

Wat is het resultaat van de investering van ZonMw in multiculturele gezondheidszorg in de afgelopen zeven jaar?

Bewijs voor verschil?

De ontmoeting van beleid, gezondheidsonderzoek en praktijk



ZonMw

Voor een totaaloverzicht van alle 163 ZonMw-projecten over allochtonen verwijzen wij u naar de bijgevoegde cd-rom. Hier vindt u een beschrijving van alle projecten, inclusief aanvrager, samenvatting van de opzet en de (beoogde) resultaten. U kunt met trefwoorden gericht zoeken.



Bewijs voor verschil?

In opdracht van het Ministerie van VWS,
uitgevoerd door ZonMw, in samenwerking met
de Raad voor Gezondheidsonderzoek

Auteurs

Evert van der Veen,
Carola Schrijvers en
Everaldo Redout

Oktober 2003

Handwritten text in Arabic script, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is partially obscured and difficult to decipher, but appears to contain several lines of cursive writing.

Woord vooraf

Allochtonen en vooroordelen. Twee woorden die vaak samen opduiken. Zelfs als het over gezondheid en gezondheidszorg gaat. Allochtonen zouden vaker ziek zijn, een kortere levensverwachting hebben, de gezondheidszorg zou voor migranten ontoegankelijk zijn en communicatieproblemen tussen migrant en zorgverlener zouden adequate zorg in de weg staan.

De werkelijkheid is echter genuanceerder. Dit blijkt uit de 163 (onderzoeks-)projecten die ZonMw heeft laten uitvoeren naar de gezondheid van allochtonen en de toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg. In dit boekje worden voordelen ontzenuwd, maar duiken ook nieuwe, nog onbekende (gezondheids)problemen op waarvoor aandacht nodig is.

ZonMw heeft sinds 1996 ‘interculturalisatiebeleid’ – het verminderen van de ongelijkheid tussen culturen – hoog op haar agenda staan. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) beschrijft in zijn Volksgezondheid Toekomst Verkenning (uit 1997) de diverse groepen met gezondheidsachterstand. Van deze zijn de allochtonen de meest in omvang toenemende groep. Dat gegeven was voor ZorgOnderzoek Nederland (ZON) destijds de reden om zwaar op dit onderwerp in te zetten. In de nieuwe organisatie ZonMw is dit beleid voortgezet.

Om meer kennis boven tafel te krijgen over de gezondheid van allochtonen zijn bij ZonMw enkele afzonderlijke programma’s in uitvoering genomen. Maar nog belangrijker is dat, daar waar relevant, de gezondheidsproblematiek van allochtonen als speerpunt in alle lopende programma’s van ZonMw wordt meegenomen.

Al deze inspanningen hebben ertoe geleid dat er in de afgelopen jaren maar liefst 163 projecten zijn gehonoreerd waarin gezondheid van en gezondheidszorg voor allochtonen (mede) onderwerp van studie zijn.

Uit deze projecten zijn belangrijke resultaten voortgekomen, zoals u hier kunt lezen. Deels nuanceren deze resultaten de problematiek, andere leggen juist nieuwe problemen bloot. Ook dragen deze resultaten ertoe bij dat gerichte keuzes kunnen worden gemaakt om de zorg voor allochtonen te verbeteren. Naar onze mening heeft ZonMw hier een duurzame investering gedaan.

Drs Dick J.D. Dees
voorzitter

Henk J. Smid
secretaris

Samenvatting

Wat is het resultaat van de investering van ZonMw in multiculturele gezondheidszorg in de afgelopen zeven jaar? Wat weten we meer? Wat kunnen we meer? Dat zijn de vragen die VWS aan ZonMw stelde. Het antwoord op deze vragen is verrassend.

Deze publicatie biedt een beknopt overzicht van de reeds behaalde en de te verwachten resultaten van de 163 allochtonenprojecten die ZonMw honoreerde in de afgelopen zeven jaar. Daarvan zijn er inmiddels 79 afgerond. De projectplannen en resultaten zijn in kaart gebracht en gegroepeerd naar onderwerp, sector en resultaat.

Communicatie op de werkvloer

De meeste aandacht gaat uit naar de kwaliteit van preventie en zorg. Allochtonen kennen de regels en mogelijkheden van de zorg niet goed en hulpverleners ervaren de zorg aan allochtonen als belastend. Het is daarom niet verwonderlijk dat de meeste projecten, 69 in totaal, over de inrichting van de gezondheidszorg gaan. Specifiek knelpunt daarbij is de communicatie tussen hulpverlener en hulpvrager. Daardoor is het stellen van de juiste diagnose moeilijker en is het lastiger goede afspraken over behandelingen te maken. Gelukkig komen er steeds meer instrumenten die hulpverleners ondersteunen in hun werk, bijvoorbeeld in de vorm van trainingen en handboeken. Ook kunnen intermediairs en deskundigen worden ingezet ter ondersteuning van hulpverleners. Er is ook een begin gemaakt met het multicultureel maken van het curriculum van gezondheidsopleidingen. En er zijn nieuwe vormen van gezondheidsbevordering gericht op allochtone doelgroepen met specifieke gezondheidsrisico's. Maar het is nog slechts een druppel op een gloeiende plaat. De interculturalisatie van de gezondheidszorg staat nog in de kinderschoenen.

Nuanceren in kennis

De grote achterstand in kennis over de oorzaken van etnische verschillen in gezondheid en in gebruik en kwaliteit van gezondheidszorg wordt langzaam ingehaald. Van onze projecten zijn 76 gericht op verschillen in gezondheid, gezondheidsgedrag en toegankelijkheid/gebruik van de zorg. Deze projecten leveren vooral nuanceren op van het beeld van de veronderstelde achterstelling van allochtonen. Zo is de veronderstelde achterblijvende toegankelijkheid van zorg en preventie zeker niet in alle sectoren zichtbaar. Bijvoorbeeld consultatiebureau's voor (aanstaande) ouders en de griepvrij voor ouderen bleken goed toegankelijk voor allochtonen. Ook bleek het mogelijk met aangepaste programma's allochtonen goed te bereiken, zoals bij preventie van depressie en het bevorderen van beweging. Ook de veronderstelde achterstand in gezondheid bleek niet altijd op te gaan. Zo bleek de levensverwachting van Marokkaanse mannen hoger dan die van autochtone mannen. Turkse allochtonen hebben een lagere kans op hart- en vaatziekten.

Multicultureel onderzoek?

Een derde probleem is gebrek aan gezondheids(zorg)onderzoek onder allochtonen. Achttien projecten richten zich daarom op het stimuleren van multicultureel onderzoek. Dat doen ze door het invoering van de factor etniciteit in registraties, via gestructureerde kennisoverdracht, de verbetering van onderzoeksmethoden en via samenwerking met onderzoekers uit immigratielanden.

Inzetten op bekende problemen

De 163 ZonMw-projecten richten zich op de nu bekende problemen onder allochtonen. Die liggen vooral op het terrein van seksualiteit, verslaving, geestelijke gezondheid en enkele specifieke somatische aandoeningen. Extra aandacht is er voor seksualiteit en reproductie omdat onder groepen allochtonen meer hiv-besmettingen, tienerzwangerschappen en zuigelingensterfte voorkomen. Er zijn nu onder andere nieuwe werkwijzen voor pre- en postnataal onderzoek en effectieven manieren om jongeren voor te lichten over de risico's verbonden aan seksualiteit. Ook is er fors geïnvesteerd in verslavingszorg vanwege het hoge aandeel allochtone drugsverslaafden. Dat leverde onder andere nieuwe manieren op om moeilijk bereikbare verslaafden te benaderen en effectieve preventiemethoden. Over oorzaken van de geestelijke gezondheidsproblemen van de probleemjeugd weten we binnenkort veel meer en er komen manieren beschikbaar om hen te steunen. Voor ouderen met dreigende psychische problematiek zijn inmiddels effectieve preventiemethoden beschikbaar en ingevoerd. Ook zijn er kwaliteitsindicatoren voor multiculturele geestelijke gezondheid ontwikkeld. Het aantal methoden voor effectieve gezondheidsbevordering is sowieso sterk gegroeid. Soms bleek het simpel verspreiden van een folder het bezoek aan de huisarts substantieel te verlagen. Soms was ingewikkeld onderzoek nodig om de zicht te krijgen op de oorzaken van gezondheidsrisico's.

Allochtone zorgconsulenten

Hoopvol is ook de toenemende inzet van intermediairs tussen hulpverleners en allochtone hulpvragers, te weten de voorlichters eigen taal en cultuur (VETC) en allochtone zorgconsulenten. Zij ontlasten de hulpverlener en informeren de hulpvragers. Projecten op dit terrein hebben onder andere geleid tot structurele inbedding van deze intermediairs in de eerste- en tweedelijnszorg.

Inhaalslag asielzoekers en vluchtelingen

De meeste projecten zijn gericht op de klassieke groepen arbeids- en volgmigranten uit Marokko, Turkije, Suriname en de Nederlandse Antillen. Voor asielzoekers en vluchtelingen is nu een inhaalslag gaande. Er zijn flink wat projecten gehonoreerd die de

gezondheidstoestand en gezondheidsbevordering van asielzoekers en vluchtelingen als onderwerp van studie hebben.

Budget

Met de 163 projecten is een budget gemoeid van 27 miljoen euro. Dit geld is slechts zeer ten dele uitgegeven aan allochtonen. Conform het streven van ZonMw naar integratie van 'diversiteit' in projecten, kan de meerderheid van de projecten als 'algemeen' worden bestempeld, waarin óók aandacht wordt besteed aan groepen allochtonen. Dit is geheel in lijn met het beleid van ZonMw om aandacht voor verschillen tussen groepen mensen te integreren in alle projecten waar dat relevant is.

En nu verder...

Opzienbarend veel kennis en kunde is de afgelopen jaren opgebouwd in de door ZonMw gefinancierde projecten. Op alle nu bekende problemen zijn activiteiten ondernomen. De keuze van ZonMw om etnische aspecten van gezondheid te verweven in haar programma's is succesvol geweest en ZonMw zal haar beleid voortzetten. In de komende jaren investeert ZonMw daarnaast in het behouden van de opgedane kennis en kunde én in het stimuleren dat deze kennis en kunde hun weg vinden naar gezondheidszorg en samenleving.

Inhoud

Woord vooraf	3
Samenvatting	4
Inleiding	8
Gezondheid, gedrag, zorg en onderzoek: overzicht van onderwerpen	10
Mogelijkheden om gezondheidsverschillen te verkleinen: overzicht van resultaten	13
Conclusies	31
Bijlagen	34
Statistische gegevens	34
Werkwijze	35
Trefwoorden	37
CD-rom met projecten	

Inleiding

Sinds 1996 voert ZonMw een interculturalisatiebeleid om de verschillen tussen allochtonen en autochtonen te verkleinen als het gaat om gezondheid en zorg. Binnen de onderzoeks- en vernieuwingsprogramma's van ZonMw is gewerkt aan een inventarisatie van de omvang en oorzaken van etnische verschillen in gezondheid in Nederland en aan het verminderen van achterstanden.

ZonMw stimuleert haar commissies om in hun programma's aandacht te vragen voor deze onderwerpen en toetst projectaanvragen op de mate waarin ze aandacht besteden aan relevante verschillen in gezondheid(szorg) tussen etnische groepen.


In deze publicatie geven we een beknopt overzicht van de resultaten van de projecten die voortvloeien uit het interculturalisatiebeleid van ZonMw. 'Bewijs voor verschil?' is geschreven in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).¹ ZonMw heeft hierbij samengewerkt met de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO). De bij ZonMw afgeronde en lopende projecten vormen een belangrijk onderdeel van dat aanbod. Met een samenvatting van de resultaten van deze projecten wordt een stap in de richting van een totaaloverzicht gezet.

