijvers AJP, Lintel Hekkert M te, Gijn-Roeterink CA van, Kliphuis L. *Praktijkverpleegkundige in een achterstandswijk*. Medisch Contact, 54(46), 1594-1597, 1999.
- Weert-Waltman ML van. *Minder ongelijkheid in gezondheid voor de jeugd*. Medisch Contact, 51(43), 1996, 1382-1384.
- Welling BJM, Delnoij DMJ, Bakker DH de. *De praktijkverpleegkundige in Nederland*. Utrecht: Nivel, 1997.
- Welling BJM, Wiegers TA. *Kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Kraamcentra, callcentra en verloskundigen*. Utrecht: Nivel, 2001.
- Wersch SFM van, Venema U, Schulpen TWJ. *De gezondheidstoestand van allochtonen*. In: Mackenbach JP, Verkleij H (ed). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. II Gezondheidsverschillen*. Bilthoven: Elsevier/De Tijdstroom, 1997: 199-223.
- Yerden I. *Zorgen over zorg: traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland*. Amsterdam: Spinhuis, 2000.



## Bijlage 1 Deelnemers expertgroep

Mw. P. van Mechelen*	Forum
Mw. C. van der Geest*	Thuiszorg Den Haag
Mw. F. de Graaff*	Nivel/Mutant
Mw. M. de Bont*	Landelijk Vereniging van Wijkverpleegkundigen
Mw. T. van Thiel	Thuiszorg West Brabant
Mw. A. van Vliet	Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord
Mw. A. Zaat	Amsterdam Thuiszorg
Mw. A. Harmsen	Kraamverzorgende
Dhr. Ö. Büyüç	St. Dienstverlening Gehandicapten, helpdesk Migranten
Mw. Y. Faas*	St. Thuiszorg Midden Limburg, dienst JGZ
Mw. H. Vink	Thuiszorg Rotterdam
Mw. W. Voogt*	Inspectie Gezondheidszorg
dhr. K.H. Tan*	Landelijk Platform Chinese Ouderen
Mw. Y. van den Brink*	Projectleider Transcultural Care Center Rotterdam
Mevrouw M. Drewes	NIGZ

\* wil zeggen dat de betreffende persoon aanwezig was bij de afsluitende expertbijeenkomst waar gesproken is over de aanbevelingen en succesvolle activiteiten en materialen (vraagstelling 10)





## Bijlage 2 Geraadpleegde bronnen

- Nivel-bibliotheek.
- STOOM-databank.
- Databank Zorgvernieuwing (Nivel/Prismant/Trimbos-instituut).
- Bibliotheek Prismant.
- Bibliotheek Trimbos-instituut.
- Bibliotheek LCVV.
- Bibliotheek NIGZ.
- Mediatheek Thuiszorg.
- NOD.
- NIZW Werkprogramma 2000. Bijlage
- NIZW Werkprogramma 2001. Bijlage
- NIZW Uitgeverij. Catalogus Najaar 2000.
- Bibliotheek Verwey-Jonker instituut.
- TNO-PG werkprogramma 2000 Divisie Volksgezondheid, werkprogramma 2000 Divisie Jeugd.
- TNO-PG, jaaroverzicht 1999.
- ZorgOnderzoek Nederland. Overzicht gehonoreerde projecten Programma Preventie 1998-2002. Den Haag: ZON, 1999.
- Opgave van gehonoreerde allochtonenprojecten door ZorgOnderzoek Nederland dd juni 2000.
- Centre of Migration and Child Health, Utrecht.
- Informatie -en documentatiecentrum van Pharos, Utrecht.
- Forum, bibliotheek en documentatie, Utrecht.
- Bibliotheek van het ministerie van VWS.
- Website Facilitair Netwerk allochtone ouderen ([www.fnao.nl](http://www.fnao.nl))
- Büyüç Ö, Voordendag I (red). Overzicht: organisaties en initiatieven gericht op migranten met een handicap/chronische ziekte 2000-2001. Utrecht: Helpdesk Migranten, 2000.
- Opgave Sovov, Wijk bij Duurstede



