



# Zorg op afstand Dichter bij migranten

Verslag van een focusgroeponderzoek in opdracht van  
de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg



Raghoebier  
Consultancy

# **Zorg op afstand**

## **Dichter bij migranten**

**Een studie naar de visie van migrantengroepen op een brede toepassing en inpassing van telezorg en zorg op afstand in het bestaan van migranten zorgontvangers.**

**Redactie: Rohina Raghoebier en Bertho Smit  
's-Hertogenbosch, februari 2012**

# Inhoudsopgave

1.	Achtergrond .....	3
2.	Inleiding .....	5
3.	Impressie van de gesprekken .....	6
4.	Telezorg algemeen.....	7
4.1.	Persoonlijke aandacht vs. computer .....	7
4.2.	Informatie digitaal .....	8
4.3.	Veiligheid .....	8
4.4.	Kostenaspect.....	9
5.	Migranten zorgontvangers en telezorg .....	11
5.1.	De eerste generatie .....	11
5.2.	Beperkte draagkracht migranten netwerken.....	11
5.3.	Wantrouwen naar de Nederlandse zorg .....	12
5.4.	Migranten zorgontvangers niet onderschatten .....	13
6.	Telezorg en mantelzorg .....	14
6.1.	Voordelen voor de mantelzorger .....	14
6.2.	Extra verpleegkundige taken en taken als tolk en vertaler voor mantelzorgers ....	14
7.	De professionals over hun veranderende vak.....	16
8.	Voorwaarden en maatregelen bij invoering en toepassing van telezorg .....	18
8.1.	Eisen aan de techniek .....	18
8.2.	Eisen aan de medewerkers .....	18
8.3.	Kijk naar wensen van migranten .....	19
8.4.	Keuzevrijheid .....	19
8.5.	Bewaar de menselijke maat .....	20
8.6.	Overvraag de mantelzorgers niet .....	20
9.	Wenken voor implementatie .....	21
9.1.	De motieven .....	21
9.2.	Maak er een gezamenlijke uitdaging van .....	21
9.3.	Eerst pilots, dan uitrollen .....	22
10.	Conclusies, reflectie en aanbevelingen .....	23
 <b>BIJLAGEN</b>		
1	Verantwoording .....	29
2	Uitnodigingsbrief focusgroepen.....	31
3	Programma focusgroepen .....	32
4	Topiclijst focusgroepgesprekken .....	33
5	Deelnemers focusgroepen.....	36
	 Literatuur .....	 37

# 1. Achtergrond

De Nederlandse gezondheidszorg heeft te maken met een fors aantal uitdagingen:

- De vraag naar zorg neemt toe, onder meer door de vergrijzing.
- Ook het karakter van de zorgvraag verandert: steeds meer mensen hebben een chronische aandoening en/of beperking.
- De samenstelling van de bevolking wordt steeds multicultureler
- Te verwachten personeelstekort in de zorgsector mede door de toenemende vergrijzing en ontgroening van de bevolking.
- Een beroep op de mantelzorg zal toenemen, maar de mogelijkheid om mantelzorg te verlenen binnen familienetwerken zal niet gemakkelijk worden.
- Mensen hebben de behoefte om zo lang mogelijk zelfstandig en in hun eigen omgeving te blijven wonen
- De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk.

Deze ontwikkelingen - grofweg meer zorg door minder mensen en de druk op de houdbaarheid van het zorgstelsel - vragen om creatieve oplossingen. Hoe waarborgen we, in gewijzigde omstandigheden, een goede kwaliteit van zorg die ook nog eens betaalbaar, beschikbaar en toegankelijk is voor iedereen?

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) introduceerde ‘zorg op afstand’ ofwel ‘telezorg’ als één van de betekenisvolle oplossingen voor de uitdagingen en knelpunten waar de Nederlandse gezondheidszorg nu voor staat.

Enerzijds past zorg op afstand in de maatschappelijke trend waarin vooral oudere zorgontvangers langer zelfstandig kunnen blijven functioneren, anderzijds zou telezorg een antwoord kunnen bieden in een steeds nijpender wordende situatie: de toenemende zorgvraag en de te verwachten personeelstekorten in de zorgsector.

Volgens de RVZ zal technologie in diverse vormen bruikbaar en noodzakelijk zijn om mensen in hun thuissituatie van zorg te voorzien. Zorg op afstand kan daarnaast de kwaliteit van zorg verbeteren en het gevoel van veiligheid en zelfredzaamheid van zorgontvangers vergroten. Tevens kan zorg op afstand de eigen regie van patiënten bevorderen en zorgprofessionals helpen om efficiënter te werken.

“Zorg op afstand” wordt gedefinieerd als zorg waarbij de zorgontvanger zich niet op dezelfde plek of in dezelfde ruimte bevindt als de zorgverlener. De afstand wordt overbrugd met behulp van nieuwe toepassingen van technologie, zoals webcams, internetverbindingen, glasvezelkabels en geautomatiseerde meet- en registratieapparatuur.

Het meest aansprekende voorbeeld van zorg op afstand is contact via het beeld van een televisie of scherm, ook wel videocommunicatie genoemd. Beeldcontact geeft de mogelijkheden voor het aanbieden van tal van diensten en zorgverlening: begeleiding, instructie, voorlichting, controles. Zorg op afstand gaat niet alleen om de zorg die gegeven

wordt door de verpleegkundige van een zorgcentrale van de thuiszorg. Het gaat om een breed pakket van diensten en zorg op het gebied van welzijn, preventie, veiligheid, care en cure. Hiermee wordt beoogd dat mensen zich in de thuissituatie beter en veiliger voelen waardoor zij minder beroep zullen doen op zorg.

Het slim en verantwoord inzetten van technologie in de zorg kan volgens de RVZ leiden tot betere zorg. Omdat de samenstelling van het cliëntenbestand en daarmee ook de vraag van cliënten verandert zullen ook de zorg en het zorgaanbod moeten worden aangepast. De professionele zorg krijgt in de gewijzigde zorg een meer ondersteunende en begeleidende taak. Ondersteuning en begeleiding, die overigens niet alleen gericht is op de cliënt zelf, maar ook op de directe omgeving van de cliënt zoals diens familie en/of mantelzorgers.

## 2. Inleiding

De RVZ zet zich in voor kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg. Zij baseert haar adviezen op wetenschappelijke achtergrondstudies, literatuurstudies en gesprekken met deskundigen uit de praktijk. Deze adviezen worden ontwikkeld vanuit het perspectief van Nederlandse burgers. De Raad betreft klankbordgroepen bij alle adviezen en organiseert debatten en discussies in de loop van het adviestraject.

RVZ is van mening dat zorg op afstand of telezorg onder bepaalde voorwaarden bestaande zorg kan vervangen. Dan kan zorg op afstand het lot van uiteenlopende groepen zorgontvangers verbeteren en hun participatiemogelijkheden vergroten.

De RVZ wil ook het perspectief van migranten zorgontvangers, hun mantelzorgers en hun zorgprofessionals betrekken bij het nadenken over de toepassingen van zorg op afstand.

