

Samen naar een cultuursensitieve thuiszorg

Het versterken van de samenwerking tussen cultuurspecifieke thuiszorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren



1. Inleiding

Bij Kennisplatform Inclusief Samenleven (KIS) is medio 2022 een vraag binnengekomen over de wijze waarop zorgverzekeraars, zorgkantoren¹ en cultuurspecifieke thuiszorgaanbieders beter kunnen samenwerken om de thuiszorg als geheel cultuursensitiever te maken. Vanuit de portaalfunctie van KIS hebben wij deze vraag opgepakt en zijn we een verkennend onderzoek gestart.

Een grote uitdaging voor de komende jaren is het creëren van een passend zorgaanbod voor de toenemende groep oudere cliënten (Zorgverzekeraars Nederland, 2021). In 2030 wonen er in Nederland ruim twee miljoen ouderen van boven de 75, waar tegelijkertijd de beschikbaarheid van mantelzorgers daalt en de krapte op de arbeidsmarkt verder zal stijgen. Of er voldoende langdurige thuiszorg voor kwetsbare ouderen, gehandicapten of mensen met een psychische aandoening gerealiseerd kan worden, is afhankelijk van de zorginkoop van zorgkantoren en zorgverzekeraars.² Een belangrijke ontwikkeling bij zowel

zorgkantoren als zorgverzekeraars is dat met name de zorg voor ouderen zo lang mogelijk thuis georganiseerd moet worden. Minister Conny Helder presenteerde tijdens het Waardigheid en Trots-congres op 4 juli 2022 het nieuwe programma voor de toekomst van de ouderenzorg: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).³ ‘Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan’, dat is de beoogde norm voor de ouderenzorg.

In het Nederlandse zorglandschap hebben steeds meer mensen een migratieachtergrond én willen we zorg zo lang mogelijk thuis leveren. Hierdoor neemt het belang van cultuursensitieve vaardigheden in de thuiszorg toe. Een Europese studie beschrijft hoe generieke zorgprofessionals in de praktijk tegen verschillende problemen aanlopen die te maken hebben met het overbruggen van cultuurverschillen (Van Herwaarden et al., 2020). Ook in de Nederlandse zorg zijn er veel uitdagingen waar zorgaanbieders in het contact met ouderen met een migratieachtergrond tegenaan lopen. Je kunt dan bijvoorbeeld denken aan taalbarrières, onvoldoende kennis van de cliënt over het zorgsysteem, de financiering hiervan en het onvoldoende aansluiten van het zorgaanbod bij de culturele achtergrond, taal en leefwereld van de cliënt.

- 1 Zorgkantoren zijn ervoor verantwoordelijk dat mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg, de Wlz, de nodige zorg krijgen.
- 2 Aanbieders kunnen met zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars contact hebben over de financiering van de zorg. Zorgkantoren sluiten contracten af via de Wet langdurige zorg (Wlz) en gaan vooral over de zware, langdurige zorgvragen voor de meest kwetsbare ouderen, mensen met een handicap of mensen met een psychische aandoening – mensen met een langdurige indicatie. Zorgverzekeraars sluiten contracten af via de Zorgverzekeraarswet (Zvw) – deze zorg zit in het basispakket van iedere Nederlander en betreft ook de (over het algemeen lichtere) thuiszorg via wijkverpleging en verzorging.

- 3 <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>

2. Cultuursensitief of cultuurspecifiek?

Dit zijn twee begrippen die om uitleg vragen. Met cultuursensitieve zorg doelen we op (generieke) zorg die verschillen in cultuur, leefwereld, taal en positie tussen zorgverleners en cliënten kan overbruggen. Zorg die op de specifieke wensen en behoeften van de cliënt is aangepast (Sue & Sue, 2012; Van Herwaarden, Rommes & Peters-Scheffer, 2021).

