MGZ 22e jaargang/november 1994

Begeleiding van allochtone ouders vanuit het consultatiebureau: (1)

Ook allochtone ouders hebben genoeg vragen, maar de taal is een obstakel

De zorg die wij ouders vanuit het consultatiebureau bieden is voor het overgrote deel afhankelijk van de taal. De gemiddelde Nederlandse ouder komt al pratend bij de wijkverpleegkundige of de arts binnen en neemt al pratend afscheid. Ze kunnen hun verhaal kwijt en er wordt geluisterd. Zelfs technische aspecten als het vaccineren of het invullen van het Van Wiechenschema hebben verbale kanten. Voor de allochtone ouders geldt vaak het omgekeerde: de hulpverlener praat en zij luisteren. Niet, omdat ze geen vragen hebben, maar zij missen de taalvaardigheid om hun vragen duidelijk te kunnen stellen. Alert zijn, geduld hebben en het inschakelen van een tolk kan vele misverstanden voorkomen en het effect van de begeleiding enorm verbeteren.

Mathilde Bos

Mathilde Bos werkte een aantal jaren als wijkverpleegkundige in de Utrechtse wijk Lombok. Vanaf 1991 werkt zij als poolkracht op diverse consultatiebureaus in de hele stad. Op basis van haar ruime ervaring met allochtonen behandelt zij in drie artikelen enkele belangrijke aandachtspunten voor het omgaan met deze doelgroep: Communicatie door middel van taal en tolk; Het nut van spelen voor allochtone kinderen; Voorlichting over gezondheid, anticonceptie en verwijzen via de sociale kaart. 'Mijn eenvoudige uitgangspunt is dat de begeleiding van allochtone ouders van dezelfde kwaliteit moet zijn als die van autochtone ouders. Het blijkt dat je als CB-team heel wat uit de kast moet halen om de ouders van deze eerste generatie migranten te bieden wat je Nederlandse ouders ook biedt (je verhaal kwijt kunnen, begrijpelijke informatie krijgen over opvoedingsproblemen, gezondheid, etc.). Je biedt hen allerminst iets extra's, je moet het alleen anders aanpakken om enigszins hetzelfde resultaat te bereiken', aldus Mathilde Bos.

De groep allochtonen die ik voor ogen heb, zijn de mensen die in Nederland weinig of geen opleiding hebben genoten. Ze zijn na de schoolleeftijd pas naar Nederland gekomen, de eerste generatie dus. Het zijn echter ook mensen die op het platteland zijn opgegroeid en ook in hun vaderland weinig of geen opleiding hebben genoten. In Utrecht groeien naar schatting enkele honderden kinderen op in deze gezinnen. Waarschijnlijk zullen asielzoekers de komende jaren een steeds grotere groep gaan vormen. Ik ben me ervan bewust dat ik me schuldig zal maken aan onterechte generalisaties; voor de een zullen sommige dingen wel gelden en voor de ander absoluut niet. Toch denk ik dat de aandachtspunten van nut kunnen zijn voor vele collega's in de ouder- en kindzorg, die met allochtone ouders in aanraking komen.

Niet eenvoudig

Praten Nederlandse ouders vaak zelf, bij de allochtone ouders is het net andersom: Men luistert en als de ouder zelf iets inbrengt is dat vaak heel stereotiep, bijvoorbeeld: 'niet goed eten', 'moeilijk poepen' of 'stout', 'niet luisteren'.

Uit het dossier blijkt dan dat dergelijke problemen de vorige keer ook al speelde en dat het consult dus niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd.
Wat verder opvalt is de mate waarin het JGZ-dossier is ingevuld. De familie-anamnese op het eerste blad levert bij allochtone gezinnen zelden bijzonderheden op, terwijl deze kolom bij Nederlandse ouders vrijwel altijd bijzonderheden oplevert. Dit zijn enkele signalen die erop kunnen wijzen dat de kwaliteit van de zorg lijdt onder de gebrekkige communicatie.
Ik denk dat we de taalbeheersing van de allochtone ouder vaak te hoog inschatten en dat we ons niet realiseren dat een gesprek met een verpleegkundige over de gezondheid van het kind helemaal niet eenvoudig is. Het uitleggen van verbanden staat binnen de voorlichting centraal. We gebruiken daarbij veel vaktermen die ouders in hun eigen taal soms niet eens kennen. Een bezoek aan het CB vergt dus heel wat meer dan boodschappen doen.

