

Help mij om zichtbaar te zijn

Onderzoek naar de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone cliënten tussen de 4 en 12 jaar.

Onderzoeksrapport

Auteurs: Ayşenur Özdemir & Dönüş Güdük

493416

493941

Help mij om zichtbaar te zijn

Onderzoek naar de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone cliënten tussen de 4 en 12 jaar.



In opdracht van zorggroep Sifa te Nijmegen.

Dit onderzoek is verricht ten behoeve van het studie-onderdeel “Onderzoek & Innovatie” van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Nijmegen, mei 2016

Eerste beoordelaar: Conny Stolk.

Tweede beoordelaar: Wilma Christiaens.

Opdrachtgever: Fahmida Mehedi

Auteurs: Ayşenur Özdemir & Dönüş Güdük

493416

493941

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport “Help mij om zichtbaar te zijn”. Dit onderzoeksrapport gaat over de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone cliënten tussen de 4 en 12 jaar.

Dit onderzoeksrapport is geschreven ten behoeve van het studie-onderdeel “Onderzoek & Innovatie” van de opleiding Pedagogiek aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van februari 2016 tot en met mei 2016.

Graag willen wij de opdrachtgever, Fahmida Mehedi, bedanken voor het mogelijk maken van dit onderzoek. Tevens willen we haar bedanken voor de ondersteuning en feedback dat ze aangeboden heeft.

Daarnaast willen we ook Wilma Christiaens bedanken voor haar begeleiding, ondersteuning en feedback vanuit haar functie binnen de opleiding Pedagogiek.

Ten slotte willen wij ook de respondenten van de enquête en de organisaties MOB Maatschappelijk Ondersteuningsbureau, Thuiszorg BRS en Prima Zorg en Welzijn bedanken voor hun medewerking bij het afnemen van interviews.

Wij wensen u veel leesplezier toe!

Ayşenur Özdemir & Dönüş Güdük
Mei 2016

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	6
H1. Inleiding	8
Leeswijzer.....	10
H2. Probleemanalyse	11
“Hoe eerder, hoe beter”	11
Belanghebbenden.....	12
Transitie.....	12
De barrières.....	13
Belevingsgerichte benaderingswijzen	15
Niet-westerse allochtonen in Nijmegen	16
Vroegtijdig hulp.....	16
Conclusie.....	17
Probleemstelling.....	18
Doelstelling	18
Vraagstelling.....	18
Deelvragen	18
Operationalisering van de vraagstelling	18
H3. Methode van onderzoek.....	20
H4. Resultaten.....	23

H5. Conclusies en discussie	30
Conclusie per deelvraag.	30
Deelvraag 1.....	30
Deelvraag 2.....	31
Deelvraag 3.....	31
Deelvraag 4.....	32
Antwoord onderzoeksvraag	32
Conclusie	34
Discussie	35
Betrouwbaarheid en validiteit	35
Afbakening en generaliseerbaarheid	36
Sociaal wenselijke antwoorden.....	36
Evaluatie en vervolgonderzoek	36
 Aanbevelingen	37
Aanbeveling 1: Inloopspreekuur	37
Aanbeveling 2: Beeldmateriaal	38
Aanbeveling 3: Koffietafel.....	38
 Literatuur	39
 Bijlage 1: Begrippenlijst	50
Bijlage 2: Niet-westerse allochtonen in Nijmegen	54
Bijlage 3: Interviewvragen zorggroep Sifa.....	56
Bijlage 4: Enquête.	58
Bijlage 5: Volledige resultaten enquête.....	64
Bijlage 6: Interviewvragen andere welzijnsorganisaties	70
Bijlage 7: Labels.....	71

Samenvatting

Zorggroep Sifa is een Nederlandse thuiszorgorganisatie en begeleidt cliënten met een niet-westerse culturele achtergrond en richt zich op zorgvragers van alle leeftijdsgroepen.

De organisatie werkt cultuursensitief, dat houdt in dat de organisatie rekening houdt met, en aansluit aan, sociaal-culturele sensitiviteit, gericht op mensen met culturele achtergronden (Graeff, et. al., 2012). Cultuurgevoeligheid kan namelijk een probleem worden, wanneer er zich duidelijke knelpunten bevinden tussen de dominante cultuur en subcultuur. Ouders in niet-westerse culturen hebben namelijk een andere opvoedingsstijl en voeden hun kinderen op met andere normen en waarden dan ouders in westerse culturen (Eldering, 2010).

Zorggroep Sifa wil weten hoe zij het beste niet-westerse allochtone cliënten tussen de 4 en 12 jaar kan bereiken. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat niet-westerse allochtonen vaak te laat zijn bij het zoeken van professionele hulp, waardoor problemen vaak gevorderd zijn en niet meer eenvoudig te verhelpen zijn (Kurver, 2015). De organisatie wil preventief handelen om ervoor te zorgen dat ouders en kinderen meer vertrouwen en een groter gevoel van veiligheid krijgen, zodat ze beter integreren in de samenleving, minder in een sociaal isolement terecht komen en een grotere zelfredzaamheid krijgen.

Het volgende doel is opgesteld voor dit onderzoek: “Zorggroep Sifa heeft voldoende handvaten om niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4–12 jaar te bereiken, zodat er vroegtijdig hulp aangeboden kan worden”.

Zichtbaarheid is als voorwaarde beschouwd voor het ontwikkelen van handvaten en daarom is er om dit doel te bereiken eerst antwoord gezocht op de vraag: “Hoe kan zorggroep Sifa haar eigen kracht inzetten om de zichtbaarheid van de organisatie te vergroten voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4–12 jaar?”.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek. Door middel van interviews en enquêtes is er antwoord gezocht op de deelvragen. De resultaten van het praktijkonderzoek zijn daarna gekoppeld met het literatuuronderzoek. De interviews zijn gehouden met zorggroep Sifa te Nijmegen, Prima Zorg en Welzijn te Tilburg, MOB Maatschappelijk Ondersteuningsbureau te Rotterdam en Thuiszorg BRS te Enschede. De enquêtes zijn ingevuld door ouders van niet-westerse allochtone kinderen van de leeftijdscategorie 4-12 jaar. De respondenten voor de enquêtes zijn benaderd in Nijmegen.

Uit het interview komt naar voren dat zorggroep Sifa verschillende sterke punten heeft die meegenomen kunnen worden bij het opstellen van aanbevelingen. Zo is uit de enquête gebleken dat de organisatie niet alleen als naam erg onbekend is, maar ook het aanbod van opvoedingsondersteuning is erg onbekend. Om de zichtbaarheid te vergroten is de meest gegeven suggestie door de respondenten het organiseren van een inloopspreekuur. Uit interviews met verschillende welzijnsorganisaties is gebleken dat ze hun cliënten voornamelijk bereikt hebben door middel van deelname aan braderieën, moskeebezoeken, mond-tot-mondreclame, uitdelen van flyers en het ophangen van posters.

Uiteindelijk is gebleken dat een cultuursensitieve aanpak erg belangrijk is om de ouders van niet-westerse allochtone cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar te bereiken. Het bieden van cultuursensitieve zorg kan een bijdrage leveren aan het verkleinen van de barrière (Reijnders, 2016).

H1. Inleiding

Zorggroep Sifa (voorheen thuiszorg Florence) is een Nederlandse thuiszorgorganisatie en begeleidt cliënten met een niet-westerse culturele achtergrond en richt zich op zorgvragers van alle leeftijdsgroepen. zorggroep Sifa is werkzaam onder diverse culturen, waaronder de Surinaamse, Hindoestaans-Surinaamse, Indiase, Aziatische, Turkse en Marokkaanse (Thuiszorg Florence, z.d.). Zorggroep Sifa is aangesloten bij Zorgbelang Gelderland. Zorgbelang Gelderland is een Nederlandse organisatie die gespecialiseerd is in ondersteuning van mensen met een beperking of zorgvraag. Deze organisatie komt op voor de belangen van burgers die te maken hebben met zorg en welzijn. De organisatie is namelijk van mening dat de zorgvragers moeten kunnen leven zoals zij dat willen, ondanks hun beperkingen of belemmeringen. Verder staat Zorgbelang Gelderland bekend om hun doelgroep. Zij ondersteunen jongeren, ouders en verwanten en staan hierdoor ook bekend om opvoedondersteuning. Het is bekend dat Zorgbelang Gelderland een koepel van cliëntenorganisaties en een adviseur voor overheden en zorgaanbieders op het gebied van zorg en welzijn is. Zorgbelang Gelderland kan bijvoorbeeld advies geven over de zorg van een jeugdige aan een derde partij. Zorgbelang Gelderland is een grote organisatie en voortdurend in contact met andere organisaties, hierdoor vormt zij een verbinding tussen overkoepelende verenigingen, bonden, raden en organisaties. Op deze manier komen zorgprofessionals en zorggebruikers in contact met elkaar, zodat zij kennis kunnen delen voor een meer efficiënte zorg en welzijn (Zorgbelang Gelderland, 2014). Ook zorggroep Sifa is regelmatig in contact met Zorgbelang Gelderland over haar cliënten.

De cliënten die zorg krijgen van de medewerkers van zorggroep Sifa hebben verschillende beperkingen. De beperkingen verschillen van psychiatrische klachten tot aan een verstandelijke beperking. De soorten hulp die binnen zorggroep Sifa worden aangeboden zijn o.a. verzorging en verpleging, palliatieve zorg, advies en voorlichting, psychische en sociale begeleiding, opvoedondersteuning, gezinsbegeleiding, huishoudelijke hulp, dagbesteding en administratieve hulp. Ook is zorggroep Sifa telefonisch 24 uur bereikbaar voor haar cliënten in geval van spoed of nood. Volgens zorggroep Sifa is het 24 uur bereikbaar zijn een goede oplossing om cliënten waar nodig op te vangen en te helpen.

Binnen zorggroep Sifa staat de cliënt centraal. Dit betekent dat de wensen leidend zijn bij de invulling van de zorgaanvraag. Het streven van zorggroep Sifa is om de zelfredzaamheid van de cliënten en hun netwerk te vergroten, zodat iedere cliënt zo goed mogelijk kan deelnemen aan de maatschappij met zo min mogelijk professionele ondersteuning. Daarbij werkt zorggroep Sifa preventief om gezondheidswinst te behalen voor zijn cliënten (Thuiszorg

Florence, z.d.). De bovenstaande aspecten en de kleinschaligheid van de organisatie zelf, maakt dat zorggroep Sifa zich onderscheidt van andere thuiszorgorganisaties in Nijmegen die gespecialiseerd zijn in culturele achtergronden. Hier speelt cultuursensitiviteit een grote rol. Zorggroep Sifa geeft aan dat cultuurgevoelig werken waardevol, noodzakelijk en zelfs effectief kan zijn. Cultuurgevoeligheid kan namelijk een probleem worden, wanneer er zich duidelijke knelpunten bevinden tussen de dominante cultuur en subcultuur. Ouders in niet-westerse culturen hebben namelijk een andere opvoedingsstijl en voeden hun kinderen op met andere normen en waarden dan ouders in westerse culturen (Eldering, 2010).

Zorggroep Sifa wil in Nijmegen meer jonge niet-westerse allochtone cliënten bereiken. De organisatie wil hulp verlenen aan kinderen met een beperking en wil hiervoor ook opvoedondersteuning bieden aan niet-westerse allochtone ouders. In een tijd waarin de overheid moet bezuinigen en waarin de gemeenten een centrale rol gaan spelen, wil zorggroep Sifa laten zien dat een vroegtijdige en nabije aanpak niet alleen bijdraagt aan de van ouders en kinderen, maar ook leidt tot lagere kosten. Dure en ingrijpende maatregelen worden hiermee voorkomen en gezinnen kunnen blijven participeren in de samenleving. Er zijn in Nijmegen 19 thuiszorgorganisaties die opvoedondersteuning bieden (Zorgkaart Nederland, 2016). Volgens de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke zorg (PRVM) bereikt het preventief aanbod (opvoedingsondersteuning, voorlichting, oudercursussen en dergelijke) de gezinnen van allochtone afkomst en/of mensen met een lage sociaal economische status (SES) niet. Daarbij geeft het PRVM aan dat het directe contact met allochtone opvoeders of jeugdigen lijkt te verminderen en allochtone opvoeders of jeugdigen lijken minder toegankelijk te zijn voor professionals. Professionals wachten af tot opvoeders en/of jeugdigen zich melden met een vraag of men grijpt in als opvoedsituaties zodanig uit de hand zijn gelopen dat alleen ingrijpende interventies zoals een onder toezichtstelling of een uithuisplaatsing een geschikte oplossing bieden (Paes & Sohier, 2010).

Zorggroep Sifa wil juist kansen bieden aan allochtone ouders en richt zich op de allochtone doelgroep, omdat ze met hen bekend zijn. Hierbij ervaart de organisatie geen taalbarrière bij het contact met deze doelgroep. Zorggroep Sifa wil preventief handelen om ervoor te zorgen dat ouders en kinderen meer vertrouwen en een groter gevoel van veiligheid krijgen, zodat ze beter integreren in de samenleving, minder in een sociaal isolement terecht komen en een grotere zelfredzaamheid krijgen. Samenvattend kunnen we zeggen dat kinderen uit niet-westerse allochtone gezinnen vaker tegen problemen aanlopen. De culturele waarden en normen liggen hieraan ten grondslag. Vanwege de bovengenoemde punten en om ingrijpende interventies te voorkomen, wil zorggroep Sifa de niet-westerse allochtone

kinderen bereiken. Met dit onderzoek zal er een bijdrage geleverd worden aan het bereiken van jonge niet-westerse allochtone cliënten, waar de organisatie naar op zoek is.

Leeswijzer

In dit verslag wordt er in hoofdstuk 2 eerst een analyse gemaakt van het vraagstuk. Dit gebeurt aan de hand van de 5 x W + H -methode. Hierbij wordt er vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar de vraag van de organisatie. Deze methode is een techniek om te komen tot een definitieve beschrijving van het praktijkprobleem (Donk & Lanen, 2011). Na de analyse komt de probleemstelling. Hier worden de doelstelling, vraagstelling en deelvragen geformuleerd. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksbenadering van de deelvragen beschreven. In hoofdstuk 4 worden de feitelijke resultaten van het onderzoek weergegeven. In hoofdstuk 5 zijn de conclusies, discussies en aanbevelingen te lezen. Ook is er een begrippenlijst in bijlage 1, zodat duidelijker wordt voor de lezer wat er met sommige begrippen wordt bedoeld.

H2. Probleemanalyse

In dit hoofdstuk wordt er een analyse gemaakt van het probleem. Aan de hand van de analyse kan er een definitieve beschrijving van het praktijkprobleem gemaakt worden. Bovendien zal in dit hoofdstuk de probleemstelling aan bod komen. In de probleemstelling zijn het doel van het onderzoek, de vraagstelling en de deelvragen te lezen.

“Hoe eerder, hoe beter”

Zorggroep Sifa wil weten hoe zij het beste niet-westerse allochtone cliënten van jonge leeftijd kan bereiken. Zorggroep Sifa bestaat sinds medio mei 2015 en heeft binnen deze tijd nog niet de mogelijkheid gehad om een strategie te ontwikkelen om de beoogde doelgroep te bereiken.

Zorggroep Sifa wilt een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van niet-westerse allochtone kinderen. Hierbij legt zorggroep Sifa de focus op de basisschoolleeftijd. De reden van deze focus heeft te maken met “hoe eerder, hoe beter” (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005). Door vroegtijdig hulp te bieden, wil de organisatie ervoor zorgen dat er op tijd gepast hulp geboden kan worden. Volgens het artikel van Hermanns, Öry, & Schrijvers (2005) zijn onderzoekers het over het algemeen eens dat interventies op jonge leeftijd effectiever zijn. Op basis van een overzicht van programma's gericht op de preventie van jeugddelinquentie concluderen Tremblay en Craigh (1995) dat interventies die eerder in het leven plaatsvinden, effectiever zijn dan interventies die later in het leven plaatsvinden. De sterkte van de effecten nemen af vanaf de startleeftijd van de interventie. Zo zijn de effecten bij kinderen in de voorschoolse leeftijd het sterkst (Tremblay, 1995, in Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005). Ook Durlak en Wells (1997, in Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005) die 177 preventieprogramma's analyseerden gaven aan dat het ontwikkelingsstadium van het kind samenhangt met de effecten van interventies. Hoe jonger de leeftijd, des te groter het effect was van de interventie (Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005).

De problemen die zich kunnen ontwikkelen bij kinderen in de leeftijdscategorie 4- 12 jaar zijn lichamelijke en psychosociale problemen. Wanneer de genoemde problemen chronisch van aard zijn, kunnen ze een negatieve invloed hebben op de verdere ontwikkeling van het kind. Op een latere leeftijd kan dit resulteren in bijvoorbeeld het inzetten van residentiële jeugdzorg of justitie. Om dit te voorkomen is het essentieel om problemen bij kinderen vroegtijdig te signaleren en te ondersteunen met behulp van interventies (Berg, 2010).

Interventies die uitgevoerd worden op jonge leeftijd blijken ook economisch voordeliger te zijn dan interventies die uitgevoerd worden op latere leeftijd. Uit economische studies is gebleken dat investeringen die worden gedaan in de opvoeding en opleiding van jonge kinderen effectiever zijn dan investeringen die later in het leven worden gedaan (Carneiro en Heckman, 2003, in Hermanns, Öry, & Schrijvers, 2005). Gert van den Berg (2010) zegt: “De

inhoud van veel interventies en de manier waarop ze worden aangeboden, zijn toegesneden op een bede door-snee-groep. Er is te weinig oog voor diversiteit en de beroepskrachten die werken aan preventie, vroeghulp en zorg zijn in kennis, houding en vaardigheden onvoldoende cultuursensitief” (p. 11).

Om het jonge kind te kunnen helpen en opvoedingsondersteuning te kunnen geven, is het van belang dat zorggroep Sifa de kinderen en hun ouders in haar omgeving heeft.