### Bijlage 3 Zorgvernieuwingsprojecten in de thuiszorg (n=24)

<i>Titel</i>	<i>Thuiszorginstelling</i>	<i>Doel</i>	<i>Activiteiten + producten</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Looptijd</i>
Diabetes Mellitus en cardiovasculair risico	Thuiszorg Den Haag	Ontwikkelen en implementeren van adequaat aanbod in curatieve en preventieve zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audiocassette met diabetesvoorlichting voor patiënt</li> <li>- Boekje met voedingsvoorlichting</li> <li>- Surinaams-Hindoestaanse koolhydraatvariatielijst</li> <li>- Deskundigheidsbevordering medewerkers</li> <li>- Videoband voor voorlichting populatie</li> <li>- Voorlichtingsmateriaal voor analfabeten</li> </ul>	Hindoestanen	1996-1998
Groep 'Omgaan met spanningsklachten'	Zorggroep Oost-Gelderland, Doetinchem	Ondersteunen Turkse vrouwen met spanningsklachten	- Groepsbijeenkomsten voor Turkse vrouwen met spanningsklachten	Turken	1997-?
Praktijkverpleegkundige	Thuiszorg Den Haag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taakverlichting huisartsen</li> <li>- Verbreding en intensivering huisartsenzorg</li> <li>- Doelmatiger inzetten van menskracht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Praktijkverpleegkundigen in huisartspraktijk</li> </ul>	Allochtonen	1995-1996

Praktijkverpleegkundige in achterstandsgebieden	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verminderen van volksgezondheidsproblemen in achterstandswijken</li> <li>-</li> <li>- Samenvoegen preventie en curatie</li> <li>-</li> <li>- Verstevigen rol huisarts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	Praktijkverpleegkundigen in huisartspraktijk. De taken verschillen per wijk. Voorbeelden: Voorlichting door allochtonezorgconsulenten. Voorlichting, spreken, huisbezoeken aan specifieke chronische patiënten	Allochtonen	1998-2000
--	---------------------------	---	---	--	-------------	-----------

<p>VETC in de Huisartspraktijk</p>	<p>Gezondheids-centrum Staatslieden/Hugo de Grootbuurt, Amsterdam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezondheidsvoorlichting</li> <li>- Toegankelijkheid zorg vergroten</li> <li>- Beter begrip en inzicht bij huisartsen en verlichting werkdruk</li> <li>- Beschikbaarheid VETC voor andere hulpverleners</li> </ul>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>Inzet van Marokk aanse en Turkse vrouw, ieder voor 12 uur per week (VETC-ers) Wijkver pleegku ndige, jeugdzo rg en andere hulpverl eners kunnen samen met cliënt met VETC-er praten Bijschol ing huisarts en en assisten</p>	<p>Marokkanen Turken</p> <p>1998-2000</p>
------------------------------------	---	--	----------------------------	---	---

Tijdige hulp aan vluchtelingen	Zorggroep Almere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegankelijkheid eerste lijn vergroten</li> <li>- Bevorderen deskundigheid hulpverleners</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scholing voor medewerkers</li> <li>- Werkwijze ontwikkelen waarmee eerder problemen gesignaleerd kunnen worden</li> <li>- Scholing programma over Nederlandse gezondheidszorg</li> </ul>	Allochtonen Vluchtelingen	1996-1999
--------------------------------	------------------	--	---	---	---------------------------	-----------

Chinese Ouderen Thuis	Amsterdam Thuiszorg, Rotterdam Thuiszorg	- Chinese ouderen bekend maken met aanbod - Toegankelijkheid vergroten	-  -  -  -	In dienst nemen Chinese medewe rkers Opzette n pool van Chinese jongere n voor informa tievoorz iening Informa tiemater iaal Groepsg esprekk en met Chinese ouderen	Chinezen	1996- 1997
-----------------------	--	--	------------------------------	---	----------	---------------

Gezondheidsvoorlichting in eigen taal	Thuiszorg Icare, Assen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegankelijkheid vergroten</li> <li>- Bevorderen kennis en begrip medewerkers van Turkse cultuur</li> <li>- Turkse mensen bekend maken met aanbod</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<p>Inzet Turkse gezondheidsvoorlichter Groepsvoorlichting Advisering van Turkse gezondheidsvoorlichter aan wijkverpleegkundigen</p>	Turken	1993-?
---------------------------------------	------------------------	---	---	---	--------	--------



