



Universiteit Utrecht



Extern Cliëntentevredenheidsonderzoek Algemene Hulpdienst U-centraal

Welke ervaringen hebben allochtone cliënten met de diensten van U-centraal en op welke punten zouden zij verbetering willen zien?

Jasmijn Saadat

2015

Extern Cliëntentevredenheidsonderzoek Algemene Hulpdienst U-centraal

Welke ervaringen hebben allochtone cliënten met de diensten van U-centraal en op welke punten zouden zij verbetering willen zien?

Abstract: Due to culture sensitivity and in the context of client satisfaction research the question in this paper is: *Which experiences do cultural minority clients of U-central have and what could be improved at the service.* The answer of this question is formed by interviewing eleven Turkish and Moroccan clients in a qualitative way. The conclusion is that U-centraal is doing a good job, due to the attitude of the volunteers. Improvements can be made in terms of communications; tempering the expectations, explaining the other services of U-centraal and offering communication in the language the client speaks.

Opdrachtgever: U-centraal

Datum: 24-06-2015

Cursus: Bachelorproject ASW

Cursuscode: 201300034

Studentnummer: 3795489

Begeleider: Peter Selten

Aantal woorden: 10 243

Samenvatting

Inleiding en probleemstelling

U-centraal organiseert in opdracht van de gemeente Utrecht vrijwilligersactiviteiten met behulp van verschillende diensten, zoals de Algemene Hulpdienst, de BoodschappenPlusBus en Netwerkcoaching (zie bijlage 1 voor de lijst met alle diensten). U-centraal heeft de volgende onderzoeksvraag gesteld: *Welke ervaringen hebben allochtone cliënten met de diensten van U-centraal en op welke punten zouden zij verbetering willen zien?* Deze vraag is gesteld, omdat de gemeente Utrecht steeds meer belang hecht aan cultuursensitiviteit. Cultuursensitiviteit betekent dat de organisatie oog moet hebben voor culturele verschillen en tot dienst moet zijn voor mensen met een verschillende culturele achtergrond. Bij alle diensten van U-centraal zijn er echter weinig allochtone cliënten. Deze vraag is ook gesteld door de Cliëntenraad van U-centraal in het kader van een extern cliënten-tevredenheidsonderzoek.

Theorie

Allereerst wordt in het rapport de bestaande theorie met betrekking tot vrijwilligerswerk voor allochtonen behandeld. De Nederlandse allochtone bevolking is op te delen in verschillende groepen die om verschillende redenen naar Nederland kwamen. Dit onderzoek richt zich vooral op de groep laagopgeleiden uit Zuid-Europa, Turkije en Marokko die naar Nederland kwamen in de jaren vijftig op zoek naar een baan. Vanaf eind jaren zeventig kwam de familie van deze arbeiders naar Nederland, in het kader van gezinshereniging (Maastricht University, 2009).

Uit de literatuur blijkt dat er een aantal factoren zijn waar rekening mee gehouden moet worden bij het bieden van vrijwillige hulpverlening aan allochtonen. Ten eerste hebben allochtone ouderen vaak meer gezondheidsklachten door een lagere sociaal-economische status. Hierdoor hebben ze meer hulp nodig. Wanneer er hulp geboden wordt, moet er rekening gehouden worden met cultuurverschillen als zorgopvattingen en communicatieverschillen. Ook moet er rekening gehouden worden met een eventuele slechte beheersing van de Nederlandse taal. In hoeverre hier rekening mee moeten worden gehouden hangt af van de mate van integratie van de cliënt.

Data en methoden

In het volgende hoofdstuk worden de onderzoeksmethode en de manier van dataverzameling behandeld. Het onderzoek is uitgevoerd met semi-gestructureerde diepte-interviews aan de hand van een topiclijst. In de doelgroep vielen de 250 Turkse en Marokkaanse cliënten van de Algemene Hulpdienst (AHD). Ik heb met vier cliënten een kort telefoongesprek gehad en bij elf cliënten ben ik thuis geweest voor een diepte-interview. Bij dit onderzoek is rekening gehouden met de privacy van de cliënten en de betrouwbaarheid en de validiteit van de resultaten.

Resultaten

De respondenten die geïnterviewd zijn, hebben hulp gehad bij verven, bij het ordenen van de administratie, bij klusjes in huis, in de tuin of van een taalcoach. Vier respondenten hebben nog geen hulp ontvangen, maar hadden wel een hulpvraag ingediend bij de AHD. De respondenten kwamen bij de AHD doordat ze doorverwezen werden door een professionele hulpverlener of doordat ze de informatiefolder hadden gelezen. Er was een respondent die bij de AHD was gekomen door op internet te zoeken.

De respondenten waren erg blij met de hulp die zij ontvangen. De AHD biedt op een goede manier hulp. De tevredenheid van de respondenten was vooral te danken aan de hulpbiedende vrijwilligers. Deze mensen hadden tijd voor hen gehad en hadden hen op een rustige, geduldige manier geholpen, zonder kritisch te zijn. De hulp was naast praktisch ook gezellig. De respondenten waren hier heel positief over.

Er was één respondent ontevreden over de AHD. Zij had hulp gehad bij het schilderen van de woonkamer muren. Zij had een soort professionele klusdienst verwacht en was teleurgesteld door de slordigheid waarmee het schilderen was gebeurd. Ze had pas achteraf te horen gekregen dat ze was geholpen door vrijwilligers. Meerdere respondenten verwachtten dat de vrijwilligers verstand van zaken hebben als ze hulp komen leveren. Deze verwachtingen komen niet altijd overeen met de werkelijkheid.

Wat opvallend is, is dat de respondenten niet goed kunnen uitleggen wat U-centraal en de AHD zijn. Sommige respondenten beginnen te vertellen over het Buurtteam. Andere kunnen alleen maar over de klussen in huis vertellen en weten niks over ‘gezelschap en begeleiding’, hulp die de AHD ook biedt. Respondenten kennen ook geen andere diensten van de U-centraal, terwijl ze wel geïnteresseerd waren toen ik hen de andere diensten zoals Financiën & Administratie, BoodschappenPlusBus en Rechtstreeks uitlegden.

Conclusie en aanbevelingen

Doordat de AHD voornamelijk draait met behulp van vrijwilligers is hun gedrag erg belangrijk voor de tevredenheid van de cliënt. De vrijwilligers doen het erg goed doordat ze vriendelijk en rustig zijn. Deze manier van non-verbale communicatie werkt, ook aan de telefoon, erg goed. Het enige punt waarop de vrijwilligers kunnen verbeteren is op het gebied van hun verbale communicatie naar de cliënten toe.

Ten eerste is het belangrijk dat de verwachtingen van de cliënten overeenkomen met de werkelijkheid. Dit kan door in het eerste telefoongesprek de dienst goed uit te leggen. Het is hierbij belangrijk om te bedrukken dat de cliënten geholpen worden door vrijwilligers en dat er een wachttijd kan zijn. Daarnaast kan er ook gevraagd worden naar andere wensen van de cliënten en gekeken worden over deze gekoppeld kunnen worden aan andere hulpdiensten. Daarbij is het van belang dat alle vrijwilligers van de AHD de andere hulpdiensten van U-centraal kennen, om de cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn. Om cliënten bij de andere diensten te betrekken is het volgens één

respondent zaak om de mannen van het gezin te benaderen. Door rekening te houden met de cultuurverschillen kunnen er meer mensen bereikt worden. Daarnaast kan het bij sommige mensen handig zijn als de vrijwilliger enige mate van doorzettingsvermogen heeft. Als vrijwilligers nog niet bekend zijn met deze cultuurverschillen is een training aan te raden.

Een andere verandering die op prijs gesteld wordt door de respondenten is communicatie in eigen taal. De respondenten spraken verstaanbaar Nederlands of hadden kinderen die voor hen vertaalden, maar veel van hen gaven aan dat ze niet alles kwijt konden en in hun eigen taal hun problemen beter konden uitleggen. Dit geldt niet voor alle cliënten. Één respondent gaf aan dat ze juist niet met iemand in het Arabisch wil praten, omdat ze bang is voor het geroddel.

Om er achter te komen hoe er meer allochtone cliënten bij de diensten van U-centraal betrokken kunnen worden moet er verder onderzoek gedaan worden. De cliënten bij de AHD hebben over het algemeen veel problemen en hebben daarom hun weg naar de hulpdienst gevonden. Het is de vraag hoe mensen met een kleine en/of emotionele hulpvraag bekend worden bij het team 'Vrijwillige Inzet'.

Inhoudsopgave

1. Inleiding en probleemstelling	7
2. Theorie, hypothesen en eerder onderzoek	8
2.1 Afbakening begrip Allochtoon	8
2.2 Gezondheid van allochtone ouderen	9
2.3 Zorgopvattingen bij allochtone ouderen	9
2.4 Communicatiebarrière	10
2.5 Conclusie	11
3. Data en methoden	12
3.1 Dataverzameling	12
3.2 Meetinstrumenten en concepten	12
3.3 Betrouwbaarheid en validiteit	13
3.4 Ethische kwesties	13
3.5 Kerninformatie	14
3.6 Analysemethode	14
4. Resultaten	15
4.1 De respondenten	15
4.2 Verwachting	16
4.3 Tevredenheid over het resultaat	18
4.4 Tevredenheid over de communicatie	19
4.5 Tevredenheid over de medewerkers	21
4.6 Tips van de respondenten	23
5. Conclusie, discussie en aanbevelingen	26
5.1 Conclusie	26
5.2 Aanbevelingen	27
5.3 Discussie	28
Literatuurlijst	30
Bijlage 1: Diensten van U-centraal	31
Bijlage 2: Topiclijst	32
Bijlage 3: Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)	33

1. Inleiding en probleemstelling

In januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ingevoerd in Nederland om veranderingen op het gebied van de zorg en onderlinge solidariteit tot stand te brengen. Vanaf dat jaar wordt er een omslag gemaakt naar zorg dicht bij huis. De sociale vernieuwingen waren nodig om de solidariteit tussen burgers onderling te vergroten. Hulpbehoevende burgers waren te afhankelijk geworden van professionele hulp waardoor de kosten voor de zorg te hoog werden. Om deze kosten omlaag te brengen is de gemeente verantwoordelijk gemaakt voor de uitvoering van de WMO. Dit heeft als voordeel dat er een samenhangend beleid gemaakt kan worden, waarbij de verschillende zorginstellingen samenwerken om multidimensionale problemen aan te pakken. Daarnaast wordt er aangestuurd op maatwerk per burger waarbij de hulpbehoevende burger zelf aangeeft welke hulp hij nodig denkt te hebben. De zelfredzaamheid van de burger staat bij de WMO dan ook voorop. Wanneer de burger niet meer voor zichzelf kan zorgen, is het de bedoeling dat hij een beroep doet op de mensen in zijn sociale kring, met andere woorden; hij vraagt om informele zorg. Deze informele zorg kan alleen geleverd worden als de mensen in de sociale kring bereid zijn de zorg te leveren. De WMO moet er voor zorgen dat mensen bereid worden deze zorg te leveren. Er wordt daarom gestreefd naar actief burgerschap, maatschappelijke inzet en participatie (Invoering WMO, z.d.).

