

Cultuurgevoelige mantelzorgondersteuning

*Een onderzoek naar succesfactoren in de ondersteuning van
allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg*

Naam: Thomas Koerhuis
Studentnummer: 3645819
Begeleider UU: dr. Bernhard Weicht
Begeleider Labyrinth: drs. Nathan Rozema
Tweede lezer: dr. Barbara da Roit



Universiteit Utrecht

Cultuurgevoelige mantelzorgondersteuning

Een onderzoek naar succesfactoren in de ondersteuning van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg

Master Arbeid, Zorg & Welzijn: Beleid en interventie
Algemene Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht

Utrecht, juni 2012

T.J. (Thomas) Koerhuis, 3645819

Begeleiders: drs. Nathan Rozema (Labyrinth Onderzoek & Advies)
 dr. Bernhard Weicht (UU)

Tweede beoordelaar: dr. Barbara da Roit (UU)

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoek naar de ondersteuning van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg, waar ik de afgelopen vijf maanden aan heb gewerkt. Dit onderzoek is uitgevoerd als laatste stap in de afronding van de opleiding Arbeid, Zorg en Welzijn: beleid en interventie (ASW) aan de Universiteit Utrecht.

Ik wil Nathan Rozema bedanken voor de kans die hij mij heeft geboden om bij Labyrinth Onderzoek & Advies mijn onderzoek uit te voeren. Vijf maanden lang heb ik vier dagen per week bij Labyrinth aan mijn onderzoek gewerkt. Ook alle collega's van Labyrinth wil ik bij deze bedanken voor de hulp en gezelligheid gedurende deze periode. Het heeft er voor gezorgd dat mijn periode bij Labyrinth een productieve en leerzame periode is geweest.

Speciale dank gaat ook uit naar Bernhard Weicht, mijn begeleider vanuit de Universiteit Utrecht. Ik wil hem bedanken voor zijn hulp bij het scherp stellen van mijn onderzoeksfocus en de feedback en prettige begeleiding die ik gedurende de uitvoering van het onderzoek van hem heb gekregen, zowel tijdens de supervisiebijeenkomsten als tijdens individuele gesprekken. Annelijn, Marjan en Robin wil ik bedanken voor hun feedback en het delen van hun ervaringen tijdens de supervisiebijeenkomsten. Ook ben ik dank verschuldigd aan Rosanne Oomkens voor haar hulp bij het analyseren van de data, bij vragen of onduidelijkheden voorzag zij mij snel van een uitgebreid antwoord.

Tenslotte wil ik ook mijn familie, vriendin en vrienden bedanken voor het bieden van een luisterend oor, de benodigde afleiding op zijn tijd en bemoedigende woorden wanneer nodig. Het heeft er voor gezorgd dat ik op dit punt ben gekomen.

Thomas Koerhuis

Juni 2012

Samenvatting

De Nederlandse samenleving krijgt de komende jaren te maken met een toename van allochtone ouderen. Dit leidt niet alleen tot een toename van het aantal zorgvragers, het zorgt er ook voor dat de zorgvraag gevarieerder wordt. Elke cultuur heeft zijn eigen opvattingen en gewoonten over zorg en verzorgen. Mantelzorg neemt een belangrijke plaats in binnen de Nederlandse samenleving, maar ook binnen de verschillende culturen. De wisselwerking tussen de zorgvragers en het aanbod van organisaties lijkt niet op elkaar aan te sluiten, gezien de signalen dat allochtone mantelzorgers niet worden bereikt door Steunpunten Mantelzorg. Dit onderzoek richt zich op de aanbodkant en onderzoekt wat Steunpunten kunnen doen om meer allochtone mantelzorgers te bereiken en welke methode het meeste effect sorteert.

De factoren die succesvol werken voor organisaties nemen belemmeringen die er aan de kant van de allochtone mantelzorgers spelen weg. Deze belemmeringen, die uit de literatuur zijn afgeleid, bestaan uit taal- en communicatieproblemen, culturele invloeden, een gebrek aan kennis over het zorgsysteem en mogelijke voorzieningen en een gebrek aan kennis over ziekten en behandelingen. Outreachend werken, samenwerken met andere organisaties, het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals en het vergroten van culturele competenties van medewerkers komen uit de literatuur naar voren als succesfactoren die inspelen op deze belemmeringen. Op basis van deze literatuur is verondersteld dat deze vier succesfactoren een positieve invloed hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Daarnaast is onderzocht of een combinatie van bepaalde succesfactoren leidt tot een groter bereik van allochtone mantelzorgers.

In een vragenlijst is medewerkers van Steunpunten Mantelzorg (N=45) gevraagd op verschillende items aan te geven in hoeverre zij activiteiten ondernemen op de verschillende succesfactoren en hoeveel mantelzorgers zij uiteindelijk bereiken. De beschrijvende statistieken laten zien dat het aantal allochtone mantelzorgers dat wordt bereikt door Steunpunten Mantelzorg lager ligt dan het aantal autochtone mantelzorgers, maar dat de Steunpunten gemiddeld genomen wel veel activiteiten ondernemen rondom de succesfactoren. De data zijn uiteindelijk door middel van een achterwaartse stapsgewijze multiële regressie geanalyseerd. Over het geheel genomen kan worden geconcludeerd dat alleen samenwerken met andere organisaties een positief effect lijkt te hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. De overige succesfactoren konden op basis van dit onderzoek niet worden bevestigd. Een mogelijke combinatie van bepaalde succesfactoren is ook niet naar voren gekomen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	- 3 -
Samenvatting.....	- 4 -
Inhoudsopgave	- 5 -
Hoofdstuk 1 – Inleiding	- 7 -
1.1 Context.....	- 7 -
1.2 Probleemstelling	- 8 -
1.3 Doelstelling	- 9 -
Hoofdstuk 2 – Theoretische verkenning	- 11 -
2.1 Introductie en context	- 11 -
2.2 Theoretisch kader	- 12 -
2.2.1 Belemmerende factoren	- 13 -
2.2.2 Interculturalisatie	- 16 -
2.2.3 Succesfactoren	- 17 -
2.3 Vraagstelling	- 21 -
Hoofdstuk 3 – Onderzoekopzet	- 23 -
3.1 Onderzoeksmethode	- 23 -
3.2 Operationalisering variabelen en hypothesen	- 24 -
3.3 Analyse.....	- 28 -
3.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie	- 32 -
3.5 ASW – verantwoording	- 33 -
Hoofdstuk 4 – Resultaten	- 35 -
4.1 Beschrijvende statistieken	- 35 -
4.2 Achterwaartse stapsgewijze multipele regressie	- 38 -
Hoofdstuk 5 – Conclusies	- 42 -
5.1 Conclusie.....	- 42 -
5.2 Discussie.....	- 44 -

5.3 Vervolgonderzoek.....	- 45 -
5.4 Aanbeveling	- 45 -
Literatuurlijst	- 47 -
Bijlagen	- 52 -
Bijlage 1 - Vragenlijst	- 52 -
Bijlage 2 - E-mail.....	- 58 -

Hoofdstuk 1 – Inleiding

1.1 Context

De Nederlandse samenleving krijgt de komende jaren te maken met een vergrijzende bevolking, het aantal ouderen zal gaan toenemen. Dit zorgt voor verschillende ontwikkelingen in de zorg. Één van deze ontwikkelingen is het toenemende aantal zorgvragers de komende jaren. Naarmate mensen ouder worden, zijn zij immers meer zorg en/of ondersteuning nodig. Een tweede ontwikkeling is de stijging van het aantal niet-westerse allochtone ouderen in Nederland. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2009) lag het aandeel 65-plussers van niet-westerse afkomst in 2009 op nog geen 3%. De verwachting is dat dit percentage in 2020 stijgt naar 6,5%, en in 2050 is maar liefst 17,5% van de niet-westerse allochtonen 65 jaar of ouder (CBS, 2009). Dit betekent dat de groep zorgvragers de komende jaren dus niet alleen in aantal zal toenemen, maar ook steeds diverser zal worden. Zorg en ondersteuning kunnen zowel formeel als informeel worden geboden aan de zorgvrager, maar de manier waarop men in bepaalde culturen omgaat met het verlenen van zorg is verschillend. Formele zorg is zorg die wordt geleverd door professionele organisaties, zoals huisartsen, ziekenhuizen en verpleeghuizen. Informele zorg is zorg die wordt geleverd door iemand uit de directe omgeving van de zorgvrager. Deze laatste manier wordt mantelzorg genoemd en staat centraal in dit onderzoek. De definitie van mantelzorg luidt als volgt:

Zorg die aan een hulpbehoevende wordt gegeven door een of meer personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep of vanuit georganiseerd vrijwilligerswerk (Kwekkeboom, 1990; In: Sadiraj, Timmermans, Ras & de Boer, 2009, p.15).

Van de Nederlanders tussen de 18 en 65 jaar was in 2008 één op de vijf mantelzorger voor meer dan acht uur per week en/of langer dan drie maanden (Sociaal Cultureel Planbureau [SCP], 2010). Dat het verlenen van mantelzorg een zwaar beroep kan doen op de gezondheid van de mantelzorger, blijkt uit cijfers van het SCP (2010). Volgens het SCP is in de periode 2001 - 2008 het aantal mantelzorgers dat zich ernstig belast voelde gestegen van 300.000 naar 450.000. Deze zware belasting komt door het verlenen van de zorg, de verslechtering van de eigen gezondheid en de conflicten die het oplevert op het werk of thuis (SCP, 2010). Overbelasting van mantelzorgers kan zowel persoonlijke als maatschappelijke gevolgen hebben. Een (te) zware belasting van de mantelzorger kan leiden tot een slechtere gezondheid van de mantelzorger zelf, maar mogelijk ook tot uitval van de mantelzorger. Ook voor de zorgvrager heeft dit ingrijpende gevolgen, de gebruikelijke hulp valt weg en men moet zich weer aanpassen aan een nieuwe situatie. Naast de persoonlijke gevolgen, kan

overbelasting ook gevolgen hebben voor de maatschappij. Een slechtere gezondheid van de mantelzorgers kan betekenen dat de productiviteit op het werk daalt, en dat heeft natuurlijk gevolgen voor de werkgever. Uitval van mantelzorgers doet bovendien een groter beroep op de sociale zekerheid, waar de laatste jaren juist op bezuinigd wordt. Mantelzorg is van groot belang voor Nederland en mantelzorgers moeten dus voldoende ondersteund worden.

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning [Wmo] in 2007 is er meer aandacht gekomen voor mantelzorg. Één van de doelen van de Wmo is het voorkomen van overbelasting en het bieden van adequate ondersteuning (MinVWS, 2012). De Wmo is een decentraliserende regeling, waarin gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Wmo. Naast een Wmo-loket, waar burgers terecht kunnen met vragen over alle onderdelen van de Wmo, zijn er in de gemeenten verschillende ondersteuningsorganisaties voor mantelzorgers ingesteld. Dit zijn Steunpunten Mantelzorg: laagdrempelige en lokaal georganiseerde instanties die zijn ingesteld om mantelzorgers te ondersteunen, begeleiden of door te verwijzen.

1.2 Probleemstelling

Niet alle mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning. Er is echter ook een groep mantelzorgers die wel ondersteuning willen of nodig zijn, maar door verschillende factoren belemmerd worden in hun contact met de hulpverlening. Een groep mantelzorgers die vaak in dergelijke situaties verkeren en door de overheid als risicogroep worden aangemerkt zijn allochtone mantelzorgers (MinVWS, 2009). Culturele invloeden en taalproblemen aan de kant van de mantelzorgers en de onbekendheid met opvattingen binnen andere culturen aan de kant van 'autochtone' instellingen zorgen voor een hogere belasting van de allochtone mantelzorgers (Bussemaker, 2007).

Allochtone mantelzorgers vormen een risicogroep en deze groep is groeiende, doordat de eerste generatie allochtonen vergrijsd. Adequate ondersteuning is van groot belang. Wanneer ondersteuning ontbreekt, kan dit grote gevolgen hebben zoals hiervoor is geschetst. Het SCP (2010) heeft al zorgelijke cijfers gepresenteerd over de toename van het aantal overbelaste mantelzorgers. De belemmering die allochtonen ondervinden bij de toegang tot de gezondheidszorg en ondersteuning worden veel besproken in de literatuur (o.a. Priebe et al, 2011; Scheppers et al., 2006). Uit toegepaste onderzoeken van MOVISIE (2011) en FORUM (2011) komen ook belemmerende factoren naar voren, deze factoren zorgen er voor dat allochtone mantelzorgers de stap naar ondersteuning niet maken. Deze belemmerende factoren lijken echter ook van invloed te zijn op organisaties en hebben tot gevolg dat organisaties de allochtone mantelzorgers maar

moeizaam weten te bereiken. De vraag is wat deze organisaties kunnen doen om de belemmeringen weg te nemen aan de aanbodkant zodat er een gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor allochtonen en autochtonen ontstaat.

Een gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor autochtonen en allochtonen is een veel besproken onderwerp in de wetenschappelijke literatuur. Er wordt aangegeven dat dit op Europees niveau vastgelegd moet worden (Mladovsky, 2009) en dat overheden beleid moeten ontwikkelen op dit gebied (Deville et al., 2011). De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg [RVZ] heeft in 2000 met het rapport *Interculturalisatie van de gezondheidszorg* de toenmalige regering in Nederland geadviseerd om maatregelen te treffen binnen de gezondheidszorg om deze 'cultuurgevoeliger' te maken. Cultuurgevoelig betekent dat de organisatie zich bewust is van culturele verschillen en individuele identiteit en in staat is deze te herkennen (Booij, 2006). Cultuurgevoelige gezondheidszorg moet er voor zorgen dat de toegang tot gezondheidszorg voor autochtonen en allochtonen gelijk is en meer allochtonen er gebruik van gaan maken.

Het proces van interculturalisatie is ook voor de mantelzorgondersteuning relevant. Ook hier is sprake van een veranderende en diverse doelgroep waar organisaties op moeten inspelen om overbelasting en uitval van de mantelzorgers te voorkomen. Dit onderzoek is ingesteld naar aanleiding van de groeiende aandacht voor mantelzorg vanuit de overheid en de uitdagingen die er door de groeiende diversiteit liggen voor organisaties als Steunpunten Mantelzorg. Maar wat kunnen deze organisaties doen om de belemmeringen aan de aanbodzijde weg te nemen? Wat werkt, en wat niet?

1.3 Doelstelling

De groeiende en steeds diverser wordende zorgvragen als gevolg van de vergrijzing, de toenemende aandacht voor cultuurgevoelige gezondheidszorg en de toenemende druk op mantelzorgers vormen een belangrijke aanleiding voor dit onderzoek. Ondanks de roep om aanpassing van de zorg aan de diverse doelgroepen in de Nederlandse samenleving, zijn er ook signalen van MOVISIE (2011) en FORUM (2011) dat veel allochtone mantelzorgers niet of nauwelijks bereikt worden als gevolg van enkele belemmerende factoren (Priebe et al., 2011; Scheppers et al., 2006). Dit onderzoek richt zich op deze ontwikkelingen. Want door deze ontwikkelingen loopt een deel van de allochtone mantelzorgers een groot risico op overbelasting, wat negatieve gevolgen kan hebben op de eigen gezondheid of participatie en mogelijk ook voor de samenleving.