Vertalen

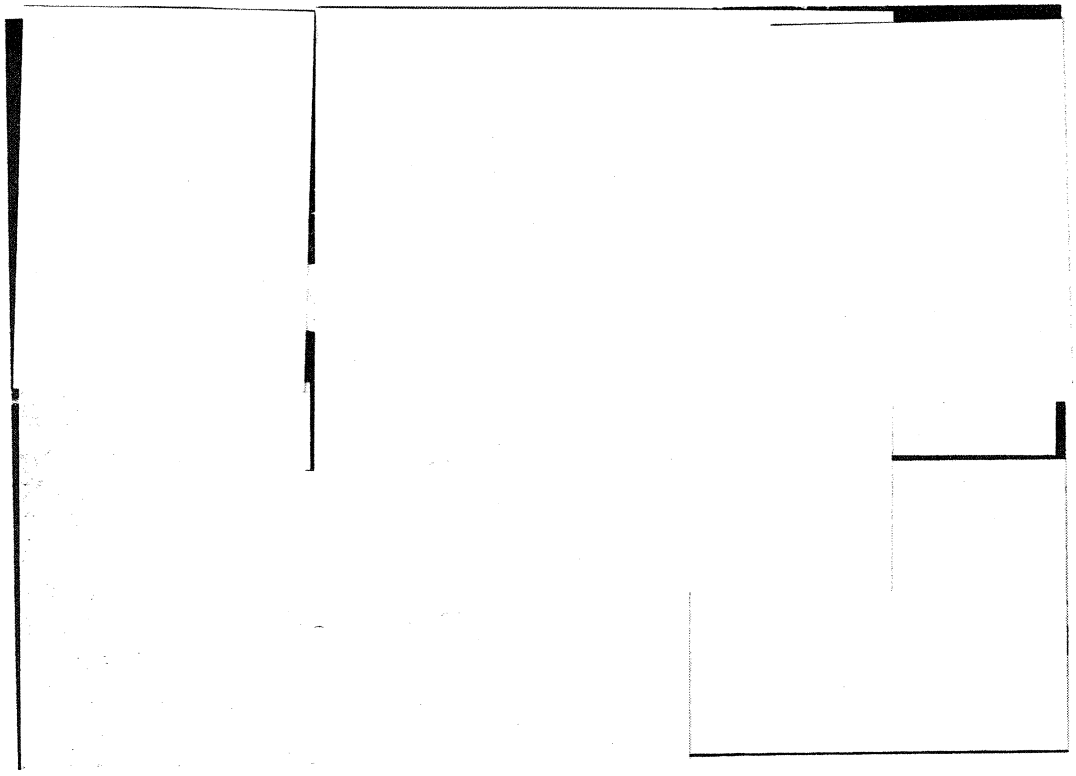
Zo gebeurde het tijdens een groepsvoorlichting voor Marokkaanse moeders over borstvoeding en flesvoeding dat de tolk te laat was. Er waren echter drie meisjes meegekomen die op de middelbare school zaten en vloeiend Nederlands spraken. Zij wilden zolang wel tolken. Dit lukte hen echter na een paar zinnen al niet meer. Ze konden bijvoorbeeld niet vertalen dat je de produktie van borstvoeding kunt stimuleren door het kind wat vaker aan te leggen. Pas toen realiseerde ik me dat in een voor ons eenvoudig gesprek toch een hoge taalbeheersing vereist is. Zowel van het Nederlands als ook van de moedertaal.
Ik denk dat we taalproblemen ook vaak aanzien voor culturele verschillen: de allochtone ouder heeft weinig vragen en wil alleen horen hoe het moet. Op het moment dat de taalbarrière uit de weg is geruimd door het inschakelen van een tolk, merk ik echter weinig verschil meer tussen de Nederlandse en de buitenlandse ouder. Door beiden worden volop problemen en vragen voorgelegd, soms zelfs zo dat de wijkverpleegkundige of de arts moeite heeft om het gesprek te structureren.

