



Kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid  
Herenstraat 35 • Postbus 13318 • 3507 LH Utrecht

## Kleurrijk spiegelen in de eerste lijn

Spiegelbijeenkomsten met allochtone zorggebruikers

## Colofon

Kleurrijk spiegelen in de eerste lijn is een uitgave van  
Pharos Kennis- en Adviescentrum Migranten, Vluchtelingen en Gezondheid.  
De tekst is gebaseerd op de ervaringen met spiegelbijeenkomsten  
met migranten van Zorggroep Almere.

*Auteur:* Koos Bartels/Zorggroep Almere

*Eindredactie:* Claudia Biegel/Pharos

*Fotografie:* Maarten Feenstra

*Vormgeving:* Zwerver Grafische vormgeving/Utrecht

*Druk:* AD Druk, Zeist

*Voor meer informatie over spiegelbijeenkomsten met allochtone cliënten:*

*Marjolijn van Leeuwen, Pharos,*

*tel: 030 2349800 of m.leeuwen@pharos.nl*

*Koos Bartels, Zorggroep Almere,*

*tel: 06-55873864 of kbartels@zorggroep-almere.nl.*

*Dit project is mogelijk gemaakt door het Skanfonds*



## Inhoud

Spiegelbijeenkomsten met migranten	4
Voorbereiding	5
Draaiboek	7
Gespreksbegeleiding	12
Evaluatie	14
Uitkomsten spiegelbijeenkomsten Almere	15

## Spiegelbijeenkomsten met migranten

Op dit moment maken allochtone ouders en jongeren minder gebruik van laagdrempelige, preventieve zorg en zijn zij oververtegenwoordigd in de zwaardere vormen van zorg. Om dit te verbeteren is meer zicht nodig op ervaringen en beleefingswereld van zorggebruikers met een migrantenachtergrond.

Dit kan door hen zelf aan het woord te laten. Wat zijn hun ervaringen tot nu toe? Welke verbeteringen zijn wenselijk? Spiegelbijeenkomsten bieden hier voor een uitermate geschikt podium.

Deze brochure beschrijft de methodiek van spiegelbijeenkomsten met migranten aan de hand van ervaringen van Zorggroep Almere. In Almere werden drie spiegelgesprekken georganiseerd met migrantenouders als deelnemers.

4

Twee bijeenkomsten behandelden de zorg voor nul tot vierjarigen. Huisartsen en consultatiebureaumedewerkers waren als toehoorders aanwezig. De derde bijeenkomst ging over ervaringen bij zwangerschap en bevalling en werd bijgewoond door verloskundigen, zwangerschapsdocentes en medewerkers kraamzorg.



## Voorbereiding

Ervaring leert dat een spiegelgesprek voor alle betrokkenen een inspirerende bijeenkomst kan zijn. Dat vraagt echter wel zorgvuldige voorbereiding: gemotiveerde medewerkers, een gevarieerde groep gespreksdeelnemers en een goed geïnformeerde gespreksleider.

### Introductie

Met alle teams van Zorggroep Almere vonden twee overleggen plaats. Een eerste om de methode te introduceren. De tweede in de vorm van een brainstorm ter inventarisatie van gespreksonderwerpen.

5

### Werving

Het is allereerst van belang te bepalen welke doelgroep men wil benaderen. Daarop dient de werving te worden toegespits. Waar liggen de beste kansen op een goede respons? Hoe wordt de beoogde doelgroep optimaal bereikt?

### Schriftelijk

Reguliere methodes van werving zijn gebaseerd op schriftelijk materiaal. De ervaring leert dat de respons onder (laagopgeleide) allochtone zorggebruikers hierbij in eerste instantie laag is. Een nabel-ronde verhoogt deze evenwel aanzienlijk.

**TIP:** Een nabel-ronde verbetert de respons op schriftelijke uitnodigingen aanzienlijk.

### Via intermediairs

Een andere methode van werving is via intermediairs. Bijvoorbeeld consultatiebureau verpleegkundigen en peuterspeelzaalleidsters schriftelijke uitnodigingen laten overhandigen met een persoonlijke toelichting aan de ouders.