Wat Steunpunten Mantelzorg kunnen doen om de belemmeringen weg te nemen vormt het kader van dit onderzoek. Het uiteindelijke doel is om inzicht te verkrijgen in welke factoren succesvol bijdragen aan het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg en welke niet. Met het uitvoeren van dit onderzoek wordt getracht concrete aanbevelingen te kunnen doen aan Steunpunten Mantelzorg voor het bereiken en ondersteunen van allochtone mantelzorgers.

Hoofdstuk 2 – Theoretische verkenning

2.1 Introductie en context

Het thema van dit onderzoek is de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Er staan enkele begrippen centraal in dit onderzoek, deze zullen eerst worden verduidelijkt.

Mantelzorg vormt het eerste centrale begrip in dit onderzoek. Mantelzorg, ook wel informele zorg genoemd, wordt verleend door iemand uit de directe omgeving van de zorgvrager (Kwekkeboom, 1990; In: Sadiraj, Timmermans, Ras & de Boer, 2009). Het begrip allochtonen is het tweede centrale begrip. Een allochtoon is een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren (CBS, 2012a). Wanneer in dit onderzoek wordt gesproken over allochtonen of niet-westerse allochtonen gaat het altijd om de groep personen die tot deze definitie behoren. Steunpunten Mantelzorg vormen ook een belangrijk onderdeel in dit onderzoek. Dit zijn lokale of regionale organisaties die meestal worden gefinancierd door de gemeente en er zijn om mantelzorgers te informeren, te adviseren en praktische ondersteuning te bieden. De lokale aanwezigheid van deze organisaties zorgt er voor dat zij dicht bij de burger staan en op die manier laagdrempelig kunnen werken. Steunpunten Mantelzorg kunnen mantelzorgers doorverwijzen of zelf een traject starten dat eindigt wanneer de mantelzorger geen begeleiding van het Steunpunt Mantelzorg meer nodig heeft.

Het aantal allochtonen in Nederland is de afgelopen jaren toegenomen en de vergrijzing treft ook deze groep, waardoor het aantal allochtone ouderen toeneemt. Naarmate er meer allochtonen in Nederland zijn, zullen er logischerwijs ook meer allochtonen gebruik maken van de gezondheidszorg in Nederland. Deze ontwikkelingen zijn voor de RVZ aanleiding geweest om in 2000 een advies te schrijven over de interculturalisatie van de gezondheidszorg. Naast deze demografische ontwikkelingen zijn ook de hindernissen die worden ondervonden door de allochtone doelgroep in hun weg naar de gezondheidszorg een aanleiding voor het advies (RVZ, 2000). De RVZ (2000) pleit daarom voor het aanpassen van de gezondheidszorg zodat deze cultuurgevoeliger wordt en in staat is om goede en passende zorg te bieden aan alle burgers.

In 2007 heeft de Wmo haar intrede gedaan in de Nederlandse wetgeving. De wet heeft tot doel er voor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, eventueel met hulp van familie, vrienden of bekenden (MinVWS, 2012). Binnen deze wet zijn negen prestatievelden opgesteld, waarvan er één specifiek gericht is op het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers. Door dit prestatieveld is de aandacht voor mantelzorgers gegroeid. Het doel van het prestatieveld is het voorkomen van overbelasting van

mantelzorgers, het bieden van adequate ondersteuning en het bevorderen van de emancipatie en participatie van mantelzorgers (MinVWS, 2012).

Ondanks bovengenoemde ontwikkelingen concludeerde het SCP in 2010 dat het aantal overbelaste mantelzorgers tussen 2001 en 2008 is gestegen van 300.000 naar 450.000 mantelzorgers. Daarnaast blijkt uit een onderzoek van FORUM (2011) dat allochtone mantelzorgers langer en intensiever mantelzorg verlenen dan autochtonen. Allochtonen maken minder gebruik van formele zorg dan autochtonen, zoals thuiszorg (De Graaff & Francke, 2009). Zij lossen dit op binnen de familie door het verlenen van mantelzorg, waarbij de kinderen zich vaak verplicht of verantwoordelijk voelen om de ouderen te verzorgen (De Graaff & Francke, 2009). Hierdoor beginnen allochtonen vaak al op jonge leeftijd met het verlenen van mantelzorg en komt alle druk die daarbij komt kijken op hun schouders te liggen. Dit zorgt voor een langere en intensievere periode van mantelzorg.

De aandacht voor cultuurgevoelige organisaties, het beleid van de overheid en de verhoogde druk op mantelzorgers vormen de algemene context van dit onderzoek. Binnen deze context bevindt de focus van dit onderzoek zich, welke in het theoretisch kader wordt besproken. Dit theoretisch kader, gericht op factoren die volgens wetenschappelijke onderzoeken succesvol zijn voor een goede, toegankelijke gezondheidszorg voor allochtonen, wordt in de volgende paragraaf besproken. Deze literatuur is niet specifiek gericht op mantelzorgondersteuning. Organisaties in de gezondheidszorg hebben net als Steunpunten Mantelzorg te maken met een diverse doelgroep en moeten daar als organisatie op inspelen. In de gezondheidszorg is hier echter al veel meer onderzoek naar gedaan. Er is weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Om deze redenen is er voor gekozen om relevante literatuur over belemmeringen en successen uit de gezondheidszorg te bespreken als theoretisch kader voor dit onderzoek. De belemmeringen die gelden voor allochtonen en organisaties in de gezondheidszorg en de mogelijke succesfactoren om een betere aansluiting te vinden bij de doelgroep, zijn immers ook relevant voor de mantelzorgers en de mantelzorgondersteuning. In beide gevallen gaat het om het verlenen van zorg en het inrichten van het aanbod zodat zowel allochtonen als autochtonen de weg naar ondersteuning weten te vinden en worden geholpen.

2.2 Theoretisch kader

De focus van het onderzoek ligt op het aanbod van organisaties. Wat kunnen zij doen om ook aan allochtonen passende zorg te leveren. Met andere woorden, aan de hand van welke succesfactoren kunnen deze organisaties allochtonen beter bereiken? Om tot die factoren te komen is het belangrijk

om ook te kijken naar factoren die belemmerend werken voor het bereiken van de doelgroep. De succesfactoren moeten de belemmeringen, voor zover mogelijk, wegnemen en zodoende bijdragen aan passende zorg voor alle burgers. Dit lijkt binnen de mantelzorgondersteuning echter nog niet het geval. Bussemaker (2007) spreekt over de onbekendheid met andere culturen binnen 'autochtone' organisaties. Deze organisaties lijken niet ingesteld op een diverse doelgroep en binnen deze organisaties lijkt men uit te gaan van een algemeen aanbod voor 'de ideale mantelzorger'.

Er wordt in het theoretisch kader aandacht besteed aan zowel de belemmerende factoren als de succesfactoren. Het theoretisch kader van dit onderzoek is ingedeeld in drie delen. Allereerst worden de factoren besproken die in de wetenschappelijke literatuur naar voren komen als belemmerend voor allochtonen in de toegang tot zorg en ondersteuning. Wanneer het in dit onderzoek gaat over deze factoren wordt dan ook gesproken over 'belemmerende factoren'. Vervolgens wordt ook het proces van interculturalisatie in de zorg besproken in dit theoretisch kader. Het is het proces voor organisaties richting een cultuurgevoelig aanbod voor de zorgvragende doelgroep. Er is veel aandacht voor het proces van interculturalisatie. Organisaties lijken nog niet ingesteld op een diverse doelgroep. Het derde deel van het theoretisch kader bestaat uit de succesfactoren voor organisaties en vormen het uiteindelijke theoretische perspectief voor het empirisch onderzoek. De succesfactoren worden afgeleid uit de wetenschappelijke literatuur.

2.2.1 Belemmerende factoren

In de wetenschappelijke literatuur worden verschillende factoren besproken die van invloed zijn op het lage zorggebruik van allochtonen. De factoren die nu besproken worden zorgen er vaak voor dat er geen gebruik wordt gemaakt van zorgvoorzieningen en –diensten. De factoren die belemmerend werken voor een grote groep allochtonen zijn een beperkte beheersing van de Nederlandse taal, culturele invloeden en een gebrek aan kennis over het zorgstelsel en de beschikbare voorzieningen, en over de ziekten en de mogelijke behandelingen. De factoren worden één voor één belicht.

Beperkte beheersing van de Nederlandse taal

De eerste factor die wordt besproken is de beheersing van de lokale taal en problemen die daar aan gerelateerd zijn. Een gebrekkige beheersing van de lokale taal kan een barrière vormen voor allochtonen om gebruik te maken van voorzieningen. Het is één van de belangrijkste factoren die het gebruik van voorzieningen tegen gaat, omdat het de communicatie tussen hulpverlener en zorgvrager in gevaar brengt (Scheppers et al., 2006). Daarnaast kan een onvoldoende beheersing van de lokale taal leiden tot schaamte en een hogere mate van stress, waardoor de stap naar zorgvoorzieningen niet gemaakt wordt (Scheppers et al., 2006).

Wanneer de communicatie tussen cliënt en hulpverlener moeizaam verloopt, loopt men het risico dat de zorgvraag verkeerd begrepen wordt (Priebe et al., 2011). Communicatieproblemen zijn de meest serieuze barrières voor de toegang tot de zorg en deze kunnen leiden tot onnauwkeurige diagnoses, het niet naleven van de behandeling of een ongepast gebruik van diensten (Liu et al., 2011).

Om deze problemen te verhelpen wordt de tweede generatie allochtonen vaak ingezet als tolk (Scheppers et al., 2006), maar ook zij ondervinden, ook al beheersen ze de Nederlandse taal, communicatieproblemen. Deze problemen worden veroorzaakt door culturele verschillen. De boodschap kan wel worden overgebracht, maar er heerst onbegrip over de voorgestelde behandeling die niet past bij de opvattingen over zorg die sommige allochtonen hebben (Hesselink et al., 2009).

Culturele invloeden

Cultuur bestaat uit het geheel van normen, waarden, opvattingen en gewoonten die bij een bepaalde bevolkingsgroep horen. In Nederland leven we in een multiculturele samenleving. Deze normen, waarden, opvattingen en gewoonten kunnen ook terug komen in de zorgvraag van personen met een andere culturele achtergrond dan de autochtone bevolking. Alle verschillende culturen in een land zorgen er voor dat er een verscheidenheid aan zorgwensen, zorggewoonten, zorgvragen bestaat voor zorg- en ondersteuningsorganisaties. Verschillende opvattingen over hoe de zorg, hulp of behandeling verleend dient te worden kunnen botsingen tussen hulpverlener en zorgvrager tot gevolg hebben. Culturele afkomst speelt bijvoorbeeld een rol bij de verwachtingen die men heeft ten aanzien van de zorgverleners. De verwachtingen van allochtone zorgvragers sluiten niet altijd aan bij Nederlandse uitgangspunten als zelfredzaamheid, het bespreken van gevoelens en het vertellen van de waarheid (Suurmond et al., 2007). Sommige allochtone patiënten vinden bijvoorbeeld dat de patiënt verzorgd moet worden in plaats van het vergroten van de zelfredzaamheid van de patiënt of cliënt. Dit soort situaties kunnen er uiteindelijk toe leiden dat allochtonen geen beroep doen op de mogelijke zorg- en ondersteuningsmogelijkheden die er zijn, omdat zij zich niet begrepen voelen door de zorg- of hulpverleners.

De verschillen tussen de Nederlandse cultuur en de culturen van niet-westerse allochtonen in Nederland kunnen er dus aan bij dragen dat sommige allochtone mantelzorgers minder gebruik maken van zorg en ondersteuning. Maar ook tussen de verschillende etniciteiten in Nederland bestaan enkele belangrijke verschillen. In sommige culturen wordt het namelijk als vanzelfsprekend gezien dat de zorg aan de ouder wordt verleend door de kinderen (De Graaff & Francke, 2009). De opvatting dat kinderen de verplichting hebben om de zorg voor hun ouders op zich te nemen leeft

het sterkst bij Turkse en Marokkaanse ouderen (De Valk & Schans, 2008). Ook onder Surinaamse en Antilliaanse ouderen leeft deze opvatting meer dan onder de Nederlandse ouderen, maar minder sterk dan onder Turkse en Marokkaanse ouderen. Het opleidingsniveau heeft invloed op deze opvatting, want hoe hoger het opleidingsniveau hoe minder sterk de mening dat kinderen een verplichting hebben om de zorg voor hun bejaarde ouders op zich te nemen. Het opleidingsniveau van allochtonen neemt toe volgens het CBS (2012b), waardoor de verwachting is dat deze opvatting steeds minder sterk zal zijn (De Valk & Schans, 2008). Echter heeft de tweede generatie nog wel te maken met de heersende opvattingen in de eerste generatie.

In sommige culturen heerst er schaamte over het inschakelen van professionele hulp, doordat de zorg voor een ouder soms als vanzelfsprekend wordt gezien. Het is binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap vaak geen keuze die wordt gemaakt door één persoon, maar dergelijke keuzes worden vaak gemaakt door de hele familie. Er heerst namelijk een sterke druk vanuit de gemeenschap om de zorg voor leden van de familie binnen het gezin op te vangen en dus geen gebruik te maken van zorgvoorzieningen als thuiszorg (De Graaff & Francke, 2003).

Een gebrek aan kennis over het zorgstelsel en mogelijke voorzieningen

Een derde factor die er voor zorgt dat allochtonen geen gebruik maken van de beschikbare voorzieningen is de onbekendheid met deze voorzieningen. Het gebruik van bepaalde diensten is laag onder allochtonen, omdat zij simpelweg niet weten dat deze diensten bestaan (Scheppers et al., 2006). Ook de sociaaleconomische positie van allochtonen is van invloed op de kennis over het zorgstelsel. Allochtonen hebben gemiddeld een lagere sociaaleconomische positie en dit betekent dat zij vaker in een buurt wonen waar weinig voorzieningen aanwezig zijn (Suurmond et al., 2007). Doordat zij niet in aanraking komen met deze voorzieningen, blijven deze dus onbekend. Bovendien zijn veel niet-westerse allochtonen het niet gewend om folders, documenten en posters te lezen (Hesselink et al., 2009).

Het ontbreken van voldoende kennis over het zorgstelsel en mogelijke voorzieningen zorgt er voor dat allochtonen vaak niet verder komen dan de poortwachters van de zorg, zoals huisartsen (Liu et al., 2011). Omdat het daar stopt, blijft adequate hulpverlening vaak achterwege.

Een gebrek aan kennis over ziekten en behandelingen

Onvoldoende kennis van ziekten is ook van invloed op het zorggebruik van sommige allochtonen. Het zorgt er bijvoorbeeld voor dat men de noodzaak van het inschakelen van thuiszorg niet ziet in situaties waarin dit wel noodzakelijk is (De Graaff & Francke, 2009).

Eerder werd al ingegaan op de verschillende overtuigingen tussen zorgverlener en cliënt over de gezondheid als potentiële barrière voor het gebruik van gezondheidszorg door allochtonen. Daarbij aansluitend worden ook de verschillende inzichten over de werking van het lichaam en het niet herkennen van medische behoeften van de patiënt gezien als een barrière die moet worden overwonnen (Scheppers et al., 2006). Bovendien krijgen allochtonen in Nederland te maken met 'nieuwe' ziekten, zoals dementie. Dementie wordt in sommige culturen niet aangemerkt als ziekte zoals hier in Nederland, maar als iets dat hoort bij het ouder worden of als vergeetachtigheid. Dit kan er voor zorgen dat de noodzaak van ondersteuning of zorg ontbreekt, terwijl dit wel noodzakelijk is.

