

Turkse Nederlanders en de gehandicaptenzorg

De invloed van etnische matching en promotie op de kwaliteit van de zorg en de naamsbekendheid van 's Heeren Loo



Universiteit Utrecht

's Heeren Loo 

Alper Bahar

Turkse Nederlanders en de gehandicaptenzorg

De invloed van etnische matching en promotie op de kwaliteit van de
zorg en de naamsbekendheid van 's Heeren Loo

Masterthesis

Naam student: Alper Bahar
Studentnummer: 4079566
Organisatie: Universiteit Utrecht
Opleiding: Vraagstukken van beleid en organisatie
Faculteit: Faculteit Sociale Wetenschappen
Studiejaar: 2014/2015
Begeleider: MSc. Jesper Rözer
Tweede lezer: Dr. Anne-Rigt Poortman

Voorwoord

Met het afronden van deze masterthesis is de deur van mijn studietijd hopelijk definitief achter mij in het slot gevallen. Ik hoop binnen de kortste tijd een nieuwe deur te openen die toegang biedt tot een uitdagend carrière pad. De pre-master en de master waren voor mij enorm leerzaam, soms stressvol en vermoeiend maar bovenal tevredenstellend. Ik ben er achter gekomen dat ik nog een stap moest maken om als succesvol beleidsmedewerker aan de slag te gaan, en ik heb het gevoel dat ik deze heb gezet. De voor u liggende thesis had ik niet op deze manier af kunnen ronden zonder de hulp van een aantal mensen. Daarom wil ik graag van deze gelegenheid gebruik maken en deze mensen hier in het bijzonder noemen en bedanken. Ik dank bij deze;

Jesper Rözer van de Universiteit Utrecht. Jesper, bedankt voor al je kennis, inzichten, motivatie en natuurlijk je feedback. Naast een goede begeleider ben je ook een goede steun voor mij geweest. In tijden wanneer ik het moeilijk had bleef je altijd reëel maar ook positief. Naast het onderzoek had je ook aandacht voor mij, dat waardeer ik erg, bedankt!

Greetje de Haan, Coördinator praktijkopleiding bij 's Heeren Loo. Greetje, we hebben regelmatig aan tafel gezeten voor het onderzoek. Je had altijd eerst aandacht voor mij, vervolgens voor het onderzoek. Dat waardeer ik erg. Je hebt regelmatig met mij nagedacht over het onderzoek en hebt geprobeerd voor mij de betreffende contacten te regelen. Ook heb je feedback gegeven op mijn stukken. Greetje bedankt!

Soner Demirhan, 'Turkse zorgbemiddelaar' bij 's Heeren Loo. Soner, ook jou wil ik bedanken voor al je tijd, kennis en inzichten. Bij vragen kon ik altijd bij jou terecht, ondanks dat jij het soms erg druk had. Ook heb ik enkele keren met jou meegelopen om de praktijk te ervaren. Soner bedankt!

Hans Oldewarris, manager van 's Heeren Loo. Hans, hoewel je het druk had, heb jij ook tijd vrij gemaakt en met mij meegedacht over het onderzoek en mij voorzien van feedback. Daarnaast heb jij de contacten met Apeldoorn gelegd, bedankt!

Sebahat Süzen, Derya Mahmutoğlu, Hülya Yilmaz, Sevda Taflan en Renate Lenselink, ambulante begeleiders bij 's Heeren Loo. Beste mensen, ik weet hoeveel moeite jullie hebben gedaan voor het werven van cliënten. Daarnaast hebben jullie tijd vrijgemaakt voor het interview, bedankt!

Marga Wester, Dorien van der Heiden en Johan Pap, zorgbemiddelaars bij 's Heeren Loo. Beste mensen, bedankt voor jullie waardevolle bijdrage aan het onderzoek.

Ook jullie hebben voor het interview tijd vrij moeten maken. Johan, nogmaals mijn excuses omdat ik jou tijdens de Hemelvaartsdag wilde interviewen.

Betül Dalgali, een vriendin. Betül, je hebt mij erg geholpen bij het werven van vrouwelijke respondenten voor de toetsing van de metafoor, bedankt!

Selim Kandemir, Hasan Ateşçi en Hüseyin Ateşçi, vrienden. Jongens, bedankt voor jullie steun!

Tot slot wil ik de volgende zeer belangrijke mensen in mijn leven bedanken: Yasin Bahar, Hatice Bahar, Tuğba Bahar en Funda Uğur. Mijn vader, moeder, zusje en vriendin. Beste mensen, zoals jullie het ook weten had ik het niet altijd even gemakkelijk. Jullie hebben mij altijd ondersteund en mij weten te motiveren, bedankt! Deze scriptie is mede voor jullie.

Samenvatting

Mensen van Turkse komaf, en etnische minderheden in het algemeen, zijn ondervetegenwoordigd binnen de specialistische gezondheidszorg zoals de geestelijke gezondheidszorg. Dit heeft tot nadeel dat zij hierin vaak een minder kwalitatieve ondersteuning krijgen. Daarnaast wordt hierdoor de kans op overbelasting bij de mantelzorgers vergroot, zo ook bij mensen van Turkse komaf.

Ook binnen 's Heeren Loo, een gezondheidsorganisatie voor verstandelijk gehandicapten, zijn etnische minderheden vermoedelijk ondervetegenwoordigd. Om haar toegankelijkheid tot Turkse Nederlanders te vergroten heeft 's Heeren Loo in Deventer een tweetal maatregelen genomen, namelijk etnische matching en extra promotie. Deze maatregelen lijken succesvol te zijn aangezien maar liefst 20 van de 60 (33%) cliënten van 's Heeren Loo in Deventer een Turkse achtergrond heeft. Dit is een veel hogere percentage dan het aandeel Turkse Nederlanders in Deventer (6,7%). Echter was het voor 's Heeren Loo onduidelijk welke bijdrage de genomen maatregelen hebben geleverd aan het succes in Deventer.

In deze thesis wordt onderzocht hoe etnische matching de kwaliteit van de zorg beïnvloed en welke invloed extra promotie heeft op in eerste instantie de naamsbekendheid van 's Heeren Loo, en indirect met de etnische matching op de toegankelijkheid van de zorg. Om de invloed van etnische matching te evalueren zijn interviews afgenomen met cliënten van Turkse komaf en met ambulante begeleiders en zorgbemiddelaars van zowel Turkse komaf als van niet-Turkse komaf. Om de invloed van extra promotie te onderzoeken hebben wij zowel cliënten (n=6) als anderen mensen van Turkse komaf (n=120) ondervraagd.

Uit de interviews is gebleken dat etnische matching waarschijnlijk de kwaliteit van de zorg van 's Heeren Loo positief beïnvloedt, en dus van meerwaarde is voor het vergroten van de toegankelijkheid van 's Heeren Loo tot de Turkse Nederlanders. Dankzij etnische matching worden communicatieproblemen voorkomen, kan de zorgvraag van de cliënten beter in kaart worden gebracht en worden de cliënten meer naar hun behoeften ondersteund. De geïnterviewde cliënten zijn erg tevreden over de introductie en intakeprocedure, de ambulante begeleiding en de organisatie over het algemeen. Daarnaast geven ook de Turkse en autochtone ambulante begeleiders en zorgbemiddelaars aan overwegend positief te staan tegenover etnische matching.

Ook extra promotie, bij o.a. moskeeën en culturele verenigingen, lijkt van meerwaarde te zijn voor het vergroten van de naamsbekendheid, en breder de toegankelijkheid, tot de

Turkse Nederlanders. Het is gebleken dat de naamsbekendheid van 's Heeren Loo in Deventer, waar veel aan extra promotie is gedaan, groter is dan in Almelo, een vergelijkbare plaats waar heel weinig aan extra promotie is gedaan. Ook is gebleken dat vertaalde brochures gewaardeerd worden door vele Turkse Nederlanders. Dit komt vooral omdat vele eerste maar ook de tweede generatie Turkse Nederlanders onvoldoende de Nederlandse taal beheersen.

Inhoud

1. Inleiding	1
2. Theorie en hypothesen.....	5
2.1 Belemmeringen voor de participatie van Turkse Nederlanders in de gezondheidszorg.....	5
2.1.1 <i>Belemmeringen op patiëntniveau</i>	5
2.1.2 <i>Belemmeringen op aanbiedersniveau</i>	7
2.1.3 <i>Belemmeringen op systeemniveau</i>	9
2.2 Het aantrekken van cliënten van Turkse komaf door 's Heeren Loo	10
2.2.1 <i>Etnische matching</i>	10
2.2.2 <i>Promotie onder de Turkse gemeenschap</i>	12
3. Data en methoden.....	15
3.1 Introductie	15
3.2 De vier verschillende groepen.....	16
3.2.1 <i>Cliënten van 's Heeren Loo</i>	16
3.2.2 <i>Zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders</i>	19
3.2.3 <i>Turkse Nederlanders</i>	21
3.3 Analytische strategie.....	26
4. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse	28
4.1 Kwalitatieve analyse.....	28
4.1.1 <i>Cliënten van 's Heeren Loo</i>	28
4.1.2 <i>Introductie en intakeprocedure</i>	31
4.1.3 <i>Ambulante begeleiding</i>	37
4.1.4 <i>Tevredenheid 's Heeren Loo</i>	44
4.1.5 <i>Informatie en vertaalde brochures</i>	44
4.1.6 <i>Overig</i>	46
4.2. Kwantitatieve analyse.....	52
4.2.1 <i>Naamsbekendheid 's Heeren Loo onder Turkse Nederlanders</i>	52
4.2.2 <i>Metafoor van het stoplicht</i>	53
5. Conclusie en discussie.....	57
5.1 Conclusie.....	57
5.2 Discussie.....	60
6. Beleidsaanbevelingen.....	64

1. Inleiding

Een gelijke toegankelijkheid tot de gezondheidszorg is een fundamenteel mensenrecht (Vulpiani, Comelles & van Dongen, 2000; Buijsen, 2011). Dit betekent onder andere dat etnische minderheden ongeacht hun positie in de samenleving een gelijke toegang hebben tot de gezondheidszorg (Blais & Maiga, 1999). Uit verschillende onderzoeken is echter gebleken dat het gebruik van de gezondheidszorg verschilt per etnische afkomst. Niet-westerse allochtonen bezoeken gemiddeld vaker de huisarts en worden vaker opgenomen in het ziekenhuis, maar maken minder vaak gebruik van de specialistische gezondheidszorg zoals de geestelijke gezondheidszorg. Dit kan mogelijk ervoor zorgen dat zij hierin vaak een minder kwalitatieve ondersteuning krijgen. Ook wordt hierdoor de kans op overbelasting bij de mantelzorgers vergroot (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010; Stronks, Ravelli & Reijneveld, 2001; Westert & Verkleij, 2006; Weijzen en Weide, 1999; Bevaart, 2013; Van den Brink, 2000; Tonkens, Verplanke & de Vries, 2011).

Ook binnen 's Heeren Loo, een landelijke zorgorganisatie die hulp biedt aan mensen met een verstandelijke beperking, merkt men dat etnische minderheden ondervertegenwoordigd zijn als cliënten^{1,2}. Om de ondervertegenwoordiging van etnische minderheden te doorbreken heeft 's Heeren Loo in Deventer een tweetal maatregelen genomen. Er is gezorgd voor *etnische matching* tussen de cliënten van Turkse komaf en de organisatie en er wordt extra aandacht besteed aan *promotie* van 's Heeren Loo onder Turkse Nederlanders³. Om voor etnische matching te kunnen zorgen heeft 's Heeren Loo in Deventer een zorgbemiddelaar en enkele ambulante begeleiders van Turkse komaf ingezet. Dit zou moeten zorgen voor een toename van het aantal Turkse cliënten doordat deze medewerkers onder andere de Turkse taal spreken en gewoontes goed kennen zodat zij goed op de vragen van Turkse cliënten kunnen inspelen. Extra promotie onder Turkse Nederlanders vindt bijvoorbeeld plaats tijdens Turkse activiteiten. Te denken valt aan activiteiten bij moskeeën of culturele verenigingen. Ook vinden er informatiebijeenkomsten en spreekuren plaats om de zichtbaarheid van 's Heeren Loo te kunnen vergroten en mensen van Turkse komaf te

¹ Hoe groot de ondervertegenwoordiging is, is niet te achterhalen. De klantenadministratie is hiervoor (nog) onvoldoende ontwikkeld. Er is bijvoorbeeld geen aandacht voor de nationaliteit van de cliënten. Mogelijk komt dit omdat er tot nu toe weinig niet-Nederlandse cliënten zijn bij 's Heeren Loo.

² De ondervertegenwoordiging van etnische minderheden wordt door 's Heeren Loo als een probleem ervaren aangezien zij de erkenning voor verschillende cliënten belangrijk vinden. Dit is onder andere omschreven in hun visie; volgens deze visie voegt iedereen in de samenleving wat toe en dient deze waar noodzakelijk ondersteunt te worden. Dus ook mensen met een niet-Nederlandse achtergrond ('s Heeren Loo, 2013, p.14).

³ Onder Turkse Nederlanders worden alle mensen van Turkse komaf meegerekend.

informereren over het nut en ondersteuningsvormen van 's Heeren Loo. Tot slot zijn er ook informatiematerialen in het Turks beschikbaar gesteld. Deze twee maatregelen tezamen, dus de etnische matching en promotie, noemen wij het diversiteitsproject van 's Heeren Loo.

Het diversiteitsproject lijkt, na een eerste inventarisatie van onze kant, in eerste oogopslag succesvol: inmiddels hebben maar liefst 20 van de 60 (33%) cliënten van 's Heeren Loo in Deventer een Turkse achtergrond. Dit is een veel hogere percentage dan het aandeel Turkse Nederlanders in Deventer (6,7%) (Gemeente Deventer, n.d.). Tevens blijkt dat het aandeel cliënten van Turkse komaf in andere steden veel lager liggen. In Apeldoorn bijvoorbeeld heeft 's Heeren Loo geen enkele cliënt van Turkse komaf terwijl zij hier best groot zijn en hier maar liefst 4.236 personen van Turkse komaf wonen (Gemeente Apeldoorn, 2015). Dit suggereert dat de genomen maatregelen degelijk een positief effect hebben op de toegankelijkheid van 's Heeren Loo tot de Turkse Nederlanders. Over de achterliggende gevolgen van etnische matching en extra promotie is echter nog weinig bekend. Zo is niet exact duidelijk welke invloed de maatregelen hebben gehad op het vergrote aantal cliënten van Turkse komaf in Deventer.

In deze thesis wordt onderzocht hoe etnische matching de kwaliteit van de zorg beïnvloed en welke invloed extra promotie heeft op in eerste instantie de naamsbekendheid van 's Heeren Loo, en indirect met de etnische matching op de toegankelijkheid van de zorg. Hiermee hoopt 's Heeren Loo ook gelijk inzicht te krijgen over de vraag in hoeverre zij deze cliënten kunnen voorzien in hun wensen en behoeften. Dankzij deze inzichten wil 's Heeren Loo instroom van cliënten van Turkse komaf ook in de andere steden bevorderen en uitstroom tegen gaan. Deze inzichten kunnen tevens tot voorbeeld dienen voor andere organisaties, wat uiteindelijk de toegankelijkheid van Turkse Nederlanders tot de specialistische gezondheidszorg zou kunnen vergroten. Dit is van groot belang aangezien er verwacht wordt dat het aandeel allochtonen in de totale bevolking in Nederland in de toekomst zal toenemen. Naar verwachting zal in 2060 ruim half miljoen Turken zijn in Nederland (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012; Garssen & Van Duin, 2009)⁴.

Tot slot hopen wij aan de hand van dit onderzoek een bijdrage te leveren aan de toename van wetenschappelijke kennis over de dagelijkse praktijk binnen de gehandicaptenzorg, en dan met name gericht op de toegankelijkheid van mensen van Turkse komaf. Voorgaand onderzoek heeft het belang van etnische matching en van extra promotie binnen cultuur specifieke settingen al aangetoond voor etnische minderheden in het algemeen

⁴ Iemand wordt hier tot de Turkse gemeenschap gerekend wanneer hij/zij zelf, of minimaal één van zijn ouders, in Turkije is geboren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2012).

(Ziguras, Klimidis, Lewis & Stuart, 2014; Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014; Impuls, 2010). Echter is er nog weinig bekend over de Turkse Nederlanders. Bovendien is er relatief veel abstracte informatie, zoals aantallen mensen die in de zorg participeren, en weinig informatie over de beleving van de mensen zelf en binnen de gemeenschap. Vandaar luidt de vraagstelling als volgt:

Wat is de invloed van etnische matching en extra promotie op de naamsbekendheid en kwaliteit van de zorg van 's Heeren Loo?

Om deze vraagstelling te beantwoorden is er gebruik gemaakt van een multi-methode-aanpak, waarbij zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden zijn gebruikt (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Om de relatie tussen extra promotie en de naamsbekendheid te onderzoeken is er (voornamelijk) gebruik gemaakt van de kwantitatieve methode. Daarvoor zijn 120 Turkse Nederlanders ondervraagd. Vervolgens is met beschrijvende statistiek en een chi-kwadraattest getoetst in welke mate extra promotie de naamsbekendheid van 's Heeren Loo beïnvloedt.

Om de relatie tussen etnische matching en kwaliteit van de zorg te onderzoeken is er gebruik gemaakt van kwalitatieve methoden. Daarvoor zijn semi-gestructureerde interviews gehouden, waarbij we onder andere de introductie en intakeprocedure en de ambulante begeleiding naar voren brachten. Bij deze interviews hebben we gebruik gemaakt van een holistische benadering: we hebben de situatie vanuit meerdere kanten benaderd, vanuit de kant van de cliënten, de zorgbemiddelaars en de ambulante begeleiders. Hiermee hebben we geprobeerd om de praktijk in samenhang te bestuderen. Ook hebben wij hiervoor gekozen omdat wij anders per groep maar weinig mensen konden interviewen. Middels een multi-methode aanpak, waarin we met kwalitatieve methoden de ervaringen van mensen bevragen, hebben wij geprobeerd om bij beide vraagstukken zo dicht mogelijk te komen bij de beleving van de doelgroep. Hiermee hebben wij enige specifieke kennis weten te verzamelen wat tot nu toe vaak ontbreekt in de voorgaande onderzoeken.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 2) zullen wij als eerste een overzicht geven van de bestaande theorieën die mogelijk de ondervertegenwoordiging van etnische minderheden in de gezondheidszorg verklaren. Dit overzicht is opgesteld om de medewerkers van 's Heeren Loo en belangstellenden bekend te maken met de meer algemene literatuur over dit thema. Deze inzichten worden ook voor zover het mogelijk is gebruikt voor de interviews en

de analyse. Het dient dus ook als een achterliggend verklaringskader (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Op basis van de maatregelen die 's Heeren Loo in Deventer heeft genomen zullen wij vervolgens tot een meer specifieke theorie komen die is toegesneden op het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Vervolgens zullen wij onze methode bespreken (hoofdstuk 3), waarna we de theorieën zullen toetsen (hoofdstuk 4). Tot slot volgen de conclusies en (beleids)aanbevelingen (hoofdstuk 5).

2. Theorie en hypothesen

In dit hoofdstuk wordt ten eerste in kaart gebracht welke potentiële belemmeringen er zijn voor de participatie van Turkse Nederlanders in de gezondheidszorg. Naar voorbeeld van eerder onderzoek zullen wij de potentiële belemmeringen onderverdelen in drie niveaus, namelijk het patiëntniveau, het aanbiedersniveau en het systeemniveau (Scheppers, Dongen, Dekker, Geertzen & Dekker, 2005). Hiermee willen wij 's Heeren Loo en andere belanghebbenden bewust maken van het feit dat de belemmeringen zich op verschillende niveaus kunnen voordoen. Na de potentiële belemmeringen worden de maatregelen beschreven die 's Heeren Loo in Deventer heeft genomen om hier het aantal cliënten van Turkse komaf te kunnen vergroten en de hypothesen geformuleerd.

2.1 Belemmeringen voor de participatie van Turkse Nederlanders in de gezondheidszorg

2.1.1 Belemmeringen op patiëntniveau

Het verschil in het zorggebruik tussen autochtonen en allochtonen kan door een verschillend aantal factoren op het niveau van de cliënt verklaard worden. Ten eerste kan het *onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal* door de cliënten een verklaring bieden voor de etnische verschillen in het gebruik van de gezondheidszorg (Blais & Maiga, 1999; Garrett, Treichel & Ohmans, 1998). Door een gebrek aan lokale taalvaardigheid kunnen patiënten minder effectief communiceren met de gezondheidsinstellingen. Dit kan leiden tot een negatieve perceptie bij de patiënten voor de zorgverlening. *Afkeurende percepties en attitudes ten aanzien van de gezondheidszorg en het personeel* kunnen vervolgens fungeren als een barrière om van de gezondheidszorg gebruik te maken (Ten Have & Van Bijl, 1999). Door een gebrek aan taalvaardigheid kunnen mensen ook minder snel initiatief nemen om te zoeken naar ondersteuning omdat de organisaties in de lokale taal communiceren (Blais & Maiga, 1999; Garrett, Treichel & Ohmans, 1998)⁵. De eerste generatie maar soms zelfs ook de tweede generatie Turken hebben moeite met de Nederlandse taal (Huijnk, Gijsberts & Dagevos, 2010). Ook kunnen verstandelijk gehandicapten door een beperkt werkgeheugen een achterstand hebben in het taalgebruik en taalbegrip (Nederlands Jeugd Instituut, 2012). Communicatieproblemen kunnen niet altijd opgelost worden door het inzetten van een tolk.

⁵ Communicatieproblemen worden gezien als een belangrijke verklaring voor het hoge aantal huisartsbezoeken onder de Turkse en de Marokkaanse gemeenschap. Eén bezoek is voor deze patiënten niet voldoende voor het krijgen van de juiste diagnose (Schellingerhout, 2004). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het hoge aantal huisartsbezoeken onder de Turkse en de Marokkaanse gemeenschap niet direct beschouwd mag worden als een goede toegankelijkheid. Het kan ook een indicatie zijn voor ontoegankelijkheid.

Patiënten kunnen zich namelijk zorgen maken over de juistheid van de vertaling. De drempel voor het instellen van een tolk wordt hoger naarmate het gaat om vertrouwelijkere informatie (Jirojwong & Manderson, 2002).

Ten tweede kan het verschil in zorggebruik ook verklaard worden door *culturele verschillen*. Allochtone patiënten kunnen een andere perceptie hebben over de symptomen van een ziekte. Klassieke symptomen kunnen hierdoor op een andere manier uitgedrukt worden, wat uiteindelijk kan leiden tot een minder effectieve of zelfs een verkeerde diagnose (Smith, Chaturvedi, Harding, Nazroo & Williams, 2000). Daarnaast kunnen etnische minderheden verschillende percepties hebben over de ernst van de symptomen. Zo benoemen de Turkse ouderen het gedrag van hun kinderen minder snel als een probleem. Hierdoor komen zij minder snel terecht bij organisaties zoals 's Heeren Loo (Bevaart, 2013). Het ontkennen van het probleem door de patiënten is ook een belemmering die vaak overwonnen moet worden (Garrett, Treichel & Ohmans, 1998; Bevaart, 2013).