Belanghebbenden

- Zorggroep Sifa: Dit is een jonge, groeiende organisatie die sinds mei 2015 bestaat. De organisatie is zich ervan bewust dat niet-westerse allochtone cliënten barrières ervaren bij het benaderen van hulp. Hierdoor wil de organisatie zelf actie ondernemen en de cliënten zelf zoeken en benaderen. Hierbij wil zorggroep Sifa preventief werken door vroegtijdig hulp te bieden aan jonge cliënten van basisschoolleeftijd.
- Cliënten: Hierbij gaat het om niet-westerse allochtone cliënten van basisschoolleeftijd. De leeftijden van 4 tot en met 12 jaar vallen onder deze categorie.
- Ouders/verzorgers: De ouders/verzorgers van de cliënten hebben een belangrijke positie bij de hulpverlening die te maken heeft met hun kind. Cliënten van de leeftijd 4 tot en met 12 jaar zijn namelijk minderjarig en minderjarigen staan in Nederland allemaal onder gezag. Dit betekent dat zij bepaalde officiële handelingen niet zelfstandig mogen verrichten. Ouders/opvoeders die gezag uitoefenen, moeten het kind verzorgen en opvoeden. Daarnaast zijn zij de wettelijke vertegenwoordigers van het kind (Rijksoverheid, z.d.). Hierdoor zijn ouders, gedwongen kader uitgesloten, ook degenen die keuzes zullen maken voor hun kinderen, zoals het kiezen van een thuiszorgorganisatie.

Transitie

Sinds 1 januari 2015 heeft de landelijke overheid een groot aantal wetten en regels gewijzigd. Door deze transitie heeft iedere gemeente een extra takenpakket bovenop de taken gekregen die zij al had. De gemeente is namelijk sinds 2015 tevens verantwoordelijk voor de jeugdzorg. Dit is inclusief de jeugdbescherming, jeugdreclassering, jeugdzorg Plus (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGz) en de zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB). De nieuwe Jeugdwet heeft tot doel om beter maatwerk te leveren. De transitie naar de gemeente heeft geen financiële gevolgen gehad voor cliënten, op eigen bijdrage na. Het CAK werkt in opdracht van de overheid en zorgt ervoor dat de eigen bijdrage van cliënten wordt betaald. Eigen bijdrage is voor sommige zorg verplicht (het CAK, 2012). Het kan zijn dat de hoogte van de

ouderbijdragen wordt veranderd met de komst van de nieuwe Jeugdwet. (Movisie, 2015).

De budgetten voor dagbesteding, vervoer en begeleiding en persoonlijke verzorging uit 2011 zijn met groei doorgerekend tot 2015. Deze budgetten zijn verdeeld naar de groep onder de 18 jaar die naar de jeugdwet gaat en de groep boven de 18 jaar die naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning gaat (WMO) (VGN, z.d.). Het grootste deel van de kinderen onder de 18 jaar dat gebruik maakt van de Wet langdurige zorg (Wlz), valt onder de jeugdwet. De kinderen die zware intramurale zorg hebben vallen onder de Wlz. Dagbesteding voor kinderen valt onder de Jeugdwet 2015 en is een individuele voorziening en niet vrij toegankelijk. Daarvoor is een indicatie oftewel een beschikking nodig van de gemeente.

De gemeente Nijmegen heeft contracten afgesloten met een groot aantal instellingen die dagbesteding verzorgen in Nijmegen. Dit contract wordt ook wel zorginkoop genoemd (VNG, z.d.). De gemeente heeft met de instellingen voor dagbesteding afspraken gemaakt over de manier waarop de dagbesteding gegeven en georganiseerd wordt. De afspraken gaan er onder andere over dat de dagbesteding in de buurt te vinden is, waar mensen wonen, dat de dagbesteding uitgaat van wat iemand wel kan (en niet van de beperking van iemand) en dat hij/zij door de dagbesteding zelfstandiger en meer zelfredzaam wordt.

In Nijmegen bevinden zich een aantal wijkteams die als aandachtsgebied de jeugd hebben. De wijkteams vallen onder de eerstelijnszorg voor jeugd en gezin en zijn bedoeld om hen te versterken en bij te dragen aan vraaggestuurde zorg (Nji, z.d.). Ook de wijkteams worden afgestemd op de nieuwe wetgeving. Het wijkteam bepaalt aan de hand van de aanvraag welke zorg men nodig heeft en verwijst het vervolgens door naar de gecontracteerde zorginstelling (Nji, z.d.). In eerste instantie probeert het wijkteam door middel van empowerment de eigen kracht van de cliënt te versterken. Empowerment wil zeggen: het aansluiten bij en versterken van (potentiële) krachten in het individu zelf en/of in de directe omgeving (Joosen, W. & van der Vaart, W., 2012). Zo heeft zorggroep Sifa al wel een contract afgesloten met gemeente Nijmegen. Echter is dit niet voldoende om de niet-westerse allochtone cliënten te bereiken. Het is essentieel voor de organisatie om meer naamsbekendheid te krijgen binnen de niet-westerse allochtonen, zodat deze niet-westerse allochtonen zien dat er cultuursensitieve zorg aangeboden wordt die passend is binnen hun eigen cultuur (Graeff, et. al., 2012).

De barrières

Zorggroep Sifa is momenteel nog in haar groeifase en heeft tot nu toe 60 oude cliënten bereikt. Deze cliënten zijn in aanmerking gekomen met de organisatie door middel van

mond-tot-mondreclame. Nu wilt de organisatie strategieën ontwikkelen om ook jonge cliënten bereiken. Uit een onderzoek van Kurver (2015) in opdracht van Universiteit Utrecht is namelijk gebleken dat niet-westerse allochtone ouders in Nederland meer opvoedproblemen hebben, maar niet vaker een beroep doen op professionele opvoedingsondersteuning. Niet-westerse allochtone ouders zoeken en krijgen te laat professionele hulp waardoor problemen bij kinderen gevorderd zijn en niet meer eenvoudig te verhelpen zijn (Kurver, 2015). Ook leven er andere opvoedingsvragen bij migrantengezinnen in vergelijking tot autochtone gezinnen (Blokland, 2010, p. 34). Verschillende barrières kunnen een rol spelen bij het te laat zoeken en krijgen van professionele hulp:

1. Negatieve of teleurstellende ervaringen uit het verleden kunnen een barrière zijn om opnieuw professionele hulp te zoeken (Bellaart & Pehlivan, 2011; Leijten, 2013, in Kurver, 2015).
2. De overtuiging die niet-westerse allochtone ouders hebben over moeizaam verlopende communicatie met hulpverleners door taalverschillen of door hun beperkte taalvaardigheid kunnen een barrière zijn (Bellaart & Pehlivan, 2011; Leijten, 2013; Scheppers et al., 2006, in Kurver, 2015).
3. Voor niet-westerse allochtone ouders kan de confronterende communicatiestijl van de zorgaanbieder leiden tot schaamte en ongemak waardoor er een barrière ontstaat om hulp te zoeken. Daarbij kan de ondiplomatieke stijl van het overbrengen van informatie en het gebruik van jargon of medische terminologie een barrière zijn voor de ouders (Scheppers, et al., 2006, in Kurver, 2015).
4. De formele en nuchtere aanpak door de hulpverleners kan ook een barrière vormen. Niet-westerse allochtone patiënten willen een persoonlijke en warme aanpak met sympathie en respect waar de hulpverlener de familie samen met de sociale context en andere gezondheidsproblemen verkent die kunnen prevaleren, zoals in hun geboorteland. Het gebrek hieraan en de onmiddellijke oriëntatie op de klacht weerhoudt niet-westerse allochtone ouders van het gebruik van professionele hulpverlening (Scheppers, et al., 2006, in Kurver, 2015).
5. Er heerst vaak een schaamtecultuur en taboe op het praten met vreemden over problemen in de familie. Dit vormt ook een barrière tot het zoeken van professionele hulp (Bellaart & Pehlivan, 2011, in Kurver 2015).
6. Niet-westerse allochtone ouders kunnen een andere denkwijze hebben op het gebied van opvoeding. Uit een onderzoek van Sociaal en Cultureel Planbureau beweren Broek, Kleijnen en Keuzenkamp (2010) dat “Sommige ouders zijn dan ook bang dat reguliere instanties hen (of hun kinderen) mogelijk willen veranderen (d.w.z. ‘vernederlandsen’), omdat de manier waarop ze hun kinderen opvoeden afwijkt van de Nederlandse norm

(Pels, interview; Tuk, interview). Veel migrantenouders zouden hun kinderen echter niet op dezelfde manier willen opvoeden als in veel Nederlandse gezinnen gebeurt. Ze vrezen dat hun eigen opvoedingswaarden (bijvoorbeeld beleefd zijn, respect tonen en voor elkaar zorgen) onvoldoende gewaarborgd zullen zijn bij 'Nederlandse' opvoedingsondersteunende voorzieningen (Tuk, interview)" (p. 31).

Zorggroep Sifa is vooral gericht op niet-westerse allochtone cliënten en is zich bewust van de bovenstaande feiten. Ook kan zorggroep Sifa door haar cultuursensitieve visie goed inspelen op de normen en waarden van niet-westerse allochtone cliënten, waardoor zorggroep Sifa laagdrempelig wordt in de ogen van deze cliënten.

Belevingsgerichte benaderingswijzen

Voor het bereiken van de niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen de 4-12 jaar kan gebruik worden gemaakt van bestaande ontmoetingsplaatsen, zoals moskeeën, (zwarte) basisscholen, verenigingen, koffiehuisen, groentewinkels, slagerijen en feesten. Vaak zijn er nabij moskeeën ook ontmoetingsruimtes, zoals theehuizen. Ook kan er gebruik gemaakt worden van bestaande sleutelfiguren, zoals religieuze leiders, leerkrachten, dokters etc. Hierbij kan er gebruik worden gemaakt van mond-tot-mondreclame. Met behulp van mond-tot-mondreclame kan de informatie worden doorgegeven aan het beoogde doelgroep (Korsten, 2011). Ook binnen zorggroep Sifa kan de doelgroep bereikt worden door mond-tot-mondreclame. Zorggroep Sifa heeft tenslotte ook een functie als een koffiehuis. Doordat de drempel laag is, kunnen er veel personen over de vloer komen. Daardoor is het een levende en sfeervolle organisatie, dit blijkt uit het oriënterend gesprek met de directrice van zorggroep Sifa, mevrouw F. Mehedi (Oriënterend gesprek, persoonlijke mededeling, 7 maart 2016). De mond-tot-mondreclame kan worden aangevuld met bekendmaking via plaatselijke media. Concreet kan worden gedacht aan de volgende plaatsen om informatie te verspreiden: aankondiging via de krant of de lokale radio of tv, aankondiging op de website, informatie via scholen, consultatiebureaus en huisartsen, bijeenkomsten via buurthuizen of andere bestaande ontmoetingsplaatsen, informeren via moskeeën, informeren via de sociale dienst (diversiteitswijzer, z.d.). De drempel voor ouders kan hoog zijn. Niet iedereen zal zomaar naar zorggroep Sifa gaan. De medewerkers binnen zorggroep Sifa kunnen een belangrijke rol spelen om de drempel te verlagen. Ook blijkt uit het gesprek met de directrice van zorggroep Sifa, mevrouw F. Mehedi (Oriënterend gesprek, persoonlijke mededeling, 7 maart 2016) dat nieuwe bezoekers vaak in eerste instantie een afwachtende houding aannemen. Soms komen ze eerst alleen een kijkje nemen om de sfeer te proeven. Zorggroep Sifa vindt het belangrijk om een goede indruk achter laten. Om hiervoor te zorgen begeleiden medewerkers mensen tijdens het bezoek en verstrekken informatie over de

organisatie en hulpverlening. Door het contact met de bezoeker informeel te houden wilt zorggroep Sifa laten zien dat zij laagdrempelig is. Zo hoopt zorggroep Sifa de bezoekers te enthousiasmeren over de organisatie.

Niet-westerse allochtonen in Nijmegen

Zorggroep Sifa biedt zorg in Nijmegen en wil ook jonge niet-westerse allochtone cliënten bereiken in Nijmegen. In 2012 telt Nijmegen 166.300 inwoners, waarvan 20.600 niet-westerse allochtoon (Nationale Atlas Volksgezondheid, 2014). Uit de prognose van CBS (2014) blijkt dat drie op de tien inwoners van Nederland allochtoon zullen zijn in 2060. Verder zal de niet-westerse allochtone bevolking blijven groeien in Nederland (CBS, 2014). Gezien de beoogde doelgroep van zorggroep Sifa en de stijging van de niet-westerse allochtone inwoners in Nijmegen, is het voor zorggroep Sifa essentieel om deze niet-westerse allochtonen te benaderen. De definitie van het begrip allochtoon is volgens het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) 'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren'. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet-westers beschouwd (CBS, 2016). Niet-westerse allochtonen hebben gemiddeld een aanzienlijk lager inkomen dan autochtonen. Deze inkomensverschillen zijn voor een belangrijk deel het gevolg van het verschil in opleidingsniveau (Lautenbach & Otten, 2007).

Uit een onderzoek van de GGD op basis van de kindermontitor komt naar voren dat slechts 18% van de inwoners uit regio Nijmegen een lage sociaaleconomische status heeft. Mensen met het VMBO als hoogst genoten opleiding worden gerekend tot een lage sociaaleconomische status. Veel van deze mensen leven van een bijstandsuitkering of WAO. Veel opvoeders van kleine kinderen participeren in inburgeringtrajecten, maar de meesten zijn al langer in Nederland en hebben al kinderen op de basis- en middelbare school. Sommigen van de doelgroep hebben in het land van herkomst vrijwel geen onderwijs gevolgd, anderen hebben tot in de puberteit op school gezeten en kunnen lezen en schrijven in het Arabisch, Berbers, Turks, Somalisch, Engels en/of soms in andere talen (GGD, 2016). Een lage sociaaleconomische status verhoogt de kans op gedragsproblematiek, vroegtijdig schoolverlaten, psychische klachten en gezondheidsklachten (McLoyd et al., 1998).

Zie bijlage 2 voor uitgebreidere informatie.

Vroegtijdig hulp

Zorggroep Sifa bestaat nog niet zo lang en biedt momenteel vooral hulp aan oudere cliënten. Echter wil de organisatie ook hulp bieden aan niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen de 4 en 12 jaar. Zorggroep Sifa vindt het belangrijk dat er vroegtijdig hulp geboden wordt en is zich ervan bewust dat vroegtijdige hulp veel voordelen met zich mee kan

brengen. Daarnaast is de organisatie zich ook ervan bewust dat niet-westerse allochtone ouders minder vaak beroep doen op professionele opvoedingsondersteuning. Zowel door het feit dat het jeugdbeleid en de jeugdzorg de allochtone opvoeders en hun kinderen te laat bereiken en door de ineffectieve aanpak, beoogt zorggroep Sifa om zorgbehoeften vroegtijdig te signaleren en waar nodig hulp te bieden (Kalthoff, 2009). Hierdoor is de vraag binnen de organisatie ontstaan hoe niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4-12 jaar te bereiken zijn, zodat zorggroep Sifa vroegtijdig cultuursensitieve zorg kan bieden voor de doelgroep.

Conclusie

Praktijk: Zorggroep Sifa is een jonge, groeiende organisatie die sinds mei 2015 bestaat. De organisatie is zich ervan bewust dat niet-westerse allochtone cliënten barrières ervaren bij het benaderen van hulp en herkent deze barrières. Om de barrières te verkleinen werkt zorggroep Sifa cultuursensitief. Door haar cultuursensitieve visie kan de organisatie goed inspelen op de normen en waarden van niet-westerse allochtone cliënten, waardoor zorggroep Sifa laagdrempelig wordt in de ogen van deze cliënten. De organisatie wil zelf actie ondernemen en de cliënten zelf zoeken en benaderen. Hierbij wil zorggroep Sifa preventief werken door vroegtijdig hulp te bieden aan niet-westerse allochtone cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar. Hierbij staat het belang van het jonge kind centraal. De ouders/verzorgers hebben een belangrijke positie hierbij. Zij zijn namelijk de wettelijke vertegenwoordigers (Rijksoverheid, z.d.). Hierdoor zijn ouders/verzorgers de belangrijkste personen bij het bereiken van de beoogde doelgroep. Sinds het bestaan heeft de organisatie nog niet de mogelijkheid gehad om een strategie te ontwikkelen om de beoogde doelgroep te bereiken.

Literatuur: Het is lastig om niet-westerse allochtone cliënten te bereiken. Jongere cliënten zijn nog moeilijker te bereiken. Dit heeft te maken met onder andere de volgende factoren: negatieve of teleurstellende ervaringen uit het verleden, moeizaam verlopende communicatie door de taalbarrière, de confronterende communicatiestijl van de zorgaanbieder (kan tot schaamte en ongemak leiden), de formele en nuchtere aanpak die bij de westerse cultuur hoort en het taboe en de schaamtecultuur die heerst op het praten over problemen met vreemden (Bellaart & Pehlivan, 2011, in Kurver 2015). Uit onderzoek is ook gebleken dat niet-westerse allochtonen vaak te laat zijn bij het zoeken van professionele hulp, waardoor problemen vaak gevorderd zijn en niet meer eenvoudig te verhelpen zijn (Kurver, 2015). Doordat kinderen van basisschoolleeftijd wettelijk vertegenwoordigd worden door hun ouders, zijn zij de beslissende factor in de hulpverlening en is het belangrijk dat zij benaderd worden (Rijksoverheid, z.d.). Een vroegtijdige aanpak is effectiever in de hulpverlening. Bij

kinderen tussen de leeftijdscategorie van 4-12 jaar kunnen zich namelijk lichamelijke en psychosociale problemen ontwikkelen. Om dit te voorkomen is een vroegtijdige aanpak van belang (Berg, 2010).

Probleemstelling

Doelstelling

Zorggroep Sifa heeft voldoende handvaten om niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4–12 jaar te bereiken, zodat er vroegtijdig hulp aangeboden kan worden.

Vraagstelling

Hoe kan zorggroep Sifa haar eigen kracht inzetten om de zichtbaarheid van de organisatie te vergroten voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4–12 jaar?

Deelvragen

1. Wat is de eigen kracht van zorggroep Sifa?
2. Hoe zichtbaar is zorggroep Sifa voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?
3. Hoe kan zorggroep Sifa zichtbaar worden bij niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?
4. Wat doen andere welzijnsorganisaties om zichtbaar te worden?