De verschillende opvattingen over zorg, de beperkte kennis over het zorgsysteem en de verschillende ziekten kunnen er voor zorgen dat er wantrouwen ontstaat bij patiënten richting zorgverleners (Priebe et al., 2011; Scheppers et al., 2006). Dit doet afbraak aan de vertrouwensrelatie, die essentieel is in de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener (Scheppers, 2006). Het wantrouwen van patiënten wordt enerzijds veroorzaakt door culturele verschillen, misverstanden en het gevoel van patiënten dat zij zich niet serieus genomen voelen als gevolg van taal- en communicatieproblemen (Priebe et al., 2011). Maar een relatie heeft altijd minimaal twee partijen. Ook voor organisaties spelen deze factoren bij het bereiken, ondersteunen en verzorgen van allochtone cliënten. Een slechte beheersing van de Nederlandse taal kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een allochtone mantelzorger een folder met informatie over mantelzorg of een bijeenkomst voor mantelzorgers niet begrijpt en zo niet in contact komt met een Steunpunt Mantelzorg. Maar betekent dit dan dat de allochtone cliënt vaardigheden mist, of is het aanbod van het Steunpunt Mantelzorg niet genoeg toegespitst op de doelgroep die zij willen bereiken? Betekent een botsende opvatting over het verzorgen van een familielid dat de allochtone cliënt niet genoeg weet van het zorgsysteem, of betekent het dat de zorgverlener niet voldoende kennis heeft van de betekenis van zorg in een andere cultuur? Steunpunten Mantelzorg hebben ook te maken met belemmeringen en moeten deze wegnemen om de allochtone cliënt of mantelzorger te kunnen bereiken, verzorgen en ondersteunen. Om dit te kunnen realiseren moeten zij 'cultuurgevoeliger' worden. In de literatuur wordt dit als interculturalisatie van organisaties omschreven en hierover gaat het tweede deel van dit theoretisch kader.

2.2.2 Interculturalisatie

Het kunnen ondersteunen van de verschillende etniciteiten met allen hun eigen cultuur, gewoonten, wensen en behoeften vraagt om een specifieke aanpak. Het Nederlandse begrip om organisaties zo te veranderen dat zij de gewenste ondersteuning kunnen bieden aan zoveel mogelijk burgers wordt aangeduid als interculturalisatie. Interculturalisatie is het proces om organisaties cultuurgevoeliger te

maken (Booij, 2006). Dit betekent dat de organisatie zich bewust is van culturele verschillen en individuele identiteit en in staat is deze te herkennen (Booij, 2006). Bellaart (2003) is van mening dat culturele diversiteit gezien moet worden als meerwaarde binnen een organisatie en dat er in een interculturele organisatie allochtone medewerkers werken op alle niveaus. Interculturalisatie is geen doel op zich, maar een middel om de kwaliteit van zorg aan allochtonen te verbeteren met het oog op een adequate aansluiting tussen vraag en aanbod (RVZ, 2000).

Het belang van interculturalisatie wordt benadrukt door Schellingerhout (2004). Volgens hem is het belangrijk om rekening te houden met de beleving van gezondheid en beperkingen die cultureel bepaald zijn. De verschillende culturen kunnen juist gebruikt worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren (Schellingerhout, 2004). Ook Morée (2003) benadrukt het belang van het vergroten van inzicht in de diverse culturele zorgopvattingen en -praktijken om zorg te kunnen leveren die aansluit op wat mensen uit uiteenlopende culturen als goede zorg ervaren. Morée (2003) refereert in haar artikel aan Baart (2002), hij schrijft dat kennis verbeteren alleen niet genoeg is en dat er zeker geen receptenboek voor de omgang met verschillende groepen kan worden opgesteld. Elke cultuur heeft andere gewoonten en daardoor is cultureel passende zorg afhankelijk van de culturele afstand tot zorgopvattingen in Nederland (De Jong, van Lier & Morée, 2004). Hoe kleiner de afstand, hoe minder aanpassing er nodig is om tot goede zorg te komen (De Jong et al., 2004).

Vanuit de wetenschappelijke hoek (Schellingerhout, 2004; Morée, 2003; Bellaart, 2003; Booij, 2006) en door de RVZ (2000) wordt er veel aandacht besteed aan het aanbod van organisaties voor een multiculturele doelgroep. Door deze aandacht voor interculturalisatie lijkt het dat organisaties in de gezondheidszorg niet zijn ingesteld op het verlenen van zorg aan allochtone zorgvragers. En dat zij wellicht nog uitgaan van een algemeen aanbod voor alle mantelzorgers, zonder een onderscheid te maken tussen autochtonen en allochtonen. Het proces van interculturalisatie is interessant, maar wat kunnen organisaties, zoals Steunpunten Mantelzorg, doen om hun aanbod beter te laten aansluiten op de allochtone doelgroep om zo 'cultuurgevoeliger' te worden. In de literatuur worden enkele factoren genoemd die als succesvol worden gezien voor organisaties in de gezondheidszorg om een beter aanbod te kunnen leveren aan allochtonen. Organisaties die zich bezig houden met deze factoren zouden beter in staat moeten zijn om allochtonen te bereiken en te ondersteunen. Het derde deel van dit theoretisch kader bespreekt deze 'succesfactoren'.

2.2.3 Succesfactoren

Succesfactoren moeten er voor zorgen dat organisaties cultuurgevoeliger worden in hun aanbod voor de doelgroep. Daardoor moeten organisaties beter in staat zijn de allochtone doelgroep te

bereiken en ondersteunen. Een outreachende benadering, samenwerking met andere organisaties, het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals en het vergroten van culturele competenties van medewerkers worden genoemd als succesvolle methoden om goede en toegankelijke ondersteuning aan allochtonen te realiseren. Deze factoren worden één voor één besproken aan de hand van relevante onderzoeken.

Outreachende benadering

Uit het eerste deel van dit theoretisch kader blijkt dat er verschillende factoren zijn die groepen allochtonen er van weerhouden uit zichzelf naar de hulpverlening stappen. Outreachend werken speelt in op dit probleem (Hesselink et al., 2009). Deze manier van werken richt zich op hulpbehoevende personen die zelf geen gebruik maken van voorzieningen en kenmerkt zich door een proactieve manier van contactleggen met deze personen binnen hun eigen directe omgeving of gemeenschap (Ryan & Morgan, 2004). Outreachende activiteiten blijken een succesvol principe voor goede gezondheidszorg aan allochtonen. Deze outreachende activiteiten moeten zich richten op gezondheidsvoorlichting, onderzoek, preventie en promotie voor moeilijk bereikbare allochtone groepen (Deville et al., 2011). De activiteiten moeten echter niet alleen bestaan uit het verstrekken van advies en informatie, zowel individueel als in groepsverband, maar moeten plaatsvinden op locaties waar allochtonen zich bevinden of verzamelen (Hesselink et al., 2009). Het uitvoeren van dergelijke outreachende activiteiten draagt ook bij aan het creëren van vertrouwen tussen hulpverleners en de allochtone doelgroep (Hesselink et al., 2009).

Deze manier van werken wordt ook in toegepaste onderzoeken genoemd. Zo bevelen MOVISIE (2011) en FORUM (2011) naar aanleiding van hun onderzoeken aan dat organisaties op zoek moeten gaan naar allochtone mantelzorgers, in plaats van te wachten tot deze groepen naar de organisaties zelf toe komen.

Samenwerken met andere organisaties

Samenwerken tussen organisaties bestaat uit het uitwisselen van kennis tussen organisaties, het vindt plaats tussen meerdere organisaties en is bedoeld om specifieke maatschappelijke problemen of opgaven aan te pakken (van Delden, 2009). Samenwerken is in feite gebaseerd op het eenvoudige principe dat twee meer weten dan één. Door een bundeling van kennis en ervaring van verschillende professionals wordt verwacht dat het een beter resultaat oplevert dan het optreden van een organisatie alleen (van Delden, 2011). Het onderhouden van goede contacten en het delen van deze informatie staan hierbij centraal (Priebe et al., 2011). Een samenwerking tussen gezondheidszorg en maatschappelijke diensten is nodig om tegemoet te kunnen komen aan de behoeften van allochtonen (Deville et al., 2011). Samenwerken kan op deze manier een belangrijke bijdrage leveren

aan het bereiken van een grote groep allochtonen die weinig gebruik maken van de mogelijke zorg en ondersteuning (Priebe et al., 2011; Deville et al., 2011).

Een voordeel van een goede samenwerking tussen organisaties is dat het gemakkelijker wordt om cliënten met hun zorgvraag naar de juiste organisatie door te verwijzen (Priebe et al., 2011). Door een goede samenwerking met organisaties waar allochtonen wel naar toe stappen, zoals huisartsen (Denktas et al., 2009), kan het cliëntenbestand van andere organisaties worden vergroot en kunnen allochtonen adequater geholpen worden. Samenwerken betekent niet alleen het uitwisselen van kennis over cliëntensituaties, het kan ook de kennis over verschillende culturen of succesvolle benaderingen van bepaalde personen van medewerkers vergroten. Zo kan de kennis van een medewerker van een Steunpunt Mantelzorg over de betekenis van zorg in een andere cultuur worden vergroot wanneer hij of zij in contact met iemand van bijvoorbeeld het vluchtelingenwerk.

De huisarts en het vluchtelingenwerk worden hierboven in een voorbeeld al genoemd als samenwerkingspartner, maar er zijn nog meer organisaties die als mogelijke samenwerkingspartners van Steunpunten Mantelzorg een belangrijke rol kunnen spelen bij het bereiken en ondersteunen van allochtone mantelzorgers. Voorbeelden van mogelijke samenwerkingspartners zijn de gemeente, zorg- en verpleegtehuizen, welzijnsinstellingen, thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen, maatschappelijk werk, kerken, moskeeën en zelforganisaties zoals bewonersgroepen. Al deze organisaties komen in contact met een diverse doelgroep en kunnen met hun specifieke kennis en vaardigheden andere organisaties verder helpen.

Ook in grote toegepaste onderzoeken wordt gepleit voor een goede samenwerking tussen verschillende partijen. Het zou het bereiken van allochtone mantelzorgers moeten vergemakkelijken (FORUM, 2011; MOVISIE, 2011).

Inzetten allochtone vrijwilligers en professionals

Een derde factor die volgens de literatuur positief bijdraagt aan een goede ondersteuning van allochtonen is het inzetten van allochtone vrijwilligers of professionals, zoals tussenpersonen. Tussenpersonen zijn consulenten van allochtone afkomst die helpen het gat tussen allochtonen en de zorgverleners te dichten en het inzetten van deze tussenpersonen moet worden gestimuleerd (Olthuis & van Heteren, 2003). Dit kan betekenen dat organisaties tussenpersonen moeten aannemen. Het aannemen van tussenpersonen of zorgverleners van allochtone afkomst wordt genoemd als onderdeel van het cultuurgevoeliger maken van de zorg. De cultuurgevoeligheid van zorg is één van de belangrijkste factoren voor goede gezondheidszorg voor allochtonen (Deville et al., 2011). De aanwezigheid van allochtone medewerkers heeft een positieve invloed op het vergroten

van het bewustzijn van behoeften van allochtonen (Priebe et al., 2011). Het inzetten van medewerkers met een niet-westerse achtergrond is daarnaast belangrijk voor het wegnemen van zowel taalbarrières als culturele barrières bij het bereiken en ondersteunen van niet-westerse allochtonen en voor het winnen van hun vertrouwen (Priebe et al., 2011; Hesselink et al., 2009).

De positieve invloed van het inzetten van personen met verschillende etniciteiten wordt wederom ook aangegeven in eerder genoemde onderzoeken van FORUM (2011) en MOVISIE (2011). Allochtone consulenten winnen bijvoorbeeld makkelijker het vertrouwen van de doelgroep (FORUM, 2011).

Vergroten van culturele competenties van medewerkers

Waar medewerkers door samen te werken met andere organisaties hun kennis over andere culturele gewoonten en opvattingen kunnen vergroten, kan dit ook vanuit de eigen organisatie gestimuleerd worden. Het vergroten van culturele competenties van zorgverleners komt in de literatuur naar voren als een succesfactor voor het leveren van goede zorg aan een diverse doelgroep (Priebe et al., 2011; Deville et al, 2011). Wanneer we spreken over culturele competenties hebben we het over kennis, opvattingen en vaardigheden (Seeleman, Suurmond & Stronks, 2009; Kim-Godwin, Clarke & Barton, 2001). Seeleman et al. (2009) onderscheiden deze drie elementen bij het beschrijven van culturele competenties, maar benadrukken dat de combinatie van deze elementen belangrijk is bij het ontwikkelen van culturele competenties. Culturele kennis is het cognitieve functioneren of begrijpen van andere culturen, dit is nodig voor het leveren van goede zorg (Kim-Godwin et al., 2001). Een huisarts moet bijvoorbeeld niet alleen de kennis hebben over verschillende ziekten bij patiënten van verschillende etniciteiten, maar ook beschikken over de juiste houding en waarden en hij of zij moet in staat zijn om deze kennis in de praktijk te brengen (Seeleman et al., 2009). Cultureel competente medewerkers zijn medewerkers met een respectvolle opvatting ten aanzien van andere culturen (Kim-Godwin et al., 2001). Culturele vaardigheden betreffen de rollen en functies die nodig zijn om directe of indirecte zorg te kunnen leveren aan patiënten uit verschillende culturen (Kim-Godwin et al., 2001).

Het cultureel bewustzijn van medewerkers in de zorg wordt gezien als een voorwaarde voor het verlenen van goede zorg aan allochtone zorgvragers (Priebe et al., 2011). Medewerkers in de zorg moeten specifieke trainingen krijgen over culturele competenties en communicatieve vaardigheden om de zorg aan allochtonen te kunnen verbeteren (Deville et al., 2011). Ook in toegepaste onderzoeken naar de ondersteuning van allochtone mantelzorgers wordt het vergroten van culturele competenties gezien als een succesfactor binnen de gezondheidszorg aan allochtonen (FORUM, 2011; MOVISIE, 2011; Impuls, 2010).

2.3 Vraagstelling

Er zijn signalen dat allochtone mantelzorgers minder snel een beroep doen op hulp van buitenaf en dat zij door het normale ondersteuningsaanbod niet worden bereikt (MOVISIE, 2011; FORUM, 2011; Bussemaker, 2007). In de literatuur worden verschillende factoren genoemd die belemmerend werken voor het bereiken van allochtone zorgvragers of voor het vragen om zorg. Een beperkte kennis van de Nederlandse taal, invloeden vanuit de verschillende culturen, een gebrek aan kennis over het Nederlandse zorgsysteem en een gebrek aan kennis over de verschillende ziekten en behandelingen zorgen er voor dat allochtonen minder zorg vragen of aannemen. Het niet kunnen bereiken van allochtone mantelzorgers lijkt enerzijds het gevolg van de belemmeringen die de mantelzorgers ervaren. Maar ook aan de kant van de organisaties lijkt er iets te moeten gebeuren. Zijn zij teveel ingesteld op autochtonen, waardoor het aanbod niet geschikt is voor allochtonen? Of zijn zij niet cultuurgevoelig?