Ten derde kan het verschil in zorggebruik ook verklaard worden door de *'traditionele' zorgopvattingen* die nog altijd heersen binnen vele Turkse families (Yerden, 2013; Van den Brink, 2000; Lipton, Losey, Giachello, Mendez & Girotti, 1998). De ouders zorgen voor hun kinderen en verwachten dit terug wanneer zij behoefte hebben aan zorg. Kinderen worden gezien als een investering en zekerheid voor in de toekomst (Yerden, 2013). Door de *'traditionele' zorgopvattingen* nemen Turkse families minder snel hulp van buitenaf. Dit is ook de reden waarom zij vaker overbelast raken (Van den Brink, 2000). Wanneer zorg niet binnen de eigen familie kan worden opgevangen of wanneer er vragen zijn, wordt er in de meeste gevallen hulp gezocht bij netwerken en instellingen die aansluiten bij de culturele beleving zoals moskeeën, culturele verenigingen en theehuizen. De gezondheidsorganisaties vormen daarom een *'buitencirkel'* waar minder snel hulp wordt gezocht (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014; Yerden, 2013; Impuls, 2010).

Ten vierde kan het verschil in zorggebruik ook verklaard worden door de *grote sociale controle* die heerst binnen de Turkse gemeenschap (Yerden, 2013). Daarom spelen ook schaamtegevoelens een rol bij het wel of niet nemen en het wel of niet overdragen van zorg. Schaamte omdat de mantelzorgers zich vaak verplicht voelen om voor de zieke te zorgen; schaamte voor de ziekte en om toe te moeten geven dat de zorg te veel wordt; en schaamte voor de reacties uit de eigen omgeving. Ook om deze redenen kan toegang tot de gezondheidszorg worden belemmerd (Yerden, 2013). Dit geldt in het bijzonder voor 's Heeren Loo aangezien het hier gaat om patiënten met een verstandelijke beperking (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014).

Ten vijfde kan ook de *mate van sociaal-culturele integratie* het verschil in zorggebruik verklaren; hoe hoger de mate van sociaal-culturele integratie, des te meer kennis van de westerse waarden en praktijken (Stronks, Ravelli & Reijneveld, 2001). Vele mensen van Turkse komaf zijn weinig sociaal en cultureel geïntegreerd in de Nederlandse samenleving (Te Riele, Huijnk en Schmeets, 2012; Martinovic, Van Tubergen & Maas, 2009; Dagevos, 2001). Zij zijn het sterkst gericht op de eigen groep, voelen zich vaak vooral Turks, hebben minder vaak sociale contacten buiten de eigen groep, maken vaak gebruik van de media uit het herkomstland en tonen weinig interesse in de Nederlandse politiek. Een lage sociaal-culturele integratie kan leiden tot onwetendheid en een gebrek aan kennis van het zorgsysteem wat een belemmering kan vormen voor het gebruik van de gezondheidszorg (Stronks, Ravelli & Reijneveld, 2001; Ten Have & Van Bijl, 1999).

Tot slot kunnen ook *individuele kenmerken*, zoals een gebrek aan financiële middelen, verschillen in zorggebruik verklaren (Flores & Vega, 1998; Smith, Chaturvedi, Harding, Nazroo & Williams, 2000). Afwezigheid van financiële ondersteuning heeft grotere gevolgen voor de Turkse gemeenschap aangezien zij in een kwetsbaarder positie zitten. De Turkse gemeenschap is gemiddeld laag geschoold en beschikt vaak over een laag inkomen, terwijl mensen die laag zijn opgeleid en een laag inkomen hebben minder vaak uit zichzelf van de (geestelijke) gezondheidszorg gebruik maken (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014; Schellingerhout, 2004).

2.1.2 Belemmeringen op aanbiedersniveau

De attitudes en vaardigheden van de organisaties, en meer specifiek diens medewerkers, kunnen ook belemmeringen vormen voor het gebruik van de gezondheidszorg. Ten eerste tonen onderzoeken aan dat *afwezigheid van etnische matching tussen de patiënt en de aanbieder* kan fungeren als een barrière. Het blijkt dat het van meerwaarde kan zijn dat de cliënt en de zorgverleners over een zelfde etnische achtergrond beschikken (Ziguras, Klimidis, Lewis & Stuart, 2014; Snowden, Hu & Jerrell, 1995; Impuls, 2010; Sbiti & Bos, 2004). Hierdoor kan voorkomen worden dat de aanbieders over onvoldoende culturele kennis beschikken, kennis over bijvoorbeeld religie, traditionele familiepatronen en waarden. Het beschikken over voldoende culturele kennis is essentieel voor het leveren van de juiste ondersteuning (Garrett, Treichel & Ohmans, 1998; Jones, Cason & Bond, 2002). Ook maakt etnische matching het gemakkelijker om te komen tot een ‘juiste’ diagnose omdat het belangrijk is voor een diagnose dat de culturele percepties over de symptomen niet verschillen

zodat er niet langs elkaar heen wordt gepraat (Ten Have & Van Bijl, 1999; Blais & Maiga, 1999; Flores & Vega, 1998; Eshiett & Parry, 2003; Smith, Chaturvedi, Harding, Nazroo & Williams, 2000).

Ten tweede blijkt dat een *gezaghebbende communicatiestijl en onpersoonlijke patiënt benadering van de zorgverleners* als negatief kan worden ervaren door de patiënten in het algemeen (Spring, Ross & Etkin, 1995; Lipton, Losey, Giachello, Mendez & Girotti, 1998; Miranda, Azocar, Organista, Munoz, Lieberman 1996). Een zeer formele en een nuchtere benadering door de zorgverleners kan zorgen voor ontevredenheid bij patiënten. Patiënten verwachten namelijk vaak een waardige, persoonlijke en een warme aanpak van de zorgverleners. Hiervoor dienen de zorgverleners sympathiek en flexibel te zijn. Daarnaast dienen zij de wensen, behoeften en de verwachtingen van de patiënten te respecteren. Wanneer de patiënten zien dat de zorgaanbieders weinig of geen rekening houden met de wensen, behoeften en voorkeuren van de consument, kan dit hun weerhouden om te zoeken naar ondersteuning (Garrett, Treichel & Ohmans, 1998). Een juiste aanpak wordt daarentegen vaak door de patiënten gewaardeerd, wat uiteindelijk resulteert tot meer respect voor de zorgverleners (Lipton, Losey, Giachello, Mendez & Girotti, 1998; Miranda, Azocar, Organista, Munoz, Lieberman 1996).

Ten derde blijkt dat *onvoldoende zichtbaarheid van de organisaties* ook kan fungeren als een barrière. Uit onderzoeken van Woittiez, Putman, Eggink & Ras (2014) en van Van den Broek, Kleijnen & Keuzenkamp (2010) is gebleken dat de niet-westerse migranten in Nederland vaak niet de weg kennen tot de hulpverlening. Wanneer de organisaties zelf de cliënten opzoeken, kunnen zij mogelijk hun zichtbaarheid vergroten (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014; Impuls, 2010). Internet blijkt een belangrijk middel te zijn voor het vergroten van de zichtbaarheid. Uit onderzoek van Baker, Wagner, Signer & Bundorf (2003) is gebleken dat 40 procent van de personen met internettoegang via het internet op zoek gaat naar advies of informatie over gezondheid en de gezondheidszorg. Bij ongeveer een derde van de personen die internet voor zijn gezondheid hebben raad gepleegd, was internet bepalend in hun beslissing over de gezondheid en de gezondheidszorg. Internet is dus een belangrijk middel om informatie over gezondheid en de gezondheidszorg te verspreiden, communicatie te verbeteren en de interactie tussen de patiënt en het gezondheidszorgsysteem te vergemakkelijken (Baker, Wagner, Signer & Bundorf, 2003). Uit onderzoek van Sleijpen (2010) is gebleken dat er weinig verschil is in internetdiversiteit tussen de niet-westerse

allochtonen en autochtonen⁶. Zowel de autochtonen als de niet-westerse allochtonen zoeken op internet naar informatie over de gezondheid. Echter, aangezien veel mensen van Turkse komaf moeite hebben met de Nederlandse taal kan verondersteld worden dat zij vaker in hun eigen taal zoeken.

Ten vierde blijkt dat het *ontbreken van geschikte vertaalde informatie en educatieve materialen* ook kan fungeren als een barrière. Dit kan vooral belemmerend fungeren wanneer het om informatie gaat dat belangrijk is voor het krijgen van adequate zorg. Tijdens het verstrekken van informatie wordt geadviseerd om uitdrukkingen zoveel mogelijk te vermijden omdat deze kunnen verschillen. Ook moet rekening worden gehouden met de verschillende niveaus van geletterdheid tussen allochtonen (Diaz, 2002, Spring, Ross & Etkin, 1995). Uit onderzoek van Jirojwong & Manderson (2002) is gebleken dat *onpersoonlijke communicatie*, bijvoorbeeld communicatie middels flyers, ook als een barrière kan fungeren. Zij adviseren daarom om personen zo veel mogelijk direct te spreken en niet sterk afhankelijk te zijn van drukwerk of andere mediavormen.

Tot slot blijkt uit onderzoeken dat *complexe intakeprocedures en het stellen van veel vragen tijdens de intake* de toegankelijkheid van bepaalde etnische groeperingen tot de gezondheidszorg kan verkleinen. (Ten Have & Van Bijl, 1999; Sbiti & Bos, 2004). Omdat het stellen van veel vragen tijdens de intake de allochtone zorgvragers kan laten schrikken, kiezen diverse instellingen voor een langere intakeprocedure en een langere introductietijd zodat de cliënten zich meer op hun gemak voelen (Sbiti & Bos, 2004).

2.1.3 Belemmeringen op systeemniveau

Hiervoor zijn de belemmeringen aan bod gekomen die te maken hebben met de attitudes en vaardigheden van de aanbieders. Bij belemmeringen op het systeemniveau gaat het meer over de organisatie van het gezondheidszorgsysteem. Hier kunnen aanbieders, zoals 's Heeren Loo, zelf weinig aan doen.

Ten eerste, zoals bij belemmeringen op het aanbiedersniveau ook is gebleken, kan een *nuchtere consumenten benadering* als een barrière fungeren, denk hierbij aan een onpersoonlijke en technische houding van de zorgverleners. Dit kan bij etnische patiënten als een grotere barrière fungeren omdat dit tegenstrijdig is met de warme en sympathieke

⁶ Onder internetdiversiteit wordt het volgende verstaan: het aantal verschillende internetactiviteiten dat een persoon kan verrichten (Sleijpen, 2010).

houding van de zorgverleners in het land van herkomst (Remennick & Ottenstein-Eisen, 1998). Ook kunnen etnische patiënten de verantwoordelijkheid van hun eigen gezondheid leggen bij de zorgverleners, terwijl de zorgverleners uit gaan van mondige patiënten en mantelzorgers. Om deze reden begrijpen de professionals vaak de afwachtende houding van allochtone zorgvragers niet als het bijvoorbeeld gaat om het aanvragen van een indicatie⁷. Een assertieve consumentenbenadering kan dus ook als een belemmering fungeren (Remennick & Ottenstein-Eisen, 1998; Impuls, 2010).

Ten tweede blijkt dat ook een *verwijzingssysteem* kan fungeren als een barrière. Sommige patiënten kunnen zich door een verwijzingssysteem ongemakkelijk voelen, wat uiteindelijk ervoor kan zorgen dat zij onvoldoende zorg krijgen (Panos & Panos, 2000; Jirojwong & Manderson, 2002).

2.2 Het aantrekken van cliënten van Turkse komaf door 's Heeren Loo

2.2.1 *Etnische matching*

Zoals eerder is beschreven heeft 's Heeren Loo in Deventer een aantal maatregelen getroffen om het aandeel Turkse cliënten in Deventer te kunnen vergroten. Ten eerste heeft 's Heeren Loo in Deventer gezorgd voor *etnische matching* door hier één Turkse zorgbemiddelaar te plaatsen en vier Turkse ambulante begeleiders aan te nemen. Deze personen zijn dankzij hun culturele achtergrond goed op de hoogte van de culturele waarden en gebruiken die binnen deze gemeenschap gelden. Het beschikken over voldoende culturele kennis is essentieel voor het leveren van de juiste ondersteuning (Garrett, Treichel & Ohmans, 1998; Jones, Cason & Bond, 2002). Indien de aanbieder geen kennis heeft over bijvoorbeeld de traditionele familiepatronen en waarden, zal het ondersteuningsaanbod minder goed aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. Middels etnische matching krijgt de organisatie ook meer kennis en inzicht over de religie van de cliënten aangezien de werknemers van Turkse komaf mogelijk ook dezelfde geloofsovertuiging hebben. Ook worden hiermee mogelijke communicatieproblemen voorkomen. Dit alles zorgt er voor dat men beter op de wensen en behoeften van de cliënten en hun familie kan inspelen, wat de

⁷ Ook voor het krijgen van zorg voor een verstandelijk gehandicapte dient eerst een indicatie aangevraagd te worden. De indicatie moet worden aangevraagd bij het *Centrum indicatiestelling zorg (Centrum indicatiestelling zorg, n.d.)*.

kans vergroot dat men gebruik maakt van de zorg van 's Heeren Loo en dit aan anderen aanraadt.

De Turkse zorgbemiddelaar is de eerste contactpersoon waarmee de cliënt in aanraking komt. Hij is 45 jaar en is in Turkije geboren. Hij is zeer actief binnen de Turkse gemeenschap in Deventer en bezoekt bijvoorbeeld geregeld de plaatselijke moskee en theehuizen, mede namens 's Heeren Loo. Op deze manier hoopt hij de afstand tot 's Heeren Loo te verkleinen. Samen met de cliënt doorloopt de Turkse zorgbemiddelaar de intakeprocedure. Hiermee wil 's Heeren Loo de intakeprocedure toegankelijker maken. Het is waarschijnlijk dat de Turkse zorgbemiddelaar kiest voor een langere intakeprocedure en een langere introductietijd om zo de Turkse cliënten meer op hun gemak te laten voelen. Gemiddeld genomen duurt deze een uur, maar het is gebleken dat het stellen van veel vragen tijdens de intake de allochtone zorgvragers kan laten schrikken (Sbiti & Bos, 2004). Een langere introductietijd en intakeprocedure en etnische matching resulteren mogelijk tot een goede schets van de wensen en behoeften van de cliënten van Turkse komaf.

Wanneer de wensen en behoeften van de cliënten in kaart zijn gebracht worden de ambulante begeleiders ingeschakeld. Zij zijn tussen de 30 en 36 jaar en zijn allen geboren in Deventer. Waar nodig is verlenen zij zorg en ondersteuning aan cliënten. Denk hierbij aan huishoudelijke hulp of administratieve ondersteuning. Naar verwachting zullen de ambulante begeleiders van Turkse komaf een minder nuchtere consumentenbenadering hanteren dan hun autochtone tegenhangers om de Turkse cliënten tevreden te stellen⁸. Dit komt omdat zij meer op de hoogte zullen zijn van de verwachtingen van de cliënten van Turkse komaf. Een onpersoonlijke en technische houding van de zorgverleners kan als een barrière fungeren aangezien cliënten van Turkse komaf mogelijk meer een warme en sympathieke houding van de zorgverleners verwachten (Remennick & Ottenstein-Eisen, 1998; Impuls, 2010). Het feit dat mensen van Turkse komaf relatief vaak moeite hebben met de Nederlandse taal vergroot de kans op een minder nuchtere consumentenbenadering (Huijnk, Gijsberts & Dagevos, 2010). Dit omdat wanneer de cliënten van Turkse komaf zelf niet de Nederlandse taal beheersen, zij naar verwachting met meer en ook andere vragen zullen komen bij de Turkse ambulante begeleiders. Samenvattend kunnen de volgende hypothesen geformuleerd worden:

⁸ In dit onderzoek wordt onder een 'nuchtere consumentenbenadering' het volgende verstaan: onpersoonlijk en strikt volgens de regels handelen van een werknemer.

- H1
- a) *Cliënten van Turkse komaf prefereren een Turkse zorgbemiddelaar en ambulante begeleider boven die van niet-Turkse komaf, dit komt omdat*
 - b) *etnische matching de kwaliteit van de intakeprocedure en de begeleiding verhoogd bij cliënten van Turkse komaf binnen 's Heeren Loo.*

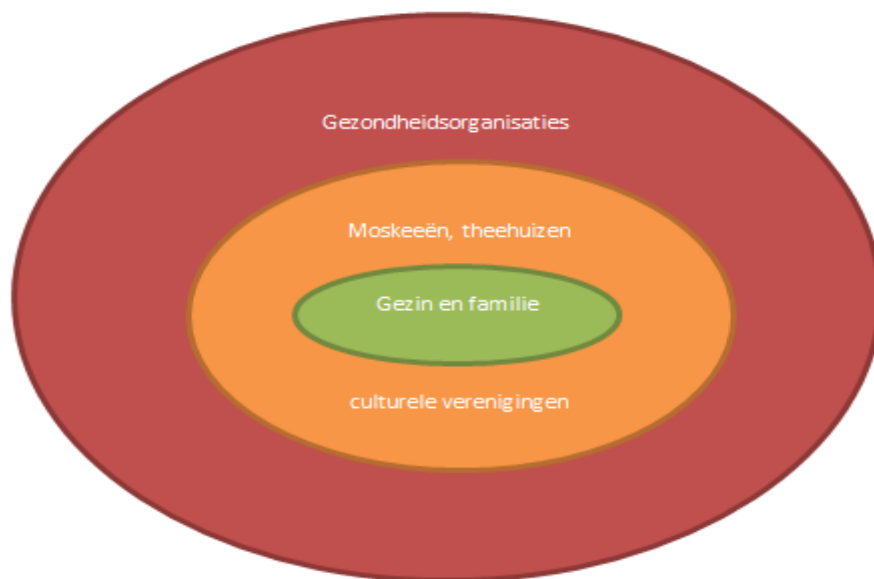
2.2.2 Promotie onder de Turkse gemeenschap

Ten tweede probeert 's Heeren Loo het aandeel cliënten van Turkse komaf te vergroten door *specifiek te promoten onder de Turkse gemeenschap*. Dit wordt mede gedaan wanneer er Turkse activiteiten plaatsvinden in Deventer. Te denken valt hierbij aan activiteiten bij moskeeën of culturele verenigingen. Hier worden stands geopend namens 's Heeren Loo. De bedoeling is dat Turkse Nederlanders hierdoor in aanraking komen met de organisatie. Daarnaast worden deze mensen waar nodig is geïnformeerd over de organisatie en de ondersteuningsvormen. Ook vinden er informatiebijeenkomsten en spreekuren plaats om de zichtbaarheid van 's Heeren Loo te kunnen vergroten en Turkse Nederlanders te informeren over het nut en ondersteuningsvormen van 's Heeren Loo. Dit is van belang omdat Turkse Nederlanders naar verwachting vaak niet bekend zullen zijn met 's Heeren Loo. Dit komt mogelijk omdat de afstand van 's Heeren Loo tot de Turkse gemeenschap groot was. Tevens is het voor veel Turkse Nederlanders niet vanzelfsprekend om buitenshuis hulp te zoeken. Dit kan verklaard worden door de 'traditionele' zorgopvattingen die nog altijd heersen binnen de vele Turkse families (Yerden, 2013). Ook kan de grote sociale controle die binnen de Turkse gemeenschap heerst leiden tot schaamtegevoelens voor het nemen van hulp van buitenaf (Yerden, 2013; Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). Om deze redenen zoekt men vaak pas als de nood hoog is hulp bij kringen die verder van hen af staan. Dit valt samen te vatten in de metafoer van een stoplicht (zie Figuur 1). Zorg wordt waar mogelijk is in eerste instantie vaak binnen de familie/gezin opgevangen. Het stoplicht staat dan nog op groen en de problemen zijn nog goed te beheersen. Wanneer zorg niet binnen de eigen familie kan worden opgevangen of wanneer er extra vragen zijn is de noodzaak tot hulp groter. Het stoplicht staat dan op oranje. Er wordt dan in de meeste gevallen hulp gezocht bij netwerken en instellingen die aansluiten bij de culturele beleving zoals moskeeën, culturele verenigingen

en theehuizen⁹. Dit komt mogelijk omdat de weg naar de instanties vaak onbekend is voor de niet-westerse migranten. Ook is gebleken dat zij soms terughoudend kunnen zijn tegenover de hulpverlening (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014). De gezondheidsorganisaties vormen om deze redenen een ‘buitencirkel’ waar minder snel hulp wordt gezocht. Naar verwachting komen mensen van Turkse komaf vooral via andere instanties en in extreme gevallen direct in contact met de gezondheidsorganisaties (Woittiez, Putman, Eggink & Ras, 2014; Yerden, 2013; Impuls, 2010). Het stoplicht staat dan op rood en de problemen zijn vaak dan nog maar moeilijk op te vangen door de andere sociale en institutionele verbanden.

Met de metafoor van het stoplicht hopen wij te kunnen verklaren waarom specifieke promotie mogelijk succesvol is. Ook toetsen wij de metafoor zodat inzicht gekregen kan worden in het hulpzoekproces van de Turkse Nederlanders.

Figuur 1. Verwachte sociale afstand tot diverse instituties die kunnen helpen bij de zorg voor gehandicapten voor mensen van Turkse komaf



Daarnaast heeft 's Heeren Loo *informatiematerialen in het Turks beschikbaar gesteld* om de Turkse Nederlanders te kunnen bereiken. Er is bijvoorbeeld een tweetalige brochure ontwikkeld over 's Heeren Loo en de ondersteuningsmogelijkheden. Deze is vertaald door de Turkse zorgbemiddelaar. De brochures zijn geplaatst bij moskeeën en wijkwinkels.

⁹ Uit onderzoek van De Graaf, Kalmijn, Kraaykamp en Monden (2011) is gebleken dat bij de helft van de Turkse Nederlanders het netwerk geheel bestaat uit familieleden. Ook hebben zij een voorkeur aan contacten met de eigen groep. Wij verwachten daarom dat de sociale relaties zich vaak binnen de groene en de oranje-zone bevinden.

De organisatie hoopt hiermee ook de Turkse Nederlanders die moeite hebben met de Nederlandse taal te kunnen bereiken en te informeren. De volgende hypothesen kunnen hieruit geformuleerd worden:

H2 a) Extra promotie verhoogd de naamsbekendheid van 's Heeren Loo onder Turkse Nederlanders, omdat

b) hiermee nauwer contact wordt gemaakt met moskeeën en culturele verenigingen (de tweede cirkel/oranje-zone).

H3 Turkse Nederlanders geven de voorkeur voor informatiemateriaal in het Nederlands en Turks, boven informatiemateriaal dat alleen in het Nederlands beschikbaar is.

3. Data en methoden

3.1 Introductie

In dit onderzoek evalueren we de maatregelen die zijn genomen door 's Heeren Loo om het aandeel cliënten van Turkse komaf te vergroten, namelijk het zorgen voor etnische matching en promotie onder de Turkse Nederlanders.