Weerstand

Het valt me ook op dat veel ouders de eerste keer weerstand voelen tegen het inschakelen van een tolk. Waarom nu ineens een tolk, terwijl het altijd zonder is gegaan? Wat hierin waarschijnlijk meespeelt is dat zij zelf iemand hebben meegenomen om te vertalen en dat deze persoon gepasseerd wordt. Het is de vraag in hoeverre deze weerstand - voortkomend uit onbekendheid - je ervan moet weerhouden om toch een tolk in te schakelen. Het is tenslotte de taak van het

In een gesprek over de gezondheid van het kind gebruiken we termen die voor allochtonen echt niet eenvoudig zijn

CB-team de kwaliteit van de zorg te bewaken en de weerstand die vaccineren kan oproepen bepaalt ook niet direct ons beleid. Mijn ervaring is dat na een keer gebruik te hebben gemaakt van een tolk, de weerstand over het algemeen verdwenen is. Als vrouwen ervan opaan kunnen dat er een tolk zal zijn, komen ze ook vaak alleen naar het consultatiebureau.
Voor het inschakelen van een tolk wil ik graag de volgende aanbevelingen doorgeven. Zorg er in ieder ge-



Vaak neemt men iemand mee om te vertalen. Bij het inschakelen van een tolk wordt deze persoon dan 'gepasseerd'.
Foto: Ton Borsboom

val voor dat de spullen in orde zijn. In beide consultruimten moet een luidsprekende telefoon aanwezig zijn die het uiteraard goed doet.

Tolk inschakelen

Gebruik bij deze groep ouders standaard een tolk en kondig dit al aan bij het zuigelingen-huisbezoek. Mensen kunnen er dan van op aan, bedenken vragen en hoeven niet zelf een tolk mee te nemen. Maak ook een notitie op het dossier, zodat je vantevoren kunt zien dat er een tolk nodig is.
Het is praktisch om mensen uit hetzelfde land van herkomst te clusteren, zodat je niet steeds opnieuw een tolk hoeft te bellen.
Laat degene die de 'A-rol' heeft zo'n tien minuten voor de ouder aan de beurt is het tolkencentrum bellen, zodat men een tolk kan zoeken en deze de tijd heeft om terug te bellen.
Verder is het belangrijk om de ouders te informeren over het tolkencentrum en hun recht op een tolk. Voorin het groeiboekje kun je bijvoorbeeld schrijven: 'Wilt u s.v.p. een tolk bellen, tel.....' Ouders kunnen dit bij de huisarts of in het ziekenhuis laten zien, wanneer ze behoefte hebben aan een tolk.

Toch zonder tolk

Wanneer je toch geen gebruik kunt maken van een tolk, zou ik het volgende willen aanbevelen:
•Gebruik korte zinnen, zonder overbodige woorden. Wanneer iemand je niet begrijpt, herhaal de zin dan met andere woorden. Sommige woorden kunnen tot misverstand leiden. Zo vertelde een moeder me dat haar vijf maanden oude baby dol was op patat en dat ook elke dag at. Ze bleek - toen ik gealarmeerd een tolk inschakelde - aardappelen te bedoelen. In haar taal betekende 'patat' aardappel.
•Sommige mensen vertellen dat het kind zo moeilijk plast, maar een keer in de paar dagen. Bij herhaling merkte ik dat in zo'n geval poepen werd bedoeld.
•Adviezen, waarin bijvoorbeeld "s avonds' en 'drie keer daags' voorkomen, kan men snel verwarren met 'vanavond' en 'eens per drie dagen'.