Het proces om organisaties zo te veranderen dat deze wel 'cultuurgevoelig' zijn en aansluiten bij de verschillende culturen en zorgvragen in Nederland wordt aangeduid als interculturalisatie. Cultuurgevoelige gezondheidzorg sluit ook aan bij de wens van beleidsmakers om maatwerk te leveren aan mantelzorgers. Dergelijke zorg zou er toe moeten leiden dat zowel autochtone als allochtone mantelzorgers gebruik gaan maken van Steunpunten Mantelzorg. Maar wat kunnen Steunpunten Mantelzorg doen om hun aanbod ook geschikt te maken voor allochtone mantelzorgers? De succesfactoren die worden genoemd in de literatuur om dit te bereiken worden in dit onderzoek getoetst voor het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Welke factoren hebben een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers? En welke niet? Omdat sommige succesfactoren inspelen op meerdere belemmeringen wordt ook onderzocht of, en zo ja welke combinatie van succesfactoren het meest effectief is. Het onderzoek geeft daarnaast ook een indicatie van het aantal allochtone mantelzorgers dat er bereikt wordt door de Steunpunten Mantelzorg.

Dit zal worden onderzocht aan de hand van de volgende centrale vraag:

Welke succesfactoren hebben een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg?

Deze vraag zal worden beantwoord door het toetsen van verschillende hypothesen die in hoofdstuk 3 worden weergegeven. Het toetsen van de hypothesen wordt samengevat in twee deelvragen.

Eenzijds wordt de invloed van de verschillende succesfactoren afzonderlijk gemeten en daarnaast wordt gezocht naar een combinatie van bepaalde succesfactoren. De deelvragen luiden als volgt:

- Welke succesfactoren hebben afzonderlijk een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers?
- Welke combinatie van bepaalde succesfactoren heeft de grootste invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers?

Hoofdstuk 3 – Onderzoeksopzet

3.1 Onderzoeksmethode

Type onderzoek

Het onderzoek is kwantitatief van aard. De medewerkers van de Steunpunten Mantelzorg is gevraagd naar de werkwijze van de Steunpunten Mantelzorg ten aanzien van verschillende succesfactoren die zijn afgeleid uit de literatuur. Deze succesfactoren worden getoetst op hun afzonderlijke en gezamenlijke invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Kwantitatief onderzoek biedt geschikte methoden om de vraagstelling van dit onderzoek te beantwoorden.

Methode

Voor het ondervragen van de medewerkers van Steunpunten Mantelzorg wordt gebruik gemaakt van een online enquête. Het voordeel van deze methode is dat het een snelle en goedkope manier is om veel respondenten te benaderen. Voor het opstellen en uitzetten van de vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van het programma LimeSurvey.

Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek richt zich op de Steunpunten Mantelzorg in vier provincies: Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht en Flevoland. Er is gekozen voor Steunpunten Mantelzorg, omdat zij laagdrempelige organisaties zijn. De laagdrempeligheid van deze organisaties is interessant, omdat de stap naar de hulpverlening voor met name veel allochtone mantelzorgers al lastig genoeg is. Er zijn in totaal 90 Steunpunten Mantelzorg benaderd om deel te nemen aan het onderzoek.

Er is gekozen voor de Steunpunten in deze provincies, omdat het percentage niet-westerse allochtonen in deze provincies boven het landelijk gemiddelde ligt (van Duin, de Jong & Broekman, 2006). In de overige provincies ligt het percentage niet-westerse allochtonen onder het landelijk gemiddelde. Tot 2025 treden er naar verwachting grote regionale veranderingen op in dit gebied. In 2005 waren er vooral geïsoleerde kernen met een hoog percentage niet-westerse allochtonen. Van Duin et al. (2006) beschrijven dat deze kernen zich in de komende jaren gaan uitbreiden over de aangrenzende gemeenten door de suburbanisatie van niet-westerse allochtonen. Het percentage niet-westerse allochtonen in de vier genoemde provincies woonde in 2005 voornamelijk in de grote steden Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht. En in Flevoland voornamelijk in Almere. Door de beschreven ontwikkeling lijken de komende jaren ook de omliggende, kleinere gemeenten te maken te krijgen met een hoger percentage allochtonen en logischerwijs ook een hoger aantal

allochtonen met zorgvragen. Dit vormt de aanleiding voor het ondervragen van alle Steunpunten Mantelzorg in deze vier provincies.

De reden dat medewerkers, teamleider dan wel mantelzorgconsulent, van een Steunpunt worden ondervraagd is dat Steunpunten Mantelzorg de mogelijkheid hebben om zelf activiteiten en/of projecten op te zetten. De medewerkers van de Steunpunten werken zelf met de doelgroep en hebben goed zicht op de activiteiten die worden ondernomen binnen het Steunpunt ten aanzien van de succesfactoren. Per Steunpunt Mantelzorg wordt geprobeerd om meerdere personen de vragenlijst in te laten vullen door middel van een sneeuwbaaleffect. De persoon die het onderzoek als eerste invult, wordt gevraagd om de enquête ook aan een collega voor te leggen. Wanneer meerdere personen per Steunpunt de vragenlijst invullen, wordt de gemiddelde score van het aantal respondenten gebruikt bij de data-analyse.

3.2 Operationalisering variabelen en hypothesen

Controlevariabelen

Naast de succesfactoren die worden getoetst in dit onderzoek, zijn er mogelijk ook andere factoren die de resultaten beïnvloeden. Voor dit onderzoek zullen de sociaaleconomische status van de inwoners van de regio waarin het Steunpunt actief is en de mate van stedelijkheid van die regio worden opgenomen als controlevariabelen.

De sociaaleconomische context van de wijk waarin men leeft kan invloed uitoefenen op de gezondheid van burgers en de toegang tot voorzieningen. De aanwezigheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen hebben bijvoorbeeld indirect invloed op de gezondheid van burgers (Pickett & Pearl, 2001). Allochtonen wonen vaak in buurten met een lage sociaaleconomische status. Hierdoor ontbreekt ook vaak de aanwezigheid van en de toegankelijkheid tot gezondheidszorgvoorzieningen. Dit zou het lage zorggebruik van allochtonen kunnen verklaren. Maar het zou ook een verklaring kunnen zijn waarom organisaties outreachende activiteiten uitvoeren. Doordat zorgvoorzieningen niet aanwezig zijn in bepaalde wijken moeten organisaties naar de wijken toe om mensen te bereiken. Daarom wordt er in dit onderzoek gecontroleerd voor de sociaaleconomische status van de regio waarin het Steunpunt actief is. De indicator voor deze variabele is opleidingsniveau. Hoe hoger het opleidingsniveau, gemeten aan de hand van het percentage hoogopgeleiden, hoe hoger de sociaaleconomische status. Een hogere sociaaleconomische status zou tot een makkelijkere toegang van zorgvoorzieningen moeten leiden en dus een groter bereik van allochtone mantelzorgers.

Ook de mate van stedelijkheid zou een mogelijke invloed kunnen hebben op de werkwijze van organisaties. Zoals hierboven aangegeven bestaat er een verband tussen een lagere sociaaleconomische positie en een slechtere gezondheid van burgers. In steden wonen naar verhouding veel mensen met een lage sociaaleconomische positie en dus ook met een slechtere gezondheid (Verkleij & Verheij, 2003). Daarnaast wonen er ook meer allochtonen in de grote steden met elk hun eigen gezondheidsproblemen en zorgvragen (Verkleij & Verheij, 2003). Deze factoren zorgen er voor dat de zorgvraag in steden diverser is dan buiten de stad. Dit betekent dat ook de uitdagingen voor organisaties groter zijn en de kans ook groter is dat men haar werkwijze heeft aangepast op de doelgroep. Daarom wordt er ook gecontroleerd voor de mate van stedelijkheid.

Afhankelijke variabele

De afhankelijke variabele in dit onderzoek is het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Het aantal allochtone mantelzorgers dat wordt bereikt door het Steunpunt Mantelzorg wordt afgezet tegen het aantal allochtone mantelzorgers die er volgens onderzoek van het CBS (2010) in de regio wonen waar het Steunpunt actief is. Hoe hoger dit percentage, hoe groter het bereik van het Steunpunt is.

Negen procent van het aantal niet-westerse allochtonen is mantelzorger, dit blijkt uit een rapport van het CBS (2010). Het aantal niet-westerse mantelzorgers per gemeente wordt berekend door 9% te nemen van het totale aantal niet-westerse allochtonen in een gemeente volgens cijfers van het CBS (2012). Deze cijfers kunnen worden gebruikt als indicatie voor de aantallen die de respondenten noemen. De waarden voor elke respondent zijn aan de hand van de volgende formule berekend:

Bereik = (Aantal allochtone mantelzorgers binnen het Steunpunt Mantelzorg / Het aantal allochtone mantelzorgers in de regio van het Steunpunt Mantelzorg volgens berekening van het CBS) * 100.

Uit deze formule komt een percentage dat aangeeft wat het bereik is van een Steunpunt Mantelzorg en dat is de waarde van het Steunpunt op de afhankelijke variabele.

Onafhankelijke variabelen en hypothesen

De succesfactoren die naar voren zijn gekomen uit de literatuur vormen de onafhankelijke variabelen in dit onderzoek: outreachend werken, samenwerken, inzetten van allochtone vrijwilligers en het vergroten van de culturele competenties van medewerkers.

Binnen het totale aantal allochtone mantelzorgers is een grote groep die door verschillende belemmerende factoren niet zomaar naar de hulpverlening stapt. Een werkwijze die uit de literatuur

naar voren komt als mogelijke oplossing voor dit probleem is om naar de doelgroep toe te gaan in plaats van te wachten tot zij naar de organisaties toe stappen, oftewel outreachend werken. Outreachend werken kenmerkt zich door een proactieve manier van contactleggen met de doelgroep binnen hun eigen directe omgeving of gemeenschap. Het werken in de directe omgeving van de doelgroep vergroot ook het vertrouwen van de doelgroep in de hulpverleners. Deze manier van werken heeft volgens voorgaande onderzoeken duidelijk een positieve invloed op het bereiken van doelgroepen die niet naar de hulpverlening toestappen, bovendien vergroot het de vertrouwensrelatie tussen hulpverlening en doelgroep. De eerste hypothese luidt daarom als volgt:

Hypothese 1: Outreachend werken heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Niet-westerse allochtonen blijken een gebrek aan kennis over het Nederlandse zorgsysteem te hebben en daardoor ontbreekt voor hen vaak adequate ondersteuning. In het geval van mantelzorgondersteuning kan dit leiden tot een overbelasting van de mantelzorger. Binnen een gemeente zijn er verschillende partijen betrokken rondom de zorg-, hulp- of ondersteuningsvragen van de diverse doelgroep. Iedere organisatie bezit zijn eigen kennis, maar ook zijn eigen contacten. Een bewonersgroep of een moskee heeft bijvoorbeeld andere contacten dan een huisarts. Samenwerken betekent het uitwisselen van kennis tussen meerdere organisaties om complexe problemen op te lossen. Een goede samenwerking met andere organisaties zou voor Steunpunten Mantelzorg kunnen betekenen dat zij meer allochtone mantelzorgers kunnen bereiken en ondersteunen. Hoe meer samenwerkingspartners en hoe intensiever de samenwerking, hoe groter het aantal allochtone mantelzorgers dat bereikt wordt. Daarom luidt hypothese 2:

Hypothese 2: Samenwerken met andere organisaties heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Naast een gebrek aan kennis over het zorgsysteem en het onvoldoende beheersen van de Nederlandse taal, spelen er ook factoren mee die te maken hebben met de verschillende culturen die er in Nederland zijn. Zo is de benadering van de patiënt door de hulpverlener anders dan in sommige culturen als normaal wordt ervaren. Maar ook het verlenen van zorg is binnen bepaalde culturen anders dan de Nederlandse cultuur. In sommige culturen leeft, bij met name de eerste generatie, de sterke overtuiging dat kinderen voor hun ouders zorgen en dat er geen professionele hulp wordt gezocht en er dus geen ondersteuning wordt gezocht. Dit zorgt echter wel voor grote druk op de mantelzorger. Een manier om met zowel taal- als cultuurbarrières om te gaan, is het inzetten van

mensen uit dezelfde cultuur. Zij begrijpen bepaalde behoeften uit de verschillende culturen beter en ondervinden geen of minder hinder van de taalbarrière. Daarnaast winnen zij makkelijk het vertrouwen van de doelgroep. Hoe meer en hoe vaker allochtone vrijwilligers worden ingezet, hoe groter het aantal allochtone mantelzorgers dat bereikt wordt.

Hypothese 3: Het inzetten van allochtone vrijwilligers heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Naast het feit dat allochtone vrijwilligers ingezet kunnen worden om culturele barrières te overwinnen, is er nog een manier om hier mee om te gaan. Het vergroten van de culturele competenties van medewerkers zorgt er volgens onderzoek voor dat er passende zorg aan allochtonen geboden kan worden. Het vergroten van culturele competenties, door middel van cursussen en/of trainingen, omvat het vergroten van kennis, opvattingen en vaardigheden, bijvoorbeeld op het gebied van religieuze normen en waarden of de verschillende opvattingen ten aanzien van de gezondheidszorg. Wanneer men deze kennis bezit, zich bewust is van deze verschillen, niet beoordeelt aan de hand van de eigen normen en waarden en dit alles ook in de praktijk kan brengen is men beter in staat passende zorg en/of ondersteuning te bieden aan personen uit andere culturen.

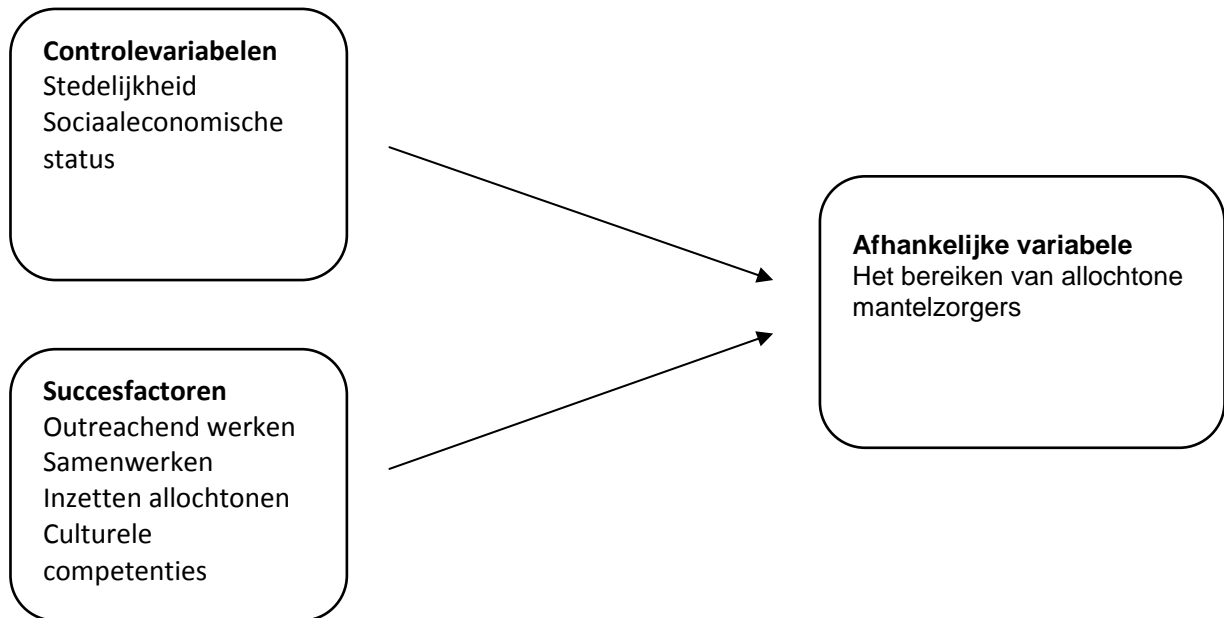
Hypothese 4: Het vergroten van culturele competenties van medewerkers heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Hypothese 1 tot en met 4 zijn gericht op de invloed van de afzonderlijke succesfactoren op de afhankelijke variabele 'het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg'. Omdat de succesfactoren gericht zijn op meerdere belemmerende factoren valt het niet op voorhand uit te sluiten dat een combinatie van bepaalde succesfactoren de grootste invloed heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Er wordt gezocht naar een combinatie van succesfactoren die het meest effectief blijkt. Wanneer dit het geval is, dan wordt onderzocht welke combinatie van succesfactoren dat is. Dit zal worden getoetst aan de hand van de volgende hypothese:

Hypothese 5: Een combinatie van bepaalde succesfactoren heeft de grootste invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

In een model ziet het toetsen van de verschillende succesfactoren samen er als volgt uit.