Operationalisering van de vraagstelling

- Eigen kracht

Het vermogen van mensen om zelf of samen oplossingen voor hun problemen te bedenken en dit eventueel uit te voeren. Dit biedt uitkomst om eigen krachten te versterken door middel van sociale netwerk (Movisie, 2013). De organisatie moet bewust zijn en vertrouwen hebben in eigen capaciteiten om haar doel te kunnen bereiken. Om bewust te worden van eigen krachten wordt er gebruik gemaakt van empowerment. Empowerment wil zeggen: het aansluiten bij en versterken van (potentiële) krachten in het individu zelf en/of in de directe omgeving. Erkenning, ondersteuning en bevordering van de vermogens staan hierbij centraal (Joosen, W. & van der Vaart, W., 2012).

- Zichtbaarheid

Het begrip (zichtbaarheid) wordt als volgt gedefinieerd: “eigenschap van gezien te kunnen worden, blijkbaarheid en wat zichtbaar is” (Van Dale, 2016). Dit begrip staat in dit onderzoek centraal. Het gezien worden van de organisatie is een belangrijk element om de bereikbaarheid te vergroten. De organisatie beschouwt zich als zichtbaar wanneer belanghebbenden weten van het bestaan van de organisatie en voldoende informatie hebben over zowel de organisatie als haar hulpverlening en voorzieningen.

- *Vergroten*

Van Dale (2016) definieert dit begrip als volgt: “het groter maken en vermeerderen”. Beide definities passen bij dit onderzoek. Hierbij gaat het om het vergroten van de zichtbaarheid.

- *Niet- westerse allochtonen*

De definitie van het begrip (allochtoon) is volgens het CBS (Centraal Bureau voor Statistiek) 'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren'. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet- westers beschouwd (CBS, 2016). In dit onderzoek worden zowel de kinderen als de ouders van deze kinderen gezien als niet-westerse allochtoon.

H3. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode beschreven aan de hand van het boek *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* van Donk & Lanen (2011).

1. Wat is de eigen kracht van zorggroep Sifa?

De essentie van deze deelvraag is duidelijkheid verkrijgen over de eigen kracht van zorggroep Sifa. Met behulp van deze deelvraag worden de sterke en zwakke punten van de organisatie weergegeven. Dit wordt gedaan door middel van de SWOT-analyse. De SWOT-analyse is een instrument om sterkten/zwakten en kansen/bedreigingen te benoemen. Zo kan de strategische situatie van een bedrijf in kaart worden gebracht (Nijssen & Ligthart, 1999). Wanneer de organisatie weet welke krachten zij heeft, kan zij deze ook positief inzetten om de zichtbaarheid voor de beoogde doelgroep te vergroten. Hiervoor is er gebruik gemaakt van het 7s-model. Het 7s-model biedt handvaten om een organisatie te beschrijven en te analyseren. Het uitgangspunt van het 7s-model zijn de dimensies: Strategy, Structure, Systems, Staff, Style, Shared Values en Skills. De dimensies zijn onderling met elkaar verbonden. Dat betekent dat de inhoud van elke S belangrijk is voor de inhoud van de overige S'en (Weber & Doelen, 2010, p. 68). Er zijn vragen gesteld met betrekking tot de dimensies gerelateerd tot het onderwerp. Aan de hand van de antwoorden uit het interview is de SWOT-analyse samengesteld. Het antwoord op de bovengenoemde vraagstelling is met behulp van een half gestructureerd interview achterhaald. Bij een half gestructureerd interview wordt er veel aandacht geschonken aan de inbreng van de respondent. Zo kan er doorgevraagd worden en meer diepgang plaatsvinden in het interview en kan er vanuit verschillende perspectieven gekeken worden naar de vraagstelling. Door middel van half gestructureerde interview methode is er meer gedetailleerde informatie naar voren gekomen. Wat ook de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot heeft. Deze onderzoeksmethode is kwalitatief van aard (Donk & Lanen, 2011). Het interview is gehouden met mevrouw F. Mehedi, de directrice van zorggroep Sifa. Het interview is getranscribeerd en is terug te lezen in het transcriptendocument.

2. Hoe zichtbaar is zorggroep Sifa voor de niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?

Door middel van deze deelvraag is onderzocht in hoeverre de ouders van kinderen op de hoogte zijn van het bestaan van de organisatie en voldoende informatie hebben over zowel de organisatie als haar hulpverlening en voorzieningen. Het antwoord op deze deelvraag is aan de hand van een face-to-face enquête gegeven. De term "face-to-face" geeft al aan dat het gaat om een enquête in lijfelijke aanwezigheid van de respondent.

Hierbij zal de respondent verzocht worden om de enquête ter plekke in te vullen (Migchelbrink, 2008, p.188). De face-to-face enquête zorgt voor een laagdrempelige benadering. Door persoonlijk contact te hebben met de respondenten heeft de onderzoeker zich beter kunnen voorstellen en beter kunnen vertellen wat het doel is van het onderzoek. Doordat de respondent ook de mogelijkheid had om de onderzoeker vragen te stellen, was het draagvlak groot (Elfrink, 2016). Door de laagdrempelige en informele benadering is de kloof tussen de onderzoeker en de cliënt verkleint, zodat er een groter draagvlak is ontstaan. Dit draagvlak vergroot de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Bij het invullen van de enquêtes is er rekening gehouden met barrières waar tegen aangelopen is, zoals de taalbarrière. Er zijn steekproefsgewijs 30 niet-westerse allochtone ouders met kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar geënuquêteerd. Het gaat hier om kwantitatief onderzoek. In kwantitatief onderzoek worden er namelijk aan diverse respondenten dezelfde vragen gesteld (Baarda, 2014). Het antwoord op deze deelvraag levert cijfermatige resultaten op.

3. Hoe kan zorggroep Sifa zichtbaar worden bij niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?

Het antwoord op deze deelvraag verschaft inzicht over de plaatsen waar ouders bereikt kunnen worden. Hiervoor is onderzoek gedaan worden naar verschillende punten, zoals de plekken waar ouders zich vaak bevinden en welke behoeften ouders hebben. Door deze punten te peilen, kan zorggroep Sifa hierop inspelen. Deze deelvraag leidt tot aanknopingspunten. Het antwoord op deze deelvraag is aan de hand van een face-to-face enquête gegeven. De term “face-to-face” geeft al aan dat het gaat om een enquête in lijfelijke aanwezigheid van de respondent. Hierbij zal de respondent verzocht worden om de enquête ter plekke in te vullen (Migchelbrink, 2008, p.188). De face-to-face enquête zorgt voor een laagdrempelige benadering. Door persoonlijk contact te hebben met de respondenten heeft de onderzoeker zich beter kunnen voorstellen en beter kunnen vertellen wat het doel is van het onderzoek. Doordat de respondent ook de mogelijkheid had om de onderzoeker vragen te stellen, was het draagvlak groot (Elfrink, 2016). Door de laagdrempelige en informele benadering is de kloof tussen de onderzoeker en de cliënt verkleint, zodat er een groter draagvlak is ontstaan. Dit draagvlak vergroot de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). Bij het invullen van de enquêtes is er rekening gehouden met barrières waar tegen aangelopen is, zoals de taalbarrière. Er zijn steekproefsgewijs 30 niet-westerse allochtone ouders met kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar geënuquêteerd. Het gaat hier om kwantitatief onderzoek. In kwantitatief onderzoek worden er namelijk aan diverse respondenten dezelfde vragen gesteld (Baarda, 2014). Het antwoord op deze deelvraag levert cijfermatige resultaten op.

4. Wat doen andere welzijnsorganisaties om zichtbaar te worden?

Om een antwoord te krijgen op deze deelvraag is contact opgenomen met drie andere organisaties die werken met niet-westerse allochtone cliënten. Deze organisaties zijn Prima Zorg en Welzijn, Maatschappelijk ondersteuningsbureau en thuiszorg BRS. Deze organisaties zijn immers ook bekend met de doelgroep en het proces. Om antwoord te krijgen op deze deelvraag is er een half gestructureerde interview plaatsgevonden. Bij een half gestructureerd interview wordt er veel aandacht geschonken aan de inbreng van de respondent. Zo kan er doorgevraagd worden en meer diepgang plaatsvinden in het interview en kan er vanuit verschillende perspectieven gekeken worden naar de vraagstelling. Tevens is er meer gedetailleerde informatie naar voren komen. Het interview is kwalitatief van aard (Verhoeven, 2010). Openheid en oprechte antwoorden van de respondent in een interview zijn noodzakelijk in verband met de betrouwbaarheid en validiteit. Wanneer er tijdens een interview sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden, kan dit een bedreiging zijn voor de validiteit van het onderzoek. Een systematische vertekening, ook wel bias genoemd kan een gevolg zijn van sociaal wenselijke antwoorden (Zwieten & Willems, 2004). Met een nabije benadering is de kloof verkleind, zodat er een groter draagvlak is ontstaan. Dit draagvlak vergroot de validiteit van het onderzoek (Donk & Lanen, 2011). De participanten zijn telefonisch of middels e-mail benaderd. Na deze benadering is er een afspraak gemaakt op locatie voor een face-to-face interview. Het interview is getranscribeerd en is terug te lezen in het transcriptendocument.

Bij de enquêtes zijn de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Ook is dit aan de respondenten duidelijk gemaakt. Zo wordt gehoopt dat de respondenten geen sociaal wenselijke antwoorden hebben geven. Wanneer respondenten geen sociaal wenselijke antwoorden geven, zal dit het onderzoek betrouwbaarder maken.

H4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek besproken. Tijdens het beantwoorden van de deelvragen is er sprake van feitelijk weergeven van de antwoorden. Er is niet geïnterpreteerd.

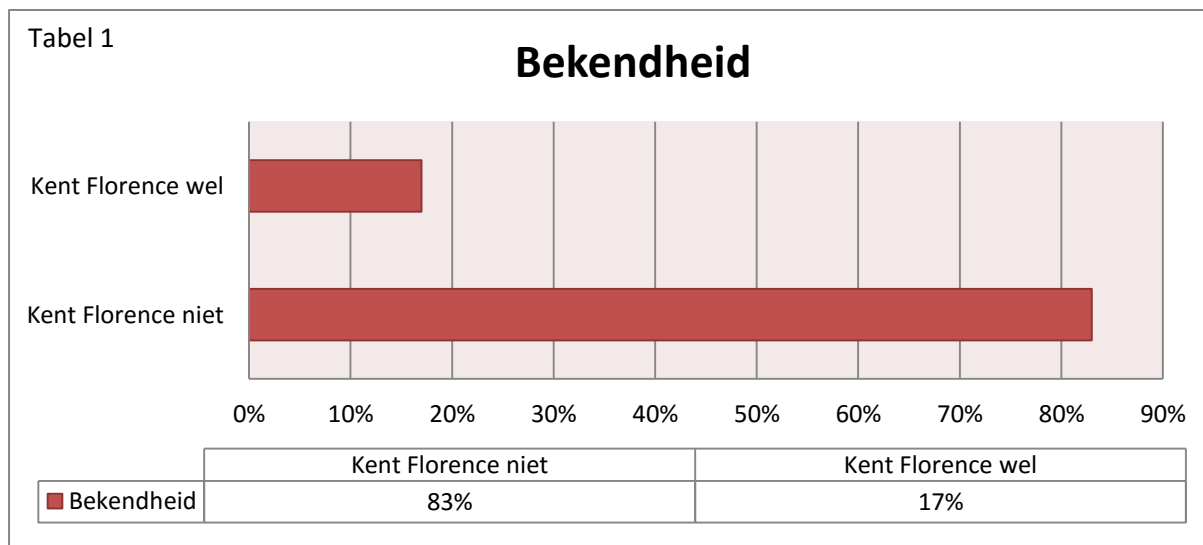
Deelvraag 1. Wat is de eigen kracht van zorggroep Sifa?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de SWOT-analyse. Door de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen in beeld te brengen, kunnen de mogelijkheden om niet-westerse allochtonen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar te bereiken beter in beeld worden gebracht.

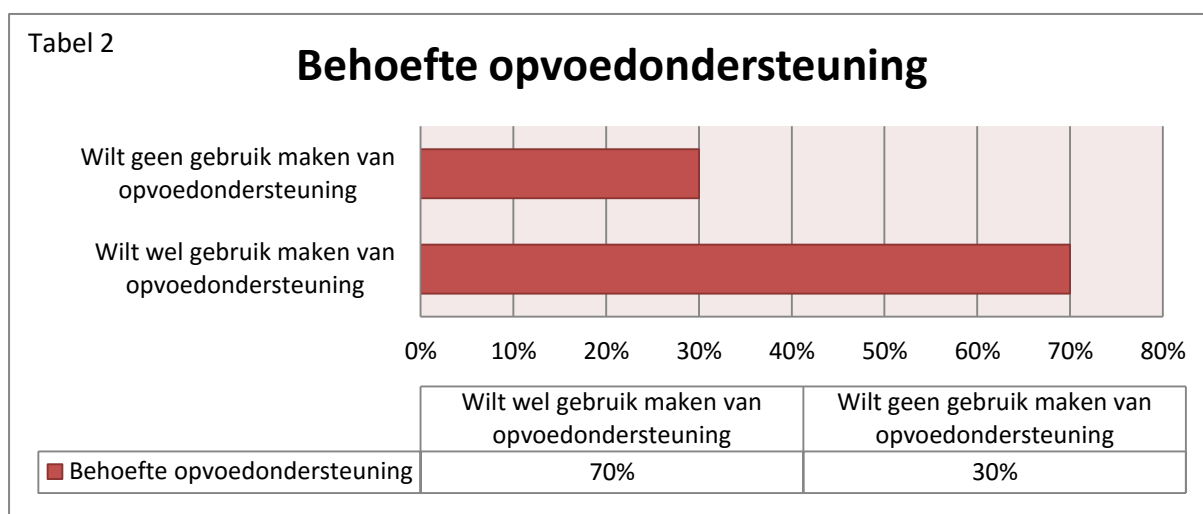
Sterkten / Strengths (S)	Kansen / Opportunities(O)
- Zorggroep Sifa werkt cliëntgericht. Wijkt soms af van de protocollen om gericht hulp te kunnen bieden. - Zorggroep Sifa werkt cultuursensitief. - Elke cliënt heeft een vaste hulpverlener die de cultuur van de cliënt kent en ook een brug vormt tussen de cliënt en andere hulpverleners. - Er wordt belang gehecht aan de opleiding van de medewerkers. - De organisatie probeert maatschappelijke en politieke veranderingen bij te houden en speelt hierop in. - Elke dinsdag is er een klinische lesdag. Daarnaast wordt er extra scholing gegeven over verschillende onderwerpen indien de medewerkers daar behoefte aan hebben. De scholing gebeurt intern. - Er is een mobiele applicatie genaamd "Florence leert". Medewerkers maken gebruik van de applicatie om kennis op te doen over allerlei zaken die met hulpverlening te maken hebben. - De directrice houdt de medewerkers van zorggroep Sifa gemotiveerd door gesprekken met ze te voeren, ze aandacht te geven, af en toe voor ze te koken en informele gesprekken met ze te houden. Hierbij let ze erop dat ze de medewerkers niets oplegt, maar duidelijk uitlegt hoe en wat. - De organisatie werkt oplossingsgericht. - De organisatie hanteert een participatieve stijl van leiding geven. - Wanneer externe organisaties contact opnemen met zorggroep Sifa krijgen ze altijd dezelfde persoon aan de lijn. Zo heeft zorggroep Sifa een korte lijn met andere organisaties.	- Zorggroep Sifa wilt zich ook richten op jonge cliënten. Voornamelijk niet-westerse allochtone cliënten. - De organisatie gaat meedoen met de zorginkoop 2016. - Zorggroep Sifa heeft sleutelfiguren voor een paar culturen. De sleutelfiguur helpt zorggroep Sifa bij het bereiken van cliënten van die specifieke achtergrond. - De organisatie is voordurend aan het groeien en het team wordt ook groter. - Zorggroep Sifa wilt zich uitbreiden door een "multicultureel gezondheidswinstcentrum" op te zetten. - Zorggroep Sifa is bereid om extra budget in te zetten om niet-westerse allochtone cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar te bereiken. - Zorggroep Sifa is bereid om extra werknemers in te zetten om niet-westerse allochtone cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar te bereiken. - Zorggroep Sifa kan flexibel werken. Wanneer het nodig is, kan ze gelijk zorg aanbieden.
Zwakten / Weaknesses (W)	Bedreigingen / Threats (T)
- De organisatie heeft nog geen uitgeschreven beleidsplan. - De visie en missie is algemeen beschreven. Een specifiek onderdeel over kinderen ontbreekt. - Zorggroep Sifa heeft onvoldoende inzicht op het traject van aanmelding tot hulpverlening van kinderen tussen de 4 en 12 jaar.	- Er is geen medewerker die zich specifiek bezighoudt met maatschappelijke en politieke veranderingen. - Er is geen budget voor externe chique scholing.

Figuur 1: SWOT

Deelvraag 2. Hoe zichtbaar is zorggroep Sifa voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?



Uit de enquête (zie bijlage 3) komt naar voren dat 83% van de 30 respondenten nog nooit gehoord hebben van zorggroep Sifa (Zie Tabel 1). De overige 17% die wel gehoord hebben van zorggroep Sifa ontvangen geen hulpverlening van de organisatie.