Met ‘cultuurspecifieke zorgaanbieders’ doelen we op aanbieders die zich hebben gespecialiseerd in cultuursensitieve zorg voor (een bepaalde groep) cliënten met een migratie- of vluchtelingenachtergrond. Bij deze aanbieders is het personeel divers samengesteld en spreken de medewerkers letterlijk en figuurlijk de taal van de cliënten. De gehele organisatie is ingesteld op maatwerk, rekening houdend met de culturele achtergrond, migratiecontext, leefsituatie en taal van de cliënt.

Eerder onderzoek van KIS liet al zien dat de zorg in zijn geheel cultuursensitiever zou kunnen worden. Cultuurspecifieke aanbieders zouden daaraan kunnen bijdragen, wanneer zij de kans krijgen om door te groeien en meer samen te werken met generieke zorgaanbieders (Bellaart, Sarti, Achahchah & Badou, 2020). Deze studie doet de aanbeveling dat cliënten met een migratieachtergrond bij alle aanbieders passende zorg moeten kunnen vinden en niet alleen bij cultuurspecifieke aanbieders.

3. Over deze verkenning

Het Integraal Zorgakkoord⁴ beschrijft de ambitie om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden: “Daarbij is het van belang rekening te houden met de (culturele en sociaaleconomische) diversiteit van de bevolking en voldoende keuzevrijheid te respecteren.” (p. 6). Hoewel voor zorgaanbieders, -kantoren en -verzekeraars het uiteindelijke doel is om de thuiszorg voor cliënten met een migratieachtergrond te optimaliseren, zijn er signalen uit de praktijk dat cultuurspecifieke thuiszorgaanbieders de samenwerking als moeizaam ervaren. In de communicatie en samenwerking tussen met name zorgverzekeraars en cultuurspecifieke aanbieders zijn soms misverstanden en er lijken bij de gesprekken rond contractering en toezicht verschillen te zijn in visie op welke verbeteringen in de thuiszorg nodig zijn om cultuursensitief te kunnen werken.

In dit verkennende onderzoek doen we een poging om de perspectieven van de thuiszorgaanbieders en zorgfinanciers aan elkaar te verbinden. De centrale onderzoeksvraag was: Hoe kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en cultuurspecifieke thuiszorgaanbieders beter samenwerken om de thuiszorg als geheel cultuursensitiever te maken?

In het najaar van 2022 hebben wij vanuit KIS diverse interviews afgenomen met zorgaanbieders, een zorgkantoor en de NZa over hun visie op cultuurspecifieke en cultuursensitieve thuiszorg, hoe zij de samenwerking tussen de partijen ervaren, waar zij tegenaanlopen en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn om de samenwerking te versterken. Aanvullend hebben we in december een expertmeeting georganiseerd waarin we onze eerste inzichten hebben getoetst

⁴ Integraal Zorgakkoord (2022): ‘Samen werken aan gezonde zorg’ | Rapport | Rijksoverheid.nl

bij diverse aanbieders en zorgkantoren. In deze verkenning is het niet gelukt om zorgverzekeraars te interviewen. De bevindingen zijn gebaseerd op de mening van een beperkt aantal respondenten en zijn daarom slechts indicatief en niet representatief. De uitkomsten geven wel een basis voor nader onderzoek en discussie.

4. Verdeelde visie op urgentie

Het merendeel van de partijen die wij hebben bevroegd, is het erover eens dat alle zorg eigenlijk cultuursensitief zou moeten zijn. Aanbieders zijn eensgezind over de impact van taal- en culturele verschillen op de doeltreffendheid en doelmatigheid van de thuiszorg. Ze wijzen op de opstapeling van verschillende kwetsbaarheden, waardoor de zorg voor deze ouderen in veel gevallen meer tijd kost – er is bovengemiddeld veel sprake van eenzaamheid, beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid, zwaardere lichamelijke belasting in het werkverleden en grote armoedeproblematiek. Ook in de expertmeeting wordt dit beeld herkend:

“Het gaat vooral om de eerste generatie Turkse en Marokkaanse ouderen. Zij hebben jong heel zwaar werk moeten verrichten en worden vaker heel vroeg chronisch ziek, krijgen eerder diabetes, zijn eerder kandidaat voor vroege dementie die niet wordt gezien door mantelzorg. Ook is er vaak sprake van PTSS rond de migratiegeschiedenis. Door het tekort aan cultuurspecifieke dagbesteding en verpleeghuizen in Nederland worden zij gedwongen om langer thuis te blijven wonen. Die hulpvragen komen zo in de thuiszorg terecht.” (adviseur cultuursensitieve zorg)

Daar komt bij dat het afstemmen van de verwachtingen rond de te leveren zorg lastiger is. Er is vaak sprake van onduidelijkheid over het Nederlandse zorgsysteem of over de eigen bijdrage.