Het is praktisch om mensen vanuit hetzelfde pad van herkomst te klusteren

•Stel open vragen. Dus niet: 'krijgt uw kind al fruit?', maar 'Wat geeft u uw kind te eten?' Mensen kunnen hier geen ja of nee op antwoorden, zodat snel duidelijk is of jullie elkaar wel of niet begrijpen.
•Zorg dat je non-verbaal positieve boodschappen uitzendt. Het feit dat de baby de beentjes niet strekt bij het meten kan tot een diepe frons bij de verpleegkundige leiden. De ouder kan daaruit concluderen dat er vast iets mis is met de lengte van de baby. Overigens kunnen gebaren in verschillende culturen iets anders betekenen dan bij ons.
•Schrijf de nieuwe afspraak op in cijfers. Dus niet '22 maart', maar '22/3'.

Let op non-verbale signalen. Als je meet met een diepe frons op j gezicht kunnen ouders denken dat er bijvoorbeeld iets mis is met d lengte van hun kind.

•Gebruik zo mogelijk materiaal in de eigen taal, kruis je boodschap aan in het groeiboek of schrijf het desnoods op in het Nederlands. Gebruik een groeiboek in de eigen taal. Voor Turkse en Marokkaanse ouders is er ook een uitstekend peuterboekje.
Wanneer je een kind laat tolken, moet je je realiseren dat daarmee de natuurlijke gezagsverhoudingen in het gezin worden doorkruist. De moeder voelt zich bijvoorbeeld afhankelijk van haar tien-jarig zoontje die op zijn beurt de moeder binnen het gezin buiten spel kan zetten door Nederlands te gaan spreken.

Volgende aflevering:
Het nut van spelen voor allochtone kinderen.
Omdat migrantenouders waarover het hier gaat, zelf op het platteland zijn opgegroeid, hebben ze vanuit hun eigen opvoeding weinig handvatten meegekregen voor het opvoeden van hun kinderen op een (boven)woning in de stad.
In veel gevallen leert het kind niet spelen en onderzoeken, waardoor het achterblijft in de ontwikkeling. Een achterstand die voor het vierde levensjaar is opgelopen, valt daarna moeilijk in te halen. Graag geef ik hierover in het volgende artikel ook mijn ervaringen door.

Spelen op een moeilijker dan

Mathilde Bos*

Toen ik al geruime tijd in de wijk werkte, begon het me op te vallen dat veel buitenlandse kinderen niet speelden. Het was niet zo dat ze ànders speelden, bijvoorbeeld meer met elkaar en minder met speelgoed. Nee, veel van hen speelden helemaal niet. Ze gingen niet op onderzoek uit, waren niet met iets bezig. Ik kwam echter ook veel buitenlandse kinderen tegen die wel speelden. Langzaam aan werd me duidelijk wat er aan de hand zou kunnen zijn.

Zelf afkomstig van een klein dorp met grote gezinnen, veel ruimte en altijd drukke ouders, vond ik het niet normaal en ook niet nodig dat ouders met hun kinderen speelden. Dat deed niemand. Speelgoed vond ik ook van ondergeschikt belang en al snel een overbodige luxe.
De migrantenouders over wie het hier gaat, zijn zelf opgegroeid op het platteland met veel ruimte, volop natuurlijk spelmateriaal, weinig verkeer en een lekker klimaat. Ze hadden als kind hun eigen kinderspeelwereld en de ouders werkten in of om het huis zonder zich veel met het kinderspel te bemoeien.

Bovenwoning

En ineens zit je dan zelf met drie jonge kinderen op een bovenwoning in de stad in een vreemd land. Het verkeer raast door de straat en het is koud buiten. Geen van de omstandigheden komt overeen met de omstandigheden waarin je zelf opgroeide. Wat je dan vaak ziet gebeuren is het volgende.
Kinderen brengen het eerste levensjaar veel tijd door in een wipstoeltje. Er wordt met ze gebabbeld en ze krijgen te eten.
Wanneer ze gaan kruipen en lopen komen ze vrijwel alleen dingen tegen waar ze niet aan mogen komen. Speelgoed is er niet of nauwelijks en alternatieven bedenkt men niet. Elke gezonde onderzoeksdrang is lastig voor de ouders of gevaarlijk voor het kind. Een eigen kinderspeelwereld is er niet en in veel gevallen hoort het kind de hele dag: 'nee', 'niet doen', 'afblijven', zonder enig alternatief aangeboden te krijgen. Het kind raakt gefrustreerd in z'n gezonde drang tot onderzoeken en de ouders worden er helemaal gek van.