Om deze maatregelen te evalueren is het van belang om bij diverse groepen informatie in te winnen. Zoals Tabel 1 laat zien zijn de groepen die wij onderzoeken allochtone cliënten, autochtone en allochtone zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders en Turkse Nederlanders. De eerste drie groepen zijn *voornamelijk* gevraagd om de eerste hypothese omtrent etnische matching te onderzoeken. Aan de cliënten is daarnaast ook gevraagd naar de meerwaarde van vertaalde brochures en het hulpzoekproces (*Hypothese 2b en 3*). De Turkse Nederlanders zijn ondervraagd om de invloed van extra promotie te onderzoeken; dus de mate van naamsbekendheid, de meerwaarde van vertaalde brochures en het hulpzoekproces (*Hypothese 2 en 3*).

Tabel 1. Overzicht respondenten

Vooraf hypothese	Groep	Plaats	Turkse komaf	Aantal
1	1. Cliënten	Deventer	Ja	6 ¹
	2. Zorgbemiddelaars	Deventer	Nee Ja	2 1
	3. Begeleiders	Deventer	Nee Ja	1 4
2	4. Turkse Nederlanders	Deventer Almelo	Ja Ja	45 75 ²

1: Omdat één van de interviews bij een ouder van twee cliënten is gehouden, is hiermee de situatie van 7 van de 20 (35%) cliënten in kaart gebracht.

2: 45 respondenten zijn gevraagd voor de bekendheid met 's Heeren Loo, 30 respondenten zijn gevraagd naar wie zij voor zorg gaan en wanneer (de casus van het stoplicht).

Hieronder bespreken we de informatie over deze vier groepen afzonderlijk. Voor elke groep wordt onder andere informatie gegeven over het aantal respondenten, de non-response en de kenmerken van de respondenten zoals de leeftijd en het geslacht. Ook wordt aangeven welke vragen aan hen zijn gesteld en met welke methode.

3.2 De vier verschillende groepen

3.2.1 Cliënten van 's Heeren Loo

We hebben personen proberen te interviewen die bij 's Heeren Loo ondersteuning hebben aangevraagd. In sommige gevallen zijn dit de zorgvrager (personen met de verstandelijke beperking) en in sommige gevallen de mantelzorger. De respondenten zijn via de ambulante begeleiders benaderd. De ambulante begeleiders hebben hen geïnformeerd over het belang en doel van het onderzoek. In totaal hebben wij bij zes mensen interviews afgenomen. Omdat één van de interviews bij een ouder van twee cliënten is gehouden, is hiermee de situatie van 7 van de 20 (35%) cliënten in kaart gebracht. Deze cliënten worden allen ondersteund door een ambulante begeleider van Turkse komaf. Communicatie met verstandelijk gehandicapten verliep niet altijd even gemakkelijk. Sommige vragen konden zij niet goed begrijpen of gelijk beantwoorden. Daarom moesten wij regelmatig de vragen herhalen en verduidelijken. Tijdens deze interviews hebben wij ook weinig diepgang kunnen krijgen in de antwoorden. In Tabel 2 zijn de kenmerken van de respondenten weergegeven. De respondenten zijn allen van de eerste of de tweede generatie en zijn tussen de 32 en 51 jaar oud. Van de zes respondenten zijn twee man en de overige vrouw. De respondenten zijn tussen de 1 en 5 jaar bij 's Heeren Loo. De helft van de respondenten heeft daarvoor ook ergens anders ondersteuning gekregen.

Tabel 2. Kenmerken van de cliënten

Nummer	Soort cliënt	Leeftijd	Generatie	Geslacht	Aantal jaren bij 's Heeren Loo	Hiervoor ergens anders?
1	Mantelzorger*	38	2 ^e generatie	Vrouw	5 jaren	Nee
2	Mantelzorger	32	2 ^e generatie	Vrouw	3 jaren	Nee
3	Mantelzorger	32	1 ^e generatie	Vrouw	3 jaren	Nee
4	Zorgvrager	56	1 ^e generatie	Man	5 jaren	Ja
5	Zorgvrager	46	1 ^e generatie	Vrouw	3 jaren	Ja
6	Zorgvrager	51	1 ^e generatie	Man	1 jaar	Ja

* Deze cliënt heeft twee kinderen die ondersteuning krijgen bij 's Heeren Loo.

De lage respons onder de cliënten komt voornamelijk omdat cliënten zich schamen. Daarnaast hebben twee volwassen cliënten een te zware vorm van handicap. De ambulante begeleiders raadden daarom af om een interview met hen af te nemen. Deze cliënten worden

ondersteund door 's Heeren Loo en hebben verder ook geen mantelzorgers. Ook zijn twee cliënten wegens gezondheidsredenen en privéomstandigheden afgehaakt voor het onderzoek. Tot slot zijn twee jonge cliënten broer en zusjes van elkaar. Aangezien de mantelzorger van deze kinderen geïnterviewd moet worden neemt hierdoor ook het aantal personen af die mogelijk geïnterviewd kunnen worden.

Een drietal onderwerpen stonden op onze topiclist die wij ten minste tijdens de interviews naar voren hebben laten komen. Ten eerste hebben we de cliënten gevraagd hoe zij bij 's Heeren Loo terecht zijn gekomen. Ook is gevraagd naar het hulpzoekproces van de cliënten. Deze vragen zijn bedoeld om te onderzoeken via welk kanaal de cliënten bij 's Heeren Loo terecht zijn gekomen, om inzicht te krijgen over de zichtbaarheid van de organisatie en om inzicht te krijgen in het hulpzoekproces.

Ten tweede is er gesproken over de introductie en intakeprocedure en de ambulante begeleiding. Aan de cliënten is gevraagd of zij een preferentie hebben voor een persoon met een bepaalde etnische achtergrond tijdens de intakeprocedure en de ambulante begeleiding. Indien zij een zorgbemiddelaar of een ambulante begeleider van Turkse komaf prefereren, is gevraagd welke gevolgen het zal hebben wanneer deze niet beschikbaar is. Ook is gevraagd hoe de Turkse zorgbemiddelaar de introductie en intakeprocedure heeft aangepakt. Als blijkt dat het gaat om een langere intake en introductieprocedure, hebben wij gevraagd wat de consequenties zullen zijn wanneer de intake en introductieprocedure korter hadden geduurd. Daarnaast is de vraag gesteld of de cliënten uiteindelijk al hun wensen en behoeften hebben aangegeven tijdens de intakeprocedure. Wat betreft de ambulante begeleiding hebben wij ook gevraagd wat de verwachtingen zijn van de cliënten van de begeleiders. Tot slot is gevraagd naar hun tevredenheid over de introductie en intakeprocedure, de ambulante begeleiding en 's Heeren Loo als organisatie. De cliënten hebben een beoordeling gegeven op schaal van 1 tot 10, waarbij 1 stond voor 'niet tevreden' en 10 voor 'zeer tevreden'. Deze vragen zijn bedoeld om inzicht te krijgen over de tevredenheid van de cliënten.

Tot slot is gevraagd naar de meerwaarde van vertaalde brochures. Gevraagd is hoe de cliënten denken over de vertaalde brochures en of zij hiervan op de hoogte zijn. Ook is gevraagd of zij behoefte hebben aan bepaalde informatie. Wanneer blijkt dat cliënten van Turkse komaf behoefte hebben aan bepaalde informatie, wil 's Heeren Loo daarop inspelen.

Alle respondenten mochten zelf bepalen waar en wanneer het interview plaats vond. Hiermee hebben wij geprobeerd om de drempel voor deelname aan het onderzoek te

minimaliseren. Eén interview hebben wij thuis bij de cliënt gehouden. De overige vijf interviews zijn gehouden bij 's Heeren Loo. De respondenten die bij de organisatie het interview wilden afleggen, hebben wij al bij de deur welkom geheten zodat zij zich meer op hun gemak voelen. Tot aan de plaats waar het interview wordt afgenomen zijn de eerste contacten gemaakt. Daarna hebben wij ons kort voorgesteld en de respondenten geïnformeerd over het belang van het onderzoek. Ook is aangegeven dat de gegevens anoniem worden verwerkt en dat de uitkomsten geen nadelige effecten voor hen kan hebben. Vervolgens hebben wij gevraagd of het interview mag worden opgenomen. Hiermee wilden wij voorkomen dat er gegevens verloren gaan. Bij alle respondenten was dit mogelijk. Ook hebben wij voor de zekerheid aantekeningen gemaakt tijdens het interview. Tijdens de interviews hebben wij regelmatig een samenvatting gegeven om te controleren of wij alles goed hebben begrepen en om de geïnterviewde een overzicht te geven van de uitkomsten. De geïnterviewde kreeg vervolgens de mogelijkheid om de resultaten aan te vullen waar het nodig was. Tot slot hebben wij aan het einde van het interview gevraagd of zij nog iets willen toevoegen. De interviews zijn in het Turks gehouden. Eén geïnterviewde cliënt bleek Nederlands te kunnen communiceren. Aan haar hebben wij gevraagd of zij een bepaalde voorkeur heeft. Ook zij wilde Turks communiceren tijdens het interview. Dankzij ons Turkse achtergrond konden wij makkelijk communiceren met de geïnterviewde cliënten. Hierdoor voelden de respondenten zich op hun gemak, wat uiteindelijk kan leiden tot betrouwbare uitkomsten. De interviews met de cliënten hebben allen ongeveer 50 minuten geduurd.

Om de meerwaarde van etnische matching te onderzoeken hebben wij geprobeerd om elders een controlegroep te vormen. Hiermee wilden wij onderzoeken hoe de cliënten van Turkse komaf de introductie en intakeprocedure en de begeleiding zonder etnische matching ervaren. Echter heeft 's Heeren Loo niet in kaart hoeveel cliënten van Turkse komaf er zijn binnen de organisatie, laat staan waar deze cliënten begeleiding krijgen. Dit terwijl men diversiteit erg belangrijk vindt. Omdat 's Heeren Loo in Apeldoorn een behoorlijk aantal cliënten heeft is er geprobeerd om hier een controlegroep te vormen. In Apeldoorn wonen 4.236 mensen van Turkse komaf (Gemeente Apeldoorn, 2015). Helaas is gebleken dat hier geen enkel cliënt van Turkse komaf is. Dit geeft aan hoe bijzonder de situatie in Deventer is. Blijkbaar is het voor veel steden nog zeer moeilijk om cliënten van Turkse komaf aan zich te binden, wat de noodzaak van dit onderzoek natuurlijk vergroot. Gezien de bereikbaarheid van de controlegroep en de haalbaarheid van het onderzoek is helaas besloten alleen de cliënten uit Deventer te onderzoeken. Het gebrek aan een controle groep hebben wij deels proberen op

te vangen door ‘wat als...’ vragen te stellen.

3.2.2 Zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders

Alle zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders uit Deventer die ervaring hebben met cliënten van Turkse komaf zijn in aanmerking gekomen om deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk zijn drie van de vier zorgbemiddelaars (één Turkse en twee Nederlandse) en alle ambulante begeleiders (vier Turkse en één Nederlandse) geïnterviewd. Eén ambulante begeleider hebben wij niet kunnen interviewen omdat hij niet beschikbaar kon zijn tijdens de dataverzameling. De kenmerken van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3. Kenmerken van zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders

Functie	Geslacht	Etniciteit ¹	Leeftijd	Hoogst genoten opleiding
Zorgbemiddelaar	Man	Turkse	45	Sociaal pedagogisch hulpverlening (hbo)
	Vrouw	Nederlandse	50	Z. verpleegkundige (mbo)
	Vrouw	Nederlandse	43	A. verpleegkundige (mbo+)
Ambulante begeleider	Vrouw	Turkse	32	Sociaal juridische dienstverlening (mbo)
	Vrouw	Turkse	30	Onderwijsassistente (mbo)
	Vrouw	Turkse	36	Sociaal Pedagogisch Hulpverlening (mbo)
	Vrouw	Turkse	31	Bank en verzekeringen & 2 ^o graad wiskunde en economie docent (hbo)
	Vrouw	Nederlandse	27	Pedagogiek (hbo)

1: Alle werknemers van Turkse komaf zijn meegerekend als Turkse. Ongeacht dat ze wel of niet in het bezit zijn van een Nederlands paspoort.

Tijdens de interviews met de zorgbemiddelaars kwamen verschillende onderwerpen aan bod. Deze duurden elk ongeveer 45 minuten. Aangezien de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ relatief veel ervaring heeft met cliënten van Turkse komaf hebben wij aan hem gevraagd wat volgens hem de voor en nadelen zijn van etnische matching tijdens de introductie en intakeprocedure. Om inzicht te krijgen in de introductie en intakeprocedure is vervolgens gevraagd hoe hij deze aanpakt. Tot slot, omdat de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ ook bezig is met de promotie onder de Turkse Nederlanders, hebben wij hem ook gevraagd naar zijn

ervaringen die hij hierbij heeft opgedaan. Hiermee hopen wij 's Heeren Loo enige inzichten te geven wat betreft de promotie onder Turkse Nederlanders. De 'autochtone zorgbemiddelaars' zijn ten minste gevraagd naar hun aanpak en ervaringen met cliënten van Turkse komaf.

Ook tijdens de interviews met de begeleiders kwamen verschillende onderwerpen aan bod. Om de meerwaarde van etnische matching in kaart te brengen hebben wij aan 'Turkse ambulante begeleiders' gevraagd wat volgens hen de voor en nadelen zijn van etnische matching tijdens de begeleiding. Vervolgens hebben wij gevraagd of zij ook cliënten van niet Turkse komaf begeleiden. Wanneer dit het geval is, is gevraagd welke opvallende verschillen er zijn tussen de beide groepen cliënten. 'Turkse ambulante begeleiders' die alleen cliënten van Turkse komaf begeleiden hebben wij gevraagd naar hun aanpak en ervaringen. Aan de 'autochtone ambulante begeleider' hebben wij ten minste gevraagd naar haar aanpak en ervaringen met cliënten van Turkse komaf.

De interviews met de zorgbemiddelaars en de ambulante begeleiders hebben wij bij de organisatie afgenomen. Deze hebben tussen de 30 en 45 minuten geduurd. Alle respondenten waren open en bereid om een interview af te leggen. Face-to-face of per mail hebben wij de werknemers geïnformeerd over het onderzoek en hen benaderd voor een interview. Voordat wij met het interview starten hebben wij verteld dat de interviews anoniem worden gehouden en dat de uitkomsten voor hen geen negatieve effecten kan hebben. Ook aan de werknemers hebben wij gevraagd of het interview opgenomen mag worden zodat er geen gegevens verloren gaan. Dit was bij geen enkele respondent een probleem. Daarnaast hebben wij tijdens de interviews regelmatig samenvattingen van de antwoorden gegeven om te controleren of wij alles goed hebben begrepen en om de geïnterviewde een overzicht te geven van de uitkomsten. Aan het einde van het interview kregen ook de werknemers de mogelijkheid om nog iets toe te voegen. De interviews met de werknemers van Turkse komaf zijn in het Turks gehouden. Hiervoor is bewust gekozen omdat de overige contacten vaak ook in het Turks waren. Denk hierbij aan contacten die zijn gemaakt om cliënten te benaderen. Wanneer wij het interview in het Nederlands zouden afnemen, zou dit mogelijk minder laagdrempeliger zijn wat kan leiden tot minder betrouwbare uitkomsten.

Ook moet worden aangemerkt dat ook de achtergrond van de onderzoeker een meerwaarde heeft voor het krijgen van betrouwbare en valide uitkomsten. De eerste hypothese heeft vooral betrekking op de werknemers van Turkse komaf omdat het om etnische matching gaat. Een evaluatie van etnische matching zou door de werknemers van

Turkse komaf beschouwd kunnen worden als een bedreiging, onder andere omdat bij een slechte beoordeling voor 's Heeren Loo minder reden is om hen in dienst te houden. Hierom hebben deze medewerkers er baat bij om de situatie zo rooskleurig mogelijk voor te stellen. Doordat de interviewer van Turkse komaf is, is hopelijk de indruk gewekt dat 's Heeren Loo, of in ieder geval de onderzoeker, in potentie positief staat tegenover de medewerkers van Turkse komaf. Daarnaast zorgt de Turkse komaf van de interviewer ervoor dat men diverse zaken gemeen hebben, zoals de taal en bekendheid met de cultuur, wat de gemoedelijk van het interview ten goede kan komen. Dit vermindert naar verwachting de bedreiging die de medewerkers van Turkse komaf ervaren en heeft op deze manier hopelijk tot betrouwbare resultaten geleid. Ook hebben wij aan de werknemers van Turkse komaf duidelijk aangegeven wat het doel is van het onderzoek. Hierbij was het van belang dat zij wisten en geloofden dat het niet gaat om de vraag of zij goed functioneren, maar om de vraag of de genomen maatregelen een meerwaarde hebben. De werknemers leken de onderzoeker te vertrouwen, mede doordat deze ook van Turkse komaf is en Turks met hen sprak. Hiermee is voorkomen dat de werknemers een valse voorstelling van zaken krijgen, wat vermoedelijk uiteindelijk ook tot betrouwbare en valide uitkomsten heeft geleid (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009).

3.2.3 Turkse Nederlanders

In totaal hebben 120 Turkse Nederlanders deelgenomen aan het onderzoek. Alle Turkse Nederlanders, met of zonder een zorgvraag, konden in aanmerking komen voor het onderzoek. Turkse Nederlanders uit Deventer (n=45) en Almelo (n=75) zijn ondervraagd. Als controlegroep hebben wij voor Turkse Nederlanders uit Almelo gekozen omdat deze mensen, via ons netwerk, relatief makkelijk te bereiken zijn.

Het krijgen van voldoende respons onder deze doelgroep is moeilijk omdat Turkse Nederlanders vaak niet mee willen werken met een onderzoek (Schmeets, 2004). Ook spelen taalproblemen mogelijk een rol. Het vergt gemiddeld meer tijd en energie van de onderzoekers om aan voldoende respons te komen. Gezien de beschikbare tijd en de toegankelijkheid van de doelgroep hebben wij gekozen voor een gemakssteekproef (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Wij hebben op verschillende dagen en op verschillende plaatsen geprobeerd om de Turkse Nederlanders te bereiken. Alleen zo konden we zeker zijn dat we in een korte periode aan voldoende respondenten komen. Voor de metafoer met het stoplicht hebben wij ook, zoals hieronder verder wordt uitgewerkt, gebruik gemaakt van de

sneeuwbalmethode omdat we anders vrouwen van Turkse komaf niet zouden kunnen bereiken. Het is duidelijk dat de kans om in de steekproef te vallen bij een gemakssteekproef en de sneeuwbalmethode niet gelijk is voor alle Turkse Nederlanders. De kans dat iemand toevallig bij een bepaalde locatie aanwezig is of wordt ondervraagd, is bij de één groter dan bij de ander. Er is dus geen sprake van een representatieve sample. Om deze reden zullen wij voorzichtig zijn bij het trekken van conclusies.

Om Turkse Nederlanders (n=45) uit Deventer te bereiken hebben wij gebruik gemaakt van een speciale culturele dag. Op 1 mei was er een multicultureel festival bij de centrum moskee in Deventer¹⁰. Deze moskee wordt 'centrum moskee' genoemd omdat de overige moskeeën in Deventer tot een bepaalde stroming behoren zoals Milli Görüs en de Naksibendi-beweging. De 'centrum moskee' behoort tot de Islamitische Stichting Nederland. Deze is in 1982 opgericht onder leiding van het Presidium voor Godsdienstzaken in Turkije. De Islamitische Stichting Nederland heeft ten doel om in de breedste zin, alle Turkse Nederlanders in Nederland te voorzien in hun godsdienstige behoeften (Islamitische Stichting Nederland, n.d.). In principe is de 'centrum moskee' dus even toegankelijk voor alle Turkse Nederlanders als ze gelovig zijn. Het voordeel van de 'centrum moskee' is dus dat de kans op een selectieve groep hier waarschijnlijk kleiner is dan elders.

Ook in Almelo (n=75) hebben wij geprobeerd om de kans op een selectieve groep zoveel mogelijk te minimaliseren. Daarom zijn de respondenten hier op de markt ondervraagd. Wij verwachten dat de meeste Turkse Nederlanders wel eens naar de markt gaan om hier hun inkopen te doen. Ook kunnen zij toevallig in het centrum zijn om bijvoorbeeld kleren te kopen. De kans hierop is groot aangezien wij op een zaterdag op de markt waren; een dag waarop de meeste mensen vrij hebben en het relatief druk is op de markt. Gezien de omstandigheden schatten wij de kans klein dat hier sprake is van een erg selectieve groep.

Zowel in Deventer als in Almelo hebben wij aan 45 personen (n=45) gevraagd of zij bekend zijn met 's Heeren Loo¹¹. Dit was een open vraag waarvan het antwoord direct is opgeschreven en later is hergecodeerd naar 1) 'eerder onbekend' en 2) 'eerder bekend'. De vragen zijn op staande voet gesteld. Aangezien mensen voor de markt kwamen of voor het festival, leken veel mensen zich niet de tijd te nemen voor een uitgebreid interview. Mensen

¹⁰ Ook de media was hierbij aanwezig. Voor een eerste indruk zie: <http://deventerrtv.nl/mediatheek/video/>

¹¹ In totaal hebben wij 'maar' 90 personen ondervraagd. Opgemerkt moet worden dat het vrij moeilijk is om Turkse Nederlanders te bereiken.

waren vaak ook samen met hun kinderen waar ze op moesten passen of die hen afleiden. De context was verder ook te druk voor uitgebreide interviews. Door het specifieke contact kon er niet veel meer informatie worden gevraagd. Hierdoor kon er maar een beperkt aantal vragen gesteld worden. Zo hebben wij ‘maar’ aan 60 respondenten (32 respondenten in Almelo, 28 in Deventer) kunnen vragen naar hun mening over de vertaalde brochures. Achtergrond informatie is verder niet verzameld. Wel is de indruk dat mannen licht zijn oververtegenwoordigd doordat zij makkelijker dan vrouwen konden worden aangesproken door een mannelijke interviewer. De meeste mensen waren naar schatting in de leeftijd tussen de 30 en 65 jaar. Ouderen en jongeren zijn dus relatief weinig bevraagd.