Info Thuis (voor mensen met lichamelijk handicap)	Amsterdam Thuiszorg	Toegankelijker maken van extramurale voorzieningen	-	Inzet paraprofessionals Opleiden van allochtonen voor baan in zorgsector Informatievoorziening aan allochtone cliënten	Marokkanen Turken	1999-2001
---	---------------------	--	---	--	----------------------	-----------

Toegankelijkheid ouderenvoorzieningen	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer vraaggestuurd maken van zorg</li> <li>- Teamleden zijn in staat elkaar te coachen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<p>Scholing en training van medewerkers</p> <p>Analyse van zorgverleningsprocessen</p> <p>Instrument om de specifieke wensen van allochtone cliënten in kaart te brengen</p>	Marokkanen Turken Hindoestanen	1999
--	---------------------------	--	---	--	--------------------------------------	------

Allochtone ouderen	Thuiszorg regio 's Hertogenbosch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeteren aansluiting vraag-aanbod</li> <li>- Inzicht in wensen/behoeften allochtone ouderen</li> <li>- Ontwikkelen nieuw aanbod</li> <li>- Stimuleren zelforganisatie</li> </ul>	-	<p>Voorlichtingsprogramma 'Ouder worden in Nederland' Activerende huisbezoeken Gezondheidsvoorlichting Ontwikkelen vervolgaanbod</p>	Allochtonen	2000-?
--------------------	----------------------------------	---	---	--	-------------	--------

Informatiewinkel west wonen-welzijn-zorg	Thuiszorg Midden- Brabant, Tilburg	- Realiseren van één loket voor informatie en advies voor wonen, welzijn, zorg - Informatie, advies, aanmelding, indicering, toewijzing en bemiddeling	-  -	Laagdre mpelige winkel in wijkgeb ouw Professi onele medewe rkers (HBO- ers)	Allochtonen	1997- 1999
---	---------------------------------------	---	------------	---	-------------	---------------

Kontakpunt Ouderen Schilderswijk	Thuiszorg Den Haag	Preventie en bestrijding van eenzaamheid onder allochtone en autochtone ouderen	- - - - -	Informeren van ouderen Scholing en training vrijwilligers en mantelorgers Centraal meldpunt Ondersteunen bezoekroepen In standhouden netwerk van organisaties	Allochtonen	1999-?
-------------------------------------	--------------------	---	-----------------------	--	-------------	--------

Transculturele Familezorg Thuis	Thuiszorg Rotterdam	Afstemmen van informele en formele zorg op elkaar	-  (daarnaast ook cursussen voor allochtone mantelzorgers, verzorgd door extern bureau	Deskun digheids bevorde ring medewe rkers in transcul turele zorg	Allochtonen	1993- 2000
------------------------------------	---------------------	--	---	---	-------------	---------------

Interculturele cursus 'zorgen thuis'	Thuiszorg Stad Utrecht	Aanpassen cursus 'zorgen thuis' voor Turkse en Marokkaanse mantelzorgers	-	Training intercult ureel werken voor wijkverp leegkun digen Training zorgen thuis voor voorlich tsters eigen taal Aanpas sing en uitvoer ing cursus	Marokkanen Turken	1996- 1997
---	---------------------------	---	---	---	----------------------	---------------

Gezond ouder worden: voorlichting aan ouderen	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundelen van aanbod van gezondheidsvoorlichting</li> <li>- Kwaliteitsverbetering voorlichtingsaanbod</li> </ul>	-	<p>Acht themakosten: veiligheid in huis, verstandig medicijngebruik, slaapproblemen, ouderdomskwalen, gezonde voeding, vergeetachtigheid en dementie, verliesverwerking en depressieve</p>	Allochtonen	1996-1998
--	---------------------------	--	---	--	-------------	-----------