## Vindplaats gericht

Outreachend werven, naar vindplaatsen toegaan waar de doelgroep toch al komt, geeft meestal de beste resultaten. Bijvoorbeeld: migrantenorganisaties, koffieochtenden op basisscholen of wachtkamers van huisartsenposten en consultatiebureaus. Nadeel is dat deze methode veel tijd kost.

**TIP:** Wie mensen met een lage opleiding en taalniveau wil bereiken zal heel gericht naar vindplekken moeten gaan, bij voorbeeld koffieochtenden, taallessen of inburgeringscursussen.

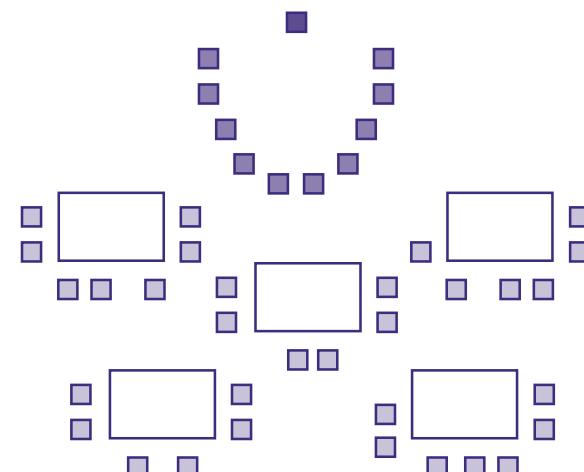
6



## Draaiboek spiegelbijeenkomsten

### Zaalindeling

De opstelling voor het kringgesprek dient zo te zijn dat deelnemers zo min mogelijk zicht hebben op de toehoorders. Toehoorders kunnen in rijen of groepjes (cabaret opstelling) zitten, afhankelijk van de beschikbare ruimte. In een hoek van de zaal is ruimte nodig om de gespreksdeelnemers vooraf te ontvangen.



7

### Programma

Het programma van de spiegelbijeenkomst heeft verschillende onderdelen:

1. Ontvangst;
2. Welkom en introductie;
3. Gesprek met cliënten onder leiding van de gespreksleider (75-90 minuten);
4. Gelegenheid tot het stellen van vragen ter verheldering door toehoorders;
5. Gelegenheid tot het stellen van vragen door cliënten (10-20 minuten);
6. Afsluiting door teamleider of manager;
7. Informeel napraten.

## Ontvangst

Vanzelfsprekend dient het onthaal gastvrij te zijn. De gastvrouw(en) kunnen gespreksdeelnemers bij binnenkomst wegwijs maken door te attenderen op garderobe, koffie, thee en kinderopvang. Terwijl de toehoorders arriveren, is er gelegenheid voor gespreksdeelnemers om kennis te maken met elkaar en de gespreksleider. De gespreksleider licht daarbij de werkwijze van het kringgesprek toe en beantwoordt vragen. Dit is ook het moment om erop te attenderen dat er opnames van het gesprek plaatsvinden en waarvoor. Geluidsopnames voor eigen gebruik zullen meestal geen probleem opleveren, maar foto's of video's kunnen op bezwaren stuiten. Vaak is dat op te lossen door deelnemers die bezwaar hebben met de rug naar de camera te plaatsen. Tenslotte dienen taalniveaus in de groep te worden gecheckt, zodat de plek waar de tolken zitten hierop kan worden aangepast.

8

## Welkom en introductie

Welkomstwoord en inleiding zijn bij voorkeur taken voor een vertegenwoordiger van het management of leidinggevende. Deze heet alle aanwezigen nog-maals welkom, legt het doel van de bijeenkomst uit en licht de gang van zaken toe.

Zo nodig kan worden uiteengezet waarom juist allochtonen zijn uitgenodigd. Dat extra aandacht voor ervaringen van allochtone ouders op dit moment noodzakelijk is omdat het zorgaanbod niet altijd aansluit op hun wensen en behoeftes.