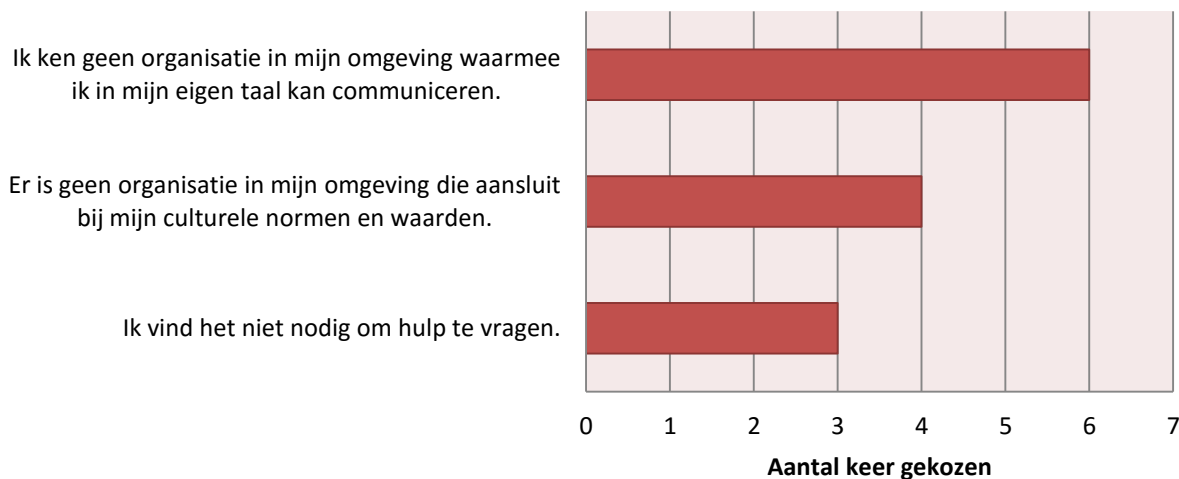


Van de respondenten zou 70% graag gebruik willen maken van opvoedondersteuning (Zie Tabel 2). Uit de enquête is ook gebleken dat er vooral behoefte is aan opvoedondersteuning met betrekking tot algemene opvoedvragen, zoals zindelijkheid, slechte concentratie, slaapproblemen, eetproblemen, gedragsproblemen, relatieproblemen met een of beide ouders, etc. De keuze voor algemene opvoedvragen is 29x gekozen, terwijl de keuze voor opvoedvragen met betrekking tot een stoornis/beperking 4x gekozen is. 3 respondenten kozen voor beide antwoorden, omdat ze ook een kind met beperking hadden.

Echter dacht 93% van de respondenten niet dat zorggroep Sifa opvoedondersteuning bood.

Tabel 3

Redenen om geen gebruik te maken van opvoedondersteuning



De overige 30% die geen gebruik wil maken van opvoedondersteuning, heeft de antwoorden gegeven die in Tabel 3 te zien zijn. Er konden meerdere antwoorden gegeven worden per respondent.

Deelvraag 3. Hoe kan zorggroep Sifa zichtbaar worden bij niet-westers allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar.

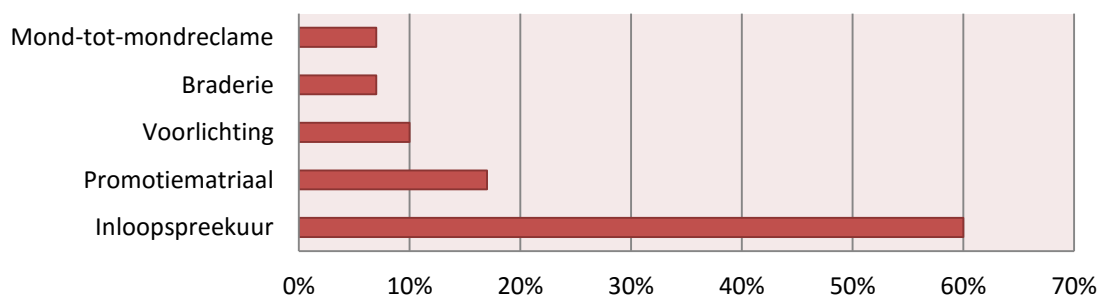
Aan 30 respondenten is de volgende vraag gesteld: "Wat zou Florence volgens u moeten doen om de zichtbaarheid te vergroten?". Hierop zijn de volgende antwoorden gegeven.

Duidelijker maken dat de organisatie opvoedondersteuning biedt.	Promoten in de naschoolse opvang
Flyers / folders	Promoten op scholen
Inloopspreekuur	Promoten via het consultatiebureau
Kraampje bij braderieën	Reclamespots op tv
Mond-tot-mondreclame	Sociale media
Promoten in bibliotheek	Voorlichting
Promoten in de moskee	

Figuur 2: Antwoorden respondenten

Tabel 4

Meest gekozen manieren om zichtbaarheid te vergroten

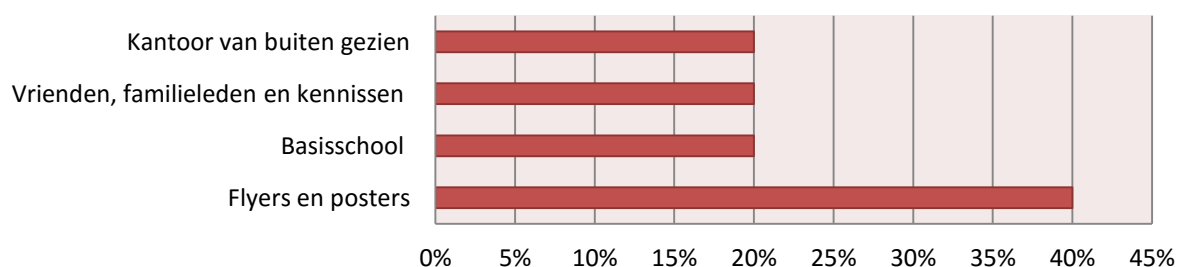


	Inlooppreekuur	Promotiemateriaal	Voorlichting	Braderie	Mond-tot-mondreclame
Meest gekozen manieren om zichtbaarheid te vergroten	60%	17%	10%	7%	7%

Het meest gegeven antwoord was met 60% de inlooppreekuur. Daarnaast gaf 17% van de respondenten aan dat zorggroep Sifa haar zichtbaarheid kan vergroten door gebruik te maken van promotiemateriaal. Bij promotiemateriaal benoemden deze respondenten flyers/folders sociale media en reclamespots op televisie. Slechts 10% van de respondenten vertelden dat de zichtbaarheid van de organisatie vergroot kan worden middels een voorlichting. Voor mond-tot-mondreclame en braderieën staan de percentages gelijk. Beide scoorden lager en hebben een percentage van 7% (Zie Tabel 4). De volgende locaties werden benoemd: scholen, bibliotheek, moskee, naschoolse opvang en de consultatiebureau.

Tabel 5

Hoe is de organisatie bekend geworden?



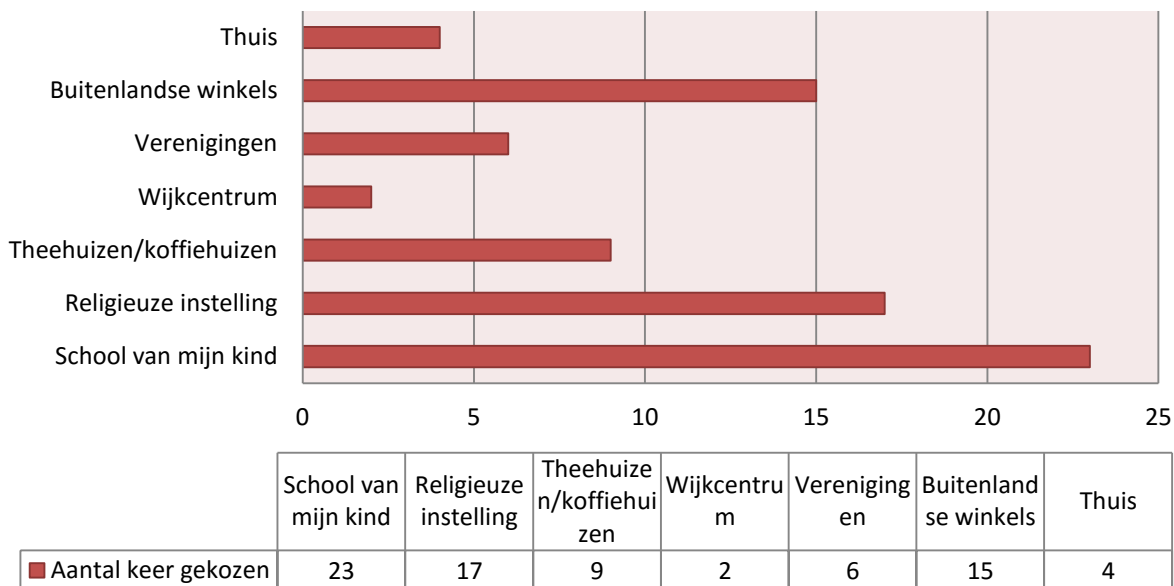
	Flyers en posters	Basisschool	Vrienden, familieleden en kennissen	Kantoor van buiten gezien
Percentage	40%	20%	20%	20%

Slechts 17% van de totale respondenten kent de zorggroep Sifa. Aan deze respondenten is gevraagd hoe zij de organisatie hebben leren kennen. 40% geeft aan dat zij de organisatie hebben leren kennen via folders en posters. Dit is de meerderheid. 20% geeft aan zorggroep

Sifa te kennen via vrienden, familieleden en kennissen. Het percentage voor basisschool en voor personen die het kantoor gezien hebben van buitenaf is ook 20% (Zie Tabel 5).

Tabel 6

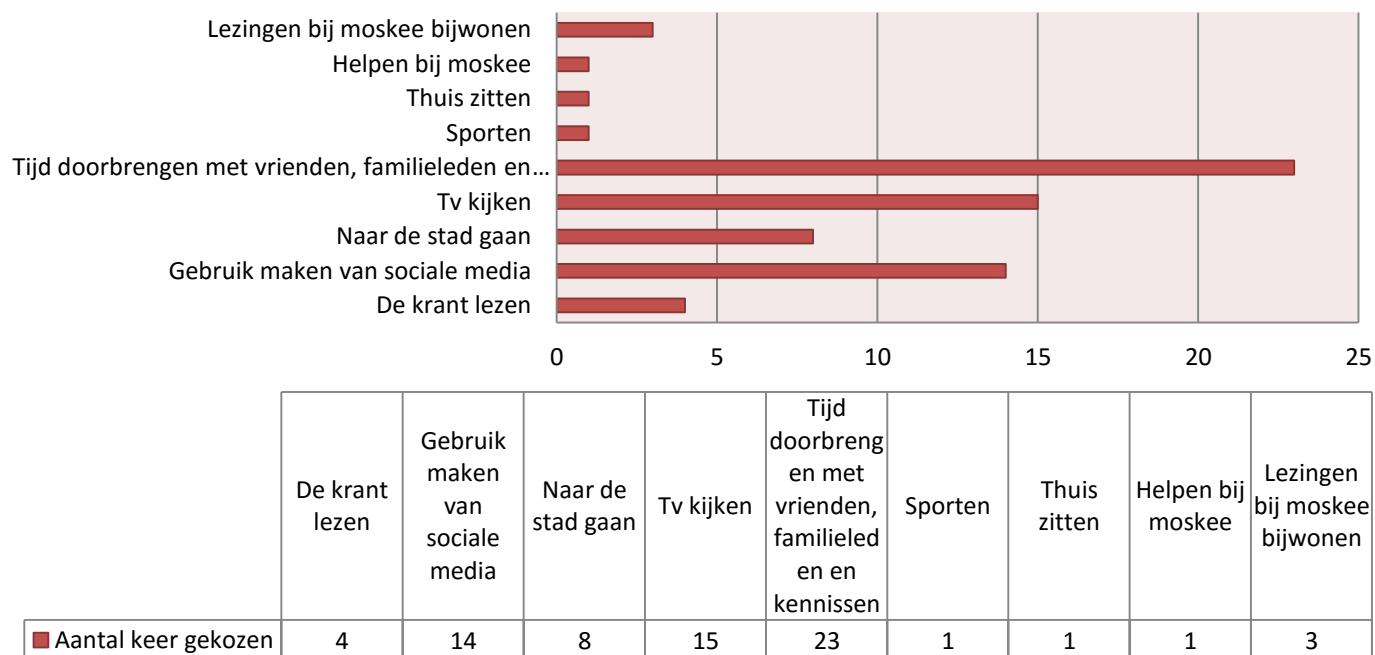
Plekken waar respondenten zich vaak bevinden



Er is ook onderzocht op welke plekken de respondenten zich vaak bevinden. Hiervoor is de volgende vraag gesteld: “Op welke plekken bevindt u zich vaak?”. Een grote meerderheid maakte keuze voor “School van mijn kind”, gevolgd door “Religieuze instelling” en “Buitenlandse winkels” (Zie Tabel 6).

Tabel 7

Vrijtijdsbesteding



In de enquête is ook gevraagd naar de vrijetijdsbesteding van de respondenten. De volgende resultaten bleken (Zie Tabel 7).

Deelvraag 4. Wat doen andere welzijnsorganisaties om zichtbaar te worden?

Er zijn drie organisaties benaderd binnen Nederland, namelijk Prima Zorg en Welzijn te Tilburg, MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau te Rotterdam en Thuiszorg BRS te Enschede. De volgende resultaten bleken.

Hoelang bestaat de organisatie?

- Prima Zorg en Welzijn: 3 jaar.
- MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau: meer dan 10 jaar.
- Thuiszorg BRS: ongeveer 7 jaar.

Hoeveel allochtone cliënten heeft u in totaal en hoeveel daarvan zijn tussen de vier en twaalf jaar?

- Prima Zorg en Welzijn:
 - Totaal: ongeveer 58
 - Tussen de vier en twaalf jaar: 20
- MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau:
 - Totaal: rond de 1000
 - Tussen vier en twaalf jaar: 5
- Thuiszorg BRS:
 - Totaal: 40
 - Tussen vier en twaalf jaar: 2

Hoe bereikt u deze cliënten

- Prima Zorg en Welzijn: Promoten, met braderieën meedoen, moskeeën bezoeken, flyers ophangen, posters ophangen enzovoort. De geïnterviewde verteld dat het heel soepel is gegaan omdat ze een samenwerking hebben met alle ziekenhuizen, GGD, GGZ, gemeentes, huisartsen, scholen en moskeeën. Ook geeft ze aan dat deze meeste aanmeldingen komen van de vrouwengroepen. *“We hebben ook een aantal vrouwengroepen waar we ook voorlichting aan geven, ook over diabetes, gezondheid en allerlei ziekten. Daar komen de aanmeldingen het meeste vandaan”* (Prima Zorg en Welzijn, persoonlijke mededeling, 25 april 2016).
- MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau: Warme netwerken. Mond-tot-mondreclame.

“Vooral in de allochtone doelgroep is dat een standaardaanname; als tante zegt dat MOB goed is, dan wil het nichtje dat vaak wel uitproberen of geloven. Dat is vooral bij ons de kern” (MOB maatschappelijke ondersteuningsbureau, persoonlijke mededeling, 28 april 2016).

- Thuiszorg BRS: Meestal door mond-tot-mondreclame, instantie en via de sociale media. De organisatie geeft aan dat ze de cliënten voornamelijk krijgen via het Zorgloket.

In hoeverre vindt u dat uw manier van werven succesvol is?

- Prima Zorg en Welzijn: *“Tot nu toe is het heel goed gegaan. We hebben het ontzettend druk en het loopt binnen constant. Daardoor ga ik ervan uit dat het succesvol is.” “Het eerste contact verzorgt meestal voor een samenwerking met andere instellingen, eventueel ook middels een braderie, dat die er is om je gezicht te laten zien”* (Prima Zorg en Welzijn, persoonlijke mededeling, 25 april 2016).
- MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau: *“Volgens mij wel”* (MOB maatschappelijke ondersteuningsbureau, persoonlijke mededeling, 28 april 2016).
- Thuiszorg BRS: Thuiszorgorganisatie BRS geeft aan dat zij weinig actie hebben ondernomen om de bereikbaarheid te vergroten, voor het werven van nieuwe cliënten.

Wat maakt de organisatie uniek bij het bereiken van de beoogde doelgroep?

- Prima Zorg en Welzijn: *“Niet alleen de organisatie, maar ook de medewerkers beheersen over dezelfde culturele waarden en normen als die van het cliënt”. “En dat maakt Prima Zorg & Welzijn ook uniek”* (Prima Zorg en Welzijn, persoonlijke mededeling, 25 april 2016).
- MOB Maatschappelijke Ondersteuningsbureau: *“Wat ons vooral heel uniek maakt is zorg op maat. Wij spelen vooral in op culturele wensen gedachtegangen en dingen die daarachter spelen, bijvoorbeeld vanuit de religie”* (MOB maatschappelijke ondersteuningsbureau, persoonlijke mededeling, 28 april 2016). De geïnterviewde geeft aan dat de kern vooral in de communicatie ligt.
- Thuiszorg BRS: De geïnterviewde geeft aan dat vertrouwen heel belangrijk is en dat je vertrouwen moet kunnen creëren, door empathie te tonen.

H5. Conclusies en discussie

In dit hoofdstuk worden er conclusies getrokken per deelvraag. Dit wordt gedaan aan de hand van de praktijkonderzoek dat gedaan is. Daarnaast worden de resultaten gekoppeld aan theorie. Ook wordt er een antwoord gegeven op de hoofdvraag en wordt er een algemene conclusie getrokken.

Daarnaast worden een aantal discussiepunten beschreven. Deze gaan over de beperkingen van het onderzoek. Ook wordt er een suggestie beschreven voor vervolgonderzoek. Ten slotte worden er aanbevelingen formuleert.

Conclusie per deelvraag.

Deelvraag 1. Wat is de eigen kracht van zorggroep Sifa?

In hoofdstuk 4 zijn sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen van de organisatie beschreven middels een SWOT analyse. Hierdoor is duidelijker te zien welke krachten zorggroep Sifa heeft en wat zorggroep Sifa in kan zetten om haar doel te bereiken. Zo werkt zorggroep Sifa cultuursensitief en kan ze hierdoor makkelijker aansluiten bij de belevingswereld van niet-westerse allochtone cliënten. Het is hiervoor essentieel om over culturele kennis te beschikken (Prins, 2008). Daarnaast werkt zorggroep Sifa cliëntgericht. Dat wil zeggen dat de wens van de cliënt leidend is voor de ondersteuning die gegeven moet worden (Nijgh & Bogerd, 2011). Dat zorggroep Sifa cliëntgericht werkt is ook te merken door het feit dat ze cultuursensitief werkt.