Het interculturalisatiebeleid van ZonMw vloeit voort uit de constatering dat er grote verschillen bestaan in somatische en geestelijke gezondheid tussen etnische groepen in Nederland. Bovendien is er verschil in gebruik van de gezondheidszorg. Dit constateerde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) al in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) van 1997.²

De Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RvZ) pleitte in het advies 'Interculturalisatie van de gezondheidszorg' voor het bestrijden van de gezondheidsachterstand van de groeiende groep allochtonen in Nederland (RvZ, 2000).

De groei van de zeer diverse groep allochtonen in Nederland is en was aanzienlijk. Tussen 1995 en 2001 is het aantal niet-westerse allochtonen³ toegenomen van 1,1 miljoen tot 1,5 miljoen, in 2002 waren het er 1,6 miljoen. Het aandeel niet-westerse allochtonen komt daarmee op meer dan negen procent van de Nederlandse bevolking. De verwachting is dat er in 2010 twee miljoen niet-westerse allochtonen in Nederland zullen zijn. Deze groei zal volgens de prognose circa tweederde van de totale bevolkingsgroei in Nederland voor rekening nemen. Halverwege deze eeuw zullen er naar schatting 3,9 miljoen niet-westerse allochtonen in Nederland wonen. Dit is iets meer dan twintig procent op een totale bevolkingsomvang van 18 miljoen mensen.

De veranderende samenstelling van de Nederlandse bevolking heeft zijn weerslag op de gezondheidszorg. Deze wordt geconfronteerd met nieuwe ziekten, afwijkende werkwijzen voor preventie, diagnose en behandeling van ziekten en communicatieproblemen tussen behandelaars en patiënten/cliënten. Om op deze veranderingen te kunnen inspelen,



is kennis nodig over de gezondheidstoestand, het gebruik van de gezondheidszorg en de behoefte en verwachtingen van de zorg van verschillende etnische groepen in Nederland.

ZonMw levert met haar interculturalisatiebeleid een bijdrage aan het genereren van deze kennis, de verspreiding ervan en de vertaling naar toepassingen in de praktijk.

Deze publicatie geeft een overzicht van de resultaten.

Drie vragen staan centraal:

- Welke onderwerpen (gezondheidsaspecten, determinanten en interventies) zijn in projecten van ZonMw behandeld?
- Welke resultaten hebben de afgeronde projecten van ZonMw tot nu toe opgeleverd en wat zijn de te verwachten resultaten van de lopende projecten van ZonMw?
- In/voor welke sectoren van de gezondheidszorg en samenleving én in welke programma's van ZonMw worden deze projecten uitgevoerd?

Deze vragen zijn afgeleid uit de vragen die leven bij VWS en de RGO. VWS vraagt ZonMw om inzicht te geven in de tot nu toe behaalde en nog te behalen resultaten van de inspanningen van ZonMw ter stimulering van multiculturele projecten. De RGO wil graag een overzicht van het onderzoek onder allochtonen. Daarvan maakt het door ZonMw gefinancierde onderzoek een belangrijk deel uit.

¹ Brief van VWS verstuurd op 11 februari 2003, kenmerk GVM-2357110, beantwoord door ZonMw op 10 april 2003, kenmerk 2003/03411/ZonMw.

² RIVM: Volksgezondheid Toekomst Verkenningen / VTV (Elsevier/De Tijdstroom, 1997). Later bevestigd in de VTV 2002 (Bohn Stafleu Van Loghum, 2002).

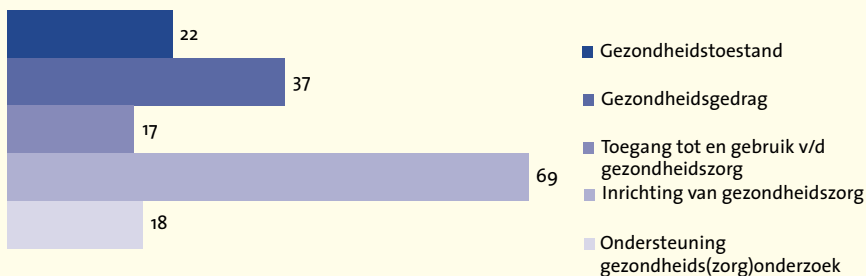
³ In dit verslag is iemand allochtoon als de persoon zelf en/of ten minste één ouder in het buitenland is geboren, conform de in 1999 vastgestelde definitie van het CBS.

⁴ Kunst, A.E. e.a. (2003) De verwevenheid van gezondheidsverschillen naar sociaal-economische status met gezondheidsverschillen naar sekse en etniciteit, Erasmus MC, Instituut Maatschappelijk Gezondheidszorg.

Gezondheid, gedrag, zorg en onderzoek: overzicht van onderwerpen

Het is nogal veel, 163 projecten. Om toch een samenhangend overzicht te kunnen geven van alle onderwerpen die aan bod komen, zijn ze ingedeeld in vijf categorieën die hieronder worden beschreven.

Aantal projecten binnen de vijf categorieën



Gezondheidstoestand


Dertien procent van de projecten valt in de categorie 'gezondheidstoestand'. Momenteel wordt veel geïnvesteerd in het in kaart brengen van de belangrijkste etnische verschillen in gezondheid en hun determinanten. Deze projecten leveren inzicht in de mogelijkheden om de gezondheidsverschillen te verkleinen.

De belangrijkste gezondheidsverschillen worden onderzocht. Dat zijn onder andere de verhoogde mortaliteit onder allochtonen, hart- en vaatziekten bij Surinamers en Antillianen, erfelijke bloedziekten, emotionele en gedragsproblemen onder de Marokkaanse en Turkse jeugd, opvoedingsproblemen, taalontwikkeling en overgewicht bij verschillende groepen allochtonen.

Daarnaast worden de belangrijkste gezondheidsproblemen van vluchtelingen en asielzoekers en hun determinanten in kaart gebracht. De projecten vormen de basis voor effectieve preventieve en curatieve interventies voor diverse etnische groepen.

Gezondheidsgedrag

In de categorie 'gezondheidsgedrag' valt 23 procent van de projecten. Het betreft hoofdzakelijk onderzoek om de etnische verschillen in gezondheidsgedrag te achterhalen ter verbetering van preventie en gezondheid. De meeste projecten in deze categorie komen uit het ZonMw-programma Preventie. Hieronder vallen de grote voorlichtingcampagnes over bijvoorbeeld veilig vrijen, overgewicht en roken. Daarnaast zijn er projecten die beter inzicht geven in de determinanten van (on)gezond gedrag onder de allochtone



bevolkingsgroep. Succesvolle interventies ter bevordering van gezond gedrag worden nu op grotere schaal geïmplementeerd, al dan niet onder de regie van ZonMw.

Toegang tot en gebruik van gezondheidszorg

Tien procent van de projecten valt in de categorie 'toegang tot en gebruik van de gezondheidszorg'. Algemeen wordt verondersteld dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor allochtonen slechter is dan voor autochtonen. Het zou dan vooral gaan om gespecialiseerde of tweedelijns zorg en gezondheidsbevorderende activiteiten. In deze categorie is onder meer onderzoek gedaan naar toegang van allochtonen tot consultatiebureau's, huisartsen, verslavingszorg en het programma voor influenzavaccinatie.

Inrichting van de Gezondheidszorg

De meeste projecten (42 procent) vallen binnen de categorie 'Inrichting van de gezondheidszorg'. Het gaat hier voornamelijk om nieuwe kennis die ertoe moet leiden dat de huidige organisatie de gezondheidszorg beter aansluit bij de toenemende etnische diversiteit van de Nederlandse samenleving.

Deze projecten richten zich op het ontwikkelen van cursussen, (empowerment-)trainingen, zorgprogramma's en patiëntenvoorlichting. Verder zijn er enkele projecten over allochtone zorgconsulenten (waaronder Voorlichters Eigen Taal en Cultuur, VETC). Deze projecten richten zich op de vraag hoe professionals beter met allochtone patiënten kunnen omgaan. Deze intermediairs verwerven langzaamaan een plek in de gezondheidszorg en dragen bij aan de interculturalisatie.

Daarnaast wordt gewerkt aan verbetering van de kwaliteit van de somatische zorg. Een voorbeeld hiervan is een literatuurstudie naar de mogelijkheden voor de integratie van de factor etniciteit in de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)-standaarden voor hoge bloeddruk, astma en suikerziekte. De factor etniciteit wordt ook opgenomen in het basiscurriculum van de artsenopleiding. Voorts heeft ZonMw projecten gericht op het valideren van diagnose- en behandelingsinstrumenten voor specifieke etnische groepen, zowel in de somatische als de geestelijke gezondheidszorg.

Ondersteuning van gezondheids(zorg)onderzoek

Van alle hier beschreven projecten valt 11 procent in de categorie 'ondersteuning gezondheids(zorg)onderzoek'. Deze besteden gerichte aandacht aan het verbeteren van de kwaliteit van het gezondheidsonderzoek onder allochtonen. Zo wordt er gewerkt aan het toevoegen van de factor etniciteit aan de belangrijkste bestaande gezondheidsregistratiesystemen.

Verder is er veel aandacht voor kennisoverdracht via congressen, workshops en netwerken. Zo is het netwerk Cultuur & Gezondheid opgezet voor uitwisseling tussen onderzoe-

kers. Vanuit dit netwerk worden experimenten gestimuleerd om standaarden voor meting van etniciteit in gezondheidsonderzoek en gezondheids(zorg)registratie te ontwikkelen en over te dragen. Het netwerk organiseert jaarlijks twee bijeenkomsten voor onderzoekers die gezondheidsonderzoek doen onder allochtonen.

Voor het praktijkveld is de stichting PaceMaker in Global Health opgezet die interculturel-risatie van de gezondheidszorg stimuleert en begin 2003 zo'n twintig projecten had lopen.

Ter bevordering van de kennisoverdracht zijn er ook reisbeurzen. Deze zijn bedoeld voor het ontwikkelen van samenwerkingsprojecten tussen Nederland en landen van herkomst van allochtone Nederlanders, zoals Marokko, Turkije en Suriname.

Voor een totaaloverzicht verwijzen wij naar de cd-rom met een beschrijving van alle projecten inclusief aanvrager, samenvatting van de opzet en (beoogde) resultaten. U kunt met trefwoorden gericht zoeken.

Mogelijkheden om gezondheidsverschillen te verkleinen: overzicht van de resultaten

Wat leveren 163 projecten aan resultaat op? In het onderstaande overzicht vindt u highlights van de resultaten van de afgeronde en lopende ZonMw-projecten uit deze inventarisatie. Ze zijn gerangschikt naar onderwerp, waarbij tien sectoren zijn onderscheiden. Op de bijgevoegde cd-rom vindt u nog meer informatie over de projecten.

(Oorzaken van) gezondheidsverschillen

De kennis over (de oorzaken van) etnische gezondheidsverschillen groeit nog steeds, onder andere met de inzichten van enkele epidemiologische studies die in 2003 worden afgerond. Een eerste analyse van bevolkingsgegevens over verwevenheid van sociaal-economische gezondheidsverschillen met geslacht en etniciteit toont aan dat allochtonen met een lage sociaal-economische status een hoge ziektelast hebben en dat allochtone mannen het zwaarst getroffen worden.

Allochtonen met een lage sociaal-economische status hebben een hoge ziektelast. Allochtone mannen worden het zwaarst getroffen.