Gezond ouder worden: voorlichting aan ouderen (vervolg)	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundelen van huidige aanbod van gezondheidsvoorlichting</li> <li>-</li> <li>- Kwaliteitsverbetering voorlichtingsaanbod</li> <li>-</li> <li>- Bevorderen gezond gedrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<p>Thematische voorlichting geven. Project 'gezondheidsvoorlichting aan allochtonen ouderen met psychosociale klachten', Aanbieden cursus 'Ziekverzorging thuis'</p>	Allochtonen	1999-?
---	---------------------------	--	---	--	-------------	--------

Productontwikkeling mantelzorg-ondersteuning	Kruiswerk Gezinszorg Breda	- Ondersteunen Molukse mantelzorgers	-  -  -	Aanpassen van bestaand materiaal t.b.v. ondersteuning Vertalen van bestaand materiaal t.b.v. ondersteuning Ontwikkelen nieuw informatie materiaal Informatiebijeenkomsten voor mantelzorgers	Molukkers	2001
--	----------------------------	---	---------------------	---	-----------	------

Gezondheids- bevordering op maat	Amsterdam Thuiszorg	Ontwikkelen, uittesten en ver- spreiden van methodiek voor kleinschalige, toegankelijke gezondheidsvoorlichting	?		Allochtonen	1999- 2000
Ouder worden in Amsterdam	Amsterdam Thuiszorg	Voorlichting geven aan allochtone ouderen	-	Opleide n migrant enwerke rs en ouderen werkers Voorlic htingsp akketten in Turks, Marokk aans, Surinaa ms en Chinees	Allochtonen	1999-?

Multiculturele dagopvang	De Vierstroom, Gouda	Geïntegreerde dagopvang voor ouderen met verschillende culturele en etnische achtergronden	-	Benutten van know-how, die elders aanwezig is en de know-how over sociaal-culturele activiteiten binnen de Molukse gemeenschap. Het maken van een vertaalslag naar de Moordrechtse situatie	Molukkers Marokkanen	1993-1995
--------------------------	----------------------	--	---	---	-------------------------	-----------

PAZ Zaanstad	Thuiszorg Zaan- streek/ Waterland, Purmerend	Ontmoetingsplaats en activiteiten voor Turkse ouderen	-  -	Een keer per week aanbied en van activiteit en Voorlic hting geven aan deelnem ers	Turken	1997- 2000
--------------	--	--	------------	--	--------	---------------

Dagactiviteit Bunga Mawar	Thuiszorg Zaanstreek/Waterland, Purmerend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzien in een behoefte aan ontmoeting, sociale contacten en activiteiten bij Molukse ouderen</li> <li>- Het bemiddelen in aanvullende hulp en zorg</li> </ul>	-	<p>Twee keer per week aanbieden dagactiviteit Inzet Molukse intermediair vanuit Thuiszorg Enkele vrijwilligers</p>	Molukkers	1997-2002
---------------------------	---	--	---	--	-----------	-----------

<p>Medische zorg aan illegalen/ onverzekerden</p>	<p>Thuiszorg Den Haag</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bundelen van initiatieven m.b.t. (gezondheids)zorg aan illegalen</li> <li>- Knelpunten zichtbaar maken</li> <li>- Verbetering van dit zorgaanbod</li> </ul>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>Opzet van hulpverlenersnetwerk (huisartsen, verloskundigen, tandartsen, apothekers, thuiszorg, fysiotherapeuten, GGD e.a)</p> <p>Opzet registratie</p> <p>Opzet Centraal Meld-en consultatiepunt voor</p>	<p>illegalen</p>	<p>1996-1999</p>
---	---------------------------	--	-------------------	--	------------------	------------------





**Materialen die door thuiszorginstellingen ontwikkeld zijn (in aanvulling op de materialen die in de zorgvernieuwingsprojecten gebruikt worden)**