Om burgers daarbij te helpen, bestaan er vrijwilligersorganisaties, die vrijwilligers en hulpbehoevenden bij elkaar brengen. Een voorbeeld van zo'n organisatie is U-centraal, "voor iedereen die woont, werkt of zorgt in Utrecht"(U-centraal, 2015a). U-centraal organiseert in opdracht van de gemeente Utrecht vrijwilligersactiviteiten met behulp van verschillende diensten, zoals de Algemene Hulpdienst, de BoodschappenPlusBus en Netwerkcoaching (zie bijlage 1 voor de lijst met alle diensten). Per dienst bieden vrijwilligers hulp aan mensen die deze nodig hebben, zowel allochtonen als autochtonen. De hulp verschilt per dienst. Bij alle diensten zijn er echter weinig allochtone cliënten én vrijwilligers, terwijl de gemeente Utrecht steeds meer belang hecht aan cultuursensitiviteit. Cultuursensitiviteit betekent dat de organisatie oog moet hebben voor culturele verschillen en tot dienst moet zijn voor mensen met een verschillende culturele achtergrond. Om meer aan de eisen van de gemeente te voldoen en in het kader van een extern cliënten-tevredenheidsonderzoek heeft U-centraal daarom de vraag gesteld: *Welke ervaringen hebben allochtone cliënten met de diensten van U-centraal en op welke punten zouden zij verbetering willen zien?*

Deze onderzoeksvraag zal in deze scriptie beantwoord worden. Daarvoor wordt eerst de belangrijke informatie uit de literatuur beschreven. Vervolgens wordt uiteengezet hoe de data verzameld is en welke methode daarbij gebruikt is. Het hoofdstuk daarna is de resultatensectie. Dit onderzoek wordt afgesloten met een conclusie, aanbevelingen en discussie.

2. Theorie, hypothesen en eerder onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de al bestaande theorie met betrekking tot vrijwilligerswerk voor allochtonen behandeld. Hierbij wordt bekeken wat de resultaten zijn uit eerder onderzoek. Het hoofdstuk begint met een paragraaf over het begrip ‘allochtoon’ en achtergrondinformatie over de arbeidsimmigranten uit de jaren '70. In de tweede paragraaf worden verklaringen gegeven voor de vaak slechtere gezondheid van allochtone ouderen. Daarna wordt weergegeven wat de zorgopvattingen allochtone ouderen zijn. Deze zorgopvattingen zorgen ervoor dat deze ouderen minder snel van tussenvoorzieningen als de Thuiszorg gebruik zullen maken. Tot slot wordt de communicatiebarrière genoemd die er voor zorgt dat allochtone ouderen geen of minder gebruik maken van zorgvoorzieningen. Deze factoren worden samengevat in Figuur 1.

2.1 Afbakening begrip Allochtoon

Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft op haar site de begrippen allochtoon en niet-westerse allochtoon afgebakend als ‘persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren, met als herkomstgroepering een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije’ (CBS, 2015). De Nederlandse allochtone bevolking is op te delen in verschillende groepen die om verschillende redenen naar Nederland kwamen. Dit onderzoek richt zich echter vooral op de groep laagopgeleiden uit Zuid-Europa, Turkije en Marokko die naar Nederland kwamen in de jaren vijftig op zoek naar een baan. Vanaf eind jaren zeventig kwam de familie van deze arbeiders naar Nederland, in het kader van gezinshereniging (Maastricht University, 2009).

Allochtone ouderen met Turkse of Marokkaanse afkomst zijn vaak in hun jongere levensjaren naar Nederland gekomen als arbeidsmigrant. Omdat de migranten en de Nederlandse overheid ervan uitgingen dat de migranten tijdelijk in Nederland zouden zijn, is er aanvankelijk niet veel energie gestoken in de integratie en Nederlandse taalbeheersing van de migranten. Nu blijkt dat de migranten niet meer naar het land van herkomst zullen terugkeren, zullen er steeds meer oudere migranten in de zorg terecht komen. Daarom moet er worden nagedacht over hoe de verzorging van oudere allochtone migranten het beste vormgegeven kan worden (Schans & Komter, 2010). In hoeverre allochtone Nederlanders verschillen van autochtone Nederlanders heeft te maken met cultuur en in hoeverre de allochtonen geïntegreerd zijn in de Nederlandse cultuur. De integratie kan op twee domeinen bekeken worden. Ten eerste kan er gekeken worden naar hoeveel contact de migrant heeft met autochtonen en hoeveel hij zich identificeert met zijn eigen groep. In dit domein wordt er sterk gekeken naar Nederlandse taalvaardigheid. Turkse en Marokkaanse ouderen spreken over het algemeen matig Nederlands, waarbij Turkse ouderen de Nederlandse taal het slechts beheersen. Het tweede domein van sociaal-culturele integratie bestaat uit de mate waarin de migranten vasthouden aan hun eigen culturele normen en waarden (Gruijter & Verwijs, 2010).

2.2 Gezondheid van allochtone ouderen

Oudere allochtonen hebben last van een slechtere gezondheid dan autochtone ouderen. Dit komt door een zwaar arbeidsverleden en sommige leefstijlfactoren bij de migranten, zoals minder lichaamsbeweging en meer overgewicht. Daarnaast is er ook sprake van een lagere sociaal-economische status (SES), dit wil zeggen een laag inkomen en een lage opleiding; factoren die vaak samengaan met een slechtere gezondheid. Het lage inkomen wordt veroorzaakt door de lage arbeidsparticipatie van allochtone vrouwen waardoor allochtonen gezinnen vaker van één inkomen rond moeten komen. Ook hebben allochtone ouderen minder pensioen omdat zij niet lang genoeg in Nederland hebben gewoond om een volledig AOW op te bouwen (Gruijter & Verwijs, 2010). Deze factoren zijn terug te zien in Figuur 1, aan het eind van dit hoofdstuk.

Bij Turkse ouderen is daarnaast ook meer sprake van eenzaamheid dan bij autochtone ouderen. Uit onderzoek gedaan in Duitsland blijkt dat Turkse ouderen vaker eenzaam zijn dan de autochtone Duitse ouderen. Uit een kwantitatief enquêteonderzoek van Fokkema en Naderi (2003) blijkt dat dit niet ligt aan de Turkse achtergrond van de ouderen, maar aan een slechtere gezondheid en een lagere SES. Eenzaamheid komt vaker voor onder mensen met een slechtere gezondheid, met name bij mensen met een chronische ziekte of fysieke klachten, omdat deze mensen moeilijker kunnen deelnemen aan sociale activiteiten. Ook komt eenzaamheid meer voor bij mensen die geen onderwijs genoten hebben en arm zijn. Deze mensen met een lage SES hebben niet de middelen te participeren in sociale activiteiten. Dit betekent dat als de Turkse ouderen net zo gezond en welgesteld zouden zijn als autochtone ouderen er geen verschil in eenzaamheid zou bestaan. Dit is onderzocht door de data te corrigeren voor ziekten en SES. De conclusie van dit onderzoek is dat interventies tegen eenzaamheid er op gericht moeten zijn de externe factoren weg te halen (Fokkema & Naderi, 2003).

2.3 Zorgopvattingen bij allochtone ouderen

De opvattingen die allochtonen hebben met betrekking tot zorg, komen voort uit de cultuur van afkomst. Dit is een factor waar rekening mee moet worden gehouden wanneer vrijwilligerswerk voor allochtonen gestimuleerd wordt (zie Figuur 1, 2.1). Deze zorgopvattingen verschillen tussen eerste- en tweede-generatie allochtonen. De zorgopvattingen van tweede-generatie allochtonen lijkt meer op de zorgopvattingen van autochtonen. Dykstra en Fokkema (2007) geven aan ondersteuning te hebben gevonden voor de visie dat wanneer allochtonen meer geïntegreerd zijn, ze de (zorg)opvattingen van de Nederlandse cultuur overnemen.

Volgens Morée et al (2002) zijn er op het continuüm van zorgopvattingen drie posities te onderscheiden:

“1. Zorg is familieplicht

Zorg is een plicht en een familieaangelegenheid. Vreemden kunnen of mogen geen zorg geven. Deze opvatting is vooral te vinden onder Turkse, Marokkaanse, Molukse en Chinese ouderen. Maar ook onder autochtone Nederlanders zijn er die dit model in de praktijk brengen. Dit is meestal niet vanwege de expliciete norm dat vreemden

geen zorg mogen geven, maar door de overtuiging dat professionele zorg minder goed is dan familiezorg.

2. Nood breekt wet

Enige bemoeienis van professionals, met name uit de [zorgsector], is gewenst. Tegen gebruik van carevoorzieningen, zoals de thuiszorg, bestaan nog veel reserves. Dit gebeurt pas als de nood hoog is en alternatieven niet voorhanden. Deze instelling hebben veel allochtonen van de tweede en derde generatie. Maar zij bestaat ook onder de autochtone bevolking, bijvoorbeeld in religieuze plattelandsgemeenschappen. Mantelzorgers laten daar wel de huisarts en vertegenwoordigers van de kerk binnen maar er rust een zeker taboe op 'het buiten de deur hangen van de vuile was' (Luijkx 2001).

3. Familie én professionals geven zorg

Zorg is deels een verantwoordelijkheid van de overheid. Men heeft recht op hulp van professionals wanneer men zwaar zorgafhankelijk wordt" (p. 10).

Uit onderzoek is gebleken dat allochtone ouderen zorgopvattingen hebben die overeenkomen met positie 1 uit het continuüm van Morée et al. (2002). Zij hebben een hoge verwachting van hun kinderen wat betreft de zorg (Dykstra & Fokkema, 2007; Yerden, 2000). Vooral de (schoon)dochters spelen een belangrijke rol bij de huishoudelijke hulp, zorg voor voedsel en lichamelijke verzorging. Er wordt pas een beroep gedaan op professionele zorg als uiterste noodoplossing, als de kinderen de zorg niet op zich (willen of kunnen) nemen (Yerden 2002). Doordat er niet over gesproken wordt, weten de ouderen niet bij welke instantie ze terecht kunnen op het moment dat ze zorg nodig hebben.