Verder zullen we binnenkort meer weten over de etnische verschillen in mortaliteit in Nederland, over leeftijd bij sterfte en doodsoorzaken bij diverse etnische groepen. Een voorlopige rapportage laat zien dat hier interessante nieuwe inzichten te verwachten zijn met duidelijke aangrijpingspunten voor gezondheidsbevordering. Zo hebben Marokkaanse mannen tot 40 jaar een grotere kans om te sterven door infecties, ongevallen en geweld dan autochtone mannen tot 40 jaar. Marokkaanse mannen boven de veertig hebben juist een grotere kans om ouder te worden dan Nederlanders door het uitblijven van kanker en hart- en vaatziekten.

Binnenkort weten we wat de belangrijkste gezondheidsproblemen van vluchtelingen en asielzoekers zijn en kunnen op basis daarvan prioriteiten worden gesteld in beleid en onderzoeksprogrammering. Ook komt er zicht op de invloed van integratie in de Nederlandse samenleving op de gezondheid van en de gezondheidszorg voor Turken en Marokkanen.

Seksualiteit en reproductie

De etnische verschillen in seksualiteit en reproductie baren al jaren zorgen. Allochtonen hebben meer hiv-besmettingen (aids-virus), meer seksueel overdraagbare aandoeningen (soa), meer abortussen, meer tienerzwangerschappen, een slechtere gezondheid tijdens de zwangerschap en onder hen is de zuigelingensterfte hoger. Gelukkig groeit de kennis gestaag en wordt er al volop geëxperimenteerd met nieuwe interventies om de achterstanden van de betreffende etnische groepen op deze terreinen weg te werken.

Zwangerschap en zorg voor jonge kinderen

Een Amsterdamse zwangerschapscursus in het Marokkaans/Berbers en Turks blijkt populair onder (aanstaande) moeders en biedt hen veel informatie over de typisch Nederlandse geboortecultuur, zoals thuisbevalling met professionele hulp. Evaluatie van de cursus leverde een aanscherping van het draaiboek op en verdere implementatie in de regio Amsterdam. Een project dat nu nog loopt zal inzicht geven in etnische verschillen in leefgewoonten tijdens de zwangerschap en de gevolgen hiervan voor verschillen in zwangerschapsduur en geboortegewicht van het kind. Verder loopt er nog een onderzoek dat inzicht zal geven in het gebruik en de kwaliteit van verloskundige zorg aan allochtone vrouwen.

In het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam is een alternatief voor postmortaal onderzoek gevonden. Postmortaal onderzoek (obductie/schouwing) wordt aangeboden om de sterfteoorzaak vast te stellen bij kinderen die tijdens de zwangerschap of direct na de geboorte sterven. Allochtone ouders wijzen dit onderzoek vaker af dan autochtonen. De niet-invasieve MRI (hersenscan) blijkt een goed alternatief als postmortaal onderzoek wordt afgewezen.

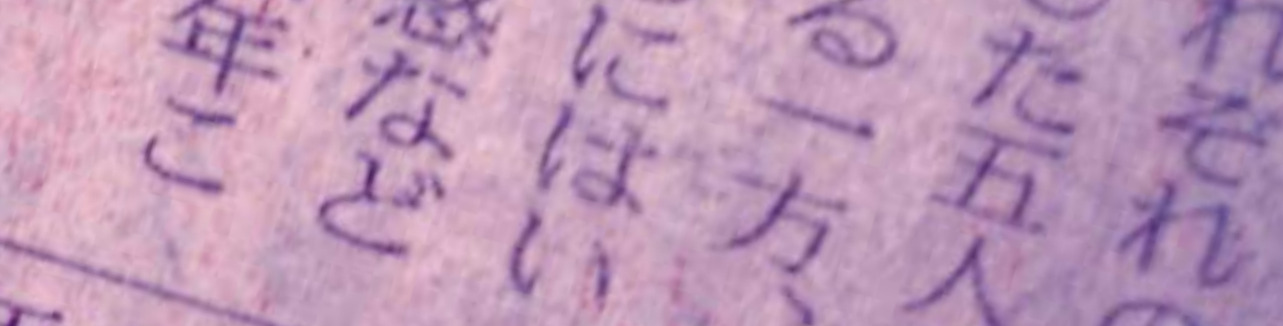
Consultatiebureaus

De veronderstelling dat het bereik van consultatiebureaus slechter zou zijn voor allochtone ouders wordt tegengesproken door de resultaten van een onderzoek. Dit onderzoek nam het bereik van consultatiebureaus onder de loep voor Turkse en Marokkaanse gezinnen in achterstandswijken in Amsterdam, Arnhem en Rotterdam. Het bereik bleek zeer hoog (96 procent), evenals de tevredenheid over de dienstverlening: 95 procent is (zeer) tevreden. Deze cijfers weerspiegelen volgens de onderzoekers de grote inzet van de medewerkers van consultatiebureaus, maar ook de grote eigen verantwoordelijkheid en zorg van Marokkaanse en Turkse ouders als het gaat om gezondheid en opvoeding van hun kinderen. Marokkaanse en Turkse ouders stellen wel steeds meer vragen over gedrag- en opvoedingsproblemen van hun kinderen, en minder over lichamelijke gezondheid. Meer aandacht voor psychische en sociale problemen wordt op grond hiervan door de onderzoekers aanbevolen. Consultatiebureaus zouden hiertoe bijvoorbeeld kunnen deelnemen in een pedagogisch netwerk.

Prenatale tests en foliumzuur

Op het terrein van de reproductieve gezondheid wordt er een methode ontwikkeld om aanstaande ouders te helpen besluiten of ze zich willen laten testen op dragerschap van cystic fibrosis en erfelijke bloedafwijkingen.

Verder wordt een onderzoek uitgevoerd dat ideeën moet opleveren om de voorlichting te



verbeteren aan allochtone vrouwen over foliumzuurgebruik rondom de zwangerschap. Gebruik van foliumzuur vermindert de kans op aangeboren aandoeningen zoals een open ruggetje.

Verloskundigen kunnen een cd-rom tegemoet zien die hen helpt de communicatie met allochtone cliënten te verbeteren.

Voorts komt er een betere begeleiding van allochtone vrouwen bij een nieuwe vorm van niet-invasieve prenatale diagnostiek, de zogenaamde nekplooiemeting via echografie. Deze begeleiding is nodig omdat deze techniek nieuwe (keuze)dilemma's met zich meebrengt voor zwangere vrouwen in het algemeen en allochtone vrouwen in het bijzonder.

Rhesus-test voor zwangeren

Ook wordt er een multicultureel betrouwbare typeertest voor D-antigeen (de rhesusfactor) voor zwangere vrouwen ontwikkeld en voor patiënten die een bloedtransfusie moeten ondergaan. De standaardtest is namelijk niet voor alle bevolkingsgroepen even betrouwbaar omdat het rhesussysteem van allochtonen – met name die van zwarte Afrikanen maar ook van Chinezen - kan afwijken.

Als een zwangere vrouw een D-negatieve rhesusfactor heeft en haar ongeboren kind juist rhesus-positief is, kan de vrouw tijdens de bevalling antistoffen gaan aanmaken tegen het bloed van haar kind. Dat betekent grote risico's voor het ongeboren kind bij een eventuele tweede zwangerschap. De antistoffen kunnen de rode bloedcellen van de foetus dan afbreken. Ook bij eventuele bloedtransfusies van patiënten kan deze niet tijdig ontdekte afwijkende rhesusfactor tot ernstige problemen leiden.

Een niet-betrouwbare test voor allochtone groepen kan dus riskant zijn. Nu worden alle zwangere vrouwen in de 12de week van hun zwangerschap standaard op rhesusfactor getest. Als blijkt dat de vrouw negatief is krijgt ze in week 30 van de zwangerschap een ampul met anti-D, waardoor ze later geen antistoffen zal aanmaken en gezondheidsrisico's worden voorkomen. Naar schatting is bij ongeveer 5 tot 10 procent van deze allochtonen de rhesusfactor negatief, en van de Nederlandse vrouwen is 20 procent negatief.

De onderzoekers uit dit project ontwerpen een test die wel betrouwbaar is voor allochtone groepen en op DNA-niveau analyseert.

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa)

Veel aandacht trok een 'communityproject' (waarbij de allochtonengemeenschap actief wordt betrokken bij gezondheidsbevordering) in Rotterdam, genaamd 'Amor í Salú' (Liefde en Gezondheid). Door dit project zijn Antillianen en Arubanen zich meer bewust geworden van seksuele risico's. De communitybenadering voor hiv- en soa-preventie bij Antillianen en Arubanen is inmiddels structureel ingevoerd in Rotterdam.

De eerste landelijke 'Vrij veilig-campagne' was nog gericht op het verbeteren van kennis over de overdracht van hiv en soa en de houding over condoomgebruik. De kennis over de overdracht van hiv en soa nam toe, maar de opvattingen over condoomgebruik veranderden niet. Later bleek uit onderzoek dat de insteek op kennis en houding niet de meest effectieve is. Het stimuleren van condoomgebruik ter voorkoming van hiv-infectie dient zich bij Surinaamse, Antilliaanse en sub-Sahara Afrikaanse immigranten vooral te richten op sociale en gedragsvaardigheden. De landelijke campagne wordt nu hierop aangepast. Succesvol was ook de stichting Afapac waarin sub-Sahara Afrikanen elkaar onderling steunen en voorlichten over hiv en aids. Zij bereiken met cultuurspecifieke voorlichting en begeleiding veel sub-Sahara Afrikanen met een hoog risico op hiv-infectie. Onder andere met steun van ZonMw wist zij in Amsterdam uit te breiden naar meer algemene gezondheidsvoorlichting en richtte ze dependances op in Rotterdam en Den Haag.

Niet alle vernieuwingen leiden tot verbeteringen. Gelukkig wordt dat snel zichtbaar door goede evaluaties. Zo leidde een vernieuwd programma voor seksuele voorlichting op middelbare scholen helaas niet tot vermindering van verschillen tussen etnische groepen of tussen jongens en meisjes, in gedrag en opvattingen over seksuele risico's. Nog uitgezocht wordt waar dit aan ligt.

Vluchtelingen

Twee speciale groepen krijgen extra aandacht als het gaat om seksuele voorlichting. De eerste groep bestaat uit vluchtelingenjongeren. Intermediairs die deze groep seksuele voorlichting geven, blijken veel behoefte te hebben aan steun om de deskundigheid te verhogen, zowel in de vorm van training en coaching als middels materialen. De tweede groep bestaat uit jongens met prostitutiecontacten. Een experiment met peer support (steun uit de eigen groep) voor deze gemarginaliseerde jongens in Amsterdam liet zien dat niet alleen de jongens zelf maar ook de intermediairs training behoeven om hulp te kunnen bieden.

Website over partnerkeuze

De komende jaren komen veel nieuwe werkwijzen beschikbaar gericht op de bevordering van de seksuele gezondheid van jongeren. Zo komt er een experimentele website om Turkse, Marokkaanse en Hindostaanse jeugd te ondersteunen bij vragen over seksualiteit en partnerkeuze. Na het succesvolle 'Amor i Salú' volgen meer manieren om seksuele gezondheid te bevorderen en het condoomgebruik te stimuleren. Opvallend is een experiment om druggebruikers intensief te betrekken bij het opstellen van een brochure over hiv-preventie. Ook weten we straks of seksuele voorlichting in Internationale Schakelklassen (voor nieuwkomers) mogelijk en zinvol is.

Televisiesoaps

Bovendien volgen nog studies die verklaringen kunnen aandragen en aangrijpingspunten kunnen bieden voor betere preventie en zorg op het terrein van seksualiteit. Uitgezocht wordt of en hoe seksuele voorlichting in de populaire televisiesoaps kan worden verwerkt. Er komt inzicht in de effectiviteit van trainingen op maat voor vrouwen met een risicoprofiel voor seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals Surinaamse, Antilliaanse en Ghanese vrouwen. De trainingen zijn gebaseerd op de succesvolle 'voor-en-door methode'. Dat wil zeggen dat de vrouwen getraind worden door vrouwen die afkomstig zijn uit dezelfde etnische groep.