## Het kringgesprek

Met de aanwezigen wordt geheimhouding afgesproken: niets van het besprokene komt individueel herkenbaar naar buiten. Daarop leidt de gespreksleider de bijeenkomst in en begint met een voorstelrondje. Vervolgens start het gesprek met de vraag of iemand iets wil vertellen over ervaringen met het gezondheidscentrum. Beurtelings vertellen ouders, terwijl de gespreksleider exploreert. Naarmate het gesprek vordert, reageren de deelnemers meer en



9

meer op elkaar. Op een ongedwongen manier kan de gespreksleider eerder geïnventariseerde vragen van de zorgverleners hierin verweven. Het is van belang de duur van het kringgesprek goed te bewaken (maximaal anderhalf uur). Zo blijft er voldoende tijd over voor de aansluitende vragenronde en het informele samenzijn.

## Gelegenheid tot het stellen van vragen

Tegen het einde van het kringgesprek nodigt de gespreksleider de toehorende zorgverleners uit om vragen te stellen. Volgens afspraak zijn dit alleen vragen ter verheldering: geen nieuwe thema's of discussies noch verdediging van het eigen handelen. Het omgekeerde mag ook. Namelijk dat de deelnemers aan het kringgesprek vragen stellen aan de zorgverleners. Tijdens het vragen stellen kan worden gekozen voor een andere opstelling van tafels en stoelen. Bijvoorbeeld de deelnemers van het kringgesprek face to face met de toehoorders. Of, als de groep niet te groot is, deelnemers en toehoorders in één grote kring.

## Afsluiting door teamleider of manager

Na afloop van het kringgesprek dankt de leidinggevende of manager iedereen voor hun aanwezigheid en de gespreksdeelnemers voor hun bereidheid en openhartigheid om ervaringen te delen. Hij of zij vat enkele hoofdpunten uit het gesprek samen. Eventueel kunnen er mededelingen worden gedaan over het vervolg.

## Informeel napraten

Napraten is een belangrijk onderdeel om op informele wijze met elkaar in contact te komen. Bovendien kunnen er in spiegelbijeenkomsten gevoelige onderwerpen naar boven komen waardoor mensen geëmotioneerd raken. Na afloop is er dan gelegenheid voor opvang. Vooraf dient men nazorg te regelen.

10



**TIP:** Mensen kunnen tijdens het spiegelgesprek geëmotioneerd raken. Nazorg dient daarom geregeld te zijn

## Nabesprekening

Na afloop ontvangen alle zorgverleners die als toehoorder aanwezig waren een verslag. Aan de hand hiervan maakt ieder team een sterke-zwakte analyse tijdens de nabesprekking(en). Bij voorkeur onder leiding van een aandachtfunctiefunctionaris interculturalisatie. De teams buigen zich over vragen als: sluiten de belangrijkste uitkomsten aan bij onze werkwijze? Wat zijn onze sterke punten en wat verdient verbetering. Het kan een valkuil zijn om de uitkomsten te interpreteren vanuit het professionele perspectief. Om het perspectief van de allochtone zorggebruiker niet te laten ondersneeuwen is het aan te raden om allochtone sleutelfiguren aan nabesprekkingen te laten deelnemen.

11

**TIP:** Betrek allochtone sleutelfiguren bij nabesprekkingen en vervolgbijeenkomsten. Hierdoor raakt het allochtone perspectief niet op de achtergrond.

## Vervolgbeleid

Het management op haar beurt dient te anticiperen op de uitkomsten van de bijeenkomsten en middelen vrij te maken voor nieuwe interventies en beleid.