Allochtone ouderen stellen ook bijzondere eisen aan de hulpverlener. Allochtone vrouwen moeten door vrouwen worden verzorgd. Mannen kunnen door mannen en vrouwen worden verzorgd. De religie en de nationaliteit van de hulpverlener doen er niet toe. Het is echter wel een voordeel als de hulpverlener de taal van herkomst spreekt, omdat dit de communicatie bevordert (Yerden, 2000).

2.4 Communicatiebarrière

Communicatie is een andere factor die een rol speelt bij het wel of niet vragen van zorg bij zorginstanties (zie Figuur 1, 2.2). Ten eerste beheersen veel allochtone ouderen de Nederlandse taal niet goed genoeg om duidelijk met de organisatie te communiceren en zijn er niet genoeg tolk- en vertaaldiensten (Fokkema, 2011). Zij kunnen hierdoor hun wensen en/of klachten niet goed ten gehore brengen. Ook is de manier van communiceren in Nederlandse zorginstellingen anders dan de allochtone ouderen vanuit hun cultuur gewend zijn (de Gruijter & Verwijs, 2010). De hulp die met communiceren wordt geboden wordt soms ook niet als hulp herkend. Allochtone ouderen hebben vooral behoefte aan praktische hulp en minder aan 'gepraat'. Praten wordt vaak niet gezien als oplossingsbiedend (Morée, et al., 2002).

Tot slot geloven veel allochtone hulpbehoevenden dat ze naar een verzorgingstehuis moeten wanneer de kinderen de zorg niet leveren. Er is geen kennis over de tussenvoorzieningen als thuiszorg of woningaanpassingen. Schriftelijke informatie over deze voorzieningen is niet voldoende door de taalbarrière (Morée, et al., 2002).



Figuur 1 Factoren die invloed hebben op het verrichten van vrijwilligerswerk voor allochtone arbeidsmigranten.

2.5 Conclusie

In Figuur 1 is weergegeven met welke factoren rekening gehouden moet worden bij het bieden van vrijwillige hulpverlening aan allochtonen. Dat allochtone ouderen meer gezondheidsklachten hebben dan autochtone ouderen zorgt ervoor dat, in het kader van de WMO, vrijwilligerswerk voor allochtonen gestimuleerd moet worden. Bij deze vorm van vrijwilligerswerk moet rekening gehouden worden met het feit dat het verschil in gezondheidsklachten tussen allochtone en autochtone ouderen voornamelijk te wijden is aan een lagere sociaal-economische status. Wanneer er hulp geboden wordt moet er rekening gehouden worden met cultuurverschillen als zorgopvattingen en communicatieverschillen. Ook moet er rekening gehouden worden met een eventuele slechte beheersing van de Nederlandse taal.

3. Data en methoden

In dit hoofdstuk zal centraal staan hoe de resultaten verzameld zijn die antwoord gaan geven op de vraag: Welke ervaringen hebben allochtone cliënten met de diensten van U-centraal en op welke punten zouden zij verbetering willen zien? In de eerste paragraaf zal daarom uitgelegd worden hoe de data verzameld is. Daarna zullen de meetinstrumenten en concepten die gebruikt zijn behandeld worden. Hierna wordt een blik geworpen op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Daarna worden de ethische kwesties bekeken. Tot slot worden de kerninformatie over de respondenten en de analysemethode genoemd.

3.1 Dataverzameling

Bij U-centraal zijn niet veel Turkse en Marokkaanse cliënten, waardoor het gaat om een kleine doelgroep. Hierom is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode met diepte-interviews. Ook is deze methode nodig omdat bij U-centraal uit ervaring is gebleken dat maar weinig allochtone cliënten reageren op de schriftelijke tevredenheidsonderzoeken. Bij dit kwalitatieve onderzoek wordt gebruik gemaakt van de *grounded theory* met *sensitizing concepts*. Omdat het om een extern cliënten-tevredenheidsonderzoek betreft, richt ik me op het verbeteren van de hulpdiensten van U-centraal.

Voorafgaand aan de interviews heb ik gesprekken gevoerd met de consulenten van de acht verschillende diensten om zo ook van hun kant een beeld te krijgen wat de hulpverlening van hun dienst inhoudt. De teamleider van het Stadsteam Vrijwillige Inzet heeft de Turkse en Marokkaanse cliënten van de Algemene Hulpdienst per brief benaderd met de vraag of zij bezwaar hebben als ik hen bel. De cliënten die niet aangaven dat ze bezwaar hadden, heb ik gebeld.

De respondenten hebben allen een Turkse of Marokkaanse afkomst. Daarnaast zijn ze geselecteerd op hun kennis over de Turkse of Marokkaanse cultuur. Dit was gewenst, omdat er hierdoor doorgevraagd kon worden naar cultuurverschillen waar de diensten rekening mee moeten houden om toekomstige allochtone cliënten te trekken. Respondenten die de Nederlandse taal niet beheersen heb ik geïnterviewd door het oudste kind te laten tolken. Na drie interviews met tolk heb ik besloten dit niet meer te doen, omdat ik in deze interviews niet zo diep op de stof kon ingaan als ik wenste. De kinderen spraken hun moedertaal niet vloeiend en de ouders waren wat terughoudender in hun antwoorden.

Er is geprobeerd een zo heterogeen mogelijke steekproef te vormen. De criteria over afkomst en taalbeheersing waren echter belangrijker. Ook moesten de respondenten beschikbaar zijn in de drie weken dat ik beschikbaar was. Het is hierom niet gelukt evenveel mannen als vrouwen en even veel Turkse als Marokkaanse cliënten te interviewen.

3.2 Meetinstrumenten en concepten

Om de data te verzamelen heb ik semi-gestructureerde interviews afgenomen. Deze interviews zijn opgenomen en later getranscribeerd. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst met steekwoorden. De topiclijst (zie bijlage 2) is gemaakt aan de hand van een aantal aan de literatuur

ontleende *sensitizing concepts*, zoals tevredenheid, vrijwilligerswerk, zorgopvattingen, communicatieverschillen en de mate van integratie. Daarnaast is er gevraagd naar de manier van afspraken maken, de gezondheid van de respondent en de vorm van hulp die de respondenten willen.

Na het afnemen van de diepte-interviews aan de hand van de topiclijst en het transcriberen van de interviews, is de data gecodeerd. In de codes zijn de verschillende tevredenheidsfactoren terug te vinden. Deze tevredenheidsfactoren zijn gekoppeld aan sommige *sensitizing concepts*. Door de verwachtingen, ervaringen, pluspunten en verbeterpunten op een rij te zetten, kan ik de onderzoeksvraag beantwoorden. Bij de beschrijving van de resultaten wordt niet alleen gebruik gemaakt van de besproken zaken, maar ook van zaken die ik geobserveerd heb.

3.3 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek is gewaarborgd door aandacht te besteden aan verschillende aspecten. Doordat de interviews getranscribeerd zijn, zijn de antwoorden van de respondenten letterlijk na te lezen. Hierdoor worden de persoonlijke waarheden van de respondenten betrouwbaar vermeld. Een stap die ik heb genomen om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is het bijhouden van een logboek. In dit logboek heb ik bijgehouden wat ik wanneer en waar heb ondernomen. Ook mijn observaties heb ik hierin bijgehouden. Hierdoor kan een buitenstaander stapsgewijs volgen hoe er aan het onderzoek is gewerkt.

De validiteit van het onderzoek is gevormd door de topiclijst aan de hand van de literatuur op te stellen. De concepten waren hierdoor duidelijk vormgegeven en konden door de respondenten niet veranderd worden. Door goed door te vragen is gecontroleerd over de respondenten de vragen begrepen en niet sociaalwenselijk antwoordden. De topiclijst is voorgelegd aan de teamleider van het Stadteam Vrijwillige Inzet van U-centraal en mijn scriptiebegeleider. Belangrijke beslissingen heb ik ook in overleg met hen genomen.

3.4 Ethische kwesties

De privacy van de cliënten van U-centraal is gewaarborgd doordat de respondenten voorafgaand aan het onderzoek geïnformeerd zijn en toestemming hebben gegeven. De cliënten wisten voorafgaand aan het onderzoek dat het geheel optioneel is om mee te werken aan het onderzoek. Ook hebben de respondenten toestemming gegeven voordat ik de opnameapparatuur aanzette. Wanneer de cliënt aangaf geïnterviewd te willen worden, is hem verteld dat hij/zij elk moment de medewerking kan stoppen. Ook mag de respondent tijdens het interview weigeren bepaalde vragen te beantwoorden. Alle respondenten hebben mijn contactgegevens voor het geval ze nog vragen of opmerkingen hebben. Tot slot moet de anonimiteit van de respondent gewaarborgd worden. Dit doe ik door nergens persoonlijke gegevens van de respondent te melden en de opname van het interview te wissen zodra ik het interview getranscribeerd heb. Deze aspecten zijn opgenomen in een toestemmingsverklaringformulier (zie bijlage 3) dat de respondent en ik beide ondertekenden bij aanvang van het interview.

Ik ben me ervan bewust geweest dat ik geen hulpverlener ben. Wanneer ik het idee had dat er hulp ingeschakeld moest worden, heb ik dit met mijn scriptiebegeleider en de teamleider van U-centraal overlegd.

3.5 Kerninformatie

In totaal zijn er elf diepte-interviews afgenomen en vier telefoongesprekken gevoerd. De telefoongesprekken zijn gevoerd met cliënten die geen tijd hadden voor een interview, maar die wel iets kwijt wilde over de AHD. Over deze cliënten heb ik geen achtergrondinformatie.