Verslaving

Op het terrein van de verslaving is veel veranderd. In 1998 constateerde het Centrum voor Verslavingsonderzoek in Utrecht dat er nauwelijks onderzoek naar verslaving onder allochtonen was gedaan. Zij adviseerde de ZonMw-programmacommissie Verslaving om onderzoek te doen naar de aard en omvang van verslaving onder allochtonen, behoeften van allochtone verslaafden, geschikte werkwijzen om allochtonen te bereiken, en knelpunten in de verslavingszorg voor allochtonen. De commissie heeft sindsdien heel wat projecten uitgezet met bijzondere resultaten.

Zo bleek uit een onderzoek in de Utrechtse kliniek dat allochtonen, in tegenstelling tot wat altijd beweerd werd, niet eerder afkickprogramma's verlaten dan autochtonen. Het omgekeerde bleek hier het geval.

Wel blijkt keer op keer dat er een groep verslaafden is, waaronder veel allochtonen, die eenvoudigweg niet door de verslavingszorg wordt bereikt. Inmiddels zijn methoden ontwikkeld om allochtone druggebruikers te motiveren tot gebruik van de verslavingszorg, zoals hen herhaaldelijk persoonlijk op straat benaderen en aandacht voor herstel van de familiebanden. Het inzetten van een hulpverlener uit de eigen cultuur is meestal niet gewenst vanwege schaamtegevoelens.

Verder is nagegaan of niet-westerse traditionele geneeswijzen zoals Winti een aanvulling kunnen zijn op de reguliere verslavingszorg bij nazorg en terugvalpreventie (om de terugkeer naar de eigen gemeenschap te stimuleren). Hier mogen geen wonderen van worden verwacht, maar het zou de drempel voor sommige verslaafden kunnen verlagen en hun motivatie verhogen. Grootste probleem is het vinden van goede Wintigenezers. Tenslotte is in de regio Amsterdam een netwerk opgezet om verslaving bespreekbaar te maken in de Marokkaanse gemeenschap.

Nieuwe methoden in de verslavingssector

Inmiddels zijn er verschillende nieuwe methoden in de verslavingssector op de markt. Stichting Mainline voert nu een methode in om de gezondheidsschade bij de moeilijk

bereikbare gebruikers van gekookte cocaïne (crack) te beperken. Mainline gaat met een autobus naar de gebruikersplaatsen toe en geeft de gebruikers individueel voorlichting.

De Amsterdamse stichting Mainline gaat met een autobus naar gebruikersplaatsen toe en geeft de gebruikers van gekookte cocaïne individueel voorlichting.

Ook is er een draaiboek ontwikkeld om moeilijk bereikbare groepen (allochtone) ouders te helpen bij de opvoeding van hun kinderen en jongeren. Voor jongeren worden zogeheten home-parties ingezet. Dit zijn informatiebijeenkomsten voor hun ouders, waardoor zij het zelfvertrouwen krijgen om gemakkelijker met hun kinderen over drugs, alcohol en gokken te praten. Er is een vertaling gemaakt van een oorspronkelijk Moluks handboek om verslaving bespreekbaar te maken voor Antilliaanse, Kaapverdiaanse, Marokkaanse en Turkse jongeren. Hierbij worden creatieve werkvormen (drama, dans, muziek, vliegeren en graffiti) gebruikt.

Tot slot komen er twee instrumenten beschikbaar: één om problematisch druggebruik onder asielzoekers te inventariseren en één om alcoholgebruik bij Turken en Marokkanen goed te kunnen vaststellen.

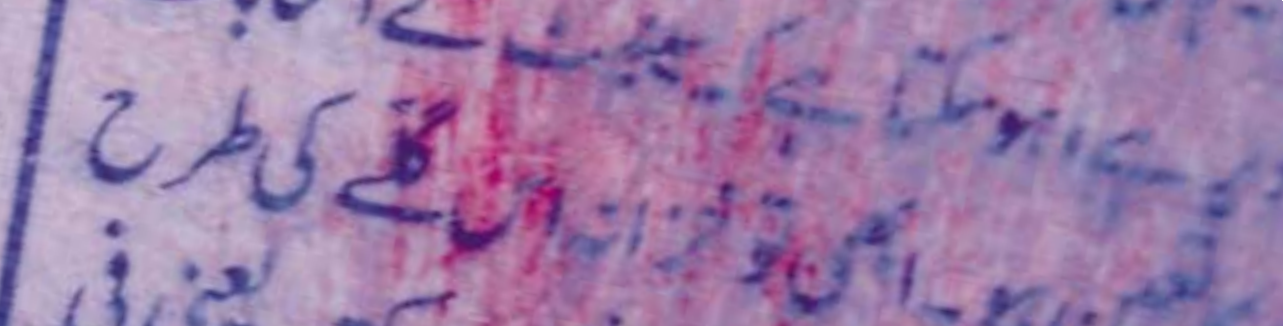
Geestelijke gezondheid

Bekend is dat de geestelijke gezondheid van groepen allochtonen in Nederland achterblijft en dat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) moeite heeft met een multiculturele aanpak. Wat we niet weten is wat de oorzaken hiervan zijn en welke oplossingen effectief zijn. De komende jaren zal het inzicht hierin groeien.

Jongeren

Er is veel aandacht voor de huidige probleemjeugd die de media vooral haalt vanwege crimineel gedrag, maar waarachter vaak stevige geestelijke gezondheidsproblemen schuil gaan. Voor Marokkaanse en Turkse adolescenten en voor alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama's) wordt nu bekeken welke emotionele en gedragsproblemen zij hebben en wat de factoren zijn die het risico op probleemgedrag vergroten. Voor kinderen van vluchtelingen in de hogere groepen van het basisonderwijs wordt de effectiviteit onderzocht van een bekend schoolprogramma om gedrags-, concentratie- en leerproblemen te signaleren. Ook komt er zicht op de invloed van ouders op het ontwikkelen van probleemgedrag.

In een project over de geestelijke gezondheid en hulpbehoefte bij jongeren is een opvallend resultaat geboekt. Verondersteld werd dat er een verschil zou zijn tussen de oorzaken van geestelijke gezondheidsproblemen en de manier waarop hulp gezocht wordt



door enerzijds Nederlandse en anderzijds Marokkaanse en Turkse jongeren. Maar dit blijkt dichter bij elkaar te liggen dan gedacht. Het zijn vooral de opvattingen van hun ouders die uiteen lopen.

De rol van de ouders

De verschillen in opvattingen tussen allochtone en Nederlandse ouders zijn groter dan de vermeende verschillen in opvattingen over problemen tussen de allochtone en niet-allochtone jongeren. En aangezien juist ouders een belangrijke rol spelen bij het hulpzoekgedrag en het omgaan met problemen van kinderen, is het van belang daarbij stil te staan. Discriminatie en gepest worden zijn in de ogen van veel Marokkaanse en Turkse ouders belangrijke oorzaken van mogelijke problemen van hun kinderen. Hulpverleners zouden vaker stil moeten staan bij de gevolgen van deze ervaren gevoelens voor het psychische welbevinden van jongeren. Daarnaast spelen veel sociaal-maatschappelijke problemen een rol binnen het gezin. De hulpverlening zou hiervoor meer aandacht moeten hebben. Dit betekent dat er voldoende contact moet zijn met de familie, maar ook met andere belangrijke personen in de omgeving van het kind, en de school. De school kan ook een actieve rol spelen bij de toegang tot hulpverlening. In tegenstelling tot de verwachting kunnen Marokkaanse en Turkse jongeren veel minder terugvallen op informele hulp uit de eigen omgeving. Net als autochtonen willen allochtonen zelf bepalen of zij een voorkeur hebben voor een hulpverlener met dezelfde etnische achtergrond en geslacht.

Uit een ander onderzoek in de jeugdgezondheidszorg blijkt dat psychosociale problemen bij vooral Turkse en Marokkaanse kinderen en jeugdigen minder goed te identificeren zijn dan bij autochtonen en andere allochtone groepen.

Marokkaanse meiden gemengd tussen twee culturen

Onderzoek van de Erasmus Universiteit en het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam heeft aangetoond dat met name Marokkaanse meisjes die zich in de eigen cultuur noch in de Nederlandse goed thuisvoelen, vaker emotionele, sociale en gedragsproblemen krijgen. De onderzoekers constateerden aanvankelijk dat, anders dan verwacht, voor de hele groep Marokkaanse en Turkse jongeren in vergelijking met Nederlandse kinderen geen duidelijke invloed van stressverhogende migratiefactoren was te vinden. Maar als de onderzoeksgroep nader werd uitgesplitst naar de mate waarin de jongeren zich met een cultuur identificeren, werd die invloed wel gevonden. De onderzoekers onderscheiden drie groepen: Marokkaanse kinderen die zich veel met de eigen Marokkaanse cultuur identificeren, en minder op de Nederlandse samenleving zijn gericht (40 procent), Marokkaanse jongeren die zich met beide culturen evenveel identificeren (47 procent), en tot slot de groep die weinig heeft met zowel de eigen Marokkaanse

als de Nederlandse cultuur (13 procent). Deze laatste groep blijkt nu het meest kwetsbaar te zijn, hetgeen vooral opviel als uitsluitend naar de groep van Marokkaanse meisjes werd gekeken. Deze 'ambivalent geaccultureerde' groep meisjes leidt vaker aan angststoornissen, depressies en heeft meer te kampen met emotionele en sociale problemen zoals agressiviteit.

Dit komt, zo nemen de onderzoekers aan, doordat deze meisjes vanwege hun individualistische houding veel vaker puberteitsconflicten hebben met hun traditionele ouders dan de overige groepen. Die conflicten gaan over geld, vrije tijdsbesteding en vriendjes. Juist deze 14- en 15-jarige meiden die sterk hun eigen gang gaan, en die zich weinig gebonden voelen aan een van beide culturen, hebben de neiging opstandig en tegendraads gedrag te vertonen. Thuis worden zij immers geacht de traditionele rollen en taken te vervullen en dat levert veel spanningen op.

De onderzoekers adviseren om in de hulpverlening aan deze groep meiden nadrukkelijk ook de ouders te betrekken, om te voorkomen dat de meisjes teveel hun eigen individuele weg opgaan.

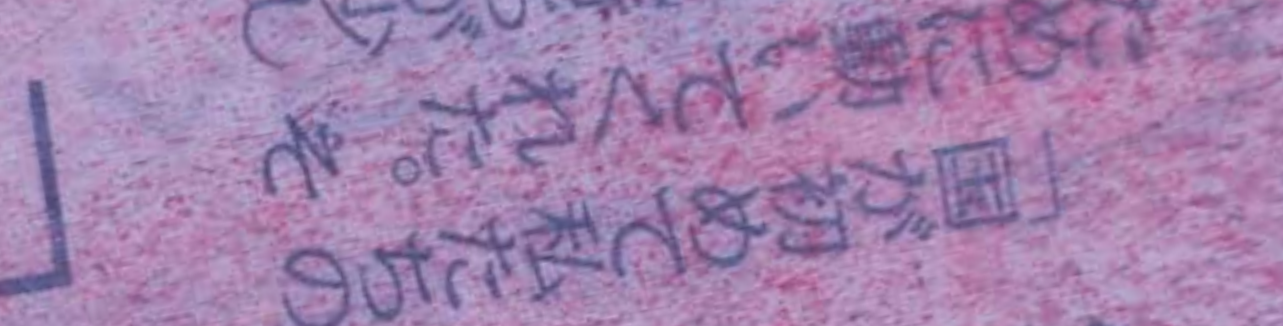
Vernieuwing is de sleutel bij de bevordering van geestelijke gezondheid. Voor allochtone jongeren die gemarginaliseerd zijn of dat dreigen te raken, op straat en in de jeugdgezondheidszorg, komen nogal wat interventies beschikbaar. Het gaat hierbij met name om empowerment (versterken van de zeggenschap over het eigen leven) en peersupport (steun van lotgenoten).