Ook de metafoor met het stoplicht is getoetst onder de Turkse Nederlanders. Middels een casus (zie Figuur 2) hebben wij in Almelo aan 30 respondenten (n=30) gevraagd hoe zij zouden handelen wanneer zij te horen krijgen dat hun zoon of dochter een licht verstandelijke beperking heeft. Hiermee wordt inzicht gekregen in het hulpzoekproces van Turkse Nederlanders. Ook wordt onderzocht of de gezondheidsorganisaties werkelijk tot de buitencirkel behoren. Omdat de casus naar verwachting enige tijd in beslag nam, en om de respondenten niet over te bevragen, is ervoor gekozen om deze afzonderlijk te vragen; dus niet bij de 45 mensen op de markt in Almelo of bij de 45 mensen op het festival in Deventer. Om mogelijke verschillen te onderzoeken zijn de respondenten onderverdeeld naar geslacht. Hier gaat het dus om een quotasteekproef aangezien de respondenten zijn gestratificeerd (Baarda, De Goede & Teunissen, 2009). Hoewel het om kleine aantallen gaat hebben wij naast het geslacht ook geprobeerd om verschillende generaties te ondervragen, te weten de eerste, de tweede en de derde generatie¹². Uit Tabel 4 blijkt dat dit ons relatief goed is gelukt aangezien de generaties goed zijn verspreid. Naast de generatie en het geslacht vindt u ook een overzicht van de hoogst genoten opleiding van de respondenten per generatie.

In Almelo hebben wij de centrum moskee bezocht om mannen van Turkse komaf te interviewen. Vrouwen van Turkse komaf konden wij helaas niet zo makkelijk bereiken. Wij hebben geen toegang kunnen krijgen tot een gelegenheid waar vrouwen van Turkse komaf bijeen komen. Om voldoende vrouwelijke respondenten te werven hebben wij daarom het

¹² Voor de verschillende generaties hebben wij de definities gehanteerd zoals deze zijn beschreven door het Centraal Bureau voor de Statistiek. Tot de Eerstegeneratieallochtoon behoort een persoon die in het buitenland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Tot de Tweedegeneratieallochtoon behoort een persoon die in Nederland is geboren en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Tot de derde generatieallochtoon behoort een persoon die in Nederland is geboren en van wie beide ouders ook in Nederland zijn geboren, maar van wie ten minste één van de grootouders in het buitenland is geboren (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015).

sneeuwbal methode toegepast. Door ons eigen netwerk in te schakelen hebben wij uiteindelijk 15 vrouwelijke respondenten uit Almelo kunnen interviewen. Van de ondervraagden is 70 procent tussen de 22 en 45 jaar en 27 procent tussen de 45 en 65 jaar. Jongeren onder de 22 jaar en ouderen van 65 jaar en ouder zijn dus niet of weinig bevroegd. Wat betreft het opleidingsniveau is het redelijk goed verdeeld (zie Tabel 4); ruim 40 procent van de respondenten heeft een MBO opleiding en 30 procent een HBO of een WO opleiding afgerond. De overige respondenten hebben alleen de basisschool of de middelbare school afgerond. Dit zijn met name de 1^e generatie respondenten.

Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen hebben wij de casus niet voorgelegd bij personen die weten voor wie wij het onderzoek uitvoeren. Tijdens het bespreken van de casus hebben wij gelijk de uitkomsten meegeschreven. De casus heeft per persoon ongeveer 5 minuten geduurd.

In de casus (zie Figuur 2) hebben wij, in samenwerking met de ‘Turkse zorgbemiddelaar’, de situatie van een kind met een licht verstandelijke handicap geschetst. Bij een persoon met een zwaar verstandelijke handicap is de handicap goed herkenbaar, zal de nood hoog zijn voor hulp van buitenaf en zullen de contacten met de betreffende gezondheidsinstellingen snel worden gemaakt. Daarvoor verwachtten wij meer genuanceerde antwoorden te vinden bij een licht verstandelijke beperking. Aan de hand van de casus zullen wij ten eerste onderzoeken in welke mate de respondenten de licht verstandelijke handicap herkennen als een probleem. Hiervoor hebben wij na de casusbeschrijving aan de respondenten gevraagd hoe zij tegen zo’n situatie aankijken. Vervolgens hebben wij gevraagd naar het hulpzoekproces. Onderzocht wordt waar de respondenten ondersteuning zullen aanvragen en hoe zij tot de nodige informatie zouden komen.

Figuur 2. Casus met het stoplicht

Stel u heeft een zoon (of een dochter) die moeite heeft met leren. Op school geven de docenten aan dat uw kind onder het gemiddelde presteert. Volgens de docenten doet uw kind goed zijn best, maar hij/zij heeft een achterstand en heeft daarom extra aandacht en begeleiding nodig. De docenten geven aan dat zij dit niet bij een reguliere school kunnen geven. Om zeker te zijn over de achterstand van uw kind willen de docenten dat er een IQ-test wordt afgenomen. Uit onderzoek blijkt dat uw kind een te lage IQ heeft. Thuis merkt u ook dat uw kind in het dagelijkse leven af en toe moeilijk mee komt. Hij/zij heeft weinig sociale contacten en kan moeilijk voor zichzelf opkomen. Ook is uw kind thuis moeilijk in omgang; uw kind toont soms agressief gedrag en luistert weinig naar u.

Tabel 4. Geslacht, generatie en hoogst genoten opleiding van de respondenten

		Geslacht		Opleiding			Totaal
		Man	Vrouw	<MBO	MBO	>MBO	
Generatie	1e	6	4	6	3	1	10
	2e	4	6	2	5	3	10
	3e	5	5	0	5	5	10
Total		15	15	8	13	9	30

De contacten met de respondenten hebben allen in het Turks plaats gevonden. Hierdoor zijn ook mensen ondervraagd die moeite hebben met de Nederlandse taal. Communicatie in het Turks kan mogelijk een invloed hebben op de vraag of vertaalde brochures een meerwaarde hebben. Wanneer een onderzoeker met een Turkse achtergrond Nederlands zou spreken of wanneer dit onderzoek uitgevoerd zal worden door een persoon met een Nederlandse achtergrond, zouden de respondenten mogelijk minder snel aangeven dat een vertaling meerwaarde heeft. Daarnaast zou deze vraag dan alleen gesteld kunnen worden aan personen die Nederlands kunnen communiceren.

3.3 Analytische strategie

Zoals we eerder hebben aangegeven is het onderzoek zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Om de invloed van etnische matching te onderzoeken (kwalitatieve analyse) hebben wij cliënten, ambulante begeleiders en zorgbemiddelaars ondervraagd. De interviews waren semi-gestructureerd. Dit houdt in dat de geïnterviewden een invloed hadden op de exacte onderwerpen die aan bod kwamen, in welke volgorde deze aan bod kwamen en op de antwoorden die zij gaven. Desalniettemin was het interview gedeeltelijk gestructureerd omdat we tenminste een aantal onderwerpen aan bod hebben laten komen. Zoals uit paragraaf 3.2.1 ook blijkt, hebben we tijdens de interviews met de cliënten in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod laten komen: 1) het instroomproces, 2) de ambulante begeleiding en 3) de informatieverstrekking.

Voor de kwalitatieve analyse zijn ten eerste de interviews uitgeschreven. Teksten die niet relevant zijn voor het beantwoorden van de vraag en de doelstelling van het onderzoek zijn vervolgens geschrapt. Daaropvolgend zijn de interviews die in het Turks zijn gehouden vertaald.

Ten tweede zijn de antwoorden op de vragen per groep en per fragment geordend. Vervolgens zijn de onderwerpen per fragment gelabeld. Teksten over een zelfde onderwerp zijn gemarkeerd met een zelfde kleur. Deze onderwerpen hebben ook bij andere groepen dezelfde kleur gekregen; de onderwerpen zijn dus zowel per groep (bijv. cliënten of medewerkers) als per onderwerp geordend. Een specifiek fragment kon over meerdere onderwerpen tegelijk gaan. De kleurcode van het voornaamste onderwerp is dan toegekend en meerdere labels zijn aan het fragment gehangen.

Ten slotte hebben we op basis van de labels geanalyseerd welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen en binnen de groepen.

De relatie tussen extra promotie en de naamsbekendheid van 's Heeren Loo hebben we (voornamelijk) aan de hand van kwantitatieve analyses proberen te onderzoeken. Hiervoor hebben we Turkse Nederlanders uit Deventer en Almelo ondervraagd. Voor zover het mogelijk was hebben we aan hen de volgende twee vragen gesteld: 1) heeft u ooit gehoord van 's Heeren Loo? Zo ja, hoe bent u met 's Heeren Loo in aanmerking gekomen? en 2) denkt u of de vertaalde brochures van meerwaarde zullen zijn en waarom? Op basis van de antwoorden van de respondenten zijn we gekomen tot de antwoordcategorieën. Omdat de antwoorden op vraag twee erg eenduidig waren hebben wij besloten om de uitkomsten kort te

noemen bij de kwalitatieve analyse.

Aan Turkse Nederlanders uit Almelo hebben we daarnaast ook de metafoor van het stoplicht voorgelegd. Voor het toetsen van de metafoor hebben we na de casusbeschrijving (zie Figuur 2) ten eerste aan de respondenten gevraagd hoe zij tegen zo'n situatie aankijken. Hierbij was het voor ons vooral belangrijk of de respondenten de beperking herkennen. Bij de respondenten die de beperking in eerste instantie niet herkennen hebben we ten eerste gevraagd hoe zij hun zoon of dochter in zo'n geval zouden ondersteunen en of en naar welke instanties zij naar toe zouden gaan. Ten tweede hebben we aan hen gevraagd of zij de beperking zouden accepteren als zij dit via een instantie, bijvoorbeeld de huisarts, te horen zouden krijgen. Ten derde hebben we aan alle respondenten die de beperking in eerste instantie niet hebben herkend duidelijk gemaakt dat het in de casusbeschrijving om een kind met een verstandelijke beperking gaat. Hiervoor hebben we de casusbeschrijving nogmaals met hen besproken en de signalen voor een verstandelijke beperking één voor één aangegeven. Vervolgens hebben we nogmaals gevraagd aan welke ondersteuningsvormen zij denken en waar zij eventueel hulp en informatie zouden zoeken.

Bij de respondenten die de beperking wel direct herkennen hebben wij gevraagd aan welke ondersteuningsvormen zij denken en waar zij eventueel hulp en informatie zouden zoeken.

Voor de kwantitatieve analyses hebben we gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en de Chi-kwadraattest. Hiervoor hebben we ten eerste de variabelen hergecodeerd, bijvoorbeeld 1) 'beperking niet herkend' en 2) 'beperking wel herkend'. Om mogelijke verschillen vast te stellen hebben we vervolgens gebruik gemaakt van Chi-kwadraattoetsen. Hiervoor hebben we gekozen omdat de variabelen van nominaal meetniveau zijn.

4. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse

4.1 Kwalitatieve analyse

Hieronder zullen wij de uitkomsten van de semi-gestructureerde interviews met de cliënten, de zorgbemiddelaars en de ambulante begeleiders bespreken. Deze inzichten hebben voornamelijk betrekking op hypothese 1. Ten eerste zullen wij het hebben over de (geïnterviewde) cliënten van 's Heeren Loo. Omdat uit interviews met verschillende groepen is gebleken dat cliënten van Turkse komaf vaak een taalbarrière hebben, en dit een belangrijk onderwerp is, hebben wij besloten om hiermee van start te gaan. Vervolgens zullen wij het hulpzoekproces van de geïnterviewde cliënten beschrijven. Ten tweede en derde zullen wij het hebben over de vraagstukken die betrekking hebben tot de introductie en intakeprocedure en de ambulante begeleiding. Ten vierde hebben wij het over de mate van tevredenheid van de geïnterviewde cliënten over 's Heeren Loo als organisatie. Ten vijfde wordt beschreven of de geïnterviewde cliënten behoefte hebben aan informatie en of de vertaalde brochures van meerwaarde zijn. Tot slot volgt een kopje 'overig'. Hier zullen wij het hebben over onderwerpen die hiervoor niet besproken zijn maar wel een meerwaarde hebben.

4.1.1 Cliënten van 's Heeren Loo

4.1.1.1 Taalbarrière

Uit de interviews met verschillende groepen, te weten de cliënten, ambulante begeleiders en de zorgbemiddelaars, is nogmaals gebleken dat er een grote taalbarrière is onder de Turkse Nederlanders. Vijf van de zes cliënten (83%) hebben aangegeven de Nederlandse taal onvoldoende te beheersen. Waar nodig is zouden zij dus onvoldoende in het Nederlands kunnen communiceren wanneer zij hun zorgvraag specifiek en genuanceerd zouden moeten uitleggen of zouden moeten ingaan op meer complexere vragen. De taalbarrière kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de cliënten uit de eerste of de tweede generatie zijn (zie Tabel 2). Uit de literatuurstudie was gebleken dat de eerste generatie maar soms zelfs ook de tweede generatie Turken moeite hebben met de Nederlandse taal (Huijnk, Gijsberts & Dagevos, 2010). Aangezien de derde generatie nog vrij jong is en vaak dus nog geen kinderen zullen hebben, is het waarschijnlijk dat voornamelijk mensen van de eerste en de tweede generatie in contact komen met de organisaties zoals 's Heeren Loo¹³.

¹³ Uit onderzoek van Goedhuys, König & Geertjes (2010) is gebleken dat 95 procent van de 3^e generatie Turkse Nederlanders tussen 0 en 14 jaar oud is. In 2015 zijn zij dus maximaal 19 jaar oud.

Ook de verstandelijke beperking kan mogelijk een verklaring bieden voor de taalbarrière (Nederlands Jeugd Instituut, 2012). Volgens de ambulante begeleiders hebben twaalf van de twintig cliënten van Turkse komaf (60%) moeite met de Nederlandse taal¹⁴. De ‘Nederlandse ambulante begeleider’ zegt hierover het volgende:

“Communicatie blijft een lastig ding. Veel van mijn Turkse cliënten spraken gebrekkig de Nederlandse taal. De cliënten niet eens maar de ouders. Dat maakt communiceren moeilijk. Dat is als Nederlandse wel lastig omdat je dan in steekwoorden soms aan het communiceren bent. Dat maakt de ouder begeleiding wel lastig en daarom heb je eigenlijk wel een Turks sprekende medewerker nodig.” (‘Nederlandse ambulante begeleider’)

Uit interviews met de ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ is gebleken dat vijf van de zeven cliënten van Turkse komaf (71%) die zij hadden behandeld, moeite had met het Nederlands in een gesprek. Deze personen hadden zich bij ’s Heeren Loo aangemeld voordat de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ er was. Beide ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ moesten via een tussenpersoon communiceren. Dit hebben zij als onprettig ervaren. Zij gaven onder andere het volgende aan:

“Ik moest op zoek naar iemand die het kon vertalen, en wat ik toen heel erg vervelend vond is dat vaak jongere kinderen dit voor mij moesten doen. Dat vond ik niet prettig. Ook heb ik wel eens gebruik gemaakt van de tolktelefoon maar dat is ontzettend onpersoonlijk. Het is dus eigenlijk een pré dat je de taal spreekt.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

“Communiceren met een tussenpersoon vond ik zelf lastig. In hoeverre vertaalt de zus precies wat ik vraag? Of legt ze ook nog haar eigen mening in? Ik heb ook wel eens eerder vanuit een tolkencentrum gewerkt. Daar mag je er vanuit gaan dat de tolk het wel precies vertaald, maar dit soort dingen blijven gewoon heel lastig.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.1.1.2 Het hulpzoekproces

Twee van de zes geïnterviewde cliënten zijn mantelzorgers van hun kinderen. Beide mantelzorgers hebben de beperking van hun kind vrijwel direct na de uitslag geaccepteerd en gezocht naar oplossingen. De ene mantelzorger kreeg de uitslag te horen toen haar kind bij

¹⁴ Uit het Sociaal en Cultureel Rapport 2010 (Huijnk, Gijsberts en Dagevos, 2010) blijkt dat 59 procent van de eerste generatie en 12 procent van de tweede generatie altijd moeite heeft met het Nederlands in een gesprek.

groep 2 of 3 zat en de andere tijdens de peuterspeelzaal. Via de peuterspeelzaal en de vrouwenopvang zijn de cliënten terecht gekomen bij MEE¹⁵. MEE heeft vervolgens hen geadviseerd om bij 's Heeren Loo ondersteuning te zoeken. Deze cliënten hebben de beperking dus gelijk erkend en zijn via een instantie terecht gekomen bij 's Heeren Loo.

Een andere geïnterviewde cliënt is mantelzorger van haar man. Deze mantelzorger heeft in eerste instantie geprobeerd om zelf voor haar man te zorgen. Hoewel zij behoefte had aan ondersteuning wist zij niet welke ondersteuning zij waar zou kunnen krijgen. Op een gegeven moment kon zij het niet meer aan en kwam zij terecht bij de huisarts. De huisarts heeft haar doorgestuurd naar de psychiater. Via de psychiater kwam ze in contact met 's Heeren Loo. Gezien de metafoor met het stoplicht was het hier dus op rood. Het probleem was moeilijk op te vangen en de nood was op dat moment erg hoog. Via verschillende instanties, de huisarts en de psychiater, kwam zij in aanraking met 's Heeren Loo.

De overige drie geïnterviewde cliënten zijn zorgvragers. Eén zorgvrager legt zijn zoekproces als volgt uit:

“Toen ik net naar Deventer was verhuisd, kwam ik in een Turks café in contact met een Turkse persoon. Via hem ben ik in contact gekomen met Carinova [een zorgorganisatie]. Met Carinova kon ik geen overeenstemming bereiken. Zij wilden mij op onregelmatige tijden bezoeken. Daarna kwam ik een keertje onderweg een Turkse werknemer van Solis (een zorgorganisatie) tegen. Via hem kwam ik vervolgens terecht bij Solis [een zorgorganisatie]. Met Solis kon ik ook geen overeenstemming bereiken. Ik vroeg om Turkse ambulante begeleiders. Wanneer ik ergens pijn had kon ik dit bijvoorbeeld niet aangeven. Zo kwamen we 2 jaar rond. Na 2 jaar wilde ik het niet meer. Ik accepteerde ze niet meer thuis enz. Vervolgens kwam ik via de Turkse werknemer van Solis in contact met Soner [Turkse zorgbemiddelaar].” (zorgvrager)

Uit het bovenstaande citaat blijkt dat deze zorgvrager voor 's Heeren Loo bij twee andere zorgorganisaties heeft geprobeerd. Bij beide zorgorganisaties is hij via een andere persoon terecht gekomen. De eerste keer is hij iemand in de oranje-zone (een Turks café) tegen gekomen en de tweede keer op straat. Deze zorgvrager zou alleen niet bij een

¹⁵ MEE is een onafhankelijke organisatie en biedt ondersteuning aan alle mensen met een kwetsbaarheid of beperking. Zij wijzen waar nodig is de weg naar (informele) zorg. Ook fungeert MEE als kenniscentrum voor gemeenten en (sociale) partners (MEE, 2015).

gezondheidsinstelling terecht kunnen komen omdat hij de Nederlandse taal niet spreekt en hij een analfabeet is.

De overige twee zorgvragers zijn partners van elkaar. Beide zorgvragers hebben geprobeerd om alles eerst zelf op te lossen. Het papierwerk werd één zorgvrager te veel. De vrouw werd depressief en kwam hierdoor uiteindelijk via de huisarts terecht bij Carinova (een zorginstelling) en de psychiater. Ze heeft dus echt tot het allerlaatste gewacht totdat ze voor professionele hulp koos; het stoplicht stond dus op rood. Haar man kwam via de huisarts terecht bij MEE, dus ook bij hem stond het stoplicht op rood. MEE heeft vervolgens ook aan hem geadviseerd om bij 's Heeren Loo ondersteuning te zoeken. Vervolgens kwam ook zijn vrouw in contact met 's Heeren Loo. Toen de vrouw begreep dat zij bij 's Heeren Loo meer ondersteuning zou kunnen krijgen dan bij Carinova, is zij overgestapt naar 's Heeren Loo.

Hieruit blijkt dat vijf van de zes geïnterviewde cliënten via een andere instantie (MEE, psychiater en Solis) terecht zijn gekomen bij 's Heeren Loo. Geen enkele geïnterviewde cliënt heeft zelf de organisatie kunnen vinden. Ook valt op dat bij drie cliënten de nood erg hoog was voor het krijgen van ondersteuning. Bij twee cliënten gaat het om mantelzorgers van kinderen. Zij hebben het probleem gelijk erkend en zijn door een tussenpersoon in contact gekomen met 's Heeren Loo. Eén cliënt kwam onder andere via een Turks café (de oranje-zone) een persoon tegen. Via hem kwam hij terecht bij een gezondheidsinstelling.

4.1.2 Introductie en intakeprocedure

4.1.2.1 Preferentie voor een Turkse zorgbemiddelaar

Alle zes geïnterviewde cliënten hebben een preferentie voor een 'Turkse zorgbemiddelaar'. Dit heeft drie redenen: 1) het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal, 2) het belang van gedeelde normen en waarden en 3) de mate van vertrouwen.