Zorggroep Sifa probeert maatschappelijke en politieke veranderingen bij te houden en doet haar best om ervoor te zorgen dat medewerkers op goed niveau functioneren. Dit doet ze door belang te hechten aan het opleidingsniveau van haar medewerkers en door scholing aan te bieden. Door bij te houden welke maatschappelijke en politieke ontwikkelingen er spelen aangaande cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar, kan zorggroep Sifa inspelen op deze ontwikkelingen om zo de beoogde doelgroep te bereiken. Ook kan zorggroep Sifa bij de zorginkoop zich zodanig voorbereiden dat ze ook meer zichtbaar kan worden voor de beoogde doelgroep. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de criteria die de gemeente opstelt.

Momenteel heeft zorggroep Sifa een aantal sleutelfiguren die ze inzet om een bepaalde doelgroep te bereiken. Zo kan gezegd worden dat zorggroep Sifa weet hoe ze sleutelfiguren in kan zetten, dus bestaat ook de mogelijkheid om sleutelfiguren in te zetten om kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar en hun ouders te bereiken. Daarnaast is zorggroep Sifa bereid om extra budget in te zetten en extra werknemers aan te nemen om de beoogde doelgroep te bereiken. Al deze aspecten kunnen meegenomen worden bij het opstellen van aanbevelingen.

Deelvraag 2. Hoe zichtbaar is zorggroep Sifa voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar?

Uit de enquête is gebleken dat zorggroep Sifa vrij onbekend is. Slechts 17% van de respondenten kent de organisatie. Dit percentage is vrij klein terwijl er wel behoefte is aan opvoedingsondersteuning. 70% van de respondenten heeft aangegeven gebruik te willen maken van opvoedingsondersteuning. De overige respondenten die geen opvoedingsondersteuning wilden, gaven aan dat ze geen organisatie kenden die cultuursensitief te werk ging. Hieruit wordt duidelijk dat de cultuursensitieve aanpak die zorggroep Sifa kan bieden essentieel is. Ook uit het literatuuronderzoek in hoofdstuk 2 wordt dit bevestigd. Zo had Kurver (2015) aangegeven dat bijvoorbeeld de taalbarrière, de confronterende communicatiestijl van de zorgaanbieder, de formele en nuchtere aanpak die bij de westerse cultuur hoort en het taboe en de schaamtecultuur die heerst op het praten over problemen met vreemden een belemmering vormde bij het zoeken van opvoedingsondersteuning.

Verder had 93% van de respondenten niet gedacht dat zorggroep Sifa opvoedingsondersteuning biedt. Hieruit kunnen we concluderen dat de organisatie niet alleen als naam erg onbekend is, maar ook het aanbod van opvoedingsondersteuning onbekend is.

Deelvraag 3. Hoe kan zorggroep Sifa zichtbaar worden bij niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4-12 jaar.

De respondenten bevelen verschillende opties voor de organisatie aan, om de zichtbaarheid te vergroten. Echter blijkt uit de enquête dat de meest gewilde manier om de zichtbaarheid te vergroten het organiseren van een inloopspreekuur is. Harten geeft aan dat een organisatie zich kan profileren middels een inloopspreekuur (Harten, 2003, p.47). Ook biedt het inloopspreekuur ouders de mogelijkheid om advies of ondersteuning van een professional te krijgen. Ouders hoeven hiervoor geen afspraak te maken en kunnen op een laagdrempelige manier binnenwandelen voor een hulpvraag (Boudewijnse, 2005, p. 216).

Na het inloopspreekuur is promotiemateriaal de meest gekozen vorm. Met promotiemateriaal wordt er gedacht aan flyers/folders, sociale media en reclamespots op televisie. Aangezien inloopspreekuur en promotiemateriaal het meest genoemd worden, kan er geconcludeerd worden dat deze vormen de doelgroep het meest aanspreken. Een investering in deze vormen is dus een goede stap vooruit. De plekken waar zorggroep Sifa actie kan ondernemen kunnen het beste plekken zijn waar de ouders van de beoogde doelgroep zich vooral bevinden. De meest gekozen plekken zijn: School van mijn kind, Religieuze instelling en Buitenlandse winkels.

Deelvraag 4. Wat doen andere welzijnsorganisaties om zichtbaar te worden?

Aan drie organisaties is gevraagd over de bereikbaarheid van niet- westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4-12 jaar. Uit de resultaten in hoofdstuk 4 blijkt dat alle drie de organisaties cliënten hebben bereikt door het deelnemen aan braderieën, moskeebezoeken, mond-tot-mondreclame, flyers uitdelen en posters ophangen. Een van deze organisaties (Prima Zorg en Welzijn) geeft aan dat het afsluiten van samenwerkingscontracten met diverse organisaties, bijvoorbeeld: ziekenhuizen, GGD, GGZ, gemeentes, huisartsen, scholen en moskeeën, ook invloed had op de bereikbaarheid van cliënten. De andere twee organisaties (MOB en BRS) sluiten hierbij aan en voegen het woord “warm netwerken” toe aan bij deelname aan braderie. Hiermee wordt mond-tot-mondreclame aangeduid. “Bij sommige allochtone groepen en ouderen met een lage SES werkt mond-tot-mondreclame goed” (Burgt & Mechelen-Gevers, 2008, p. 41). Het boek Marketing voor Dummies van Hiam geeft aan dat mond-tot-mondreclame de meest geloofwaardige informatiebron is. Ook speelt mond-tot-mondreclame een belangrijke rol om bestaande cliënten te behouden (Hiam, 2014, p.220). Uit de resultaten in hoofdstuk 4 blijkt dat diezelfde organisaties (MOB en BRS) aangeven dat mond-tot-mondreclame de meest succesvolle manier is om de beoogde doelgroep te bereiken. Tot slot zijn alle organisaties het erover eens dat de cultuursensitiviteit de kern is van de zorg die zij aanbieden.

Antwoord onderzoeksvraag

Hoe kan zorggroep Sifa haar eigen kracht inzetten om de zichtbaarheid van de organisatie te vergroten voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen in de leeftijdscategorie 4–12 jaar?

Om antwoord te krijgen op deze hoofdvraag is zorggroep Sifa in beeld gebracht middels een sterkte en zwakte analyse. Hierin zijn de krachten van zorggroep Sifa naar voren gekomen. De krachten van zorggroep Sifa zijn o.a. dat de visie van de organisatie gericht is op cultuursensitiviteit, de medewerkers hebben een multiculturele achtergrond, waarbij het beheersen van dezelfde taal, culturele waarden en normen als die van cliënten van zorggroep Sifa geen belemmering vormt. Een andere kracht van zorggroep Sifa is dat de organisatie cliëntgerichte hulpverlening biedt. Voor zorggroep Sifa betekent dit dat de wens, de echte behoefte van de cliënt, leidend is voor de ondersteuning die gegeven moet worden. Hierbij wordt gekeken naar de wensen en behoeften van de cliënt. Dat wordt als basis voor de ondersteuning gebruikt (Nijgh, 2007). Doordat zorggroep Sifa cliëntgericht werkt, wijkt zij soms af van de protocollen om gericht hulp te kunnen bieden. Hiermee wordt bedoeld dat zorggroep Sifa haar cliënten hulp/zorg verleent die weinig tot geen uren over een indicatie beschikt. Weinig tot geen uren van een indicatie is afhankelijk van de situatie waarin de cliënt van zorggroep Sifa verkeert. Een veel voorkomend voorbeeld is dat er voor bepaalde

situaties extra hulp/zorg nodig is, waar nog geen indicatie voor afgegeven is. De organisatie Stip, die onderdeel is van gemeente Nijmegen, geeft aan dat een indicatie gegeven kan worden aan de hand van x aantal uren (Ans van den Berg (Coördinator duurzaamheid Gemeente Nijmegen), persoonlijke mededeling, 18 mei 2016). Voor zorggroep Sifa betekent te weinig tot geen uren leiden kan tot beperkte begeleidingsmogelijkheden. De transitie die begin januari 2015 plaats vond naar de gemeente, ligt hieraan ten grondslag. Het gaat hier niet om bezuiniging maar om maatwerk, aldus Ans van den Berg van de gemeente Nijmegen (Ans van den Berg (Coördinator duurzaamheid Gemeente Nijmegen), persoonlijke mededeling, 18 mei 2016). Doordat zorggroep Sifa in staat is om cliëntgericht te werken, kan zorggroep Sifa flexibel werken. Wanneer het nodig is, kan de organisatie zorg aanbieden zonder te wachten op een indicatie-uitbreiding van de cliënt. Een andere kracht van zorggroep Sifa is dat zij bereid is om extra budget in te zetten om niet-westerse allochtone cliënten in de leeftijdscategorie 4-12 jaar te bereiken. Behorend daarbij is dat zorggroep Sifa bereid is om extra werknemers in te zetten. Voor zorggroep Sifa komt het erop neer dat al deze aspecten een mogelijkheid bieden om haarzelf te profileren. Zoals uit enquête naar voren is gekomen, is de zorggroep Sifa niet bekend bij niet-westerse allochtone ouders. Slechts een aantal ouders hebben de naam/het logo van de organisatie wel eens gezien op een poster/ flyer. Echter leidde dit niet tot een grotere bereikbaarheid van zorggroep Sifa. Ondanks het minimale resultaat wordt er door een aantal respondenten voor poster/ flyer gekozen. Als argument wordt er door respondenten aangedragen dat een poster de manier is om een organisatie zichtbaar te maken. Volgens de Rijksuniversiteit Groningen is een poster een laagdrempelige, compacte en sterk visuele presentatievorm, die veel wordt gebruikt (Rijksuniversiteit Groningen, 2016). Verder is er aan de ouders gevraagd hoe zorggroep Sifa zich het beste kan inzetten om haar zichtbaarheid/bereikbaarheid te vergroten. Uit de resultaten van enquêtes blijkt dat ouders een inloopspreekuur een geschikte optie vinden om de bereikbaarheid binnen hun gemeenschap (niet-westerse allochtone ouders van kinderen 4-12 jaar) te vergroten. Dit resultaat wordt versterkt door het onderzoek van het Trimbos-instituut en het tijdschriftartikel van Termaat. Het onderzoek van het Trimbos-instituut heeft landelijk een onderzoek gedaan naar waar ouders terecht kunnen met vragen over de opvoeding. Hieruit blijkt dat het informele inloopspreekuur in de top vijf hoort (Speetjens, Linde & Goossens, 2009, p.31). Zoals Termaat (2008) aangeeft in zijn tijdschrift kan een informeel inloopspreekuur ingezet worden om de drempels te overwinnen voor allochtone gezinnen en om hulp te zoeken bij instanties (Termaat, 2008). Voor zorggroep Sifa kan een inloopspreekuur een mogelijkheid zijn om haar zichtbaarheid te vergroten. Hierbij kan zorggroep Sifa haar eigen krachten inzetten om de mogelijke drempels van niet-westerse allochtonen ouders van kinderen tussen 4-12 jaar te verlagen. Bij de eigen krachten van zorggroep Sifa kan gedacht worden aan cultuursensitieve hulpverlening.

Zorggroep Sifa beheerst tenslotte de taal, culturele waarden en normen van de beoogde doelgroep. Tijdens het inloopsprek uur voor niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4-12 jaar kan zorggroep Sifa rekening houden met de culturele achtergrond van deze ouders. Naast de ouders is dezelfde vraag ook gesteld aan diverse organisaties. De respondenten gaven alle drie met andere woorden aan dat cultuursensitieve hulpverlening een cruciale rol speelt in de benadering en bereikbaarheid. Steunenberg & Verhagen (2014) zeggen “De niet-westerse allochtone ouders vormen een kwetsbare groep. In vergelijking met autochtone ouders zijn niet-westerse allochtone ouders extra kwetsbaar door taalproblemen, analfabetisme en sociaaleconomische achterstand (p. 2). Voor kinderen is dit een risicofactor. De lage sociaal economische status van ouders en de verwachting dat zij in korte tijd dienen te assimileren in de Nederlandse maatschappij kan een negatief effect hebben op de kinderen. Doordat het gezin hun kinderen bicultureel opvoeden, kan dit voor zowel ouders als kinderen een ingrijpend acculturatieproces zijn (Eldering, 2011). Juist om deze gezinnen te ondersteunen is het belangrijk om op cultuursensitieve manier hulp te verlenen. Zoals eerder in hoofdstuk 1 en 2 is aangegeven, is cultuursensitiviteit een belangrijk element om niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4 en 12 jaar te bereiken. Ook geven Prins & Braet (2008) aan dat cultuursensitieve hulpverlening de gezinnen die hulp nodig hebben beter bereikt en meer succes boekt (p. 162). Zoals in hoofdstuk 4 en hierboven beschreven werkt zorggroep Sifa cultuursensitief. Doordat zorggroep Sifa dit aspect beheerst, kan het voor haar eenvoudiger worden om de beoogde doelgroep te bereiken.

Conclusie

Uit het interview met mevrouw F. Mehmedi komt duidelijk naar voren dat het essentieel is om medewerkers in dienst te hebben met dezelfde culturele achtergrond als de cliënt. Het beheersen van de eigen taal en cultuur is volgens F. Mehmedi om deze reden ook onmisbaar. De culturele overwegingen en schaamte kunnen de barrière verhogen. Doordat zorggroep Sifa medewerkers heeft die over dezelfde taal en culturele waarden en normen beschikken als die van niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4-12 jaar, maakt dit voor zorggroep Sifa een krachtig eigenschap. Volgens Reijnders (2006) zijn medewerkers het visitekaartje van de instelling. Wanneer cliënten zich herkennen in, en aansluiting vinden bij de medewerkers van zorggroep Sifa, ervaren zij geen barrière (p. 41). Ook uit het gesprek met de vertegenwoordiger van Maatschappelijke ondersteuningsbureau (MOB) dat gevestigd is in Rotterdam, blijkt dat toegankelijkheid en het waarmaken van zorg belangrijk aspect zijn. De medewerkers spelen een cruciale rol bij het verlenen van cultuur sensitieve zorg. Wanneer de organisatie in zijn geheel cultuursensitieve zorg verleent, kan dit leiden tot drempelverlaging en een grotere bereikbaarheid van niet-westerse allochtone ouders van

kinderen tussen 4 en 12 jaar. Maatschappelijke Ondersteuningsbureau (MOB) geeft in het interview aan dat mond-tot-mondreclame een belangrijk element is om de beoogde doelgroep aan te trekken. De warme sfeer, gastvrijheid, betrokkenheid is zowel voor thuiszorg BRS, MOB als Prima Zorg en Welzijn een belangrijk aspect om de zichtbaarheid van de organisatie te vergroten. De genoemde organisaties hebben enigszins ervaring met het bereiken van niet-westerse allochtone cliënten. Echter hebben de organisaties nog te weinig cliënten tussen de 4 en 12 jaar. Tijdens de zoektocht naar respondenten voor deelvraag 4 “Wat doen andere welzijnsorganisatie om zichtbaar te worden?” is naar voren gekomen dat er weinig organisaties zijn die zich expliciet richten op de beoogde doelgroep (niet-westerse allochtone kinderen tussen 4 en 12 jaar). Gezien zorggroep Sifa haar eigen krachten wil in gaan zetten om de beoogde doelgroep te bereiken, kan dit een kans zijn voor zorggroep Sifa om haarzelf in de zon te laten zetten voor deze doelgroep. Om de zichtbaarheid van zorggroep Sifa te vergroten, is het belangrijk om de eigen kracht van de organisatie te laten zien. Denkend aan een pauw die zijn veren verspreidt om zich tentoon te stellen. Met zijn veren kan een pauw verwonderend naar zich laten kijken. Ook zorggroep Sifa kan dit als voorbeeld nemen.

Discussie

Betrouwbaarheid en validiteit

Om de validiteit te vergroten en de betrouwbaarheid van data te controleren, is het goed om triangulatie toe te passen (Donk & Lanen, 2011). Zo is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van:

- Brontriangulatie: Het verzamelen van informatie met behulp van verschillende bronnen wordt brontriangulatie genoemd (Donk & Lanen, 2011). In dit onderzoek zijn er verschillende soorten bronnen gebruikt. Er is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en van praktijkonderzoek. Bij het gebruik van literatuur zijn er zowel Nederlandse als buitenlandse bronnen gebruikt. Ook is er niet alleen gebruik gemaakt van digitale bronnen, maar ook van bronnen zoals boeken en tijdschriften. Bij het doen van praktijkonderzoek is er informatie opgedaan van verschillende participanten. Zo is er een interview gehouden met zorggroep Sifa en met 3 andere welzijnsorganisaties. Ook zijn er ouders benaderd bij het doen van onderzoek.
- Methodische triangulatie: Het gebruik maken van verschillende dataverzamelmethode heet dat methodisch triangulatie (Donk & Lanen, 2011). In dit onderzoek is gebruikgemaakt van verschillende dataverzamelmethode. Zo zijn er interviews afgenomen bij verschillende organisaties. Ook zijn er ouders benaderd bij dit onderzoek.

- Onderzoekerstriangulatie: Bij onderzoekstriangulatie wordt er samengewerkt met verschillende onderzoekers (Donk & Lanen, 2011). Dit onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers.

Afbakening en generaliseerbaarheid

Een groot gedeelte van het onderzoek is afgebakend op zorggroep Sifa. Er is onderzocht hoe zorggroep Sifa haar eigen krachten in kan zetten om de beoogde doelgroep te bereiken. Elke thuiszorgorganisatie heeft een eigen visie, missie en eigen normen en waarden. Daarnaast is er ook onderzoek gedaan met ouders van niet-westerse allochtone kinderen tussen de 4 en 12 jaar. De enquête die door ouders ingevuld is, bestond voornamelijk uit vragen waarbij zorggroep Sifa als uitgangspunt is genomen. Hierdoor kunnen de uitkomsten van het onderzoek niet gegeneraliseerd worden. Het onderzoek is specifiek gericht op zorggroep Sifa.