Vicieuze cirkel

Dit patroon heeft een aantal vergaande consequenties.
Allereerst staat het veel van de natuurlijke levensvreugde in de weg. Een gezond kind beleeft plezier aan het ontdekken van de wereld en z'n eigen mogelijkheden daarin. Het is akelig voor hem om te merken dat alles wat hij onderneemt lastig is voor z'n ouders. En voor ouders is het heel naar dat ze geen plezier beleven aan de ondernemingen van hun kind. Ze zitten met elkaar in een vicieuze cirkel waarin vooral veel 'nee' wordt gezegd. Dit is schadelijk voor het zelfvertrouwen van het kind en kan ook de band tussen kind en ouders vroegtijdig schade toebrengen. Ouders en kind vormen een negatief beeld van elkaar: 'Fatih is altijd stout', en het kind gaat hierin geloven.
Een ander gevolg van het weinig of niet spelen van de kinderen is dat ze met een flinke achterstand op school ko-

*Wijkverpleegkundige, docent HBO-V en student verplegingswetenschappen.
Mathilded Bosch werkte jaren als wijkverpleegkundige in de Utrechtse wijk Lombok. Momenteel werkt ze, naast haar baan als docent HBO-V en haar studie verplegingswetenschap als poolkracht in de Ouder-en Kindzorg. Op basis van haar ruime ervaring met allochtonen schreef ze een drietal artikelen voor MGZ, waarvan het eerste deel is gepubliceerd in het novembernummer 1994. In deze aflevering geeft zij praktische tips over de begeleiding van allochtone ouders bij het leren spelen van hun kinderen.

bovenwoning is op het platteland

Foto: Ton Borsboom

Kinderen die thuis niet hebben leren spelen, kunnen dat op school niet een, twee, drie oppakken

men. Kinderen die thuis niet hebben leren spelen, kunnen dat op school niet een twee drie oppakken. Door niet te spelen hebben ze ook niet geleerd zich te concentreren en te communiceren. De beheersing van hun eigen taal loopt ver achter bij die van hun wel spelende leeftijdgenootjes, waardoor ook het leren van een vreemde taal belemmerd wordt. Er zijn sterke aanwijzingen dat de achterstand die kinderen oplopen in de voorschoolse periode (van 0 tot 4 jaar) niet meer echt in te halen is. Rond de 50% van de allochtone jongeren verlaat de school zonder diploma. Het is niet onwaarschijnlijk dat een belangrijke oorzaak hiervan te vinden is in deze voorschoolse periode.

Veel allochtone kinderen ontspringen de dans. Ze komen nieuwsgierig het consultatiebureau binnen lopen, beginnen de ruimte te verkennen en hebben duidelijk plezier in het leven. Hun ouders zijn trots op hen en er is geen vuiltje aan de lucht. Vaak zijn dit de kinderen waarvan een (groot)ouder de creativiteit heeft en de aandacht opbrengt om met het kind te spelen en/of de wereld te verkennen.

Zo was er in de wijk waar ik werkte een grootvader die dag in dag uit met z'n kleindochtertje liep te wandelen. Alles bekijken en samen boodschappen doen. Opa en ouders waren erg tevreden over het kind en het meisje ontwikkelde zich stralend. Een andere groep kinderen die het relatief goed doen zijn de kinderen die een peuterspeelzaal bezoeken of waarvan de moeder op taalles zit en het kind met haar meegaat en wordt opgevangen in de crèche daar. Zo'n twee dagdelen per week gericht bezig zijn met spelen blijkt op de peuterleeftijd al van veel invloed te zijn.