Zoals eerder is aangegeven hebben vijf van de zes cliënten (83%) moeite met de Nederlandse taal. Deze cliënten zouden met een niet-Turkse zorgbemiddelaar niet kunnen communiceren. Ook blijkt uit de interviews met de cliënten dat het belangrijk is om als zorgbemiddelaar te beschikken over dezelfde normen en waarden. Volgens de cliënten kan een zorgbemiddelaar hierdoor meer empathie tonen en de cliënt beter begrijpen en aanvoelen. Dit maakt de drempel lager en maakt het makkelijker om een klik te vinden. Ook hiermee wordt dus de communicatie verbeterd. Hieronder volgt een citaat hierover:

“Het is belangrijk om over eenzelfde cultuur te beschikken. Door cultuurverschillen begrijpen sommige professionals mij soms niet. Ik heb bijvoorbeeld veel kinderen met problemen. Als ik bij de dokter ben en ik geef aan dat ik problemen heb met mijn kinderen, zeggen zij van: “je zoon is 18 jaar, stuur hem maar buitenshuis”, maar dat kunnen wij niet. Zij denken hier anders over, wij denken hier anders over. Als er wat gebeurt zeggen ze gelijk: “je kan je kind aangeven bij de politie” en zo, maar dat kunnen wij niet. Soner begrijpt mij bijvoorbeeld wel, maar omdat zij anders denken begrijpen zij mij niet.” (mantelzorger)

Ook uit de interviews met de ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ is gebleken dat het belangrijk is om als zorgbemiddelaar te beschikken over dezelfde normen en waarden:

“Bij bepaalde cliënten is het ook wel handig om te weten of daar iets van een achtergrond speelt. Bij een heel Christelijk gezin is het bijvoorbeeld belangrijk dat je daar een rok draagt, dan kan je daarop inspelen. Gedeelde achtergrond, normen en waarden is belangrijk, wat uiteindelijk voor een klik zorgt. Om verbinding te leggen met een bepaalde gemeenschap heb je ook iemand met eenzelfde achtergrond nodig. Dit speelt inderdaad meer bij de Turkse gemeenschap dan bij de autochtone gemeenschap. Dit komt omdat er bij de Turkse gemeenschap toch een bepaalde terughoudendheid is en zij zich moeilijker blootgeven.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

“De ene zorgbemiddelaar past beter bij een type mens dan een andere. Als zorgbemiddelaar ga je altijd ‘levellen’. En als jij van de achtergronden iets meer weet, dan kan je ook makkelijker ‘levellen’. Ik werk in de achterhoek Salland Twente en dat past bij mij heel goed. Daarom is het belangrijk dat Soner er is voor de Turkse gemeenschap en Marga er is voor de inwoners in de achterhoek en Johan er is voor de Christelijke gemeenschap in Kampen. Je moet ook een beetje kijken wat past. Soner past bij de Turkse gemeenschap. En die snapt het en die spreekt de taal en hij weet de omwegen om wel tot zijn doel te komen.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

Ten slotte gaat het om de mate van vertrouwen. Uit de interviews is gebleken dat de mate van vertrouwen te maken heeft met de eerste twee punten; mensen waarmee men niet of weinig kan communiceren, dit kan komen wegens een taalbarrière of een verschil in normen en waarden, vertrouwt men minder. Een cliënt zegt het volgende hierover:

“Ik kan een persoon die ik niet versta toch niet vertrouwen. Wellicht is hij corrupt bezig?”
(zorgvrager)

Drie van de zes cliënten geven aan dat ze zeker ergens anders ondersteuning zouden moeten zoeken wanneer er geen Turkse zorgbemiddelaar zou zijn geweest. Deze cliënten hebben dus letterlijk gesproken over een vertrek. De overige cliënten hadden meer over een lastige situatie. Enkele cliënten zeggen het volgende hierover:

“Als er geen Turkse zorgbemiddelaar zou zijn geweest, dan zou ik hier geen ondersteuning aanvragen. Dan zou ik steeds op zoek moeten gaan naar mensen die mij willen helpen met de administratie. En dat doet niemand zomaar voor je. Ik zou dan bij een organisatie die wel Turkse personeel heeft om ondersteuning moeten vragen, alleen ik weet niet waar deze te vinden is. Ik ben een analfabeet, dan ben je eigenlijk gelijk met een blinde.” (zorgvrager)

“Aan een niet-Turkse zorgbemiddelaar zou ik mijn problemen niet kunnen vertellen. Ook zou die persoon mij niet helemaal begrijpen. Mijn huisarts is bijvoorbeeld een Nederlander. Aan hem kan ik mijn problemen ook niet altijd goed uitleggen.” (zorgvrager)

“Met een Nederlandse zorgbemiddelaar zou het anders zijn. Zij kijken meer vanuit een Westerse kant. Met een nuchtere blik. Een Turkse zorgbemiddelaar kijkt ook met emoties, zij kunnen meer inleven. Ik kan mij wel aanpassen aan de persoon tegenover mij, maar dat is niet de ware ik. Dan weet ik, als ik zo ga spelen, dat ik dan ondersteuning ga krijgen.” (mantelzorger die wel de Nederlandse taal beheerst)

4.1.2.2 Een langere introductietijd en intakeprocedure

Aan de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ hebben wij gevraagd hoe hij de introductie en intakeprocedure aanpakt. Hij heeft aangegeven dat hij tijdens het eerste telefonische contact met de cliënt alleen een afspraak maakt. Hij vraagt en geeft dus weinig informatie tijdens het eerste telefonische contact. Dit komt omdat hij graag wil weten wie hij tegenover zich heeft. Is het bijvoorbeeld iemand van de eerste, tweede of de derde generatie? Daarnaast geeft hij aan dat de cliënten zich mogelijk terug kunnen trekken wanneer er telefonisch veel vragen worden gesteld of veel informatie wordt gegeven. Uit onderzoek is ook gebleken dat complexe intakeprocedures en het stellen van veel vragen tijdens de intake de toegankelijkheid van bepaalde etnische groeperingen tot de gezondheidszorg kan verkleinen.

(Ten Have & Van Bijl, 1999; Sbiti & Bos, 2004). Vervolgens vindt de kennismaking plaats. Volgens de Turkse zorgbemiddelaar' duurt dit bij Turkse cliënten langer dan bij Nederlandse cliënten; bij Nederlandse cliënten kan je vaak na het groeten gelijk beginnen met het intakegesprek. Bij Turkse cliënten heb je vaak een lang gesprek voordat de intake kan beginnen. De cliënten vragen vaak achtergrondinformatie om te kijken wie hij tegenover zich heeft. Ze vragen bijvoorbeeld waar uit Turkije de zorgbemiddelaar oorspronkelijk vandaan komt, of er gemeenschappelijke contacten zijn, etc. Een langere introductie is volgens de 'Turkse zorgbemiddelaar' een vereiste omdat hierdoor de cliënten zich vaak meer op hun gemak voelen. Daarnaast vorm je hiermee een band met de cliënt wat uiteindelijk kan leiden tot een betere schets van de situatie. Ook krijgt de 'Turkse zorgbemiddelaar' dankzij een langere introductie vooraf informatie wat hij mogelijk kan gebruiken bij het schetsen van het probleem. De 'Turkse zorgbemiddelaar' heeft tot nu toe altijd in het Turks gecommuniceerd met zijn cliënten. Dit komt omdat de cliënten vaak niet de Nederlandse taal spreken. Daarnaast wil hij hiermee het laagdrempelig houden. Normaliter hebben de zorgbemiddelaars 1 tot 1,5 uur voor een intakegesprek. Bij cliënten van Turkse komaf duurt dit ongeveer 2 keer 1,5 uur. Zowel de introductie als de intakeprocedure duurt ongeveer 1,5 uur.

Uit de interviews met de 'Nederlandse zorgbemiddelaars' is gebleken dat ook zij langer deden over de intakeprocedure als zij te maken hadden met cliënten van Turkse komaf. Beide zorgbemiddelaars kwamen gaandeweg erachter dat de intakeprocedure bij cliënten van Turkse komaf een andere aanpak vereist:

“Nee, bij geen enkele Turkse cliënt ben ik in een keer de intakeprocedure langs gegaan. Dat heeft ook helemaal geen zin, dan loop je gelijk tegen een muur aan. Ik heb 4 Turkse cliënten gehad, de eerste keer dan ben je nog wat onwetender en probeerde ik dat wel en dan voelde ik gelijk van goh STOP. Oke, dan moet ik dat dus niet doen, wat moet ik dan wel doen? Bij zorgbemiddeling, het vak wat ik doe, moet je heel erg 'levellen' en voelen waar ben ik en wat willen ze van me. En wat kan ik wel of niet bieden.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

“Het contact maken, om überhaupt een afspraak vast te leggen, dat proces duurde langer. Het doel van de eerste afspraak duidelijk maken, om daar al een stukje verbinding te krijgen, dat duurde langer, daar waren meer telefoontjes voor nodig zeg maar dan normaal gesproken. Tijdens de intake merkte ik dat mensen zich moeilijk blootstellen. Dat het eerst nodig is om weer een verbinding te maken, om te luisteren, te voelen, een stukje van jezelf

bloot te stellen, te vertellen wat je eigen achtergrond is bij wijze van, zodat je over en weer wat meer contact krijgt. Dan pas konden we het hebben over de problemen van mensen. Gaandeweg kwam ik erachter dat het een andere aanpak vereiste. Het maken van een afspraak, dat traject liep al anders, en als ik een afspraak had dan liep dat ook weer anders. Ik had soms of een wat langere afspraak nodig, langer dan een uur of een anderhalf uur, of ik moest twee afspraken maken om de hulpvraag duidelijk te krijgen.”
(‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.1.2.3 Wat als er geen langere introductietijd en intakeprocedure zou zijn?

Vijf van de zes geïnterviewde cliënten (83%) zouden bij een korte introductie en intakeprocedure de zorgbemiddelaar niet vertrouwen. Zij willen namelijk eerst weten wie zij tegenover zich hebben. Eén cliënt zou bij een korte introductie en intakeprocedure inklappen. Zij geeft aan dat het belangrijk is dat je je als cliënt op je gemak voelt. Omdat de zorgbemiddelaar tijdens de introductie mededogen was, voelde deze cliënt zich op haar gemak. Het ontbreken van vertrouwen en het inklappen van een cliënt zorgen ervoor dat de cliënten uiteindelijk minder vertellen. Hierdoor zal het ondersteuningsaanbod mogelijk ook minder aansluiten op de behoeften. Hieronder volgen enkele citaten van de cliënten:

“Bij een kortere introductie en intakeprocedure zou ik de zorgbemiddelaar minder vertrouwen. Vertrouwen is heel erg belangrijk. Iemand die ik niet vertrouwd vertel ik niet alles. Als ik de eerste contactpersoon niet had vertrouwd dan had ik waarschijnlijk weer contact gezocht met MEE.”(mantelzorger)

“Tijdens de intake en introductieperiode voelde ik me op mijn gemak. Ik zag mededogen. En als je mededogen ziet, dan ben je eerder geneigd om open te zijn en meer te vertellen. Het is al een drempel om hier te komen. Daarom is het belangrijk dat de contactpersoon emoties toont en empathie heeft. Dat heeft Soner wel gedaan en daarom kon ik mijn verhaal kwijt. Als er geen langere introductietijd zou zijn geweest, dan zou ik dichtklappen, dan zou ik driekwart van mijn verhaal achterwege laten. Dan zou ik me niet op me gemak voelen. Ik zou dan alleen de globale dingen vertellen, emoties zou ik achterwege laten. Iemand op zijn gemak laten voelen is heel erg belangrijk.” (mantelzorger)

“Dan zou ik de persoon tegenover mij niet vertrouwen. Dan zou ik ook niet alles met hem delen. Ik zou dan alleen de strikte informatie geven over mijn man, zijn ziekte, en meer ook niet.” (mantelzorger)

Volgens één cliënt kon de introductie en intakeprocedure ook wel wat korter duren. Hij kende de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ en zijn familie vooraf namelijk al. Hierdoor vertrouwde hij hem ook. Wanneer hij de zorgbemiddelaar niet had gekend, dan zou ook hij behoefte hebben aan een langere introductie en intakeprocedure. *“Je wilt natuurlijk wel weten wie de persoon tegenover je is”* geeft hij aan.

4.1.2.4 Weergave van de wensen en behoeften

Alle geïnterviewde cliënten hebben uiteindelijk al hun wensen en behoeften aangegeven bij de ‘Turkse zorgbemiddelaar’. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

“Ik heb uiteindelijk al mijn wensen en behoeften aangegeven bij Soner. Ik heb hem eigenlijk alles verteld. Er zijn tijden geweest dat ik bij Soner heb zitten huilen. Dit voorbeeld geef ik om aan te tonen dat ik een goede klik heb met Soner.” (mantelzorger)

“Uiteindelijk heb ik gewoon alles verteld, ik kreeg een klik met Soner. Je kunt iets laten zien en je kan iets laten voelen. Ik heb van Soner het gevoel gekregen dat ik hem alles kon vertellen.” (mantelzorger)

“Uiteindelijk heb ik alles aan Soner verteld. Zelfs de dingen die ik normaal gesproken misschien niet had moeten vertellen.” (zorgvrager)

Uit interviews met de ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ is gebleken dat het een hele opgave is om de wensen en behoeften van de cliënten van Turkse komaf in kaart te brengen. De ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ hadden bij cliënten van Turkse komaf niet het gevoel dat zij uiteindelijk alles te weten komen. Dit komt omdat cliënten bij hen erg terughoudend waren. Volgens de zorgbemiddelaars komt dit door de cultuurverschillen. Ook geeft één van de zorgbemiddelaars aan dat dit mogelijk zou kunnen komen door de manier van communiceren:

“Ik ben vrij direct in de omgang met mensen, en dat moet je daar (bij de Turkse cliënten) niet doen, dat kun je eigenlijk daar wel heel goed aanvoelen, al bij de eerste stap dat je binnen zet.” (Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.1.2.5 Tevredenheid introductie en intakeprocedure

Alle geïnterviewde cliënten zijn erg tevreden met de introductie en intakeprocedure. Vijf van de zes cliënten (83%) hebben de introductie en intakeprocedure beoordeeld met een 10. Deze kan volgens hen dus niet verbeterd worden. Eén cliënt heeft het beoordeeld met een 8. Volgens haar heeft het bepalen en het aanbieden van de ondersteuning te lang geduurd; ontwikkeling van buitenschoolse opvang heeft 2 tot 3 jaar en het bepalen van de ondersteuning ongeveer 1 jaar geduurd.

4.1.3 Ambulante begeleiding

4.1.3.1 Preferentie voor Turkse ambulante begeleiders

Ook voor de ambulante begeleiding prefereren alle geïnterviewde cliënten iemand van Turkse komaf boven een persoon van niet-Turkse komaf. Dit komt ten eerste weer door het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal. Vijf van de zes geïnterviewde cliënten (83%) geven ook hier aan dat zij niet zouden kunnen communiceren met een niet-Turkse begeleider.

Ten tweede vinden alle geïnterviewde cliënten het belangrijk dat ook de begeleider beschikt over dezelfde normen en waarden. Hiermee wordt communicatie met de begeleider vergemakkelijkt wat zorgt voor een makkelijkere klik. Ook blijkt dat dit voor meer vertrouwen zorgt. Voor één van de cliënten is het kunnen vertrouwen extra belangrijk. Dit komt omdat zij een vrees heeft voor de jeugdzorg:

“Een Nederlandse begeleider zou ik niet kunnen vertrouwen. Er bestaat bijvoorbeeld een mogelijkheid dat zij de jeugdzorg inschakelen waardoor ik mijn kind kwijt kan raken. Zoiets zou ik natuurlijk nooit willen”. (mantelzorger)

Volgens drie ‘Turkse ambulante begeleiders’ hebben veel cliënten van Turkse komaf vrees voor de jeugdzorg. Angst onder de cliënten van Turkse komaf is extra groot omdat de jeugdzorg in Nederland veel media-aandacht heeft gekregen in Turkije¹⁶.

Ook uit de interviews met de ambulante begeleiders is gebleken dat het belangrijk is dat een begeleider beschikt over dezelfde normen en waarden. Het belang van gedeelde normen en waarden is het meest naar voren gekomen tijdens het interview met de ‘Nederlandse ambulante begeleider’. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

“Het is toch wel een beetje kat uit de boom kijken. Maar dat begrijp ik wel; eerst maar eens zien wat voor type ik naar huis heb gehaald en is ze wel te vertrouwen en doet ze wel wat er is afgesproken. De Turkse cliënten doen dit vaker, maar dat kan ik me ook wel goed voorstellen omdat we heel erg van elkaar verschillen. Dat is nog een extra ding. Behalve de normale drempel, van ik heb nu professionele hulp nodig, komt hier vervolgens ook eens bij dat ze niet weten hoe de begeleider met hen om zal gaan en of zij respect en begrip zal hebben dat wij uit twee verschillende werelden komen. Turkse cliënten vertellen je ook minder. Sommige dingen krijg je ook echt niet te weten wanneer je er niet naar vraagt. Van een gezin kreeg ik heel laat te horen dat zij al jaren lang in de schulphulpverlening zaten. Nederlandse cliënten vertellen dat meer uit zichzelf, dat hoef ik niet eens te vragen. Er is meer schaamte. Je komt eigenlijk voor bepaalde taken en de rest wordt niet besproken. Is “none of your business” zeg maar. En daar heb ik ook respect voor. Maar het is wel opvallend dat ik achteraf eigenlijk erachter kom dat het heel erg moeizaam gaat.” (‘Nederlandse ambulante begeleider’)

“Bij bepaalde thema’s, zoals verkering of seksualiteit, moet je heel erg voorzichtig in zijn. Dit zijn thema’s waar ik een andere visie op heb dan zij [cliënten van Turkse komaf]. Bij dit soort thema’s is het denk ik raadzaam om een Turkse medewerker in te zetten, omdat een cliënt deze meer zal vertrouwen. Ik kan me voorstellen dat er meer vertrouwen is in een ambulante begeleider op het moment dat je weet dat je dezelfde normen en waarden deelt over een bepaalde thema. Ik kan wel adviezen geven maar mijn achtergrond verschilt van hen.” (‘Nederlandse ambulante begeleider’)

¹⁶ Bijvoorbeeld toen een negenjarige Turkse jongen door de jeugdzorg was weggehaald bij zijn ouders en geplaatst werd bij een lesbisch stel, ontstond er veel ophef bij de Turkse overheid. Meer informatie hierover kunt u onder andere vinden bij: <http://nos.nl/artikel/482057-turken-druk-met-homopleeggezin.html>

Tot slot heeft ook een ‘Nederlandse zorgbemiddelaar’ aangegeven dat het belangrijk is dat een begeleider beschikt over dezelfde normen en waarden:

“De matching was voorheen heel moeilijk. De grote wens was altijd geweest Turkse medewerkers en die hadden wij toen nog niet. Dus kwam een Nederlandse medewerker. Je zag wel dat, dat was niet goed. Die waren eigenlijk wel heel snel klaar, vanwege de taalbarrière en omdat zij de Turkse cultuur niet eigen zijn.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

Ten derde geeft een cliënt aan dat het ook belangrijk is om over eenzelfde achtergrond te beschikken. Hierdoor kunnen de begeleiders de situaties beter inschatten en daarop inspelen. Hieronder volgt een citaat hierover:

“Nederlandse begeleiders zijn oppervlakkiger. Een Nederlandse begeleider gaf bijvoorbeeld informatie over hoe ik om zou moeten gaan in bepaalde situaties. Hij las gewoon een boekje voor. Een Turkse begeleider kan de situaties beter inschatten en daarom gelijk inspelen op de mogelijke situaties.” (mantelzorger)

Ten vierde verwachten de cliënten dat een Nederlandse begeleider erg bureaucratisch te werk zal gaan. Strikt volgens de papieren en ‘koud’. Drie cliënten hebben dit eerder ervaren. De geïnterviewde cliënten verwachten meer een flexibele houding:

“Een Nederlandse werknemer werkte alleen volgens de papieren. Ik raakte in paniek omdat ik er weinig van snapte, ik wilde geen begeleiding van haar. Vervolgens kreeg ik Arzu [naam is veranderd om de vertrouwelijkheid te waarborgen] als begeleider. Zij werkt niet alleen zoals het op papier staat, ze heeft een grotere toegevoegde waarde. Ook biedt zij een luisterend oor en toont zij meer empathie. Ze komt dus niet alleen omdat het haar werk is.” (mantelzorger)

“Turkse begeleiders zijn meer warm, tonen meer empathie en zijn meer betrokken. Nederlandse begeleiders zijn meer koud. Bijvoorbeeld: ik heb een afspraak met Arzu, Arzu belt mij ter herinnering en zegt: “We hebben zo een afspraak vergeet het niet hé!”. Bij een Nederlandse begeleider kwam ik een keertje paar minuten te laat naar de afspraak en het was gelijk een probleem. Ik heb een hele goede band met Arzu. Dat kan ik niet hebben met een Nederlandse werknemer. Zij zien mij meer als een dossier, als een casus. Ik ben een cliënt klaar Bij de Nederlandse ambulante begeleider waren wij [de mantelzorger en zijn kind]

minder tevreden. We hebben daarom ook zo vaak afgezegd. Nee, ik heb niks met Nederlandse begeleiders." (mantelzorger)

"Wanneer ik hulp nodig heb, wil ik deze persoon altijd kunnen bereiken. Mijn huidige ambulante begeleider biedt ook niet alleen aan mijn man ondersteuning. Zij biedt ook luisterend oor aan mij en helpt mij ook waar nodig is". (mantelzorger)

"Zelfs een afspraak met de huisarts wilden zij bij Solis niet maken. Als ik nu iets nodig heb, bel ik mijn begeleider elk moment op, bij een Nederlandse begeleider kan dat niet. Zij houden zich strikt aan de aantal uren." (zorgvrager)

"Mijn begeleider doet meer dingen dan alleen wat op papier staat. Bij alle problemen kan ik terecht bij haar, denk hierbij aan problemen thuis of over mijn kinderen. Dat waardeer ik heel erg. Ik ben me wel bewust dat ik dit niet bij iedereen kan vragen. Bij een Nederlandse begeleider zou ik dit bijvoorbeeld niet kunnen doen. Zelfs een huisarts zegt bijvoorbeeld: "kom niet met twee verschillende problemen maar met één probleem", terwijl wij gelijk al onze problemen aan willen geven. Een huisarts luistert alleen maar naar één probleem, mijn begeleider is niet zo." (zorgvrager)

Ook tijdens de interviews met de vier 'Turkse ambulante begeleiders' is de mate van flexibiliteit uitgebreid aan bod gekomen. Volgens de 'Turkse ambulante begeleiders' verwachten cliënten van Turkse komaf vaak een sympathieke en een meegaande houding van een ambulante begeleider. Om deze reden verwachten zij vaak 24 uur beschikbaarheid en dingen die eigenlijk buiten de taken van een begeleider vallen, bijvoorbeeld koken. Om cliënten tevreden te stellen en 's Heeren Loo zo goed mogelijk te vertegenwoordigen hebben 'Turkse ambulante begeleiders' vaak een flexibele houding. Hieruit blijkt dat zij, zoals verwacht, een minder nuchtere consumentenbenadering hanteren. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

"Als zij mij nu bellen en het gaat om een spoedafpraak voor hun zoon, dus niet eens voor de cliënt zelf, probeer ik daar echt tijd voor vrij te maken. Dit hoort er gewoon bij. Je kunt bij Turkse cliënten niet echt een grens aangeven, dat schrikt ze af. Dan krijgen ze het gevoel dat ze niet geluisterd of ik geholpen worden. Als zij met een brief aankomen wat voor de man of voor de zoon is, kan ik niet zeggen van: "ow nee, deze brief is niet voor mijn cliënt, dus dan

kan ik u niet helpen". Naast de cliënt ondersteun ik dus eigenlijk ook de naasten. Ik zit echt in het gezin, ik ben geen gezinscoach maar eigenlijk wel." ('Turkse ambulante begeleider')

"Je wilt als ambulante begeleider de cliënt tevreden stellen. Daarnaast probeer je 's Heeren Loo zo goed mogelijk te vertegenwoordigen. De cliënten verwachten vaak een sympathieke houding, 100% flexibiliteit. Wat betreft de flexibiliteit lijkt het alsof ze steeds de grenzen opzoeken." ('Turkse ambulante begeleider')

"De Turkse cliënten verwachten een sympathieke en meegaande houding, wat nodig is om ze tevreden te stellen. Nederlandse cliënten zijn makkelijker in omgang en makkelijker tevreden te stellen. Ik doe alles om mijn cliënten tevreden te stellen, soms ook dingen buiten mijn taken. Wanneer ik dit een keertje niet doe, dan word ik in sommige gevallen gelijk bestempeld als slecht." ('Turkse ambulante begeleider')

De 'Nederlandse ambulante begeleider' is op het gebied van flexibiliteit niks opgevallen. Volgens een 'Turkse ambulante begeleider' komt dit mogelijk omdat bij een 'Nederlandse ambulante begeleider' de drempel erg hoog is. Hierdoor zijn de contacten formeler en strikter. Dit is volgens de 'Turkse ambulante begeleider' ook één van de redenen waarom zij een Turkse werknemer prefereren boven een niet-Turkse werknemer. De 'Turkse ambulante begeleiders' geven allen aan dat zij geen organisatie-cliënt relatie hebben maar meer een intieme relatie. Uit de interviews blijkt dat dit ook negatieve gevolgen heeft: de 'Turkse ambulante begeleiders' raken hierdoor soms overbelast en hebben moeite om werk en privé gescheiden te houden. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

"Omdat cliënten mij als een onderdeel van de familie zien, verwachten zij vaak te veel van mij. Bijvoorbeeld: het halen van melk bij de boerderij en het ophalen van medicijnen bij de apotheek (deze cliënten waren zelf niet mobiel). Dit leidt uiteindelijk tot overbelasting. Ik werk ook buiten de diensttijden. 'Diensttijden' voor zover we daarover kunnen spreken." ('Turkse ambulante begeleider')

"Door de intieme relatie is het soms moeilijk om grenzen te stellen. Cliënten vragen vaak dingen wat niet tot mijn taken behoren. Dit leidt soms tot overbelasting. Soms heb ik het gevoel dat ik binnen een gezin verdrink. Ook al wil ik zelf grenzen stellen, uiteindelijk lukt het

niet. Ik heb eigenlijk moeite met 'nee' zeggen. Wanneer je één keer 'nee' zegt, wordt dat gelijk gezien als een erge afwijzing, en dat weet ik.” (‘Turkse ambulante begeleider’)

“Wanneer ik bij een supermarkt ben en ik kom daar toevallig een cliënt tegen met enkele brieven in de hand, dan kan ik niet zeggen: “ik werk op dit moment niet, vraag dit maar tijdens mijn werktijd.” De cliënten houden hier geen rekening mee. Of een ander voorbeeld: op een donderdag was ik net uit het ziekenhuis. Eén cliënt belde toen Soner op en zei van: “vrijdag heb ik een belangrijke afspraak bij de UWV, Seyma [naam is veranderd om de vertrouwelijkheid te waarborgen] is ziek maar ik heb gehoord dat zij uit het ziekenhuis is, als ik naar haar huis zou gaan, zou zij mij als haar buurvrouw dan naar de UWV kunnen brengen?”” (‘Turkse ambulante begeleider’)

Tot slot geeft een cliënt aan dat de relatie met een organisatie sneller geschaad kan worden wanneer er geen ‘Turkse begeleiders’ zouden zijn. Volgens de cliënt zal iemand met taalproblemen weinig kunnen communiceren met zijn begeleider en vaak hierdoor weinig klik hebben. Omdat de contacten niet sterk zijn kunnen kleine misverstanden of conflicten sneller de relatie met de organisatie schaden. Hij beweert dus dat een cliënt van Turkse komaf met taalproblemen met een ‘Turkse begeleider’ beter om zou kunnen gaan met spanningen dan met een ‘niet-Turkse begeleider’. Dit komt omdat de cliënt met een ‘Turkse begeleider’ kan communiceren en dus waarschijnlijk meer klik zal hebben. Ook geeft de cliënt aan dat wanneer je goed kunt communiceren, je bij spanningen zou kunnen vragen waar het fout is gegaan. Dit is moeilijker wanneer iemand zichzelf niet kan uiten.

