



Kennisplatform
Integratie &
Samenleving

AUTEURS

HANS BELLAART

ASIA SARTI

JAMILA ACHAHCHAH

MARIAM BADOU



JUNI 2020

EXCLUSIEF OF INCLUSIEF?

CULTUURSENSITIEF ZORGAANBOD



Inhoud

	Samenvatting	3
1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding van het onderzoek	5
1.2	Probleemstelling	5
1.3	Doel en vraagstelling	5
2	Onderzoeksverantwoording	7
3	Literatuuronderzoek	8
3.1	Terminologie	8
3.2	Cultuurspecifieke GGz	9
3.3	Cultuurspecifieke ouderenzorg	10
3.4	Cultuurspecifieke jeugdzorg	11
4	Bevindingen uit interviews en expertmeeting	12
4.1	Behoeften van cliënten met een migratieachtergrond	12
4.2	Samenwerking en kennisuitwisseling	14
4.3	Gevolgen van de groei van cultuurspecifieke zorgorganisaties	16
4.4	Het toekomstperspectief	19
5	Conclusies en aanbevelingen	21
5.1	Behoefte aan cultuurspecifieke zorg	21
5.2	Kennisuitwisseling	22
5.3	Voor- en nadelen	22
5.4	Conclusies: toekomstperspectief	24
5.5	Aanbevelingen	25
6	Literatuurlijst	26
	Bijlage 1	
	Deelnemers Expertmeeting 'Cultuurspecifieke Zorg' 27 november 2019	28



Bijna een kwart van de Nederlandse bevolking heeft een migratieachtergrond. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de generieke zorg nog niet altijd voldoende aansluit op de behoeften van bepaalde groepen mensen met een migratieachtergrond, hen niet altijd effectief bereikt en te weinig maatwerk biedt. Als antwoord op het tekort aan passend aanbod zijn er nieuwe organisaties gestart voor cultuurspecifieke zorg. Hiermee doelen wij op formele zorgorganisaties die zich voornamelijk op cliënten met een migratieachtergrond richten. Organisaties die tot in de haarvaten zijn ingesteld op de diversiteit onder de cliënten. Zij houden expliciet rekening met de achtergrond, migratiecontext, leefsituatie en taal van de cliënten. Wij hebben vier typen cultuurspecifieke organisaties kunnen onderscheiden:

1. Een generieke organisatie met een specialistisch team.
2. Een generieke organisatie met een aparte bedrijfsunit.
3. Een organisatie met een cultuurspecifiek aanbod, expliciet gericht op cliënten met een migratieachtergrond.
4. Een organisatie met een cultuurspecifiek aanbod, niet expliciet gericht op cliënten met een migratieachtergrond.

Het aanbod aan cultuurspecifieke zorg groeit en dit roept de vraag op of dit, voor de zorg in het algemeen, kansen biedt op kwaliteitsverbetering. Uit onderzoek blijkt immers dat de toegankelijkheid van de zorg op diverse punten beter kan en dat de werkwijze niet altijd goed aansluit bij de verwachtingen van de cliënten.

Kennisplatform Integratie & Samenleving heeft in deze verkenning in kaart gebracht hoe de cultuurspecifieke GGz, ouderenzorg en jeugdzorg zich ontwikkelen en op welke manier deze ontwikkelingen zouden kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel. Daartoe hebben wij literatuuronderzoek gedaan en interviews gehad met 15 representanten van cultuurspecifieke en generieke zorg, de overheid, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van migrantengroepen. Tevens hebben wij de bevindingen besproken in een expertmeeting.

1. De behoefte van cliënten

Gebleken is dat de behoefte aan cultuurspecifieke zorg vooral ligt bij dat deel van de cliënten met een migratieachtergrond, dat de Nederlandse taal niet goed beheerst en minder participeert in de Nederlandse samenleving. Dit is echter niet uitsluitend zo. Ook bij de groep die zich wel in het Nederlands kan redden is er soms behoefte aan cultuurspecifieke zorg, omdat de migratieachtergrond invloed kan hebben op de problematiek en de behandeling. Er is behoefte aan laagdrempelige toegang en aan maatwerk. Volgens de respondenten vinden cliënten het belangrijk dat hulpverleners begrijpen wat de impact kan zijn van taal, cultuur en migratiecontext. De cliënten zijn daarnaast niet goed in staat om hun behoeften naar voren te brengen. Zorgverzekeraars en overheidsvertegenwoordigers geven aan dat het zorgsysteem pas actie gaat ondernemen als de vraag goed gearticuleerd wordt. Een stevigere belangenbehartiging lijkt daarom nodig om te bewerkstelligen dat de zorg meer aansluit op de specifieke behoeften.

2. Kennisuitwisseling

De kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke voorzieningen zou kunnen bijdragen aan het verbeteren van de toegankelijkheid en cultuursensitiviteit van de zorg, maar blijkt nu nog zeer beperkt te zijn. Vanuit de generieke zorg blijkt er nog weinig interesse te zijn en enige terughoudendheid om kennis uit te wisselen. Ondanks dat de generieke zorg veelvuldig naar cultuurspecifieke zorg doorverwijst, is er soms wantrouwen jegens cultuurspecifieke zorginstanties en twijfels over de professionaliteit ervan. Cultuurspecifieke zorgorganisaties zoeken over het algemeen niet actief naar kennisuitwisseling met generieke zorg, maar staan over het algemeen wel open voor kennisuitwisseling. Zij hopen dat de generieke zorg meer gaat investeren op dit gebied, maar hebben twijfels of de zorg hiertoe gemotiveerd is.

3. De groei van cultuurspecifieke zorg

In de onderzochte sectoren leidt de toename van cultuurspecifieke zorg tot meer keuzemogelijkheden en een breder aanbod. Cliënten waarvoor het spreken in de eigen taal en/of een herkenbare en cultuursensitieve benadering belangrijk is, zijn daar blij mee en ervaren een toegevoegde waarde boven op de generieke zorg. Kinderen zoeken bijvoorbeeld voor hun ouders een plaats in een verpleegtehuis of dagbesteding waar hun ouders zich thuis kunnen voelen. In regio's waar geen cultuurspecifieke zorg aanwezig is, voelen de kinderen zich soms zwaar onthand. Ook in de jeugdzorg en de GGz zijn cliënten blij met het feit dat expliciet met hun culturele achtergrond en leefwereld rekening wordt gehouden. Cultuurspecifieke zorg is gericht op de verdere ontwikkeling van cultuursensitieve expertise en biedt voorbeelden op welke wijze een organisatie zich integraal op cultuursensitief werken kan instellen.

Bezwaarlijk is dat in regio's waar geen keuzemogelijkheid is, een bepaalde groep cliënten verstoken blijft van toegankelijke zorg op maat. Een ander bezwaar is dat de mogelijkheid om door te verwijzen naar cultuurspecifieke zorginstanties bij generieke zorginstanties de noodzaak wegneemt om zelf meer cultuursensitieve zorg te realiseren. Veel generieke zorgorganisaties onderkennen de behoefte aan cultuursensitieve zorg, maar zoeken oplossingen in oppervlakkige verbeteringen, zoals een workshop 'cultuursensitieve communicatie' of de viering van het Suikerfeest. Door de beperkte kennisuitwisseling wordt een kans gemist om duurzaam en substantieel gezamenlijk te werken aan een betere zorg. En dat kan voor beide partijen voordelen opleveren. Ook de cultuurspecifieke zorg kan profiteren van de ervaring en netwerken van de generieke zorg.

De overheid en zorgverzekeraars zijn van mening dat de zorg voor iedereen toegankelijk moet zijn en alle cliënten of patiënten even goed moet kunnen bedienen. Als de generieke zorg niet zou voldoen aan de wensen van een specifieke groep cliënten of patiënten met een migratieachtergrond, dan zien zij echter geen sturende rol voor zich weggelegd. De zorgsector is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en het cultuursensitief werken van professionals.

4. Conclusies en aanbevelingen

Op grond van onze bevindingen concluderen wij dat de cultuurspecifieke zorg zou kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel, als wordt voldaan aan deze voorwaarden:

- a. De generieke zorg staat open voor substantiële verbeteringen ten aanzien van het cultuursensitief werken en is bereid te investeren in kennisuitwisseling en innovatie.
- b. De cultuurspecifieke zorg is bereid de expertise te delen met de generieke zorg en zich in te spannen voor kennisuitwisseling.
- c. De financiers van de zorg (de overheid en zorgverzekeraars) zijn bereid het verbeterproces te ondersteunen.

Aanbevelingen:

1. Faciliteer, als overheid en verzekeraars, vertegenwoordigers van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond om de specifieke behoeften duidelijk en indringend over te brengen.
2. Sla als cultuurspecifieke zorgorganisaties de handen ineen om de expertise van cultuurspecifieke zorg te expliciteren en de kansen voor innovatie te agenderen.
3. Vervul als overheid en zorgverzekeraar de rol van aanjager om kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke zorg te stimuleren.
4. Maak als landelijke partijen per zorgsector een plan van aanpak om het cultuursensitief werken in de generieke zorg verder te ontwikkelen. Regionale samenwerking met cultuurspecifieke zorg, gezamenlijke methodiekontwikkeling in bijvoorbeeld leernetwerken of pilots met cultuurspecifieke zorg binnen generieke instellingen zouden hieraan kunnen bijdragen. In regio's waar geen cultuurspecifieke zorg is, zou uit andere regio's een bijdrage geleverd kunnen worden in de vorm van intervisie of leernetwerken.
5. Beschouw de cultuurspecifieke zorgorganisaties als serieuze samenwerkingspartners. Stimuleer en faciliteer, als generieke zorgorganisaties, per sector de samenwerking en kennisuitwisseling met cultuurspecifieke organisaties.

Wanneer door meer wederzijdse bekendheid en openheid de kennisuitwisseling gaat groeien, kan de cultuurspecifieke zorg profiteren van de ervaring van de generieke zorg. Andersom kan de generieke zorg leren van de specifieke expertise van integrale, cultuursensitieve zorg. Naast de generieke zorg kan de cultuurspecifieke zorg nog langere tijd belangrijk blijven voor een specifieke doelgroep: nieuwkomers, of cliënten waarvoor taal, cultuur en migratiecontext een belangrijke rol spelen in communicatie en hulpverlening.



1

1.1 Aanleiding van het onderzoek

De diversiteit naar herkomst onder de Nederlandse bevolking groeit. Bijna een kwart van de bevolking heeft een migratieachtergrond. Iedereen heeft recht op goede, toegankelijk zorg en hulpverlening. De overheid stelt dat het generieke zorgaanbod cultuursensitief moet zijn, voor iedereen toegankelijk en bij alle inwoners van Nederland moet aansluiten (Kamerstukken (2019a). Dit is echter nog lang niet altijd het geval (Breebaart, Nanninga, Abdel Alim & Mast, 2019; Hamdi, Kocak, Bellaart & Van den Toorn, 2017). Als antwoord daarop ontstaan, mede door de marktwerking, initiatieven voor cultuurspecifieke zorg. Hiermee bedoelen wij: zorgorganisaties die zich vooral richten op cliënten met een migratieachtergrond, met een zorgaanbod dat expliciet rekening houdt met hun eigen taal, cultuur en migratiecontext.

Deze ontwikkeling is te zien in onder meer de GGz, thuiszorg, gehandicaptenzorg, jeugdzorg, kraamzorg en ouderenzorg. Uit onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut naar de gezondheidszorg en jeugdzorg in Den Haag blijkt, dat inwoners met een migratieachtergrond steeds vaker voor cultuurspecifieke aanbieders kiezen omdat de toegankelijkheid van de generieke zorg voor hen niet optimaal is (Bellaart, Day & Gilsing, 2016). Ook kiezen ze voor het specifieke aanbod omdat ze het gevoel hebben daar beter begrepen te worden en serieuzer te worden genomen. Er bestaan meerdere onderzoeken naar de opkomst van cultuurspecifieke voorzieningen. Deze richten zich met name op de behoeften bij cliënten/patiënten (zie bijvoorbeeld Baas, 2008; Baas, 2004). In dit project willen wij meer inzicht verkrijgen in hoe de cultuurspecifieke zorg zich ontwikkelt, welke voorbeelden er zijn van samenwerking met de generieke zorg, en op welke manier de kwaliteit van zorg in zijn geheel kan verbeteren door meer kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke zorg.

1.2 Probleemstelling

Vooraf in grootstedelijke gebieden groeit de cultuurspecifieke zorg. Voor veel cliënten kan de op maat gesneden zorg een uitkomst zijn. Maar het is de vraag of de zorg er in zijn algemeenheid beter van wordt. De generieke zorg zou immers, met de komst van steeds meer aparte cultuurspecifieke zorg, achterover kunnen gaan leunen en minder investeren in het verbeteren van de zorg voor cliënten met een migratieachtergrond. Als de nieuwe zorg zich los van de generieke zorg ontwikkelt, is er weinig uitwisseling van expertise. Een apart loket voor patiënten en cliënten met een migratieachtergrond leidt mogelijk tot versnippering. De overheid en verzekeraars geven geen sturing aan het verbeteren van de zorg en laten de ontwikkelingen aan de markt over. De vraag is of de generieke zorg een kans laat liggen om te profiteren van de ontwikkelingen in de cultuurspecifieke zorg en omgekeerd of de cultuurspecifieke zorg een kans laat liggen om te profiteren van de ervaring in de generieke zorg.