Volwassenen

In de projecten was ook aandacht voor structurele kwaliteitsverbetering in de geestelijke gezondheidszorg. Zo zijn in de GGZ-regio Breda kwaliteitsindicatoren ontwikkeld voor de multiculturele preventie en zorg. Deze indicatoren betreffen toegankelijkheid, personeelsbeleid, inhoud van de zorgverlening, registratie, informatieoverdracht, kennisbeoordeling en aanspreekpunten.

Van heel andere aard is een onderzoek van de Utrechtse GGZ-instelling die de effectiviteit van een multiculturele intake voor (voornamelijk Marokkaanse) volwassenen onderzoekt. Hierbij worden vooraf expliciet beschreven aandachtspunten in de behandeling ingebracht.

Voor de in verhouding grote aantallen allochtone vrouwen die seksueel of huiselijk geweld ervaren hebben, komt er een integrale opvang met laagdrempelige toegang. Migranten met een verstandelijke handicap worden beter bereikt door sociaal-psychiatrische diensten met herhaalde voorlichting op maat voor de doelgroep. Dit gebeurt door medewerkers van de eigen cultuur en met een zogeheten outreachende benadering. Dit houdt in dat de hulpverlener niet wacht tot de cliënt naar hem/haar komt,



maar dat hij/zij de cliënt zelf benadert met de vraag wat hij of zij kan betekenen. Tenslotte komt er meer informatie beschikbaar over de versterkte psychologische gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen bij Turken, het zogenaamde posttraumatische stressyndroom (PTSS).

Ouderen

De cursus 'omgaan met depressie voor ouderen' is de eerste preventieactiviteit die op grotere schaal beschikbaar komt voor allochtonen met psychische problemen. Daarmee heeft de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen' voor Turken en Marokkanen met depressieve klachten een voorbeeldfunctie in de geestelijke gezondheidszorg vervuld. Verder wordt voor ouderen een draaiboek ontwikkeld voor huiskamerbijeenkomsten over geestelijke gezondheid. Er komt een brochure voor GGZ-hulpverleners over het werken met oudere Turken en Marokkanen en er loopt een onderzoek naar de manier waarop Ghanezen en Bosniërs psychische klachten presenteren.

De cursus 'omgaan met depressie voor ouderen' is de eerste preventieactiviteit die op grotere schaal beschikbaar komt voor allochtonen met psychische problemen.

Preventie

Griep

Uit een onderzoek van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) bleek dat Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen zich even vaak door de huisarts tegen griep laten vaccineren als autochtone ouderen (79 procent), zonder dat daar extra werving onder allochtone ouderen aan vooraf ging. Verhoging van de vaccinatiegraad vraagt echter om specifieke wervingsacties voor allochtone en autochtone ouderen omdat ze wel degelijk verschillende redenen aanvoeren om zich niet te laten vaccineren.

Malaria

Ook malaria verdient extra aandacht. Elk jaar komen er zo'n honderd mensen terug uit West-Afrika met ernstige vormen van malaria. De voorlopige resultaten van een onderzoek naar het gebruik van malaria-profylaxe van reizigers naar Ghana laten zien dat vooral Nederlanders van Ghanese afkomst die op familiebezoek gaan, geen voorzorgsmaatregelen nemen.

Tuberculose

Een ander nieuw inzicht komt uit een studie naar de effectiviteit van screening op tuberculose voor immigranten. Deze liet onder ander zien dat een eerste röntgenfoto bijzonder effectief is omdat daarmee meer dan twee keer zoveel gevallen (1 promille) van tuberculose worden geconstateerd dan de norm van de Gezondheidsraad (0,5 promille). Bij vervolgscreening zijn de opkomst en opbrengst lager, maar nog steeds boven de norm. Risicogroepen zijn vooral mensen met een Aziatische of Afrikaanse achtergrond en tussen de 25 en 35 jaar oud. Bovendien zorgt screening ervoor dat de patiënten minder ziek worden en – niet onbelangrijk – voor waarschijnlijk minder besmettingen verantwoordelijk zijn. De studie krijgt een vervolg waarbij bekeken wordt of screening bij immigranten (kosten)effectief is.

Een project over voorlichting over erfelijke aandoeningen voor Turkse en Marokkaanse echtparen liet zien dat deze voorlichting aan allochtonen het beste kan worden uitgevoerd door (para)medici uit de eigen cultuur.

Uit een ander onderzoek bleek dat chemische huidbleekmiddelen, die bij verkeerd en veelvuldig gebruik tot huidbeschadigingen kunnen leiden, door vooral Ghanese vrouwen overmatig worden gebruikt. Een lichte huid geldt voor hen als schoonheidsideaal. Ruim een kwart van de vrouwen die deze middelen gebruiken heeft last van bijwerkingen en bezoekt hiervoor een dermatoloog.

Een kwart van de Ghanese vrouwen die overmatig huidbleekmiddelen gebruiken, heeft last van bijwerkingen en bezoekt een dermatoloog.

Soms zijn er kleine maar opvallende resultaten, zoals in het geval van alcoholgebruik onder allochtonen. Dit is, zoals bekend, weliswaar veel lager dan onder autochtonen, maar niet bekend was dat stevig alcoholgebruik (minstens één maal per week meer dan zes glazen voor mannen en vier voor vrouwen) relatief veel voorkomt bij Turkse en Marokkaanse jongeren. Dit is een aandachtspunt voor verdere gezondheidsbevordering.

Meer bewegen

De reeks preventiemethoden voor allochtonen groeit gestaag. 'Gezond & Vitaal', een programma voor ouderen die weinig bewegen, is aangepast voor Turkse ouderen. Het programma is bij deze doelgroep vooral geschikt als entreeprogramma om kennis te maken met voorlichting over gezondheid en bewegen. Er is een model ontwikkeld voor het opzetten van empowermentgroepen (versterken van de eigen autonomie) voor migrantenvrouwen met chronische lichamelijke klachten dat sociaal isolement tegen-

gaat. In de wijk Spangen in Rotterdam zijn Kaapverdiaanse inwoners benaderd via een allochtone radiozender, voorlichtingsbijeenkomsten en individuele spreekuren in het wijkcentrum. Dit experiment, waarbij gebruik werd gemaakt van de zogenaamde community benadering (de eigen gemeenschap betrekken bij preventieactiviteiten), toonde aan dat de doelgroep tevreden was over deze manier van gezondheidsbevordering.

Daarnaast vielen drie succesvolle experimenten op. In één experiment werd een brochure met richtlijnen uitgedeeld over het omgaan met niet-ernstige klachten aan inwoners van achterstandswijken. Het betekende een substantiële vermindering van het aantal bezoeken aan de huisarts. Dit gold zowel voor Turkse als voor Nederlandse patiënten. Een experiment met een allochtone vrouwentelefoon in de regio Rijnmond leverde onder anderen een training voor vrijwilligers over gezondheidsvoorlichting en een cultuurspecifieke sociale kaart op. Tenslotte ontwikkelde het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) een website met 153 anderstalige folders met gezondheidsinformatie en een geavanceerd zoekstelsel.

Eenvoudigweg een brochure huis-aan-huis verspreiden over hoe om te gaan met niet-ernstige klachten... Het leverde een substantiële vermindering op van het aantal huisartsbezoeken van allochtonen en autochtonen.

Gezond leven

Naast seksuele en geestelijke gezondheid staan bij ZonMw nog op het programma: roken, astma, tuberculose en achterstandsbeleid. Een Amsterdamse studie moet een verklaring leveren voor het rookgedrag van Surinamers, Turken en Marokkanen. Voor de Surinaamse groep wordt ook gekeken naar verschillen tussen degenen die wonen in Suriname en Nederland. Ook worden de mogelijkheden voor een cultuursensitieve preventiemethode voor astma en hypertensie onderzocht. Tenslotte kennen we straks de effecten van het gezondheidsbeleid in achterstandswijken van Den Haag. Deze gemeente poogt de gezondheidsverschillen te verkleinen door intersectorale samenwerking. Nederland werkt stevig aan vernieuwende en effectieve programma's ter bevordering van gezond leven, onder andere voor asielzoekers, werknemers in de schoonmaaksector, Kaapverdiaanse vrouwen, Surinamers en Ghanesen, ouderen en de jeugd op de basisschool en in het voortgezet onderwijs.

Een greep uit wat ons te wachten staat:

- Arbeid

Één van de kenniscentra voor arbeid en gezondheid werkt samen met de schoonmaakbranche aan een methode om handeczeem te voorkomen. Veel (allochtone) vrouwen in deze sector verlaten de branche als ze teveel last krijgen van eczeem

zonder dat ze ooit de gezondheidszorg hebben geraadpleegd. Een groepsinterventie moet voorkómen dat laagopgeleide allochtonen vroegtijdig uit het arbeidsproces vallen.

Handeczeem

Handeczeem komt, naar verwachting, veel voor bij allochtone vrouwen die werkzaam zijn in de schoonmaakbranche. Nat werk levert namelijk meer kans op eczeem op. Vaak doen allochtone vrouwen thuis ook veel schoonmaakwerk waardoor mogelijk sprake is van dubbele huidbelasting. De onderzoekers van het Academisch Ziekenhuis Groningen willen weten of dit inderdaad zo is.

Ook willen ze weten of allochtone vrouwen een grotere of juist minder grote allergische aanleg hebben, in vergelijking met Nederlanders. Ze willen de 'hygiënehypothese' toetsen die ervan uitgaat dat mensen in arme landen minder vaak eczeem hebben dan mensen in rijke landen. Dit in verband met de toegenomen hygiëne in rijke landen, waardoor het risico op allergische reacties hier veel groter zou zijn.

Tevens onderzoeken ze gerichte preventie- en communicatiemethoden op de werkplek om de risico's op eczeem onder allochtone vrouwen te voorkomen, door bijvoorbeeld goede voorlichting (handschoenen dragen, minder wassen met water en zeep, vaker invetten van de handen). Op die manier kan het ziekteverzuim onder deze groep afnemen.

- *Asielzoekers*

De inhaalslag op het terrein van gezondheidsbevordering van asielzoekers levert straks interessante resultaten op, zoals een peersupport-methode (steun van lotgenoten) en een lesprogramma voor internationale schakelklassen.

- *Community care*

Straks is niet alleen de Rotterdamse wijkgezondheidszorg voor Kaapverdiaanse vrouwen structureel ingebed maar weten we ook of deze methode geschikt is voor andere doelgroepen.

- *Hart- en vaatziekten*

ZonMw financiert meerdere onderdelen van de zogenaamde Sunset-studie die de risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij Surinamers aanpakt. Het beoogde resultaat is een multi-etnische richtlijn voor screening op diabetes en hoge bloeddruk, inzicht in het nut van extra personeel voor preventie van cardiovasculaire aandoeningen in huisartsenpraktijken en inzicht in het nut van aparte preventie voor Creoolse Surinamers en Ghanesen.