Tips

Het is mijns inziens niet mogelijk om dit onderwerp op het consultatiebureau volledig met de ouders te analyseren en via inzicht tot nieuwe gedragspatronen te komen. Patronen zijn erg moeilijk te doorbreken en ouders hebben vaak in eerste instantie meer aan steun en begrip dan aan een ongevraagde analyse. Toch zijn er wel dingen die je kunt doen. Op basis van m'n ervaringen geef ik hier graag wat concrete tips.

Leg ouders in eenvoudige bewoordingen het belang uit van spelen en onderzoeken. Fatih is misschien wel stout maar dat betekent ook dat hij eigenlijk heel gezond is. Veel ouders zien dat ook wel, zeker wanneer je de link legt tussen de situatie van Fatih en de situatie waarin zijzelf opgroeiden en speelden.

Vraag bijvoorbeeld wat de ouders zelf vroeger graag deden en zoek samen naar alternatieven voor hun kind in deze andere situatie.

Adviseer ouders een aparte speelhoek te maken voor de kinderen. Een plaats waar ze wel aan de spullen mogen komen en adviseer ze om kostbare en gevaarlijke spullen weg te ruimen.

Vooral voor erg energieke kinderen is het nuttig om elke dag zo'n half uur

MGZ 23e jaargang/januari 1995

Gezond eten, vragen over anticonceptie en verwijzing

De begeleiding van allochtone ouders vanuit het consultatiebureau (3):

Mathilde Bos

Foto: Ton Korsboom

Tot slot van de artikelenserie over de begeleiding van allochtone ouders wil ik hierbij ingaan op een drietal onderwerpen: omgaan met gezondheid, met anticonceptie en verwijzing door de wijkverpleegkundige. Met name voor dit laatste onderwerp wil ik extra aandacht vragen. Iedere wijkverpleegkundige zal vragen krijgen van migranten, die niet op haar terrein liggen. Maar als een soort spin in het web van voorzieningen is het bij uitstek de taak van de wijkverpleegkundige om ouders te (ver)wijzen op (naar) het juiste loket en te zorgen dat de allochtone ouder er ook terecht komt.

Omgaan met gezondheid

In deze serie artikelen heb ik het vooral over de eerste generatie migranten die naar Nederland kwamen. Ze hebben weinig of geen opleiding genoten en zijn meestal opgegroeid op het platteland. 'Veel eten, kou vermijden en flink wat medicijnen als er iets mis is. Voor kinderen geldt dat extra, want die zijn erg kwetsbaar.' Deze groep allochtonen heeft meer of min dit idee over gezond worden en/of blijven.
Er is een goede communicatie en veel tijd en herhaling door wijkverpleegkundige, c.b.arts en huisarts voor nodig om de ongeschoolde migrant inzicht te geven in het verschil tussen veel calorieën en gezonde voeding. Voor veel van hen is het consultatiebureau de enige informatiebron, terwijl wij onze kennis over bijvoorbeeld voeding, op school krijgen maar ook via tijdschriften en reclame. De boodschappen met betrekking tot gezondheid en gezond gedrag worden ons ongemerkt talloze malen voorgekauwd.
De migrant ziet vaak vooral dat het kind uitstekend groeit op appelsap, koekjes en danoontjes. Wanneer ouders met hun kind na maanden binnen blijven een keer naar buiten gaan, is de kans groot dat het kind een kou oploopt. De conclusie dat naar buiten gaan dus ongezond is, is dan snel getrokken. Zo zie je dat veel migranten hun jonge kinderen zoveel mogelijk binnen houden en het vooral het eten geeft waar het veel van lust.
Veel ouders weten uiteindelijk wel vanuit het consultatiebureau wat ze moeten geven maar niet waarom, zodat de adviezen weinig effect hebben.