Figuur 1 – Schematische weergave van het toetsen van de invloed van verschillende succesfactoren op het bereiken van allochtone mantelzorgers.



Aan de linkerkant in het model staan de variabelen die van invloed zijn op de afhankelijke variabele, die rechts in het model is weergegeven. Er is daarin onderscheid gemaakt tussen de controlevariabelen (boven) en de onafhankelijke variabelen (onder). In de regressieanalyse zijn deze variabelen samen getoetst zoals de pijlen in het model ook aangeven.

3.3 Analyse

Respons

De onderzoekspopulatie bestaat uit 90 Steunpunten Mantelzorg. Al deze Steunpunten zijn meerdere keren per e-mail benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. Ook zijn er Steunpunten, die na de verschillende e-mails nog geen volledig ingevulde vragenlijst hebben opgestuurd, telefonisch benaderd om alsnog deel te nemen aan het onderzoek. Daarnaast is er ook contact gezocht met Mezzo, de landelijke belangenvereniging voor mantelzorgers. Ook zij hebben een e-mail naar de benaderde Steunpunten Mantelzorg gestuurd met het verzoek om medewerking.

Uiteindelijk hebben 50 van de 90 Steunpunten Mantelzorg de vragenlijst volledig ingevuld. Dit betekent een responspercentage van 55.55%. Na controle van de dataset zijn de antwoorden van in totaal vijf respondenten niet meegenomen in de analyse van het onderzoek. Drie van hen hebben

teveel vragen beantwoord met 'Weet ik niet / niet van toepassing', waardoor het standpunt van deze organisaties niet duidelijk is. Er kunnen geen conclusies worden verbonden aan deze standpunten. Daarnaast zijn er twee outliers verwijderd. Deze twee respondenten hadden een dergelijk hoog percentage bereikte allochtone mantelzorgers, dat dit van grote invloed zou zijn op de resultaten. Dit hoge percentage is het gevolg van het relatief kleine aantal allochtone mantelzorgers dat er in die regio's woont op basis van cijfers van het CBS.

Na verwijdering van deze respondenten blijven er dus 45 volledig ingevulde vragenlijsten over, wat een responspercentage van 50,00% oplevert. Onder de overige 44,45% van de respondenten bevinden zich ook Steunpunten Mantelzorg die hebben aangegeven geen allochtone mantelzorgers te bereiken en geen activiteiten te ondernemen om deze groep wel te bereiken door ofwel een te kleine doelgroep ofwel een gebrek aan tijd en middelen. Om deze reden hebben zij laten weten de vragenlijst niet in te vullen. Hoewel meer dan de helft van de onderzoekspopulatie positief heeft gereageerd op de vragenlijst, is er sprake van een klein aantal respondenten waarover uitspraken wordt gedaan. Een kleine steekproef kan gevolgen hebben voor de resultaten van de analyse. Om een effect aan te kunnen tonen moet dit effect heel sterk aanwezig zijn. Een zwak effect is op basis van een kleine steekproef moeilijk aan te tonen.

Schalen

Outreaching werken

Deze variabele meet in hoeverre Steunpunten Mantelzorg zich bezig houden met outreachend werken. Er zijn vijf items opgesteld om dit te meten. De Cronbach's alpha voor de vijf items is .94. Dit wordt beoordeeld als een goede betrouwbaarheid voor onderzoek op groepsniveau. Er worden daarom geen items verwijderd en alle items worden dus samengevoegd tot een schaal. De uiteindelijke analyses zijn gebaseerd op de gemiddelde scores van de respondenten op de vijf items. Voorbeelden van items waarop gescoord is, zijn 'Als Steunpunt Mantelzorg werken wij proactief: Wij gaan op zoek naar allochtone mantelzorgers' en 'Outreaching werken is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg'. Er is een vijfpuntsschaal variërend van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gebruikt. Missende waarden zijn vervangen door de gemiddelde score op het item.

Samenwerken

De variabele samenwerken meet of en hoe intensief Steunpunten Mantelzorg samenwerken met andere organisaties rondom het bereiken van allochtone mantelzorgers. Oorspronkelijk bestond de variabele uit drie items. De variabele bestaat nu uit slechts één item. De variabele samenwerken

leverde met drie items een lage betrouwbaarheid op ($\alpha = .62$), ook na verwijdering van één item ($\alpha = .68$). Na het bekijken van de informatie die beide items opleverden is besloten om de variabele samenwerken uit slechts één item te laten bestaan. Dit item geeft echter de belangrijkste informatie, namelijk of het Steunpunt samenwerkt en hoe intensief zij samenwerken. De intensiteit van de samenwerking is bepaald op basis van het aantal samenwerkingspartners dat een Steunpunt heeft. De grens ligt op drie samenwerkingspartners, bij meer dan drie samenwerkingspartners is de samenwerking als intensief bestempeld. Bij één tot drie samenwerkingspartners is er wel sprake van samenwerking, maar wordt deze niet als intensief aangemerkt. De antwoordcategorieën voor deze variabele zijn: 'Geen samenwerking' (1), 'Wel samenwerking, niet intensief' (2) en 'Intensieve samenwerking' (3). Missende waarden zijn vervangen door het gemiddelde van het betreffende item.

Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals

Het inzetten van allochtonen is gemeten aan de hand van zes items. De Cronbach's alpha voor deze zes items is .89, wat wordt beoordeeld als een goede betrouwbaarheid. De zes items zijn daarom samengevoegd tot een schaal. De uiteindelijke analyses zijn gebaseerd op de antwoorden van de respondenten op deze schaal. Voorbeelden van items zijn 'Als Steunpunt Mantelzorg zetten wij allochtone vrijwilligers in om allochtone mantelzorgers te bereiken' en 'Diversiteit onder het personeel is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg'. Er is een vijfpuntsschaal variërend van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gebruikt. Missende waarden zijn vervangen door de gemiddelde score op het item.

Het vergroten van culturele competenties van medewerkers

Er zijn negen items opgesteld in de vragenlijst om deze variabele te meten. De Cronbach's alpha voor de negen items over het vergroten van culturele competenties van medewerkers is .96. Deze waarde wordt beoordeeld als een zeer hoge betrouwbaarheid. Er worden daarom geen items verwijderd en alle items worden samengevoegd tot een schaal. De uiteindelijke analyses worden uitgevoerd op basis van de scores van respondenten op deze schaal. Voorbeelden van items zijn 'De kennis van medewerkers over ziekten in verschillende culturen is of wordt vergroot door middel van specifieke cursussen en/of trainingen' en 'Als Steunpunt Mantelzorg streven wij er naar om de culturele competenties van medewerkers te vergroten'. Er is een vijfpuntsschaal variërend van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gebruikt. Missende waarden zijn vervangen door de gemiddelde score op het item.

Controlevariabelen

De controlevariabelen zijn onafhankelijk en zijn geconstrueerd aan de hand van bestaande data. Voor de controlevariabele stedelijkheid is gebruik gemaakt van cijfers van het CBS (2011) over omgevingsadressendichtheid (oad). Het aantal adressen per km² bepaalt de score van een gemeente op deze variabele. De scores op deze variabele variëren van 1 (zeer stedelijk) tot 5 (niet stedelijk). Voor elk Steunpunt is het gemiddelde van de scores van alle gemeenten waarin zij actief zijn berekend. Vervolgens zijn de scores omgepoold zodat een hoge score op de variabele, ook een hoge mate van stedelijkheid aangeeft. De controlevariabele sociaaleconomische status (SES) heeft opleidingsniveau als indicator. Opleidingsniveau wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van het percentage hoogopgeleiden die in de gemeente woonachtig zijn. Ook voor deze controlevariabele is per Steunpunt het gemiddelde van de scores van alle gemeenten waarin het Steunpunt actief is berekend. Vervolgens zijn deze scores ingedeeld in vier gelijke categorieën variërend van 1 (< 23%) tot 4 (> 33%).

Correlaties

Om de sterkte en richting van de relatie tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele te bepalen zijn de onderlinge correlaties (r) van de variabelen berekend. Op basis van de berekende correlaties kunnen geen uitspraken worden gedaan over een causale relatie tussen twee variabelen, maar wel wordt inzicht verschaft in de onderlinge samenhang van de variabelen.

Analysemethode

Een multi-pele regressieanalyse past het best bij het doel van het onderzoek. Een multi-pele regressieanalyse kan worden gebruikt om te toetsen of meerdere onafhankelijke variabelen invloed hebben op een afhankelijke variabele. In dit onderzoek gaat het dan om de invloed van de succesfactoren op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Daarnaast kan met een multi-pele regressie analyse worden onderzocht of dit een positief of negatief effect is. Een multi-pele regressie kan tevens de interactie tussen de variabelen toetsen, doordat meerdere variabelen in hetzelfde model worden opgenomen.

Om de invloed van de verschillende succesfactoren op de afhankelijke variabele te toetsen in dit onderzoek is met behulp van SPSS een stapsgewijze multi-pele regressie uitgevoerd. Hiervoor is gekozen omdat er vanuit het theoretisch kader geen aanwijzingen zijn dat er sprake is van hiërarchie tussen de succesfactoren, ook wel predictoren genoemd. Er kan op basis van de theorie niet gesteld worden dat de ene predictor belangrijker is dan een andere predictor. Het gaat om vier verschillende succesfactoren die allemaal als even belangrijk worden gezien in dit onderzoek. Een stapsgewijze

multipele regressie is een methode die op twee manieren kan worden uitgevoerd, voorwaarts en achterwaarts.

De voorwaartse stapsgewijze multipele regressie is een methode waarbij variabelen alleen aan een model worden toegevoegd op basis van een statistisch criterium, de correlatie met de afhankelijke variabele. De predictor met de hoogste correlatie met de afhankelijke variabele wordt als eerst aan het model toegevoegd. Vervolgens gaat SPSS op zoek naar de op een na beste predictor en toetst het model opnieuw, niet-significante predictoren worden verwijderd. Dit gebeurt met alle predictoren en uiteindelijk blijven alleen de waardevolle predictoren voor het model over (Field, 2009).

De achterwaartse stapsgewijze multipele regressie is tegenovergesteld aan de voorwaartse variant van stapsgewijze multipele regressie. In plaats van het model te beginnen met slechts de constante, bestaat het model in deze achterwaartse methode uit alle variabelen. Vervolgens toetst SPSS of één van de predictoren kan worden verwijderd zonder dat dit een substantieel effect heeft op hoe goed het model bij de data past. De predictor die het eerst wordt verwijderd, is de predictor die de minste invloed heeft op hoe het model bij de data past. (Field, 2009). In elk model wordt dus getoetst hoe goed de predictoren in het model bij de data passen. Deze toets wordt herhaald, en de variabelen die geen substantiële bijdrage leveren worden één voor één verwijderd, tot alleen de waardevolle predictoren in het model over blijven.

In dit onderzoek is gekozen voor de achterwaartse stapsgewijze multipele regressie. Het voordeel van deze methode ten opzichte van de voorwaartse variant is de kleine kans op type II fouten. Het maken van een type II fout in dit onderzoek zou betekenen dat er ten onrechte hypothesen worden verworpen. Oftewel, er wordt ten onrechte gesteld dat een bepaalde succesfactor geen effect heeft op de afhankelijke variabele. Door de achterwaartse methode is de kans op dergelijke fouten kleiner dan de voorwaartse methode.

3.4 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

Er is al veel onderzoek gedaan naar de gezondheid en het gebruik van professionele zorgvoorzieningen van allochtonen in het algemeen (Reijneveld, 1998; Stronks, Ravelli & Reijneveld, 2001; Uiters, Devillé, Foets & Groenewegen, 2006). Als gevolg van de toename van allochtone ouderen komen er meer zorgvragen van personen met een verschillende nationaliteit en/of culturele achtergrond. Dit onderzoek zet belemmerende factoren voor allochtonen om zorg te vragen tegenover succesfactoren voor organisaties om allochtonen te bereiken. Deze succesfactoren

worden op organisatorisch niveau getoetst. In de wetenschap is nog weinig onderzoek op dit niveau op het gebied van mantelzorgondersteuning. Dit onderzoek tracht een bijdrage te leveren aan de wetenschap door te onderzoeken welke methode of methoden een positief effect hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Het resultaat van dit onderzoek levert nieuwe inzichten op voor organisaties in de ondersteuning van allochtone mantelzorgers.

Met het invoeren van de Wmo is er speciale aandacht gekomen voor mantelzorgers in Nederland. De overheid stelt zich in de Wmo ten doel overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en adequate ondersteuning te bieden aan mantelzorgers. Uit cijfers van het SCP blijkt echter dat het aantal zwaar belaste mantelzorgers is toegenomen in de afgelopen jaren (SCP, 2010). De toenemende groep allochtone ouderen groeit en dat zorgt er voor dat zij vaker ondersteuning nodig zullen zijn in de toekomst. Allochtone mantelzorgers zorgen gemiddeld langer en intensiever voor een naaste. Ondersteuning is in dit soort situaties gewenst, maar deze ondersteuning ontbreekt vaak. De belasting die allochtone mantelzorgers ervaren is hoger dan die van de autochtone mantelzorgers.

Recente bezuinigingen vergroten de druk op mantelzorgers in Nederland, waardoor het risico op zwaar- of overbelaste mantelzorgers dreigt. Met name allochtone mantelzorgers verdienen hierin speciale aandacht, zij worden dan ook niet voor niets als risicogroep aangemerkt door de overheid. Wanneer allochtone mantelzorgers zwaar- of overbelast raken, kan dit grote gevolgen hebben. Voor de mantelzorgers zelf, maar ook voor de samenleving. Wanneer mantelzorgers uitvallen, moeten zij zelf een beroep doen op zorgvoorzieningen. Dit zorgt voor hogere kosten in de zorgsector. Het is daarom noodzakelijk dat mantelzorgers de gewenste ondersteuning kunnen krijgen en daarbij is het extra belangrijk dat ook de groep allochtone mantelzorgers bereikt wordt. Dit onderzoek levert een bijdrage door op zoek te gaan naar een werkwijze die een positief effect heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Mantelzorg is van onschatbare waarde voor de Nederlandse samenleving en gericht beleid en het bereiken van risicogroepen is daarbij van groot belang.

3.5 ASW – verantwoording

Het onderzoek sluit op verschillende manieren aan bij het interdisciplinaire karakter van de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen.