	AHD	Aan de telefoon	Netwerkcoaching	Totaal aantal respondenten
Marokkaanse mannen	1	1	0	2
Marokkaanse vrouwen	6	1	1	8
Aantal Marokkaanse respondenten	7	2	1	10
Turkse mannen	0	1	0	1
Turkse vrouwen	3	1	0	4
Aantal Turkse respondenten	3	2	0	5
Totaal aantal respondenten	10	4	1	15

Tabel 1 Aantal respondenten

3.6 Analysemethode

De ruwe data is gecodeerd in het computerprogramma Nvivo. De codes die hierbij gebruikt zijn, komen sterk overeen met de topiclijst en zijn dus gevormd met behulp van de literatuur. De data is bekeken door een theoretische lens. Ik heb mij echter niet alleen laten leiden door de theorie, maar ook door de interviews. Door *constant comparison* (Boeije, 2010) toe te passen heb ik observaties uit de praktijk gebruikt om in latere interviews door te vragen over bepaalde topics. De codes die ik tijdens het open coderen heb gevormd, heb ik tijdens het axiaal coderen uitgebreid. Er zijn in deze fase veel subcodes ontstaan. Tijdens de fase van het selectieve coderen werden de verbanden tussen de codes en verschillende subcodes zichtbaar.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven op basis van elf diepte-interviews en vier korte telefoongesprekken met cliënten van de Algemene Hulpdienst (AHD) en Netwerkcoaching, zie tabel 1, in het vorige hoofdstuk. In de eerste paragraaf zal wat dieper worden ingegaan op de respondenten en hun integratie in de Nederlandse maatschappij. De tweede paragraaf gaat over de verwachting die de respondenten hadden van de hulpdienst. De volgende drie paragrafen gaan over de tevredenheid met respectievelijk het resultaat, de manier van communicatie en de medewerkers van de hulpdienst. Tot slot worden de tips behandeld die de respondenten gaven met betrekking tot het verbeteren van de hulpdienst.

4.1 De respondenten

Over de respondenten bij wie een diepte-interview is afgenomen, heb ik informatie met betrekking tot de integratie. Zes van de vrouwen waren naar Nederland gekomen om te trouwen. Van deze vrouwen spraken twee vrouwen goed Nederlands, een was redelijk te verstaan en de overige drie heb ik met behulp van een tolk, het oudste kind van het gezin, geïnterviewd. Een respondent was na haar huwelijk naar Nederland gekomen, omdat hier de baankansen groter zouden zijn. Zij was zeven jaar in Nederland, en sprak op een laag niveau verstaanbaar Nederlands. Twee respondenten waren in Nederland geboren, waarvan er een zich ook voornamelijk Nederlands voelde. De laatste vrouwelijk respondent was op haar tweede naar Nederland verhuisd en voelde zich ook voornamelijk Nederlandse.

I: Als ik zo zou vragen: Voel je je meer Nederlands of meer Marokkaans, wat zou dan je antwoord zijn?

P: Ik denk dan meer Nederlands, maar het Marokkaanse zit gewoon heel diep en dat is niet in taal of geloof of rituelen. En dat is het gevoel dat het niet klopt als ik alleen maar Nederlands zeg, dat ik dan een deel weglaat. (Respondent 10)

De enige man die ik geïnterviewd heb, was op zijn twintigste naar Nederland gekomen en beheerste de Nederlandse taal behoorlijk. De respondenten die Nederlands spraken, vonden het belangrijk om contact te hebben met autochtone Nederlanders. Zij gaven aan dat ze het ook leuk en interessant vonden om te horen hoe andere culturen in elkaar zitten. Ook vonden ze dit belangrijk om Nederlands te leren. Onder de respondenten waren er drie vrouwen gescheiden van hun man. Zij gaven aan dat zij van hun man niet naar Nederlandse les hadden gemogen en dat het daardoor lang duurde voordat zij Nederlands spraken.

I: Heeft u al Nederlandse les gehad?

P: Eerste jaar wel, maar daarna gestopt. Ik heb twee andere kinderen, mijn ex-man zegt: je mag niet school. Stop, eerste jaar. (Respondent 2)

De meeste respondenten hebben niet veel contact met familie. Familie in Nederland woont vaak ver weg en familie in het geboorteland begrijpt niet hoe het leven in Nederland er uit ziet. De mannelijke respondent vertelde dat hij in de 25 jaar dat hij in Nederland woont vijf keer terug naar Marokko is gegaan. Voor hem voelt het echt als een vakantieland, waar alles beter is; mooi weer,

lekker eten, geen werk. Er zijn maar een paar respondenten met veel contacten binnen de eigen culturele gemeenschap. Mensen hebben het drukker waardoor er minder tijd is om samen door te brengen. De band die vrienden en familie hebben, komt daardoor onder druk te staan, volgens een paar respondenten.

- P: Is moeilijk nu, vroeger maakte je heel makkelijk vrienden. Maar nu is het veel moeilijker. [...]*
I: Hoe komt dat?
P: Ja, is moeilijk, ik weet niet waarom.
I: Misschien de taal?
P: Nee, nee niet de taal. Niet alleen vrienden, ook met familie. Met broers, samen met familie gaat niet goed.
Tolk: Volgens mij bedoelt ze de band. Niet het vrienden zoeken zelf. (Respondent 5)

Het merendeel van de vrouwen geeft aan voornamelijk thuis te zitten. Bij sommigen komt dit omdat ze belast zijn met de zorg voor een zieke man, de kinderen of het huishouden. Een respondent gaf aan dat ze ziek werd van het thuiszitten. Zij is toen zelf vrijwilliger geworden bij de dienst Mantelzorg van U-centraal. Twee respondenten gaven aan geen contact met de eigen gemeenschap en de burens te hebben omdat ze bang waren voor roddels.

Het feit dat veel vrouwen huisvrouwen zijn en alle zorg op zich nemen, past binnen de cultuur van veel van de respondenten. De mannelijke respondent gaf aan dat hij zijn moeder in huis had genomen tot zij was overleden. Hij vond het onrespectvol om haar naar een verzorgingstehuis te brengen. Hij had er echter geen moeite mee om geholpen te worden door vrijwilligers. Meerdere respondenten hadden geen moeite met hulp van vrijwilligers, maar wel met het vragen naar hulp in het algemeen. Vijf respondenten gaven aan niet makkelijk om hulp te vragen. Ze hadden het gevoel alles zelf te moeten doen. Praktische hulp vragen hadden ze met de jaren geleerd, doordat ze de hulp zo hard nodig hadden dat ze hun schaamte opzij gezet hebben. Vragen om emotionele hulp deden ze nog niet. Deze hulp is in sommige gevallen wel nodig in verband met het gebrek aan sociale contacten. Er waren twee respondenten die het helemaal geen probleem vonden om om hulp te vragen.

De cliënten van de AHD hebben hulp gehad bij verven, bij het ordenen van de administratie, bij klusjes in huis, in de tuin of van een taalcoach. Vier respondenten hebben nog geen hulp ontvangen maar hadden wel een hulpvraag ingediend bij de AHD. De respondent van Netwerkcoaching was sinds twee maanden bezig met het coachingstraject.

4.2 Verwachting

Ik heb aan de respondenten gevraagd wat ze van de AHD verwachtten voordat ze U-centraal belden. Dit was voor sommigen een lastige vraag, omdat zij de dienst niet zelf hadden gebeld. Zij waren door een contactpersoon aangemeld zonder dat ze wisten van het bestaan van U-centraal of de AHD. Anderen hadden een folder van U-centraal gezien en hadden op basis daarvan hun verwachtingen gevormd. Deze respondenten hadden de sterke verwachting dat de AHD doet wat in de folder staat aangegeven. Van de vier mensen die de folder hebben gelezen, wisten drie vrouwen alleen nog maar dat er hulp geboden kon worden bij klussen in en om het huis, hier kom ik nog op terug. De andere

mogelijke hulpvragen (gezelschap en begeleiding) konden zij niet opnoemen.

Voor twee van deze vrouwen was het een grote teleurstelling dat er geen hulp geboden werd toen ze om hulp vroegen. De een gaf aan hierdoor geen hulp meer te willen van U-centraal. Zij zei ook dat ze de AHD niet aan burens of vrienden zou aanraden. De ander zei dat ze nog wel hulp nodig had en geduldig zou wachten. Zij wist echter niet waarom ze moest wachten en had dit ook niet verwacht. Drie andere respondenten hadden ook moeten wachten, terwijl ze niet verwacht hadden. Ze vonden dat wel vervelend, maar niet heel erg. Een vrouw wist dat er een wachtlijst was en vond het niet erg om te wachten. Het merendeel van de respondenten had niet langer hoeven wachten dan zij verwacht hadden. Veel van deze respondenten zou de AHD aanraden aan andere mensen. Een vrouw gaf aan dat ze het jammer vond dat het alleen voor mensen in Utrecht bruikbaar was, omdat ze haar moeder dezelfde hulp gunde als zij gehad had.

Twee respondenten gaven aan dat ze geen verwachting hadden vooraf. Dit kwam omdat zij nooit eerder om hulp hadden durven vragen, zoals eerder vermeld is, en zich geen voorstelling konden maken bij de hulp ze zouden kunnen krijgen. Een van de vrouwen had al zoveel meegemaakt, dat ze niet meer teleurstellingen aankon en daardoor geen verwachtingen durfde te hebben over de hulp die ze zou krijgen. Deze vrouwen gingen er wel vanuit dat de vrijwilliger die hen zou komen helpen betrouwbaar zou zijn. Ze verwachtten dat de vrijwilligers van U-centraal gescreend zouden worden voordat ze bij een cliënt geplaatst zouden worden. Dit dachten ze zonder dat ze dit hadden nagevraagd.

P: Ja, jullie scannen ze. Ik neem aan dat jullie ze eerst keuren voordat je ze in dienst neemt. Vrijwillig of niet. Ja, natuurlijk moet je blij zijn als er vrijwilligers zijn die dit werk willen doen. Maar ik neem aan dat die ook eerst worden gekeurd. Straks nemen jullie iemand in dienst, schijnt het een of andere weet ik veel wat te zijn. (Respondent 4)

De andere respondenten lieten weten dat ze daarnaast verwachtten dat de vrijwilligers van de AHD kennis hadden over de hulp die ze kwamen bieden. Zo was er een vrouw die aangaf dat ze haar haar wilde laten knippen door een vrijwilliger van de AHD, omdat ze er vanuit ging dat de AHD de diploma's van de vrijwilliger zou checken voordat deze bij haar thuis zou komen. Een andere vrouw had haar woonkamer laten verven door vrijwilligers, maar had verwacht dat deze een professionele klussersopleiding hadden gevolgd.