## De gespreksbegeleiding

### Voorbereiden

Een spiegelgespreksleider moet goed zijn voorbereid. Hij of zij heeft de zorg voor structuur en een veilige sfeer, zodat er ruimte is voor het delen van persoonlijke ervaringen. Daarbij is het zaak ervoor te zorgen dat de vragen die toehoorders vooraf hebben ingeleverd aan bod komen. Bij de nabesprekking is het de kunst ervoor te waken dat men in discussie gaat. Spiegelen vraagt om een veelzijdige gespreksleider met ruime gesprekstechnische vaardigheden, kennis van de doelgroep en de gezondheidssector.

### Exploreren

Belangrijkste vaardigheid van de gespreksleider is het kunnen exploreren. Dit betekent het verzamelen van informatie door actief te luisteren. Hierbij staan de denk- en belevenswereld van de deelnemers centraal. Het gaat om: goed luisteren, stellen van vervolgvragen, samenvatten en reflecteren.

### Interculturele vaardigheden

Het spiegelen met deelnemers van allochtone afkomst vergt specifieke interculturele vaardigheden van de gespreksleider(s). Zoals het bewustzijn van eigen vooronderstellingen en vooroordelen, herkenning hiervan in het gesprek en deze kunnen hanteren. Juist bij het spiegelen in een multiculturele setting geldt een open, nieuwsgierige en respectvolle houding.

Culturele aspecten zichtbaar maken, zonder deze als zodanig te benoemen, dat is de kunst. Enige kennis van medisch antropologie kan hierbij behulpzaam zijn.

Bovendien is het zaak om zowel in woordkeuze als formulering het wij-zij denken te vermijden. Om te beginnen kan het feit dat er alléén allochtone deelnemers zijn uitgenodigd, worden erva-

*Het spiegelen met deelnemers van allochtone afkomst vergt interculturele vaardigheden van de gespreksleider. Zoals het bewust zijn van eigen vooronderstellingen en vooroordelen.*

12

ren als uitsluiting. Als een zoveelste wij-zij situatie. Bij werving, ontvangst en in het welkomstwoord verdient dit daarom extra aandacht en uitleg.

Zorgverleners hebben daarnaast de neiging vragen te gaan stellen over rituelen en tradities om de culturele achtergronden van de deelnemers beter te begrijpen. Deze vragen stimuleren echter juist het wij-zij denken. Onderwerp van het spiegelgesprek zijn de concrete ervaringen van de allochtone deelnemers.

### Omgaan met lage taalvaardigheid

De groep minder taalvaardigen verdient extra aandacht. Deze groep kan de weg in de zorg vaak extra moeilijk vinden.

Als gespreksbegeleider is het daarom essentieel om het niveau Nederlands onder de deelnemers goed in te schatten en het eigen woordgebruik hierop aan te passen. Natuurlijk zonder daarbij neerbuigend over te komen. Andere aandachtpunten in verband met taalvaardigheid: is er een tolk nodig? In het geval van wisselende beheersing van de taal onder deelnemers: is de inbreng gelijkwaardig? In hoeverre voelen minder taalvaardigen zich geremd door vlot Nederlands sprekenden?

13

### Aandachtpunten taalvaardigheid:

- Is er een tolk nodig?
- Is de inbreng van alle deelnemers gelijkwaardig?
- In hoeverre voelen minder taalvaardigen zich geremd door vlot Nederlands sprekenden?

### Twee gespreksleiders

Gezien de complexiteit van de gespreksbegeleiding kan het goed zijn om twee gespreksbegeleiders in te zetten. Een begeleider van allochtone afkomst kan extra vertrouwen wekken. Bovendien is de kans groot dat deze vragen op een passende manier kan stellen zonder over grenzen te gaan.

## Evaluatie

Uit evaluatie van spiegelbijeenkomsten komt een grote hoeveelheid leerpunten tevoorschijn voor medewerkers en organisatie. Zowel inhoudelijk als op het gebied van attitude, communicatie, informatievoorziening en organisatie van zorg.