Voor het beginproces vraagt om een hogere tijdsinvestering, omdat er vaak verschillen zijn in normen en waarden tussen de hulpverlener en de cliënt.

Ten slotte zien we dat (kleine) cultuurspecifieke aanbieders vaak meer complexe gevallen van generieke zorgaanbieders toegespeeld krijgen. Volgens cultuurspecifieke aanbieders zijn generieke zorgaanbieders onvoldoende toegerust voor de uitdagingen die ouderen met een migratieachtergrond met zich meebrengen. Een aanbieder zegt hierover: “Generieke zorgaanbieders reageren vaak opgelucht wanneer ze een complexe casus kunnen overdragen.”

Tegelijkertijd is de ervaring van cultuurspecifieke thuiszorgaanbieders dat zij door de overdracht van de ‘complexe gevallen’ minder goed in staat zijn om doelmatig te werken volgens de ‘reguliere’ doelmatigheidseisen. Een aanbieder zegt hierover het volgende: “Als we een multiculturele cliënt doorgestuurd krijgen, kijken we te vaak of we dat ons gezien de doelmatigheidseisen kunnen permitteren. Dat is natuurlijk een ongewenste situatie.”

Dat thuiszorg aan ouderen met een migratie- of vluchtelingenachtergrond vaak meer tijd kost dan gemiddeld, wordt niet altijd onderkend door de zorgkantoren en zorgverzekeraars, vinden zorgaanbieders. Hun verwachting is dat de doelmatigheidseisen van zorgverzekeraars uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) in de praktijk moeilijk haalbaar zullen zijn voor cultuurspecifieke aanbieders. Bovendien zien deze zorgaanbieders dat het momenteel lastig is om in gesprek te gaan over de toegevoegde waarde van cultuurspecifieke thuiszorg. Doordat het vanuit de zorgverzekeraars vanzelfsprekend wordt geacht dat elke organisatie voor alle cliënten zorg op maat kan bieden, wordt het thema cultuurspecifieke zorg niet expliciet meegenomen in de onderhandelingen bij

de contractering. Volgens sommige respondenten is het goed mogelijk dat de impact van de migratieachtergrond, de taal- en cultuurverschillen wordt onderschat door zorgverzekeraars en zorgkantoren en dat zij denken dat zorgaanbieders wel voldoende in staat zijn om verschillen te overbruggen. Het is niet makkelijk om binnen de beperkte tijd die er is, goed duidelijk te maken wat precies de ‘mismatch’ is.

Zorgverzekeraars en -kantoren vinden de toename van kleine organisaties met cultuurspecifiek thuiszorgaanbod niet wenselijk. Kleine organisaties met minder capaciteit in de staf en minder ervaring met inkoopprocessen, ervaren zij als een grotere belasting. Ook vinden zij het niet wenselijk dat huisartsen en andere zorgverleners moeten samenwerken met zo’n grote hoeveelheid van verschillende thuiszorgaanbieders. Een vertegenwoordiger van een brancheorganisatie in de thuiszorg: “Verzekeraars willen niet met al die kleine organisaties in gesprek.”

Zorgverzekeraars en -kantoren onthouden kleine aanbieders geen contracten, maar de cultuurspecifieke aanbieders ervaren wel enige weerstand en extra controles. Om meer duidelijkheid te krijgen over de precieze overwegingen van zorgverzekeraars richting kleinere cultuurspecifieke aanbieders is meer onderzoek nodig.