P: Een keer hebben ze me geholpen met verven, maar ik vind het niet zo goed gedaan. Niet zo netjes. Daarna moest ik het zelf nog een keertje doen. Dat moet niet.
I: Nee, want wist u dat deze vrijwilligers geen opleiding hebben gehad?
P: Ja, dat wist ik wel. Eerst wist ik het niet, maar later zeiden mensen: Vrijwilligers hebben je geholpen, dus ja.
I: Als u dat eerder had geweten, had u hen dan ook gebeld?
P: Eigenlijk niet, nee. (Respondent 8)

Dit wordt bevestigd door een Turkse vrouw die nog geen hulp heeft ontvangen, maar die hoopt dat vrijwilligers haar huis in de zomer komen verven. Ze gaat er vanuit dat het schoon, netjes en snel gebeurd. Ze heeft drie weken vakantie, en omdat ze een groot appartement heeft, gaat ze er vanuit dat de vrijwilliger drie weken lang elke werkdag bij haar komt schilderen. Een andere respondent, cliënt bij Netwerkcoaching, had echter niet verwacht dat de coach een training zou krijgen en dat er met een

methode gewerkt zou worden. Dit was een aangename verrassing toen dit wel zo bleek te zijn. Zij had haar verwachting gebaseerd op het intakegesprek waar ze te horen had gekregen hoe de netwerkcoach te werk zou gaan.

Veel van de respondenten hebben niet hoeven betalen voor de reiskosten van de vrijwilliger. Een enkeling wel en zij vonden het geen probleem. Voor een paar andere respondenten zou het wel een probleem zijn als ze de reiskosten zouden moeten betalen. Zij zeiden ook niet te weten dat dit van hen verwacht kon worden.

- I: Is het voor u belangrijk dat het gratis is?*
P: Ja, natuurlijk. Ik heb een uitkering.
I: En als de vrijwilliger reisvergoeding vraagt?
P: Dan kan dat niet. (Respondent 11)

De respondenten snapten allemaal wel dat ze zelf moesten betalen voor de materialen en vonden dit niet meer dan normaal.

4.3 Tevredenheid over het resultaat

Opvallend was dat er maar een respondent negatief was over U-centraal. De andere respondenten vonden dat de service van de AHD goed was. De twee respondenten die hulp hadden ontvangen bij hun administratie waren hier erg tevreden over. De vrijwilliger had hen echt vooruitgeholpen. Ook de vrouw bij wie de vrijwilliger de tuin had opgeknapt was hier heel blij mee. De respondent van Netwerkcoaching zat pas twee maanden in het traject, maar vond de manier waarop ze tot nu toe geholpen werd erg fijn. Er waren twee respondenten niet tevreden met de hulp die zij ontvangen hadden. Zij hadden beiden in huis laten schilderen en dit was niet netjes gedaan. Dit was voor hen extra teleurstellend, omdat zij verwacht hadden dat ze een soort professionele schilders in huis zouden krijgen, zoals eerder benoemd is.

Daarnaast waren er onder de respondenten drie vrouwen die taallessen hadden ontvangen van een vrijwilliger. Alle drie hadden ze het te druk gehad, waardoor ze zelf de hulpverlening hadden stopgezet. Een van deze vrouwen had een keer per week driekwartier les gehad. Volgens haar was dit te weinig en moest de taalvrijwilliger minstens twee uur in de week bij haar zijn om Nederlands te kunnen leren. Een andere vrouw zei dat ze de les erg moeilijk vond, omdat ze de lesmethode niet kon lezen. De respondent, bij wie een vrijwilliger klusjes in huis had gedaan, was blij toen de klusjes gedaan waren. Zij had het echter vervelend gevonden dat er eerst een vrijwilliger bij haar was geweest die geen verstand van zaken had. Van de vier respondenten die nog geen hulp hadden ontvangen, was hier één respondent tevreden mee. Zij had geen geld om verf te kopen, dus was het niet erg dat er nog geen vrijwilliger was om te schilderen. Bij een andere respondent was er al wel een vrijwilliger komen kijken naar het project (het zetten van een deur en verplaatsen van een kast) maar deze vrijwilliger had destijds niks gedaan. Hoewel ze al acht maanden aan het wachten was, gaf ze aan nog steeds goede hoop te hebben dat er binnenkort iemand haar kwam helpen.

4.4 Tevredenheid over de communicatie

Wat de respondenten verwachtten hangt sterk samen met wat hen verteld is, met andere woorden; hoe de communicatie tussen de AHD en de cliënt is verlopen. Wat opviel was dat uit de gesprekken bleek dat het merendeel van de respondenten niet goed kon omschrijven wat U-centraal voor organisatie was en wat de AHD precies inhield. Op de vraag: Wat weet u over U-centraal? begonnen drie respondenten over het Buurteam te vertellen.

- I: [...] Wat weet u over U-centraal?*
P: Ze helpen mensen. Als je problemen hebt gaan ze je helpen. Ja, allerlei problemen. Als je problemen hebt met je relatie en maatschappelijk hulp. Ja, van alles eerlijk gezegd.
[...]
I: Oké, en hoe is de hulp die u van hen krijgt?
P: Goed, best wel goed. Dus als het niet goed gaat, moet je zelf maatschappelijk hulp aanvragen bij hen. Hoe noem je dat, groepsteam ofzo.
I: Buurteam?
P: Buurteam ja.
I: Ohja, oké, dat is dus het Buurteam. (Respondent 7)

Bij het praten over hun hulpvraag en de vrijwilliger die hen had geholpen, kenden zij vaak de naam ‘Algemene Hulpdienst’ niet. Bij een respondent kwam dit omdat zij door een contactpersoon met de AHD in contact gebracht was. Doordat zij de hulp nodig had en er tevreden mee was, had zij niet uitgezocht waar deze afkomstig van was. Pas toen de vrijwilliger bij haar thuis was, had zij gehoord dat het een vrijwilliger was. Zij vond dit niet erg. Het merendeel van de respondenten wist wel dat ze geholpen werden door een vrijwilliger en had hier geen problemen mee.

Een punt wat vaker niet naar de respondenten werd gecommuniceerd, was de wachttijd voordat er een vrijwilliger zou komen helpen. De vijf respondenten wisten niet dat ze moesten wachten en konden ook niet vertellen waarom ze aan het wachten waren. Twee respondenten zaten te wachten terwijl bij de AHD niet bekend was dat ze een hulpvraag hadden ingediend. Bij deze cliënten was er al een vrijwilliger langs geweest, maar die had geen hulp kunnen bieden of was na een halfjaar gestopt. De vrijwilliger had in deze gevallen gezegd dat er nieuwe hulp zou komen, maar deze was nog niet gekomen. De respondenten waren respectievelijk acht tot zestien maanden aan het wachten.

- I: Dankuwel. Wilt u nog iets kwijt aan mij? Wilt u nog wat vragen?*
P: Dankuwel. Ja, ik wil graag het probleem oplossen, met de tussendeur en de slaapkamer van mijn zoon. Ik heb U-centraal zelf tien keer gebeld en de maatschappelijk werker twee keer. Alsjeblieft, de hulp met de deur heb ik echt nodig. En ik wacht, maar er komt niemand.
(Respondent 2)

Wat opvallend is, is dat de respondent van wie bovenstaand citaat is, de enige respondent is die zelf de AHD heeft gebeld om te horen wanneer er hulp geboden kan worden. Andere respondenten wachtten en respondenten die ontevreden met iets anders waren, hadden ook de telefoon niet ter hand genomen. Ook de vrouw die zeer ontevreden was over de manier waarop haar woonkamer geschilderd was, had dit achteraf niet aan iemand van AHD laten weten. Een respondent liet na afloop van het interview weten dat het voor haar heel erg belangrijk was om anoniem te blijven. Ze was bang dat ze geen hulp meer zou ontvangen wanneer bekend werd dat ze niet op alle punten tevreden was.

Een ander punt wat vaker niet naar de respondenten werd gecommuniceerd, is het bestaan van de andere diensten binnen het team ‘Vrijwillige Inzet’ van U-centraal. Zoals eerder naar voren kwam, denken sommige respondenten dat de AHD een soort klusdienst is. Ik heb aan elke respondent gevraagd of ze bekend waren met de andere diensten zoals de BoodschappenPlusBus, de Financiën en Administratie (F&A) of Rechtstreeks. Geen van de respondenten had van deze diensten gehoord. Een aantal respondenten was geïnteresseerd in de BoodschappenPlusBus. Dit waren voornamelijk vrouwen die slecht ter been waren.

I: Dat is een busje en die brengt u naar winkelcentrum Overvecht, en dan kunt u daar boodschappen doen en koffie drinken met de mensen die meegaan en dan brengt het busje u thuis met uw boodschappen.

P: Oh, wist ik niet.

[...]

I: Zou u dat leuk vinden?

P: Ja, ik vind dat leuk. (Respondent 2)

Over de F&A wilden alle respondenten meer horen. Vaak vonden ze het jammer om te horen dat ze zelf naar de dienst zelf toe moesten. Twee respondenten stonden positief tegenover het idee van Rechtstreeks. Drie anderen hadden wel behoefte aan meer contacten, maar wilde dit graag in hun eigen taal.

Communicatie in eigen taal is een punt dat vaker naar voren werd gebracht. Meerdere respondenten lieten weten dat hoewel ze verstaanbaar Nederlands spreken, er meer in hen zit dan ze kunnen uitdrukken. Het contact blijft hierdoor oppervlakkig en dat vinden ze jammer. Er was echter één Marokkaanse vrouw die maakte duidelijk dat ze juist niet geholpen wilde worden door een Arabisch-sprekende vrijwilliger, omdat ze bang was voor het geroddel uit de Marokkaanse gemeenschap. Andere respondenten maakten het niet uit wat de afkomst was van de vrijwilliger, maar dat het makkelijker was hun hulpvraag uit te drukken in hun eigen taal. Een alleenstaande moeder met een zoontje van elf liet weten dat ze bang was dat haar zoon haar zinnen veranderde wanneer hij voor haar vertaalde. Dit gold ook niet zozeer voor de vrijwilligers dit de hulp kwam bieden als wel voor de vrijwilligers aan de telefoon.

P: Ik wil graag dat als ze weten dat je uit Marokko komt, dat ze dan de telefoon geven aan iemand die [Arabisch spreekt]. Dat je dan met hen makkelijk praten kunt. (Respondent 8)

De respondenten die niet zo goed Nederlands spraken, waren angstig om te telefoneren. Ze deden het vaak wel omdat het nou eenmaal moet en wanneer ze hadden aangegeven dat hun Nederlands niet zo goed was, konden ze vaak wel een gesprek voeren. Er werd door een drietal respondenten gezegd dat de vrijwilligers van de AHD aan de telefoon korte vragen stellen op een niet zo'n hoog taalniveau. Dit vonden zij erg prettig. Het telefonisch contact verliep hierdoor goed.