1.3 Doel en vraagstelling

Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS) is dit project gestart met als doel meer inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van cultuurspecifieke zorg en de manier waarop deze ontwikkeling eventueel kan bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg in zijn geheel. De verkregen inzichten willen wij vertalen naar concrete aanbevelingen.

De vraagstelling luidt:

'Hoe ontwikkelen de cultuurspecifieke GGz, ouderenzorg en jeugdzorg zich en op welke manier zouden deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel voor patiënten en cliënten met diverse migratieachtergronden?'

De deelvragen in deze verkenning zijn:

1. Wat is de behoefte van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond?
2. Hoe is de samenwerking en kennisuitwisseling tussen het cultuurspecifieke en het generieke zorgaanbod?
3. Wat zijn de voor- en nadelen van de groei van (aparte) cultuurspecifieke zorgorganisaties?
4. Onder welke voorwaarden kunnen cultuurspecifieke en generieke zorg gezamenlijk bijdragen aan het cultuursensitiever worden van de zorg in het algemeen?



2

Onderzoeksverantwoording

2

Binnen dit verkennend onderzoek hebben we een keuze gemaakt voor een focus op drie sectoren: de GGz, de ouderenzorg en de jeugdzorg. De GGz omdat cultuurspecifieke organisaties in deze sector het langst bestaan en het verst ontwikkeld zijn. De ouderenzorg omdat de behoefte aan specifieke zorg bij deze doelgroep (eerste generatie migranten) het sterkst lijkt. De ouderenzorg omvat verpleeghuiszorg, woonvormen en dagbesteding. De jeugdzorg omdat een grote groep derde en vierde generatie migranten hier gebruik van maakt en deze vorm sterk groeit sinds de decentralisatie naar gemeenten vanaf 2015. Deze verkenning omvat een literatuurstudie, interviews en een expertmeeting.

LITERATUURSTUDIE

Allereerst hebben we een systematische *search* verricht naar nationale en internationale literatuur over cultuurspecifieke zorg. Hierbij is gezocht naar literatuur over terminologie, maar ook over ontwikkelingen in de cultuurspecifieke zorg, met name de ouderenzorg, de GGz en de jeugdzorg.

INTERVIEWS

Naast literatuuronderzoek hebben we 15 semi-gestructureerde interviews gevoerd met representanten van de cultuurspecifieke GGz, de cultuurspecifieke thuiszorg, het cultuurspecifieke brede aanbod hulpverlening voor volwassenen en jongeren, de cultuursensitieve jeugdzorg, de generieke GGz, zorgverzekeraars, VWS GGz/ ouderenzorg en de St Gezondheidszorg Allochtonen Nederland (SGAN).

EXPERTMEETING

Op 27 november 2019 heeft een expertmeeting plaatsgevonden. Deze was erop gericht de bevindingen uit de eerdere twee fasen aan te scherpen en te valideren. Ook aan de expertmeeting hebben vertegenwoordigers van zowel de generieke als cultuurspecifieke zorg deelgenomen, alsook vertegenwoordigers van het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) en het ministerie SZW. Zie Bijlage 1 voor een overzicht van deelnemers aan de expertmeeting.

3

Literatuuronderzoek

3.

In de literatuur en de praktijk worden verschillende termen gebruikt om te spreken over zorg die rekening houdt met culturele achtergrond en leefwereld, die soms dezelfde betekenis hebben maar vaak ook net iets anders betekenen. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de verschillen in terminologie. Daarna gaan wij in op de ontwikkelingen in de generieke GGz, de ouderenzorg en de jeugdzorg.

3.1 Terminologie

Cultuurspecifieke zorg onderscheidt zich van generieke zorg, die algemeen van aard is en in beginsel voor iedereen bedoeld is. Cultuurspecifieke zorg is eveneens formele, gecertificeerde zorg, maar richt zich voornamelijk op cliënten met een migratieachtergrond en heeft als uitgangspunt om expliciet rekening te houden met de culturele achtergrond, leefsituatie en taal van de cliënten. Dit uit zich in de organisatorische randvoorwaarden, de competenties van de medewerkers en de gebruikte methodieken. Het is zorg die cultuursensitief is, waarin alle hulpverleners in staat zijn om alle cliënten, - met welke etnisch-culturele achtergrond dan ook -, adequaat te begeleiden en te behandelen (Trimbos Instituut & RVZ, 2000). Bij cultuurspecifieke zorg gaat het om zorg voor een individu of groep die voldoet aan de specifieke waarden en leefstijl van een individu, familie of groep. De zorg is dus vraaggericht, met extra aandacht voor de cultuurspecifieke behoeften van patiënten (V&VN, 2017) en voor hun culturele eigenheid (Trimbos Instituut en RVZ, 2000).

Met 'cultuurspecifieke zorg' bedoelen wij in deze publicatie: 'Formele zorg die als uitgangspunt heeft om expliciet rekening te houden met de culturele achtergrond, leefsituatie en taal van de cliënten en daar de organisatie voor heeft ingericht, de personeelssamenstelling op heeft aangepast, de competenties van het personeel en de gebruikte methodieken op heeft toegesneden en zich voornamelijk of geheel op (bepaalde groepen) cliënten met een migratieachtergrond richt.

Cultuursensitieve zorg richt zich niet alleen op 'het rekening houden met de cultuur of culturele achtergrond'. Met de term wordt verwezen naar een bredere sensitiviteit voor de mogelijke invloed van cultuur, leefsituatie, migratiegeschiedenis, minderheidspositie en achterstanden op het leven en problemen van de cliënt. Deze sensitiviteit is een essentiële competentie voor professionals in de zorg. Van de Haterd, van de, Poll, Felten, Vos & Bellaart (2010) geven aan dat cultuur daarbij niet gezien moet worden als statisch begrip. Er zijn immers veel verschillen en ieder persoon geeft zijn eigen invulling aan cultuur. Bovendien staat cultuur niet los van andere kenmerken zoals sekse, etniciteit, sociaaleconomische positie, nationaliteit en seksuele voorkeur en de verschillen tussen mensen zijn machtsgeladen. Het uitgangspunt dat al deze kenmerken bijdragen aan betekenisgeving en identiteit wordt 'intersectionaliteit' of 'kruispuntdenken' genoemd.

De beleidsverschuiving naar marktwerking in de zorg en de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten heeft de mogelijkheden vergroot om cultuurspecifieke organisaties op te richten. Vaak gebeurde dit mede uit onvrede over het gebrek aan culturele sensitiviteit in de generieke zorg en het lage tempo van verbeterprocessen (May & Ingleby, 2008).

Niet alleen zorginhoudelijke aspecten, maar ook etnische, culturele en morele aspecten bepalen wat goede zorg is (Struijs, 2003). Deze benadering heeft als uitgangspunt dat er voorzieningen nodig zijn die uitgaan van de taal, cultuur en identiteit van een specifieke doelgroep (Trimbos Instituut & RVZ, 2000). We kunnen daarnaast een aantal facetten onderscheiden, namelijk: de methodiek, werkwijze, het personeelsbeleid en de competenties (Bellaart et al., 2018; Bellaart, 2014). Cultuurspecifieke zorg wordt soms ook categoriale zorg genoemd, aangeboden door aanbieders of afdelingen die zijn gespecialiseerd in zorg aan één of meer doelgroepen, met name aan cliënten met een migratieachtergrond. (Struijs, 2003).

Met de term 'cultuursensitieve zorg' (ook wel diversiteitssensitieve, transculturele of interculturele zorg genoemd) bedoelen wij in deze publicatie: formele zorg door professionals die de kennis, houding en vaardigheden bezitten om zorg op maat te verlenen, waarbij in het methodisch werken rekening wordt gehouden met de migratiecontext, de culturele achtergrond, een eventuele taalachterstand, achterstand in kennis van de Nederlandse samenleving en de eventuele minderheidspositie van cliënten.

Het voornaamste verschil tussen cultuursensitieve en cultuurspecifieke zorg is dat het bij cultuurspecifieke zorg gaat over zorg die in alle organisatiefacetten is toegesneden op zorg voor cliënten met een migratieachtergrond en zich daar ook voornamelijk op richt, terwijl cultuursensitieve zorg gaat over generieke zorg die op uitvoerend niveau cultuursensitief is.

3.2 Cultuurspecifieke GGz

Voor mensen met een migratieachtergrond kan de drempel om gebruik te maken van geestelijke gezondheidszorg (GGz) hoog zijn. Veel mensen met een migratieachtergrond gaan niet naar een psycholoog of een psychiater, omdat ze de problemen liever zelf oplossen, binnen hun eigen sociale omgeving. Dit komt door het taboe dat er is op psychische ziekten, waardoor patiënten negatief gelabeld worden (Sbiti & Boedjarath, 2009).

Daarnaast bestaat onder Nederlanders met een migratieachtergrond veelal twijfel over de effectiviteit van de GGz. Dit komt onder andere doordat de kwaliteit volgens hen tekortschiet op een aantal punten, zoals het aanpassen van de behandel- en denkwijzen ten behoeve van de diversiteit onder de patiënten. In de GGz speelt etniciteit een rol bij het diagnostisch proces, de behandeling en de werkrelatie tussen patiënt en behandelaar. De generieke GGz zoals we die in Nederland kennen, is geworteld in westerse visies op de geestelijke gezondheidszorg. Dit heeft implicaties voor bijvoorbeeld de diagnose en behandelingsmethoden, die grotendeels aansluiten op mensen die generaties lang in Nederland zijn geworteld. De migratieachtergrond van GGz-patiënten kan van invloed zijn op de (benodigde) behandeling. Patiënten met een migratieachtergrond kunnen bijvoorbeeld symptomen op een andere manier ervaren en omschrijven dan behandelaars gewend zijn. In de relatie tussen patiënt en behandelaar kan de patiënt gewend zijn aan andere omgangsvormen. Ook bestaan er in de GGz een aantal uitdagingen met betrekking tot taal- en cultuurbarrières (Sbiti & Boedjarath, 2009).

Al sinds 1984 wordt er over 'interculturalisatie' in de GGz gepubliceerd. In 2009 werd het 25-jarig jubileum gevierd met het symposium en het boek 'Gekleurde gekte' (Sbiti & Boedjarath, 2009).

Ondanks dat er de afgelopen 36 jaar veel barrières zijn weggehaald om de GGz zo toegankelijk mogelijk te maken (financieel, informatief, specifiek gerichte zorg voor doelgroepen), zijn veel taal- en cultuurbarrières blijven bestaan. In de literatuur over de GGz hebben we geen organisaties aangetroffen die de zorg en de organisatie substantieel en integraal hebben aangepast.

Van 1983 tot 2004 was de leidende gedachte in de GGz dat patiënten met een migratieachtergrond door generieke instellingen geholpen moeten kunnen worden (Van Dijk, 2013). Jarenlang hebben de zorgverzekeraars, sectorfondsen en de overheid daarom het verbeterproces van 'interculturalisatie' in de zorg ondersteund. Vanaf 2004 begon er een andere politieke wind te waaien. In 2004 maakt minister Hoogenvorst van VWS duidelijk dat de overheid niet meer zal investeren in de interculturalisatie van de zorg. Burgers met een migratieachtergrond moeten zichzelf vertrouwd maken met het Nederlandse zorgsysteem (Van Dijk, 2013).

Van Dijk beschrijft dat de integratienota van het eerste kabinet Rutte inzet op generiek beleid en afziet van specifiek, of doelgroepenbeleid. Het minderhedenbeleid werd afgebouwd en de steun aan het verbeterproces werd beduidend minder.

Sinds de introductie van de gereguleerde marktwerking in de GGz in 2008, zijn er cultuurspecifieke organisaties of units binnen organisaties opgericht (zoals NOAGG, Esens, I-psy). Kenmerkend was het grote aantal zorgverleners met een migratieachtergrond binnen deze organisaties. De verschillende vormen van zorggedrag en zorgopvatting zijn vaak goed bekend onder hulpverleners met een migratieachtergrond, maar vaak onbekend onder de zorgverleners met een Nederlandse achtergrond. Het idee van deze organisaties was dat door een goede match tussen patiënt en hulpverlener wat betreft taal en cultuur, de kans op goede zorg en succesvolle behandeling groter zou zijn. Een buitenlandse herkomst van de hulpverlener biedt echter geen garantie voor culturele competentie, aldus May & Ingleby (2008). Deze auteurs maken zich zorgen over de groei van zorg 'voor en door migranten'. Segregatie in de GGz ligt op de loer. Er bestaat namelijk een groot gevaar dat de opkomst van aparte voorzieningen voor cliënten met een migratieachtergrond, – hoe goed deze ook mogen zijn –, voor de andere zorgverleners

1 Deze term was lange tijd gangbaar om het verbeterproces aan te duiden dat gericht is op het bevorderen van cultuursensitiviteit in organisaties.



aanleiding zal zijn om geen rekening meer te houden met diversiteit, en niet te investeren in verbetering in het aanbod en bijscholing van het personeel (May & Ingleby, 2008). Bovendien is er geen wezenlijk verschil tussen de zorgvragen. Iedere hulpverlener kan interculturele competenties verwerven, aldus May en Ingleby. De juiste weg volgens hen is om van alle zorgaanbieders in de GGz te eisen dat ze gepaste en effectieve zorg bieden aan cliënten uit alle maatschappelijke groepen.