- *Ouderen*

Een aantal voor autochtonen geschikt gebleken methoden zijn straks ook vertaald voor allochtone groepen. Een daarvan is het 'activerend huisbezoek' waarbij ouderen

thuis worden bezocht door vrijwilligers die hen stimuleren tot zelfsturing. Grensoverschrijdend is het geografische model om het bewegen van ouderen te bevorderen door wijk(her)inrichtingsprojecten te screenen op effecten voor bewegingsmogelijkheden voor deze groep. Tenslotte krijgen we een netwerk ter bevordering van gezond leven en bewegen voor migrantenvrouwen.

- *Overgewicht*

Overgewicht is een veel voorkomend gezondheidsrisico voor meerdere allochtone groepen. Straks weten we wat de juiste leeftijd is om met voorlichting te beginnen en GGD'en kunnen dan beschikken over een preventie-instrument voor Turkse en Marokkaanse vrouwen met overgewicht.

- *Voeding*

Een project is gericht op het multicultureel maken van de landelijke voorlichtingscampagne voor gezonde voeding.

- *Kinderen*

Op het opvoedingsterrein kunnen we een screeningstest voor taalontwikkeling van tweejarige Turkse peuters tegemoet zien.

Voorlichters Eigen Taal en Cultuur en allochtone zorgconsulenten

De Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC'ers) richten zich op alle sectoren in de gezondheidszorg: preventie, geestelijke en somatische zorg, care (verzorging) en cure (genezing). Ze zijn een veelbelovende toevoeging aan de gezondheidszorg omdat ze een cultuurspecifieke brug kunnen slaan tussen hulpvraag en hulpaanbod. Hun aantal groeit snel en hun hulp blijkt hogelijk te worden gewaardeerd door hulpverleners en hulpvragers. Het ministerie van VWS heeft de structurele inbedding van VETC'ers op de agenda staan en ZonMw heeft vooruitlopend hierop de afgelopen jaren geïnvesteerd in deze nieuwe intermediairs. Verschillende hulpverleners willen graag met hen gaan werken om de klant/patiënt beter te bedienen en de werklast te verlagen. Zo zijn een Turkse en Marokkaanse VETC'er na een experiment op de polikliniek verloskunde en gynaecologie van het Medisch Centrum Haaglanden in vaste dienst genomen. Het centrum overweegt nu om VETC'ers ook op andere afdelingen in te zetten.

Wat begon met ondersteuning van VETC'ers groeit door met de introductie van de allochtone zorgconsulent. Deze ondersteunt de communicatie tussen hulpverlener en patiënt in wijkgezondheidscentra, huisartsenpraktijken en steeds vaker ook in ziekenhuizen en andere gezondheidszorginstellingen.

Het pareltje in de zoektocht naar structurele inbedding in de gezondheidszorg is het handboek voor invoering en professionaliseren van allochtone zorgconsulenten voor gezondheidszorgcentra en huisartsenpraktijken. Dit is een praktische gids voor iedereen

die start met of al werkt met allochtone zorgconsulenten. ZonMw ondersteunt inmiddels ook het Ministerie van VWS bij het vinden van structurele financiering voor deze nieuwe functie. Een ander project streeft naar inbedding van allochtone zorgadviseurs in Amsterdamse wijkcentra voor zorg en welzijn.

Daarnaast zijn speciale producten ontwikkeld om verder inhoud te geven aan de functie van VETC'ers en allochtone zorgconsulenten. Een voorlichtingskoffer voor VETC'ers helpt Turken en Marokkanen te adviseren die op vakantie gaan in eigen land. Ook zijn een training en lesmap over depressie ontwikkeld die geschikt zijn voor VETC'ers in de huisartspraktijk. Veertig getrainde VETC'ers zijn beschikbaar voor voorlichting over depressie. In een vervolgpriject voor huisartsenpraktijken in achterstandswijken wordt de zoektocht verbreed naar communicatie over andere psychische problemen. Buiten deze projecten vervullen VETC'ers in vele preventie- en voorlichtingsprojecten een belangrijke rol.

Somatische zorg/lichamelijke aandoeningen

Gelukkig is er inmiddels een veelheid aan effectieve instrumenten om de interculturele communicatie in de somatische zorg te bevorderen. Een greep uit het beschikbare materiaal:

- Astma

Het AMC heeft een nieuw flexibel informatiesysteem over astma opgezet, nadat bleek dat de informatievoorziening ook voor allochtone ouders en hun kinderen onvoldoende was.

- Diabetes

Een zorgverzekeraar concludeerde na afloop van een pilot met gestructureerde cyclische zorg voor diabetes/type II-patiënten (niet insuline-afhankelijk) dat het benaderen van allochtonen in eigen taal en cultuur zeer wordt gewaardeerd door de doelgroep. Een goede en gerichte communicatie maakt deze groep mondiger en stimuleert hen de huisarts een handje te helpen om de diagnose tijdig te stellen.

- Kanker

Voor oncologisch hulpverleners die met interculturele voorlichting voor chronisch zieken aan de slag willen zijn er adviezen beschikbaar.

- Huisartsen

In een randomised controlled trial is aangetoond dat het wederzijds begrip en de ervaren kwaliteit van zorg van allochtone patiënten verbetert na een training van de huisarts en een video in de wachtkamer over interculturele communicatie.

- Ouderenzorg

Er is een methode ontwikkeld om te achterhalen welke zorg Chinese ouderen echt willen. Deze methode is ook geschikt voor andere etnische groepen.

- *Kinderziekenhuis*
Het Juliana Kinderziekenhuis in Den Haag heeft multiculturele kindvriendelijkheid tot permanent aandachtsgebied gemaakt na een kort experiment.
- *Gehandicapte kinderen*
In Rotterdam is een methode geïmplementeerd om allochtone gehandicapten op te leiden als lotgenoten die andere allochtone gehandicapten bezoeken en begeleiden naar zorgvoorzieningen. Een handboek, video en informatiekoffer zijn beschikbaar voor verdere implementatie. Een pilot in Dordrecht, Eindhoven en Den Haag leverde een cursus op voor Turkse en Marokkaanse ouders van een gehandicapt kind en een implementatieplan voor zorginstellingen en ouderverenigingen.
- *Palliatieve zorg*
Een brochure voor thuiszorgmanagers biedt zicht op de behoeften van Turkse en Marokkaanse gezinnen aan terminale zorg thuis.
- *Kwaliteitszorg*
Een raamwerk voor multiculturele kwaliteitszorg is ingevoerd in vijf gezondheidszorginstellingen.
- *Informatievoorziening*
Een onderzoek naar informatievoorziening aan allochtonen over de toepassing van de WGBO (Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst) vanuit zorginstellingen leverde onder meer op dat er ingezet moet worden op het bereiken van allochtonen, onder andere via 'eigen' kanalen van allochtone groepen. Dit in plaats van investeren in het ontwikkelen van nieuwe voorlichting.

Nota bene: projecten die mislukken zijn vaak toch nuttig omdat daar lering uit getrokken kan worden. Een goede les is een mislukte poging om meer allochtone vrijwilligers te werven voor ziekenhuizen. De vraagstelling was teveel ingekleurd vanuit het reguliere vrijwilligerswerk en werd door de mantelzorg (gezinsleden, familie en dergelijken) gezien als concurrerend met het eigen netwerk in plaats van als kwaliteitsverbetering van de zorg. Inmiddels is een vervolgtraject gestart met meer realistische opzet. In de somatische zorg staat bij ZonMw nog op het programma: huisartsen- en ouderenzorg en revalidatie. Duidelijk moet worden welke etnische verschillen er zijn in het gebruik van huisartsenzorg en zorgbehoefte. Tussentijdse resultaten gaven een verrassend beeld. Deels is er sprake van een bevestiging van eerder onderzoek, namelijk dat het zorggebruik onder Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen anders is dan voor autochtonen. Zij bezoeken vaker de huisarts, maar maken bijvoorbeeld minder gebruik van fysiotherapie, thuiszorg en ziekenhuis. Afwijkend van ander onderzoek is dat in deze studie een gelijk of hoger gebruik van medisch specialisten en psychosociale hulpverleners onder Turken en Marokkanen werd gevonden. Verrassend is dat het gebruik van

medicijnen op recept juist lager is onder allochtonen, terwijl het beeld is dat de huisarts juist geneigd is meer medicijnen voor te schrijven.

Verrassend is dat het gebruik van medicijnen op recept juist lager is onder allochtonen, terwijl het beeld is dat de huisarts juist geneigd is meer medicijnen aan hen voor te schrijven.

Daarnaast zijn er nog studies naar de ouderenzorg waarin wordt nagegaan waarom allochtonen wegblijven uit deze vorm van zorg. Komt dat omdat de ouderenzorg ontoegankelijker is voor allochtonen? Tenslotte lopen er studies om de revalidatiezorg voor Marokkanen te verbeteren die lage rugklachten hebben of een dwarslaesie

Revalidatie na dwarslaesie

Onderzoekers van het IRV, het kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap, willen weten welke problemen Marokkanen en Turken met een dwarslaesie ervaren met de bestaande reïntegratie- en revalidatieprogramma's. Ze verwachten taalproblemen en cultuurverschillen waardoor de hulpverlening minder aanslaat. Zo is het mogelijk dat ideeën over het belang van zelfstandig leven en jezelf goed verzorgen, minder leven bij Marokkanen en Turken. Ook is het mogelijk dat allochtone groepen andere verwachtingen hebben van revalidatie en bijvoorbeeld vooral gefocust zijn op genezing. Meer kennis hierover kan bestaande revalidatie- en reïntegratieprogramma's verbeteren. Deze zijn dan wellicht ook bruikbaar voor allochtonen met andere fysieke handicaps.

Inzet van de allochtone zorgconsulent is slechts één manier om de taak van huisartsen te ontlasten en de kwaliteit van de hulpverlening te verhogen. Andere methoden waaraan in studies gefinancierd door ZonMw wordt gewerkt zijn: voor allochtonen aangepaste NHG(Nederlands HuisartsenGenootschap)-standaarden voor astma, hoge bloeddruk en suikerziekten en richtlijnen voor het omgaan met morele dilemma's in ziektebeleving van Marokkaanse chronisch zieken.

Verder staan op stapel: een geïmplementeerd trainingsprogramma voor diversiteit in kwaliteitssystemen van gezondheidszorginstellingen en een multi-etnisch gevalideerd instrument voor diagnostisering van ADHD (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit) bij kinderen.

Clëntenparticipatie van allochtonen

ZonMw heeft de afgelopen jaren ook geïnvesteerd in het betrekken van allochtone patiënten en cliënten bij de zorg. Uit een eerste onderzoek bleek al dat voor cliëntenparticipatie van allochtonen in de gezondheidszorg geen blauwdruk bestaat. Steeds moeten experimenten vorm krijgen in dialoog tussen autochtonen en allochtonen. Inmiddels

zijn enkele experimenten afgerond. Uit een experiment in West-Brabant kwamen drie tips voor regionale patiënten-/consumentenplatforms (RPCP's) naar voren die willen dat allochtonen participeren: stel een (allochtone) medewerker aan die zich kan specialiseren op dit terrein; biedt voortdurend deskundigheidsbevordering aan allochtone participanten en herschrijf de schriftelijke informatie in begrijpelijke taal. Voorlichtingsbijeenkomsten van het RPCP Rijnmond voor Turkse, Marokkaanse, Kaapverdiaanse, Surinaamse en Molukse patiënten in de eigen taal leidden onder andere tot voorlichting over rechten en plichten van patiënten. Dit RPCP werkt nu samen met allochtone zelforganisaties aan de structurele informatievoorziening over gezondheidszorg voor allochtonen.

Interculturalisatie van de zorg

Een tweetal onderzoeken trok de aandacht van de media. Ten eerste liet een inventarisatie van interculturalisatie in het medisch onderwijs zien dat hier wel meer aandacht voor is, maar dat dit nog geen handen en voeten heeft. Er zijn geen eindtermen benoemd en het onderwerp is niet geïntegreerd in het onderwijs. Bovendien is er grote behoefte aan goede casuïstiek en overzicht van de huidige kennis op dit terrein. Een vervolgproject gaat in deze behoefte voorzien.