De literatuur die wordt gebruikt in dit onderzoek heeft betrekking op verschillende disciplines. Zo wordt er literatuur besproken, welke afkomstig is uit de culturele antropologie, over de verschillen tussen culturen die het handelen, in dit geval het zoeken van ondersteuning bij het verlenen van mantelzorg, beïnvloeden. Daarnaast wordt literatuur over interculturalisatie van organisaties

besproken, deze literatuur is afkomstig uit de sociologie. De interculturele competenties van medewerkers binnen organisaties, in dit onderzoek Steunpunten Mantelzorg, hebben betrekking op de mening en gedragingen van de medewerkers. De literatuur in het onderzoek over dit aspect heeft betrekking op de sociale psychologie.

Naast de literatuur zijn ook de perspectieven van het onderzoek afkomstig uit verschillende disciplines. Het onderzoek richt zich enerzijds op het beleid van Steunpunten Mantelzorg, waardoor het onderzoek een sociologische invalshoek heeft. Daarnaast is het onderzoek ook gericht op mensen en hun interculturele competenties en opvattingen over diversiteit, dit maakt dat er ook vanuit een sociaalpsychologische hoek gekeken wordt in dit onderzoek.

Hoofdstuk 4 – Resultaten

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten besproken. Er wordt aangegeven of de hypothesen kunnen worden bevestigd op basis van de statistische uitkomsten van de analyse. Het hoofdstuk bestaat uit twee delen. Het eerste deel bevat de beschrijvende statistieken en er wordt ingegaan op de correlaties tussen de variabelen. Het tweede deel van dit hoofdstuk bestaat uit de resultaten van de stapsgewijze multiële regressieanalyse.

4.1 Beschrijvende statistieken

In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken van de eerder beschreven variabelen weergegeven. Opvallend in de tabel is de redelijk grote standaarddeviatie van de afhankelijke variabele het bereiken van allochtone mantelzorgers. Doordat de scores van de respondenten op deze variabele kunnen variëren tussen de 0 en 100% is de spreiding van de antwoorden groot en dat zorgt er voor dat de standaarddeviatie een hoge waarde heeft. De laagste waarde die is gescoord door de respondenten is 0% en de hoogst gescoorde waarde is 17,57%. Het gemiddelde zegt hierdoor niet veel over de resultaten. Het is wel interessant om te kijken hoe het gemiddelde aantal bereikte allochtone mantelzorgers zich verhoudt tot dezelfde cijfers voor de autochtone groep. Gemiddeld bereiken de Steunpunten Mantelzorg net geen 4% van de allochtone mantelzorgers die er zijn in de regio waarin zij actief zijn. Ter vergelijking is dezelfde berekening uitgevoerd onder de autochtone mantelzorgers, hieruit blijkt dat ongeveer 8% van de autochtone mantelzorgers wordt bereikt door Steunpunten Mantelzorg. Het percentage allochtone mantelzorgers dat wordt bereikt is dus lager dan het percentage autochtone mantelzorgers dat wordt bereikt.

Tabel 1 laat zien dat de respondenten gemiddeld redelijk hoog scoren op de succesfactoren, wat betekent dat de Steunpunten Mantelzorg zich wel bezig houden met activiteiten rondom deze succesfactoren. Op de variabele 'samenwerken' wordt gemiddeld het hoogst gescoord door de respondenten ($M = 2.23$, $SD = .87$). Ook op 'outreachend werken' ($M = 3.52$, $SD = 1.15$) en 'het vergroten van culturele competenties van medewerkers' ($M = 3.33$, $SD = 1.05$) scoren de Steunpunten Mantelzorg redelijk hoog. 'Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals' wordt het minst toegepast onder de Steunpunten Mantelzorg, maar ook op deze variabele scoren de respondenten gemiddeld genomen hoog ($M = 3.02$, $SD = .94$).

Tabel 1 – Beschrijvende statistieken van de variabelen (N=45)

	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard deviatie
Bereik allochtonen	,00	17,57	3,99	4,14
Stedelijkheid	1,00	5,00	3,42	1,30
SES	1,00	4,00	2,36	1,09
Outreachend werken	1,20	5,00	3,52	1,15
Samenwerken	1,00	3,00	2,23	,87
Inzet allochtonen	1,00	5,00	3,02	,94
Culturele competenties	1,00	5,00	3,33	1,05

Op basis van deze resultaten kan worden gesteld dat de Steunpunten Mantelzorg redelijk veel activiteiten ondernemen op de verschillende succesfactoren. Of dit ook betekent dat er meer allochtone mantelzorgers worden bereikt, zal moeten blijken uit de regressieanalyse. Voordat de resultaten van de regressieanalyse worden besproken, wordt eerst gekeken naar de samenhang tussen de variabelen.

Om de samenhang tussen de verschillende variabelen in beeld te brengen is Pearson's correlatie berekend. Hiermee wordt de richting en sterkte van de samenhang tussen twee variabelen gemeten. In tabel 2 worden de onderlinge correlaties tussen de verschillende variabelen weergegeven. Voor dit onderzoek zijn vooral de correlaties tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele van belang, welke weergegeven staan in de linker kolom van de tabel onder 'Bereik'. Maar ook de correlaties tussen de onafhankelijke variabelen zijn interessant om te bespreken.

De correlaties tussen de onafhankelijke variabelen blijken allemaal significant te zijn. Zo is de samenhang tussen samenwerken en outreachend werken bijvoorbeeld significant ($r = .407$, $p < .01$, tweezijdig, $N = 45$). Dit betekent dat er een positieve samenhang bestaat tussen deze variabelen en dat Steunpunten Mantelzorg die veel samenwerken met andere organisaties ook veel activiteiten ondernemen op het gebied van outreachend werken. Ook opvallend zijn de correlaties tussen de controlevariabele stedelijkheid en de onafhankelijke variabelen. Deze correlaties laten zien dat er een significante samenhang bestaat tussen stedelijkheid en de succesfactoren. Dit betekent dat Steunpunten Mantelzorg in stedelijke gebieden zich meer bezighouden met de verschillende succesfactoren dan Steunpunten Mantelzorg in niet-stedelijke gebieden. Dit zegt echter niet dat stedelijkheid een verklaring vormt voor een groter bereik van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Dit onderzoek richt zich op de invloed van de onafhankelijke variabelen op de afhankelijke variabele, daarom worden de resultaten van deze correlaties gekoppeld aan de hypothesen zoals deze in hoofdstuk 3 zijn opgesteld. Correlaties kunnen geen causale verbanden aantonen, maar laten wel zien of er een samenhang is tussen de variabelen. In tabel 2 is te zien dat niet alle correlaties tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele, waaruit de hypothesen bestaan, significant zijn.

De correlatie tussen het bereiken van allochtone mantelzorgers en outreachend werken is positief, maar niet significant ($r = .220$, $p = .147$, tweezijdig, $N = 45$). Samenwerken correleert positief en is wel significant met de afhankelijke variabele bereik ($r = .398$, $p < .01$, tweezijdig, $N = 45$). Tussen het inzetten van allochtonen en het bereiken van allochtone mantelzorgers bestaat een niet-significante positieve correlatie ($r = .228$, $p = .132$, tweezijdig, $N = 45$). De berekening van de correlatie voor de samenhang tussen het vergroten van culturele competenties en het bereiken van allochtone mantelzorgers levert ook een niet-significant resultaat op ($r = .168$, $p = .271$, tweezijdig, $N = 45$).

Hypothese 1, 3 en 4 kunnen op basis van de onderlinge correlaties niet worden bevestigd. Geen van de drie variabelen uit deze hypothesen, outreachend werken, het inzetten van allochtone professionals en vrijwilligers en het vergroten van culturele competenties van medewerkers, levert een significant resultaat op. Er is wel een samenhang tussen de niet-significante onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele, maar deze samenhang is niet sterk genoeg om te kunnen spreken van een mogelijk causaal verband tussen deze variabelen en de afhankelijke variabele. De correlatie tussen samenwerken en het bereiken van allochtone mantelzorgers is positief en significant. Hier lijkt wel een causaal verband te bestaan. Of er daadwerkelijk causale verbanden tussen de onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele bestaan is getoetst door middel van een achterwaartse stapsgewijze multi-pele regressie.

Tabel 2 – Correlatiematrix met alle onderlinge Pearson's correlaties tussen de verschillende variabelen (N=45)

	Bereik	Outreachend werken	Samenwerken	Inzet allochtonen	Culturele competenties	Stedelijkheid	SES
Bereik	1						
Outreachend werken	,220	1					
Samenwerken	,398**	,407**	1				
Inzet allochtonen	,228	,678**	,326*	1			
Culturele competenties	,168	,776**	,347*	,585**	1		
Stedelijkheid	,052	,542**	,303*	,307*	,575**	1	
SES	-,056	,174	,284	,171	,134	,211	1

** Correlatie is significant op een significantieniveau van 0.01 (2-zijdig).

* Correlatie is significant op een significantieniveau van 0.05 (2-zijdig).

4.2 Achterwaartse stapsgewijze multipele regressie

De resultaten van de regressieanalyse zijn weergegeven in tabel 3. In het eerste model zijn alle zes variabelen opgenomen. In de daaropvolgende modellen is telkens de variabele met het kleinste effect op de afhankelijke variabele verwijderd uit het model. Achtereenvolgens werden stedelijkheid (model 2), SES (model 3), outreachend werken (model 4), het vergroten van culturele competenties (model 5) en het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals (model 6) verwijderd uit het model.

In het eerste model, met alle zes predictoren, was R^2 .087 ($F=1.699$, $p=n.s.$). In het tweede model, waar de variabele stedelijkheid niet meer in opgenomen is, stijgt R^2 naar .104 ($F=2.017$, $p=n.s.$). Het verwijderen van SES zorgt voor een daling van R^2 . De R^2 van model 3 is .088 ($F=2.057$, $p=n.s.$). Outreachend werken is verwijderd in model 4, dit zorgt voor een stijging van R^2 naar .110 ($F=2.805$, $p=n.s.$). In het vijfde model, waarin het vergroten van culturele competenties van medewerkers niet meer voorkomt stijgt R^2 naar .130 ($F=4.286$, $p < .05$). Het verwijderen van de variabele het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals in het laatste model, model 6, zorgt voor een stijging van R^2 naar .139 ($F=8.112$, $p < .01$).

Uit de bevindingen in tabel 3 blijkt dat er twee significante modellen uit de achterwaartse stapsgewijze regressieanalyse zijn gekomen: model 5 en model 6. Om de invloed van de afzonderlijke variabelen in het model te analyseren wordt gekeken naar de regressiecoëfficiënten (B). Deze zijn weergegeven in tabel 3.

Model 5 is significant en bestaat uit twee variabelen: samenwerken en het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals. Samenwerken is in model 5 significant en heeft dus een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers ($B=1.714$, $p < .05$). Het inzetten van allochtonen is, zo blijkt uit tabel 3, niet significant. Er is in dit onderzoek dus geen positieve invloed van het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals op het bereiken van allochtone mantelzorgers gevonden ($B=.484$, $p=n.s$).

Het tweede significante model, model 6, bestaat uit slechts één variabele, namelijk samenwerken. Maar samenwerken is in dit model, na verwijdering van het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals, wederom significant ($B=1.883$, $p < .01$). Uit de resultaten blijkt dat samenwerken een nog grotere invloed heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers, dan in model 5 het geval was.

Tabel 3 – Regressiecoëfficiënten van de variabelen in de verschillende modellen en de verklaarde variantie (R^2)

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
Samenwerken	1.989*	1.959*	1.726*	1.743*	1.714*	1.883**
Inzetten allochtonen	.512	.589	.521	.567	.484	
Culturele competenties	-.077	-.236	-.211	-.140		
Outreachend werken	.254	.148	.117			
SES	-.698	-.742				
Stedelijkheid	-.315					
ΔR^2	.211	-.006	-.035	.000	-.001	-.011
F voor ΔR^2	1.699	.292	1.709	.016	.040	.545
Adjusted R^2	.087	.104	.088	.110	.130	.139
F	1.699	2.017	2.057	2.805	4.286*	8.112**

** Significant op een significantieniveau van 0.01 (2-zijdig).

* Significant op een significantieniveau van 0.05 (2-zijdig).

De resultaten die uit de regressieanalyse naar voren zijn gekomen worden gekoppeld aan de hypothesen zoals deze eerder zijn opgesteld.

Hypothese 1: Outreachend werken heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Op basis van de bevindingen uit tabel 3 blijkt dat deze hypothese niet kan worden bevestigd. Er zijn geen significante relaties gevonden voor outreachend werken. In dit onderzoek, in zowel model 1 ($B=.254$, $p=n.s.$), model 2 ($B=.148$, $p=n.s.$) als model 3 ($B=.117$, $p=n.s.$), kon voor outreachend werken geen significant effect worden gevonden. Daarom kan hypothese 1 niet worden bevestigd.

Hypothese 2: Samenwerken met andere organisaties heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Voor samenwerken is in beide significante modellen, model 5 ($B=1.714$, $p < .05$) en model 6 ($B=1.883$, $p < .01$), een significant verband gevonden met de afhankelijke variabele het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Op basis van de resultaten van de regressieanalyse kan worden afgeleid dat samenwerken een positieve invloed heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Zodoende kan worden gesteld dat hypothese 2 wordt bevestigd.

Hypothese 3: Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals is opgenomen in het significante model 5. In dit onderzoek is er echter geen effect gevonden van deze variabele op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals was in model 5 namelijk niet significant, ondanks dat het model als geheel wel significant is ($B=.484$, $p=n.s.$). Op basis van deze bevindingen kan hypothese 3 niet worden bevestigd.

Hypothese 4: Het vergroten van culturele competenties van medewerkers heeft een positieve invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

De bevindingen in tabel 3 laten geen significant effect zien van het vergroten van culturele competenties op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Daarom kan op basis van deze

bevindingen hypothese 4 niet worden bevestigd. Voor het vergroten van culturele competenties van medewerkers is in dit onderzoek geen effect gevonden op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

Hypothese 5: Een combinatie van bepaalde succesfactoren heeft de grootste invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg.

In een achterwaartse stapsgewijze multipele regressie worden de variabelen net zo lang verwijderd uit het model tot alleen de waardevolle variabelen over blijven. In tabel 3 is te zien dat er twee significante modellen uit de regressie zijn gekomen. Model 5 bestaat uit de combinatie het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals en samenwerken en is dus significant ($R^2=.130$, $p < .05$). Uit tabel 3 blijkt echter dat samenwerken significant is in het model ($B=1.714$, $p < .05$), maar het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals is dat niet ($B=.484$, $p=n.s.$).

Het beste model is model 6. Dit is het model met alleen de variabele samenwerken. Samenwerken is in dit model wederom significant ($B=1.883$, $p < .01$). Hoewel de combinatie samenwerken en het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals als model significant is, blijkt uit de regressiecoëfficiënten dat alleen samenwerken significant is. Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals is dat niet. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek kan worden gesteld dat een combinatie van verschillende succesfactoren geen grotere invloed heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Hypothese 5 kan dan ook niet worden bevestigd.