3.3 Cultuurspecifieke ouderenzorg

Naar verwachting zal in Nederland het aantal inwoners met een migratieachtergrond de komende tientallen jaren alleen maar toenemen. Volgens een prognose van het CBS zal het aantal inwoners met een migratieachtergrond groeien van 3,9 miljoen in 2017 naar 6,3 miljoen in 2060. Deze toename zal gepaard gaan met vergrijzing binnen deze groep, waarbij het aantal 65-plussers zal stijgen van 11 procent in 2017 naar 21 procent in 2060 (Stoeldraijer, van Duin & Huisman, 2017). Dit betekent dus tot 2060 een forse groei van het aantal ouderen met een migratieachtergrond. Vooral ouderen met een migratieachtergrond van de eerste generatie hebben behoefte aan zorg die niet in generieke zorg wordt aangeboden. Deze ouderen weten niet goed de weg te vinden in het landschap van zorg en welzijn. Zij zijn zich bij functionele beperkingen minder bewust van de mogelijkheid om gebruik te maken formele zorg, gaan hier zelf niet naar op zoek en maken hier ook minder gebruik van. Naast gebrekkige *health literacy*, is ook gebrekkige taalvaardigheid er debet aan dat ze minder zorg zoeken en krijgen. De huisarts heeft een sleutelpositie als het gaat om de zorg voor en het welzijn van allochtone ouderen. Ouderen met een migratieachtergrond weten de huisarts goed te vinden, maar deze heeft vaak moeite met het achterhalen van de daadwerkelijke hulpvraag bij allochtone ouderen (Suurmond, Rosenmöller, el Meshabi, Lamkaddem & Essink-Bot, 2016).

Aan de kant van de professional spelen stereotype veronderstellingen over de ondersteuning van ouderen met een migratieachtergrond vanuit de eigen kring en over de rol van de kinderen. Zo'n stereotiep beeld is bijvoorbeeld dat de cultuur bepaalt dat kinderen niet anders willen dan de zorg voor hun ouders op zich te nemen. Onderzoek laat geen etnische verschillen zien in het gebruik van mantelzorg. Mantelzorgers van ouderen met een migratieachtergrond lopen wel meer risico op overbelasting, omdat zij meer moeite hebben met het combineren van mantelzorg met dagelijkse activiteiten (Suurmond et al, 2016).

In 2010 heeft het Nivel onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van oudere migranten in de ouderenzorg (Meulenkamp, van Beek, Gerritsen, de Graaff & Francke, 2010). Daaruit kwam een aantal aanbevelingen voort voor verschillende domeinen.

- Lichamelijk welbevinden en gezondheid: voldoende beweging is belangrijk, ook in verband met veel voorkomende aandoeningen zoals hoge bloeddruk en suikerziekte. Daarnaast hechten de geïnterviewde ouderen veel belang aan een goede hygiëne en uiterlijke verzorging. Hierbij zijn er soms duidelijke behoeftes, zoals minimaal elke dag willen douchen; een wens die aansluit bij wat men (in het vaak warme) herkomstland gewend was.
- Daarnaast prefereren migranten vaak iemand met dezelfde culturele achtergrond als zorgverlener. Vrouwen hebben vaak ook nog voorkeur voor een vrouwelijke zorgverlener voor persoonlijke verzorging. Ook vinden oudere migranten het belangrijk om eten te krijgen dat ze gewend zijn vanuit hun culturele achtergrond of religieuze geloofs-overtuiging (vegetarisch of halal).
- Woon- en leefomstandigheden: bij intramurale ouderenzorg is het hebben van een eigen kamer van belang, om de vaak grote families te kunnen ontvangen en privacy te behouden. Ouderen met een migratieachtergrond hebben vaak de wens om met andere ouderen met dezelfde achtergrond of religie in een instelling of voorziening te wonen. Nabijheid van kinderen en voorzieningen is ook belangrijk. Vaak hebben oudere migranten ook specifieke schoonmaakwensen, waardoor ze kritisch zijn naar de thuiszorg. Oudere migranten willen graag flexibel zijn in hun dagritme wat betreft eten en slapen, maar willen bijvoorbeeld wel vaste tijden voor zaken als het gebed.
- Participatie: sociale contacten zijn belangrijk voor het ontvangen van steun en gezelschap. Er heerst vooral hoop en verwachting dat kinderen in deze behoefte kunnen voorzien. Bij het ondernemen van activiteiten doen oudere migranten dat vaak met andere ouderen die dezelfde taal spreken en cultuur hebben, omdat ze vaak de Nederlandse taal niet (goed) beheersen.
- Mentaal welbevinden: deze groep ouderen maakt zich vaak zorgen over de toekomst en wie voor hen zal moeten zorgen. Zij hopen dat hun kinderen dat zullen doen en willen liever niet naar een verpleeg- of verzorgingshuis.



Ook in deze sector is een grote groei te zien van cultuurspecifieke zorgorganisaties: woon-zorgeenheden, verpleegthuizen, dagopvang, mantelzorgondersteuning en thuiszorg voor ouderen. Juist onder ouderen wordt zorg in de eigen taal en cultuur belangrijk gevonden. Kennisplatform Integratie & Samenleving heeft samen met het kenniscentrum van Aedes/Actiz een inventarisatie gedaan van meer dan 100 initiatieven en deze lijst op internet gepubliceerd. Woongroepen hebben de overhand op [deze lijst](#). En meestal zijn de initiatieven cultuurspecifiek. De initiatieven richten zich op één doelgroep met een afgebakende migratieachtergrond, bijvoorbeeld op ouderen van Surinaamse of Molukse komaf. Enkele initiatieven zijn gericht op islamitische ouderen. Van initiatieven voor groepen van verschillende origine is nauwelijks sprake.

3.4 Cultuurspecifieke jeugdzorg

In de jeugdzorg is nog weinig sprake van cultuurspecifieke voorzieningen, maar sinds 2015, toen de jeugdzorg naar gemeenten gedecentraliseerd werd, is er wel een groei zichtbaar. Organisaties als Sensa Zorg, Oumnia Jeugdzorg, Al Osrazorg en Akwaaba Zorg worden groter.

Cultuursensitief werken in de generieke jeugdzorg wordt al jarenlang belangrijk gevonden, maar blijkt in de praktijk weinig prioriteit te krijgen. De laatste jaren worden factoren als de transformatie, tijdsdruk en gebrek aan financiële ruimte genoemd (Van Rooijen, Bellaart, Bos, Talib, 2019). Dit terwijl jeugdigen uit migrantengezinnen relatief vaak tegen problemen aanlopen en zij drempels ervaren naar de generieke jeugdzorg (Bellaart et al., 2016; Bellaart et al., 2018).

Problemen van nieuwkomers en vluchtelingen kunnen voortkomen uit de migratiegeschiedenis. In veel gevallen passen jeugdigen zich via leeftijdgenoten en school sneller aan de nieuwe omgeving aan dan hun ouders. Deze aspecten van migratie kunnen bijdragen aan onzekerheid bij migrantenouders, zowel bij het opvoeden als bij het vragen om hulp bij de opvoeding (NIP, BPSW & NVO, 2017). Bij alle gezinnen met een migratieachtergrond kan de migratiecontext een rol spelen. Taalproblemen, cultuurverschillen en wederzijdse vooroordelen kunnen ook van invloed zijn op de hulpverlening van hier al langer wonende gezinnen (Bellaart et al., 2018).

Jeugdprofessionals dienen rekening te houden met de culturele diversiteit van de doelgroep. Daarvoor zijn een open, sensitieve houding zonder vooroordelen en vaardigheid in interculturele communicatie nodig. Dit vraagt van jeugdprofessionals inzicht in en reflectie op de eigen waarden en normen, en ruimte om een vertrouwensband op te bouwen. Daarnaast is het belangrijk dat de jeugdprofessional aandacht heeft voor (mogelijke) eigen, stigmatiserende ideeën en de invloed van stigma's uit de samenleving. Door negatieve beeldvorming en discriminatie kunnen cliënten immers krenkende en ziekmakende ervaringen hebben meegemaakt (NIP, BPSW & NVO, 2017).

In de literatuur valt op dat in de afgelopen 15 jaar veel minder programma's liepen die gericht waren op de interculturalisatie van de jeugdzorg dan de jaren daarvoor. De verklaringen hiervoor zijn grotendeels hetzelfde als in de paragraaf 3.2 over de GGz al zijn beschreven.



4

Bevindingen uit interviews en expertmeeting

4.

Zoals hierboven aangegeven, hebben wij gesproken met representanten van de cultuurspecifieke GGz, de cultuurspecifieke thuiszorg, het cultuurspecifieke brede aanbod hulpverlening voor volwassenen en jongeren, de cultuursensitieve jeugdzorg, de generieke GGz, zorgverzekeraars, VWS GGz/ ouderenzorg en de St Gezondheidszorg Allochtonen Nederland (SGAN). Daarnaast hebben deelnemers aan de expertmeeting de bevindingen gevalideerd en aangescherpt.

Gedurende de gesprekken werd duidelijk dat er vier verschillende verschijningsvormen van cultuurspecifieke zorg zijn te onderscheiden:

- Type 1: Een generieke organisatie met een specialistisch team (bijv. Idiomes in GGz Eindhoven, en Amana, een afdeling voor islamitische patiënten in een generiek verpleeghuis van Careyn in Utrecht);
- Type 2: Een generieke organisatie met een aparte bedrijfsunit (bijv. I-psy binnen de Parnassia Groep);
- Type 3: Een organisatie met een cultuurspecifiek aanbod, *expliciet gericht* op cliënten met een migratieachtergrond (bijv. KOMMA, Sensa Zorg, Al Osrazorg);
- Type 4: Een organisatie met een cultuurspecifiek aanbod, *niet expliciet gericht* op cliënten met een migratieachtergrond (Oumnia Zorg, Oumnia Jeugdzorg).

Dit onderscheid is van belang omdat het type organisatie mede bepaalt hoe de samenwerking is met de generieke zorg en hoe de toekomstvisie is. In dit hoofdstuk gaan wij allereerst in op de specifieke behoeften van (een deel van de) cliënten met een migratieachtergrond. Vervolgens bespreken we de samenwerking en kennisuitwisseling tussen de generieke en cultuurspecifieke zorg. Daarna bezien we de gevolgen van de groei van cultuurspecifieke zorgorganisaties. Ten slotte belichten wij de toekomstvisies van de respondenten.

4.1 Behoeften van cliënten met een migratieachtergrond

De respondenten geven aan dat de behoeften verschillen. Uiteraard kan men niet alle cliënten met een migratieachtergrond over één kam scheren. Veel van de cliënten met een migratieachtergrond kunnen wel goed geholpen worden binnen de generieke zorg. De ervaring in de GGz leert dat ongeveer een kwart van de cliënten met een migratieachtergrond behoefte heeft aan cultuurspecifieke zorg. Het gaat dan vooral om mensen voor wie in de communicatie en zorgverlening taal- en cultuurfactoren een rol spelen. Ook het opleidingsniveau, de duur van het verblijf in Nederland en de mate van participatie in de Nederlandse samenleving bepalen de behoefte. In het algemeen geldt dat hoe hoger de opleiding, hoe langer het verblijf in Nederland en hoe hoger de participatie, hoe minder behoefte er is aan cultuurspecifieke zorg.

Een doorverwijzing naar cultuurspecifieke zorg hangt mede af van de inschatting van de behoefte van de cliënt door de huisarts of een andere doorverwijzer.

Als een professional er zelf niet uitkomt met een bepaalde cliënt, omdat hij of zij stuit op een barrière door bijvoorbeeld taal- of cultuurverschillen, verwijst de professional door naar cultuurspecifieke zorg. Alle respondenten waren het erover eens dat het belang en de behoefte van de cliënt voorop zou moeten staan.

Het gaat dus met name om de behoeften van een bepaalde groep cliënten waarvoor herkenning en erkenning van de taal, cultuur en migratiecontext belangrijk zijn. Uit de interviews kwam een aantal behoeften van cliënten met een migratieachtergrond naar voren waar cultuurspecifieke voorzieningen in zouden voorzien. Deze komen hieronder aan de orde.

TAAL

De respondenten menen dat de behoefte bij cliënten vooral op het gebied van taal ligt. Een deel van de mensen in Nederland met een niet-Nederlandse achtergrond spreekt de taal niet. Dit geldt met name voor de eerste generatie en voor nieuwkomers.

“Taal is en blijft een issue. Je hebt een groep mensen die de taal gewoon niet spreekt, dus hoe moet je daar überhaupt mee omgaan? Heeft nog niks met cultuur te maken, daar ben je dan nog helemaal niet. Eerst moet de taalbarrière weg zijn voordat je überhaupt rekening kan houden met cultuur.”

(Medisch directeur, cultuurspecifieke GGZ)

CULTURELE HERKENNING

Daarnaast is er behoefte aan herkenbaarheid en vertrouwen dat er bij de instelling kennis is van de culturele achtergrond en een open houding. Ook bij de groep die wel zich kan redden in de Nederlandse taal is er behoefte aan cultuurspecifieke zorg, omdat de migratieachtergrond invloed kan hebben op de problematiek en de behandeling.