Ten tweede liet een literatuurstudie naar sociaal-medische begeleiding van zieke werknemers en arbeidsongeschikten bij allochtonen zien dat er veel problemen zijn (hoog ziekteverzuim, langere duur van het ziekteverzuim en moeizame reïntegratie), de communicatie als probleem wordt ervaren en er geen wetenschappelijke kennis beschikbaar is. Aangegeven wordt dat een standaardaanpak voor 'allochtonen' zinloos is omdat er veel variatie is in culturele achtergrond, gezondheidstoestand, taalbeheersing, zorggebruik en dergelijke.

Van geheel andere aard is de Stichting PaceMaker in Global Health. Deze multiculturele organisatie heeft na een startsubsidie een onafhankelijk positie verworven als stimulator van interculturalisatie van de gezondheidszorg en heeft in 2003 ongeveer twintig projecten lopen.

Ondersteuning en stimulering van onderzoek

Vooraf het ZonMw-NWO-programma Cultuur & Gezondheid stimuleert de kwaliteit van gezondheids(zorg)onderzoek onder allochtonen. Zij heeft daarvoor het kennisnetwerk Cultuur & Gezondheid in het leven geroepen dat inmiddels honderden leden kent. Regelmatig organiseert dit kennisnetwerk workshops en congressen over onderzoeksmethoden en resultaten van onderzoek. Het programma bevordert ook de opname van etniciteit in gezondheidsregistraties met het oog op structurele informatie over gezondheidsverschillen. Middels een experiment in vijftien gezondheidszorginstellingen zullen

we de bevorderende en belemmerende factoren van deze registratie achterhalen. Uit een experimentele koppeling tussen bevolkings- en zorggegevens zullen we leren of het mogelijk is zonder registratie toch epidemiologische gegevens te genereren. Uit twee studies zullen gevalideerde vragen beschikbaar komen om de ervaren gezondheid bij diverse etnische groepen te meten. Daarnaast stimuleert het programma samenwerking met onderzoekers uit landen van herkomst van allochtone groepen in Nederland. Dit zal onder andere informatie opleveren over regels voor medicijngebruik tijdens de ramadan (Islamitische vastenperiode) in Marokko, over psychische problemen van Surinaamse vrouwen in Suriname en Nederland én over hoge bloeddruk onder Turken in Nederland en Turkije.

Daarnaast loopt binnen het ZonMw-praktijk- en beleidsprogramma Chronisch Zieken een traject om patiëntenorganisaties te helpen hun projecten multicultureel en seksespecifiek te maken.

Tenslotte ontwikkelt de Universiteit van Maastricht een protocol voor de analyse van (determinanten van) gezond gedrag.

Conclusies

Wat weten we meer en wat kunnen we meer na zeven jaar interculturalisatiebeleid van ZonMw? Het antwoord op deze vragen is verrassend. De manier waarop ZonMw werkt, programmatisch en volgens vaste procedures, heeft geleid tot 163 hoogwaardige projecten. De resultaten van deze projecten bieden een basis voor uitspraken over de multiculturele verschillen in gezondheid en gezondheidszorg.

De gezondheidszorg ontoegankelijk?

De eerste conclusie is dat de veronderstelde achterblijvende toegankelijkheid voor migranten niet overal geldt in zorg en preventie. De resultaten van onderzoek in enkele sectoren hebben geleid tot een bijstelling van het beeld van de beperkte toegankelijkheid. Aannames over ontoegankelijkheid voor consultatiebureaus en een programma voor influenzavaccinatie werden ontzenuwd. Ook is er mogelijk geen achterstelling bij de psychosociale hulpverlening. Verder bleek het mogelijk om met aangepaste programma's allochtonen goed te bereiken met preventieve activiteiten met extra inspanning, zoals bij een Amsterdamse zwangerschapskursus, bij preventie van depressie en bij het bevorderen van beweging.

Deze conclusie verdient wel nuancering. Andere onderzoeken wijzen in de richting van bijvoorbeeld beperktere toegang tot de gespecialiseerde tweedelijnszorg en thuiszorg. Bovendien kennen we de resultaten nog niet van ander onderzoek naar onder meer de toegankelijkheid van de ouderenzorg.

De ongezonde migrant?

De tweede conclusie is dat de veronderstelde achterstand in gezondheid van allochtonen nuancering behoeft. Nieuwe inzichten kwamen samen op het congres 'Allochtoon, dus ongezond' dat de Erasmus Universiteit en ZonMw op 26 juni in Rotterdam organiseerden.

Het is waar dat allochtonen gemiddeld genomen een kortere levensverwachting en een slechtere gezondheid hebben, maar daarmee is niet alles gezegd. Uiteengegafeld naar ziekte, geslacht, sociaal-economische status en etnische herkomst zijn er vele verschillen. Marokkaanse mannen hebben een hogere levensverwachting dan autochtone mannen. De kans om te sterven is voor jonge Marokkaanse mannen juist groter voor oudere Marokkaanse mannen door bijvoorbeeld infecties en ongelukken, maar eenmaal voorbij de veertig hebben ze meer kans om ouder te worden dan autochtone mannen. Turkse immigranten hebben een lagere kans op hart- en vaatziekten. Daartegenover staat de veel hogere kans voor migranten op chronische aandoeningen zoals diabetes mellitus en schizofrenie op jonge leeftijd. De afgelopen jaren is er meer kennis gekomen over de oorzaken van de etnische gezondheidsverschillen. De lopende epidemiologische onderzoeken zullen nog gegevens opleveren, maar veel blijft nog onbekend.

Kunnen zorgverleners omgaan met allochtonen?

De media berichten vaak over de problemen die hulpverleners in de gezondheidszorg hebben met allochtone hulpvragers. Dat wordt bevestigd in veel van de hierboven beschreven projecten. De gezondheidszorg kan nog niet altijd omgaan met de steeds multiculturele samenleving. Onderzoek heeft deze knelpunten zichtbaar gemaakt. De kennis over waar het nu precies knelt, is toegenomen en zal nog toenemen. En belangrijker, er komen steeds meer instrumenten die de gezondheidszorg ondersteunen bij het omgaan met de multiculturele samenleving. Er is een begin gemaakt met het aanpassen van het curriculum van gezondheidsopleidingen, er zijn trainingen en handboeken, er zijn intermediairs en deskundigen. Om specifieke doelgroepen te bereiken zijn tal van effectieve nieuwe vormen van gezondheidsbevordering ontwikkeld. Experimenten met het betrekken van allochtone cliënten en patiënten bij de zorg leveren langzaam resultaat op. De op de vorige pagina's beschreven opsomming van ingevoerde en in ontwikkeling zijnde instrumenten is indrukwekkend. Toch is het slechts een stapje in de goede richting. Interculturalisatie van de gezondheidszorg, het verkleinen van de verschillen, zo concludeerde ook de Raad voor Volksgezondheid en Zorg al in 2000, staat nog in de kinderschoenen. Vooral het reguliere interventie-onderzoek heeft een flinke multiculturele impuls nodig.

Is het gezondheidsonderzoek multicultureel genoeg?

Meer dan ooit houden onderzoekers rekening met etnische verschillen in hun onderzoeksaanvraag, maar helaas nog steeds vaker niet dan wel. Allochtonen betrekken in de onderzoekspopulatie levert vaak kopzorgen op. Zijn de vragenlijsten geschikt? Hoe werf ik mijn respondenten? Hoe weeg ik de factor etniciteit in de analyse? ZonMw heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in het ontwikkelen en overdragen van kennis op dit terrein. Dat heeft zonder twijfel geleid tot een grotere groep deskundigen, meer ervaring en beter onderzoek. Veel zal ook nog komen. ZonMw intensiveert de komende jaren haar inspanningen om haar in programma's en projecten meer rekening te houden met populatieverschillen.

Ook is duidelijk geworden dat structurele monitoring van de relatie tussen etniciteit en gezondheid noodzakelijk is. We zijn er nog lang niet. De registratie van etniciteit, nodig voor de monitoring, is nog verre van volledig. Lang niet alle gezondheids(zorg)onderzoek houdt al rekening met etnische verschillen. En het laatste woord over definities van etniciteit is nog niet gezegd.

Implementatie en coördinatie

Opzienbarend veel kennis en kunde is in de afgelopen jaren opgebouwd met de door ZonMw gefinancierde projecten. Op alle nu bekende, belangrijke onderwerpen in de



gezondheidszorg zijn activiteiten ondernomen. De keuze van ZonMw om etnische aspecten van gezondheid te verweven in al haar programma's is succesvol geweest, zo blijkt uit deze analyse. En ZonMw zal haar beleid moeten voortzetten om de gezondheidssector te ondersteunen in de omgang met de multi-etnische samenleving. Totdat alle projecten van ZonMw vanzelfsprekend de factor etniciteit meenemen als onderwerp van studie.

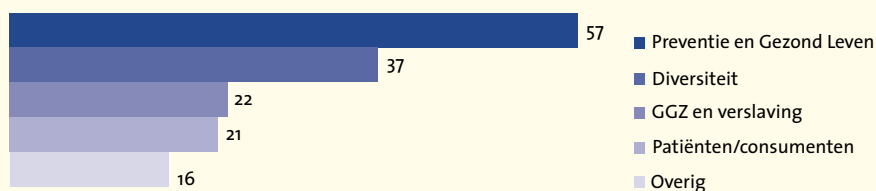
De komende jaren investeert ZonMw met name in het behouden van de opgedane kennis en kunde en het stimuleren dat deze hun weg vinden naar toepassingen in de gezondheidszorg en de samenleving.

Bijlagen

Statistische gegevens

Deze inventarisatie betreft 163 projecten met een totaal budget van € 27.129.651,-. Van deze 163 projecten waren er 79 in juni 2003 afgerond.

Aantal projecten per programmagroep



Programma's

De meeste projecten uit de inventarisatie worden uitgevoerd door de programma's Preventie/Gezond Leven, Geestelijke Gezondheidszorg/Verslaving, Diversiteit en de patiënten/consumentenprogramma's. De Patiënten-/consumentenprogramma's besteden relatief het meeste budget aan allochtonenprojecten, te weten twintig procent. In absolute termen is het programma Preventie koploper met tien procent van haar totale budget van 128,5 miljoen euro voor de periode 1998-2002.

Verder valt op dat meer projecten gericht zijn op geestelijke gezondheid dan op somatische (lichamelijke) gezondheid. Of het nu gaat om de psychische problemen zelf, de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg of om verslavingspreventie: alle GGZ-aspecten worden behandeld.

Groepen allochtonen

De meeste projecten zijn gericht op de klassieke groep migranten namelijk Marokkanen, Turken, Surinamers en Antillianen, en dan met name op Marokkanen en Turken. Blijkbaar hebben deze groepen te kampen met de meeste problemen. De projecten over Marokkanen richten zich vaak op de geestelijke toestand en het zorggebruik van deze groep. Bij de groep Surinamers gaan de projecten voornamelijk over hart- en vaatziekten, diabetes en condoomgebruik, dit laatste geldt ook voor Antillianen.

De groepen asielzoekers en vluchtelingen die eerst ondervertegenwoordigd waren, krijgen nu steeds meer aandacht. Momenteel lopen grote projecten die zich richten op de gezondheid van alleenstaande minderjarigen, op seksuele voorlichting en op verslavingsproblematiek onder asielzoekers. Het onderzoek dat verricht wordt onder asielzoekers en vluchtelingen maakt (nog) geen onderscheid tussen de verschillende etnische groepen. Er is één doelgroep die opvallend weinig aandacht krijgt: de illegalen.