Om inzicht hierin te krijgen zijn drie focusgroepsgesprekken georganiseerd, waaraan totaal 31 migranten zorgontvangers, hun mantelzorgers en migranten professionals hebben deelgenomen. Deze vonden plaats in de periode september tot november 2011.

Voorliggend rapport beschrijft de resultaten van deze focusgroepen.

Twee focusgroepen kwamen bij de RVZ in Den Haag en één focusgroep werd georganiseerd bij 'Bureau SPV', een zorgaanbieder in het oosten van het land.

De rapportage begint met een korte impressie van de focusgroepsgesprekken. Vervolgens wordt uitgebreider ingegaan op een aantal relevante aspecten. Ter ondersteuning en ter illustratie zijn in dit rapport tevens relevante citaten opgenomen. Deze citaten zijn cursief en tussen aanhalingstekens weergegeven. We hebben geprobeerd hiermee recht te doen aan de diversiteit van meningen en creatieve ideeën.

De resultaten uit dit onderzoek geven geen representatief beeld van de meningen van migranten zorgontvangers en – mantelzorgers noch voor de ondervraagde groepen in zijn geheel. Daarvoor was het aantal deelnemers te beperkt. Ze geven een impressie van de mening, visies en verwachtingen die er volgens de ondervraagde personen ertoe doen bij mogelijke toepassingen van zorg op afstand in het bestaan van migranten.

### 3. Impressie van de gesprekken

Kenmerkend voor alle drie focusgroepen was, dat het thema ‘zorg op afstand’ niet of nauwelijks de aandacht had van de deelnemers. Deze ontwikkeling ging tot nu toe aan hen voorbij, zou je kunnen stellen: een ver van mijn bed issue.

De deelnemers kregen pas op de bijeenkomst zelf te horen dat het gespreksthema ‘telezorg’ was. Bijna alle deelnemers vroegen zich af wat zorg op afstand precies inhield en wat het betekent voor de zorgsector. En dat was de bedoeling: we wilden weten wat de deelnemers, zonder dat ze zich er bewust in zouden gaan verdiepen, al wisten van deze ontwikkeling. Ook wilden we weten of zij via werk of privé al ervaringen hadden opgedaan met telezorg en hoe zij daartegenover stonden. We kunnen concluderen, dat het thema veraf staat van de betrokkenen.

De gesprekken waren desondanks erg boeiend en levendig. Mogelijkheden, kansen, belemmeringen en dilemma’s kwamen uitgebreid aan de orde. Vooral jongere professionals en mantelzorgers zagen meer kansen en voordelen, voor zichzelf en voor hun ouders. Wat opviel was dat ze het perspectief van de zorgontvanger/cliënt heel bewust leidend maakten in de gesprekken. Dit kan te maken hebben met het feit, dat een groot deel van de deelnemende professionals zelf mantelzorger zijn of ervaring hebben met mantelzorg. Hierdoor was men in staat vanuit diverse perspectieven hun mening te geven.

De zorgontvangers, veelal de ouderen, toonden zich genuanceerder over de voordelen en hadden meer oog voor de obstakels die zij signaleerden. Ouderen die reeds actief zijn op het internet en met sociale media waren het meest positief. Anderen zagen in telezorg een onontkoombare ontwikkeling die past binnen deze tijd en waar ze zich bij neer dienen te leggen. Hoewel het perspectief van telezorg hen in zekere zin bang en onzeker maakt, hopen ze erop dat er voldoende aandacht is voor voorwaarden en maatregelen die eraan bijdragen dat ook zij zich er min of meer mee kunnen redden.

Uit de drie focusgroepsgesprekken bleek dat er een grote onbekendheid heerst en er sprake is van informatieachterstand bij de deelnemers ( migrantenprofessionals, - cliënten, - mantelzorgers ) over zorg op afstand. Desondanks stelt men zich kritisch op en is men bezorgd over een effectieve toepasbaarheid van telezorg, vooral bij kwetsbare zorgontvangers/mantelzorgers, veelal ouderen die analfabeet zijn en/of de Nederlandse taal niet of nauwelijks spreken. Er bestaat angst, dat de techniek straks in de plaats komt van de persoonlijke menselijke aandacht, die de essentie is van de zorg.

In alle gesprekken was ook veel aandacht voor de gebrekkige aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod aan migranten zorgontvangers. De deelnemers vroegen zich af welke rol telezorg in dat verband kan spelen. Telezorg kan in ieder geval niet over de hoofden van mensen heen worden ingevoerd of toegepast vindt men. Migranten zorgontvangers dienen als uitgangspunt te worden genomen voor het ontwerp van telezorgapparatuur en van zorgarrangementen waarin zij gaan functioneren.

## 4. Telezorg algemeen

### 4.1. Persoonlijke aandacht vs. computer

In alle focusgroepen was er grote zorg om het aspect van persoonlijke aandacht. Het menselijke element is in de zorg immers van groot belang: een stem, een aanraking, een arm om iemand heen die dat nodig heeft. Telezorg kan die menselijke nabijheid nooit vervangen, zo stellen de deelnemers. Het gevaar bestaat dat de invoering van telezorg de zorg onpersoonlijker zal maken. Dat zal ten koste gaan van gevoelens van welbevinden bij zowel professionals als bij de migranten zorgontvangers.

*“Ik denk dat het isolement van ouderen gaat toenemen. In plaats van een bezoekje praten professional en mantelzorger even via de computer. Dat is toch een verarming. Mensen hebben baat bij warmte en aandacht. Dat geldt nog sterker voor de eenzame oudere.”*

*“De toegevoegde waarde van de zorg is voor mensen het praatje of het kopje thee. Als dat weg valt lever je kwaliteit in.”*

*“Telezorg moet altijd aanvullend zijn, en niet vervangend. We kunnen mensen niet aan een beeldscherm overleveren.”*

*“Telezorg is een ontwikkeling die niet te stoppen is. Toch vrees ik problemen voor veel mensen. Vergelijk het met geld opnemen bij de bank. Dat kan niet meer. Nu ben ik de degene die voor mijn moeder geld moet pinnen. Niet iedereen kan mee in deze ontwikkeling.”*

Men ziet ook voordelen van telezorg. Nu moet men vaker naar de oudere toe omdat die bijvoorbeeld een probleem aangeeft of met een vraag zit. Soms blijkt er dan niet veel aan de hand te zijn. Dat kost veel tijd. Met de computer, via telecommunicatie, zijn sommige vragen van de zorgontvanger misschien ook heel goed op te lossen. Ook kun je met telezorg gemakkelijker ‘tussendoor’ even contact hebben met het familielid. Met een beeldscherm kun je eenvoudig even bij elkaar binnen vallen zonder dat het veel tijd kost. Dit kan het gevoel van veiligheid en nabijheid juist weer versterken. Telezorg zou er op die manier zelfs aan bij kunnen dragen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.

*“Mijn moeder is 80 en woont in Leiden. Ik zou het fijn vinden om via telezorg wat vaker contact te hebben met haar en met haar zorgverlener.”*

Veel ouderen kunnen zich moeilijk zelfstandig verplaatsen. Een bezoek aan bijvoorbeeld de huisarts levert dan ook altijd praktische problemen op. Met telezorg heb je natuurlijk geen last van vervoersproblemen.



*“Je hoeft dan niet voor ieder wissewasje de deur uit. Bepaalde zaken kun je heel goed via een beeldscherm regelen. “*

Voor ouderen die een hekel hebben aan bezoek aan huisarts of ziekenhuis, zou telezorg drempelverlagend kunnen werken. In aanwezigheid van bijvoorbeeld een familielid kun je via het beeldscherm contact hebben met arts of verpleegkundige.

*“Zo’n druk op de knop is makkelijker dan ergens naartoe gaan. Ik heb een hekel aan contacten met dokters en ziekenhuizen. Als dat via een beeldscherm kan, zou het voor mij wel makkelijker worden. Je bent dan toch in je eigen omgeving.”*

## **4.2. Informatie digitaal**

Het uitwisselen van informatie door middel van het internet wordt door veel mensen als handig ervaren. Men hoeft niet per se op een bepaalde tijd bij een dokter langs om een uitslag te horen, dat geeft vrijheid. Vervoersperikelen die met een dergelijk bezoek gepaard gaan, zullen met zorg op afstand minder vaak opspelen. Informatie kan online gedeeld worden tussen zorgontvanger, zorgverlener en familie/mantelzorger. Dat maakt het leven gemakkelijker en voor alle partijen ook inzichtelijker. Het kan de zorg ook een stuk efficiënter maken.

*“Het is natuurlijk heel handig als een thuiszorg medewerker kan inloggen en bloedwaardes kan zien*

*Voor de mantelzorger lijkt het me ondersteunend. Ze kunnen relevante informatie gewoon online vinden en hoeven niet eindeloos te bellen tot ze de professional spreken. Dat scheelt tijd en voorkomt misverstanden.”*

*“Nu ontbreekt vaak een totaaloverzicht. Straks krijg je een beter overzicht van de zorg en mogelijk betere afstemming tussen verschillende betrokken partijen.”*

Als schaduwkant beschouwt men het mogelijke verlies aan privacy. Welke informatie wordt wél en welke niet gedeeld? Wie beslist dat? En hoe zal de zorgontvanger dat ervaren? Ook zijn er twijfels over de veiligheid van online informatie.

*“Als een zorgontvanger het gevoel krijgt dat er achter zijn rug om van alles gebeurt, dan zal dat niet goed vallen. Is het wel mogelijk deze informatie goed te beveiligen? Zelfs de overheid kan vertrouwelijke informatie niet veilig stellen.”*

## **4.3. Veiligheid**

Een gevoel van veiligheid is een groot goed. Telezorg kan dat gevoel versterken, naar de mening van sommige deelnemers. Het feit dat een zorgontvanger, mantelzorger of

professional via het beeldscherm altijd even contact kan opnemen is een prettig idee. Ook technische toepassingen als de ‘chip’ voor mensen die de neiging hebben te dwalen, bevordert de veiligheid van de oudere. Alarmeringssystemen (ook op het gebied van medicijnname, bloeddruk, hartslag) zijn in dit kader waardevol. Alle deelnemers zijn enthousiast over deze mogelijkheden. Een optie als camera toezicht heeft twee kanten. Het kan de veiligheid bevorderen, maar ook leiden tot schending van de privacy.

*“Het is voor mij een echte eyeopener. Zo kan teezorg zelfs levens redden”*

*Ik denk dat teezorg mensen in staat stelt langer thuis te blijven wonen. Dat is een enorm voordeel.”*

*“Maar de grotere plaats die techniek in onze samenleving inneemt, brengt ook risico’s met zich mee. Je wordt er erg kwetsbaar en afhankelijk door. Ik heb meer vertrouwen in mensen dan in apparaten.*

*Je maakt de mensen wel erg afhankelijk van de techniek. En techniek kan falen. Weten we dan nog wat we moeten doen?”*

*“Er moet wel een uitknop op zitten. Ik wil niet de hele dag in de gaten gehouden worden.”*

#### **4.4. Kostenaspect**

Eigenlijk is iedereen wel doordrongen van het feit dat (meer) teezorg onontkoombaar is en ook in deze tijd past. Men heeft er echter moeite mee als de overheid teezorg presenteert als ‘belofte’ terwijl het de overheid mogelijk vooral gaat om de houdbaarheid van het zorgstelsel. Natuurlijk vergt contact en communicatie via bijvoorbeeld een beeldscherm veel minder tijd dan een visite, daar is winst te boeken. Maar men is er nog niet van overtuigd dat teezorg als geheel kostenbesparend zal gaan werken. De infrastructuur kost veel geld; de scholing en training van medewerkers, mantelzorgers en cliënten eveneens. De complexiteit neemt nog toe als ook huisartsen en ziekenhuizen deel gaan uitmaken van een dergelijk systeem. Hoe houd je twee zorgsystemen in stand als je ervan uitgaat dat er altijd een groep zorgontvangers is die niet (meer) mee kan in de ontwikkelingen? Dat kost vermoedelijk ook veel geld. Een aantal deelnemers denkt dat het aantal zorgvragen eerder zal toe- dan afnemen. Vragen die nu soms blijven liggen tot een gepland contact, zullen mogelijk online eerder en vaker gesteld worden.

*“Ik snap wel dat de zorg betaalbaar moet blijven. En mogelijk kan zorg op afstand daar een bijdrage aan leveren. Toch ben ik er niet zo zeker van of het per saldo veel oplevert. Als teezorg laagdrempelig is, komen er juist ook meer vragen.”*

*“De techniek moet feilloos werken, anders verliezen mensen het vertrouwen. Dat vraagt volgens mij enorme investeringen en veel geld aan onderhoud. Moeten instellingen ICT’ers gaan aannemen? Wat kosten die?”*

*“Het lijkt me een hele klus iedereen op te leiden en te begeleiden. Dat is iets wat steeds terugkomt: bij elke nieuwe collega en elke nieuwe cliënt. Kunnen we dat waarmaken?”*

## 5. Migranten zorgontvangers en telezorg

In dit hoofdstuk komen de dilemma's aan de orde die volgens de deelnemers spelen vanuit het perspectief van de migranten zorgontvangers, hun familie of verwanten. Telezorg is volgens hen niet zomaar in te passen in het bestaan van deze groepen. Daar is meer voor nodig. Naast de technisch organisatorische kwesties dient er ook aandacht te zijn voor morele kwesties, die verband houden met kennis, houding en vaardigheden op het gebied van cultuursensitieve zorg. Hier heeft men nog zorgen over.

### 5.1. De eerste generatie

De aanwezige professionals en mantelzorgers denken zelf dat telezorg in de toekomst heel gewoon gaat worden. De werkende mens is er al aan gewend en de jeugd groeit op met internet. Men heeft wel grote twijfels bij de haalbaarheid en wenselijkheid van toepassing van telezorg bij met name migranten, veelal ouderen met een zwakke sociaal economisch en maatschappelijke positie. Die heeft mogelijk niet de technische vaardigheden en inzichten die nodig zijn. Daarnaast zullen de bij de groep aanwezige vaardigheden in veel gevallen eerder af- dan toenemen. Men hoopt dan ook op 'clementie' voor deze generatie voor wie telezorg te ingrijpend zou kunnen zijn.

*“Voor de eerste generatie is het een brug te ver. Voor onze generatie is het geen punt. Ik snap dat telezorg eraan komt. Maar val de eerste generatie er niet mee lastig. Spaar mijn moeder!”*

De gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal speelt zeker bij een aanzienlijk deel van de eerste generatie een belemmerende rol, zo stelt men. In een persoonlijk gesprek kun je, ook met een gebrekkige taalbeheersing, dingen nog wel duidelijk maken. Dat zal met een beeldscherm lastiger zijn, tenzij zorgaanbieders erin slagen om voldoende meertalige professionals in te schakelen die de mensen in hun eigen taal te woord kunnen staan.

*“Soms moet je gewoon pragmatisch zijn. Misschien is het via telezorg wel gemakkelijker om zorg in de eigen taal te regelen.”*

### 5.2. Beperkte draagkracht migranten netwerken

Als telezorg betekent dat er meer van het sociale netwerk verwacht wordt, dan constateren de focusgroepen een probleem. Migrantten hebben doorgaans familie en verwanten in twee landen. Hun netwerk in Nederland is relatief klein. Daarnaast constateert men dat de kinderen ontzettend druk bezig zijn om hun eigen ambities waar te maken in Nederland. De eigen gezinnen van de kinderen vragen ook veel energie. Dit gaat allemaal ten koste van de

aandacht die men de ouders kan geven. Als die kleinere netwerken extra belast gaan worden, dan voorziet men problemen.

*‘We moeten allemaal hard werken. Migranten hebben het druk om het hoofd boven water te houden en om het te gaan maken in Nederland. Wie let er op onze ouderen?’*

*“Is het wel realistisch om meer taken bij onze mantelzorgers neer te leggen?”*

*“Nederlanders kijken over het algemeen meer naar hun ouderen om. Dat is geen mening die iedereen deelt, maar ik zie het wel als een probleem. Met telezorg vrees ik een nog groter isolement voor onze ouderen.”*

### **5.3. Wantrouwen naar de Nederlandse zorg**

De aanwezigen maken zich allemaal zorgen over de kloof die er bestaat tussen de wensen en behoeften van migranten zorgontvangers en het aanbod van de zorg in Nederland. De zorgcultuur in de landen van herkomst en Nederland verschillen enorm van elkaar. Dit zorgt ervoor dat de eerste en, in mindere mate, ook de tweede generatie vaak meer vertrouwen heeft in de zorg in het land van herkomst. Vaak gaan, met name Turkse en Marokkaanse mensen, als zij op vakantie zijn in het land van herkomst, naar dokters en ziekenhuizen voor een medische behandeling. Ze ervaren dat de bejegening, de diagnose en behandeling sterk kunnen afwijken van de Nederlandse. Men voorziet om die reden een toename van het aantal Turkse ziekenhuizen in Europa, ook in Nederland. Men vraagt zich af: is het niet verstandiger er eerst voor te zorgen dat de ouderen meer vertrouwen krijgen in de Nederlandse zorg? Zal telezorg de bestaande kloof niet nog groter maken?

*“Bij pijn willen mensen een pilletje en geen adviezen. Mensen voelen zich hier niet goed begrepen en geholpen. Ze ervaren te weinig respect en aandacht. Ik vrees dat telezorg dat niet verbetert.”*

*“Of het met kwaliteit te maken heeft is de vraag, maar de empathie van de artsen wordt in landen van herkomst als beter ervaren. Ook mensen van de tweede generatie gaan om die reden naar artsen in Marokko of Turkije. Mensen hebben toch het gevoel dat er serieuzer naar hun klachten wordt geluisterd.”*

*“Als telezorg een feit wordt, dan heeft men denk ik de voorkeur voor telezorg uit Turkije of Marokko of voor niet-westerse ziekenhuizen in Europa. Dat is een alternatief. Zeker voor mensen die zich niet thuis voelen in de zorg hier.”*

#### **5.4. Migranten zorgontvangers niet onderschatten**

Vooraf in de focusgroep met jongere deelnemers kwam het thema ‘onderschatting’ aan de orde. Uit eigen ervaring wist men voorbeelden te noemen van migrantenzorgontvangers, waaronder veel ouderen die plezier hadden in het omgaan met internet en sociale media. In de film die aan de focusgroepen werd getoond, was ook zichtbaar dat zorgontvangers die gebruik weten te maken van telezorg, trots zijn op zichzelf. Dat aspect werd door allen als erg waardevol beschouwd. De boodschap was dat je de migranten zorgontvangers niet moet onderschatten. Je kunt met hen op zoek gaan naar oplossingen die zij zien. Het is dus goed om oog te hebben voor de kansen en mogelijkheden die telezorg hen biedt, in het realistische besef dat dit niet voor alle zorgontvangers een succes-ervaring zal worden. En voor die laatste groep dient zeker ook specifieke aandacht te zijn.

*“In de film zie je hoe geweldig trots mensen zijn als ze met telezorg overweg kunnen. Dat is hartverwarmend. Misschien is er wel meer mogelijk dan we denken.”*

*“Mijn moeder stuurt nu toch ook sms’jes. Zonder spaties, maar toch. Ik had dat nooit gedacht.”*

*“Veel mensen zijn al gewend aan Skype en MSN. Voor hen is telezorg niet zo’n grote stap hoor.”*

## 6. Telezorg en mantelzorg

Mantelzorgers zijn over het algemeen vrij positief over telezorg. Men ziet voordelen en verwacht tijdwinst te kunnen boeken. De vraag is echter, of men straks niet nog meer werk krijgt. Werk dat in hun ogen een zorgverlener behoort te doen. Daar wil men voor waken.

### 6.1. Voordelen voor de mantelzorger

Zowel mantelzorgers als professionals (die op hun beurt ook vaak mantelzorger zijn) zijn enthousiast over de voordelen die telezorg hen kan bieden. Men verwacht veel tijdwinst, meer gemak en meer eigen regie te ervaren. Ook ziet men als groot voordeel de mogelijk kortere lijnen die men kan onderhouden met de professionals rondom de zorgontvanger. Nu kost het vaak nog veel moeite om een professional te spreken. Zeker rond medische zaken, biedt telezorg de mogelijkheid van gemakkelijke beschikbaarheid van informatie en communicatie met de behandelaar en/of zorgverlener. Ook als tolk en vertaler kan de mantelzorger hierbij een betere ondersteuner zijn voor de zorgontvanger, die de taal onvoldoende beheerst. De drempel voor het contact en de communicatie tussen zorgverlener en de zorgontvanger via telezorg wordt lager, zo verwacht men. Het kost namelijk weinig moeite om dagelijks even via het beeldscherm contact te hebben. Dat kan de mantelzorger én de zorgvrager geruststellen en stelt hen in staat om hun persoonlijke relatie ook op deze manier vorm te geven. Zeker als mantelzorger of het familielid ver weg (en in het buitenland) woont, kan telezorg heel waardevol zijn.

*“Ja, ik zou het geweldig vinden voor mezelf. Voor mijn zusje ook, die is de hele week met mijn ouders in de weer. Het kan haar veel tijd schelen.”*

*“Ik denk dat het een zegen is voor de mantelzorger.”*

*“Mantelzorgers kunnen straks ook gemakkelijker iets aan een professional vragen.”*

### 6.2. Extra verpleegkundige taken en taken als tolk en vertaler voor mantelzorgers

Professionals én mantelzorgers zijn enthousiast over de mogelijke voordelen van telezorg. Echter, ze zien als mogelijk nadeel de toenemende druk op mantelzorgers om ook medische of verpleegkundige handelingen van professionals over te nemen. Want die kant zou het op kunnen gaan. Ook het ontmantelen van de tolkendiensten kan de druk op mantelzorgers, om meer een vertaal- en tolkfunctie in de zorgverlening op zich te nemen doen toenemen. Voor veel migranten (jongeren) mantelzorgers is het vanzelfsprekend om de familielid, die zorg nodig heeft te ondersteunen. Maar met deze nieuwe ontwikkelingen in de zorg, waar steeds

meer wordt verwacht van familie en mantelzorgers wordt de druk nog hoger. Men vindt het uitdrukkelijk geen goede zaak om (nog) meer verantwoordelijkheid en taken bij de mantelzorgers te leggen. Gesteld wordt dat mantelzorgers niet zwaarder belast kunnen worden dan nu al het geval is. Men waarschuwt ook voor de risico's bij de uitvoering van medische handelingen door familieleden.

*“Zolang het goed gaat, is er niks aan de hand. Maar als er complicaties zijn, dan kunnen er gevaarlijke situaties ontstaan. Daar zijn mantelzorgers nooit op voorbereid. “*

*“Ik denk dat de grenzen al bereikt zijn met wat je van mantelzorgers kan vragen. Het is een ongewenst effect als telezorg eraan bijdraagt dat er nog meer taken naar familie/mantelzorgers gaan. Het upgraden van mantelzorgers: daar kun je niet ongestraft mee door gaan.”*



## 7. De professionals over hun veranderende vak

In ‘Ver weg en toch dichtbij’ constateerde de RVZ dat professionals die reeds ervaring hebben met telegorg aanmerkelijk positiever oordelen dan zij die nog niet over deze ervaring beschikken. In de focus-groepen rond migranten zorgontvangers waren er nauwelijks mensen met ervaring op dit punt. Professionals onderscheiden zowel kansen als belemmeringen. Vooralsnog ziet men veel praktische bezwaren bij een bredere toepassing van telegorg. Zijn de mensen die voor de zorg hebben gekozen in staat en bereid om de heersende opvattingen over hun werk (gedeeltelijk) los te laten? Kunnen zij en alle collega’s de benodigde vaardigheden wel onder de knie krijgen? De meeste werkers in de zorg hebben niet veel met ‘techniek’. Ten slotte constateert men een dreigende verarming van het beroep als mantelzorgers verpleegkundige handelingen moeten uitvoeren.

*“We werken nu met PDA’s. Veel collega’s vinden dat heel erg moeilijk. Dat voerspelt niet veel goeds als het gaat om telegorg.”*

*“Mensen die in de zorg werken, willen graag met mensen omgaan. Als die menselijke maat verdwijnt door telegorg, dan vrees ik veel frustratie.”*

*“Het lijkt me dat ik er meer werk bij krijg! Moet ik het de cliënten en mijn collega’s gaan leren? Ik denk het wel. “*

*“Kinderen worden door verpleegkundigen geïnstrueerd hoe ze bijvoorbeeld sondevoeding moeten geven. Terwijl wij daar een opleiding voor hebben gevolgd. Dat gebeurt al hoor! Telegorg kan een verarming betekenen van ons beroep.”*

Men voorziet ook een aantal lastige veranderingen in het werk. Vragen van cliënten of mantelzorgers kunnen te allen tijde binnenkomen. Dat vraagt wellicht meer flexibiliteit van de professionals. Het is vervolgens van belang om je via email en beeldscherm helder uit te drukken. Deze nieuwe omstandigheden vereisen nieuwe kennis en vaardigheden van medewerkers.

*“Je moet veel flexibeler zijn. Ook op andere tijden je mail beantwoorden. Geen 9 tot 5 mentaliteit hebben.”*

*“Je moet goed en handig zijn in communicatie. Je duidelijk en efficiënt leren uitdrukken.”*

Een aantal deelnemers was uiteindelijk wel enthousiast over de mogelijkheden die telegorg hun beroep biedt. Misschien kan de techniek er wel aan bijdragen dat er weer meer tijd voor zorg komt. Zij zien de beren op de weg wel, maar ook de vernieuwende en aantrekkelijke kanten voor het beroep.

*“We zijn nu zo lang en omslachtig bezig met registreren en verantwoorden. Het zou mooi zijn als we dankzij de techniek straks meer tijd hebben om te zorgen!”*

*“Telezorg kan een echte uitdaging zijn. Een nieuwe creatieve uitdaging voor veel mensen. Ik hou daar wel van.”*

*“Telezorg zou weleens verrassend goed kunnen werken.”*

## **8. Voorwaarden en maatregelen bij invoering en toepassing van telezorg**

De focusgesprekken werden steeds afgesloten met de vraag naar ‘voorwaarden’. Welke voorwaarden zijn voor de deelnemers vooral van belang bij toepassingen van telezorg? Dit leidde tot een aantal specifiek toegesneden thema’s, die aandacht behoeven.

### **8.1. Eisen aan de techniek**

Men vindt het van cruciaal belang dat de techniek goed werkt. Alleen op die manier krijgen alle betrokkenen er vertrouwen in en kan telezorg een succes worden. Er zijn voorbeelden op te noemen van grote projecten in Nederland die mislukt zijn omdat men de technische problemen had onderschat. Wat gebeurt er als de techniek faalt?

*“Tja, er is meer mogelijk door de techniek. Er is straks geld tekort en minder mensen om in de zorg te werken. Dus het kan niet anders. Maar doe het alsjeblieft goed en niet half.”*

De techniek moet goed zijn, kloppen. Geen haperingen, het moet gewoon goed en soepel werken. Anders wordt het niks. Instellingen zullen een professioneel ICT beleid moeten gaan maken.

### **8.2. Eisen aan de medewerkers**

Omgaan met techniek is niet voor iedereen weggelegd. Maar als het gaat om zorg, hoor je eisen te stellen aan het niveau waarop gewerkt wordt. Dit kan problemen geven, stelt een aantal mensen. Er werken mensen in de zorg die het waarschijnlijk niet onder de knie zullen krijgen. De zorgaanbieder dient hierop te anticiperen en dient rekening te houden met deze groep.

In het algemeen moeten de professionals goed geïnformeerd en capabel zijn. Ze zullen ook cliënten en familie op een professionele manier moeten ondersteunen bij technische aspecten van telezorg. Hun scholing en training moeten daar op afgestemd zijn.

*“ Sommige collega’s zijn goed aan het bed, maar niet achter een PC. Daar kunnen ze niet mee omgaan. Die mogen niet de dupe worden.”*

*“Zorg voor goede scholing. Dat is echt ontzettend belangrijk. Je moet het professioneel aanpakken.”*

### **8.3. Kijk naar wensen van migranten**

Veel mensen in de gespreksgroepen vroegen zich af of er werkelijk veel verschillen zijn tussen migranten – en andere zorgontvangers. De conclusie was dat die er ongetwijfeld zijn, zoals ook Nederlandse zorgontvangers onderling kunnen verschillen. Telezorg zou moeten aansluiten bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager en dient dus ‘op maat’ te worden toegesneden. Het aspect van taal verdient vooralsnog extra aandacht. Een groot deel van de eerste generatie heeft erg veel moeite met de Nederlandse taal. Volgens de aanwezigen lost dit probleem zich met de tijd vanzelf op, maar zo ver zijn we nog niet. De bediening van telezorg moet in ieder geval eenvoudig en gebruiksvriendelijk zijn, zo stelt men. Foto’s of pictogrammen moeten de taal ondersteunen, want veel mensen lezen slecht of zijn analfabeet in de eigen taal. Biedt ook meertalige opties aan. Mensen moeten er in hun eigen taal mee vooruit kunnen. Men vindt het een goed idee als zorginstellingen om die reden meer migranten medewerkers in dienst nemen.

*“Als je dan toch via een beeldscherm moet communiceren, dan het liefst in je eigen taal.”*

De deelnemers aan de focusgroepen signaleerden nogal wat problemen in de afstemming tussen de Nederlandse zorg en de zorg in het land van herkomst. Volgens de deelnemers is dit een probleem dat serieuze aandacht verdient. Ten eerste omdat er nu veel onderzoeken en handelingen dubbel verricht worden. Buiten het feit dat het extra kosten oplevert zorgt het voor onduidelijkheid bij de zorgvrager.

*“Je loopt het risico dat mensen liever naar een Turks ziekenhuis in Duitsland gaan dan zich open stellen voor telezorg dat misschien niet in hun beleving van zorg past. Dan heb je een probleem.”*

### **8.4. Keuzevrijheid**

Bij alle gesprekken was er grote overeenstemming over het feit dat het onmogelijk is één oplossing of één systeem te bedenken dat iedereen past. Dat geldt ook voor telezorg. Die zal in verschillende varianten kunnen worden aangeboden. Men vindt het van belang dat de cliënt zélf kiest voor wat bij hem of haar past. En men vindt dat mensen de vrijheid moeten hebben om ervan af te zien.

*“Kijk naar de persoonlijke situatie van mensen. Er is geen oplossing die voor iedereen werkt. Hou rekening met diversiteit.”*

*“Respecteer keuzevrijheid. Het is niet voor iedereen haalbaar. Respecteer dat. Ook telezorg zal op maat moeten zijn, net als gewone zorg.”*

*“Maak geen standaard product, maar kijk naar de wensen en situatie van de individuele cliënt. Keuzevrijheid van de cliënt is hierbij een belangrijke voorwaarde.”*

*“Alsjeblieft. Spaar mijn moeder...”*

## **8.5. Bewaar de menselijke maat**

Ook over de plek die telegang zou kunnen innemen in de zorg, heerste overeenstemming bij de deelnemers. Het uitgangspunt moet volgens hen zijn dat telegang altijd aanvullend is, en de zorg nooit helemaal mag gaan vervangen. Zeker voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking betekent het persoonlijke contact met zorgmedewerkers een belangrijke meerwaarde. Aan sociale contacten dient in ieder geval hard gewerkt worden, zo stelt men. Daar kan telegang mogelijk een prima rol in vervullen.

*“Waarborg dat gewone sociale contacten belangrijk en behouden blijven. Ondersteun mensen bij het onderhouden van persoonlijke en sociale contacten. “*

*“We kunnen mensen niet overlaten aan apparaten. Daar ligt ook een taak voor onze gemeenschappen.”*

## **8.6. Overvraag de mantelzorgers niet**

In de focusgroepen werd ook geconstateerd dat telegang eraan bij zou kunnen dragen dat mantelzorgers meer taken te verrichten krijgen, waaronder ook medische handelingen. Hierin schuilt een groot risico, zo stelt men. Meer verantwoordelijkheid bij cliënten en mantelzorgers kan in bepaalde situaties heel passend zijn. Maar niet altijd. Denk ook aan de extra taak voor de mantelzorg/familie tot vertaler of tolk voor de reguliere zorg, die door de opheffing van de tolkcentra kan ontstaan. De meeste migranten mantelzorgers vinden deze taak vanzelfsprekend, maar hiermee kan de druk op henzelf wel worden vergroot. Daar dient altijd oog voor te blijven.

*“Meer verantwoordelijkheid is voor veel mensen geen probleem, maar er zijn ook situaties dat het niet kan. Dan dreigt verwaarlozing.”*

*“Je zult mantelzorgers in sommige situaties extra moeten scholen. Maar je moet ook de grenzen bewaken van de draagkracht van mantelzorgers. Er zijn echt grenzen.”*

## 9. Wenken voor implementatie

De deelnemers dachten aan het slot van elke bijeenkomst mee over de implementatie van telezorg. Uit eigen ervaring wist men dat de uitdrukking ‘onbekend maakt onbemind’ zeker ook op telezorg van toepassing is. Aanvankelijk was men namelijk zelf ook zeer sceptisch. Naarmate men meer informatie kreeg (daar speelde ook de vertoonde film een rol bij) ging het onderwerp leven en konden de deelnemers zich er meer bij voorstellen. Maar nog steeds leven er diverse vragen en wensen rond de implementatie.

### 9.1. De motieven

Het komt voor, zo spraken de deelnemers uit, dat de overheid iets graag wil invoeren maar niet helemaal eerlijk en transparant is over haar motieven. Dat proeft men ook bij telezorg. Het is voor een succesvolle implementatie belangrijk, stelt men, dat de overheid hier eerlijk over is. Dat verhoogt de kans op draagvlak in de zorg. Dat draagvlak is van groot belang.

*“Is telezorg een belofte? Betekent dat betere zorg? Leg dat goed uit. Of moet de zorg goedkoper en is dat het belangrijkste motief? Het maakt nogal verschil wat je uitgangspunt is. Mensen willen niet voor de gek gehouden worden.”*

### 9.2. Maak er een gezamenlijke uitdaging van

Goede voorlichting en informatie zijn van cruciaal belang. Onbekend maakt onbemind. Hoe meer je ervan weet, hoe meer je de voordelen ziet. Maar de meeste professionals, cliënten en mantelzorgers baseren hun mening en dus ook hun scepsis op weinig kennis over telezorg. Het komt nogal eens voor dat de overheid, maar ook zorgaanbieders innovaties top-down trachten in te voeren. De deelnemers aan de gesprekken hebben het gevoel dat dit met telezorg ook staat te gebeuren. Om verschillende redenen zouden ze dat jammer vinden. Allereerst vind men dat telezorg verder ontwikkeld dient te worden op de werkvloer en in samenspraak met alle betrokken partijen.

*“Er is veel kwaliteit en creativiteit bij burgers en op de werkvloer. Maak daar optimaal gebruik van. Dat komt het resultaat ten goede.”*

*“Het is frustrerend als mensen pas achteraf mee mogen praten.”*

Verder hoopt men dat zorgaanbieders, meer dan nu het geval is, kennis gaan delen en ervaringen gaan uitwisselen rond telezorg. Niet alleen onder elkaar, maar vooral ook met de mensen waar het om gaat. In dit geval zijn dat migrantennetwerken en deskundigen. Juist bij dit soort ontwikkelingen is het niet effectief om allemaal zelf het wiel uit te vinden, stelt men. De leden van de focusgroepen benadrukken het grote belang van goede voorlichting, het laten

zien van goede voorbeelden. De begrippen ‘dialogoog’ en ‘interactie’ zouden de sleutelbegrippen moeten zijn bij implementatie.

*‘Praat mét in plaats van óver de mensen om wie het gaat.’*

*“Maak filmpjes, organiseer bijeenkomsten. Daarmee werk je vooroordelen weg en krijgen mensen er zin in.”*

*“Organiseer panels, ook online om de beste praktijken te verzamelen en elkaar te voeden. Betrek de praktijk bij het hele proces, niet alleen bij het eindproduct. Vergeet ook de opleidingen niet. Laat die ook meedenken. Zodat ze in de toekomst goed voorbereid zijn.”*

### **9.3. Eerst pilots, dan uitrollen**

De deelnemers aan de focusgroepen hebben overigens nog geen volledig beeld van de mogelijke praktijk rond teleshop. Hoe gaat het eruit zien? Welke kant gaat het op? Welke haken en ogen zijn er precies? De aanwezigen pleiten dan ook voor een gedegen implementatietraject, in fases. Neem er de tijd voor. Houdt feeling met de praktijk en neem de tijd voor implementatie.

*“Breng de voor- en nadelen in kaart, haal de kinderziekten eruit. Test uitgebreid voordat je er in de volle breedte voor gaat. Anders is het misschien zonde van de moeite, aandacht tijd en geld.”*

*“Organiseer pilots voordat je het landelijk uitrolt. Ga met goede voorbeelden de boer op. Laat succesvolle voorbeelden zien”.  
Het zou weleens verrassend goed kunnen werken!”*

## 10. Conclusies, reflectie en aanbevelingen

### Inleiding

De RVZ ziet Zorg op afstand als een betekenisvolle oplossing voor de uitdagingen waar de zorg in de (nabije) toekomst mee geconfronteerd wordt: een toenemende zorgvraag, te verwachten personeelstekorten, toenemende kosten en daarmee problemen rond de houdbaarheid van het zorgstelsel. Volgens de RVZ zal technologie in diverse vormen bruikbaar en noodzakelijk zijn om mensen in hun thuissituatie van zorg te voorzien.

Er bestaan al aansprekende en geslaagde voorbeelden van telegorg. ‘Beeldcontact’ bijvoorbeeld, waarbij het contact tussen patiënt/cliënt en zorgverlener vooral via het beeldscherm van de televisie of de PC verloopt. Dit beeldcontact biedt mogelijkheden voor een breed pakket van diensten op het gebied van zorg en welzijn zoals begeleiding, instructie, voorlichting, controles, preventie, veiligheid. Beeldcontact is daarmee vollediger dan de zorg zoals we die nu kennen vanuit een zorgcentrale van de thuiszorg. Met zorg op afstand wordt beoogd dat mensen zich in hun thuissituatie beter en veiliger voelen waardoor zij minder een beroep zullen doen op zorg. Het slim en verantwoord inzetten van technologie leidt volgens de RVZ ook tot kwalitatief betere zorg. Zorg op afstand kan tevens de eigen regie van zorgontvangers bevorderen en zorgprofessionals helpen efficiënter te werken.

Zorg op afstand is onvermijdelijk en de vraag is hoe het voor iedereen kan werken en of er specifieke maatregelen of voorwaarden nodig zijn voor een brede toepassing hiervan voor kwetsbare migrantenzorgontvangers en hun mantelzorgers.

De RVZ wilde verkennen in hoeverre het begrip zorg op afstand (reeds) leeft bij de migranten zorgontvangers, mantelzorgers, familie en bij migranten zorgprofessionals. Zijn zij bekend met deze toepassingen van zorg op afstand, zijn zij op enigerlei wijze hierbij betrokken, wat vinden zij van deze ontwikkelingen en wat is er nodig om aansluiting te vinden bij de betekenis die zij geven aan telegorg? In een drietal focusgroeps gesprekken is gepoogd hier nader inzicht in te krijgen.

De bereidheid van de deelnemers om mee te denken en hun visie te delen in de focusgroepen was erg groot. Het begrip telegorg maakte veel los. Opvallend was de relatieve onbekendheid van de ontwikkelingen rond zorg op afstand bij de deelnemers. Ondanks hun jarenlange betrokkenheid bij de zorg, beschikte men over weinig concrete ervaringen. Dit geldt waarschijnlijk ook voor autochtonen, maar verhoudingsgewijs zou dit wellicht meer kunnen gelden voor migranten. Ook de kennis van de achtergronden en argumenten voor de toepassingen van zorg op afstand was beperkt bij de deelnemers van de focusgroepen. De uitkomsten van deze verkenning kunnen daarom in zekere zin worden beschouwd als de resultaten van een nulmeting. Desondanks hebben de gesprekken voldoende input geleverd, aandachtspunten waar we rekening mee kunnen houden als we migrantengroepen willen meenemen in dit proces.



Onbekend maakt onbemind. Veel reacties binnen in de focusgroepen waren aanvankelijk kritisch en vragend van aard. Bij mensen die in hun eigen leven al wat meer ervaring hadden met technologie, was meer nieuwsgierigheid, voorzichtig enthousiasme en sommige personen zagen telezorg zelfs als een kans. De vraag is uiteraard, wat de focusgroepsgesprekken zouden hebben opgeleverd als deze migranten deelnemers meer achtergrondkennis en ervaring hadden gehad rond dit thema. Het is daarom mijns inziens van belang om het contact met deze groepen te intensiveren en te continueren in het proces naar een bredere toepassing van telezorg. Daar zouden relevante veldpartijen in de gezondheidszorg, zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders cliënten- en patiëntenorganisaties, de overheid en ook de RVZ hun voordeel mee kunnen doen. Men zou hierin het voortouw kunnen nemen.