“Het is niet de bedoeling dat patiënten alleen voor de taal komen. Soms is het de migratieachtergrond, bijvoorbeeld iemand van de derde generatie die worstelt met zijn identiteit, of een expat die klachten beleeft die misschien anders zijn dan hoe wij daar in de Westerse cultuur naar kijken.”

(Psycholoog en manager, cultuurspecifieke GGZ).

“Het zijn niet alleen laagopgeleide cliënten die de taal niet goed spreken. Wij krijgen vaak te maken met hoger opgeleide vrouwen met een depressie naar aanleiding van een scheiding. Zij zoeken dan hulpverlening met begrip voor de culturele context.”

(Psycholoog bij een cultuurspecifieke GGZ afdeling).

BEKENDHEID EN TOEGANKELIJKHEID

Cultuurspecifieke zorginstanties kennen de netwerken rondom de cliënten en zijn, in tegenstelling tot veel generieke zorginstanties, bekend en zichtbaar, zeker wanneer ze zorg verlenen dichtbij de mensen. Zonder deze instellingen zou een groot deel van de lager opgeleide of nog relatief kort in Nederland gevestigde mensen met een migratieachtergrond geen professionele zorg inschakelen omdat ze de weg niet weten. Generieke zorginstanties zijn voor, met name de lager opgeleide, mensen met een migratieachtergrond vaak onvoldoende bekend en niet erg toegankelijk. Voor een deel hangt dit samen met de genoemde taal- en cultuurcomponenten, waardoor er een mismatch is met generieke voorzieningen. Die wordt niet alleen ervaren door de cliënten zelf, maar ook door de voorzieningen.

Een aantal respondenten geeft aan dat cliënten met een andere achtergrond, taal en cultuur door de generieke zorg vaak lastig gevonden worden, omdat die kenmerken de zorgverlening complexer maken, of omdat zij geen passend aanbod kunnen bieden. De generieke zorg wil deze cliënten in die gevallen graag doorverwijzen naar cultuurspecifieke voorzieningen.

[...] ze werd toen geweigerd door generieke instellingen, want ze wisten niet wat voor activiteiten ze met haar konden doen. Dit had met de taal en haar dementie te maken. Ze wisten niet wat ze moesten doen met een Iraanse vrouw die geen Nederlands sprak. Die zou een belemmerende factor zijn in de groep, dat zou onrust brengen.

(Bestuurder/oprichter, cultuurspecifiek breed aanbod volwassenen en jongeren)

AANSLUITING EN MAATWERK

Naast een laagdrempelige toegang heeft deze specifieke groep cliënten behoefte aan het zichzelf kunnen herkennen in de organisatie en het personeel. Een divers personeelsbestand geeft een vertrouwd gevoel. Bij de cultuurspecifieke organisaties uit deze verkenning heeft het overgrote deel van het personeel, inclusief het management, een migratieachtergrond. Alleen bij organisaties van het type 4 (met cultuurspecifiek aanbod, maar niet expliciet gericht op cliënten met een migratieachtergrond, zoals Oumnia Zorg en Oumnia Jeugdzorg) is het percentage wat lager: zo'n 60-80 procent. De hulpverleners zonder een migratieachtergrond zijn wel goed getraind en kunnen cultuursensitief werken om ook mensen met een migratieachtergrond te helpen.

De diversiteit onder het personeel gaat dus niet alleen over professionals die dezelfde taal spreken als de cliënten. Het helpt natuurlijk wel als er emotie in het spel komt. Maar het gevoel van herkenning en het gevoel dat het personeel openstaat voor mensen met diverse achtergronden is ook van belang voor hen. Sommige cliënten willen in een bepaalde situatie zelf liever geen hulpverlener hebben van hun eigen afkomst, omdat ze bang zijn dat die het misschien doorvertelt in de gemeenschap. Soms komt dit te dichtbij en voelt het bedreigend om iemand van de eigen afkomst als hulpverlener te hebben. In de meeste gevallen is het kunnen matchen van hulpverlener en cliënt op achtergrond (maar ook op gender en andere aspecten) een voordeel. In de cultuurspecifieke zorg wordt dus niet per se iemand met dezelfde etnische achtergrond ingezet.

Cliënten hebben behoefte aan maatwerk. Aan hulpverleners die weten wat de impact kan zijn van taal, cultuur en migratiecontext. Cliënten vinden het belangrijk dat hulpverleners begrijpen wat hun culturele achtergrond met zich meebrengt.

De rituelen, de gewoonten, de invloed van de familie. Veel professionals bij generieke zorginstanties weten niet hoe ze overkomen op mensen met een migratieachtergrond. Zij staan er bijvoorbeeld niet bij stil hoe 'wit' ze eigenlijk zijn. Er wordt ze ook geen spiegel voorgehouden.

“Een oudere Surinaamse vrouw in een verpleegtehuis zei eens dat ze het respectloos vond hoe ze door de verpleging steeds met ‘je en jij’ werd aangesproken. Vooral voor ouderen met een migratieachtergrond die dementie hebben is een thuisgevoel, erkenning voor hun eigen cultuur, heel belangrijk.”

(Hulpverlener in de cultuurspecifieke ouderenzorg)

ONTLASTEN VAN MANTELZORGERS

In de thuiszorg speelt dat mensen met een migratieachtergrond veelal in eigen kring hulp regelen. Er was echter nauwelijks aandacht was voor overbelasting van mantelzorgers. Cultuurspecifieke thuiszorginstanties hebben voor deze groep mantelzorgers (veelal vrouwen) een aanbod waarmee ze worden ontlast.

“Migranten regelen zorg vaak in de eigen kring, dus voor migranten was niet veel aandacht binnen de zorg. Toen hebben wij gezegd: die behoefte is er wel. Het is niet een noodzaak, het is een voorziening voor het welbevinden van de mantelzorgers, ondanks dat dit niet zo werd ervaren”.

(Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

BELANGENBEHARTIGING

Meerdere respondenten geven aan dat er weinig belangbehartiging is voor mensen met een migratieachtergrond. Dit is een probleem op macroniveau. Wat je achtergrond ook is, je hebt het recht om geholpen te worden, door generieke zorg en waar gewenst door cultuurspecifieke zorg. Dit betekent dat de professionals in de generieke zorg moeten leren om hiermee om te gaan en moeten leren hoe ze cultuursensitief kunnen werken. Ze moeten bijvoorbeeld geen vooroordelen hebben en de tijd nemen om mensen te helpen vanuit een open houding, met aandacht voor hun leefwereld en behoeften, in plaats van ze meteen door te sturen naar andere zorginstellingen.

“Een probleem is dat de generieke zorg zichzelf geen spiegel voorhoudt. Ze sturen cliënten door naar cultuurspecifieke instanties, maar kijken niet waarom zij deze mensen niet kunnen helpen. Met andere woorden, de generieke zorginstellingen kijken niet waar het probleem bij hen zelf vandaan komt.”

(Een vertegenwoordiger van cliënten met een migratieachtergrond)

4.2 Samenwerking en kennisuitwisseling

Hoe is de samenwerking en kennisuitwisseling tussen de cultuurspecifieke zorg en generieke zorg? Respondenten nemen hierin verschillende patronen waar. Iedereen is het ermee eens dat de uitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke voorzieningen nu nog redelijk beperkt is. Het zou voor beide partijen veel kunnen opleveren. De cultuurspecifieke zorg kan profiteren van de ervaring van de generieke zorg, en andersom kan de generieke zorg leren van de specifieke expertise van integrale cultuursensitieve zorg. In grote steden bestaan er enkele positieve voorbeelden van uitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke zorginstellingen.

DOORVERWIJZING MAAR GEEN UITWISSELING

Volgens een aantal respondenten is er vooral sprake van samenwerking tussen generieke zorginstanties en cultuurspecifieke zorginstanties in het kader van doorverwijzing. Over doorverwijzen door de generieke zorg naar de cultuurspecifieke zorg wordt verschillend gedacht. Sommige respondenten vinden het vanzelfsprekend en legitiem. Volgens hen is de cultuurspecifieke zorg een specialisme. Volgens hen kun je niet van elke organisatie verwachten dat deze dat specialisme in huis heeft. Doorverwijzing gebeurt in sommige gevallen ook wel andersom: van de cultuurspecifieke zorg naar de generieke zorg, omdat een cliënt geen cultuurspecifieke zorg nodig heeft, of omdat de cultuurspecifieke zorg het specialisme dat de cliënt nodig heeft, niet kan bieden.

“Je mag ook specialist zijn en zeggen ‘dit doe ik niet’, dus dan moet je naar een ander. Een huisarts weet iets van KNO maar stuurt door naar een KNO-arts wanneer het te ingewikkeld wordt. Dit zou ook kunnen met generieke zorg en zorg voor migranten.”

(Medical director, cultuurspecifieke GGz)

“Wij zijn er voor cliënten met een migratie- of vluchtelingenachtergrond. Wanneer het prima door generieke zorg kan worden opgepakt, dan verwijzen we door naar generieke zorg. De taal en cultuur moet echt een rol spelen in de begeleiding en wat ze nodig hebben.”

(Bestuurder/oprichter, cultuurspecifiek breed aanbod volwassenen en jongeren)

Anderen zijn kritisch en geven bijvoorbeeld aan dat het een manier is voor generieke zorginstanties om van 'lastige patiënten' af te komen, en zelf niet de ontwikkeling te hoeven doormaken om ook mensen met een migratieachtergrond gepaste zorg te kunnen bieden.

“Sommige professionals hebben door dat ze tekortschieten, anderen schuiven het door omdat ze er last van hebben. Pas als ze het zouden voelen in de portemonnee dat het doorsturen niet meer rendabel is, dan zouden ze zichzelf gaan aanpassen.”

|| (Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

UITWISSELEN EN VAN ELKAAR LEREN

In enkele gevallen wordt samengewerkt en af en toe van elkaar geleerd. De cultuurspecifieke zorg leert dan van de generieke zorg, inhoudelijk en ten aanzien van professionalisering. De generieke zorg leert van de cultuurspecifieke zorg over omgaan met diversiteit. Dit zit in het aanreiken van kennis over methoden of aanpakken die werken, maar ook in het nadenken over de benodigde competenties, houding en gedragingen om goede cultuursensitieve zorg te kunnen verlenen.

“Er is wel uitwisseling met de generieke zorg, maar niet expliciet. [...] Het interculturele is vaak geen kennisvraagstuk maar gaat meer over houding en gedrag. Daarom is het niet zomaar te vatten in ‘als je dit doet of dit boek leest ben je cultuurspecifiek’. Het is een competentie, ook een stukje herkenbaarheid, en niet alleen het spreken van de taal van de client.”

|| (Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

WEL SAMENWERKING/UITWISSELING, MAAR NIET GELIJKWAARDIG

Respondenten uit de cultuurspecifieke instellingen ervaren vanuit de generieke zorg terughoudendheid om kennis uit te wisselen met de cultuurspecifieke zorg. Zij merken dat er binnen de generieke zorg wantrouwen bestaat en twijfels over de professionaliteit van het cultuurspecifieke aanbod. Zij ervaren dat zij er hard aan moeten trekken om uitwisseling van de grond te laten komen.

Als er wel uitwisseling is, dan is dat niet altijd op grond van gelijkwaardigheid, volgens vertegenwoordigers van de cultuurspecifieke zorg. Zij ervaren ongelijkwaardigheid wanneer generieke instellingen alleen maar wat oppervlakkige tips willen en geen uitgebreidere intercollegiale consultatie willen.

“Het aantal cultuursensitieve organisaties is toegenomen, maar niet iedereen is zover om geaccepteerd te worden en te kunnen samenwerken. Hoe kleiner je bent...je wordt niet gezien. Er is wantrouwen van grote partijen om samen te werken, omdat ze denken dat je geen professional bent. Maar het zijn vaak wel organisaties die goed werk leveren en hart hebben voor deze doelgroep. [...] Het zou fijn zijn als de generieke zorg en de cultuurspecifieke zorg samenwerken en expertise delen, maar het gebeurt niet.”

Ik ben moe geworden van het feit dat wij altijd maar het initiatief moeten nemen. Je wordt uitgenodigd om samen te werken, maar dan word je gewoon uitgehoord. Samenwerking moet van beide kanten komen.”

|| (Bestuurder/oprichter, cultuurspecifiek breed aanbod volwassenen en jongeren).

“Idealiter heb je een combinatie tussen generiek en mensen met cultuursensitieve kwaliteiten. Dat je zorgt dat je dat organiseert, je kan groeien en dan over en weer kan beïnvloeden. Dat je zorgt voor kruisbestuiving. Maar ik zie in de voorbeelden dat het niet altijd een aaneenschakeling van hetzelfde niveau is. Sommige formele organisaties werken alleen samen met vrijwilligers die cultuursensitieve kwaliteiten hebben en dat is een scheve verhouding met zorgprofessionals”.

|| (Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg).