5. Vertrouwen vergroten

De vraag die speelt bij de aanbieders is hoe het vertrouwen tussen hen en zorgverzekeraars / kantoren verstevigd kan worden. Inkoopgesprekken of materiële controles zijn volgens de aanbieders die we hebben gesproken gevoelig voor subjectiviteit. De praktijk laat zien dat veel cultuurspecifieke aanbieders ervaringen hebben of signalen opvangen van vooroordelen bij zorgverzekeraars of zorgkantoren. Hoewel de rol van vooroordelen moeilijk is aan te tonen, krijgen zij wel het idee anders te worden behandeld dan generieke thuiszorgorganisaties. Bijvoorbeeld als er eisen worden gesteld aan de statuten die aantoonbaar nooit eerder aan generieke organisaties zijn gesteld. Het idee dat er vooroordelen leven wordt versterkt door de toon in de communicatie: “Onze inkoper was onder de indruk. Hij zei letterlijk: voor een cultuurspecifieke organisatie doen jullie het goed.”

Enkele respondenten geven aan dat er onevenredig veel controles bij kleine, cultuurspecifieke zorgaanbieders worden gehouden. Ook is de ervaring van sommige aanbieders dat niet altijd volgens protocol wordt gehandeld, wat vermoedens van ongelijke behandeling oproept. Dit wordt bevestigd door het wantrouwen dat spreekt uit de communicatie bij materiële controles. Cultuurspecifieke aanbieders ervaren onder een vergrootglas te worden gelegd en geven aan de grote druk die materiële controles opleggen nauwelijks aan te kunnen.

Of het altijd gaat om bewuste negatieve vooroordelen is de vraag. Mogelijk gaat het om een ‘unconscious bias’ door onbekendheid met cultuurspecifieke aanbieders en eerdere verhalen over fraude bij aanbieders. Bewust of onbewust, de ervaringen zijn uiteindelijk schadelijk voor het vertrouwen tussen cultuurspecifieke thuiszorgorganisaties en zorginkopers. Nieuwe aanbieders hebben het gevoel niet op te kunnen tegen de generieke aanbieders, die een

langlopende vertrouwensrelatie hebben met zorgkantoren en zorgverzekeraars. Een aantal cultuurspecifieke aanbieders heeft hierdoor weinig vertrouwen in de toekomst. Door de negatieve ervaringen met inkoopgesprekken en controles overwegen sommigen zelfs te stoppen met het leveren van zorg. Naar het idee van cultuurspecifieke aanbieders weigeren zorgverzekeraars soms ten onrechte een contract voort te zetten, op grond van verschil in inzicht over de gehanteerde uren en tarieven of om niet-zwaarwegende foutjes in de verantwoording. Aanbieders gaan daar regelmatig tegen in beroep en worden meer dan eens in het gelijk gesteld.

“Nu lopen er geen controles, maar je verwacht ieder moment weer een nieuwe controle. Steeds moeten we weer advocaten inhuren om in beroep te gaan tegen de zorgverzekeraar... Is het de moeite waard om met zo weinig budget steeds tegen muren aan te blijven lopen? Ik denk dat dit niet gaat veranderen op korte termijn.”

6. Behoeftte aan kennisuitwisseling

Ten slotte is gekeken naar de mogelijkheden waarbij zorgverzekeraars, zorgkantoren, cultuurspecifieke thuiszorg en generieke thuiszorg meer van elkaar kunnen leren. De geïnterviewden geven signalen af dat zij zien dat de groei van het cultuurspecifiek thuiszorgaanbod stagneert, mede door het gebrek aan vertrouwen en de verdeelde perspectieven op de urgentie. Een ander aspect dat een rol speelt, is de behoefte aan kennisuitwisseling. De aanbieders ervaren soms weinig steun van zorgkantoren en -verzekeraars om de procedure goed te doorlopen. Zij vinden dat in de gesprekken er vaak weinig tijd is voor een uitgebreide kennismaking en dat de zorgkantoren en verzekeraars soms weinig enthousiast lijken om met hen in gesprek te gaan. Cultuurspecifieke aanbieders proberen zich lerend en open op te stellen, maar daar geven de zorgverzekeraars in hun ogen soms weinig ruimte voor.