Hoofdstuk 5 – Conclusies

5.1 Conclusie

Dit onderzoek heeft tot doel te achterhalen welke succesfactoren een positieve invloed hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Allochtone mantelzorgers worden door verschillende factoren belemmerd in hun contact met ondersteunende organisaties, waardoor ondersteuning ontbreekt en overbelasting dreigt. Enerzijds zijn dit factoren die spelen aan de kant van de mantelzorgers en anderzijds zijn het factoren aan de kant van de organisaties. Dit onderzoek richt zich op de kant van de organisaties en wat zij kunnen doen om allochtone mantelzorgers te bereiken en ondersteunen. Het is een kwantitatief onderzoek en voor het verzamelen van de data is een online vragenlijst afgenomen bij medewerkers van de Steunpunten Mantelzorg. De data zijn in SPSS geanalyseerd door middel van een achterwaartse stapsgewijze multiële regressie.

Er zijn in het onderzoek vijf hypothesen opgesteld op basis van de verschillende succesfactoren die in de literatuur over allochtonen en de gezondheidszorg naar voren zijn gekomen. Deze succesfactoren zijn: (1) Outreachend werken; (2) Samenwerken met andere organisaties; (3) Het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals; (4) Het vergroten van culturele competenties van medewerkers van Steunpunten Mantelzorg. Voor elke succesfactor is een hypothese opgesteld over de invloed van de succesfactor op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Daarnaast is er gekeken of een combinatie van bepaalde succesfactoren een groter effect heeft op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Vanuit het theoretisch kader is verondersteld dat alle vier factoren een positieve invloed hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers. In dit onderzoek kon het effect van slechts één factor worden aangetoond. Op basis van dit onderzoek zijn voor de andere drie factoren geen effecten op het bereiken van allochtone mantelzorgers gevonden.

Samenwerken met andere organisaties blijkt in dit onderzoek als enige factor afzonderlijk een positieve invloed te hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Samenwerken is de uitwisseling van kennis tussen organisaties (van Delden, 2009). Uit de literatuur komt naar voren dat het bundelen van kennis en ervaring van verschillende professionals tot een beter resultaat leidt (van Delden, 2011). Daarnaast is samenwerken belangrijk om tegemoet te kunnen komen aan de behoefte van allochtonen (Deville et al., 2011). Deze uitgangspunten uit de literatuur kunnen worden bevestigd op basis van de resultaten uit dit onderzoek. Steunpunten Mantelzorg die intensief samenwerken met andere organisaties zullen meer allochtone mantelzorgers bereiken.

Naast het bevestigen van de waarde van samenwerken, zijn er ook vier hypothesen die niet konden worden bevestigd op basis van dit onderzoek. In dit onderzoek werd er geen effecten gevonden voor outreachend werken, het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals en het vergroten van culturele competenties van medewerkers van Steunpunten Mantelzorg. Daarnaast is uit dit onderzoek naar voren gekomen dat er geen combinatie van succesfactoren is met een grotere invloed op het bereiken van allochtone mantelzorgers dan de invloed die samenwerken afzonderlijk heeft. Dat er met dit onderzoek geen effect werd gevonden voor deze variabelen, betekent niet dat deze factoren per definitie geen effect hebben op het bereiken van allochtone mantelzorgers. Er is een specifieke steekproef getrokken om de effecten van de verschillende variabelen te toetsen. De resultaten van dit onderzoek zijn op deze steekproef gebaseerd. Het ontbreken van een effect voor de drie variabelen wordt mogelijk verklaard door de kenmerken van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld.

Bovenstaande conclusies betekenen echter niet dat de Steunpunten Mantelzorg zich niet bezig houden met deze onderwerpen. De beschrijvende statistieken laten namelijk zien dat de Steunpunten Mantelzorg gemiddeld genomen veel activiteiten ondernemen op alle besproken succesfactoren. Op outreachend werken wordt, na samenwerken, het hoogst gescoord door de respondenten. Dit betekent dat Steunpunten Mantelzorg veel proactief werken, zij gaan op zoek naar allochtone mantelzorgers op voor hen vertrouwde plaatsen in plaats van te wachten tot zij naar het Steunpunt Mantelzorg toe komen. Deze activiteiten zorgen echter niet voor een toename in het aantal bereikte allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Dit geldt ook voor de andere twee succesfactoren, waarvan het effect in dit onderzoek niet kon worden bevestigd. Er worden gemiddeld genomen redelijk tot veel activiteiten ondernomen rondom het inzetten van allochtone vrijwilligers en professionals en het vergroten van culturele competenties van medewerkers, maar in dit onderzoek is geen effect van deze factoren gevonden op het bereiken van allochtone mantelzorgers.

Een andere belangrijke conclusie die kan worden afgeleid uit de resultaten is dat allochtone mantelzorgers beduidend minder worden bereikt door Steunpunten Mantelzorg dan autochtone mantelzorgers. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen daarmee de signalen uit toegepaste onderzoeken van FORUM (2011) en MOVISIE (2011). En tevens onderstrepen de bevindingen het belang voor Steunpunten Mantelzorg om aandacht te blijven besteden aan deze doelgroep.

Over het geheel genomen kan worden geconcludeerd dat allochtone mantelzorgers minder worden bereikt door Steunpunten Mantelzorg dan autochtone mantelzorgers. Dit onderzoek laat zien dat het belangrijk is voor de Steunpunten om aandacht aan te blijven besteden aan deze doelgroep. Tevens is gebleken dat intensief samenwerken met andere organisaties een goede methode is om allochtone mantelzorgers te bereiken. De inspanningen die Steunpunten Mantelzorg leveren op de andere succesfactoren lijken op basis van de resultaten van dit onderzoek geen invloed te hebben op het bereiken van deze doelgroep.

5.2 Discussie

Dit onderzoek heeft meer inzichten opgeleverd in het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Met deze inzichten kan in de toekomst mogelijk worden bijgedragen aan het vergroten van de cultuurgevoeligheid van organisaties. Desalniettemin zijn er enkele kanttekeningen te plaatsen bij dit onderzoek. De grootste tekortkoming is de kleine onderzoekspopulatie die is ondervraagd in dit onderzoek. Om met een kleine steekproef een effect aan te tonen, moet het effect erg sterk zijn. Achteraf gezien was het mogelijk interessanter geweest om alle Steunpunten Mantelzorg in Nederland te ondervragen en niet alleen de organisaties in Noord-Holland, Zuid-Holland, Flevoland en Utrecht. Het is echter wel de vraag of dit de resultaten zou beïnvloeden. Het effect van samenwerken is erg sterk, dus dit zou hoogstwaarschijnlijk dan ook uit de analyse naar voren komen. Maar het effect van de andere variabelen was dusdanig klein, dat het zeer twijfelachtig is of dit andere resultaten zou opleveren bij een grotere steekproef. Dus, ook al zijn de resultaten gebaseerd op een kleine groep respondenten, er lijken geen aanwijzingen dat een grotere steekproef andere resultaten zou hebben opgeleverd.

Verder vormt de berekening van de afhankelijke variabele een discussiepunt. Het aantal mantelzorgers per regio is berekend op basis van een percentage van het CBS. Hiermee is er voor alle Steunpunten uitgegaan van een bepaald percentage, terwijl er natuurlijk wel verschillen zitten tussen een werkgebied dat bestaat uit verschillende kleine dorpen en een werkgebied binnen een grote stad. Door de controlevariabele stedelijkheid op te nemen in het onderzoek is getracht het effect hiervan kleiner te maken, maar het valt niet uit te sluiten of het resultaat op de afhankelijke variabele hierdoor is beïnvloed. Ook het aantal mantelzorgers dat bereikt wordt door Steunpunten Mantelzorg geeft geen zekerheid. Meerdere Steunpunten bleken niet in staat concrete aantallen te noemen en daarom is gevraagd het aantal mantelzorgers te schatten. De berekening van de afhankelijke variabele is zodoende geen berekening die is gebaseerd op aantoonbare cijfers, maar het geeft wel een indicatie van het percentage mantelzorgers dat wordt bereikt.

Een laatste discussiepunt heeft betrekking op het feit dat bij bijna alle Steunpunten Mantelzorg slechts één medewerker de vragenlijst heeft ingevuld. Hierdoor worden de antwoorden gebaseerd op het standpunt van één persoon, waardoor een vertekend beeld zou kunnen ontstaan.

Ondanks het kleine aantal respondenten is de analysemethode, een achterwaartse stapsgewijze multipele regressie, geschikt gebleken voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen en het bevestigen of weerleggen van de hypothesen. Het effect van samenwerken was dusdanig sterk dat dit ondanks de kleine steekproef wel uit de analyse naar voren is gekomen. Zoals eerder aangegeven is het de vraag of het effect van de overige variabelen met een grotere steekproef wel kon worden aangetoond. Het onderzoek heeft ondanks de besproken discussiepunten uiteindelijk een mooi en interessant resultaat opgeleverd. Dit resultaat is daarnaast ook direct toepasbaar voor Steunpunten Mantelzorg bij de ondersteuning van allochtone mantelzorgers.

5.3 Vervolgonderzoek

Het thema van dit onderzoek, de ondersteuning van allochtone mantelzorgers, is door de verwachte stijging van het aantal allochtone ouderen een belangrijk thema voor de toekomst. In dit onderzoek is er op een kwantitatieve manier onderzoek gedaan naar de effecten van bepaalde succesfactoren op het bereiken van allochtone mantelzorgers door Steunpunten Mantelzorg. Voor een vervolgonderzoek is het waardevol om dit thema ook vanuit een kwalitatieve invalshoek te bekijken. Hierbij is het mogelijk om zowel de kant van de organisatie, als de kant van de mantelzorger te bestuderen. Aan de kant van de organisaties is het relevant om te achterhalen welke motieven zij hebben om het thema wel of niet speciale aandacht te geven binnen hun organisatie. En, welke werkwijze is volgens professionals het meest geschikt? Spelen persoonlijke overtuigingen onderbewust misschien toch een rol? Ook de visie van de allochtone mantelzorgers zelf op mantelzorgondersteuning is de moeite waard om grondiger te onderzoeken. Waar hebben allochtone mantelzorgers eigenlijk behoefte aan op het gebied van mantelzorgondersteuning? Sluit mantelzorgondersteuning in de huidige vorm aan op de motieven die zij hebben om mantelzorg te verlenen? Welke benadering vinden zij het prettigst en wat mist er volgens hen in het aanbod? Dit zijn interessante vragen waar in een vervolgonderzoek waardevolle resultaten uit naar voren kunnen komen.

5.4 Aanbeveling

Een goede samenwerking is in dit onderzoek naar voren gekomen als de belangrijkste factor bij het bereiken van allochtone mantelzorgers. In een tijd waarin decentralisatie door de overheid een belangrijke plaats inneemt, zijn regionale organisaties meer dan ooit afhankelijk van elkaar. Een

goede samenwerking is hierbij essentieel. Aan Steunpunten Mantelzorg wordt daarom geadviseerd om nieuwe contacten aan te boren met voor hen tot nog toe onbekende organisaties en vooral ook door te investeren in het contact met organisaties waar men al mee samenwerkt.

Literatuurlijst

Allen, P. & Bennett, K. (2010). PASW Statistics by SPSS: A practical guide version 18.0. Cengage Learning:South Melbourne.

Baarda, B., de Goede, M. & Dijkum, C. van. (2011). Basisboek Statistiek met SPSS: Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks) gegevens. Noordhoff Uitgevers:Groningen/Houten.

Baart, A. (2002). Ruimte om bij het vreemde te blijven. Sociale interventie, 2, pp. 15-27.

Bellaart, H. (2003). Matrix Interculturalisatie: Voor begeleiding van het interculturatieproces in de sectoren zorg & welzijn. FORUM: Utrecht.

Booij, J. (2006). Interculturalisation of care for the elderly. Future Age, 2006, pp. 22-27

“Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.” (9 oktober 2007). Handelingen der Staten – Generaal, 2007-2008, II, 30169, nr. 11.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2009). Allochtonenprognose 2008-2050: naar 5 miljoen allochtonen. Retrieved from: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/2397CD68-7E21-4F38-B971-ED09817635A3/0/2009k2b15p14art.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010) “Sociaaleconomische trends, 3^e kwartaal 2010.” Retrieved from: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/5C36D191-CDFF-4F46-B1D9-241A6573AAEE/0/2010k3v4p49art.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2011). Demografische kerncijfers per gemeente 2011. CBS:Den Haag.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012a). Begrippen. Retrieved from: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=315>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012b). Beroepsbevolking; behaalde onderwijs naar herkomst geslacht en leeftijd. Retrieved from:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71822ned&D1=0&D2=0&D3=0&D4=1,4&D5=0-2,4,8-9&D6=0&D7=4,6,8,I&HDR=T,G1&STB=G2,G4,G5,G3,G6&CHARTTYPE=1&VW=T>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012c). "Bevolking". Retrieved from: <http://bit.ly/MA3UK5>.

Delden, P.J. van. (2009). Samenwerking in de publieke dienstverlening. Ontwikkelingsverloop en resultaten. Delft/Zutphen: uitgeverij Eburon.

Delden, P.J. van. (2011). Samenwerking in de frontlijn: Een nieuw ijkpunt voor professionalisme. M&O, nr.6, pp. 16-28.

Denktas, S., Koopmans, G., Birnie, E., Foets, M. & Bonsel, G. (2009). Ethnic background and differences in health care use: a national cross-sectional study of native Dutch and immigrant elderly in the Netherlands. *International Journal for Equity in Health*, 2009, 8:35.

Deville, W., Greacen, T., Bogic, M., Dauvrin, M., Dias, S., Gaddini, A., Koizsch Jensen, N. et al. (2011). Health care for immigrants in Europe: Is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. *BMC Public Health* 2011, 11:699.

Duin, van C., Jong, A. de & Broekman, R. (2006). Regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005-2025. CBS:Den Haag

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. SAGE Publications Ltd:Londen.

FORUM. (2011). *Zorgt u ook voor iemand?: De positie van allochtone mantelzorgers en hun gebruik van ondersteuningsmogelijkheden in zes Nederlandse steden*. Utrecht: FORUM.

Graaff, F.M. de & Francke, A.L. (2003). Home care for terminally ill Turks and Moroccans and their families in the Netherlands: carers' experiences and factors influencing ease of access and use of services. *International Journal of Nursing Studies*, 40, pp. 797-805.

Graaff, F.M. de & Francke, A.L. (2009). Barriers to home care for terminally ill Turkish and Moroccan migrants, perceived by GP's and nurses: a survey. *BMC Palliative Care*, 8:3.

Hesselink, A.E., Verhoeff, A.P. & Stronks, K. (2009). Ethnic health care advisors: A good strategy to improve the access to health care and sociale welfare services for ethnic minorities? *J Community Health*. 2009, 34, pp.419-429.

Impuls. (2010). *Ondersteuning aan allochtone mantelzorgers: een praktische handreiking aan beslissers, beleidsmakers, professionals en vrijwilligers in zorg, onderwijs en welzijn*. Zorgbelang Gelderland: Arnhem.

Jong, Y. de, Lier, W. van & Morée, M. (2004). *Zorg inkleuren: Ondersteuning van zorg in allochtone families*. PlantijnCasparie: Almere.

Kim-Godwin, Y.S., Clarke, P.N. & Barton, L. (2001). A model for the delivery of culturally competent community care. *Journal of Advanced Nursing*, 35:6, pp. 918-925.

Kirkpatrick, L.A. & Feeney, B.C. (2009). *A simple guide to SPSS for version 16.0*. Wadsworth:Belmont.

Kwekkeboom, M.H. (1990). *Het licht onder de korenmaat: informele zorg in Nederland*. Den Haag:VUGA. In: Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & Boer, A. de. (2009). *De Toekomst van mantelzorg*. SCP:Den Haag.