Uit de evaluatie van de spiegelbijeenkomsten van Zorggroep Almere bleek dat de problemen van allochtone ouders met de zorg niet specifiek waren maar eerder een uitvergrooting van problemen die ook onder autochtonen bestaan. Omdat de interactie met de zorgorganisatie en communicatie met zorgverleners gevoeliger ligt, worden de kwetsbare plekken eerder zichtbaar. Spiegelgesprekken met allochtone cliënten komen dus niet alleen ten goede aan deze groep zelf maar aan alle zorggebruikers.

14



## Bijlage

### Uitkomsten spiegelbijeenkomsten Almere

#### Deelnemers

Bereikt zijn moeders uit dertien verschillende etnische groepen. Het merendeel woont minder dan twaalf jaar in Nederland. De meesten beheersten het Nederlands redelijk tot goed. Aan een van de groepen namen vrouwen deel die matig of slecht Nederlands spraken. Hier waren tolken nodig. Het actief betrekken van deze vrouwen vereiste extra vaardigheden van de gespreksleider, zodat hun inbreng niet werd overstemd door anderen die vloeiender Nederlands spraken.

#### Niet bereikte groepen

Zorggebruikers met een laag opleiding- en taalniveau zijn in het project maar beperkt gehoord. Wie deze doelgroep goed wil bereiken zal nog gerichter naar vindplekken moeten toegaan, zoals naar taalles of inburgeringscursussen. Vaders hebben niet deelgenomen aan het gesprek. Hoewel twee vaders met hun partners meekwamen, wilden zij de bijeenkomst liever in het publiek dan als deelnemer aan de gespreksgroep bijwonen.

#### Deelnemers over het consultatiebureau

Over de begeleiding door het consultatiebureau waren de moeders lovend. Zij vonden de uitleg helder en begrijpelijk, en de adviezen praktisch en effectief. Schriftelijke voorlichtingsmaterialen werden op prijs gesteld, ook al waren deze niet in de eigen taal.

• *Onze mannen lezen zo'n folder thuis en dan begrijpen ze het beter en kunnen we het er samen over hebben.* •

15

**16**

De toon en manier van adviseren over borstvoeding en gewicht daarentegen werd al snel als negatief en normerend ervaren.

‘...en dan wijst ze aan waar je kindje zit op die groeilijn en dat dit niet goed is. Heb je zo je best gedaan, en voelt het of je helemaal tekort bent geschoten. Daar wordt je zo onzeker van. Ik ben huilend naar huis gegaan...’

Het huisbezoek na geboorte gooide hoge ogen.

‘Ja, ik vond dat goed, dat bezoek, want je hebt een baby en heel veel vragen en niemand die je helpt. Je bent alleen en je Nederlands is niet zo goed dat je op internet kunt zoeken, dus ik vond het prettig, dat huisbezoek.’

‘Dat ze gewoon naar je toekomen, de tijd voor je nemen, luisteren, dat vind ik belangrijk.’

Ook stelden de vrouwen het op prijs als werd gevraagd hoe het persoonlijk ging. Zij adviseerden zorgverleners om structureel aandacht te besteden aan het welzijn van de moeders en actief hiernaar te informeren.

Uit onbekendheid maakten de moeders van peuters geen gebruik van inloop-sprekuren van het consultatiebureau, terwijl zij met baby's juist wel veel kwamen. Ook angst voor stigmatisering weerhield ouders ervan te komen met vragen over gedrag en spraak/taal ontwikkeling van peuters. Een moeder:

‘Je kind staat al snel bekend als moeilijk.’

**TIP:** Attendeer ouders bij bezoek aan het consultatiebureau op de mogelijkheid om gebruik te maken van het inloopspreekuur voor vragen over peuters.

**17**

### Over doktersassistentes

In het eerste kringgesprek heerste onvrede over de doktersassistente en de vragen die zij stelt om in te kunnen schatten óf en wanneer iemand de huisarts kan zien. Dit is geen Almeers verschijnsel. Ook elders komt veel negatieve feedback over de assistente. Allochtone groepen lijken minder op de hoogte te zijn van kwaliteiten en taken van assistentes. Voor de assistentes was de bijeenkomst daarom confronterend. Zij voelden zich gekwetst en niet serieus genomen. Zowel door de sfeer tijdens het kringgesprek en uitlatingen als:

‘Wat weet zij er nou van, ze is de dokter niet.’