Schriftelijk contact via folders of een website gaat volgens meerdere respondenten ook goed. De respondenten die niet konden lezen, hebben kinderen die voor hen kunnen vertalen. Een Turkse vrouw die geen woord Nederlands sprak, gaf aan wel een nieuwsbrief van U-centraal te willen

ontvangen. Andere respondenten met niet zo'n hoog taalniveau zeiden dat ze kunnen lezen, zij het langzaam en zo lang er niet teveel moeilijke woorden in de tekst worden gebruikt.

- I: Of zou u graag willen dat de website ook in het Turks was?*
P: Maakt niet uit, ik kan lezen.
I: Lezen lukt?
P: Ja, soms moeilijk begrijpen, maar ik kan het. (Respondent 11)

Of de communicatie via folders daadwerkelijk goed gaat is de vraag. Zoals eerder gezegd is, hadden de respondenten die de folder hadden gelezen niet alle informatie uit de folder onthouden. Het leek ook niet alsof ze zich iets meenden te herinneren toen ik de andere mogelijke hulpvragen bij de AHD ter sprake bracht.

Tot slot is de manier waarop de vrijwilliger aan hen gekoppeld werd goed. De respondent van Netwerkcoaching vond het fijn dat haar gezegd was dat ze het eerlijk moest zeggen wanneer ze het gevoel had dat haar coach en zij niet bij elkaar pasten. Toen dit het geval was, kon ze zonder bezwaar om een nieuwe coach vragen die wel bij haar paste. Een andere vrouw had via de telefoon een kennismakingsgesprek gehad met een eventuele bezoeker/vrijwilliger. Op basis daarvan had zij gemerkt dat zij niet bij elkaar pasten, omdat de vrijwilliger teveel over zichzelf sprak. Ze had toen aangegeven geen hulp te willen van deze vrijwilliger. Hier was goed naar geluisterd. Er waren meerdere respondenten die een wens hadden met betrekking tot het geslacht of de afkomst van de vrijwilliger. Hier zal later op worden ingegaan.

4.5 Tevredenheid over de medewerkers

De mensen die hulp ontvangen hadden, waren voornamelijk heel erg blij dat ze geholpen waren. Een vrouw was zo blij met de hulp die ze had ontvangen, dat ze moest huilen terwijl ze er over vertelde. Zij had het heel erg prettig gevonden dat de vrijwilligster aan de telefoon oprecht geïnteresseerd was. Ook was ze aangenaam verrast door het feit dat deze vrijwilligster bereid was meerdere keren met haar te bellen.

- P: Ik was gewoon heel blij met die dame van de vrijwilligerscentrale, haar naam zal ik nooit vergeten op een of andere manier. Ik heb haar niet gekend voor de rest, maar gewoon de manier waarop ik haar aan de telefoon had. Ik mocht ook naar haar vragen. Dat was ook zo mooi. Ze werkte niet alle dagen, een paar uurtjes op bepaalde dagen. En dat gaf ze me dan ook door. Dat als ik behoefte had om te bellen, dat ik dan naar haar mocht vragen. (Respondent 4)*

Ook een andere respondent vertelde over haar ervaringen met vrijwilligers aan de telefoon. Zij was gebeld door iemand die haar geboortedatum wilde weten. De vrijwilliger kon niet goed uitleggen waarom hij die wilde weten, waardoor vrouw haar geboortedatum niet gaf. Een week later was zij opnieuw gebeld door een vrijwilliger die haar anders benaderde "die eerste was een beetje hard, denk ik. Ik ken natuurlijk alleen de stem, maar dat voel je gewoon" (respondent 9). Door de andere aanpak had mevrouw haar geboortedatum wel willen geven.

Meerdere respondenten hadden een opstapeling van problemen en vonden het erg prettig dat er iemand was die hen op zo'n moment wilde en kon helpen. Ook uit mijn eigen ervaringen tijdens het

interviewen bleek dat het merendeel van de respondenten graag wilde praten. Ze waren dankbaar voor het luisteren. Na een soms moeizame start openden de mensen zich en kwamen de verhalen. Aan het eind van een interview lieten veel respondenten weten dat ze echt hulp nodig hebben en vroegen ze of ik daarvoor wilde zorgen. Ook de respondenten die duidelijk geen zin in praten hadden wilden toch aan het eind benadrukken hoe belangrijk ze de hulp vonden. De mannelijke respondent zei, toen het interview afgelopen was, dat ik nog niet weg hoefde en nog wel even mocht blijven praten. Toen ik vervolgens zijn huis verliet, liet hij weten dat ik altijd welkom was als ik in de buurt was. De hulp die geboden wordt is naast praktisch ook gezellig.

P: We hebben zoveel mensen [hulpverleners thuis] gehad. Ik wil nog meer mensen hebben, dat is gezellig. (Respondent 1)

Dit gold echter alleen voor de Marokkaanse respondenten, al kan dat toeval zijn. De drie Turkse respondenten wilde vooral praktische hulp en waren niet op zoek naar een klik met de vrijwilliger. Dit waren ook de respondenten die verwachtten dat de vrijwilliger op een professionele manier hulp biedt.

Voor sommige respondenten was er een duidelijk verschil tussen de professionele hulpverlening en de hulp die geboden werd door een vrijwilliger. Zo waren er twee respondenten die er last van gehad hadden dat de vrijwilligers veel van hun privéleven deelden. De respondenten zaten hier niet op te wachten, omdat zijzelf al genoeg aan hun hoofd hadden. Een vrouw had afgezien van een bezoeker-vrijwilliger, nadat de vrijwilliger bij de kennismaking lang over zichzelf had verteld. Ook vond deze respondent het vervelend dat de vrijwilliger die haar uiteindelijk kwam helpen eigenlijk geen hulp kon bieden, omdat hij geen verstand van zaken had.

P: [...] En het is natuurlijk wel prettig als iemand voor jou komt, om jou te helpen, daar een beetje verstand van heeft. Dat is wel prettig voor de persoon.

I: Voor de persoon zegt u?

P: Voor mijzelf. Ja, voor mijzelf. Ik heb ook wel eens hulp gehad dat ik denk: Nou, hier ben je niet voor geschikt denk ik. Ik zeg niet zo gauw: Ik wil niet met jou, of ik hoef jou niet. Maar dat heb ik wel eens gehad ja. (Respondent 6)

Wat opviel was dat vooral de respondenten die een klik hadden gevoeld met de vrijwilliger erg tevreden waren. Dit kwam meer voor bij respondenten die vaker hulp van dezelfde vrijwilliger hadden gekregen, bijvoorbeeld bij administratie of taallessen, dan bij de respondenten die eenmalig hulp hadden ontvangen, bijvoorbeeld bij het ophangen van lampen of schilderwerk. Respondenten die herhaaldelijk hulp kregen, vonden het fijn als de vrijwilliger ook eens mee at of thee bleef drinken. De respondenten vonden het fijn om het gevoel te hebben dat de vrijwilliger hen aanvoelden. Een man vertelde dat hij hulp had gehad van een vrijwilligster die veel zelf initiatief toonde, wat hij heel erg prettig vond. Toen zij stopte met het vrijwilligerswerk had hij een andere vrijwilliger toegewezen gekregen, die niet kon tippen aan zijn voorganger. Toen deze vrijwilliger er mee stopte, hoopte de respondent op een nieuwe vrijwilliger, maar die is na anderhalf jaar nog niet gekomen. Zoals eerder is aangegeven, gebeurde het vaker dat wanneer de helpende vrijwilliger stopte met het werk, de respondenten niet de moeite namen om een nieuwe vrijwilliger aan te vragen, terwijl de respondenten aangaven dat ze nog steeds hulp nodig hebben.

De respondenten wilde graag een vrijwilliger die rust uitstraalt. De respondenten die geen vloeiend Nederlands spraken, wilde graag dat de vrijwilliger zijn taalgebruik aanpaste door rustig te spreken en korte zinnen te maken. Daarnaast gaf een vrouw aan dat ze graag zichzelf wilde zijn rond een vrijwilliger en dus graag een kletspraatje wilde maken. Het merendeel van de respondenten gaf aan dat ze liever geen kritische vrijwilliger zouden willen.

I: Maar was het een prettige ervaring?

P: Jajaja, grappige man. Hij is niet zo van [trekt boos gezicht] daar heb ik een hekel aan. Zo 'n persoon, dan zeg ik: Nou doe. (Respondent 7)

Daarnaast gaven meerdere respondenten aan dat ze het fijn vonden als de vrijwilliger zelfstandig werkte. Ze hadden vaak geen kennis over de klus, dus wisten ze niet wat er gedaan moest worden en hoe dat gedaan moest worden. Twee respondenten spraken over respect voor de vrijwilliger die hen geholpen had, omdat deze vrijwilligers zo hard werkten.

Er was maar een respondent die een mindere ervaring met de AHD had gehad door de vrijwilliger. Zij vertelde dat ze een afspraak had met een vrijwilliger, maar dat deze man niet was gekomen. Ze had hem ge-sms't en gebeld. Daarna had ze het gevoel dat ze genoeg moeite had gedaan om deze man te bereiken, dus had ze gedacht: "Laat maar." Ze had vervolgens geen contact meer gehad met de AHD. Bij de andere respondenten waren de vrijwilligers punctueel geweest. Deze respondenten konden goede afspraken met de vrijwilliger maken. Geen van de respondenten had er moeite mee dat de vrijwilligers op afspraak langs kwamen. De respondenten die geïnteresseerd waren in de BoodschappenPlusBus zeiden dat ze de uitjes konden plannen en dat ze het prima vonden om te moeten bellen om zich aan te melden.

Een ander punt met betrekking tot de vrijwilligers is hun geslacht en afkomst. Hierover zijn de meningen verdeeld onder de respondenten. De helft van de vrouwen laat weten dat ze liever geholpen willen worden door een vrouw. Hierbij speelt de mening van anderen een grote rol. De man of de burens zouden het niet goed vinden als een man bij hen thuis zou komen. Voor sommige vrouwen is het ook makkelijker omdat ze dan geen hoofddoek om hoeven. Voor de andere helft maakt het niet veel uit, zolang ze maar een goed gevoel hebben bij de vrijwilliger. De meeste vrouwen geven echter wel aan dat ze zich meer op hun gemak voelen bij een vrouw. Over afkomst zijn de meningen minder verdeeld. Voor veel respondenten maakt het niet uit waar iemand vandaan komt, zolang hij zijn werk maar goed doet en het een prettig persoon is. Een paar respondenten zouden het wel fijn vinden als ze met de vrijwilliger in hun eigen taal zouden kunnen spreken, omdat ze op die manier toch beter kunnen duidelijk maken wat ze willen. Bij alle respondenten waren hun wensen met betrekking tot de vrijwilliger ingewilligd.