<i>Materiaal</i>	<i>Thuiszorg-instelling</i>	<i>Beschrijving</i>	<i>Doelgroep of taal</i>
Nuldelijnsstandaarden: - Video - Schriftelijk materiaal	Thuiszorg Den Haag	Thema's: diarree, griep, hoesten, hoofdpijn, keelpijn, kinderziektes, koorts, maagklachten, oorpijn, rugklachten, slapeloosheid, stress	Video: Turks, Marokkaans Arabisch, Berbers, Sarnami Hindi Schriftelijk: Turks, standaard Arabisch
Brochure criteria voor kleurrijke kwaliteit	Amsterdam Thuiszorg	Kwaliteitscriteria voor assistentie in de thuiszorg voor ouders met de zorg voor een gehandicapt kind, vanuit cliëntperspectief	Allochtonen
Video oud worden in Nederland	Thuiszorg West-Brabant, Roosendaal	Laat zien hoe ouderen gebruik kunnen maken van thuiszorg en aanvullende diensten	Turken, Marokkanen

## Bijlage 4 Zorgvernieuwingsprojecten in de Ouder-kindzorg (n=24)

<i>Titel</i>	<i>Thuiszorginstelling</i>	<i>Doel</i>	<i>Activiteiten + producten</i>	<i>Doelgroep</i>	<i>Looptijd</i>
Gezondheids-voorlichting in eigen taal	Icare Thuiszorg Drenthe, Assen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toegankelijkheid vergroten</li> <li>- Bevorderen kennis en begrip medewerkers van Turkse cultuur</li> <li>- Turkse mensen bekend maken met aanbod</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzet Turkse gezondheidsvoorlichter</li> <li>- Groepsvoorlichting</li> <li>- Advisering van Turkse gezondheidsvoorlichter aan wijkverpleegkundigen</li> <li>- Gastvrouw functie op CB</li> </ul>	Turken	1993-?
Voorlichting aan migrantenouders	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeteren van de voorlichting in de ouder-en kindzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naslagwerk met: <ul style="list-style-type: none"> <li>. relevante achtergrondinformatie over doelgroepen</li> <li>. methodisch uitwerken van de voorlichtingsmomenten</li> <li>. beschrijving van aantal thema's: voeding, veiligheid, spelen, vitamine A en D, op vakantie</li> </ul> </li> </ul>	Turken Marokkanen	1989- 1996
Wachtkamerproject Zwijndrecht	Stichting Opmaat, Zwijndrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergroten opvoedingsvaardigheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terwijl ouders wachten op CB worden ze geïnformeerd over opvoeding en verzorging</li> <li>- Inrichten thema-hoek met materialen en folders (thema's o.a. slapen, veiligheid, zindelijkheid, tandenpoetsen)</li> </ul>	Allochtonen	1994- 1996
Groepsbureau	Zorggroep Almere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeteren preventieve zorgverlening aan allochtone ouders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Twee aparte groepsbureau voor Marokkaanse en Turkse moeders.</li> <li>- Voorlichting en advies aan de hand van thema's</li> <li>- Gebruik visuele middelen</li> <li>- Inzet van een tolk</li> </ul>	Turken Marokkanen	?
Consultatiebureau voor Japanse kinderen en ouders	Stichting Thuiszorg Amstelland en Meerlanden, Amstelveen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duidelijke aanpak voor de begeleiding van deze groep te krijgen (ouders zijn veelal voor enkele jaren uitgezonden door Japanse bedrijven)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatiemiddag over Japan voor CB-artsen en wijkverpleegkundigen door consulaatmedewerker, Japanse moeder en arts met ervaring in Japan</li> </ul>	Japanners	1990-?