Een soortgelijk onderwerp is ook ter sprake gekomen tijdens het interview met een ‘Nederlandse zorgbemiddelaar’. Het volgende was haar in het verleden opgevallen:

“Wat mij heel erg opviel is dat als een medewerker niet deed wat er van hem verwacht wordt of iets kwam niet voor elkaar, door één of andere reden, dat het dan ook klaar was. Dan hoefde je niet meer terug te komen. En je kon praten als een brugman, maar je kwam er dan niet meer in.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

De bovenstaande problematiek kan dus mogelijk verklaard worden door het ontbreken van etnische matching tijdens de begeleiding.

De vraag of de cliënten begeleiding zouden accepteren wanneer er geen Turkse ambulante begeleider zou zijn geweest is door alle cliënten beantwoord met ‘nee’. Dit komt voornamelijk door het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal. De vijf cliënten die onvoldoende de Nederlandse taal beheersen hebben allen aangegeven dat het geen zin heeft om hulp te accepteren wanneer communicatie niet mogelijk is. De andere cliënt heeft het werken met een Nederlandse begeleider als slecht ervaren omdat deze persoon onvoldoende empathie kon tonen en de situaties moeilijk kon inschatten.

“Wanneer hier geen Turkse ambulante begeleider zou zijn geweest, zou ik zeker een organisatie zoeken waar wel Turkse ambulante begeleiders zijn. Wat moet ik met een begeleider waarmee ik niet eens kan communiceren?”(zorgvrager)

“Ik zou dan [wanneer er geen Turkse ambulante begeleider zou zijn geweest] niet bereid zijn om hulp te accepteren. Ik heb het werken met een Nederlandse begeleider als slecht ervaren. Ik heb iemand nodig die mij en de situatie begrijpt. Ik hoef niet te horen hoe sterk ik ben en hoe goed ik het doe. Ik ben hierover ook erg duidelijk; Arzu is mijn begeleider en ik wil geen andere begeleider. Als zij weg gaat, dan ga ik ook weg.” (mantelzorger)

4.1.3.2 Tevredenheid ambulante begeleiders

De geïnterviewde cliënten zijn allen erg tevreden met hun huidige ambulante begeleider. Alle cliënten hebben de begeleiding beoordeeld met een 10. Waarschijnlijk wordt een dergelijk hoog cijfer gegeven omdat een juiste aanpak erg gewaardeerd wordt door de cliënten wat uiteindelijk resulteert tot meer respect voor de ambulante begeleiders (Lipton, Losey, Giachello, Mendez & Girotti, 1998; Miranda, Azocar, Organista, Munoz, Lieberman 1996). Opmerkelijk is dat alle geïnterviewde cliënten een 10 geven. De indruk tijdens de interviews was dat men dit deed om een signaal af te geven dat zij niet willen dat de huidige omstandigheden veranderen.

“Ik geef haar een 10. Als het mogelijk zou zijn om een nog hoger cijfer te geven dan zou ik die geven. Ze voldoet en doet zelfs meer dan wat ik van haar verwacht. Turkse werknemers werken niet alleen zoals het op papier staat. Ze voegen wat extra's toe. Delen hun ervaringen en kennis. Op deze manier werken zij. Met hun gevoelens. Ze begrijpen mij en geven mij ook het gevoel dat ik begrepen word.”(mantelzorger)

“Een 10. Mijn ambulante begeleider vervult al mijn wensen en behoeften. De manier waarop zij met ons (mantelzorger en kind) omgaat vind ik super. Wij kunnen makkelijk over alles praten.”(mantelzorger)

“Cijfer: 10. Maximaal, ik ben met alles tevreden. Zij doet alles voor mij. Als zij dat niet zou hebben gedaan dan had ik dat ook allang bij Soner aangegeven.”(zorgvrager)

4.1.4 Tevredenheid 's Heeren Loo

De geïnterviewde cliënten zijn ook erg tevreden over de organisatie zelf. De beoordelingen variëren echter tussen de 7 en 10. Vier cliënten hebben 's Heeren Loo beoordeeld met een 10. Deze cliënten zijn erg tevreden met 's Heeren Loo en de ondersteuning die ze krijgen. Eén cliënt heeft wegens de langdradige procedures 's Heeren Loo beoordeeld met een 8. Ook zij is verder heel erg tevreden met de organisatie. De laatste cliënt is blij met de etnische matching. Verder heeft zij weinig band met de organisatie zelf. *“'s Heeren Loo heeft hier zelf ook baat bij. Zij doen het omdat zij hier geld aan verdienen.”* geeft zij aan. Daarom beoordeelt zij 's Heeren Loo met een 7.

4.1.5 Informatie en vertaalde brochures

4.1.5.1 Behoeftte aan informatie?

Twee van de zes geïnterviewde cliënten hebben behoefte aan informatie. Eén cliënt wil graag geïnformeerd worden over de mogelijke ondersteuningsmogelijkheden voor de ondersteuning van haar kind en over de beperkingen en omgang met zijn kind. Zij wordt hierover geïnformeerd door haar ambulante begeleider maar graag zou zij dit ook willen lezen in een brochure. De tweede cliënt (een volwassen zorgvrager) wil ook graag geïnformeerd worden over de mogelijke ondersteuningsmogelijkheden. Ook wil hij graag weten waar hij allemaal recht op heeft. Deze cliënt zou persoonlijk geïnformeerd moeten worden aangezien hij een analfabeet is. De overige geïnterviewde cliënten worden waar nodig is geïnformeerd door hun begeleider en hebben daarom geen behoefte aan informatie. Zij willen het liefst alleen persoonlijk geïnformeerd worden en niet via een brochure.

4.1.5.2 Meerwaarde van vertaalde brochures

Volgens alle geïnterviewde cliënten zal het vertalen van brochures van grote meerwaarde zijn. Alle cliënten geven aan dat Turkse Nederlanders relatief vaak onvoldoende de Nederlandse taal spreken. Eén cliënt vindt daarnaast ook dat een vertaalde brochure vertrouwd overkomt:

“Het is een hele leuke initiatief, het komt erg vertrouwd over. Het laat zien dat zij met ons willen werken, dat zij met ons op pad willen. Dat zij ons willen ondersteunen. Na het zien van deze brochure heb ik deze gevoelens gekregen.” (de cliënt die wel behoefte had aan brochures)

Vijf van de zes geïnterviewde cliënten, waaronder ook de cliënten die graag geïnformeerd zouden willen worden over de mogelijke ondersteuningsmogelijkheden, waren niet op de hoogte van de huidige vertaalde brochures. Aan de hand van de huidige vertaalde brochures zou één cliënt geïnformeerd kunnen worden over de mogelijke ondersteuningsmogelijkheden voor haar kind.

Ook alle ondervraagde Turkse Nederlanders (n=60) uit zowel Deventer als uit Almelo waarderen dat de brochures vertaald worden in het Turks. Alle respondenten hebben als reden ten minste ‘het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal’ genoemd. De respondenten beheersen of zelf onvoldoende de Nederlandse taal of gaven aan mensen te kennen die moeite hebben met de Nederlandse taal. Ook hebben enkele respondenten aangegeven dat een vertaalde brochure vertrouwelijk eruit ziet wat de drempel voor het nemen van ondersteuning mogelijk zal doen verlagen. Tot slot is gebleken dat een vertaling de brochure aantrekkelijker kan maken wat de kans vergroot dat de brochures gelezen worden. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

“Hé, hé, eindelijk komen ze hiermee na 50 jaar! Was tot nu toe een groot gemis!” (Vrouw, rond de 40 jaar, Deventer)

“Niet iedereen spreekt de Nederlandse taal goed. Daarnaast verlaagd de Turkse tekst de drempel, het is meer vertrouwelijk. Ook maakt het aantrekkelijker om de brochure aan te nemen.” (Man, 35 jaar, Almelo).

“Wil je mensen ondersteunen dan hoor je ook hun taal te spreken! Het kunnen communiceren is natuurlijk een vereiste.” (Man, rond de 45 jaar, Deventer)

4.1.6 Overig

4.1.6.1 Meerwaarde van etnische matching volgens de ambulante begeleiders en zorgbemiddelaars

De taalbarrière en het belang van gedeelde normen en waarden zijn zoals hiervoor ook is gebleken ook tijdens de interviews met de ambulante begeleiders en de zorgbemiddelaars naar voren gekomen. Ook over de flexibele houding van de ambulante begeleiders hebben wij gesproken. Echter, uit interviews is gebleken dat etnische matching ook andere voordelen heeft.

Volgens een ‘Turkse ambulante begeleider’ kunnen ‘Turkse ambulante begeleiders’ waar nodig is ook inspelen op het geloof van de cliënt. Naast de gedeelde normen en waarden heeft dus ook het delen van hetzelfde geloof een meerwaarde. Hierover zegt zij het volgende:

“Om problemen draaglijker te maken bij cliënten ga ik soms in op de religieuze aspecten. Ik vertel ze bijvoorbeeld verhalen over de profeten of andere belangrijke personen binnen de islam.” (‘Turkse ambulante begeleider’)

Verder hebben alle ambulante begeleiders, dus ook de ‘Nederlandse ambulante begeleider’, aangegeven dat zij tijdens belangrijke feestdagen rekening houden met de tijden van de afspraken. Ook houden zij rekening met de Ramadan. Zolang de cliënten niet doordringen eten of drinken zij daarom niet bij cliënten die vasten. Eén ‘Turkse ambulante begeleider’ heeft aangegeven ook tijdens de Ramadan rekening te houden met de tijden van de afspraken. Volgens haar slapen vaak mensen tijdens de Ramadan overdag wat langer. Daarom spreekt zij dan vaak wat later af. Tot slot geeft één ‘Turkse ambulante begeleider’ aan dat zij tijdens de belangrijke feestdagen bij sommige cliënten langs gaat omdat deze cliënten alleen zijn en dus beperkte sociale contacten hebben. Hieruit is gebleken dat alle ambulante begeleiders de religie van de cliënten van Turkse komaf erkennen en daarop waar mogelijk inspelen.

Ook komen uit de interviews met de zorgbemiddelaars meerdere voordelen van etnische matching naar voren. Ten eerste geeft de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ aan dat hij niet alleen tussen de cliënt en de organisatie bemiddelt maar ook tussen de cliënt en de familie. Volgens de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ hebben de eerste en de tweede generatie Turken vaak de normen en waarden die zij uit Turkije hebben meegenomen. De derde generatie heeft daarentegen soms andere normen en waarden. Omdat de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ de normen en waarden van zowel de eerste, de tweede als de derde generatie kent, kan hij bij het formuleren van het vraagstuk rekening houden met de wensen en behoeften van zowel de familie als de cliënt. Indien de wensen en behoeften van de partijen verschillen bespreekt hij dit ook met ze zodat hierover overeenstemming kan worden bereikt.

Ten tweede geeft de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ aan dat hij Turkse Nederlanders in hun eigen taal en op hun eigen niveau informeert waar nodig is. Volgens de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ zijn vele Turkse mensen niet op de hoogte van de ondersteuningsmogelijkheden en de wetgeving.

Tot slot kent de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ de traditionele familiepatronen goed. Ook dit heeft eigenlijk betrekking op de gedeelde normen en waarden. Omdat de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ de traditionele familiepatronen goed kent, kan hij goed inschatten hoe hij naar de familie toe moet communiceren. De ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ hadden hier moeite mee. Hieronder volgen enkele citaten hierover:

“Soms is het heel lastig om te bepalen tot wie je je moet richten. De familiepatronen verschillen. Soms belde ik en nam bijvoorbeeld de moeder op, wilde ik een afspraak maken belde de vader weer later terug. Om toch nog even te vragen van ja wat is nou de bedoeling, wat wil je eigenlijk komen doen, en wie ben jij eigenlijk? Soms vond ik het best lastig om te bepalen tot wie ik mij moest richten.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

“Wat ik wel merkte is dat ik soms gewoon niet met de juiste personen om tafel zat, omdat zij geen zeggenschap hadden. Zij hoorden mijn verhaal wel aan, maar moest ik wel nog eens terug komen als de broer of de vader aanwezig was. En dan deed ik dezelfde verhaal nog een keer, en daarna kon ik de intake doen. Daarin zit wel een degelijk verschil in. Het is wat meer zoeken, meer voelen.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.1.6.2 Ervaringen van de ambulante begeleiders

Hiervoor hebben wij aangegeven dat de cliënten van Turkse komaf vaak een flexibele houding verwachten en dat dat enkele gevolgen met zich meebrengt. Ook hebben we aangegeven dat Turkse cliënten relatief vaak een vrees hebben voor de jeugdzorg. Een vijftal ervaringen van de ambulante begeleiders zijn echter nog niet aan bod gekomen.

Ten eerste geven alle ‘Turkse ambulante begeleiders’ aan dat zij met hun cliënten zo weinig mogelijk spreken over een beperking. Het spreken over een beperking is dus eigenlijk taboe. De ambulante begeleiders geven aan dat ze echt goed na moeten denken over de gebruikte termen.

“Een cliënt van Turkse komaf krijgt bijvoorbeeld geen ondersteuning omdat hij een verstandelijke beperking heeft maar omdat hij niet uit kan komen met de administratieve zaken.” (‘Turkse ambulante begeleider’)

Ten tweede zijn alle ambulante begeleiders, dus ook de ‘Nederlandse ambulante begeleider’, opgevallen dat er vaak sprake is van schaamte bij cliënten van Turkse komaf. Enkele cliënten spreken bijvoorbeeld om deze reden bij de organisatie af met hun begeleider. Ook wordt soms naar buiten gecommuniceerd dat de begeleiders vrienden zijn.

Ten derde is drie ‘Turkse ambulante begeleiders’ en de ‘Nederlandse ambulante begeleider’ opgevallen dat er soms sprake is van wantrouwen tegenover de organisatie. Ook de angst voor de jeugdzorg heeft hier mee te maken. De ambulante begeleiders geven aan dat het winnen van vertrouwen soms enige tijd in beslag neemt. Hierover zegt de ‘Nederlandse ambulante begeleider’ het volgende:

“Er zijn heel veel omgangsvormen waar ik niet mee bekend ben, waar ik me aan moet passen, ik vraag dan daar ook altijd naar. Omdat hier soms een beetje wantrouwen is, nou wantrouwen klinkt een beetje negatief, maar het is toch wel even aftasten, ben ik altijd extra voorzichtig. Ik geef aan dat ik hun normen en waarden waardeer, en vraag vervolgens waar ik rekening mee moet houden. Ik wil hun niet het idee geven dat ik geen respect heb voor hun omgangsvormen. Ik probeer dus een aansluiting te vinden bij de Turkse cliënten.” (‘Nederlandse ambulante begeleider’)

Ten vierde is één ‘Turkse ambulante begeleider’ opgevallen dat cliënten van Turkse komaf vaak minder accepteren van Nederlandse professionals. Ook wanneer de inhoud

hetzelfde is. Mogelijk komt dit door de negatieve perceptie van deze cliënten tegenover de Nederlandse professionals en door de taalbarrière. Hieronder volgt het citaat hierover:

“Ook valt mij op dat zij [cliënten van Turkse komaf] minder van Nederlandse professionals accepteren, ook al is de inhoud hetzelfde. Bij Nederlandse professionals hebben zij vaak het gevoel dat zij bureaucratisch handelen en daarom vaak hebben over ‘regels uit het boekje’. Afstand tussen mij en de cliënt is kleiner. Wanneer ik dezelfde boodschap op een goede en een begrijpbare manier overbreng, accepteren ze dat veel makkelijker.” (‘Turkse ambulante begeleider’)

Tot slot blijkt dat etnische matching ook één nadeel kan hebben. Door etnische matching is de kans groter dat een cliënt de ambulante begeleider kent. In sommige gevallen willen cliënten omdat zij zich schamen niet geholpen worden door een bekende. Een ‘Turkse ambulante begeleider’ geeft aan dat zij hiermee rekening houden. Wanneer blijkt dat een cliënt de begeleider kent, wordt er gezocht naar een andere match. Ook de ‘Nederlandse ambulante begeleider’ is dit opgevallen. Zij zegt hierover het volgende:

“Soms kunnen klanten het ook prettig vinden wanneer er geen Turkse medewerker komt. Iemand uit buitenaf, iemand die niet de neef of vriend is van iemand, kan het veilig maken. Dat ze mij niet in de moskee terug zien of bij een verjaardag.” (‘Nederlandse ambulante begeleider’)

4.1.6.3 Ervaringen van de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ bij de promotie onder de Turkse Nederlanders

Aan de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ hebben wij ook gevraagd naar zijn ervaringen bij de promotie onder de Turkse Nederlanders. Volgens hem hebben vertaalde brochures zeker een meerwaarde. Naast de taalbarrière geeft hij aan dat ongeveer 20 personen via de brochures met hem in contact zijn gekomen. De spreekuren die de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ in eerste instantie bij de moskee heeft gehouden waren volgens hem geen succes. Omdat mensen zich schamen was de opkomst hier erg laag. De ‘Turkse zorgbemiddelaar’ heeft daarom mensen via de moskee geïnformeerd over de spreekuren bij de wijkwinkel. Mensen die behoefte hadden aan informatie zijn vervolgens hierheen gekomen. Gemiddeld bezochten ongeveer 5 personen per keer een spreekuur. Echter, sinds 2015 nemen mensen vaak direct contact op met de sociale teams in Deventer. Daarom is de opkomst tijdens de spreekuren erg gedaald.

Het promoten van 's Heeren Loo tijdens Turkse activiteiten heeft volgens de 'Turkse zorgbemiddelaar' een meerwaarde voor de naamsbekendheid van de organisatie. Volgens hem laat 's Heeren Loo hiermee zien dat ook zij een deel uitmaken van de samenleving.

Tot slot, volgens de 'Turkse zorgbemiddelaar' zijn Turkse Nederlanders vaak terughoudend en verwachten zij de initiatieven vanuit de organisatie. Daarom is het volgens hem belangrijk om contacten met Turkse Nederlanders te blijven onderhouden. Hiermee wordt het voor hen laagdrempeliger gemaakt om ondersteuning te zoeken bij de organisatie.

4.1.6.4 Het gevoel van weinig waardering bij 'Turkse ambulante begeleiders'

Drie van de vier 'Turkse ambulante begeleiders' hebben het gevoel dat de Turkse medewerkers onvoldoende gewaardeerd worden. Dit komt onder andere omdat in het verleden een verschil was in loonschalen. Een ambulante begeleider zegt hierover het volgende:

“Alle andere werknemers waren op hun plaats gezet, iedereen netjes op schaal f45 (persoonlijke begeleider). Wij werken al zolang hier, wij hebben zo vaak hierover gesproken en door één of andere reden was het altijd 'nee'. We zitten nu eindelijk op dezelfde schaal.”

Drie 'Turkse ambulante begeleiders' hebben ook het gevoel dat 's Heeren Loo meer investeert in de niet-Turkse werknemers. Volgens één ambulante begeleider begint waardering voor de Turkse medewerkers langzaam op gang te komen. Alle 'Turkse ambulante begeleiders' hebben aangegeven met veel plezier te werken. Ook zijn zij blij met hun collega's.

4.1.6.5 Een 'interculturele management'

Volgens de 'Turkse zorgbemiddelaar' is er weinig diversiteit in het management. Hij beweert dat een 'interculturele management' van grote meerwaarde zal zijn:

“Wij hebben tot nu toe alleen gehad over de communicatie naar de cliënten toe. Communicatieproblemen kunnen niet alleen tussen de zorgverlener en de cliënt plaatsvinden. Ook binnen de organisatie kunnen deze problemen zich voordoen. Dankzij een 'interculturele management' zouden wij sneller en makkelijker overeenstemming kunnen bereiken over

verschillende onderwerpen wat bijvoorbeeld zou kunnen resulteren tot nieuwe projecten. Ook zouden wij hierdoor sneller kunnen inspelen op de kansen en mogelijke bedreigingen eerder signaleren. Wanneer in de hogere staf mensen zouden zijn met een zelfde achtergrond, zouden zij de Turkse werknemers beter begrijpen en daarom misschien ook meer waarderen. Tot slot heeft een manager veel aanzien bij de Turkse gemeenschap. Omdat een manager serieuzer wordt genomen zou het maken van contacten vergemakkelijkt worden.”