Moeders op hun beurt voelden zich niet gehoord en onvoldoende gerustgesteld.

‘...en dan zegt de doktersassistent “het komt wel goed.” Hoezo goed? Mijn kind heeft koorts en diarree en slaapt niet. Ik heb al een paar dagen gewacht, ik bel niet zomaar, hoezo “dat komt wel goed?”...’

Nadat de assistentes hun hart hadden gelucht over alle kritiek, konden ze objectiever naar de informatie te kijken. Zij concludeerden dat er meer voorlichting moest komen over hun kwaliteiten en functie. Tegelijkertijd signaleerden ze dat meer aandacht nodig was voor ongerustheid bij ouders.

‘Soms hebben mensen een heel beperkt sociaal netwerk en dan is de dokter de enige op wie ze terug kunnen vallen.’

‘Je moet gewoon extra hard naar deze ouders luisteren.’

Ervaringen elders tonen aan dat er meestal veel feedback komt over dokters-assistentes. Dit geldt ook voor gesprekken met autochtonen, maar in mindere mate. Voor allochtone groepen geldt dat zij in het algemeen minder op de

hoogte zijn van de kwaliteiten en taken van assistentes. De gespreksleider moet ervoor waken dat ervaringen met doktersassistentes het gesprek gaan overheersen waardoor andere disciplines onvoldoende aan bod komen.

**TIP:** De gespreksleider moet ervoor waken dat ervaringen met doktersassistentes het gesprek gaan overheersen, waardoor andere disciplines onvoldoende aan bod komen. Als blijkt dat gespreksdeelnemers hun onvrede ongeremd spuien kan hij/zij vragen naar alternatieven of goede ervaringen. Teveel negatieve feedback is immers demotiverend voor de betrokkenen en zal eerder weerstand oproepen dan uitnodigen tot gedragsverandering.

18

### Over de verloskundigen

De moeders waren erg tevreden over begeleiding door de Almeerse verloskundigen. Zij vonden echter onvoldoende gehoor als zij zich ziek voelden of pijn hadden.

*‘The only thing I don’t like is during pregnancy when you feel sick they will never give you medicine. When I needed something for the pain they didn’t care for me. Only yeah you are pregnant, it’s normal.’*

Dit blijkt een serieuze klacht, ook gedeeld door veel andere vrouwen.

*‘They have to have something to reduce the pain so that you don’t feel bad because at times during that pain I was thinking: is my life going to end like this? I have pains all over my body, and here I am, crying, crying in the table-room. And they say it’s normal, they don’t have nothing to do. Yeah, you pray to god that you go to take the suffering, the pains.’*

Aanvankelijk reageerden de aanwezige verloskundigen lacherig. De problematiek was herkenbaar. Medicaliserend gedrag, stelden ze. Dat komt vaak voor



19

bij allochtone zwangeren. Zij schreven dit toe aan de culturele achtergrond. Bovenstaande casus laat echter alle ingrediënten zien voor een zich ontwikkelend chronisch pijnpatroon: minder kennis van het lichamelijke functioneren, een gebrekig sociaal netwerk, angst, negatieve pijnpercepcie en catastroferende gedachten. Omstandigheden die bij iedere zwangere vrouw tot pijn zouden leiden. Begeleiding daarvan vraagt meer dan eenvoudige uitleg en geruststelling.

**TIP:** Begeleiding van pijn vraagt meer kennis, kunde en aandacht van verloskundigen dan nu het geval is.

### Toehoorders

Unaniem meenden de toehorende zorgverleners dat deelname aan deze spiegelbijeenkomst zeer leerzaam was. Kritiek kwam neer op: teveel negatieve feedback en het uitlopen van het kringgesprek. Leerpunten zag men vooral op het vlak van bejegening, communicatie en informatievoorziening.