Opstap/Opstapje	Zorg en Welzijn Groep, Spijkenisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouders stimuleren zich zo optimaal mogelijk in te zetten voor de ontwikkeling van hun kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzet coördinator (allochtone herkomst)</li> <li>- Inzet 2 buurtmoeders (allochtone herkomst)</li> <li>- Huisbezoeken</li> <li>- Groepsbijeenkomsten</li> </ul>	Antillianen Arubanen Surinamers Turken	1994- 1996
Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering	ZorgGroep Oost-Gelderland, Doetinchem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieden van opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spelbegeleiding in het gezin</li> </ul>	Allochtonen	1994- 1996
Opvoedingsondersteuning	Thuiszorg Regio Den Bosch	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beantwoorden van opvoedingsvragen van ouders</li> <li>- Opvoedingsproblemen voorkomen of verminderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden cursus 'Opvoeden zo!'</li> <li>- Laagdrempelige opvoedingssprekuren</li> <li>- Onderzoek naar geestelijke gezondheidstoestand van 5 en 6 jarigen</li> </ul>	Allochtonen	1990- 1999
Project voor Molukse ouders	De Vierstroom, Gouda	?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbod cursussen, waaronder 'Opvoeden zo!'</li> <li>- Gespreksgroepen</li> </ul>	Molukkers	?
Opvoeden Zo!	Stichting Kruiswerk West-Veluwe, Ede	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bieden van opvoedingsondersteuning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden cursus 'Opvoeden zo!' in Turks en Marokkaans</li> <li>- Training voor alleenstaande moeders</li> </ul>	Turken Marokkanen	1998
Opvoedingsondersteuning	Thuiszorg Stad Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevorderen van een goede relatie tussen ouders en kinderen</li> <li>- Het voorkomen van ernstige gedrags- en opvoedingsproblemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden cursus 'Opvoeden zo!'</li> <li>- Inzet migrantenvoorlichters eigen taal</li> </ul>	Turken Marokkanen	?

Turkse ouders en kinderen in de voorschoolse periode	Stichting Thuiszorg Eindhoven	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouders kennis en inzicht geven in ontwikkelingspatronen en hoe te kunnen reageren</li> <li>- Ouders laten ervaren dat zij door eigen gedrag positieve invloed kunnen hebben op kind</li> <li>- Sociale redzaamheid van ouders bevorderen en hun isolement doorbreken</li> <li>- Ouders bekend maken sociale kaart</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieden baby cursus 'als je pas een baby hebt'</li> <li>- Aanbieden peuter cursus 'opvoeden van peuters'</li> <li>- Ontmoetingsplaatsen koffie/theebijeenkomsten.</li> </ul>	Turken	?-1995 (daarna regulier)
Voorschoolse periode (0-4 jaar)	Kruiswerk Gezins-zorg Breda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimaliseren van de ontwikkeling van 0-4 jarigen</li> <li>- Bieden van opvoedingsondersteuning</li> </ul>	Activiteiten vooral gericht op intermediaire groepen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peuter Goed Gebit Doos</li> <li>- Gezondheidsmap met 50 folders (ook voor ouders)</li> <li>- Hygiëne-controle peuterspeelzalen/kinderdagverblijven</li> <li>- Deskundigheidsbevordering en thema-avonden</li> </ul> Activiteiten voor ouders: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videoband Samen praten, heel gewoon</li> <li>- Ouderavonden op peuterspeelzalen en buurthuizen rond diverse thema's</li> <li>- Experiment 'Met twee naar de tandarts'</li> </ul>	Allochtonen	vanaf 1988 (continu)
Moeders Informeren Moeders	Diverse instellingen, waaronder Breda, Uden, Dordrecht, Sneek, Zwolle, Amsterdam, Oss, Nijmegen, Hengelo, Purmerend, Nijkerk, Steenwijk, Den Haag	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbetering van de effectiviteit van de zorg aan moeders met een eerste kind die extra steun kunnen gebruiken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting aan huis door vrijwilligers (bezoekmoeders) maandelijks tot 18 maanden</li> <li>- Wijkverpleegkundige in de functie van MIM-coördinator en ondersteuner bezoekmoeders</li> </ul>	Allochtonen	