Sociaal wenselijke antwoorden

Gedurende het interview met niet-westerse allochtone ouders bestond de kans dat zij sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. In hoofdstuk 2 is aangegeven dat veel niet-westerse allochtone ouders de drempel te hoog ervaren om hulp te vragen. Schaamte, taboes en de culturele waarden en normen spelen hier een grote rol in. Met het oog op deze aspecten kan het voor ouders lastig zijn om transparant te zijn over hun behoefte op het gebied van opvoedondersteuning. De kans op sociaal wenselijke antwoorden roept een discussie op. Bijvoorbeeld de vraag 'In hoeverre zijn de vragen aangepast om sociaal wenselijk antwoorden te vermijden?' Om deze discussie te voorkomen is er gekozen voor een anonimiteit. Voorafgaand aan het onderzoek is er met ouders een transparant gesprek gehouden, waarbij er aangegeven is dat de anonimiteit van dit onderzoek gewaarborgd wordt. In het boek 'Daar hebben humanisten het niet zo over: over de rol van spiritualiteit in het leven en werk van humanistisch geestelijk raadslieden' van Ijsel blijkt dat sociaal wenselijke antwoorden vermeden kunnen worden wanneer de anonimiteit van het interview gewaarborgd kan worden (Ijsel, 2007).

Evaluatie en vervolgonderzoek

Tijdens het afnemen van het face-to-face interviews zijn de respondenten in het centrum van Nijmegen benaderd. Dit in verband met het korte tijdsbestek. De duur van dit onderzoek was van begin februari tot eind mei 2016. Gezien het korte tijdsbestek en met de gedachtengang dat het druk is in het centrum en er mensen aanwezig zullen zijn verschillende culturen en vanuit diverse wijken in Nijmegen, is ervoor gekozen om respondenten in het centrum van Nijmegen te benaderen. De discussie is hierbij in hoeverre het onderzoek representatief is

voor heel Nijmegen. Het kan zijn dat net de mensen aangetroffen zijn die bijvoorbeeld de zelfde mening hadden. Als er meer tijd beschikbaar was geweest, had het onderzoek uitgebreider uitgevoerd kunnen worden door respondenten te benaderen in verschillende wijken in Nijmegen. Als vervolgonderzoek kan hierbij dus aangeraden worden om uitgebreider het onderzoek uit te voeren. Dit kan gedaan worden door in elke wijk een bepaald aantal enquêtes in te laten vullen aan ouders van niet-westerse allochtone kinderen tussen de 4 en 12 jaar. Ook kan er op exacte plekken geïnterviewd worden, waar veel niet-westerse allochtonen komen in Nijmegen.

Een andere suggestie voor vervolgonderzoek is het doen van een effectmeting. Door middel van een effectmeting kan worden nagegaan in hoeverre de aanbevelingen succesvol waren voor de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4 en 12 jaar. Aan de hand van de effectmeting kan de organisatie ervoor kiezen om het product of implementatie waar nodig aan te scherpen om haar doel te kunnen bereiken.

Aanbevelingen

Aanbeveling 1: Inloopspreekuur

Op een laagdrempelige manier kan zorggroep Sifa een inloopspreekuur verzorgen voor iedereen die een hulp- of zorgvraag heeft. Middels het inloopspreekuur kan de zichtbaarheid van zorggroep Sifa en de bereikbaarheid van de niet-westerse allochtone kinderen tussen 4-12 jaar vergroot worden. Het inloopspreekuur kan in eerste instantie gevestigd worden in één van de ontmoetingsplaatsen van de niet-westerse allochtone ouders van kinderen 4-12 jaar. Tijdens dit inloopspreekuur kan er op vrijwillige basis opvoedadvies/opvoedingsondersteuning aangeboden worden. Het spreekuur kan één keer in de week gedurende een uur plaatsvinden. Bovendien zal het geheel gratis zijn. Na ongeveer 8 inloopspreekuren te hebben georganiseerd in één van de ontmoetingsplaatsen, kan overgegaan worden naar de locatie van zorggroep Sifa zelf. Locatie speelt een belangrijke rol bij het informeren van ouders. Ouders zullen eerder naar een vertrouwde omgeving gaan dan naar een onbekende organisatie (Morée, 2005, p. 10). Een of twee medewerkers zullen daarom zorggroep Sifa moeten vertegenwoordigen en ouders warmhartig opvangen en verwelkomen. Het eerste contact is essentieel om de veilige sfeer en band te creëren. De allochtone ouders zullen zich op hun gemak voelen en kunnen inzien wat de organisatie voor hun kan betekenen (Morée, 2005, p. 11). Kortman (2005) sluit hierop aan en zegt "Een vertrouwensrelatie is het fundament voor elke behandeling. Gebrek aan vertrouwen heeft een nadelig effect op de patiënt en op zijn therapie-trouw" (p. 160). Door middel van een inspreekuur kan de zichtbaarheid van zorggroep Sifa vergroot worden met als resultaat dat de allochtone ouders zorggroep Sifa benaderen voor een hulpvraag.

Aanbeveling 2: Beeldmateriaal

Gezien de organisatie nog jong is en de suggesties van de respondent om de bereikbaarheid van de organisatie te vergroten is er gekozen voor het ontwikkelen van een flyer en/of poster. Aan de hand van posters/flyers kan nadruk gelegd worden op de naamsbekendheid van de organisatie. Zo kan de zichtbaarheid van de organisatie worden vergroot en kan de organisatie zich bereikbaar stellen voor de beoogde doelgroep. Volgens Kort (2014) zijn logo's speciaal ontworpen om visuele herkenbaarheid te vergroten. Hierdoor kunnen de logo's zichzelf identificeren, wat positieve gevolgen met zich mee kan brengen. Met positieve gevolg wordt bedoeld dat een logo psychologische kracht kan hebben. Hiermee kan de naamsbekendheid oftewel de zichtbaarheid van de organisatie worden vergroot (Kort, 2014, p. 13).

Aanbeveling 3: Koffietafel

Uit een eerder gesprek met mevrouw F. Mehmedi blijkt dat zorggroep Sifa over een laagdrempelige positie beheerst. Met het oog op deze positie van zorggroep Sifa kunnen veel personen over de vloer komen. Op de keper beschouwd heeft zorggroep Sifa een functie als een koffiehuis. Een koffiehuis kan geassocieerd worden met een koffietafel. Een koffietafel kan een laagdrempelige en nabije aanpak bieden voor de ouders van niet-westerse allochtone ouders van kinderen tussen 4 en 12 jaar. Vooral om de taboesfeer te doorbreken en de kloof te verkleinen wanneer het gaat om de opvoeding van hun kind, kan een koffietafel een laagdrempelige manier zijn om het bereik te vergroten. Niet-westerse allochtone ouders hebben vaak een tekort aan opvoedingsvaardigheden. Deze ouders durven daardoor ook niet om hulp te vragen of ze kunnen zich niet (goed) uitdrukken waar ze tegen aan lopen (Eldering, 2011). Rekening houdend met de spreektaal, de belevingswereld en culturele waarden en normen van de ouders kan zorggroep Sifa zich als organisatie op de behoeften van ouders aan sluiten. Door deze laagdrempelige aansluiting leren ouders hun tekortkoming te herkennen en erkennen, waarbij zij zelf gestimuleerd worden om hulp te zoeken (Kurver, 2015, p. 34). De Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling verwacht dat opvoedondersteuning minder effectief zal zijn, wanneer de opvoedondersteuning in een gedwongen kader wordt aangeboden (Raad voor Maatschappelijke ondersteuning, 1998, p. 50). Middels een voorlichting tijdens een koffietafel ontmoeten ouders elkaar. Een ontmoetingsplek voor ouders van een kind, hun familieleden en belanghebbenden creëren kan de bereikbaarheid van zorggroep Sifa vergroten.

Literatuur

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek: handleiding voor het kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Beem, M., Hartog, M. van den & Allewijn, E. (2009). *Interculturele jeugdhulpverlening en intercultureel jongerenwerk: op zoek naar succesfactoren*. Fontys Hogeschool Pedagogiek, het Pon, Tilburg.

Berg, G. van den (2010) Hulpverlening weet migrantenjeugd slecht te vinden. Interventies houden geen rekening met culturele verschillen. Gedownload op 25 maart 2016, van <http://download.springer.com/static/pdf/443/art%253A10.1007%252F03089320.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2F03089320&token2=exp=1459029996~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F443%2Fart%25253A10.1007%25252F03089320.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252F03089320~hmac=cf94da7e9c3dc9ce9683930325a506d73747af0682acda820203d8e50c864183>

Blokland, G. (2010). *Over opvoeden gesproken: Methodiekboek pedagogisch adviseren*. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Boudewijnse, H. B. (2005). *Nederlands leerboek jeugdgezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.

Brink, C. & Veen, N. van der. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Gedownload op 23 maart 2016, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%20%5BMOV-1421737-0.1%5D.pdf

Broek, A., Kleijnen, E. & Keuzenkamp, S. (2010). *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten*. Geraadpleegd op 26 maart 2016, van <http://pdf.swphost.com/Sozio/e-nieuwsbrief/migranten-hulpverlening.pdf>

Burgt, M. & Gevers, E. (2008). *Preventie en gezondheidsbevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). 3. *Onderwijs*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/FA283BF9-590B-4100-B794-612E1E89BDAC/0/2003g87p071art.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014). *Bevolkingsprognose 2014 - 2060: groei door migratie*. Geraadpleegd op 12 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/4B03A8B3-20C1-490E-A1F9-659266102CA2/0/2014bevolkingsprognose20142060groeidoomigratieart.pdf>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). *Begrippen*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?ConceptID=1013>

Diversiteitwijzer (z.d.). *Fiche 6: Hoe trek je meer allochtone cliënten aan?*
Geraadpleegd op 25 maart 2016, van <http://www.diversiteitwijzer.be/clienteel/fiche-6?showall=1>

Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Elfrink, J. (2016). *Kwantitatief onderzoek*. Gedownload op 09 maart 2016, van <https://online.han.nl/sites/8-iss-pdg-adpk/dm/oi3/oampi.aspx>

Encyclo. (2016). *Beperking*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Beperking>

Gerris, J. (2007). *Jeugdzorg: professionaliteit, integrale aanpak, overdracht van waarden en normen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

GGD. (2014) *Kindermonitor 2013-2014*. Gedownload op 12 februari 2016, van <https://www.ggdgelderlandzuid.nl/~media/Files/ggd-gelderland/Onderzoeksrapporten/Resultaten%20regio%20Gelderland-Zuid/DEFINITIEF-Regiorapport-Kindermonitor-2013-2014-GGD-Gelderland-Zuid.ashx>

GGD. (2014) *Kindermonitor 2013-2014*. [Online afbeelding]. Gedownload op 12 februari 2016, van <https://www.ggdgelderlandzuid.nl/~media/Files/ggd-gelderland/Onderzoeksrapporten/Resultaten%20regio%20Gelderland-Zuid/DEFINITIEF-Regiorapport-Kindermonitor-2013-2014-GGD-Gelderland-Zuid.ashx>

Graeff, A. de, Mistiaen, P., Graaff, F. de, Muijsenbergh, M. van den, Devillé, W., Galesloot, C., & Francke, A. (2012). Palliatieve zorg voor mensen met een niet-westerse achtergrond: een handreiking met adviezen. *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*, 12(2), 4-20. Geraadpleegd op 19 februari 2016, van <https://nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp4476.pdf>

Haar, M. (2007). *Professionals in de beleidsarena : basisboek beleid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Harten, van, W. H. (2003). *Ondernemers in de zorg*. Assen: Van Gorcum.

Hermanns, J., Öry, F. & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: Eerder, sneller en beter*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://parlis.nl/pdf/bijlagen/BLG7899.pdf>

Het CAK. (2012). *Uw indicatie*. Geraadpleegd op 28 maart 2016, van <https://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-1-7-3-uw-indicatie>

Hiam, A. (2014). *Marketing for dummies*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

INK. (z.d.). *INK-managementmodel*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.ink.nl/model/ink-managementmodel>

IJssel, S. (2007). *Daar hebben humanisten het niet zo over" : over de rol van spiritualiteit in het leven en werk van humanistisch geestelijk raadslieden*. Delft: Eburon.

Joosen, W. & Vaart, W. van der. (2012). *Oplossingsgerichte hulp- en dienstverlening*. Apeldoorn: Garant

Kalthoff, H. (2009). *Opvoedondersteuning aan migrantengezinnen schiet te kort*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://download.springer.com/static/pdf/97/art%253A10.1007%252FBBF03087526.pdf?originURL=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1007%2FBBF03087526&token2=exp=>

[1455891567~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F97%2Fart%25253A10.1007%25252FBF03087526.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252FBF03087526*_hmac=2dd4d6c44fb978461759624d1a6b915d09eae82bc6c5285fd90af70f113febc5](https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Leerkrachten/Wat-zijn-psychische-problemen?_acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F97%2Fart%25253A10.1007%25252FBF03087526.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1007%252FBF03087526*_hmac=2dd4d6c44fb978461759624d1a6b915d09eae82bc6c5285fd90af70f113febc5)

Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (z.d.). *Wat zijn psychische problemen?*. Geraadpleegd op 09 maart 2016, van <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Leerkrachten/Wat-zijn-psychische-problemen>

Korsten, C. (2011). *Oog voor diversiteit: Inspiratie voor de toekomst na vijftien jaar Palet*. 's-Hertogenbosch: Atelier Rijksbouwmeester.

Kortmann, F. (2005). *Interculturalisatie van de forensische psychiatrie: hulpverlening aan allochtone patiënten*. in: Ruiter, C. de. & Hildebrand, M. (2005). *Behandelstrategieën bij forensisch-psychiatrische patiënten*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Kort, S. (2014). *Dragen logo's crossnationaal de beoogde kernwaarden van organisaties uit?* (Bachelorthese). Faculteit der Letteren, Communicatie- en Informatiewetenschappen, Radboud Universiteit, Nijmegen.

Kurver, R. W. J. M. (2015). *Barrières tot professionele jeugdhulpverlening doorbreken; Visie van niet-westerse allochtone ouders en onderwijsprofessionals*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/311847>

Lautenbach, H. & Otten, F. (2007). *Inkomen allochtonen blijft achter door lagere opleiding*. Geraadpleegd op 26 februari 2016, van <http://www.cbs.nl/nr/rdonlyres/3445992d-18fd-4739-b8a5-88f459e25f78/0/2007k2v4p7art.pdf>

Migchelbrink, F. (2008). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP

Morée, M. (2005). *Mantelzorg multicultureel: Handboek thuiszorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Movisie (2015, 15 april). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*. Geraadpleegd op 27 maart 2016, van <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>

Nationale Atlas Volksgezondheid. (2014). *Niet-westerse allochtonen per gemeente 2020-2040*. Geraadpleegd op 12 februari 2016, van <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/demografie/etniciteit/prognose-niet-westerse-allochtonen-per-gemeente/>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Arbeidsduur*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Arbeidsduur>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Beleidsplan*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Beleidsplan>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Bereikbaarheid*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Bereikbaarheid>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Cliënt*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Client>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Coördinator*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Coördinator>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Geduld*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Geduld>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Hulpverlener*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Hulpverlener>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Sleutelfiguren*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Sleutelfiguren>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Vrijwilliger*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Vrijwilliger>

Nederlandse Encyclopedie. (2016). *Zelfbewust*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.encyclo.nl/begrip/Zelfbewust>

Nijgh, L., & Bogerd, A. (2011). *Basisboek ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Nijssen, E. J. & Ligthart, P. E. M. (1999). *SWOT-analyse: Vloek of zegen?* Geraadpleegd op 27 april 2016, van

https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjxJmkqMDMAhUDtxQKHSKjAKEQFggiMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.managementexecutive.nl%2Fdownloaden%2F2637%2FSWOT-analyse-vloek-of-zegen&usq=AFQjCNGX4nxe6YkWMaaAEFgX4GP-oClb6Q&sig2=Oni7_o4ZvXYOLURICNiAMA&bvm=bv.121099550,d.d24

NJi. (2016). *D201: Gebrek aan warmte in ouder-kindrelatie*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Databank/Classificatie-Jeugdproblemen/D201-Gebrek-aan-warmte-in-ouder-kindrelatie>

NJi. (2016). *Definitie*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.nji.nl/Migrantengezin-Achtergronden-Definitie>

NJi. (2016). *Migrantengezin*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp-Migrantengezin>

NJi. (2016). *Opvoedingsondersteuning*. geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.nji.nl/Opvoedingsondersteuning>

NJi. (2016). *Samenwerken in de wijk*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Samenwerken-in-de-wijk>

NJi. (z.d.). *Wijkteams*. Geraadpleegd op 19 februari 2016, van <http://www.nji.nl/Wijkteams>

Paes, M. & Sohier, R. (2010). *It takes a village to raise a child: Steun van ouders, buurtbewoners en vrijwilligers bij het opgroeien*. 's Hertogenbosch: PRVMZ.

Prins, P.J.M. & Braet, C. (2008). *Handboek Klinische Ontwikkelingspsychologie. Over aanleg, omgevingen verandering*. Reader. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Provinciale Raad Gezondheid. (2016). *Welkom*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.provicialeraadgezondheid.nl/>

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. (1998). *Verantwoordelijkheid en perspectief : geweld in relatie tot waarden en normen*. Den Haag: Sdu.

Reijnders, E. (2006). *Interne communicatie voor de professional*. Assen: Van Gorcum.

Rijksoverheid. (z.d.). *Eerstelijnszorg*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg>

Rijksoverheid. (z.d.). *Jeugdhulp*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/inhoud/jeugdhulp-bij-gemeenten>

Rijksoverheid. (z.d.). *Ouderlijk gezag en voogdij*. Geraadpleegd op 12 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag/vraag-en-antwoord/rechten-plichten-ouderlijk-gezag>

Rijksoverheid. (z.d.). *Ouderlijk gezag en voogdij*. Geraadpleegd op 18 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderlijk-gezag>

Rijksoverheid. (z.d.). *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-in-zorginstelling/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>

Rijksuniversiteit Groningen.(2016, 14 maart). *Mondelinge vaardigheden: studenten: Poster presentatie*. Geraadpleegd op 17 mei 2016, van <http://www.rug.nl/society-business/language-centre/academische-communicatievaardigheden/hacv/mondelinge-vaardigheden/voor-studenten/poster-presentatie>

Schellekens, W. M. L. C. M. & Everdingen, J. J. E. (2001). *Kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Speetjens P, van der Linden D, Goossens F. (2009). *Kennis over opvoeden. De vragen van ouders, het aanbod van de overheid en de mogelijkheden van de markt*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Steunenbergh, B., Verhagen, I., Ros, W. J., & de Wit, N. J. (2014). Op weg naar cultuursensitieve zorg voor oudere migranten! Opzet en werkwijze van het Stem van de Oudere Migrant project. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 45(2), 82-91.

Synoniemen.net. (2016). *Rekening houden met*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://synoniemen.net/index.php?zoekterm=rekening+houden+met>

Termaat, P. G. M. (2008). Preventieproject 'Samen Drempels Overwinnen', gericht op allochtone jongeren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 3.

Thuiszorg Florence. (z.d.). *Onze diensten*. Geraadpleegd op 10 februari 2016, van http://www.thuiszorgflorence.nl/?page_id=16

Thuiszorg Florence. (z.d.). *Onze Visie*. Geraadpleegd op 3 februari 2016, van <http://www.thuiszorgflorence.nl/>

Van Dale. (2016). *Aantal*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=aantal&lang=nn#.V0sbOcc2bgl>

Van Dale. (2016). *Barrière*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=barrière&lang=nn#.V0sbOcc2bgl>

Van Dale. (2016). *Bestaan*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=bestaan&lang=nn#.V0sZVMc2bgl>

Van Dale. (2016). *Budget*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=budget&lang=nn#.V0sNw8c2bgl>

Van Dale. (2016). *Cliënten*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=cliënten&lang=nn#.V0sNi8c2bgl>

Van Dale. (2016). *Flexibel*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=flexibel&lang=nn#.V0sKWcc2bgl>

Van Dale. (2016). *Functie*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=functie&lang=nn#.V0sWw8c2bgl>

Van Dale. (2016). *Geschoold*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=geschoold&lang=nn#.V0r3HMc2bgJ>

Van Dale. (2016). *Laagdrempelig*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=laagdrempelig&lang=nn#.V0sNi8c2bgl>

Van Dale. (2016). *Maatschappelijk*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Maatschappelijk&lang=nn#.V0r5UMc2bgl>

Van Dale. (2016). *Moeder*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=moeder&lang=nn#.V0ralsc2bgl>

Van Dale. (2016). *Motivatief*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=motivatief&lang=nn#.V0r31cc2bgl>

Van Dale. (2016). *Negatief*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=negatief&lang=nn#.V0sJ9cc2bgl>

Van Dale. (2016). *Positief*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=positief&lang=nn#.V0sJlMc2bgl>

Van Dale. (2016). *Prevaleren*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=prevaleren&lang=nn#.Vvgd9MeYbgl>

Van Dale. (2016). *Relevantie*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=relevantie&lang=nn#.VvhPjY9OLIU>

Van Dale. (2016). *Samenwerken*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=samenwerken&lang=nn#.V0r4Xcc2bgl>

Van Dale. (2016). *Scholing*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=scholing&lang=nn#.V0sK-sc2bgl>

Van Dale. (2016). *Succes*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=succes&lang=nn#.V0r5UMc2bgl>

Van Dale. (2016). *Sympathie*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=sympathie&lang=nn#.VuFlho-cHIU>

Van Dale. (2016). *Tijd*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=tijd&lang=nn#.V0sOK8c2bgl>

Van Dale. (2016). *Vaardigheden*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Vaardigheden&lang=nn#.V0r48cc2bgl>

Van Dale. (2016). *Vader*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=vader&lang=nn#.V0rbsMc2bgl>

Van Dale. (2016). *Vergroten*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <http://www.vandale.nl/zoeken/dikke.do#>

Van Dale. (2016). *Zichtbaarheid*. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <http://www.vandale.nl/zoeken/dikke.do#>

Van Dale. (2016). *Wij-gevoel*. Geraadpleegd op 29 mei 2016, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Wij-gevoel&lang=nn#.V0sOa8c2bgl>

Vereniging van Nederlandse gemeenten. (z.d.). *Gemeenten en zorginkoop*. Geraadpleegd op 19 februari 2016, van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/gemeenten-en-zorginkoop-0>

Weber, A. & Doelen, A. (2010). *Organiseren & managen: Het 7s-model toegepast*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Woorden.org. (2016). *Dagbesteding*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.woorden.org/woord/dagbesteding>

Zorgbelang Gelderland (2014). *Jaardocument 2014*. Geraadpleegd op 26 maart 2016, van <http://www.zorgbelang gelderland.nl/media/604059/Jaardocument-2014-Zorgbelang-Gelderland.pdf>

Zorgkaart Nederland. (2016). *19 zorgaanbieders met de tekst 'thuiszorg' in Nijmegen*. Geraadpleegd op 29 februari 2016, van <https://www.zorgkaartnederland.nl/nijmegen?zoekterm=thuiszorg>

Zorgwijzer (2016). *Wat is de Wet maatschappelijke ondersteuning?*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://www.zorgwijzer.nl/fag/wmo>

Zwieten, M. van, & Willems, D. (2004). *Waardering van kwalitatief onderzoek. Huisarts en wetenschap*. Geraadpleegd op 9 maart 2016, van <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03083653>

Bijlage 1: Begrippenlijst

Aangrijpingspunten	Punten waaraan gewerkt moet worden voor kwaliteitsverbetering.
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben (Rijksoverheid, z.d.)
Anticiperen	Inspelen op een bepaalde situatie.
Aspectenmethode	De aspectenmethode houdt in dat je nagaat vanuit welke invalshoeken het onderwerp bekeken kan worden, welke belangen er meespelen en wie de belangen vertegenwoordigt. Je zorgt ervoor dat alle belangrijke aspecten worden vertegenwoordigd (Donk & Lanen, 2011).
Autochtoon	Een persoon van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar men zelf is geboren (NJI, 2016)
Beperking	Een stoornis of conditie – lichamelijk, zintuiglijk en/of geestelijk – die een normaal maatschappelijk functioneren belemmert en nadelige sociale gevolgen met zich meebrengt (Encyclo, 2016)
Cultuursensitiviteit	Rekening houdend met, en aansluiten van, sociaal-culturele sensitiviteit, gericht op mensen met culturele achtergronden (Graeff, et. al., 2012).
Dagbesteding	De tijdsbesteding van iemand op een dag (woorden.org, 2016)
Eerstelijnszorg	Zorg waar de cliënt in principe zelf zonder verwijzing naartoe kan gaan. Bijvoorbeeld behandeling door de huisarts, tandarts, fysiotherapeut, maatschappelijk werker of wijkverpleegkundige (Rijksoverheid, z.d.).
Hulpverlening	Mensen op een deskundige manier van

	dienst zijn.
Indicatie	Aanwijzing voor een hulpverleningsproces.
Interventie	Handelingen om een probleemsituatie op te lossen.
Jargon	Woorden die binnen een vakgebied gebruikt worden.
Jeugdwet	In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten opgesomd. Zij moeten onder andere zorgen voor: • jeugdhulpaanbieders van goede kwaliteit; • een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg; • voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht); • jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering; • maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling; • de samenwerking met andere sectoren zoals zorg, onderwijs, politie en justitie; • vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders/pleegouders die te maken hebben met jeugdhulpverleners. (Rijksoverheid, z.d.)
Jonge niet-westerse allochtone cliënten	De definitie van het begrip allochtoon is volgens het CBS (Centraal Bureau voor Statistiek) 'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren'. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet-westers beschouwd (CBS, 2016). Met jong wordt de leeftijd 4-12 jaar bedoeld.

Kindermonitor	Kindermonitor verzamelt informatie over de gezondheidssituaties van kinderen.
Kwalitatief onderzoek	Onderzoek gericht op de kwaliteit van een onderwerp (Donk & Lanen, 2011).
Kwantitatief onderzoek	Onderzoek gericht op de hoeveelheid en/ of frequentie van een onderwerp (Donk & Lanen, 2011).
Laagdrempelig	Makkelijk bereikbaar voor verschillende doelgroepen.
Maatschappelijke zorg	Hulp om cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren.
Medische terminologie	Woorden die binnen een medisch vakgebied gebruikt worden.
Migrantengezinnen	Gezinnen met een migratiegeschiedenis (NJi, 2016).
Niet-westerse allochtone cliënten	De definitie van het begrip allochtoon is volgens het CBS (Centraal Bureau voor Statistiek) 'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren'. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet- westers beschouwd (CBS, 2016).
Opvoedingsstijl	Manier van opvoeden.
Opvoedingsondersteuning	Wanneer ouders met opvoedproblemen er zelf niet uitkomen, kunnen ze voor informatie, advies, cursussen en trainingen terecht bij gespecialiseerde professionals. Zij geven dan pedagogische ondersteuning (NJi, 2016).
Opvoedproblemen	Moeilijkheden die een opvoeder kan tegenkomen bij het opvoeden van een jeugdige.
Prevaleren	Het overwicht hebben, iets laten prevaleren (boven iets anders) het zwaarst laten wegen (Van Dale, 2016).

Procedure	Werkwijze/methode waarmee een hulpverlener werkt.
Professional	Hulpverlener die deskundig is in zijn/haar vakgebied.
Professionele ondersteuning	Hulp door een hulpverlener die deskundig is in zijn/haar vakgebied.
Provinciale Raad voor de Volksgezondheid	Onafhankelijke adviesorgaan op gezondheidsgebied (Provinciale Raad Gezondheid, 2016).
Psychiatrische klachten	Een verstoring aan de emotie of aan het gedrag (kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, z.d.).
Sleutelfiguren	Één persoon die verbinding legt tussen het organisatie en het netwerk.
Relevantie	Belang, betekenis (Van Dale, 2016).
Sympathie	Gevoel van instemming (Van Dale, 2016).
Systematische vertekening	Een afwijking ten opzichte van het juiste resultaat (Zwieten & Willems, 2004)
Transitie	Een structurele verandering.
Triangulatie	Een dataverzamelingsmethode waarbij er diverse metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken (Donk & Lanen, 2011).
Wet Maatschappelijke Ondersteuning	Een wet in het kader van zorg en ondersteuning (Zorgwijzer, 2016)
Wijkteam	Team in de wijken die de gemeente heeft opgezet met beroepskrachten uit verschillende instelling (NJI, 2016).
Zelfredzaamheid	Het vermogen om zelfstandig je leven te leiden en om je eigen problemen op te lossen.
Zwarte school	Wanneer 60% van de leerlingen op een school een allochtone achtergrond heeft (CBS, 2003).

Bijlage 2: Niet-westerse allochtonen in Nijmegen

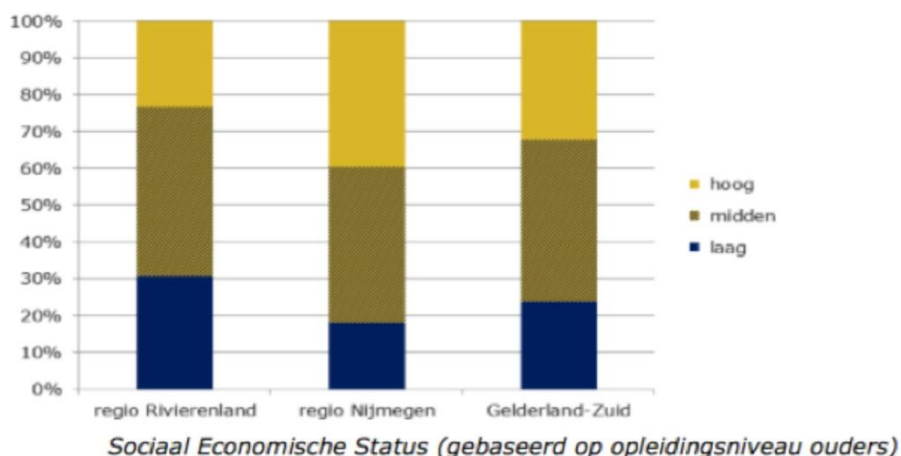
In 2012 telt Nederland 1.673.034 niet-westerse allochtonen, aldus Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2016). Wanneer er wordt gekeken naar de gemeente Nijmegen telt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, dat er in het jaar 2012 circa 20.600 van de 166.300 inwoners van Nijmegen, niet-westerse allochtonen zijn (Nationale Atlas Volksgezondheid, 2014).

In 2015 telt Nederland 2.038.509 niet-westerse allochtonen (CBS, 2016). Dit geeft aan dat er in drie jaar tijd een stijging is van circa 365.475 niet- westerse allochtonen in Nederland. Dit is een percentage van circa 21,85%.

Uit de prognose van CBS (2014) blijkt dat drie op de tien inwoners van Nederland allochtoon zullen zijn in 2060. Verder zal de Nederlandse bevolking alleen nog groeien door allochtonen (CBS, 2014). Gezien de beoogde doelgroep van zorggroep Sifa en de stijging van de niet-westerse allochtoon inwoners in Nijmegen, is het voor zorggroep Sifa essentieel om deze niet- westerse allochtonen te benaderen. De definitie van het begrip allochtoon is volgens het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) 'een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren'. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet-westers beschouwd (CBS, 2016).

Niet-westerse allochtonen hebben gemiddeld een aanzienlijk lager inkomen dan autochtonen. Deze inkomensverschillen zijn voor een belangrijk deel het gevolg van het verschil in opleidingsniveau (Lautenbach & Otten, 2007).

Uit een onderzoek van de GGD op basis van de Kindermonitor komt naar voren dat slechts 18% van de inwoners uit regio Nijmegen een lage sociaal economische status heeft. Uit het onderstaande schema, dat gebaseerd is op het opleidingsniveau van de ouders, is af te leiden dat circa een kwart van de opvoeders in de categorie 'laag' valt. Met laag wordt bedoeld dat beide opvoeder(s) als hoogst opleiding VMBO of vergelijkbaar hebben genoten. In de categorie 'hoog' bevinden de opvoeder(s) die beiden een HBO of universitaire opleiding hebben genoten. In alle overige situaties, waarbij één ouder HBO of universitaire opleiding hebben genoten, vallen onder de categorie 'midden'.



(Bron: GGD, 2014).

Terugkijkend naar de categorie 'laag' leven veel van deze personen van een bijstandsuitkering of WAO. Sommigen hebben een partner die voor een laag salaris werkt en allen wonen in huizen van de sociale woningbouw en zijn meestal pas kort in Nederland. Veel opvoeders van kleine kinderen participeren in inburgeringtrajecten, maar de meesten zijn hier al langer en hebben al kinderen op de basis- en middelbare school. Sommigen van de doelgroep hebben in het land van herkomst vrijwel geen onderwijs gevolgd, anderen hebben tot in de puberteit op school gezeten en kunnen lezen en schrijven in het Arabisch, Berbers, Turks, Somalisch, Engels en/of soms in andere talen (GGD, 2016). Wanneer een persoon een lage SES heeft, verhoogt dit de kans op gedragsproblematiek, vroegtijdig schoolverlaten, psychische klachten en gezondheidsklachten (McLoyd et al., 1998). Ook heeft de SES invloed op de opvoedingsstijl. Een lage SES gaat meestal gepaard met een autoritaire opvoedingsstijl/meer fysieke discipline, waarbij het kind moet gehoorzamen en minder wordt gepraat over de gevolgen van gedrag. Het is essentieel om preventief te werken. Zowel door het feit dat het jeugdbeleid en de jeugdzorg de allochtone opvoeders en hun kinderen te laat bereiken als door de ineffectieve aanpak, beoogt zorggroep Sifa om zorgbehoeften vroegtijdig te signaleren en waar nodig hulp te bieden (Kalthoff, 2009).

Bijlage 3: Interviewvragen zorggroep Sifa

Inleiding

Uitleg interview. Punten die besproken zullen worden: reden interview, duur interview, toestemming voor opnamen en vragen aan de hand van 7s-model.

Kern

Inleidende vraag

Wat is uw functie binnen de organisatie?.....

Verdiepende vragen

Strategy – strategie:

- Wat vinden jullie belangrijk bij het bereiken van ouders van jonge allochtone cliënten?
- Staat hier iets over in een beleidsplan?
- Staat hier iets over in de missie van de organisatie?
- Wat is de relatie tussen het beleid en de uitvoering door het personeel?

Skills – sleutelvaardigheden:

- Zijn er specifieke vaardigheden nodig om de ouders van jonge allochtone kinderen te bereiken? Zo ja, welke?
- In hoeverre beschikt de organisatie over deze vaardigheden?
- Hoe speelt de organisatie in op maatschappelijke veranderingen?
- Welke kansen en bedreigingen ziet de organisatie hierbij?
- Hoeveel tijd en geld hebben jullie beschikbaar om de ouders te bereiken?
- Welke mogelijkheden zijn er voor scholing?

Staff – personeel:

- Wat is de samenstelling van het personeel?
- Is de samenstelling van het personeel adequaat om taken uit te voeren om ouders van de kinderen te bereiken? Is er voldoende personeel hiervoor?
- Zijn er aparte medewerkers die zich bezighouden met de werving?
- Zijn ze gemotiveerd om dat te doen? En hoe worden ze over het algemeen gemotiveerd om hun werk te doen?

Style – stijl van leidinggeven:

- Welke leidinggevende structuur is er? Kijken naar blz 170.
- In hoeverre hebben medewerkers inspraak?

- Welke normen en waarden gelden er binnen de organisatie?

Systems – systemen:

- In hoeverre dragen de systemen (communicatielijnen, overlegsituaties, procedures) bij aan het kunnen bereiken van ouders van de kinderen?

Structure – structuur:

- In hoeverre draagt de interne structuur bij aan het aantrekken van cliënten?

Values – Waarden:

- Welke kernwaarden nemen jullie mee bij het bereiken van cliënten over het algemeen?
- Welke kernwaarden willen jullie meenemen bij het bereiken van ouders van kinderen?
- Hoe worden deze nageleefd?

Afsluiting

Vragen of geïnterviewde nog opmerkingen, aanvullingen of vragen heeft. Bedanken.

Bijlage 4: Enquête.

Beste ouder/opvoeder,

Wij zijn Dönüs en Aysenur. Wij studeren Pedagogiek aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Op dit moment zijn wij bezig met een afstudeeronderzoek over de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone cliënten van de leeftijd 4 – 12 jaar. Voor dit onderzoek hebben wij deze enquête opgesteld. Uw antwoorden als ouder zijn daarom erg belangrijk voor ons. Wij weten dat uw tijd kostbaar is, daarom duurt het invullen van de vragenlijst ongeveer 5 minuten. Uw antwoorden zullen anoniem blijven.

Alvast bedankt!

Dönüş Güdük & Aysenur Özdemir

1. Wat is uw geboortedatum?

__ - __ - ____

2. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

3. Wat is uw etnische afkomst?

Nederlands

Surinaams

Indonesisch

Antilliaanse / Arubaans

Turks

Marokkaans

Somalisch

Anders _____

4. Hoeveel kinderen heeft u tussen de 4 en 12 jaar?

_____ kinderen

4a. Vul hieronder voor ieder kind het geboortedatum in.

Kind 1: ___ - ___ - ____

Kind 2: ___ - ___ - ____

Kind 3: ___ - ___ - ____

Kind 4: ___ - ___ - ____

Kind 5: ___ - ___ - ____

Kind 6: ___ - ___ - ____

5. Op welke plekken bevindt u zich vaak? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

School van mijn kind.

Religieuze instelling.

Theehuizen/koffiehuizen.

Wijkcentrum.

Verenigingen

Buitenlandse winkels.

Anders: _____

6. Wat doet u in uw vrije tijd? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

De krant lezen.

Gebruik maken van sociale media.

Naar de stad gaan.

Tv kijken.

Tijd doorbrengen met vrienden, familieleden en kennissen.

Sporten.

Anders: _____

7. Loopt u weleens tegen situaties of problemen aan in de opvoeding waarover u best eens advies zou willen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (Ga door naar vraag 9)

8. Waarover zou u dan advies willen?

- ☐ Algemene opvoedingsvragen (denk aan: zindelijkheid, slechte concentratie, slaapproblemen, eetproblemen, gedragsproblemen, relatieproblemen met een of beide ouders etc.)
- ☐ Opvoedingsvragen m.b.t. stoornis/ beperking

9. Ondervindt u problemen met de ontwikkeling van uw kind?

- Ja, (welke? _____)
- Nee (ga door naar vraag 11)

10. Wat zou volgens u een gewenste oplossing zijn voor uw kind?

11. Maakt u gebruik van opvoedingsondersteuning?

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 13)

12. De opvoedingsondersteuning krijg ik van (ga door naar vraag 15):

- Thuiszorgorganisatie (welke? _____)
- Hulpinstelling (welke? _____)
- Basisschool
- Kennis
- Familie
- Vrienden
- Anders: _____

13. Zou u gebruik willen maken van opvoedingsondersteuning?

- Ja (ga door naar vraag 15)
- Nee

14. Waarom zou u geen gebruik willen maken van opvoedingsondersteuning? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- Ik vind het niet nodig om hulp te vragen.
- Ik wil geen hulp te vragen aan anderen.
- Ik durf geen hulp te vragen aan anderen.
- Ik wil niet naar organisatie een toestappen.
- Ik durf niet naar een organisatie toe te stappen.
- Er is geen organisatie in mijn omgeving die aansluit bij mijn culturele normen en waarden.
- Ik ken geen organisatie in mijn omgeving waarmee ik in mijn eigen taal kan communiceren.

15. Kent u thuiszorgorganisatie Florence?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (Ga door naar vraag 23)

16. Hoe heeft u thuiszorg Florence leren kennen?

- ☐ Vrienden, familieleden en kennissen
- ☐ Folders en posters
- ☐ Religieuze / maatschappelijke instelling
- ☐ Braderie
- ☐ Voorlichtingsbijeenkomst
- ☐ Basisschool
- ☐ Krant
- ☐ Internet
- ☐ Verwezen door een instantie (Welke? _____)
- ☐ Anders, namelijk _____

17. Krijgt u hulpverlening van thuiszorgorganisatie Florence?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (Ga door naar vraag 23)

18. Hoe bent u uiteindelijk bij deze organisatie terechtgekomen?

- ☐ Vrienden, familieleden en kennissen
- ☐ Folders en posters
- ☐ Religieuze / maatschappelijke instelling
- ☐ Braderie
- ☐ Voorlichtingsbijeenkomst
- ☐ Basisschool
- ☐ Krant
- ☐ Internet
- ☐ Verwezen door een instantie (Welke? _____)
- ☐ Anders, namelijk _____

19. Van welke zorg weet u dat Florence deze verleent? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- ☐ Verzorging en verpleging
- ☐ Palliatieve zorg
- ☐ Advies en voorlichting

- Psychische en sociale
- Begeleiding
- Opvoedondersteuning
- Gezinsbegeleiding
- Huishoudelijke hulp
- Dagbesteding
- Administratieve hulp

20. Florence heeft een laagdrempelige uitstraling.

- Mee eens
- Oneens
- Weet ik niet

21. Wist u dat thuiszorg Florence 24 uur bereikbaar voor haar cliënten is in geval van spoed of nood?

- Ja
- Nee

22. Wat zijn uw ervaringen met thuiszorg Florence? (Ga door naar vraag 25)

23. Welk beeld heeft u bij thuiszorg Florence? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- Een organisatie die huishoudelijke hulp biedt aan iedereen.
- Een organisatie die ambulante hulp biedt aan ouderen boven >65 jaar.
- Een organisatie die zorg/ hulp biedt aan personen die zorg/ hulpafhankelijk zijn.
- Een organisatie die zorg/hulp biedt aan personen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.

24. Waarvoor denkt/dacht u dat u bij thuiszorg Florence terecht kunt? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- Verzorging en verpleging
- Palliatieve zorg
- Advies en voorlichting
- Psychische en sociale
- Begeleiding

- Opvoedingsondersteuning
- Gezinsbegeleiding
- Huishoudelijke hulp
- Dagbesteding
- Administratieve hulp

25. Wat zou Florence volgens u moeten doen om haar zichtbaarheid te vergroten?

OPMERKINGEN

Hieronder kunt u uw opmerkingen kwijt over de genoemde onderwerpen. Deze ruimte kunt u ook gebruiken om uw score voor een onderwerp nader toe te lichten.

Nummer van de vraag: _____

Nummer van de vraag: _____

Overige opmerkingen:

Bedankt voor het invullen!

Bijlage 5: Volledige resultaten enquête.

Beste ouder/opvoeder,

Wij zijn Dönüş en Aysenur. Wij studeren Pedagogiek aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Op dit moment zijn wij bezig met een afstudeeronderzoek over de bereikbaarheid van niet-westerse allochtone cliënten van de leeftijd 4 – 12 jaar. Voor dit onderzoek hebben wij deze enquête opgesteld. Uw antwoorden als ouder zijn daarom erg belangrijk voor ons. Wij weten dat uw tijd kostbaar is, daarom duurt het invullen van de vragenlijst ongeveer 5 minuten. Uw antwoorden zullen anoniem blijven.

Alvast bedankt!

Dönüş Güdük & Aysenur Özdemir

1. Wat is uw geboortedatum?

Leeftijd	26	27	29	31	32	33	34	35	36	37	39	40	45	47	50
Aantal	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	6	1	2	2	1

2. Wat is uw geslacht?

7x Man

23x Vrouw

3. Wat is uw etnische afkomst?

0x Nederlands

1x Surinaams

2x Indonesisch

0x Antilliaanse / Arubaans

15x Turks

4x Marokkaans

5x Somalisch

1x Afghaans

2x Syrische

4. Hoeveel kinderen heeft u tussen de 4 en 12 jaar?

Aantal kinderen	1	2	3	4	5
Per gezin	11	11	6	1	1

4a. Vul hieronder voor ieder kind het geboortedatum in.

Leeftijd	4	5	6	7	8	9	10	11	12
----------	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Aantal	8	17	5	7	2	7	8	4	2
--------	---	----	---	---	---	---	---	---	---

5. Op welke plekken bevindt u zich vaak? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- 23x School van mijn kind.
- 17x Religieuze instelling.
- 9x Theehuizen/koffiehuizen.
- 2x Wijkcentrum.
- 6x Verenigingen
- 15x Buitenlandse winkels.
- 4x Thuis

[Opmerking: Mijn vrouw gaat vaker naar de school van mijn kind dan ik.]

6. Wat doet u in uw vrije tijd? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- 4x De krant lezen.
- 14x Gebruik maken van sociale media.
- 8x Naar de stad gaan.
- 15x Tv kijken.
- 23x Tijd doorbrengen met vrienden, familieleden en kennissen.
- 1x Sporten.
- 1x Thuis zitten
- 1x Helpen bij moskee
- 3x Lezingen bij moskee bijwonen

7. Loopt u weleens tegen situaties of problemen aan in de opvoeding waarover u best eens advies zou willen?

- 24x Ja
- 6x Nee (Ga door naar vraag 9)

8. Waarover zou u dan advies willen?

- 29x Algemene opvoedingsvragen (denk aan: zindelijkheid, slechte concentratie, slaapproblemen, eetproblemen, gedragsproblemen, relatieproblemen met een of beide ouders etc.)
- 4x Opvoedingsvragen m.b.t. stoornis/ beperking
(3 ouders hadden keuze voor beide opties)

9. Ondervindt u problemen met de ontwikkeling van uw kind?

- 9x Ja,

- 1x Autisme
- 4x ADHD
- 3x Verstandelijke beperking
- 1x Cornelia de lange syndroom
- 21x Nee (ga door naar vraag 11)

10. Wat zou volgens u een gewenste oplossing zijn voor uw kind?

- 2x Begeleiding
- 5x Opvoedadvies
- 2x Ondersteuning

11. Maakt u gebruik van opvoedingsondersteuning?

- 3x Ja
- 27x Nee (ga door naar vraag 13)

12. De opvoedingsondersteuning krijg ik van (ga door naar vraag 15):

- 2x Basisschool
- 1x Kennis
- 1x Familie

(1 persoon heeft 2 keuzes gemaakt)

13. Zou u gebruik willen maken van opvoedingsondersteuning?

- 21x Ja (ga door naar vraag 15)
- 9x Nee

14. Waarom zou u geen gebruik willen maken van opvoedingsondersteuning? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- 3x Ik vind het niet nodig om hulp te vragen.
- 4x Er is geen organisatie in mijn omgeving die aansluit bij mijn culturele normen en waarden.
- 6x Ik ken geen organisatie in mijn omgeving waarmee ik in mijn eigen taal kan communiceren.

[Opmerking: Ik wist niet dat Florence medewerkers heeft die de eigen taal spreken.]

[Opmerking: Ik wist niet dat Florence bij mij in de buurt was. Ik wist ook niet dat Florence multiculturele medewerkers had.]

15. Kent u thuiszorgorganisatie Florence?

- 5x Ja
25x Nee (Ga door naar vraag 23)

16. Hoe heeft u thuiszorg Florence leren kennen?

- 1x Vrienden, familieleden en kennissen
2x Folders en posters
1x Basisschool
1x Kantoor gezien van buiten

17. Krijgt u hulpverlening van thuiszorgorganisatie Florence?

- 0x Ja
5x Nee (Ga door naar vraag 23)

18. Hoe bent u uiteindelijk bij deze organisatie terechtgekomen?

- Geen respons

19. Van welke zorg weet u dat Florence deze verleent? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- Geen respons

20. Florence heeft een laagdrempelige uitstraling.

- Geen respons

21. Wist u dat thuiszorg Florence 24 uur bereikbaar voor haar cliënten is in geval van spoed of nood?

- Geen respons

22. Wat zijn uw ervaringen met thuiszorg Florence? (Ga door naar vraag 25)

- Geen respons

23. Welk beeld heeft u bij thuiszorg Florence? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- 20x Een organisatie die huishoudelijke hulp biedt aan iedereen.
26x Een organisatie die ambulante hulp biedt aan ouderen boven >65 jaar.
17x Een organisatie die zorg/ hulp biedt aan personen die zorg/ hulpafhankelijk zijn.
11x Een organisatie die zorg/hulp biedt aan personen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.

24. Waarvoor denkt/dacht u dat u bij thuiszorg Florence terecht kon? (meerdere antwoorden zijn mogelijk).

- 25x Verzorging en verpleging
- 4x Palliatieve zorg
- 6x Advies en voorlichting
- 3x Psychische en sociale begeleiding
- 9x Algemene begeleiding
- 2x Opvoedingsondersteuning
- 1x Gezinsbegeleiding
- 17x Huishoudelijke hulp
- 4x Dagbesteding
- 4x Administratieve hulp

25. Wat zou Florence volgens u moeten doen om haar zichtbaarheid te vergroten?

- Flyers/folders
- Sociale media
- Voorlichting
- Reclamespots op tv
- Mond-tot-mondreclame
- Inloopspreekuur
- Kraampje bij braderieën
- Duidelijker maken dat ze opvoedingsondersteuning bieden
- Promoten op scholen
- Promoten in bibliotheek
- Promoten in de moskee
- Promoten in de naschoolse opvang
- Promoten via het consultatiebureau

[Opmerking: Zichtbaarheid van de organisatie is naar mijn idee weinig, ouders hebben juist behoefte aan ondersteuning bij het opvoeden van hun kind.]

OPMERKINGEN

[Opmerking 1: Ik wist niet dat er in Nijmegen een culturele thuiszorg organisatie was die dezelfde waarden en normen beheerste als ik.]

[Opmerking 2: Ik wist niet dat Florence cultuursensitieve zorg verleende.]

[Opmerking 3: Ik woon nog niet zo lang in Nederland en weet nog niet zo goed waar ik hulp kan vragen.]

[Opmerking 4: Als Florence allochtone cliënten wil bereiken moet ze gaan promoten op plekken waar veel allochtonen komen.]

Bedankt voor het invullen!

Bijlage 6: Interviewvragen andere welzijnsorganisaties

Inleiding

Uitleg interview. Punten die besproken zullen worden: Reden interview, duur interview, toestemming voor opname.

Kern

Inleidende vragen

- Wat is uw functie binnen de organisatie?
- Hoe lang bestaat de organisatie?
- Hoe lang bent u al werkzaam in de organisatie?

Verdiepende vragen

- Hoeveel allochtone cliënten heeft u in totaal?
- Hoeveel allochtone cliënten tussen de 4 en 12 jaar heeft u?
- Hoe bereikt u deze cliënten?
 - Algemeen:
 - Kinderen:

Afsluitende vragen

- In hoeverre vindt u dat uw manier van werven succesvol is?
- Wat maakt de organisatie uniek bij het bereiken van de beoogde doelgroep?
- Waar houdt u rekening mee tijdens dit proces?
- Wat is volgens u een belangrijk aspect om op te letten?

Afsluiting

Heeft u nog aanvullingen, opmerkingen of vragen?

Bedanken.

Bijlage 7: Labels

Label	Definitie	Bron
Aantal cliënten	De hoeveelheid van hulpvragers.	Van Dale (2016).
(Niet-westerse) Allochtoon	“Een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. De landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije worden als niet- westers beschouwd”.	Centraal Bureau voor de Statistiek (2016).
Arbeidsduur	“Werktijd”.	Nederlandse Encyclopedie (216).
Autochtoon	Een persoon van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar men zelf is geboren.	NJi (2016).
Barrière	“Hindernis”.	Van Dale (2016).
Beleidsplan	Een plan waarin het streven van een organisatie naar bepaalde doeleinden met bepaalde middelen en bepaalde tijdskeuzes worden omschreven. De missie, visie en kernwaarden behoren binnen dit plan.	Nederlandse Encyclopedie (2016), Haar (2007).
Bereikbaarheid	De toegankelijkheid van een bepaald gebied. Hetzij de mogelijkheid om dit te bereiken.	Nederlandse Encyclopedie (2016).
Bestaan	“Het in wezen zijn”.	Van Dale (2016).
Budget	“Te besteden bedrag”.	Van Dale (2016).
Cliënten	Hulpvragers.	Van Dale (2016).
Cliëntgerichte zorg	Een passende en geschikte ondersteuning bieden in aansluiting op de ondersteuningsbehoeftes aan cliënten.	Schellekens & Everdingen (2001).

Cultuursensitiviteit	Rekening houdend met, en aansluiten van, sociaal-culturele sensitiviteit, gericht op mensen met culturele achtergronden.	Graeff, et. al. (2012)
Externe partner	"Partners zijn externe organisaties waarmee intens en/of langdurig wordt samengewerkt".	INK (z.d.).
Flexibel	Iets wat soepel is.	Van Dale (2016).
Functie	Taak of een beroep van iemand binnen een organisatie.	Van Dale (2016).
Geduld	"Het vermogen dat men lang kan wachten zonder boos te worden".	Nederlandse Encyclopedie (2016).
Geschoold	Een persoon die een (vak) opleiding heeft gevolgd.	Van Dale (2016).
Hulpverlener	Een persoon die een handeling verricht om iemand steun, zorg of bijstand te bieden.	Nederlandse Encyclopedie (2016).
Jonge cliënten	Een persoon die gebruikmaakt van een zorg/ hulp. Met jong wordt de leeftijd 0-23 jaar bedoeld.	Nederlandse Encyclopedie (2016).
Laagdrempelig	Makkelijk bereikbaar voor verschillende doelgroepen.	Van Dale (2016).
Maatschappelijke veranderingen	Een ontwikkeling wat in de samenleving voorkomt.	Van Dale (2016).
Missie	De missie is de identiteit van de organisatie. Om de missie van de organisatie inzicht te brengen en om de identiteit van de organisatie te peilen, is het essentieel om de volgende vragen te stellen: 'Waarom bestaan we?', 'Voor wie bestaan we?', 'Wat is onze identiteit?' en tot slot 'Wat is onze primaire	Weber & Doelen (2010).

Succes	“iets dat goed afloopt”.	Van Dale (2016).
Systemen	“Systeem is het geheel van elementen die in een bepaalde relatie tot elkaar staan en samen een bepaald resultaat opleveren”.	Weber & Doelen (2010).
Tijd	“Opeenvolging van ogenblikken”.	Van Dale (2016).
Vader	Een man die één of meer kinderen heeft.	Van Dale (2016).
Vaardigheden	Bekwaamheid.	Van Dale (2016).
Vrijwilligerscoördinator	Iemand die de vrijwilligerswerk coördineert en verzorgt dat alles in goede banen loopt.	Nederlandse Encyclopedie (2016).
Waarden en normen	“Waarden zijn idealen waar we mee leven. Een norm is een gedragsregel die gebaseerd is op een waarde”.	Gerris (2007).
Wij-gevoel	“Gevoel van saamhorigheid”.	Van Dale (2016).
Zelfbewust	“Het besef van eigen waarde”.	Nederlandse Encyclopedie (2016).