Liu, C., Ingleby, D. & Meeuwesen, L. (2011). *Barriers to Health Care for Chinese in the Netherlands*. *International Journal of Family Medicine*, 2011. Hindawi Publishing Corporation:New York.

Mezzo. (2011). "Bezuinigingen op GGZ zullen druk op mantelzorg vergroten". Retrieved from: http://www.mezzo.nl/mezzo_nieuws/bezuinigingen_op_ggz_zullen_druk_op_mantelzorg_vergroten/3775.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Basisfuncties lokale ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg*. MinVWS: Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2012). *4 Mantelzorg en vrijwilligers*. Retrieved from: <http://www.invoeringwmo.nl/content/4-mantelzorg-en-vrijwilligers>.

Mladovsky, P. (2009). A framwork for analysing migrant health policies in Europe. *Health Policy*, 93(1), pp. 55-63.

Morée, M. (2003). Mantelzorg multicultureel. In: Handboek Thuiszorg. (2003). Elsevier gezondheidszorg: Maarssen.

MOVISIE. (2011). Factsheet Allochtone Mantelzorgers. MOVISIE: Utrecht.

Olthuis, G. & Heteren, G. van. (2003). Multicultural health care in practice: An empirical exploration of multicultural care in the Netherlands. *Health Care Analysis*, 11(3), pp. 199-206.

Pickett, K.E. & Pearl, M. (2001). Multilevel analyses of neighbourhood socioeconomic context and health outcomes: a critical review. *J Epidemiol Community Health*, 2001, 55, pp. 111-122.

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U. et al. (2011). Good practice in health care for migrants: Views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11:187.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2000). Interculturalisatie van de gezondheidszorg. RVZ: Zoetermeer.

Reijneveld, S.A. (1998). Reported health, lifestyles, and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: Do socioeconomic factors explain their adverse position? *J Epidemiol Community Health*, 52, pp. 298-304.

Ryan, P. & Morgan, S. (2004). *Assertive outreach: a strengths approach to policy and practice*. Churchill Livingstone:Edinburgh

Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. SCP: Den Haag.

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*, 2006:23, pp. 325-348

Seeleman, C., Suurmond, J. & Stronks, K. (2009). Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 2009, 43, pp. 229-237

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. SCP:Den Haag

Stronks, K., Ravelli, A.C.J. & Reijneveld, S.A. (2001). Immigrants in the Netherlands: Equal access for equal needs? *J Epidemiol Community Health*, 55, pp. 701-707.

Suurmond, J., Seeleman, C. & Stronks, K. (2007). Multiculturaliteit in zorg en verpleging. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 31, pp. 127-131.

Uiters, E., Devillé, W.L.J.M., Foets, M. & Groenewegen, P.P. (2006). Use of health care services by ethnic minorities in the Netherlands: Do patterns differ? *European Journal of Public Health*, 16(4), pp. 388-393.

Valk, H.A.G. de & Schans, D. (2008). 'They ought to do this for their parents': perceptions of filial obligations among immigrant and Dutch older people. *Ageing & Society*, 28, pp. 49-66.

Verkleij, H. & Verheij, R.A. (2003). *Zorg in de grote steden*. Bohn Stafleu van Loghum:Houten.

Bijlagen

Bijlage 1 - Vragenlijst

Geachte heer/mevrouw,

U staat nu op het punt om mijn vragenlijst in te vullen. Voordat u begint met invullen wil ik u er nadrukkelijk op wijzen dat er uiterst zorgvuldig zal worden omgegaan met de door u verstrekte informatie. Er kan in de verslaglegging van het onderzoek op geen enkele wijze achterhaald worden wat u heeft ingevuld. De vragen in het onderzoek hebben betrekking op het bereiken en ondersteunen van allochtone mantelzorgers door verschillende Steunpunten Mantelzorg in Nederland.

Het invullen van de vragenlijst duurt **ongeveer 10-15 minuten**.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Thomas Koerhuis
Masterstudent Algemene Sociale Wetenschappen & Labyrinth Onderzoek en Advies

I. Introductie

1. In welke functie bent u werkzaam binnen het Steunpunt Mantelzorg?

Kies a.u.b. een van de volgende mogelijkheden:

- Leidinggevende / Teamleider
- Mantelzorgconsulent
- Anders

2. Hoeveel vaste medewerkers zijn er werkzaam binnen het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt?

... medewerkers

3. Hoeveel vrijwilligers zijn er op dit moment verbonden aan het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt?

... vrijwilligers

4 In welke stad of welk dorp is het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt gevestigd?

...

5. In welke regio is het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt actief? Met regio worden alle gemeente(n), steden, stadsdelen, dorpen, etc. bedoeld, waarin het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt actief is.

...

II. Werkwijze Steunpunt Mantelzorg

De volgende vragen gaan over de werkwijze met betrekking tot allochtone mantelzorgers van het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt.

6. Allereerst volgen er enkele stellingen die gaan over outreachend werken.

Outreachend werken houdt in dat organisaties op zoek gaan naar de doelgroep (proactief) en dat deze outreachende activiteiten binnen de directe omgeving van de doelgroep plaatsvinden.

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende stellingen van toepassing zijn op de werkwijze van het Steunpunt Mantelzorg waar uw werkt?

Als Steunpunt Mantelzorg werken wij proactief: Wij gaan op zoek naar allochtone mantelzorgers	○ ○ ○ ○ ○
Als Steunpunt Mantelzorg gaan wij specifiek op zoek naar allochtone mantelzorgers op voor hen vertrouwde locaties, zoals moskeeën of scholen	○ ○ ○ ○ ○
Als Steunpunt Mantelzorg organiseren wij activiteiten en bijeenkomsten voor allochtone mantelzorgers (zoals inloopspreekuren of contactbijeenkomsten) op locaties die voor allochtonen vertrouwd zijn, zoals moskeeën of scholen	○ ○ ○ ○ ○
Als Steunpunt Mantelzorg streven wij naar een outreachende werkwijze om zoveel mogelijk allochtone mantelzorgers te bereiken	○ ○ ○ ○ ○
Outreachend werken is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg	○ ○ ○ ○ ○

7. Nu volgen enkele vragen over het samenwerken met andere organisaties door het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt. Werkt u samen met andere organisaties (bijvoorbeeld de gemeente, huisartsen, etc.) voor het bereiken en ondersteunen van allochtone mantelzorgers?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

8. U heeft bij de vorige vraag aangegeven dat u samenwerkt met andere organisaties. Kunt voor de elk van de volgende organisaties aangeven of u met deze organisatie samenwerkt voor het bereiken en ondersteunen van allochtone mantelzorgers?

- Gemeente
- Zorginstellingen (bijv. verpleegtehuis)
- Welzijnsinstellingen (bijv. sociaal cultureel werk, jongeren werk)
- Thuiszorginstellingen
- Huisartsen
- Ziekenhuizen
- Maatschappelijk Werk
- Kerken
- Moskeeën
- Zelforganisaties, zoals bewonersgroepen
- Overig

9. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de gemeente rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met de gemeente?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

10. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de zorg- en verpleegtehuizen rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met deze organisaties?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

11. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de thuiszorgorganisaties rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met deze organisaties?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

12. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de welzijnsorganisaties rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met deze organisaties?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

13. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met huisartsen rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met huisartsen?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

14. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de ziekenhuizen rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met ziekenhuizen?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

15. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met het maatschappelijk werk rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met het maatschappelijk werk?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

16. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de kerken rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met de kerken?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

17. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met moskeeën rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met moskeeën?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

18. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met de zelforganisaties, zoals bewonersgroepen, rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met deze organisaties?

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

19. U heeft aangegeven dat u samenwerkt met andere organisaties rondom de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Wat is de frequentie van het contact met deze organisaties? *

- Minder dan 1x per maand
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks
- Weet ik niet

20. Kunt u aangeven in hoeverre deze stellingen, over het samenwerken met andere organisaties om zoveel mogelijk allochtone mantelzorgers te bereiken, van toepassing zijn op de werkwijze van het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt?

Als Steunpunt Mantelzorg streven wij er naar om regelmatig samen te werken met andere organisaties bij het bereiken van allochtone mantelzorgers	○ ○ ○ ○ ○
Samenwerken met andere organisaties is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg	○ ○ ○ ○ ○

21. De volgende stellingen gaan over het personeelsbeleid en het inzetten van allochtone vrijwilligers door het Steunpunt Mantelzorg. Allochtone vrijwilligers zijn bijvoorbeeld: bij het Steunpunt bekende allochtone mantelzorgers, tussenpersonen, sleutelfiguren, etc. Kunt u aangeven in hoeverre de volgende stellingen van toepassing zijn op de werkwijze van het Steunpunt Mantelzorg waar uw werkt?

Als Steunpunt Mantelzorg zetten wij allochtone vrijwilligers in om allochtone mantelzorgers te bereiken	○ ○ ○ ○ ○
Er werken personen met verschillende nationaliteiten binnen het Steunpunt Mantelzorg waar ik werk	○ ○ ○ ○ ○
Als Steunpunt Mantelzorg streven wij er naar om allochtone vrijwilligers in te zetten bij het bereiken van allochtone mantelzorgers	○ ○ ○ ○ ○
Als Steunpunt Mantelzorg streven wij naar diversiteit (verschillende nationaliteiten) onder het personeel	○ ○ ○ ○ ○
Het inzetten van allochtone vrijwilligers is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg	○ ○ ○ ○ ○
Diversiteit onder het personeel is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt	○ ○ ○ ○ ○

22. Deze vragen hebben betrekking op de culturele competenties van medewerkers van het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt. Culturele competenties hebben betrekking op de kennis, opvattingen en vaardigheden van medewerkers ten aanzien van verschillende culturen en de rol van zorg, ziekte en mantelzorg hierin. Kunt u aangeven in hoeverre de volgende stellingen van toepassing zijn op de werkwijze van het Steunpunt Mantelzorg waar uw werkt?

De kennis van medewerkers over ziekten in verschillende culturen is of wordt vergroot door middel van specifieke cursussen en/of trainingen	○ ○ ○ ○ ○
De kennis van medewerkers van de verschillende effecten van behandelingen in de verschillende culturen is of wordt vergroot door middel van specifieke cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○
Het bewustzijn van medewerkers over de invloed die cultuur op een individu kan hebben is of wordt vergroot door middel van cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○
Het bewustzijn van medewerkers over de sociale contexten waarin etnische groepen leven is of wordt vergroot door middel van cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○
Het bewustzijn van medewerkers over persoonlijke vooroordelen en de neiging tot stereotypering is of wordt vergroot door middel van cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○
Het vermogen van medewerkers om informatie begrijpelijk te maken voor allochtone mantelzorgers is of wordt vergroot door middel van specifieke cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○
Het vermogen van medewerkers om zich aan te kunnen passen aan nieuwe situaties is of wordt vergroot door middel van specifieke cursussen en/of trainingen.	○ ○ ○ ○ ○

Als Steunpunt Mantelzorg streven wij er naar om de culturele competenties van medewerkers te vergroten

○ ○ ○ ○ ○

Het vergroten van culturele competenties is structureel onderdeel van het beleid van het Steunpunt Mantelzorg

○ ○ ○ ○ ○

III. Bereiken van mantelzorgers

23. Nu volgen enkele vragen over het totale aantal mantelzorgers in de regio waar het Steunpunt Mantelzorg actief is en het aantal allochtone mantelzorgers dat bereikt wordt door het Steunpunt Mantelzorg. Met het bereiken van mantelzorgers worden de mantelzorgers bedoeld die bij het Steunpunt Mantelzorg bekend zijn als mantelzorgers en waar minstens één keer contact mee is geweest over (mogelijke ondersteuning bij) het verlenen van mantelzorg.

Wanneer u geen concrete aantallen kunt noemen, vraag ik u om een schatting te geven van deze aantallen.

Let op: de eerste twee vragen gaan over het totaal aantal mantelzorgers, de laatste twee vragen gaan specifiek over allochtone mantelzorgers.

Hoeveel **mantelzorgers** zijn er in de regio waarin het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt actief is?

...

Hoeveel **mantelzorgers** worden er in totaal door het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt **bereikt**?

...

Hoeveel **allochtone mantelzorgers** zijn er in de regio waarin het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt actief is?

...

Hoeveel **allochtone mantelzorgers** worden er door het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt **bereikt**?

...

24. Welke nationaliteiten bevinden zich, naast de Nederlandse nationaliteit, onder de mantelzorgers die door het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt worden bereikt?

- Turkse
- Marokkaanse
- Surinaamse
- Antilliaanse
- Iranese
- Irakese
- Afghaanse
- Chinese
- Anders:

25. Hoe intensief is het contact met een allochtone mantelzorgers gemiddeld, wanneer hij of zij bekend is binnen het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt?

- Het blijft vaak bij één contactmoment
- Eén keer per jaar
- Meerdere keren per jaar, maar minder vaak dan één keer per maand
- Eén keer per maand
- Meerdere keren per maand, maar minder vaak dan één keer per week
- Meerdere keren per week

IV. Einde

26. *Wat is uw nationaliteit?*

- Nederlandse
- Turkse
- Marokkaanse
- Surinaamse
- Antilliaanse
- Iranese
- Irakese
- Afghaanse
- Chinese
- Anders:

27. *Wat is uw geslacht?*

- Vrouwelijk
- Mannelijk

28. *Heeft u nog op- en/of aanmerkingen naar aanleiding van het invullen van deze vragenlijst?*

Vul uw antwoord hier in:

...

Dit is het einde van de vragenlijst. Ik wil ik hartelijk bedanken voor het invullen van mijn vragenlijst. Naast het feit dat ik erg benieuwd ben naar de antwoorden die u gegeven heeft, ben ik ook geïnteresseerd in **de antwoorden van uw collega's** binnen het Steunpunt Mantelzorg op de gestelde vragen.

Ik wil u daarom vragen, indien mogelijk, ook uw collega's binnen het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt te vragen deze vragenlijst in te vullen. Zij kunnen deze vragenlijst invullen door op **dezelfde link** te klikken als u heeft gedaan in mijn e-mail.

Nogmaals hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Thomas Koerhuis

Masterstudent Algemene Sociale Wetenschappen & Labyrinth Onderzoek en Advies

Bijlage 2 - E-mail

Geachte heer/mevrouw,

In het kader van mijn studie Algemene Sociale Wetenschappen voer ik namens Labyrinth Onderzoek & Advies uit Utrecht een onderzoek uit naar de ondersteuning van allochtone mantelzorgers. Voor dit onderzoek ondervraag ik verschillende Steunpunten Mantelzorg over dit thema.

De digitale vragenlijst richt zich op de werkwijze van het Steunpunt Mantelzorg waar u werkt. Ik wil u er vooraf op wijzen dat er uiterst zorgvuldig zal worden omgegaan met de door u verstrekte informatie. In de verslaglegging van het onderzoek kan op geen enkele manier achterhaald worden wat u heeft geantwoord.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10-15 minuten. Zou u zo vriendelijk willen zijn om de vragenlijst voor 18 mei aanstaande in te vullen en te versturen?

Door op onderstaande link te klikken of deze link te kopiëren naar uw internetbrowser, komt u bij de vragenlijst terecht en kunt u direct starten met het invullen van de vragenlijst:

<http://www.labyrinthonline.nl/index.php?sid=71822&lang=nl>

Ik hoop uw vragenlijst te mogen ontvangen. Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Thomas Koerhuis

Masterstudent Algemene Sociale Wetenschappen & Labyrinth Onderzoek en Advies