Voeding en weerstand

Het verschil tussen goede voeding en veel eten moet herhaaldelijk worden uitgelegd. De wijkverpleegkundige kan met de ouders naar de normale eetgewoonten van het gezin kijken en van daaruit de voeding voor het kind adviseren. Het normale voedingspatroon is vaak prima, door het vele snoepen komen sommige kinderen echter nauwelijks aan gewoon eten toe. De wijze waarop lichamelijke weerstand wordt opgebouwd, moet herhaaldelijk worden uitgelegd. Elke dag een half uur naar buiten is een goede manier om weerstand op te bouwen tegen ons klimaat. Het is goed wanneer dit advies door verschillende mensen gegeven wordt, want ouders kunnen het doodeng vinden.
Omgaan met koorts na een vaccinatie kan worden gebruikt om ouders meer vertrouwen te geven in het vermogen van het kind om minder ernstige ziekten zelf te overwinnen.
Veel ouders uit deze groep hebben met name jonge kinderen uit hun familie zien overlijden. Voor ons minder ernstige ziekten als verkoudheid of lichte diarree kunnen voor hen heel alarmerend zijn. Voor een loopoor gaan ze vaak weer later naar de dokter dan dat wij verstandig vinden, dit wordt dan niet als alarmerend ervaren.

Anticonceptie

Voor de meeste migranten uit deze groep gaat de behoefte aan anticonceptie pas spelen na het krijgen van het eerste kind. Het duurde even voor ik doorhad, dat iemand die getrouwd is en een kind heeft nog geen enkele ervaring met anticonceptie kan hebben De meeste vrouwen bevielen in het ziekenhuis en - afhankelijk van het ziekenhuis - werd daar ook de anticonceptie besproken en voorgeschreven. Vaak kwam de vrouw met een receptje voor de gewone (combinatie)pil naar huis. Als dat zo is, dan gaat de vrouw deze over het algemeen 40 dagen post partum slikken.
Wanneer de vrouw echter borstvoeding geeft en in zo'n vroeg stadium de pil gaat slikken, loopt de borstvoeding onherroepelijk zoveel terug dat ze op flesvoeding moet overgaan. Bij het stoppen van de pil in combinatie met frequent aanleggen is de borstvoeding binnen een week weer op het oude peil. Sommige vrouwen vinden het teruglopen van de borstvoeding geen probleem en gaan gewoon over op de fles. Anderen vinden het wel een probleem en met hen moet een alternatief gezocht worden. Zo sprak ik een vrouw op het consultatiebureau met een jonge baby aan de borst die naar Tjechië op vakantie zou gaan, ze wilde daar beginnen met de pil. Juist zo'n

Voor veel ongeschoolde migranten is het consultatiebureau de enige informatiebron.

vakantie kan een reden zijn om het kind veilig aan de borst te houden en met de pil te wachten. Het spiraaltje - rond de 6 weken post partum ingebracht - is voor veel vrouwen een acceptabel alternatief. Ook de prikpil - met alleen progesteron - geeft veel minder terugloop van de borstvoeding.
Elk middel heeft zo z'n eigen voor- en nadelen en de vrouw zal goed geïnformeerd moeten worden om een keuze te kunnen maken. Vrouwen weten vaak over elk anticonceptiemiddel wel iets, meestal is die informatie onvolledig en soms onjuist. Bijvoorbeeld: het spiraaltje raakt zoek en van de pil krijg je kanker.
Vrouwen weten vaak onvoldoende over de werking en het juiste gebruik. Ze stoppen bijvoorbeeld met de pil als de echtgenoot een tijdje weg is en starten dan weer de dag dat hij terugkomt. Mijn ervaring is dat het onderwerp tussen vrouwen makkelijk bespreekbaar is en dat vrouwen blij zijn dat ik erover begin.

Praktische tips

Vraag tijdens het zuigelingenhuisbezoek of de vrouw een receptje meegekregen heeft uit het ziekenhuis en wanneer ze het middel denkt te gaan gebruiken.
Bespreek bij het eerste c.b.bezoek (bij de arts, meestal net voor de 40 dagen) met behulp van een tolk of de vrouw al weet wat ze gaat gebruiken, waar ze het moet krijgen en hoe ze het moet gebruiken. Neem bij de gewone pil in combinatie met borstvoeding de consequenties door en reik indien gewenst alternatieven aan.
Geef - als de vrouw naar de huisarts moet voor een receptje of een verwijzing (bij sterilisatie) - een briefje mee voor de huisarts, zodat deze weet wat er besproken is en wat de wensen zijn.