4.6 Tips van de respondenten

Een respondent liet weten dat het voor mensen die de taal niet spreken het ontzettend eng is om iets te ondernemen. De vrouwen blijven daarom dicht bij hun man, maar leren daardoor de taal ook niet. Een

andere vrouw gaf aan dat je daarom vrouwen in groepen moet benaderen. Dan durven ze te praten en kunnen ze elkaar helpen met zich verstaanbaar maken. Dit betekent niet dat er alleen activiteiten voor alleen maar Turkse of alleen Marokkaanse vrouwen moeten worden georganiseerd. Een respondent vertelde dat zij al activiteiten had gedaan met alleen mensen van Marokkaanse afkomst en dat zij het niet prettig vond om met alleen maar Marokkaanse vrouwen te zitten. Zij wilde liever iets leren van mensen met andere nationaliteiten.

Twee respondenten vertelden dat ze U-centraal niet duidelijk vonden, zoals al eerder naar voren kwam. Een vrouw had geprobeerd de diensten uit te leggen aan vriendinnen, maar was hier niet in geslaagd. Haar vriendinnen hadden niet begrepen met wat voor hulpvraag je dan precies naar U-centraal kon gaan. De respondent gaf aan dat de taalbarrière hierin ook een rol speelde. De andere respondent dacht dat haar omgeving vooral bang was voor 'het addertje onder het gras'. Zij dacht dat mensen er rekening mee hielden dat er misschien toch een rekening thuisgestuurd zou worden. Ook zij dacht dat het zou helpen als mensen aan de telefoon in hun eigen taal te woord konden worden gestaan. De respondent van Netwerkcoaching liet weten dat de dienst voor meer allochtonen bruikbaar zou zijn. Het zit echter niet in de cultuur om te reflecteren en te analyseren. Het doel van de dienst zou voor de allochtone cliënten daarom aangepast moeten worden.

- I: Jij spreekt vloeiend Nederlands, maar als je wat minder goed Nederlands zou spreken, zou Netwerkcoaching dan ook kunnen werken?*
- P: Ja, ik denk dat de vraag hetzelfde is als bij mij, dat je onderzoekt of je uitgaat van de situatie zoals die nu is of wil je dingen veranderen aan je situatie en dan vandaar uit werken, naar je doel werken. 'Ik wil beter Nederlands spreken om meer contacten te kunnen leggen', of ga je uit van de situatie zoals die nu is: 'Ik spreek slecht Nederlands, maar ik wil toch mijn netwerk kunnen vergroten.' Dan zoek je op hele andere plekken en dan heb je hele andere verwachtingen en doelen, maar het kan allebei. Het is meer hoe je er zelf in staat. Dus ik denk dat het wel kan, maar ik denk dat je iets meer moet denken aan vrouwen met een soort gelijk taalniveau. (Respondent 10)*

Een paar respondenten wilden graag dat de AHD ook schoonmaakvrijwilligers aanbood. Dit waren de respondenten die er vanuit gingen dat de AHD een soort professionele hulpdienst was. Voor de meerderheid van de respondenten was het voornamelijk belangrijk dat de vrijwilligers de tijd namen om te helpen en dat ze geduldig en rustig waren.

- I: Hoe zou een organisatie er uit moeten zien, volgens jou, om allochtone cliënten te kunnen helpen?*
- P: Nou, geduldig zijn, sowieso. Ik weet dat niet altijd iedereen even geduldig is. Ja, jeetje, uhh. Ja, toch wel gewoon blijven proberen te praten met die mensen, ik denk dat dat het beste is. Het echt tot ze door dringen. Want vaak zeggen ze al bij voorbaat: Nee, laat maar. Of ja, mijn zoon of die familie helpt. En dan denken ze achteraf: Oh shit had ik het nou maar wel gedaan. (Respondent 4).*

Vrijwilligers zouden bekend moeten zijn met de culturele gebruiken van de cliënten bij wie ze thuis komen. Zo heb ik bij bijna alle respondenten mijn schoenen uitgetrokken voordat ik binnen kwam. Dit werd erg op prijs gesteld. Een respondent gaf aan dat Marokkaanse vrouwen sterk beïnvloed worden door hun man en zonen. Wanneer deze niet willen dat zij iets doet, zal de vrouw naar hun luisteren.

Om vrouwen te kunnen bereiken, moeten de mannen van het gezin ook bij gesprekken betrokken worden.

De laatste tip die meerdere respondenten gaven, was dat de AHD meer naar buiten moest treden. Er waren twee respondenten die aangaven dat ze graag eerder hadden willen weten van het bestaan van de dienst. De respondent van Netwerkcoaching gaf aan dat ze zelf nooit om de term 'netwerkcoach' zou zoeken op internet. Ze gaf daarom als tip om de dienst ook onder andere zoektermen vindbaar te maken. Andere respondenten hadden het over het verspreiden van huis-aan-huisbladen of het aanspreken van mensen op straat. Een respondent had bij haar GGZ-instelling folders van U-centraal verwacht.

5. Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zal aan de hand van de resultaten een conclusie worden getrokken. Met behulp van die conclusie zijn aanbevelingen gevormd die bij uitvoer de hulpdienst zullen verbeteren. In de discussieparagraaf wordt gekeken naar beslissingen die de resultaten beïnvloed kunnen hebben. Dit onderzoek is zo betrouwbaar en valide mogelijk uitgevoerd. Een punt waar rekening mee moet worden gehouden bij het interpreteren van de resultaten is dat er geen rekening is gehouden met de gemiddelde allochtone cliënt. Dit onderzoek is uitgevoerd onder enkel Turkse en Marokkaanse cliënten van U-centraal.

5.1 Conclusie

Uit de literatuur bleek dat allochtone ouderen hulp nodig hebben. Aan de hand van de data van dit onderzoek geconcludeerd worden dat dit inderdaad zo is. De eigen gemeenschap van allochtone cliënten is niet zo hecht meer, volgens de respondenten. Banden met familie en vrienden worden minder sterk omdat er minder tijd voor elkaar is. Ook waren er een aantal respondenten die niet naar de moskee gingen en daar dus geen steun konden vinden. Alle respondenten gaven aan dat ze de hulp goed kunnen gebruiken. De hulp die de AHD biedt is daarom erg belangrijk.

De meeste cliënten waren heel erg blij met de hulp die ze kregen. Ze waren erg dankbaar dat er mensen waren die naar hen luisterden en die er in moeilijke tijden voor hen waren geweest. Ze vonden het heel erg prettig dat de dienst gratis was. De meeste respondenten hadden meerdere problemen en veel zorgen. Voor hen was een opluchting dat er tenminste een probleem verholpen kon worden en dat ze zich geen zorgen hoefden te maken over de betaalbaarheid van de hulp.

Deze dankbaarheid is grotendeels te wijden aan het feit dat de cliënten geholpen waren door vriendelijke vrijwilligers die goed inspeelden op de behoeftes van de hulpbehoevenden. Zo spraken de vrijwilligers aan de telefoon rustig en duidelijk, rekeninghoudend met het taalniveau van de cliënt. De vrijwilligers die meerdere keren bij iemand thuis kwamen, namen de tijd om ook eens een kopje thee met de cliënt te drinken. Ook het resultaat van de hulp was vaak bevredigend voor de cliënt.

De respondenten die niet tevreden waren met hun ervaring met de hulpdienst, hadden vaak irreële verwachtingen. Sommige respondenten verwachtten een gratis maar professionele klusdienst. Andere respondenten wilden graag hulp zonder daarvoor op een wachtlijst te komen. Aangezien deze verwachtingen niet reëel zijn, zou de AHD er goed aan doen de verwachtingen van de cliënten bij te stellen voordat er hulp geboden wordt. Dit kan worden gedaan door een duidelijkere manier van communiceren, hier wordt bij de aanbevelingen verder op ingegaan. Door aan te geven hoe de AHD te werk gaat en dat er een wachtlijst is, kunnen er reëlere verwachtingen geschept worden.

De cliënten zouden daarnaast graag in eigen taal communiceren met de hulpdienst. Meerdere respondenten lieten weten dat ze het fijn zouden vinden als ze zelf duidelijk zouden kunnen uitleggen wat het probleem is en wat voor hulp ze zouden willen. Dit is vooral prettig als de communicatie via de telefoon gaat. Een gesprek in eigen taal heeft als voordeel dat de cliënt duidelijk begrijpt wat de

bedoeling van de AHD is en dat er uitgelegd kan worden welke andere diensten U-centraal biedt. Uit de literatuur bleek al dat er rekening gehouden moet worden met een eventuele slechte beheersing van de Nederlandse taal van de hulpbehoevende.

Iets wat niet naar voren kwam uit de literatuur is dat de cliënten geen voorkeur hebben qua afkomst van de vrijwilliger. Ze zijn vooral op zoek naar iemand met wie ze een klik hebben. Dit is een wens waar lastig rekening mee te houden is, omdat het moeilijk te voorspellen is met wie iemand klikt.

5.2 Aanbevelingen

Doordat de AHD voornamelijk draait met behulp van vrijwilligers is hun gedrag erg belangrijk voor de tevredenheid van de cliënt. De vrijwilligers doen hun werk goed doordat ze vriendelijk en rustig zijn. Deze manier van non-verbale communicatie werkt, ook aan de telefoon, erg goed. Het enige punt waarop de vrijwilligers kunnen verbeteren, is op het gebied van hun verbale communicatie naar de cliënten toe.

Om er voor te zorgen dat de cliënten realistische verwachtingen hebben van de hulpdienst hebben, zou aan de telefoon de dienst beter uitgelegd moeten worden. Het is voor sommige cliënten niet duidelijk dat er bij de AHD met vrijwilligers gewerkt wordt, dat het tijd kost om de juiste vrijwilliger aan de juiste cliënt te koppelen en dat de cliënt mogelijk de reiskosten van de vrijwilliger moet vergoeden. Dit is veel informatie die makkelijk vergeten kan worden, maar erg belangrijk is. Het is daarom aan te raden de telefoongesprekken in eigen taal te voeren. Vrijwilligers die een cliënt aan de lijn krijgen die de Nederlandse taal minder beheerst zouden actief moeten vragen of de cliënt doorverbonden wil worden met iemand, zoals een stagiaire, die Arabisch, Berbers of Turks spreekt. Uit eigen ervaring kan ik stellen dat het belangrijk is dat de vrijwilliger goed doorvraagt, voordat de hij er vanuit gaat dat de cliënt de boodschap of vraag begrepen heeft.