(‘Turkse zorgbemiddelaar’)

4.1.6.6 Vervaging van de missie en visie?

Een ‘Nederlandse zorgbemiddelaar’ vindt dat de missie en visie van de organisatie steeds meer op de achtergrond komt. Hierover vertelt zij het volgende:

“De missie en visie van ’s Heeren Loo was vroeger echt de leidraad. Nu is dat naar mijn gevoel minder geworden. Ik ben bang dat de missie en visie met de tijd zal vervagen.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.1.6.7 Geen enkel cliënt van Turkse komaf in Apeldoorn?

Aan een ‘Nederlandse zorgbemiddelaar’ hebben wij verteld dat ’s Heeren Loo in Apeldoorn geen enkel cliënt heeft van Turkse komaf. Zij heeft hierover het volgende gezegd:

“Dat zou heel goed kunnen. Zij hebben nooit inzet daarop gepleegd. Ik woon in Apeldoorn en weet dat hier genoeg Turkse mensen wonen. Of die dan potentiële cliënten voor ons zijn, dat is wat anders, maar ik weet wel dat er een gemeenschap is. Zij hebben daar ook nooit inzet voor gedaan. Wil je de Turkse gemeenschap bereiken, dan zou je iemand van de Turkse gemeenschap denk ik daar moeten aannemen, en zijn ding laten doen. Dat is in eerste instantie alleen maar verbinding maken, verbinding maken. Binnen de Turkse gemeenschap moet het heel erg rustig, je moet het voelen, mensen moeten jou kennen, je moet betrouwbaar zijn en dat gaat gewoon op een andere wijze. Wij Nederlanders zijn nogal geneigd van: ik heb hulp nodig en dus ga ik hulp zoeken.” (‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

“...Soner past bij de Turkse gemeenschap. En die snapt het en die spreekt de taal en hij weet de omwegen om wel tot zijn doel te komen. En dat is echt een vereiste, ook in Apeldoorn!”
(‘Nederlandse zorgbemiddelaar’)

4.2. Kwantitatieve analyse

Hieronder zullen wij het over de kwantitatieve gegevens hebben. Deze hebben betrekking op de tweede hypothese. Ten eerste hebben wij het over de mate van naamsbekendheid van 's Heeren Loo onder de Turkse Nederlanders in Deventer en in Almelo. Vervolgens zullen wij het hebben over de metafoor van het stoplicht.

4.2.1 Naamsbekendheid 's Heeren Loo onder Turkse Nederlanders

Om de meerwaarde van het toetreden tot de oranje-zone te toetsen (*Hypothese 2a*), hebben wij onderzocht hoe groot de naamsbekendheid van 's Heeren Loo is in Deventer, waar de extra promotie heeft plaatsgevonden, en in Almelo, de controle groep. De mate van naamsbekendheid van 's Heeren Loo in Deventer en in Almelo is weergegeven in Tabel 5. Uit Tabel 5 blijkt dat 11 van de 45 (24%) Turkse Nederlanders in Deventer, de plaats met het etnische diversiteitsproject, weleens gehoord te hebben van 's Heeren Loo. Hiervan wisten 6 respondenten (54%) dat 's Heeren Loo een gezondheidsinstelling is voor gehandicapten. In Deventer zijn 8 respondenten via de moskee (72%) en 2 respondenten via een spreekuur (18%) in contact gekomen met 's Heeren Loo. Eén respondent is via MEE, een onafhankelijke organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een kwetsbaarheid of beperking, in contact gekomen met de organisatie.

In Almelo hebben 3 van de 45 Turkse Nederlanders (7%) wel eens gehoord van 's Heeren Loo, waarvan 2 respondenten wisten dat 's Heeren Loo een gezondheidsinstelling voor gehandicapten is. Eén respondent uit Almelo is via zijn vader in contact gekomen met 's Heeren Loo. Zijn vader heeft bij 's Heeren Loo gewerkt. De overige 2 respondenten zijn via de moskee in contact gekomen met de organisatie. Eén respondent was uit het bestuur van de moskee en kende ook de 'Turkse zorgbemiddelaar'. Hij was met hen in contact gekomen voor het promoten van 's Heeren Loo tijdens een festival bij de centrum moskee in Almelo. Ook in Almelo heeft de promotie dus één keer plaatsgevonden. De andere respondent dacht 's Heeren Loo eerder te hebben gezien tijdens het festival in Almelo.

Een Chi-kwadraattoets is gebruikt om te testen of meer Turkse Nederlanders in Deventer dan in Almelo van 's Heeren Loo gehoord hebben. Dit blijkt het geval te zijn ($\chi^2=5,4$, $df=1$ $P=,020$).

Aangezien de meeste respondenten via de moskee (oranje-zone) in contact zijn gekomen met 's Heeren Loo (zie Tabel 6), blijkt dus dat, zoals verwacht, het toetreden tot de oranje-zone waarschijnlijk een meerwaarde heeft om de naamsbekendheid van 's Heeren Loo

te vergroten. Vooral aangezien de 2 respondenten uit Almelo ook via de moskee in contact zijn gekomen met 's Heeren Loo.

Tabel 5. Naamsbekendheid en bekendheid van 's Heeren Loo in Deventer en in Almelo

	Naamsbekendheid ^a				Bekendheid organisatie ^b		Totaal	P	
	Nee	%	Ja	%	Ja	%*			
Plaats									
	Deventer	34	76	11	24	6	13	45	,020
	Almelo	42	97	3	3	2	4	45	
	Totaal							90	

a: naamsbekendheid is gevraagd als: heeft u wel eens gehoord van 's Heeren Loo?

b: bekendheid organisatie is gevraagd als: wat is 's Heeren Loo dan? respondenten die ten minste wisten dat het om een zorgorganisatie gaat zijn meegerekend als 'bekend met de organisatie'

*: percentage is van de totaal ondervraagden (n=45).

Tabel 6. Hoe in contact gekomen met 's Heeren Loo?

		Moskee	Spreekuren	Elders
Plaats	Deventer	8	2	1
	Almelo	2	-	1
	Totaal	10	2	2

4.2.2 Metafoor van het stoplicht

Om de metafoor van het stoplicht te toetsen (*Hypothese 2b*) hebben wij een casus voorgelegd aan de Turkse Nederlanders in Almelo waar de situatie van een kind met een lichtverstandelijke handicap is geschetst. In Tabel 7 vindt u een overzicht van het aantal personen die de beperking wel en niet hebben herkend met de bijbehorende opmerkingen en verklaringen. In totaal hebben 13 van de 30 respondenten (43%) de verstandelijke beperking herkend, wat inhoudt dat zij gelijk na de casus aangaven dat het kind een verstandelijke beperking heeft. Deze 13 respondenten zijn zich bewust van de situatie en geven aan dat het ontkennen van de beperking de ontwikkeling van het kind alleen maar zal belemmeren. Daarnaast hebben 4 van deze 13 respondenten (31%) ook aangegeven dat een beperking een gegeven is van God en dat je daarom je kind zou moeten accepteren zoals hij/zij is.

De overige 17 respondenten (56%) herkennen de verstandelijke beperking niet; volgens hen is er bijvoorbeeld slechts sprake van een leerachterstand en enkele gedragsproblemen maar geen verstandelijke beperking. Daarnaast zoeken deze respondenten vaak ook verklaringen bij de externe factoren; zo hebben 5 van de 17 respondenten (29%) aangegeven dat ze geen gehoor zouden geven aan een IQ-score. Een IQ- score zegt volgens hen weinig en is niets meer dan een momentopname. Daarnaast zouden 5 van de 17 respondenten (29%) ook de fout bij zichzelf zoeken of bij de thuis- of school situatie van het kind. Tot slot hebben twee respondenten wantrouwen tegenover scholen. Zij vinden dat scholen vaak onterecht met dit soort dingen komen.

Ook de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ heeft aangegeven dat hij vaak in contact is gekomen met cliënten die in eerste instantie zelf niet de beperking herkennen. Deze cliënten zijn via een instantie terecht gekomen bij ’s Heeren Loo maar herkennen de beperking dus nog altijd niet.

Tabel 7. Mate van herkenning van de beperking en de bijbehorende opmerkingen en verklaringen.

Aantal respondenten	percentage	Opmerkingen/verklaringen	Percentage
13	43	Het ontkennen van een beperking belemmert alleen maar de ontwikkeling van het kind	100
		De beperking is een gegeven van God	30
17	56	Er is alleen sprake van een leerachterstand en enkele gedragsproblemen	100
		Geen gehoor aan een IQ-test	29
		Zoekt fout bij zichzelf of de thuissituatie	23
		Wantrouwen tegenover scholen	11

Opmerkelijk is dat vrouwen significant minder vaak de beperking herkennen dan mannen ($\chi^2= 11$, $df=1$ $P=,001$) (zie Tabel 8). Van de mannen hebben 11 van de 15 (73%) de beperking herkend en van de vrouwen 2 van de 15 (13%).

Tabel 8. Herkennen van de beperking naar geslacht.

		Beperking herkent		Totaal	P
		Ja	Nee		
Geslacht	Man	11	4	15	,001
	Vrouw	2	13	15	
Totaal		13	17	30	

Wat betreft het hulpzoekproces is het natuurlijk van belang of een respondent de beperking herkent of niet. Van personen die niet de beperking herkennen (n=17) kan moeilijk verwacht worden dat zij bij de gehandicaptenzorg terecht komen. Deze respondenten hebben vaak (n=15) aangegeven dat ze zelf extra aandacht en begeleiding zouden geven aan hun kind en/of dat zij extra begeleiding voor school zouden regelen. Daarnaast is uit de casus gebleken dat 12 van de 17 respondenten (70%) die in eerste instantie de handicap niet herkennen bij de huisarts, de psycholoog of de school van het kind terecht zouden komen wanneer de nood voor het krijgen van ondersteuning erg groot is. Eén respondent zou bij de gemeente hulp vragen en één bij het ziekenhuis. Daarnaast wisten 3 van de 17 respondenten niet waar zij in het ergste geval terecht zouden moeten. Vermoedelijk zullen de respondenten die de verstandelijke beperking in eerste instantie niet herkennen (n=17 van de 30) alleen wanneer de nood hoog is (stoplicht op rood) en via een instantie in aanmerking komen met de gehandicaptenzorg.

Van de 13 respondenten die de beperking wel hebben herkend, denkt niemand in eerste instantie eraan om hulp te zoeken bij de gehandicaptenzorg. Dit komt mogelijk omdat zij de weg tot de gehandicaptenzorg niet kennen. Zij denken voornamelijk eraan om hun kind in te laten schrijven voor het speciaal onderwijs. Daarnaast hebben 2 respondenten aangegeven dat ze hun kind mogelijk naar een psycholoog zouden sturen. Eén respondent zou de sociale contacten van haar kind proberen te vergroten. Echter hebben 11 van de 13 respondenten (84%) aangegeven dat zij actief zouden zoeken voor ondersteuning. Hieruit blijkt dat wanneer gehandicaptenzorg voldoende zichtbaar is, zij snel met hen in contact zouden kunnen komen. Dus voordat de nood voor het krijgen van ondersteuning erg hoog is.

Tot slot, 13 van de alle 30 respondenten (43%) zouden voor ondersteuning ten minste op het internet zoeken naar informatie. Vooral de tweede en de derde generatie respondenten (n= 12) hebben dit aangegeven. Daarnaast hopen 10 respondenten (33%) via de school van het kind geïnformeerd te worden. Ook zouden 10 respondenten (33%) mogelijk (ook)

informatie vragen bij familie, vrienden en kennissen. Echter hebben 3 respondenten (10%) aangegeven dat zij niet of met weinig personen hierover zouden spreken. Dit zouden zij doen om het kind te beschermen. Zij denken dus dat het beter is voor het kind als weinig mensen het weten over de beperking. In totaal zouden 6 respondenten (20%) mogelijk (ook) in de oranje-zone op zoek gaan naar informatie. Dit zijn allen mannelijke respondenten. Tweederde van hen behoort tot de eerste generatie.

5. Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

Mensen van Turkse komaf, en etnische minderheden in het algemeen, zijn ondervertegenwoordigd binnen de specialistische gezondheidszorg zoals de geestelijke gezondheidszorg (Stronks, Ravelli & Reijneveld, 2001; Westert & Verkleij, 2006). Dit heeft tot nadeel dat zij hierin een *minder* professionele en vaak een minder kwalitatieve ondersteuning krijgen. Daarnaast wordt hierdoor de kans op overbelasting bij de mantelzorgers vergroot (Tonkens, Verplanke & de Vries, 2011), zo ook bij mensen van Turkse komaf.

Ook binnen 's Heeren Loo, een gezondheidsinstelling voor verstandelijk beperkten, zijn etnische minderheden vermoedelijk ondervertegenwoordigd als cliënten. Om het aandeel etnische minderheden te vergroten heeft 's Heeren Loo in Deventer een pilot gestart. In deze pilot wil men door etnische matching en extra promotie het aandeel cliënten van Turkse komaf vergroten. Om voor etnische matching te zorgen heeft 's Heeren Loo in Deventer een zorgbemiddelaar en enkele ambulante begeleiders van Turkse komaf ingezet. Extra promotie onder Turkse Nederlanders vindt plaats door het vertalen van brochures naar het Turks en bijvoorbeeld tijdens Turkse activiteiten, zoals deze plaatsvinden bij moskeeën of culturele verenigingen.

Deze maatregelen lijken een succes omdat maar liefst 20 van de 60 cliënten (33%) van 's Heeren Loo in Deventer van Turkse komaf is. Dit is een veel hogere percentage dan het aandeel Turkse Nederlanders in Deventer (6,7%) (Gemeente Deventer, n.d.). De vraag is nu *Wat is de invloed van extra promotie op de naamsbekendheid van 's Heeren Loo en hoe wordt etnische matching ervaren door de cliënten en medewerkers van 's Heeren Loo in termen van toegankelijkheid en kwaliteit?*

De etnische matching

Om het effect van etnische matching te evalueren zijn er interviews met de cliënten (of hun zorgvragers) en medewerker van Turkse en niet-Turkse komaf gehouden. Het is gebleken dat etnische matching de kwaliteit van de intakeprocedure en de begeleiding waarschijnlijk verhoogt, en in bredere zin dus de toegankelijkheid van 's Heeren Loo vergroot. Zowel voor de intake als voor de ambulante begeleiding prefereren alle geïnterviewde cliënten (n=6) iemand van Turkse komaf boven een persoon van niet-Turkse

komaf. De taalbarrière, het belang van gedeelde normen en waarden, het belang van eenzelfde achtergrond en de verwachting dat een Nederlandse werknemer erg bureaucratisch te werk zal gaan, zorgen voor een preferentie voor een werknemer van Turkse komaf (zie ook: Ziguras, Klimidis, Lewis & Stuart, 2014; Snowden, Hu & Jerrell, 1995; Impuls, 2010; Sbiti & Bos, 2004; Ten Have & Van Bijl, 1999). Verder heeft de helft van de cliënten aangegeven dat ze zeker ergens anders ondersteuning zouden moeten zoeken wanneer er geen Turkse zorgbemiddelaar zou zijn geweest. De overige cliënten hadden het meer over een lastige situatie; ze zouden dan niet al hun problemen kunnen vertellen. Ook denken ze dat ze dan minder begrepen zouden worden. Ook is gebleken dat de geïnterviewde cliënten geen begeleiding zouden accepteren wanneer er geen Turkse ambulante begeleider zou zijn geweest.

Verder is gebleken dat alle geïnterviewde cliënten erg tevreden waren met de introductie en intakeprocedure. Naast de achtergrond van de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ komt dit mogelijk ook omdat de ‘Turkse zorgbemiddelaar’, zoals verwacht, een langere introductietijd en intakeprocedure hanteert bij cliënten van Turkse komaf. Opmerkelijk is dat ook de ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ dit in het verleden hebben gedaan wanneer zij te maken hadden met cliënten van Turkse komaf. Het is gebleken dat de meeste cliënten bij een kortere introductietijd de zorgbemiddelaar minder zouden vertrouwen of zelfs mogelijk inklappen. Hierdoor zouden de cliënten uiteindelijk minder vertellen aan de zorgbemiddelaar waardoor het ondersteuningsaanbod mogelijk minder goed zal aansluiten op de behoeften. Alle geïnterviewde cliënten hebben uiteindelijk al hun wensen en behoeften aangegeven bij de ‘Turkse zorgbemiddelaar’. De ‘Nederlandse zorgbemiddelaars’ hadden ondanks de langere introductietijd en intakeprocedure nog altijd niet het gevoel dat zij uiteindelijk alles te weten zijn gekomen. Dit komt omdat, aldus henzelf, de cliënten bij hen erg terughoudend waren. Bijna alle geïnterviewde cliënten hebben de introductie en intakeprocedure beoordeeld met een 10.

Ook over de ambulante begeleiding zijn de geïnterviewde cliënten erg tevreden. Dit komt mogelijk mede dankzij de minder nuchtere consumentenbenadering van de ‘Turkse ambulante begeleiders’. Uit interviews is gebleken dat, zoals verwacht, de cliënten van Turkse komaf vaak een sympathieke en een meegaande houding verwachten van een ambulante begeleider. Dit kan bij de ambulante begeleiders soms leiden tot overbelasting. De ambulante begeleiding is door alle cliënten beoordeeld met een 10. Waarschijnlijk komt dit omdat een juiste aanpak erg gewaardeerd wordt door de cliënten wat uiteindelijk resulteert tot meer

respect voor de ambulante begeleiders (zie ook: Lipton, Losey, Giachello, Mendez & Girotti, 1998; Miranda, Azocar, Organista, Munoz, Lieberman 1996). Mogelijk willen ze hiermee ook een signaal afgeven dat zij niet willen dat de huidige omstandigheden veranderen.

De beoordelingen voor de organisatie variëren echter tussen 7 en 10; een 7 is gegeven door een cliënt die blij is met de etnische matching maar verder geen band heeft met de organisatie. Hieruit blijkt nogmaals hoe groot de meerwaarde is van etnische matching.

De promotie en het hulpzoekproces

Interviews bij 120 Nederlanders van Turkse komaf zijn gehouden in Deventer (n=45) en Almelo (n=75) om het effect van de promotie te testen. Het lijkt er op dat de promotie zin heeft. In Deventer, waar er actief wordt gepromoot, kennen meer respondenten 's Heeren Loo dan in Almelo, waar dit niet het geval is. De respondenten die 's Heeren Loo kennen geven aan dat zij 's Heeren Loo met name via de moskee hebben leren kennen. Dit betekent dat het toetreden tot een sociale cirkel die dichterbij veel mensen van Turkse komaf staat (de oranjezone in onze theorie) een meerwaarde heeft voor het vergroten van de naamsbekendheid, en breder de toegankelijkheid, van 's Heeren Loo.

Het is opmerkelijk dat geen enkele geïnterviewde cliënt direct in contact is gekomen met de organisatie. De geïnterviewde cliënten zijn allen via een andere instantie terecht gekomen bij 's Heeren Loo. Het extra promoten heeft dus geen directe bijdrage gehad bij deze zes geïnterviewde cliënten, maar mogelijk komt dit doordat de cliënten al bij 's Heeren Loo zaten voordat er hier actief werd gepromoot.

Uit de metafoor van het stoplicht is gebleken dat ook Turkse Nederlanders waarschijnlijk in eerste instantie niet direct in contact zullen komen met een organisatie zoals 's Heeren Loo. Van de respondenten die de beperking niet herkennen (56%), kan moeilijk verwacht worden dat zij direct in contact komen met de gehandicaptenzorg. Wanneer de nood voor het krijgen van ondersteuning hoog is, zouden deze respondenten in de meeste gevallen (70%) bij de huisarts, de psycholoog of de school van het kind terecht komen. Ook de respondenten die de beperking wel herkennen zouden in eerste instantie niet ondersteuning zoeken bij een organisatie zoals 's Heeren Loo. Het is gebleken dat zij niet bekend zijn met dit soort organisaties. Echter heeft ruim 80 procent van hen wel aangegeven dat zij actief zouden zoeken naar een instantie. Indien de gehandicaptenzorg voldoende zichtbaar is, zouden zij dus met deze waarschijnlijk snel in contact komen. De extra promotie helpt hier mogelijk bij.

Opmerkelijk is dat vrouwen van Turkse komaf de beperking minder vaak herkennen dan mannen. Naar ons idee komt dit omdat mannen meer met een nuchtere blik naar de situatie kijken. Bij vrouwen van Turkse komaf spelen emoties vaak een grotere rol waardoor zij minder snel willen erkennen dat hun kind gehandicapt is. Dit zal naar verwachting weinig gevolgen hebben aangezien de autoriteit binnen de Turkse families over het algemeen bij de mannen ligt. Belangrijke beslissingen worden daarom vaak door hen genomen (Yerden, 2013).

Daarnaast is gebleken dat het vertalen van brochures erg gewaardeerd wordt door mensen van Turkse komaf. Dit komt vooral omdat vele eerste maar ook de tweede generatie Turkse Nederlanders onvoldoende de Nederlandse taal beheersen (Huijnk, Gijsberts & Dagevos, 2010). De meeste geïnterviewde cliënten willen echter alleen persoonlijk geïnformeerd worden. Zij worden waar nodig is ook geïnformeerd door hun begeleider en hebben daarom geen behoefte aan extra informatie via een brochure. Slechts één cliënt wilde ook via een brochure geïnformeerd worden. Dit suggereert dat het persoonlijk overdragen van informatie de voorkeur krijgt boven een brochure. Een vertaalde brochure heeft echter wel een signaalfunctie; deze kan vertrouwd overkomen en laat zien dat 's Heeren Loo een oog heeft voor diversiteit. Daarnaast kan een brochure nog altijd achteraf gelezen worden. Wanneer mensen persoonlijk worden geïnformeerd, is de kans groter dat de informatie verloren gaat.

5.2 Discussie

Een aantal discussiepunten dienen besproken te worden. Voor vraagstukken over *etnische matching* hebben wij interviews gehouden met cliënten, zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders. Hiermee hebben wij geprobeerd de praktijk in samenhang te bestuderen. Uiteindelijk hebben wij, door verschillende omstandigheden, slechts aan de hand van zes interviews de situatie van 35% van de cliënten in kaart gebracht. Volgens de ambulante begeleiders hebben overige cliënten met name door schaamtegevoelens maar ook door overmacht en privéomstandigheden niet kunnen deelnemen aan het onderzoek. Wij kunnen echter niet uitsluiten dat deze cliënten mogelijk minder tevreden zijn met de etnische matching en daarom niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit zou kunnen betekenen dat de meerwaarde van etnische matching overschat wordt. Omdat wij uiteindelijk vrij weinig cliënten hebben kunnen interviewen hebben wij geprobeerd het probleem zoveel mogelijk van verschillende kanten te bekijken; die van de cliënten en de medewerkers van Turkse en niet

Turkse komaf. Doordat al deze verschillende kanten een positief beeld opleverden hebben wij, ondanks het relatief lage aantal geïnterviewde cliënten, de indruk dat onze conclusie robuust is.