KRUISBESTUIVING

Door een deel van de respondenten wordt gezegd dat cultuurspecifieke zorginstanties een vliegwielfunctie zouden kunnen hebben, door aandacht te vragen voor betere zorg op maat bij de generieke zorg. Door uitwisseling met de generieke zorg dragen cultuurspecifieke voorzieningen er volgens sommigen aan bij dat de zorg als geheel meer cultuursensitief wordt, terwijl zij soms op het gebied van professionalisering kunnen leren van generieke zorginstanties. Ook draagt de uitwisseling en samenwerking eraan bij dat de cultuurspecifieke zorg meer toegankelijk wordt voor iedereen en daardoor minder categoriaal gaat werken. Op die manier kunnen cultuurspecifieke voorzieningen en generieke zorg naar elkaar toegroeien. De laatste jaren zien wij een voorzichtige groei van cultuurspecifieke organisaties die ook openstaan voor cliënten zonder migratieachtergrond en van generieke organisaties met een categoriale cultuurspecifieke unit die de twee typen zorg willen laten versmelten.

“We ontwikkelen vanuit de kennis van de cultuurspecifieke GGz momenteel een meer dynamische diagnostiek, zodat het ook voor mensen met een migratieachtergrond beter toepasbaar wordt. Dat is vrij nieuw en wij willen daarover gaan publiceren. We willen uiteindelijk niet een categoriale afdeling houden, maar generieke en cultuurspecifieke zorg geleidelijk versmelten.”

|| (Manager, cultuurspecifieke GGz)

Betrokkenen bij cultuurspecifieke zorgaanbieders willen graag meewerken aan innovatie van de generieke zorg, maar zien dat veel generieke zorginstellingen daar niet als vanzelfsprekend voor open staan, of er geen prioriteit aan geven.

“Ik ben ervan overtuigd dat wij van generieke organisaties iets kunnen leren en zij van ons. Wij kunnen cultuursensitief werken, zij kunnen ons leren over methodisch werken en professionalisering.”

|| (Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg).

In enkele gevallen wordt samengewerkt en af en toe van elkaar geleerd. De cultuurspecifieke zorg leert dan van de generieke zorg, zowel over de inhoudelijke zorg als over professionalisering: het systematisch en methodisch werken. Volgens enkele respondenten is wat dat laatste betreft nog winst te behalen. Er kan in de cultuurspecifieke zorg soms nog systematischer gewerkt worden. En er zijn nog weinig goed uitgewerkte en beproefde cultuursensitieve methodieken voorhanden. Daarom wordt gebruik gemaakt van generieke instrumenten die op basis van de competenties van cultuursensitieve professionals ad hoc worden aangepast. Kennisuitwisseling rond methodiekontwikkelingen kan voor beide partijen nieuwe inzichten en instrumenten opleveren.

De generieke zorg kan op haar beurt leren van de cultuurspecifieke zorg over het adequaat omgaan met diversiteit. Dit zit in het aanreiken van kennis over randvoorwaarden, methoden of aanpakken die werken, maar ook in het nadenken over de benodigde competenties, houding en gedragingen om goede diversiteitssensitieve zorg te kunnen verlenen.

WEDERZIJDSE BEELDVORMING

Er lijkt vaak sprake van negatieve beeldvorming tussen de generieke en cultuurspecifieke zorg. Ook als het gaat om afdelingen binnen één en dezelfde zorgorganisatie. Meer dan eens wordt de cultuurspecifieke zorg afgeschilderd als ‘amateuristisch’ en ‘niet werkend volgens de kwaliteitsstandaarden en protocollen’, terwijl de cultuurspecifieke zorg wel formele en gecertificeerde zorg biedt. Mogelijk wordt dat beeld mede veroorzaakt doordat er binnen deze organisaties zorgverleners werken die nog niet voldoende gekwalificeerd zijn om zelfstandig cliënten te helpen en tegelijkertijd aanvullende opleidingen volgen. De personeelsleden werken echter wel onder de verantwoordelijkheid van gecertificeerde zorgverleners en kunnen een belangrijke rol vervullen. Het zijn bijvoorbeeld zorgverleners die gevlucht zijn uit Syrië en in dat land hun opleiding en ervaring hebben opgedaan.

Het bieden van de mogelijkheid naar een gecertificeerde professional toe te groeien, is een beproefd middel om het tekort aan geschoolde en cultuursensitieve medewerkers met een migratieachtergrond te verminderen. Andersom is er ook negatieve beeldvorming. De generieke zorg wordt door de cultuurspecifieke zorg soms beschreven als ‘te star, niet flexibel en niet competent om adequaat om te gaan met taal- en cultuurverschillen’.

Deze beeldvorming kan meespelen in de bereidheid om van elkaar te leren.

“Toen wij pas waren gestart, waren er veel vooroordelen over ons bij de generieke jeugdzorg in de omgeving. In het begin hebben we geprobeerd om met de gevestigde instellingen afspraken te maken, maar de deur werd dichtgehouden. Pas na een jaar of drie kwam hier verandering in. Door de enorme groei die wij hebben doorgemaakt, werden deze vooroordelen gelukkig minder. Er kwamen verschillende generieke instellingen bij ons langs om te kijken hoe de groei van de organisatie tot stand is gekomen. Inmiddels werken wij samen met een grote generieke organisatie om een cultuursensitieve afdeling op te zetten.”

|| (Manager van cultuurspecifieke jeugdzorgorganisatie).

Al met al zien wij dat samenwerking en kennisuitwisseling nog niet op grote schaal voorkomt. In de interviews en de expertmeeting overheerste de mening dat dit alleen zal gebeuren als het gestimuleerd wordt vanuit de overheid en zorgverzekeraars. Dit zou dan ook bijdragen aan het uitbannen van de vooroordelen over cultuurspecifieke instellingen bij de generieke zorginstellingen. Binnen de generieke instellingen heerst namelijk nog niet het gevoel dat samenwerking urgent is. Daarmee blijft een grote kans tot innovatie in de zorg liggen.

4.3 Gevolgen van de groei van cultuurspecifieke zorgorganisaties

Leidt de groei tot een breder aanbod en meer keuzemogelijkheden of tot versnippering en onduidelijkheid? Wij vroegen de betrokkenen naar de ontwikkelingen en de voor- en nadelen van (de groei van) cultuurspecifieke zorg.

ONTWIKKELINGEN

In de sectoren ouderenzorg en jeugdzorg ontstaan veel nieuwe initiatieven voor cultuurspecifieke zorg. In de GGz is al langer marktwerking en lijkt er sprake van een stabilisatie. Een nieuwe ontwikkeling bij een aantal aanbieders in de ouderenzorg en de jeugdzorg is dat de cultuurspecifieke organisaties zich niet meer uitsluitend op cliënten met een migratieachtergrond richten. Sommige organisaties die dat nog wel doen, geven aan dat zij op termijn willen doorgroeien naar een generieke zorgorganisatie die wel trouw blijft aan de eigen principes, door expliciet rekening te houden met de diversiteit onder de doelgroep.

BETER AANBOD

Als voordeel van de toename van cultuurspecifieke zorg wordt genoemd dat mensen met een nadrukkelijke vraag qua taal en cultuur beter geholpen kunnen worden. Een deel van de betrokkenen vindt dat cultuurspecifieke zorg op zichzelf bestaansrecht heeft en dat het goed is dat het er is, omdat de generieke zorg niet de benodigde aandacht heeft voor specifieke groepen. Ook heeft het niet de expertise in huis om dit goed te kunnen doen. Een aantal respondenten denkt dat de generieke organisaties niet geneigd zijn om substantieel te verbeteren. De afgelopen 30 jaar zijn veel initiatieven genomen, maar slechts in een handvol organisaties (of afdelingen van organisaties) is de interculturalisatie echt van de grond gekomen. Het bedienen van cliënten is van groot belang en daarvoor zijn cultuurspecifieke zorginstanties nodig. Dat is goed voor zowel de cliënt als de hulpverlener, vinden deze respondenten. Niet alle cliënten met een migratieachtergrond zullen er gebruik van hoeven of willen maken, maar het is goed dat de keuzemogelijkheid er is.

“Generieke instellingen zeggen dat ze toegankelijk zijn voor iedereen, maar met dat ‘iedereen’ heb je nog geen aandacht voor specifieke groepen [...] die andere zorg willen vanuit een andere beleving. Ze willen een hulpverlener die op de sociale context van de cliënt kan inspelen en daar ook wat over weet.”

(Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

“Patiënten kunnen gewoon beter ergens specifiek geholpen worden als ze een nadrukkelijke vraag hebben, qua taal en beleving, daar is blijkbaar behoefte aan. Er is een keuzemogelijkheid, dat is belangrijk. Als het aanbod er is en de vraag ook, dan juich ik dat toe. Kan je als hulpverlener dan ook gebruik van maken.”

(Leidinggevende, generieke GGz)

SEGREGATIE EN VERSNIJPERING IN DE ZORG

Door los van elkaar te werken wordt volgens een aantal respondenten een zekere mate van segregatie in de hand gewerkt. Dit is niet goed voor de cliënten zelf, die niet makkelijk toegang hebben tot alle zorg en daar speciaal naar op zoek moeten, misschien ook buiten de eigen regio. Daarbij noemen respondenten ook dat er grenzen zijn aan de mate waarin cultuurspecifieke zorgverlening kan functioneren. Er is grote diversiteit onder de bevolking en alle vormen van zorg zouden toegankelijk moeten zijn en om moeten kunnen gaan met diversiteit. Het is onmogelijk om voor alle (specialistische) vormen van zorg een apart cultuurspecifiek zorgaanbod te realiseren. En vanuit een kwaliteitsoogpunt zijn er grenzen aan wat je kunt doen om tegemoet te komen aan alle verschillende wensen van cliënten. Het is daarom beter (in de generieke zorg) accenten te leggen op cliëntniveau. Hiermee voorkom je dat een gefragmenteerd en versnipperd zorglandschap ontstaat.

“Als het los van elkaar is, dan werken we als cultuurspecifieke organisaties mee aan segregatie in de samenleving. Als tussenoplossing is het goed, maar als structurele oplossing niet. Je gaat er dan voor zorgen dat zorg niet overal aansluit en ze op zoek moeten gaan naar waar de zorg is. Wanneer de zorg in de regio niet goed aansluit, moeten ze op zoek naar zorg in een andere regio. Zorg in een regio moet aansluiten aan de behoeften van iedereen.”

(Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

“De zorg kan niet voor alle mensen met een migratieachtergrond aparte zorg bieden. We hebben te maken met een grote diversiteit in de samenleving, met wel meer dan 180 culturele achtergronden en de generieke zorg moet zich wel aanpassen aan die diversiteit. Het is niet goed als er aparte zorgorganisaties blijven voor cliënten met een migratieachtergrond.”

(Een cliëntenvertegenwoordiger)

Op de langere termijn is het nadelig voor cliënten met een migratieachtergrond als de ontwikkeling van de generieke zorg stagneert, omdat cultuurspecifieke organisaties slechts een deel van de zorgvragen kunnen behappen. De generieke zorg kan zich volgens de cliëntenvertegenwoordigers wel degelijk aanpassen. Daar zou meer energie in gestoken moeten worden.

Aan de andere kant constateren respondenten dat in verzuimd Nederland aparte zorg lang de normaalste zaak van de wereld was. Nu nog steeds is er aparte zorg voor gereformeerde cliënten. Als voorbeeld wordt de GGz-organisatie ‘Eleos’ genoemd. Het is wel geaccepteerd dat er aparte christelijke organisaties zijn, maar als het om mensen met een migratieachtergrond gaat, is die acceptatie veel minder.

CULTUURSPECIFIEKE ZORG: EEN TIJDELIJKE OF PERMANENTE OPLOSSING?

Een minderheid van de respondenten ziet cultuurspecifieke zorg niet als een tijdelijke oplossing. Deze respondenten denken dat cultuurspecifieke zorginstanties permanent nodig zijn. Enerzijds omdat de generieke zorg niet in staat is om substantieel te verbeteren, anderzijds omdat er altijd vraag is naar specifieke cultuursensitieve zorg, die rekening houdt met taal en specifieke context. Er blijft vraag naar aparte woon-zorgeenheden voor ouderen met een migratieachtergrond. Maar niet alleen zij zoeken herkenning bij elkaar. Er is ook een wooneenheid specifiek voor Brabanders. In de praktijk is er veel specifieke aandacht nodig om ervoor te zorgen dat iedereen zijn cultuurbepaalde normen, waarden en gewoonten terug kan zien in het aanbod. De cultuurspecifieke zorg kan dit.

Geen noodzaak voor generieke zorg te veranderen De aanwezigheid van cultuurspecifieke zorginstanties kan ertoe kan bijdragen dat de generieke zorginstanties geen noodzaak zien te veranderen. Zij verwijzen cliënten door naar de cultuurspecifieke zorg, die ze anders zelf hadden moeten helpen.

“Nadeel is dat er in de generieke zorg mensen zeggen dat hulpverleners zich niet meer gedwongen voelen om affiniteit mee te krijgen. Ze kunnen sneller gaan doorverwijzen.”

(Psychiater, cultuurspecifieke GGz)

Volgens de meeste respondenten zijn generieke zorgorganisaties wel bekend met de behoefte aan cultuursensitieve zorg, maar leidt dit niet tot substantiële veranderingen. Aandacht voor cultuursensitieve zorg wordt belangrijk gevonden voor het vakmanschap van professionals, maar niet als iets waar de organisatie zich in zijn geheel op moet aanpassen. Ook het zorgsysteem laat weinig ruimte voor grondige innovatie op dit gebied.