Geografische spreiding

De meeste allochtonenprojecten worden uitgevoerd in de vier grote steden, namelijk Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Den Haag. Op zich geen verrassend gegeven, aangezien in deze steden zich ook de grootste concentratie van deze bevolkingsgroepen bevindt.

Man-/vrouw-verschillen

De projecten betreffen mannen én vrouwen uit verschillende etnische groepen. Zeventien procent van de projecten is exclusief gericht op vrouwen en zes procent op mannen. Omdat recent onderzoek aantoont dat de ziektelast van allochtone en autochtone mannen met een lage sociaal-economische status hoger is dan die van vrouwen, zullen er in de toekomst naar verwachting meer projecten worden gehonoreerd die zich richten op laag opgeleide allochtone mannen.

Gegevensverzameling en werkwijze

Voor deze inventarisatie van allochtonenprojecten is gebruik gemaakt van de databases van ZonMw. De databases zijn gescreend met behulp van de volgende zoektermen: allochtonen, etniciteit/etnische, vluchtelingen, (im)migranten, cultuur, asielzoeker(s), sociaal economische status, minderheid, Turken/ Turkse, Marokkanen/Marokkaanse, Surinamer/Surinaamse, Antillianen/ Antilliaanse, Kaapverdianen/ Kaapverdiaanse. Over elk project zijn de volgende gegevens verzameld: projecttitel, uitvoerende organisatie, projectaanvrager, samenvatting, (beoogde) resultaten, startdatum, looptijd, budget, programma en projectnummer.

Indeling projecten

De verzamelde projecten zijn in vijf categorieën ingedeeld:

1. Gezondheidstoestand
2. Gezondheidsgedrag
3. Toegang tot en gebruik van gezondheidszorg
4. Inrichting van de gezondheidszorg
5. Ondersteuning gezondheids(zorg)onderzoek

Voor deze indeling is gekozen met het oog op de beoogde resultaten. Categorie 1, 'gezondheidstoestand', bevat projecten die nieuwe kennis opleveren over de (oorzaken van) etnische verschillen in gezondheid in Nederland, bijvoorbeeld over patronen en trends in mortaliteit onder de allochtone bevolking. Categorie 2, 'gezondheidsgedrag', bevat projecten die nieuwe gegevens opleveren over de (oorzaken van) etnische verschillen in gezondheidsgedrag en de mogelijkheden en interventies om deze te beïnvloeden,

bijvoorbeeld over eetgewoontes en roken. Categorie 3, 'toegang tot en gebruik van gezondheidszorg', bevat projecten die kennis genereren over het gebruik van en de toegang tot het huidige zorgaanbod en de interventies om deze te beïnvloeden. Categorie 4, 'inrichting van de gezondheidszorg', bevat projecten die nieuwe kennis en werkwijzen opleveren voor de aanpassing van het huidige preventie- en zorgaanbod aan de vraag naar zorg door allochtonen. Tenslotte bevat categorie 5 'ondersteuning gezondheids(zorg)onderzoek', de projecten die het gezondheids(zorg)onderzoek stimuleren, waaronder reisbeurzen, onderzoeksinstrumenten of congressen.

Aan de ZonMW-projecten zijn in totaal 54 trefwoorden toegekend voor doelgroepen (etnisch, geslacht, leeftijd, beroepsgroepen en gezondheidszorgsectoren), gezondheidsproblemen (sterfte, ziekten, gezondheidsbeïnvloedende leefgewoonten en levensgebeurtenissen) en werkwijzen (interventies). De trefwoorden zijn gebruikt voor de analyse en worden weergegeven in het overzicht van projecten op de bijgevoegde cd-rom.

Lijst van Trefwoorden

Lijst van trefwoorden

Sekse

- Vrouwen
- Mannen

Etnische-cultureel

- Afrikanen (sub-Sahara)
- Antillianen/Surinamers
- Hindustanen
- Kaapverdianen
- Marokkanen
- Turken
- Asielzoekers/vluchtelingen

Leeftijd en leefstijl

- Kinderen
- Jongeren
- Volwassenen
- Ouderen
- Ouders

Gezondheidszorgsector

- Geestelijke gezondheidszorg
- Somatische gezondheidszorg
- Verslavingszorg

Gezondheidswerkers

- Huisartsen
- Maatschappelijk werkers
- Verloskundigen
- Consultatiebureau's
- Thuiszorg
- Beleid
- Gezondheidsvoorlichting en opvoeding

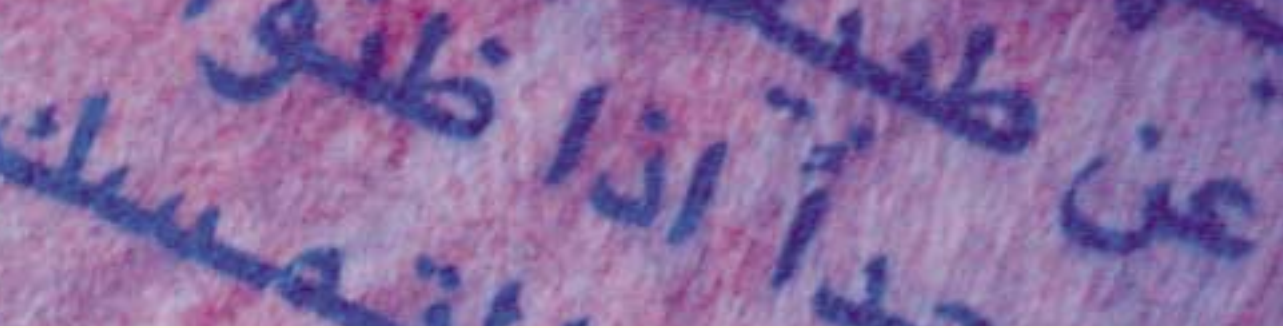
Lijst met trefwoorden

Gezondheidsproblematiek

- Sterfte
- Infectieziekten
- Hart- en vaatziekten
- Astma
- Diabetes
- Chronische pijn
- Handicap
- Erfelijkheid
- Zwangerschap
- Seksualiteit
- Seksueel overdraagbare aandoeningen
- Prostitutie
- Determinanten van gezondheid
- Verslaving
- Alcoholgebruik
- Roken
- Drugs
- Overgewicht
- Gezonde voeding
- Bestrijding geweld
- Bewegen
- Screening

Overig

- Communicatie
- Patiëntenrechten
- Wijkgerichte aanpak
- Empowerment
- Cliëntparticipatie
- Congres
- Registratie van etniciteit
- Kennisnetwerk



Analyse

De aldus verzamelde en ingedeelde informatie is per project beoordeeld op de volgende aspecten:

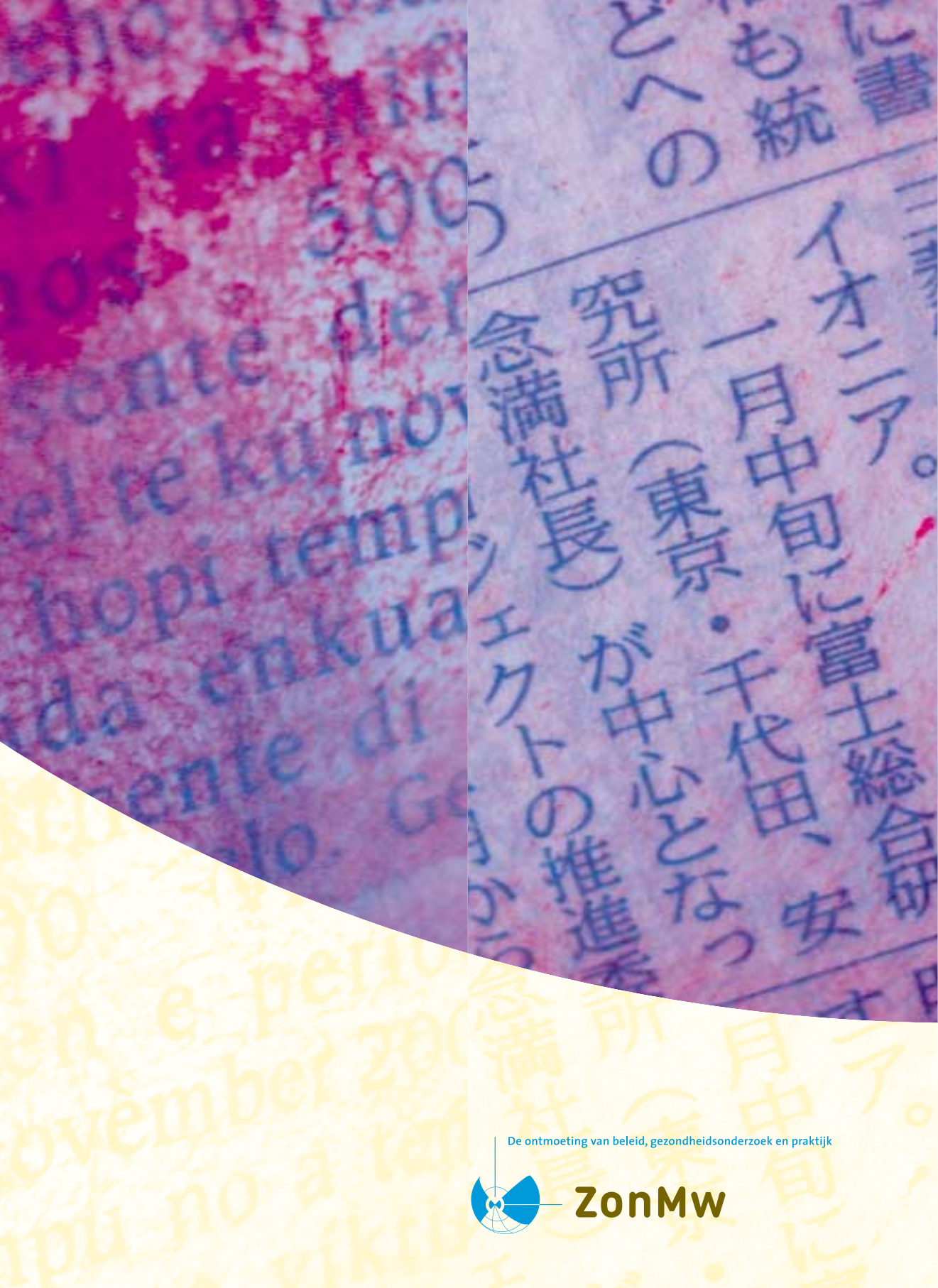
- Onderwerp van het project (titel en samenvatting)
- (Beoogde) resultaten van het project in termen van nieuwe kennis, ontwikkelde en ingevoerde werkwijzen
- De sector(en) waar het onderwerp van het project wordt opgepakt
- (Intermediaire) doelgroepen van het project

Voor een beschrijving van de resultaten is een indeling gemaakt in een aantal sectoren, te weten:

- (Oorzaken van) gezondheidsverschillen
- Seksualiteit en reproductie
- Verslaving
- Geestelijke gezondheid
- Preventie
- Voorlichters eigen taal en cultuur en allochtone zorgconsulenten
- Somatische zorg
- Het betrekken van allochtone patiënten en consumenten bij de zorg
- Interculturalisatie van de gezondheidszorg
- Ondersteuning en stimulering van gezondheids(zorg)onderzoek

عشرة آلاف
١٠

من طاب إذا فظلم
ظلمون من طاب إذا فظلم
الآن حوري (راجع
وروجه «نفسه»
الوقت بجامع
منه
أما في
بجانب
كل



De ontmoeting van beleid, gezondheidsonderzoek en praktijk



ZonMw