Gezondheids- voorlichting en opvoedings- ondersteuning	Thuiszorg Gooi en Vechtstreek, Huizen	- Vergroten van de kennis en vaardigheden van ouders m.b.t. gezondheid en opvoeding	?	Allochtonen	1997- 1998
Boekenpret	Thuiszorg Midden Brabant, Tilburg	- Stimuleren van ouders om meer voor te lezen	- Gebruik van het 'Opgroeiboek' geschreven in een eenvoudige taal en met veel instructieve tekeningen - Training interactievaardigheden voor o.a. verpleegkundigen	Allochtonen	?-1995
Begeleiding ouders van kinderen met astma en/of eczeem	Amsterdam Thuiszorg	- Verbetering begeleiding ouders	- Werken volgens een protocol - Efficiënt en effectief informatiesysteem - Informatiemateriaal (folders, video, audiocassettes) - Voor allochtone ouders: voorlichting in eigen taal en cultuur (Vetc)	Allochtonen	1998-?
Kleurrijke Kwaliteit: Stap In Thuiszorg	Amsterdam Thuiszorg	- Toegankelijker maken van extramuraal voorzieningen voor allochtone ouders met een kind met een handicap	- Inzet paraprofessionals ('contact-moeders') - Stap In methodiek (aangepast aan doelgroep) - Voorlichtingsmaterialen	Allochtonen	?
Voorlichting en vaccinatie	Thuiszorg Midden- Brabant, Tilburg	- Voorlichting aan en vaccinatie van Turkse en Marokkaanse ouders met kinderen die op vakantie gaan	- Voorlichting geven, o.a. door wijkverpleegkundigen - Vaccinatie in wijkgebouwen - Aanbevelingsmap voor wijkcentra en kruisvereniging met voorlichtingsprogramma - (indien nodig) Inzet van tolk	Turken Marokkanen	1988- 1995

Tandheelkundige gezondheids-voorlichting en opvoeding	Thuiszorg Den Haag	- Verbeteren mondverzorging	- 4 verschillende interventies zijn vergeleken: a. individuele voorlichting door een wijkverpleegkundige (met tolk) b. groepsvoorlichting begeleid door een wijkverpleegkundige (met tolk) c. individuele voorlichting door een migrantenvoorlichtster d. groepsvoorlichting begeleid door een migrantenvoorlichtster	Turken Marokkanen	?
Prekin (preventie kindermishandeling)	Thuiszorg regio Den Bosch	- Voorkomen van kindermishandeling	- Inzet gespecialiseerd gezinsverzorger om in gezinnen te werken. De gezinnen krijgen hulp voor maximaal zes weken. Het aanbod kan bijvoorbeeld bestaan uit opvang van de kinderen tussen de middag, uit spelactiviteiten na schooltijd of uit ondersteuning bij voeding of verzorging. Daarnaast probeert de werker de ouder bekend te maken met de sociale kaart in de buurt, zodat wellicht een overbrugging naar de reguliere hulp gemaakt kan worden.	Allochtonen	1997-?
Videohometraining	De Omring Thuiszorg, Hoorn	- Kwaliteit van zorg verbeteren - Zorgaanbod geschikt maken voor niet-nederlandstaligen	- Deskundigheidsbevordering GGV-ers - Aanbieden videohometraining - Ontwikkelen procedures	Allochtonen	2000-2001
Gezond Wonen	Amsterdam Thuiszorg	- Duidelijk maken waarom en hoe een woning zo leefbaar mogelijk moet worden gemaakt	- Voorlichtingsmaterialen (o.a. illustraties en foto's uit het moederland - Aanbieden cursus	Allochtonen	?
Asielzoekerskinderen op het consultatiebureau	Stichting Kruiswerk Peelland, Helmond	- Verzorgen van preventieve zorg aan 0-4 jarigen in asielzoekerscentrum	?	Asielzoekers	1998-1999

**Materialen die binnen de ouder-kindzorg zijn ontwikkeld (in aanvulling op de materialen die binnen de zorgvernieuwingsprojecten ontwikkeld zijn)**

<i>Soort materiaal</i>	<i>Instelling</i>	<i>Beschrijving</i>	<i>Talen</i>
Nuldelijns-standaarden: - video - schriftelijk materiaal	Thuiszorg Den Haag	Thema's: diarree, griep, hoesten, hoofdpijn, keelpijn, kinderziektes, koorts, maagklachten, oorpijn, rugklachten, slapeloosheid, stress	Video: Turks, Marokkaans Arabisch, berbers, Sarnami Hindi Schriftelijk: Turks, standaard Arabisch
Protocol JGZ aan kinderen van Asielzoekers en Vluchtelingen	Thuiszorg Zuidwest Friesland, Sneek	?	Asielzoekers Vluchtelingen
Protocol Centrale opvang asielzoekers	Icare Thuiszorg Drenthe, Assen	?	Asielzoekers