Hoe zou de groei van cultuurspecifieke zorg positief gebruikt kunnen worden? Een idee dat werd geopperd is dat er bij generieke instellingen ruimte komt om een bepaalde afdeling te creëren die zich richt op cultuursensitief werken.

Dit zou dan misschien een pilot voor andere afdelingen binnen de organisatie kunnen zijn, waardoor het meer zou kunnen gaan leven bij die afdelingen. Mogelijk zou het ook kunnen bijdragen aan het verkleuren van de personeelssamenstelling in de generieke instellingen.

BELEID

Er is geen beleidsvisie op cultuurspecifieke zorg vanuit het ministerie van VWS, aldus de drie respondenten die we hebben geraadpleegd. Het beleidsuitgangspunt van VWS is dat de zorg inclusief is en voor iedereen toegankelijk moet zijn. Als cultuurspecifieke zorg voldoet aan een bepaalde vraag, dan is er geen wettelijk beletsel om een voorziening op te richten. Het is daarbij wel van belang dat de zorg van kwaliteit is en aan de richtlijnen voldoet. VWS doet geen uitspraken over de trend dat er steeds meer aanbieders komen van cultuurspecifieke zorg. In sommige regio's is er een tekort aan dat aanbod en reizen patiënten ver om passende zorg te verkrijgen. Maar meer cultuurspecifieke regionale zorg is volgens het ministerie financieel niet exploitabel. Daarvoor is de groep te klein. VWS ontvangt geen signalen dat de generieke zorg niet zou voldoen aan de wensen van patiënten met een migratieachtergrond. Het ministerie ervaart daarom ten aanzien van de GGz en ouderenzorg geen urgentie. Voor de jeugdzorg is het hen niet bekend. Als er wel indringende signalen zouden zijn, dan ziet VWS wel een meer aanjagende rol voor zich weggelegd, maar geeft het geen sturing. De kwaliteit van de zorg

die aansluit bij de behoeften van de patiënt is aan de zorgpartijen zelf. De sector is dus zelf verantwoordelijk voor het cultuursensitief werken van professionals. Beroepsgroepen, werkgeversorganisaties en verzekeraars hebben hier een belangrijke rol in. Verzekerden zouden deze zorgvraag bij hun verzekeraar kunnen neerleggen, aldus de respondenten van het ministerie.

Respondenten van de cultuurspecifieke zorg en van patiëntenorganisaties vinden dat de stem van vertegenwoordigers van migrantengroepen echter onvoldoende gehoord wordt. Het heeft de afgelopen decennia in ieder geval niet geleid tot substantiële verbeteringen. Bovendien schiet volgens de respondenten in de sectoren GGz en Jeugdzorg de belangenbehartiging tekort. Sinds 2008 worden belangenbehartigers van migrantengroepen ook minder gesubsidieerd.

In de ouderenzorg zijn belangenbehartigers nog wel actief. Recent hebben kenniscentra en vertegenwoordigers van ouderen met een migratieachtergrond aandacht gevraagd voor de specifieke behoeften van deze groep. Dit heeft geresulteerd in een motie in de Tweede Kamer van het GroenLinks kamerlid Ellemeet c.s.. Deze motie is met meerderheid van stemmen aangenomen. Hierin wordt de regering verzocht de 'Leidraad cultuurspecifieke zorg' toe te voegen aan het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' (Kamerstukken, 2019b). De ['Leidraad cultuurspecifieke zorg'](#) wordt door het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) ontwikkeld. NOOM hoopt dat aandacht binnen het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' de voorlichting aan migrantenouderen verbetert en dat er binnen de verpleeghuiszorg meer scholing wordt aangeboden gericht op het cultuursensitief werken.

VWS ziet dat door de marktwerking ondernemers zich specifiek op de doelgroep ouderen met een migratieachtergrond richten. Volgens de respondenten van het ministerie zou het van meerwaarde zijn als de specifieke expertise van cultuurspecifieke ouderenzorg ook uitgewisseld wordt met de generieke zorg. Daarvoor zijn nog wel wat drempels te overwinnen. De uitwerking van eerdergenoemde motie kan een startpunt zijn.

VOOR- EN NADELEN

De respondenten en de experts in de expertmeeting zien als voordelen van de groei van cultuurspecifieke zorg dat het leidt tot een breder aanbod, meer keuzemogelijkheden en de ontwikkeling van specifieke expertise. Hiermee wordt voldaan aan de vraag van een deel van de mensen met een migratieachtergrond. Zelfs als de generieke zorg cultuursensitiever zou werken, blijft er vraag naar cultuurspecifieke zorg, volgens sommige respondenten. Vooral in de ouderenzorg zoeken cliënten de herkenning bij elkaar.

Als nadeel wordt genoemd dat de generieke zorg door de groei van cultuurspecifiek aanbod minder de noodzaak ziet om zelf te investeren in cultuursensitief werken. Ook is een nadeel dat beide typen niet van elkaar leren als zij apart georganiseerd zijn en geen kennis uitwisselen. Dat wordt gezien als een gemiste kans. De meeste respondenten denken dat die uitwisseling zonder stimulerende maatregelen van de overheid of koepelorganisaties niet goed van de grond zal komen. In de volgende paragraaf gaan wij daar dieper op in. Een ander nadeel dat genoemd wordt is dat de expertise en het deskundige personeel (al dan niet met een migratieachtergrond) zich mogelijk gaan concentreren in de cultuurspecifieke zorg, wat een 'braindrain' zal veroorzaken in de generieke zorg.

4.4 Het toekomstperspectief

Wat is het toekomstperspectief voor cultuurspecifieke zorg en voor zorg in het algemeen? Heeft de cultuurspecifieke zorg voldoende bestaansrecht en zal het zich ontwikkelen tot volwaardige tak naast de generieke zorg, of zal de behoefte eraan afnemen en zal het ophouden te bestaan? Onder welke voorwaarden kunnen cultuurspecifieke en generieke zorg gezamenlijk bijdragen aan het cultuursensitiever worden van de zorg in het algemeen?

Volgens de respondenten en de experts heeft de cultuurspecifieke zorg nu en in de toekomst zeker bestaansrecht. Voornamelijk voor een specifiek deel van de cliënten met een migratieachtergrond, dat behoefte heeft aan zorg met aandacht voor de eigen taal en cultuur. Tegelijkertijd geldt dat een groot deel van de cliënten met een migratieachtergrond (vooral de tweede en derde generatie) behoefte heeft aan generieke zorg met voldoende aandacht voor cultuursensitiviteit. Het lukt die organisaties niet altijd om die zorg op maat te bieden en organisaties ervaren te weinig ruimte om zich flexibel aan de vraag aan te passen.

"We moeten als zorginstellingen aan de behoeften van de cliënt beantwoorden. We moeten met de tijd meegaan en niet eenzijdig de Nederlandse insteek volgen. In deze tijd van gepolariseerde meningen is het gesprek hierover moeilijker geworden. Als we niet goed kunnen inspelen op de specifieke behoeften van een groep, kunnen sommige mensen niet goed geholpen worden. Soms past de vraag naar zorg van een bepaalde cliënt namelijk niet in het systeem en dan moet er tijd worden genomen om je te verdiepen in de ander."

Hulpverleners ervaren echter een enorme tijdsdruk en als ze meer tijd nodig hebben om een bepaalde cliënt te begrijpen, ontbreekt daar de ruimte voor."

(Stafmedewerker van een generieke GGz-organisatie)

GROEI EN ONTWIKKELING VAN CULTUURSPECIFIEKE ZORG

Een deel van de respondenten is van mening dat cultuurspecifieke zorg nog in de kinderschoenen staat, en verwacht dat het in de toekomst verder zal groeien en zich zal ontwikkelen. Ontwikkelingsmogelijkheden zien betrokkenen nog in het verbeteren van cultuursensitiviteit in de intake, screening en behandelmethodieken. Respondenten verwachten een toename van het aantal aanbieders van cultuurspecifieke zorg als gevolg van de marktwerking en zij verwachten weinig aandacht voor cultuursensitief werken in de generieke zorg.

"Waar een leemte ontstaat, zoals een tekort aan aandacht voor diversiteit in de zorg, gaan organisaties ontstaan om dit over te nemen. En de marktwerking maakt dit mogelijk. Als generieke organisaties niet willen inzien dat die vraag er ligt, betekent dat niet dat de zorgvraag daarmee wegblijft."

(Oprichter/bestuurder, cultuurspecifieke thuiszorg)

Een ander deel van de respondenten is van mening dat de behoefte aan cultuurspecifieke zorg op termijn zal afnemen, door een veranderende samenstelling van de bevolking. Volgens deze zienswijze is de huidige behoefte aan cultuurspecifieke zorg met name ingegeven door de migratiegolf van de afgelopen eeuw. Cultuurspecifieke zorg is nu nodig voor de eerste en tweede generatie die daar direct onderdeel van zijn geweest. Met de komende generaties zal voortschrijdende integratie en vermenging de cultuurspecifieke zorg overbodig maken, aldus deze respondenten.

"Bij de medelanders, de generaties van nu, hoor je alleen Nederlands op straat. Ik denk dat heel cultuurspecifieke dingen gaan verdwijnen. Want de twintigers en dertigers hebben gewoon een baan en werken in Nederlandse bedrijven, spreken Engels. [...] Als je over 20 jaar kijkt, dan zijn we zo een gemengde samenleving, dan maakt cultuurspecifieke zorg niet meer uit."

(Stafmedewerker cultuurspecifieke thuiszorg)

Deze respondenten onderschatten mogelijk de invloed van steeds weer nieuwe migratiegolven. Het is niet aannemelijk dat de immigratie sterk vermindert of verdwijnt.

CULTUURSPECIFIEK GAAT OP IN GENERIEKE ZORG

Een andere verwachting is dat cultuurspecifieke organisaties in de toekomst gaan verdwijnen en onderdeel worden van de generieke zorg. Deze ontwikkeling past binnen het beleid van gemeenten, die liever geen kleine organisaties hebben en zullen sturen op samengaan. De kleine, cultuurspecifieke organisaties worden dan overgenomen door grote instellingen.

“Ik denk dat de gemeente af wil van kleine zorginstellingen, want dit brengt gewoon heel veel problemen met zich mee, zoals administratie. De gemeenten gaan terug naar grote instellingen, en wat er met kleine zorginstellingen gebeurt is dat ze worden overgenomen door generieke zorginstellingen.”

(Bestuurder/oprichter, cultuurspecifiek breed aanbod volwassenen en jongeren)

Een andere, nog prille ontwikkeling is dat cultuurspecifieke organisaties steeds meer doorgroeien naar cultuursensitieve generieke organisaties, met een steeds groter aandeel van cliënten zonder migratieachtergrond.

DE BIJDRAGE VAN CULTUURSPECIFIEKE ZORG AAN DE KWALITEITSVERBETERING VAN GENERIEKE ZORG

Cultuurspecifieke zorg zou kunnen bijdragen aan het meer cultuursensitief maken van de generieke zorg. Respondenten beschrijven dat echter als een moeilijk proces. Het vereist namelijk bij de generieke zorg een gevoel van urgentie, het besef dat het gaat om substantiële aanpassingen en de wil om daadwerkelijk te innoveren. Deze voorwaarden ontbreken echter, want men wil over het algemeen generalistisch werken en vindt aparte aandacht voor cliënten met een migratieachtergrond niet echt nodig.

Om vanuit de cultuurspecifieke zorg een bijdrage te leveren aan kwaliteitsverbetering in het algemeen, zijn niet alleen een open houding, de wil en een gevoel van urgentie bij de generieke zorginstanties nodig, maar ook draagvlak bij de financiers: de overheid en zorgverzekeraars. Daarnaast is het nodig dat er voldoende aandacht is voor intercultureel vakmanschap in de beroepsopleidingen.

Is de generieke zorg – op termijn – in staat om cultuursensitieve zorg te leveren zoals de cultuurspecifieke zorg dat nu kan? Zou een ‘omgekeerd interculturalisatieproces’ (van cultuurspecifieke naar generieke, cultuursensitieve zorg) mogelijk zijn om de zorg te verbeteren? Volgens enkele respondenten moeten de cultuurspecifieke zorginstanties niet wachten op de hulp van de overheid of zorgverzekeraars, maar zelf actief beginnen met lobbyen. Ze moeten de handen ineenslaan en de lobby versterken. De cultuurspecifieke organisaties beweren dat ze een spiegel voorhouden, maar dat er nog weinig in wordt gekeken.

Een ‘omgekeerd interculturalisatieproces’ komt niet zomaar op gang. De cultuurspecifieke instanties moeten als gezamenlijke belangengroep in een machtspositie komen om dit op te kunnen eisen. Er moet een kritische massa opgebouwd worden om blijvende aandacht voor de diversiteitsgedachte te realiseren.

Op de vraag of er daadwerkelijk een verbeterproces in de generieke zorg op gang kan komen, antwoorden onze respondenten dat het niet makkelijk, maar wel mogelijk is. Er zijn steeds meer hulpverleners die zelf een migratieachtergrond hebben en die hier sterk op gericht zijn. Zij zouden uiteindelijk een machtsfactor kunnen vormen. Druk van buitenaf is wel nodig voor vergroting van het draagvlak in de generieke organisaties om hiermee aan de slag te gaan en open te staan voor de ervaringen en kennis van cultuurspecifieke organisaties.