Daarnaast hebben wij niet kunnen onderzoeken hoe de cliënten van Turkse komaf de introductie en intakeprocedure en de begeleiding zonder etnische matching ervaren, als ook niet hoe autochtone cliënten dit proces ervaren. We hebben dus geen gebruik kunnen maken van een controle groep. Helaas kunnen wij hierdoor niet aantonen in welke mate de etnische matching de tevredenheid beïnvloed. Het feit dat wij in Apeldoorn geen controlegroep hebben kunnen vormen geeft echter wel aan hoe bijzonder de situatie in Deventer is, wat de noodzaak van dit onderzoek vergroot. De afwezigheid van een controlegroep hebben we proberen op te vangen door aan de cliënten te vragen wat de gevolgen zouden zijn bij afwezigheid van etnische matching.

Tot slot, de geïnterviewde cliënten behoren allen tot de 1^e en de 2^e generatie. Dit onderzoek is dus niet representatief voor de 3^e generatie Turkse Nederlanders. Wij verwachten dat de meerwaarde van etnische matching bij hen kleiner zal zijn aangezien zij naar verwachting geen moeite zullen hebben met de Nederlandse taal. Hiermee samenhangend weten wij niet in hoeverre deze resultaten ook gelden voor andere etnische groeperingen zoals Marokkanen en Surinamers. De derde generatie Turkse Nederlanders en de overige etnische groeperingen kunnen mogelijk in een vervolgonderzoek onderzocht worden.

Voor vraagstukken over *extra promotie* hebben wij cliënten maar ook Turkse Nederlanders uit Deventer en Almelo ondervraagd. Gezien de beschikbare tijd en de toegankelijkheid van de doelgroep was het helaas niet mogelijk Turkse Nederlanders aselekt te selecteren. De uitkomsten zijn dus niet volledig generaliseerbaar. Turkse Nederlanders in Deventer hebben we ondervraagd tijdens een festival en Turkse Nederlanders in Almelo onder andere tijdens de markt. De respondenten uit beide steden zijn dus in verschillende contexten verzameld, wat dus mogelijk kan leiden tot verschillende groepen respondenten. Omdat de context te druk was voor uitgebreide interviews hebben wij bij deze respondenten helaas geen achtergrondinformatie kunnen verzamelen. Hierdoor hebben wij niet kunnen toetsen of de respondenten significant afwijken van de populatie (bijv. betreft opleiding) en hebben we niet kunnen controleren voor deze factoren. Waarschijnlijk heeft dit weinig consequenties aangezien alle respondenten, opmerkelijk genoeg, hebben aangegeven de vertaalde brochures te waarderen. Mogelijk komt dit omdat wij vooraf eerst de respondenten

hebben geïnformeerd wat 's Heeren Loo wil en waarom zij de brochures hebben vertaald. Vervolgens hebben wij de vraag gesteld of zij het waarderen dat 's Heeren Loo de brochures vertalen in het Turks. Als wij zonder achtergrondinformatie aan de respondenten zouden vragen of zij het vertalen van de brochures waarderen, zouden de respondenten die de taal wel voldoende beheersen mogelijk eerder aangeven dat het vertalen van een brochure weinig meerwaarde heeft. Wat betreft de naamsbekendheid heeft het wel enige consequenties. Wanneer wij achtergrond informatie zouden hebben verzameld, konden wij onderzoeken welke personen wel en welke personen niet bekend zijn met 's Heeren Loo. Er is vervolgonderzoek nodig om hierover inzicht te krijgen. Op dit moment weten wij alleen in welke mate 's Heeren Loo bekend is onder Turkse Nederlanders.

Om het hulpzoekproces van Turkse Nederlanders te onderzoeken hebben wij ook in Almelo de centrum moskee bezocht. Omdat wij vrouwen van Turkse komaf niet konden bereiken hebben wij bij hen de sneeuwbal methode toegepast. Dus ook hier geldt weer dat de respondenten in verschillende contexten zijn verzameld. Mogelijk leidt dit tot verschillende groepen respondenten wat kan betekenen dat de resultaten vertekend zijn. Daarnaast zijn de respondenten ook hier niet aselekt geselecteerd en hebben wij 'maar' 30 respondenten kunnen ondervragen. In een vervolgonderzoek kan het hulpzoekproces van Turkse Nederlanders nogmaals onderzocht worden maar dan met een groter aantal respondenten en met een aselekte steekproef. Daarbij kan gelijk worden getoetst of vrouwen van Turkse komaf werkelijk de verstandelijke beperking minder vaak herkennen.

Naast de zwakke punten zijn er ook diverse sterke punten aan dit onderzoek waar wij graag op willen wijzen. Hoewel er 'maar' zes interviews hebben plaatsgevonden met de cliënten, zouden ook deze niet mogelijk zijn wanneer wij als onderzoeker niet de Turkse taal zouden kunnen spreken. Vijf geïnterviewde cliënten beheersten onvoldoende de Nederlandse taal. Mogelijk voelden de geïnterviewde cliënten zich ook meer op hun gemak aangezien wij als onderzoeker dezelfde achtergrond hebben en in het Turks met ze hebben gecommuniceerd. Dit geldt ook voor de 'Turkse werknemers'. Bij de 'Turkse werknemers' verwachten wij ook dat wij hiermee de mogelijke bedreigingen die de medewerkers ervaren hebben doen afnemen. Ook denken wij dat wij de werknemers van Turkse komaf hebben kunnen overtuigen dat de organisatie in potentie positief staat tegenover de medewerkers van Turkse komaf en dat het onderzoek alleen gaat om de vraag of de genomen maatregelen een meerwaarde hebben. Wanneer dit niet het geval zou zijn geweest, denken wij dat de ambulante begeleiders bijvoorbeeld minder makkelijk zouden praten over de mate van

flexibiliteit. Dit is een gevoelig onderwerp aangezien zij hiermee eigenlijk aangeven dat zij niet altijd strikt volgens de papieren werken. Ook de cliënten zouden mogelijk minder makkelijk praten over de flexibele houding van de begeleider omdat zij immers niet zouden willen dat hun begeleider in problemen komt. Wij verwachten dat dit tezamen tot valide en betrouwbare uitkomsten hebben geleid.

Ook hebben wij beide maatregelen proberen te onderzoeken vanuit verschillende kanten. Zoals wij eerder hebben aangegeven hebben wij om de meerwaarde van etnische matching in kaart te brengen interviews gehouden met de cliënten, de zorgbemiddelaars en de ambulante begeleiders. Om de meerwaarde van extra promotie te onderzoeken hebben wij vanuit twee kanten onderzocht, namelijk vanuit de organisatie en vanuit Turkse Nederlanders. Vanuit de kant van de organisatie hebben wij onderzocht of de genomen maatregelen wel een meerwaarde hebben. Vanuit de kant van de Turkse Nederlanders hebben wij onderzocht hoe het hulpzoekproces eruit ziet. Door beide maatregelen vanuit verschillende kanten te benaderen hebben wij geprobeerd de praktijk zo goed mogelijk in kaart te brengen. Hiermee hopen wij 's Heeren Loo enige inzichten te bieden over de manier waarop zij het beste kunnen promoten onder Turkse Nederlanders en hoe zij hun toegankelijkheid bij hen kunnen vergroten.

6. Beleidsaanbevelingen

Het is gebleken dat het diversiteitsproject van meerwaarde is voor het vergroten van het aantal cliënten van Turkse komaf. Etnische matching heeft waarschijnlijk een toegevoegde waarde om het aantal cliënten van Turkse komaf bij 's Heeren Loo te vergroten; ten eerste kan een 'Turkse zorgbemiddelaar' mogelijk de hulpvraag van cliënten van Turkse komaf beter in kaart brengen. Dit komt omdat een 'Turkse zorgbemiddelaar' de Turkse taal spreekt en een zelfde achtergrond heeft. Hiermee worden mogelijke communicatieproblemen voorkomen. Ook wordt hiermee de drempel verlaagd tussen de cliënt en de zorgbemiddelaar wat uiteindelijk onder andere kan leiden tot meer vertrouwen. Ten tweede kan een 'Turkse ambulante begeleider' waarschijnlijk cliënten van Turkse komaf beter ondersteunen dan een ambulante begeleider van niet Turkse komaf. Dit komt omdat 'Turkse ambulante begeleiders' wederom de Turkse taal spreken en mogelijk beter zouden kunnen inspelen op de verwachtingen en de achtergrond van de cliënt. Wij adviseren om deze redenen om de genomen maatregelen ook in andere steden toe te passen. Dus bijvoorbeeld ook in Almelo en in Apeldoorn zouden zorgbemiddelaars en ambulante begeleiders van Turkse komaf kunnen worden aangenomen.

Wat betreft de zorgbemiddelaars heeft het waarschijnlijk een meerwaarde als hij/zij de normen en waarden van zowel de eerste, de tweede als van de derde generatie kent zodat hij/zij ook kan bemiddelen tussen de familie en de cliënt. Daarnaast moeten zorgbemiddelaars zich van bewust zijn dat Turkse Nederlanders vaak de beperking niet herkennen en zich hierop anticiperen.

De ambulante begeleiders dienen bij (de meeste) cliënten van Turkse komaf zo weinig mogelijk te spreken over een beperking om zo de schaamtegevoelens bij de cliënten te minimaliseren. Ook in andere gevallen dienen zij rekening te houden met schaamtegevoelens en wantrouwen bij cliënten van Turkse komaf. Daarnaast is gebleken dat cliënten van Turkse komaf vaak geen bekende als begeleider willen. De coördinator dient hiervoor een oog te hebben en dit, voor zover het mogelijk is, te voorkomen. Ten slotte is ook gebleken dat ambulante begeleiders van Turkse komaf door een minder nuchtere consumentenbenadering overbelast kunnen raken: zij maken vaak overuren omdat zij vaak extra taken op zich nemen. De manager kan proberen dit te voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld door iemand in te schakelen die een luisterend oor biedt aan de ambulante begeleiders en hen kan adviseren. Belangrijk is dat deze persoon de ambulante begeleiders van Turkse komaf begrijpt. Daarnaast kunnen bijeenkomsten worden georganiseerd waar de begeleiders hun verhaal kwijt kunnen en hun

ervaringen met elkaar kunnen delen. Ten slotte kan overbelasting ook worden voorkomen door het inzetten van voldoende ambulante begeleiders, al dan niet van Turkse komaf.

Mogelijk kan ook worden gedacht om enkele mensen van Turkse komaf in het management aan te nemen. Volgens de ‘Turkse zorgbemiddelaar’ zou dit van meerwaarde kunnen zijn.

Ook is gebleken dat bij cliënten van Turkse komaf een langere introductietijd en intakeprocedure een toegevoegde waarde heeft. ’s Heeren Loo dient zich hier van bewust te zijn en de betreffende zorgbemiddelaars de nodige tijd en ruimte te geven. Natuurlijk is het belangrijk dat mensen van Turkse komaf ’s Heeren Loo ook zien te vinden. Het is gebleken dat het toetreden tot de oranje-zone (moskeeën en culturele verenigingen) mogelijk een meerwaarde heeft voor het vergroten van de naamsbekendheid. Daarom adviseren wij om ook in andere steden contacten te zoeken met moskeeën en culturele verenigingen. Daarnaast is gebleken dat de vertaalde brochures erg gewaardeerd worden door Turkse Nederlanders. Dit heeft een meerwaarde aangezien vele eerste en de tweede generatie Turkse Nederlanders moeite hebben met de Nederlandse taal (Huijnk, Gijsberts & Dagevos, 2010). Mocht ’s Heeren Loo meerdere folders vertalen naar het Turks, dan zal dit waarschijnlijk zorgen dat meer Turkse Nederlanders worden geïnformeerd. Hierbij heeft het waarschijnlijk een meerwaarde om deze binnen moskeeën en (Turkse) culturele verenigingen te verspreiden omdat dit mogelijk zal resulteren tot een groter bereik. Ook is gebleken dat Turkse Nederlanders vaak als de nood hoog is in contact komen met de huisarts, de psycholoog, de school van het kind of met organisaties zoals MEE. ’s Heeren Loo zou ook hier mogelijk vertaalde brochures kunnen plaatsen. Daarnaast zou ’s Heeren Loo met deze instanties contacten kunnen maken om ervoor te zorgen dat mensen via hen in contact komen met de organisatie.

Ook kwamen er een aantal opmerkelijke resultaten uit ons onderzoek naar voren die we graag onder de aandacht willen brengen. Drie ‘Turkse ambulante begeleiders’ hebben het gevoel dat ze weinig gewaardeerd worden. Dit komt omdat in het verleden een verschil was in loonschalen. Ook hebben zij het gevoel dat ’s Heeren Loo meer investeert in de niet-Turkse werknemers. Volgens hen is er dus sprake van een organisatorisch conflict tussen groepen wat is ontstaan door verschillende beoordelings- en beloningssystemen. Wij adviseren de manager

om dit conflict in goede banen te leiden. Dit kan bijvoorbeeld door het conflict bespreekbaar te maken tussen de betrokken groepen.

Verder is tijdens het onderzoek gebleken dat 's Heeren Loo weinig inzichten heeft over het klantenbestand. Hoewel 's Heeren Loo een grote waarde hecht aan diversiteit, wordt er tijdens de intake niet standaard gevraagd naar de nationaliteiten van de cliënten. Hierdoor heeft 's Heeren Loo niet in kaart welke cliënten waar ondersteuning krijgen. Mogelijk zou het van meerwaarde zijn om de klantenadministratie op dit gebied verder te ontwikkelen.

Literatuurlijst

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baker, L., Wagner, T.H., Signer, S. & Bundorf, M.K. (2003). Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. *Journal of the American Medical Association*, 289, p. 2400-2406.
- Bevaart, F. (2013). *Ethnic Differences in Pathways in Care for Young Children with Problem Behaviour: road work in progress*. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.
- Blais, R. & Maiga, A. (1999). Do ethnic groups use health services like the majority of the population? A study from Quebec, Canada. *Social Science & Medicine*, 48, p. 1237–1245.
- Brink, Y. van den. (2000). *Transculturele Ouderenzorg Thuis. Zorgpraktijken en opvattingen van Turkse mantelzorgers in Rotterdam*. Rotterdam: KCW.
- Buijsen, M. (2011). Is de toegang tot de zorg wel voor iedereen gelijk? *Socialisme & Democratie*, 5/6. p. 131-137.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Bevolking per maand; leeftijd, geslacht, herkomst, generatie*. Geraadpleegd op 4 februari 2015, van: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=71090ned&D1=0&D2=0&D3=0&D%094=a&D5=0&D6=72,84,96-108&VW=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Wat verstaat het CBS onder een allochtoon?* Geraadpleegd op 22 juni 2015, van: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/allochtonen/faq/specifiek/faq-allochtoon.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Allochtonen prognose-intervallen 2011-2060*. Geraadpleegd op 5 februari 2015, van: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80761NED&D1=0-9&D2=02&D3=0&D4=0,4,9,14,19,24,29,34,39,44&HDR=T,G2&STB=G1,G3&VW=T>
- Centrum indicatiestelling zorg. (2014). *Zorg vanuit de Wlz*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van: <https://www.ciz.nl/zorg-uit-wlz/Paginas/default.aspx>

- Dagevos, J. (2001). *Perspectief op integratie. Over de sociaal-culturele en structurele integratie van etnische minderheden in Nederland*. Den Haag: WRR Werkdocument 121.
- Diaz, V. A. (2002). Cultural factors in preventive care: Latinos. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 29, p. 503–517.
- Eshiett, M.U.A. & Parry, E.H.O. (2003). Migrants and health: a cultural dilemma. *Clinical Medicine*, 3, p. 229-331.
- Flores, G. & Vega, L.R. (1998). Barriers to Health Care Access for Latino Children: A Review. *Family Medicine*, 30, p. 196-205.
- Garssen, J. & Duin, C., van. (2009). *Allochtonenprognose 2008-2050: naar 5 miljoen allochtonen*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek - Facilitair bedrijf.
- Garrett, C.R., Treichel, C.J. & Ohmans, P. (1998). Barriers to health care for immigrants and nonimmigrants: a comparative study. *Minnesota Medicine*, 81, p. 52-55.
- Gemeente Deventer. (n.d.). *Allochtonen van Turkse afkomst (aandeel) – Deventer*. Geraadpleegd op 6 februari 2015, van: <http://www.staatvandeventer.nl/trends-en-themas/indicator/7/b>
- Gemeente Apeldoorn. (n.d.). *Apeldoorn in cijfers*. Geraadpleegd op 15 mei 2015, van: <http://apeldoorn.buurtmonitor.nl/>
- Graaf, P.M. de, Kalmijn, M., Kraaykamp, G. & Monden, C. W. S. (2011). Sociaal-culturele verschillen tussen Turken, Marokkanen en autochtonen: eerste resultaten van de Nederlandse LevensLoop Studie (NELLS). *Bevolkingstrends*, 4e kwartaal 2011, p. 61-70.
- Have, M.L. ten & Bijl, R., van. (1999). Inequalities in mental health care and social services utilization by immigrant women. *European Journal of Public Health*, 9, p. 45-51.
- Huijnk, W., Gijsberts, M. & Dagevos, J. (2010). Toenemende integratie bij de tweede generatie? *Sociaal en Cultureel Rapport 2010*, p. 299-324.
- Impuls. (2010). *Ondersteuning aan allochtone mantelzorgers*. Geraadpleegd op 16 februari 2015 van: https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/Cahier_allochtone_mantelzorg.pdf
- Martinovic, B., Tubergen, F, van & Maas, I. (2009). Changes in immigrants' social integration during the stay in the host country: The case of non-western immigrants in the Netherlands. *Social Science Research*, 38, p. 870–882.
- MEE. (2015). *Over MEE*. Geraadpleegd op 14 juni 2015, van: <http://mee-veluwe-ijsseloovers.nl/voorpagina/mee>

- Jirojwong, S. & Manderson, L. (2002). Physical health and preventive health behaviors among Thai women in Brisbane, Australia. *Health Care for Women International*, 23, p. 197-206.
- Jones, E.M., Cason, C.L. & Bond, M.L. (2002). Access to preventive health care: is method of payment a barrier for immigrant Hispanic women? *Women's Health Issues*, 12, p. 129-137.
- Lipton, R.B., L.M., Giachello, A., Mendez, J. & Girotti, M.H. (1998). Attitudes and Issues in Treating Latino Patients With Type 2 Diabetes: Views of Healthcare Providers. *The Diabetes EDUCATOR*, 24, p. 67-71.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *Etniciteit en zorggebruik*. Geraadpleegd op 18 januari 2015, van:
<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/etniciteit/allochtonen-en-zorggebruik/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). *Sociaaleconomische status* samengevat. Geraadpleegd op 21 maart 2015, van:
<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/sociaaleconomische-status/sociaaleconomische-status-samengevat/>
- Miranda, J., Azocar, F., Organista, K., Munoz, R. F. & Lieberman, A. (1996). Recruiting and retaining low-income Latinos in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, p. 868-874.
- Nederlands Jeugd Instituut. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 14 april 2015, van:
http://www.nji.nl/nl/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf
- Panos, P.T. & Panos A.J. (2000). A Model for a Culture-Sensitive Assessment of Patients in Health Care Settings. *Social Science & Medicine*, 31, p. 49-62.
- Remennick L.I. & Ottenstein-Eisen, N. (1998). Reaction of new Soviet immigrants to primary health care services in Israel. *international journal of health services*, 28, p. 555-574.
- Riele, S. te, Huijnk W. & Schmeets, H. (2012). Sociaal-culturele oriëntatie en participatie. *Jaarrapport Integratie 2012*, p. 151-169.
- Rijksoverheid. (n.d.). *Hoe is de zorg en ondersteuning per 2015 georganiseerd?*. Geraadpleegd op 5 maart 2015, van:
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/veranderingen-zorg-en-ondersteuning/veranderingen-in-de-langdurige-zorg>

- 's Heeren Loo Zorggroep. (2014). *Hoofdzoekers 's Heeren Loo. Hoofdzoekers in negen punten*. Geraadpleegd op 15 januari 2015, van: <http://www.sheerenloo.nl/wie-zijn-wij/organisatie>
- 's Heeren Loo Zorggroep. (2013). *Dit is de 's Heeren Loo Zorggroep. Feiten & Cijfers 2013*. Nieuwegein: EPC.
- Sbiti, A. & Bos, L. (2004). *In- en uitstroom van etnisch en cultureel diverse cliënten. Inventarisatie van maatregelen binnen de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg*. Rotterdam: Mikado.
- Schellingerhout, R. (2004) *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Scheppers, E., Dongen, E., van, Dekker, J., Geertzen, J. & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 23, p. 325-348.
- Schmeets, H. (2004). Respons van eerste generatie allochtonen in het POLS. *Bevolkingstrends. Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland. Jaargang 52 – 4e kwartaal 2004*, p. 92-97.
- Sleijpen, G. (2010). *Internetgebruik onder niet-westerse allochtonen*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek – Grafimedia.
- Smith, G.D., Chaturvedi, N., Harding, S., Nazroo, J. & Williams, R. (2000). Ethnic inequalities in health: A review of UK epidemiological evidence. *Critical Public Health*, 10, p. 376-407.
- Snowden, L.R., Hu, T. & Jerrell, J.M. (1995). Emergency care avoidance: Ethnic matching and participation in minority-serving programs. *Community Mental Health Journal*, 31, p. 463-473.
- Spring, M. A., Ross, P. J., Etkin, N.L & Deinard, A. S. (1995). Sociocultural factors in the use of prenatal care by Hmong women, Minneapolis. *American Journal of Public Health*, 85, p. 1015-1017.
- Stronks, K. Ravelli, A.C. & Reijneveld, S.A. (2001). Immigrants in the Netherlands: Equal access for equal needs? *Epidemiology & Community Health*, 55, p. 701-707.
- Swertz, O. & Aart, S. van der. (2003). *Allochtonen in Nederland 2003*. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek - Facilitair bedrijf.
- Tonkens, E., Verplanke, L. & Vries, L. de. (2011). *Alleen slechte vrouwen klagen: problemen en behoeften van geïsoleerde allochtone spijzorgers in Nederland*. Amsterdam: MOVISIE.

- Vulpiani, P., Comelles, J.M. & Dongen, E., van. (2000) *Health for All, all-in Health. European Experiences on Health Care for Migrants*. Perugia: Cidis/Alisei.
- Weijzen, E. M. & Weide, M.G. (1999). *Accessibility and use of health care services among ethnic minorities: a bibliography 1993-1998*. Utrecht: NIVEL.
- Westert, G. P. & Verkleij, H. (2006). *Zorgbalans. De prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg in 2004*. Bilthoven: RIVM.
- Woittiez, I., Putnam, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg Beter Begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Yerden, I. (2013). *Tradities in de knel: Zorgverwachtingen en zorgpraktijk bij Turkse ouderen en hun kinderen in Nederland* (PhD thesis).
- Ziguras, S., Klimidis, S., Lewis, J. & Stuart, G. (2003). Ethnic Matching of Clients and Clinicians and Use of Mental Health Services by Ethnic Minority Clients. *Psychiatric Services*, 54, p. 535-541.