Een zorgkantoor op zijn beurt ziet enerzijds dat startende cultuurspecifieke aanbieders zich weinig melden bij de aanbestedingen, wat wellicht te verklaren valt door de ingewikkelde procedures in de zorg. Er wordt behoorlijk wat kennis gevraagd van (nieuwe) aanbieders. Ook zien zorgkantoren een kennisachterstand bij de nieuwe aanbieders:

“Heel veel inkopers zijn wit. Inkopers kijken verbaasd naar de sociaal ondernemers die met alle goede wil van de wereld, maar toch met een bepaalde kennisachterstand, een cultuurspecifieke thuiszorgonderneming willen starten. Enerzijds kunnen zorgkantoren dus meer openstaan voor gesprekken met cultuurspecifieke aanbieders, anderzijds moeten deze organisaties meer kennismaken met de bureaucratie van het zorgsysteem.”

7. Cultuursensitief werken kan de zorg effectiever en efficiënter maken

Wat deze kleinschalige verkenning duidelijk maakt, is het belang dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben bij het verstevigen van de samenwerking rond cultuurspecifiek zorgaanbod. Het uitwisselen van kennis en expertise kan bijdragen aan een meer cultuursensitieve thuiszorg. Dit maakt thuiszorg voor cliënten met een migratieachtergrond niet alleen prettiger, maar ook effectiever en zelfs efficiënter. Als zij bijvoorbeeld met zorg op maat thuis kunnen blijven wonen, kan dit op termijn bijdragen aan de kostenverlaging in de zorg. Voor het verbeteren van de thuiszorg voor cliënten met een migratieachtergrond in de toekomst, hebben we op grond van de gesprekken en de expertmeeting de volgende aanbevelingen voor zorgfinanciers (zorgverzekeraars en zorgkantoren), (cultuurspecifieke) zorgaanbieders en beiden geformuleerd:

Zorgfinanciers

1. Tracht in de eisen bij contractering en monitoring voor álle thuiszorgaanbieders explicieter te formuleren wat verwacht wordt met betrekking tot de toegankelijkheid voor cliënten met een migratieachtergrond en cultuursensitiviteit. Volgens de regelgeving moeten verzekeraars rekening houden met de kenmerken van hun verzekerden. De aandacht voor kenmerken van verzekerden komt terug in regels over het contracteerproces, in regels over informatieverstrekking door zorgverzekeraars aan verzekerden en in de Wet invloed verzekerden. Alhoewel in de regelgeving niet expliciet is opgenomen dat onder deze ‘kenmerken van verzekerden’ cultuur is opgenomen, is hiermee wel impliciet aandacht voor de inkoop van cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg. Ook in het kader van passende zorg, een belangrijk onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (IZA), is het aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om patiëntgerichte zorg aan te bieden.⁵
2. Besteed meer en structureel aandacht aan de specifieke situatie van ouderen met een migratieachtergrond en de veel voorkomende cumulatie van problemen. Hierdoor zal de aankomende jaren deze cliëntengroep een steeds groter beroep gaan doen op langdurige en zware zorg. Het besef van de zwaarte en complexiteit van zorg bij ouderen met een migratieachtergrond kan worden vergroot door te investeren in kennis- en netwerkbijeenkomsten waarin het zorglandschap meer bekend raakt met de cultuurspecifieke thuiszorg.
3. Bestudeer de mogelijkheden voor tariefdifferentiatie, bijvoorbeeld via de NZa-cliëntprofielen. Bij het controleren van de doelmatigheid kan de zwaarte van de cliëntpopulatie met een migratieachtergrond worden meegewogen. Momenteel wordt er vanuit de Zorgverzekeringswet gewerkt aan een nieuw bekostigingsmodel op basis van cliëntprofielen, omdat men meer aandacht wil voor de zorgzwaarte van cliënten in de profielen. De nieuwe NZa-cliëntprofielen geven ruimte voor het gesprek tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over de zorgzwaarte waarbij rekening gehouden wordt met de sociale context en psychische klachten van cliënten. Op basis daarvan kunnen de tarieven vervolgens gedifferentieerd worden.
4. Geef aandacht aan cultuursensitieve zorg in het IZA en WOZO-programma. In het IZA wordt beschreven dat het bij het realiseren van toegankelijke zorg belangrijk is om rekening te houden met cultuursensitief aanbod. Daar liggen aanknopingspunten om met elkaar in gesprek te gaan over welk aanbod er tot 2040 gerealiseerd moet worden: welke doelgroep heeft welke zorg nodig en hoe kunnen we dit gezamenlijk realiseren? Hiernaast kan er worden aangesloten bij het nationale WOZO-programma, wat gaat over het toekomstperspectief van het woon-zorgaanbod voor ouderen.

⁵ Brief van het ministerie van VWS aan de Tweede Kamer van 3 december 2022 over de Beleidsnota cultuursensitieve zorg (3479828-1040891-MEVA).

Zorgaanbieders

5. Bundel als kleine (cultuurspecifieke) aanbieders de krachten in netwerkorganisaties voor grotere bestuurlijke capaciteit en een betere onderhandelingspositie. Een mogelijke oplossing voor het bundelen van de kennis en slagkracht is om aan de voorkant al meer samen te werken, bijvoorbeeld in een netwerkorganisatie voor cultuurspecifieke aanbieders. Als die samenwerking goed wordt georganiseerd, kunnen cultuurspecifieke aanbieders ook makkelijker afspraken maken met generieke organisaties.

Zorgaanbieders en zorgfinanciers

6. Organiseer activiteiten voor kennismaking en een open gesprek om meer wederzijds begrip te kweken tussen cultuurspecifieke, generieke aanbieders en zorgfinanciers. We zien momenteel nog weinig kennisuitwisseling tussen deze partijen. De uitwisseling van kennis biedt de kans voor de ontwikkeling van cultuursensitief maatwerk in de gehele sector van de thuiszorg. Cultuurspecifieke zorgaanbieders kunnen leren van generieke aanbieders, bijvoorbeeld over het inkoopproces en generieke zorgaanbieders van het cultuurspecifieke aanbod kunnen leren. Zorgfinanciers kunnen meer inzicht verkrijgen in doelmatige en doeltreffende zorg op maat voor mensen met een migratieachtergrond en zouden de kennisuitwisseling kunnen faciliteren.

Literatuur

Bellaart, H., Sarti, A., Achahchah, J., Badou, M. (2020). Cultuursensitieve zorg: segregatie of wederzijdse verrijking? Utrecht: Kennisplatform Inclusief Samenleven.

Brief van het ministerie van VWS aan de Tweede Kamer van 3 december 2022 over de Beleidsnota cultuursensitieve zorg (3479828-1040891-MEVA).

Herwaarden, van, A., Rommes, E. W., & Peters-Scheffer, N. C. (2021). Cultural competence in lifelong care and support for individuals with intellectual disabilities. *Ethnicity & Health*, 26(6), 922-935.

Herwaarden, van, A., Peters-Scheffer, N., & Rommes, E. (2020). Het perspectief van professionals op barrières voor cultuursensitieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 46, 42-54.

Ministerie van VWS (2022). *Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg*. ActiZ, De Nederlandse ggz Federatie Medisch Specialisten, InEen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Zorgautoriteit, Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorginstituut Nederland, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Sue, D. W., & Sue, D. (2012). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. New York: Wiley.

Zorgverzekeraars Nederland (2022). *Maatwerk in de regio. Inkoopkader wet langdurige zorg 2021-2023, aanvulling 2022*. Utrecht.

Colofon

Financier: Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid
Auteurs: Drs. H.B. Bellaart - A.L. Brock, MSc - A.L.I.I. Hoogenbosch, MSc
Foto's: ANP, John van Hamond
Uitgave: Kennisplatform Inclusief Samenleven
p/a Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van Kennisplatform Inclusief Samenleven: www.kis.nl.

ISBN 978-94-6409-223-3

© Kennisplatform Inclusief Samenleven, Utrecht 2023

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