5

Conclusies en aanbevelingen

5.

De vraagstelling in deze verkenning was: *'Hoe ontwikkelen de cultuurspecifieke GGz, ouderenzorg en jeugdzorg zich en op welke manier zouden deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel voor patiënten en cliënten met diverse migratieachtergronden?'*

De deelvragen in deze verkenning waren:

1. Wat is de behoefte van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond?
2. Hoe is de samenwerking en kennisuitwisseling tussen het cultuurspecifieke- en generieke zorgaanbod?
3. Wat zijn de voor- en nadelen van de groei van (aparte) cultuurspecifieke zorgorganisaties?
4. Onder welke voorwaarden kunnen cultuurspecifieke en generieke zorg gezamenlijk bijdragen aan het cultuursensitiever worden van de zorg in het algemeen?

Om deze vragen te beantwoorden hebben wij, naast literatuuronderzoek, 15 interviews gevoerd met representanten van de cultuurspecifieke GGz, cultuurspecifieke thuiszorg, het cultuurspecifieke brede aanbod hulpverlening voor volwassenen en jongeren, de diversiteitssensitieve jeugdzorg, de generieke GGz, de VWS GGz/ouderenzorg, de zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van migrantengroepen. We hebben bovendien de bevindingen voorgelegd aan betrokkenen in een expertmeeting.

Op grond van onze bevindingen beantwoorden wij hieronder de vier deelvragen, daarna de hoofdvraagstelling en tot slot formuleren wij enkele aanbevelingen.

5.1 Behoeftte aan cultuurspecifieke zorg

Wat is de behoefte van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond?

Wij concluderen dat de behoefte aan cultuurspecifieke zorg vooral ligt bij dat deel van de cliënten met een migratieachtergrond, dat de Nederlandse taal niet goed beheerst en minder participeert in de Nederlandse samenleving. Bij hen is de behoefte aan hulp in de eigen taal en vanuit de eigen cultuur het grootst. Zij willen zich in de instelling herkennen en vertrouwen hebben dat er in de instelling een open houding heerst ten opzichte van mensen met een migratieachtergrond, en ook kennis van de context, de culturele achtergrond en cultuurverschillen. Zij vinden het prettig als er een divers personeelsbestand is. Ook bij de groep die zich wel kan redden in de Nederlandse taal is er soms behoefte aan cultuurspecifieke zorg, omdat hun migratieachtergrond invloed kan hebben op de problematiek en de behandeling. Denk bijvoorbeeld aan hoger opgeleide vrouwen met een depressie naar aanleiding van een scheiding. Zij zoeken dan hulpverlening met begrip voor de culturele context.

Daarnaast is er behoefte aan laagdrempelige toegang. Generieke zorginstanties zijn bij maatschappelijk kwetsbare mensen met een migratieachtergrond vaak onvoldoende bekend en niet laagdrempelig toegankelijk. Cultuurspecifieke zorginstanties kennen de netwerken en zijn beter bekend en zichtbaar.

Naast laagdrempelige toegang heeft deze specifieke groep cliënten behoefte aan maatwerk. Aan hulpverleners die weten wat de impact kan zijn van taal, cultuur en migratiecontext. Cliënten vinden het belangrijk dat hulpverleners begrijpen wat hun culturele achtergrond met zich meebrengt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de rituelen, de taboes, de gewoonten en de invloed van de familie.

Wij concluderen dat de behoeften van deze groep cliënten niet sterk naar voren worden gebracht. Er zijn slechts enkele organisaties die de belangen naar voren brengen, zoals NOOM voor de ouderen en SGAN voor de gezondheidszorg. Een stevige belangenbehartiging lijkt nodig om te stimuleren dat de zorg zich beter richt op de behoeften van deze groep cliënten. Zorgverzekeraars en overheidsvertegenwoordigers geven aan dat het zorgsysteem pas zal veranderen als de cliënten aangeven dat ze een ander aanbod nodig hebben. Het feit dat de cultuurspecifieke zorg groeit is kennelijk onvoldoende om dit signaal te geven.

5.2 Kennisuitwisseling

Hoe is de samenwerking en kennisuitwisseling tussen het cultuurspecifieke- en generieke zorgaanbod?

Er is uiteraard wel samenwerking tussen generieke zorginstaties en cultuurspecifieke zorginstaties in het kader van doorverwijzing, maar volgens een aantal betrokkenen is de samenwerking onvoldoende gericht op het uitwisselen van kennis en ervaringen. Wij concluderen dat de samenwerking en kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke voorzieningen nu nog beperkt is. Zelfs waar een cultuurspecifieke afdeling of bedrijfsunit is binnen een generieke instelling, zien wij nog weinig kennisuitwisseling. In grote steden zijn slechts enkele voorbeelden van kennisuitwisseling en samenwerking gevonden.

Vanuit de generieke zorg zou er terughoudendheid zijn om kennis uit te wisselen. Ondanks dat de generieke zorg veelvuldig naar cultuurspecifieke zorg doorverwijst, is er soms wantrouwen jegens cultuurspecifieke zorginstaties en zijn er soms twijfels over de professionaliteit ervan. Ook vanuit de cultuurspecifieke organisaties is er soms negatieve beeldvorming over de generieke zorg, namelijk het beeld dat de generieke organisaties niet bereid zijn om cultuursensitief te werken.

Al met al zien wij dat samenwerking en kennisuitwisseling nog niet op grote schaal voorkomt. In de interviews en de expertmeeting overheerste de mening dat dit alleen zal gebeuren als het gestimuleerd wordt vanuit de overheid en zorgverzekeraars. Dit zou dan ook bijdragen aan het uit de weg ruimen van de wederzijdse vooroordelen. Het gevoel van urgentie om samen te werken en kennis uit te wisselen lijkt binnen generieke en cultuurspecifieke zorginstellingen nog niet voldoende aanwezig. Daarmee blijft een grote kans tot innovatie in de zorg liggen.

5.3 Voor- en nadelen

Wat zijn de voor- en nadelen van de groei van aparte cultuurspecifieke zorgorganisaties? Leidt de groei tot een breder aanbod en meer keuzemogelijkheden of tot versnippering en onduidelijkheid?

VERBREDING AANBOD

Wij concluderen dat in de onderzochte sectoren de toename van cultuurspecifieke zorg leidt tot meer keuzemogelijkheden en een breder aanbod. Cliënten waarvoor het spreken in de eigen taal en/of een herkenbare en cultuursensitieve benadering belangrijk is, kunnen daar terecht. Voor deze groep kan de cultuurspecifieke zorg een meerwaarde bieden ten opzichte van de generieke zorg. Kinderen zoeken bijvoorbeeld voor hun ouders een plaats in een verpleegtehuis of dagbesteding waar hun ouders zich thuis kunnen voelen. In regio's waar geen cultuurspecifieke zorg aanwezig is, voelen de kinderen zich soms zwaar onthand. Ook in de jeugdzorg en de GGz zijn cliënten blij met het feit dat expliciet met hun culturele achtergrond rekening wordt gehouden.

Cultuurspecifieke zorg is op de verdere ontwikkeling van cultuursensitieve expertise gericht en laat zien op welke wijze een organisatie zich integraal op cultuursensitief werken kan instellen.

In die zin heeft cultuurspecifieke zorg bestaansrecht. Het is een aanvulling op de generieke zorg, die over het algemeen nog geen maatwerk aan de omschreven doelgroep kan aanbieden in de vorm van toegankelijke, cultuursensitieve zorg. Niet alle cliënten met een migratieachtergrond zullen er gebruik van hoeven of willen maken, maar het is goed dat de keuzemogelijkheid er is.

SEGREGATIE IN DE ZORG

We moeten echter ook concluderen dat de cultuurspecifieke zorg zich als een aparte werksoort ontwikkelt en dat zich binnen de zorg een vorm van segregatie voordoet. Dit hoeft echter niet bezwaarlijk te zijn. Er is ook aparte gereformeerde zorg en in het onderwijs bestaan er ook scholen van verschillende religieuze signatuur.

Bezwaarlijk is wel dat in regio's waar geen keuzemogelijkheid is, een bepaalde groep cliënten verstoken blijft van toegankelijke zorg op maat. Het is logisch dat er vanuit kwaliteitsoogpunt grenzen zijn aan wat je kunt doen om tegemoet te komen aan alle verschillende wensen van cliënten. De differentiatie zou bij voorkeur zoveel mogelijk binnen de generieke zorg moeten plaatsvinden. Generieke instellingen zouden maatwerk met cultuursensitieve accenten moeten kunnen leveren.



Cultuurspecifieke zorg is deels een tijdelijke oplossing voor de vragen waarop de generieke zorg nog geen goed antwoord heeft. Voor een deel blijven cultuurspecifieke zorginstanties permanent nodig. Dit geldt vooral voor die gevallen waarin taal en de specifieke culturele- en migratiecontext de problematiek complex maken en voor die cliënten, die herkenning zoeken in hun eigen taal, geloof en cultuur. Zoals onder ouderen met een migratieachtergrond, die zich thuis willen voelen in een aparte wooneenheid.

Een nieuwe ontwikkeling is dat een aantal cultuurspecifieke organisaties zich niet meer uitsluitend op cliënten met een migratieachtergrond richt. Sommige organisaties die dat nog wel doen, geven aan dat zij op termijn willen doorgroeien naar een generieke zorgorganisatie die wel trouw blijft aan de eigen principes, door expliciet rekening te houden met de diversiteit onder de doelgroep. Op deze manier worden cultuurspecifieke zorgorganisaties meer generiek. Dat is weer een ander benadering dan generieke organisaties die meer cultuursensitief worden. Mogelijk biedt de eerstgenoemde benadering kansen voor de toekomst.

VERBETERINGEN IN DE GENERIEKE ZORG

Op dit moment lijkt de cultuurspecifieke zorg nog weinig bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van de generieke zorg, vooral omdat er weinig kennisuitwisseling is.

De aanwezigheid van cultuurspecifieke zorginstanties kan er zelfs toe bijdragen dat de generieke zorginstanties minder noodzaak zien om verbeteringen te realiseren. Wij constateren dat de meeste generieke zorgorganisaties wel bekend zijn met de behoefte aan cultuursensitieve zorg, maar oplossingen zoeken in oppervlakkige verbeteringen. Denk aan het één keer per jaar organiseren van een workshop 'cultuursensitieve communicatie' of de viering van het Suikerfeest. Aandacht voor cultuursensitieve zorg wordt vooral belangrijk gevonden voor het vakmanschap van professionals, maar minder als iets waar de organisatie zich in zijn geheel aan moet aanpassen. Er is onder experts op het gebied van diversiteit in de zorg grote overeenstemming over het feit, dat er stimulerende maatregelen en ondersteuning van financiers nodig zijn om tot een verbeterproces in de generieke zorg te komen.

BELEID

Wij kunnen concluderen dat de overheid en zorgverzekeraars van mening zijn, dat de zorg voor iedereen toegankelijk moet zijn en alle cliënten of patiënten even goed moet kunnen bedienen. Als de generieke zorg niet zou voldoen aan de wensen van een specifieke groep cliënten of patiënten met een migratieachtergrond, dan zien zij geen sturende rol voor zichzelf weggelegd.

Ze zien meer een aanjagende rol. De groei van de cultuurspecifieke zorg zien de overheid en de zorgverzekeraars niet als een signaal dat de zorg niet voor iedereen voldoet. Als cultuurspecifieke zorg voldoet aan een bepaalde vraag, is er geen wettelijk beletsel om een voorziening op te richten. Volgens het ministerie van VWS is de vraag naar cultuurspecifieke zorg te beperkt om financieel exploitabel te zijn.

Overheid en zorgverzekeraars menen dat de zorgsector zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg en het cultuursensitief werken van professionals. Patiënten- en consumentenorganisaties zouden dan op moeten komen voor de belangen van de groepen met een migratieachtergrond. Wij constateren dat de stem van vertegenwoordigers van migrantengroepen echter onvoldoende gehoord wordt, omdat er maar weinig specifieke belangenbehartigers zijn en in de algemene patiënten en consumentenorganisaties weinig aandacht is voor dit thema. Een van de weinige positieve voorbeelden is dat er recent door NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten), aandacht is gevraagd voor de specifieke behoeften van deze groep. Dit heeft geresulteerd in het toevoegen van de 'leidraad cultuurspecifieke zorg' aan het generieke programma 'Thuis in het Verpleeghuis'. Het ministerie van VWS ziet dat door de marktwerking ondernemers zich specifiek op de doelgroep met een migratieachtergrond richten. Het zou in haar visie van meerwaarde zijn als de specifieke expertise van de cultuurspecifieke ouderenzorg ook uitgewisseld wordt met de generieke zorg. Als daar om gevraagd wordt, zou de overheid wel een rol als aanjager kunnen vervullen.