Tegen cliënten die taallessen gaan krijgen, kan het best gezegd worden dat ze ook zelf moeten investeren om de taal te leren. Zo kunnen ze zich er op voorbereiden dat ze tijd moeten vrij maken om Nederlands te spreken. Om de verwachtingen overeen te laten komen met de werkelijkheid, moet er vermeld worden dat de taallessen door vrijwilligers gegeven worden en dat het niet vaststaat hoeveel tijd de vrijwilliger heeft om langs te komen.

Daarnaast is het handig als de vrijwilligers kennis hebben van andere diensten zodat ze een cliënt met andere hulpvragen naar een andere dienst kunnen doorverwijzen en hier meer over kunnen vertellen aan de cliënt. Het is duidelijk dat de respondenten behoefte hebben aan de andere diensten van U-centraal. Een manier om de andere diensten onder de aandacht te brengen bij de cliënt is de vrijwilliger die bij de cliënt thuis komt folders van andere diensten mee te laten nemen als er een vermoeden is dat de cliënt interesse in andere diensten heeft. Of de cliënt daadwerkelijk gebruik gaat maken van de andere diensten is de vraag. Om meer allochtone cliënten bij de andere diensten te betrekken is belangrijk rekening te houden met cultuurverschillen. Zoals uit de tips van de

respondenten bleek, moeten de mannen van het gezin bij gesprekken betrokken worden om vrouwen te kunnen bereiken. Ook is het verstandig om vrouwen in groepen te laten deelnemen aan activiteiten. Als vrijwilligers nog niet bekend zijn met deze cultuurverschillen is een training aan te raden. Het kan enige doorzettingsvermogen van de vrijwilliger vergen om door te dringen tot de cliënt. Of de vrijwilliger het best kan doordringen door de cliënt in eigen taal aan te spreken hangt af van de persoon. Sommige mensen zijn bang voor het geroddel uit de eigen gemeenschap en willen daarom geholpen worden door een autochtone vrijwilliger.

5.3 Discussie

Een opvallend punt bij de respondentenvaliditeit is dat ik meer vrouwen heb gesproken dan mannen. Dit komt omdat de mannen die ik benaderde het te druk hadden. Het vergt ander onderzoek om er achter te komen of dit aan de culturele achtergrond ligt. In de Islamitisch cultuur kan praten namelijk een vrouwentaak zijn. Ook is het gewoon dat de vrouw thuis is en heeft ze daarom meer tijd voor een gesprek. De vrouwen die ik gesproken heb, waren over het algemeen huisvrouwen. Doordat ik veel vertrouwelijke problemen gehoord heb die geen raakvlak hadden met mijn onderzoeksonderwerp, heb ik gevoel dat deze vrouwen behoefte hadden aan een luisterend oor. Dit kan een reden zijn geweest om in gesprek met mij te gaan. Een andere reden kan zijn geweest dat de respondenten verwachtten meer hulp te ontvangen van de AHD. Sommige respondenten benadrukten namelijk dat ze hulp nodig hadden en vroegen mij dit te regelen. Bij het werven van de tweede helft van de respondenten heb ik duidelijk gemaakt dat ik geen hulp kwam bieden en dat de respondent zelf niet direct iets te winnen had bij de medewerking aan het onderzoek. Meerdere cliënten lieten toen weten niet te willen meewerken. Het is echter niet erg als respondenten om bovenstaande redenen met mij in gesprek gingen. Ze hebben op deze manier oprecht verteld aan wat voor hulp ze behoefte hadden.

Ik heb tijdens het interviewen de tijd genomen alles te vragen wat ik wilde weten. Hierdoor heb ik betrouwbare informatie weten te krijgen. Meerdere respondenten voelden zich in eerste instantie niet op hun gemak bij de opnameapparatuur. Dit had soms te maken met schaamte voor hun beheersing van het Nederlands. Door de gesprekken eenvoudig te beginnen en veel af te wachten of de respondent nog wat kwijt wilde, vergaten de meeste respondenten gaandeweg dat het gesprek opgenomen werd. Hierdoor kwamen we meestal in een dieper gesprek waarbij de respondenten meer vertrouwelijke zaken vertelden. Dit leidde er toe dat ik meer achtergrondinformatie kreeg over de integratie, de gezinssituatie en de hulpvraag van de respondent.

Dit onderzoek is valide omdat er na acht interviews dataverzadiging optrad. Dit wil zeggen dat de volgende drie respondenten geen nieuwe informatie vertelden. Hieruit kan worden opgemaakt dat de respondenten (en dus cliënten) het eens zijn over de punten die verbeterd moeten worden.

Om er achter te komen hoe er meer allochtone cliënten bij de diensten van U-centraal betrokken kunnen worden moet er verder onderzoek gedaan worden. De cliënten bij de AHD hebben over het algemeen veel problemen en hebben daarom hun weg naar de hulpdienst gevonden. Het is de

vraag hoe mensen met een kleine en/of emotionele hulpvraag bekend worden bij het team 'Vrijwillige Inzet'.

Literatuurlijst

- Boeije, H. (2010). *Analysis in Qualitative Research*. Londen: SAGE.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2015). *Begrippen*. Geraadpleegd op 23 maart 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=37>
- Dykstra, P. A. & Fokkema, T. (2007). *Persoonlijke zorgnormen: Bereidheid te geven én te ontvangen*. In A. de Boer (ed.), *Toekomstverkenning informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 122-142.
- Fokkema, T. (2011). "Interculturalisatie van de ouderenzorg: een terugblik en roep om meer onderzoek". *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 42, 2-6.
- Fokkema, T. & Naderi, R. (2013). "Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany". *Journal of Aging Studies*, 10, 289-300.
- Gruijter, M. de & Verwijs, R. (2010). *Praktijken voor de aanpak van eenzaamheid bij ouderen migranten*. Coalitie ERBIJ. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Invoering WMO (z.d.). *Informele zorg*. Geraadpleegd op 16 maart 2015, van <http://www.invoeringwmo.nl/onderwerpen/themas/informele-zorg>
- Maastricht University (2009). *Migratie naar en vanuit Nederland*. Cahier 2009-3. Maastricht: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Morée, M., van der Lyke, S., de Jong, Y. & van Lier, W. (2002). *Interculturele familie zorg: een literatuurverkenning*. Expertisecentrum Informele Zorg. Utrecht: NIZW.
- Schans, D. & Komter, A. (2010). "Ethnic differences in intergenerational solidarity in the Netherlands." *Journal of Aging Studies*, 24, 194-203.
- U-centraal (2015a) *U-centraal*. Geraadpleegd op 6 februari 2015, van <https://www.u-centraal.nl/>
- U-centraal (2015b). *Vrijwilliger nodig*. Geraadpleegd op 17 februari 2015, van <https://www.u-centraal.nl/vrijwilliger-nodig/>
- Yerden, I. (2000). *Zorgen over zorg*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Right Marktonderzoek (2015) *Klanttevredenheidsonderzoek*. Geraadpleegd op 9 april 2015, van <http://www.rightmarktonderzoek.nl/typen-onderzoek/klanttevredenheidsonderzoek>,

Bijlage 1: Diensten van U-centraal

De diensten die U-centraal biedt met behulp van vrijwillige inzet (U-centraal, 2015b):

- **Algemene Hulpdienst**
Praktische hulp in en om het huis, bezoek, hulp met taalvragen of administratie, begeleiding naar het ziekenhuis. De Algemene Hulpdienst beminst ook de Infolijn Informele Zorg.
- **Bezoekdienst voor mensen met dementie**
Een vrijwilliger komt regelmatig op bezoek, biedt afleiding en geeft de mantelzorger even lucht.
- **BoodschappenPlusBus**
Gezellig samen op stap naar winkelcentrum, tuincentrum of bestemming voor een dagje uit.
- **Buddyzorg Midden Nederland**
Een buddy biedt gedurende een jaar een luisterend oor en praktische hulp aan iemand met een ernstige of levensbedreigende ziekte (hiv, kanker, ms)
- **Financiën en Administraties**
Hulp bij het ordenen van de post, aanvragen van toeslagen, indienen van bezwaarschriften.
Ook biedt U Centraal cursussen die u helpen om beter rond te komen met uw inkomen.
- **Netwerkcoaching**
Stap-voor-stap begeleiding om eenzaamheid te doorbreken en het leven een goede wending te geven.
- **Rechtstreeks**
Vrienschapsbemiddeling voor 50-plussers in de gemeente Utrecht. Ook gaat Rechtstreeks bij eenzame ouderen op activerend huisbezoek en heeft Rechtstreeks extra aandacht voor roze ouderen.

Bijlage 2: Topiclijst

Inleiding

Algemeen

Wat is uw afkomst?

Bent u eerste/tweede generatie allochtoon?

Hoe is uw thuissituatie (man, kinderen, ouders, huisdieren)?

Integratie

- a. Beheersing Nederlandse taal
- b. Identificatie met eigen groep
- c. Vasthouden aan eigen normen en waarden
- d. Contacten met autochtone Nederlanders

Dienst

Tevredenheid

Verwachting en ervaring

Wat verwachtte u van de dienst? (Splitsen per tevredenheidsfactor)

Hoe komt het dat u dat verwachtte?

Tevredenheidsfactoren (Right marktonderzoek, 2015):

Medewerkers:

- Attitude ten opzichte van vrijwilligerswerk

Service

- Planning en afspraken maken

Kwaliteit

Communicatie

- De communicatie verloopt voornamelijk telefonisch, hoe vindt u dat?
- De vrijwilliger neemt contact op met u, hoe vindt u dat?

Zou u de dienst aanraden aan iemand met uw culturele achtergrond? Doorvragen

Cultuur

Zorgopvattingen: Wie levert de zorg

- a. Kinderen > (schoon)dochters
 - i. Solidariteit (normatief, associatief, functioneel)
- b. De buurt > een moskee, een koffiehuis en bureu

Hulp vragen

Afsluiting

Bijlage 3: Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: Extern cliënten-tevredenheidsonderzoek U-centraal
Verantwoordelijke onderzoeker: Jasmijn Saadat

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en [indien aanwezig] de risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

[indien van toepassing] Ik begrijp dat film-, foto, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:
.....

Datum: Handtekening onderzoeker: