



# VROEGSIGNALERING BIJ MIGRANTENKINDEREN

## *Zorgverleners willen meer tijd voor consulten*

*Veel consultatiebureaus in Nederland gebruiken een speciale gespreksmethode om de opvoedingssituatie van kinderen in kaart te brengen. Doel is risicofactoren op psychosociaal welbevinden tijdig te signaleren. Volgens de ontwikkelaars is deze methode geschikt voor alle ouders in Nederland, inclusief migranten. Hester van Bommel onderzoeker bij Pharos toetste of deze stelling houdbaar is in de dagelijkse praktijk.*

HESTER VAN BOMMEL, MARIJE HELMERS

**C**onsultatiebureaus spelen een belangrijke rol in het vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen. Veel bureaus gebruiken daarvoor het programma *Samen Starten* waarin de totale opvoedingssituatie van het kind centraal staat. Integraal onderdeel van het programma is een specifiek ontwikkelde gespreksmethode of protocol (DMO-P) aan de hand waarvan ouders vragen worden gesteld over hun kind en zijn

omgeving. Voordeel is dat ouders geen schriftelijke vragenlijsten hoeven in te vullen en inschakeling van een tolk mogelijk is. Bovendien is er persoonlijk contact en ruimte voor het opbouwen van een vertrouwensband. Het gespreksprotocol beoogt geschikt te zijn voor alle ouders ongeacht hun achtergrond. Pharos onderzocht of deze stelling ook opgaat voor migrantenouders.

Hoe lopen de contacten tussen migran-

▲ **Vroege signalering van problemen kan verergering voorkomen.**

tenouders en consultatiebureamedewerkers? Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat het consultatiebureau een groot bereik heeft onder migranten en positief wordt gewaardeerd. Pharos vroeg ouders naar hun ervaringen en de antwoorden bevestigden deze onderzoeksresultaten. Ouders stellen goed geholpen te wor- ►

## AANBEVELINGEN UIT HET ONDERZOEK

### ■ Tijd

De meeste zorgverleners willen meer tijd voor het consult bij migrantenouders. Het zou tien minuten langer mogen duren. Zo ontstaat er tijd om de vragen toe te lichten en adviezen beter uit te leggen.

### ■ Huisbezoek

Creëer een mogelijkheid om meer huisbezoeken af te leggen. Vooral bij ouders die de Nederlandse taal slecht of niet beheersen. Hierdoor kan de zorgverlener veel in kaart brengen zonder dit te hoeven vragen: hoe de ouders wonen, de gezinssituatie en bovendien zal dit de vertrouwensband ten goede komen.

### ■ Interculturele competenties

Binnen de training voor toepassing van het DMO-P gespreksprotocol moet (meer) aan-

dacht komen voor interculturele competenties van medewerkers zodat zij minder moeite hebben met het stellen van bepaalde vragen.

### ■ Uitbreiding DMO-P gespreksprotocol

Bij aanpassing van het DMO-P zou een aantal vragen over de opvoedcontext toegevoegd moeten worden.

### ■ Versterking eigen gezondheidsvaardigheden

Migrantenouders dragen zelf ook verantwoordelijkheid voor een betere aansluiting op de zorg, bijvoorbeeld door het versterken van de eigen gezondheidsvaardigheden. Een mogelijkheid om dit te stimuleren is het organiseren van bijeenkomsten waarin zij samen met andere ouders bepaalde onderwerpen bespreken en hun ervaringen of vragen kwijt kunnen.

► den, serieus genomen te worden, altijd terecht te kunnen met vragen, zich op hun gemak te voelen en het fijn te vinden vaak dezelfde zorgverlener te zien.

Desgevraagd menen veel ouders dat zorgverleners niet per se rekening hoeven te houden met cultuurspecifieke kenmerken. 'Ze hoeven eigenlijk niks te weten, want we wonen tenslotte in Nederland.' Aan de andere kant zeggen ouders het te waarderen als zorgverleners vragen naar hun gebruiken en hiermee rekening houden.

Tijdens een consult vroeg een moeder aan de jeugdverpleegkundige of ze alles eerst met rechts wilde doen: een hand geven en ook de vaccinaties toedienen. De jeugdverpleegkundige informeerde of dit met religie te maken had. De moeder beamde dit. Anders bracht het ongeluk.

## KNELPUNTEN

Zowel ouders als zorgverleners noemen taal als het meest hardnekkige knelpunt. Niet alleen de beheersing ervan maar ook de manier van communiceren. Een arts: 'De taalbarrière en een andere manier van communicatie blijven moeilijk. Bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden als ze iemand niet goed kennen. Veel met alleen 'ja' en 'nee' beantwoorden.' Hoewel sommige zorgverleners het als een uitdaging zien, ervaren de meesten cultuurverschillen als lastig. Een jeugdverpleegkundige: 'Er zijn grote verschillen met regels en grenzen handhaven. Migrantenouders durven haast geen 'nee' te zeggen. Het kind is koning in het gezin. Vaak hebben

ze ook een heel ander idee over de leeftijd waarop de opvoeding begint, pas bij twee jaar of nog later.'

Daarnaast signaleren zorgverleners knelpunten in het bespreken van psychosociale problematiek. Een arts: 'Allochtonen ouders weten weinig af van psychische problemen. Voor sommige ouders is het ook een taboe. Als dat speelt, betekent het dat je jouw kind niet goed opvoedt en dat willen ouders liever niet erkennen.'

## GESPREKS-PROTOCOL IN DE PRAKTIJK

Zorgverleners zijn het er unaniem over eens dat er in het DMO-P gespreksprotocol vragen ontbreken die van belang zijn in het contact met migrantenouders. Zo zouden er meer vragen moeten komen over de invloed van cultuur en religie op het opvoeden. De meningen verschillen over de bruikbaarheid van het protocol bij migrantenouders. Een aantal vindt het te Westers georiënteerd, anderen zijn het hiermee niet eens. Wel passen zij de vraagstelling

vaak aan omdat een aantal vragen niet passend zou zijn of te moeilijk geformuleerd:

'De vraag: 'In hoeverre klopt de situatie met wat u verwacht?' wordt vaak niet begrepen. Of bijvoorbeeld de vraag: 'Hoe tevreden ben je over de rol van je partner?' Hier krijg ik geen antwoord op. Vragen op sociaal-emotioneel gebied zijn ook erg moeilijk. Bijvoorbeeld: 'Hoe ontwikkelt het kind zich volgens jou?' Of het woord verzorgingsaspecten.'

Dat ouders verschillende woorden en vragen uit het DMO-P niet begrijpen, blijkt ook uit de interviews. Over de vraag wat onder 'opvoeden' is te verstaan vertelt een moeder: 'Ik denk dan aan flesvoeding, borstvoeding en andere voeding. Hoe je deze moet geven en wanneer, op welke leeftijd.'

## CONCLUSIE

Op basis van de interviews en observaties tijdens consulten blijkt dat het gespreksprotocol DMO-P bij migrantenouders bruikbaar is. Mits zij de Nederlandse taal goed beheersen. Wel is het zo dat zorgverleners bepaalde vragen ongepast of te moeilijk vinden en deze weglaten. Om het DMO-P bij migranten goed te kunnen hanteren is extra inspanning vereist. Zorgverleners moeten in ieder geval beschikken over interculturele vaardigheden. Bij ouders die de taal niet of nauwelijks spreken vormt de taalbarrière een groot knelpunt. Er staan te veel begrippen en woorden in die door migrantenouders niet worden begrepen. Daarom kunnen zorgverleners de vragen niet zo stellen als zou moeten. Om het DMO-P-protocol ook voor deze ouders hanterbaar te maken zal een aantal vragen anders gesteld, weggelaten of juist toegevoegd moeten worden. Om het protocol goed bruikbaar te maken voor alle ouders is het in ieder geval noodzakelijk migrantenouders bij aanpassingen te betrekken. ●

Hester van Bommel is onderzoeker bij Pharos. Marije Helmers is stagiaire bij de afdeling Informatie en communicatie.

## ONDERZOEKSOPZET

Op twee jeugdgezondheidslocaties in Utrecht zijn zeventien migrantengezinnen en zes consultatiebureauartsen en jeugdverpleegkundigen gevraagd naar hun ervaringen met de bruikbaarheid van het DMO-P gespreksprotocol binnen de methode Samen Starten. De gezinnen zijn gedurende

veertien maanden gevolgd, vanaf het eerste tot en met het tiende contact. Met de ouders is twee keer een semigestructureerd interview gehouden. Verdeeld over een periode van veertien maanden zijn daarnaast verschillende consulten met ouders geobserveerd.