VOOR- EN NADELEN VAN DE GROEI VAN DE CULTUURSPECIFIEKE ZORG

Al met al kunnen we stellen dat de voordelen van de groei van de cultuurspecifieke zorg zijn dat:

1. Het een welkome aanvulling biedt op de generieke zorg, waardoor een bepaalde groep adequaat geholpen kan worden.
2. Het sterk op innovatie en de ontwikkeling van cultuursensitieve expertise is gericht. Het laat zien op welke wijze een organisatie zich integraal op cultuursensitief werken kan instellen en op welke wijze er adequaat met complexe cases omgegaan kan worden.
3. Het lacunes in de generieke zorg blootlegt.
4. Er bereidheid is bij de cultuurspecifieke zorg om een vlieg-wiel functie te vervullen in het belang van de verbetering van de generieke zorg.

Nadelen van de groei van de cultuurspecifieke zorg zijn dat:

1. Dat cultuurspecifieke zorginstanties een alibi kunnen verlenen aan generieke zorgorganisaties om niet te hoeven verbeteren. Zij kunnen cliënten die ze niet goed kunnen helpen eenvoudigweg doorverwijzen.
2. Dat de expertise en het deskundige personeel (al dan niet met een migratieachtergrond) zich mogelijk gaan concentreren in de cultuurspecifieke zorg, wat een 'braindrain' zal veroorzaken in de generieke zorg.
3. Dat de zorg zich apart van de generieke zorg ontwikkelt en er voor een bepaalde groep cliënten een zekere vorm van gesegregeerde zorg ontstaat, waardoor er bij doorverwijzing geen eenduidige benaderingswijze is.
4. Dat er door de aparte ontwikkeling weinig kennisuitwisseling is en de generieke zorg onvoldoende urgentie voelt om gezamenlijk aan verbeteringen te werken.

5.4 Conclusies: toekomstperspectief

De hoofdvraagstelling van deze verkenning was: 'Hoe ontwikkelen de cultuurspecifieke GGz, ouderenzorg en jeugdzorg zich en op welke manier zouden deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel voor patiënten en cliënten met diverse migratieachtergronden?' In de sectoren ouderenzorg en jeugdzorg zijn veel nieuwe initiatieven voor cultuurspecifieke zorg ontstaan. In de GGz is al langer marktwerking en lijkt er sprake van een stabilisatie. Een nieuwe ontwikkeling bij een aantal aanbieders in de ouderenzorg en de jeugdzorg is dat de cultuurspecifieke organisaties zich niet meer uitsluitend op cliënten met een migratieachtergrond richten.

Voordelen van de cultuurspecifieke zorg zijn: dat een bepaalde groep cliënten met een migratieachtergrond adequaat geholpen kan worden; dat de cultuursensitieve expertise zich verder ontwikkelt; dat er voorbeelden zijn van hoe een organisatie zich integraal op cultuursensitief werken kan instellen; dat duidelijker wordt welke lacunes er in de generieke zorg zijn; en dat de mogelijkheid wordt geboden om te leren van de cultuurspecifieke zorg.

Nadelen van de cultuurspecifieke zorg zijn: dat het een alibi kan verlenen aan generieke zorgorganisaties om niet te hoeven verbeteren; dat de expertise uit de generieke zorg verdwijnt; dat er een apart loket ontstaat voor een bepaalde groep cliënten; dat er weinig kennisuitwisseling is; en dat de generieke zorg onvoldoende urgentie voelt om gezamenlijk aan verbeteringen te werken.

Wij concluderen dat de cultuurspecifieke zorg zou kunnen bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van de zorg in zijn geheel voor patiënten en cliënten met diverse migratieachtergronden, als wordt voldaan aan deze voorwaarden:

1. De generieke zorg staat open voor substantiële verbeteringen ten aanzien van het cultuursensitief werken en is bereid te investeren in kennisuitwisseling en innovatie.
2. De cultuurspecifieke zorg is bereid de expertise te delen met de generieke zorg en zich in te spannen voor kennisuitwisseling.
3. De financiers van de zorg (de overheid en zorgverzekeraars) zijn bereid het verbeterproces te ondersteunen.

De wijze waarop de voorwaarden gerealiseerd zouden kunnen worden beschrijven wij hieronder in enkele aanbevelingen.



5.5 Aanbevelingen

Op grond van het bovenstaande komen wij tot de volgende aanbevelingen.

1. Faciliteer, als overheid en verzekeraars, vertegenwoordigers van cliënten en patiënten met een migratieachtergrond om de specifieke behoeften duidelijk en indringend over te brengen.
2. Sla als cultuurspecifieke zorgorganisaties de handen ineen om de expertise van cultuurspecifieke zorg te expliciteren en de kansen voor innovatie te agenderen.
3. Vervul als overheid en zorgverzekeraar de rol van aanjager om de samenwerking en kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke zorg te stimuleren.
4. Maak als landelijke partijen per zorgsector een plan van aanpak om het cultuursensitief werken in de generieke zorg verder te ontwikkelen. Regionale samenwerking met cultuurspecifieke zorg, gezamenlijke methodiekontwikkeling in bijvoorbeeld leernetwerken of pilots met cultuurspecifieke zorg binnen generieke instellingen zouden hieraan kunnen bijdragen. In regio's waar geen cultuurspecifieke zorg is, zou uit andere regio's een bijdrage geleverd kunnen worden in de vorm van intervisie of leernetwerken.
5. Beschouw de cultuurspecifieke zorgorganisaties als serieuze samenwerkingspartners. Stimuleer en faciliteer, als generieke zorgorganisaties, per sector de samenwerking en kennisuitwisseling met cultuurspecifieke organisaties.

Wanneer door meer wederzijdse bekendheid en openheid de kennisuitwisseling gaat groeien, kan de cultuurspecifieke zorg profiteren van de ervaring van de generieke zorg. Andersom kan de generieke zorg leren van de specifieke expertise van de integrale cultuursensitieve zorg.

Naast de generieke zorg kan de cultuurspecifieke zorg belangrijk blijven voor een specifieke doelgroep: nieuwkomers of cliënten waarvoor taal, cultuur en migratiecontext een belangrijke rol spelen in communicatie en hulpverlening.



6

Literatuurlijst

6

Baas, N. (2004). *Naar een cultuurspecifiek dementieaanbod*. Tilburg: Zorgvernieuwing Psychogeriatric/BOZ.

Baas, N. (2008). *Dementie; ook onder allochtone ouderen. Richtlijnen voor bereikbaarheid van allochtone doelgroepen voor zorg- en welzijnsinstellingen*. Tilburg: Stichting Zet.

Bellaart, H. (2014). *Aandacht voor effectief bereik van migrantengezinnen in de transitie van de jeugdzorg*. Utrecht: Forum, Instituut voor multiculturele vraagstukken.

Bellaart, H., Day, M. & Gilsing, R. (2016). *Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Bellaart, H., Hamdi, A., Day, M., & Achahchah, J. (2018). *Wijkteams voor alle doelgroepen effectief: een diversiteitskader met praktische tips*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Breebaart, E., Nanninga, K., Abdel Alim, L. & Mast, J. (2019). *Kennisupdate juni 2019. Cultuursensitieve zorg*. Utrecht: Vilans.

Hamdi, A., Kocak, S., Bellaart, H., Van den Toorn, J. (2017). *Match tussen zorgaanbod en zorgvraag van Hagenaars met een migratieachtergrond*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Kamerstukken (2019a), Tweede Kamer, Vergaderjaar 2018–2019, Schriftelijke antwoorden op vragen gesteld tijdens de eerste termijn van de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (35300-XVI) op 30 oktober 2019. Geraadpleegd op: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z20783&did=2019D43410

Kamerstukken (2019b), Tweede Kamer, Vergaderjaar 2018–2019, *Motie nummer 31765-397*.

Kwaliteit van zorg. Geraadpleegd op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019Z04743&did=2019D09968>

May, R. & Ingleby, D. (2008). Samen of apart? Gezondheidszorg voor allochtonen. In: *PHAXX, kwartaalblad vluchtelingen en gezondheid 4/08*. Utrecht, Pharos.

Meulenkamp, T.M., van Beek, A.P.A., Gerritsen D.L., de Graaff F.M., Francke, A.L. (2010). *Kwaliteit van leven bij migranten in de ouderenzorg: een onderzoek onder Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en Chinese ouderen*. Utrecht: Nivel.

NIP, BPSW & NVO (2017). *Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met-diversiteit/omgaan-met-allochtone-gezinnen/>

Sbiti, A. & Boedjarath, I. (reds.) (2009). *Gekleurde Gekte: werken aan 25 jaar interculturele GGz*. Rotterdam: Mikado.

Stoeldraijer, L., van Duin, C., & Huisman, C. (2017). *Bevolkingsprognose 2017-2060: 18.4 miljoen inwoners in 2060. Technical Report December*, CBS Centraal Bureau voor de Statistiek.

Struijs, A.J. (2003). Culturele eigenheid en zelfbeschikking van allochtone zorgvragers. In *Signalering Ethiek en Gezondheid. Rapportage in het kader van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Suurmond, J., Rosenmöller, D. L., el Mesbahi, H., Lamkaddem, M., & Essink-Bot, M. L. (2016). Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly – A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 54, 23-35.

Trimbos Instituut en RVZ (2000). *Allochtone cliënten en geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd van: https://www.canonsociaalwerk.eu/2007_dunya/Allochtone%20cliënten%20en%20geestelijke%20gezondheidszorg.pdf .

Van Dijk, R. (2013). Geestelijke gezondheidszorg -tweedeling niet zinvol. In: Coello, L., Dagevos, J., Huinder, C., Van der Leun, J. & Odé, A. red. (2013). *Het minderhedenbeleid voorbij. Motieven en gevolgen*. Jaarboek Integratie en beleid. Amsterdam University Press.

Van de Haterd, J., van de Poll, A., Felten, H., Vos, R. & Bellaart, H. (2010). *Naar interculturele competentieprofielen in het preventieve en ontwikkelingsgerichte jeugdbeleid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Van Rooijen, M., Bellaart, H., Bos, T., & Talib, M. (2019). *Cultuursensitieve jeugdhulp in de regio Haaglanden: samenwerking tussen hogeschool en praktijk*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving.

V&VN (2017). *Kleurrijke zorg in de praktijk*. Geraadpleegd van: <https://www.zorgleefplanwijzer.nl/component/zoo/item/kleurrijke-zorg-in-de-praktijk.html>



Bijlage 1 Bijlage 1 Deelnemers Expertmeeting 'Cultuurspecifieke Zorg' 27 november 2019

Organisatie

Sensa Zorg
Sensa Zorg
Omnia jeugdzorg
Al Osrazorg
Parnassia Groep PsyQ en I-psy
NOOM
NOOM
Parnassia Groep
Al Amal
Ministerie SZW, S&I
KIS - Movisie
KIS - Verwey-Jonker
KIS - Verwey-Jonker

Naam

Hanife Güzel
Youssef Chelah
Najat Toub
Abdallah Mouahbi
Chloe Ansari
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa
Grace Tanamal
Rob van Dijk
Caroline Sarolea
Floor Bruggeman
Jamila Achahchah
Hans Bellaart
Lisa Huijgen





Kennisplatform Integratie & Samenleving

Colofon

Financier:
Auteurs:

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Drs. H. Bellaart
Dr. A. Sarti
Drs. J. Achahchah
M. Badoe, MSc

Met medewerking van:
Foto omslag:
Redactie:
Ontwerp:
Uitgave:

T. Meulenkamp MSc
Akwaaba Zorg
Van Staveren Vertalingen
Design Effects
Kennisplatform Integratie & Samenleving
P/a Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van het Kennisplatform Integratie & Samenleving: <http://www.kis.nl>.

ISBN 978-94-6409-012-3

© Kennisplatform Integratie & Samenleving, Utrecht 2020.

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.

De GGz, ouderenzorg en jeugdzorg sluiten nog niet altijd voldoende aan op de behoeften van bepaalde groepen mensen met een migratieachtergrond. Als antwoord op het tekort aan passend aanbod, ontstaan er nieuwe organisaties voor cultuurspecifieke zorg die zich voornamelijk op cliënten met een migratieachtergrond richten. Kennisplatform Integratie & Samenleving onderzoekt op welke manier deze ontwikkeling kan bijdragen aan de kwaliteitsverbetering van de zorg in zijn geheel.

De kennisuitwisseling tussen generieke en cultuurspecifieke voorzieningen blijkt nu nog zeer beperkt te zijn. De zorg zou kunnen profiteren als de wederzijdse bereidheid om expertise te delen zou groeien. Hiervoor is het nodig dat de behoeften van cliënten duidelijker naar voren worden gebracht, dat het gevoel van urgentie groeit en overheid, zorgverzekeraars en landelijke koepels de noodzaak onderschrijven om dit proces te ondersteunen.

KENNISPLATFORM INTEGRATIE & SAMENLEVING

Kennisplatform Integratie & Samenleving doet onderzoek, adviseert en biedt praktische tips en instrumenten over vraagstukken rond integratie, migratie en diversiteit. Daarnaast staat het platform open voor vragen, signalen en meningen en formuleert daar naar beste vermogen een antwoord op.

Deze kennisuitwisseling is bedoeld om een fundamentele bijdrage te leveren aan een pluriforme en stabiele samenleving. Blijf op de hoogte van alle projecten, vragen en antwoorden en andere kennisuitwisseling via www.kis.nl, de [nieuwsbrief](#), [Twitter](#) en [LinkedIn](#).