Wanneer de vrouw eenmaal een voor haar geschikt anticonceptiemiddel gebruikt, kun je het onderwerp verder laten rusten. Mijn ervaring is dat vrouwen er zelf mee komen wanneer er vragen of problemen zijn, omdat ze weten dat ze bij je terecht kunnen.

Sociale kaart

Een buitengewoon belangrijke functie van de wijkverpleegkundige is de verwijsfunctie. Ze zit als een spin in het web van voorzieningen waar zij wel en de allochtone ouder niet van weet.
Iedereen die met migranten werkt, zal vragen krijgen die niet op haar terrein liggen. Het is mijns inziens de taak van de wijkverpleegkundige om voor elke vraag het juiste loket aan te wijzen en te zorgen dat de migrant er ook daadwerkelijk terecht komt.
Op consultatiebureaus kom ik vrouwen tegen die bijvoorbeeld al jaren naar taalles willen, maar niet in staat zijn dit zelf te regelen. Jammer.

Praktische tips

Hang een lijst op het c.b. van alle voor migranten relevante sociale voorzieningen (adres, telefoonnummer, spreekuurtijden, enz.) en hou die lijst up to date, zodat ook invallers hem bij de hand hebben. Ik denk hierbij aan de GGD (vaccinaties voor de vakanties, BCG's), woonruimtezaken, wetswinkel, KANS, taalles-thuis project, tolkencentrum, maatschappelijk werk (is er een migrantenwerker en zo ja, wie?), RIAGG (draait er een migrantengroep?), Blijf van m'n Lijf, peuterspeelzalen, bibliotheek, Hamam, Opstapje, enz.
Nodig de vertegenwoordigers van belangrijke voorzieningen (bijvoorbeeld KANS) en een migranten maatschappelijk werker eens uit om in een teamvergadering te vertellen wat ze doen en hoe ze werken. Verwijzen gaat zoveel beter als je iemand kent en weet wat hij/zij te bieden heeft.
Leg zelf eventueel het eerste contact. Alleen een telefoonnummer is dikwijls onvoldoende om de hoge drempel naar een instantie te slechten. Mensen komen niet voor niets bij jou met de vraag. Wanneer ze het zelf hadden gekund, waren ze bij de betreffende instantie allang terecht gekomen.
Wanneer je even tijd hebt op het c.b. en de vrouw wil bijvoorbeeld naar taalles, dan kun je KANS opbellen waar ze bijzit. Je kunt dan over en weer informatie doorgeven. Je kunt ook een lijstje maken van mensen die je moet aanmelden en na het bureau bellen. Zorg echter wel dat de vrouw op de hoogte is van de procedure en de globale wachttijd. Een afspraak met de huisarts of het maatschappelijk werk kun je op dezelfde manier maken. Schrijf plaats en tijd op in het groeiboek.
Wijkverpleegkundigen hebben er niet altijd erg in dat zij de enige kunnen zijn die toegang hebben tot het gezin en de soms uitgebreide problematiek die er ligt. Een gezin kan volstrekt op haar informatie en inzet aangewezen zijn.

Mathilde Bos werkte een aantal jaren als wijkverpleegkundige in de Utrechtse wijk Lombok. Vanaf 1991 werkt zij als poolkracht op diverse consultatiebureaus in de stad. Op basis van haar ruime ervaring met allochtonen behandelt zij in drie artikelen enkele belangrijke aandachtspunten voor het omgaan met deze doelgroep. In het november- en decembernummer van MGZ schreef zij over communicatie door middel van taal en tolk en het nut van spelen voor allochtone kinderen. In deze laatste aflevering geeft zij tips over omgaan met gezondheid, anticonceptie en verwijzing.

Vrouwen uit deze doelgroep weten vaak onvoldoende over de werking en het juiste gebruik van anticonceptie