### **Conclusies**

1. De hoofdstukken 8 en 9 in dit rapport geven een helder overzicht van voorwaarden en wenken voor implementatie van telezorg vanuit het perspectief van alle relevante partijen. Deze kunnen nader uitgewerkt worden in vervolgactiviteiten in het kader van telezorg. Het is noodzakelijk te investeren in een goede infrastructuur en techniek. Tegelijkertijd is investeren in specifieke, op migranten zorgontvangers afgestemde informatie en voorlichting én investeren in de migranten populatie zelf (zorgprofessionals, mantelzorgers én migranten zorgontvangers) een absolute voorwaarde voor een effectieve bredere toepassing van zorg op afstand.
2. Telezorg apparatuur en zorgarrangementen dienen in samenspraak met de migranten zorgontvanger te worden ontworpen en dienen aan te sluiten bij hun individuele wensen, behoeften en mogelijkheden. Hierbij kunnen ook migranten deskundigen, zorgverleners en mantelzorgers worden bevroegd. Sommige migrantenzorgontvangers moeten in hun eigen taal telezorg kunnen toepassen, met name de eerste en deels de tweede generatie. Voor deze kwetsbare groep lijkt extra aandacht en een speciale aanpak gerechtvaardigd. Om die reden zouden zorgaanbieders ook meertalige medewerkers in dienst moeten nemen.
3. De bediening van telezorg moet voor migranten, die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen eenvoudig en gebruiksvriendelijk zijn. Foto's of pictogrammen bijvoorbeeld kunnen de communicatie ondersteunen.
4. Zorg op afstand wordt door migranten, die in hun eigen leven wat meer ervaring hebben met technologie ook als een kans gezien. Via een beeldscherm kan een migranten zorgontvanger gemakkelijk en tussendoor contact hebben met familie en mantelzorger en snel een antwoord krijgen op vragen, ook in de eigen taal. Dit kan het gevoel van nabijheid en veiligheid juist versterken.
5. Een ander positief aspect van zorg op afstand is dat men door middel van b.v. alarm systemen ( ook op het gebied van medicijnname, bloeddruk, hartslag) snel in verbinding kan treden met zorgverleners. Hiervoor hoeft men niet de deur uit. Het kan

mensen zelfredzamer maken, de eigen regie bevorderen en minder afhankelijk van familie maken, als men dat niet wenst.

6. Gerichte bijscholing van zorgmedewerkers is vereist en deze dient toegespitst te zijn op de veranderende relatie en interactie bij de toepassingen van telezorg bij migrantenzorgontvangers en hun mantelzorgers. Nog meer luisteren naar de cliënt, nog meer zorg-op-maat en nog grotere flexibiliteit en cultuursensitiviteit zullen nodig zijn om de zorg te doen aansluiten bij de diverse leefstijlen of leefstijlkenmerken van deze migranten zorgontvangers. Met het besef, dat er mijns inziens niet alleen verschil bestaat in leefstijl en belevingswereld *tussen* autochtonen en migranten, maar ook *bij* migranten en autochtonen onderling. Deze verschillen doen zich voor op diverse terreinen en zijn niet slechts te verklaren in culturele termen. Bijvoorbeeld de sociaal economische status van de zorgontvanger is ook een bepalende factor in het ontstaan van verschillende belevingen, verwachtingen en belangen. De bijscholing zou primair gericht moeten zijn op zelfreflectie en zelfonderzoek, het bewustzijn of bewust worden van de eigen normen en waarden en hoe die van invloed kan zijn in de omgang en bejegening van mensen met een divers etnisch culturele achtergrond. Voorts dient de bijscholing gericht te zijn op het vergroten van de kennis, vaardigheden en houdingsaspecten ter verbetering van de ondersteuning van mensen bij het toepassen van zorg op afstand in hun bestaan.

## **Reflectie**

### ***Een gezamenlijke uitdaging***

Migranten vinden het bijzonder belangrijk om betrokken te worden bij en mee te denken over ontwikkelingen in de zorg en dus ook over toepassingen van zorg op afstand in hun bestaan. Zij maken immers een substantieel deel uit van de gezondheidszorg in Nederland en zijn in staat om creatieve oplossingen te bedenken over ontwikkelingen die ook hen aangaan. Zij willen samen met de verschillende partijen in het zorgstelsel bijdragen aan een kwalitatief goede en toegankelijke zorg voor iedereen in Nederland.

Nederland telt relatief veel kwetsbare *migranten* zorgontvangers, onder andere oudere migranten, migranten met een beperking of met een chronische ziekte, die zorgafhankelijk zijn en mede door een migratieachtergrond een achterstand hebben in sociaal economisch en maatschappelijk opzicht. Deze groep verdient, evenals kwetsbare autochtone ouderen, specifieke zorg en aandacht.

Daarnaast zijn er ook veel hoger opgeleide migranten senioren, die zich in de afgelopen jaren een succesvolle sociaal-maatschappelijke positie hebben weten te verwerven in Nederland; die (ervarings) deskundig, vitaal en zelfredzaam zijn, de zogeheten ‘migranten babyboomers’. Zij kunnen een belangrijke rol vervullen bij een optimaal en breed bereik van kwetsbare migranten zorgontvangers en bij het bevorderen van toepassingen van zorg op afstand bij deze groepen. Ook bij ontwikkelingen rond zorg op afstand /telezorg is het effectief om aan te sluiten bij de bestaande familiestructuren van verbondenheid en verplichting bij diverse

migrantengroepen. Informele (familie) zorgnetwerken bieden een prima kans om de eigen kracht van migranten burgers te (h) erkennen, te accepteren en vooral positief te benutten en duurzaam in te bedden in de gezondheidszorg.

‘Migranten babyboomers’ zijn doorgaans bekend met de diverse culturele tradities en waarden, dus is er nog veel winst te behalen bij deze groepen.

Het is de moeite waard om te investeren in het opsporen en mobiliseren van deze ‘steungroepen’. De babyboomers nemen in aantal gestaag toe. Zij kunnen van betekenis zijn voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliënten – en patiëntenorganisaties, maar ook voor kwetsbare migranten zorgontvangers ter verbetering van hun kwaliteit van leven.

Migrantenzorgontvangers en/of hun mantelzorgers dienen dus niet alleen als onmondig, afhankelijk en minder competent te worden beschouwd, maar ook als verantwoordelijke, competente burgers die graag uitgedaagd en uitgenodigd kunnen worden om zorg op afstand en alles wat daarmee samenhangt onder de aandacht te brengen bij migrantenzorgontvangers. Die kans en verantwoordelijkheid willen migranten groepen nemen en krijgen.

Daartoe zijn een aantal voorwaarden en maatregelen nodig;

- Meer informatie en inzicht in de toepassingen van zorg op afstand, men moet weten, wat er van hen als cliënt /patiënt wordt verwacht, wat de toepassingen voor kansen, mogelijkheden en gevolgen kunnen hebben voor hen ( en/of hun zieke familielid), voor de veranderende verhouding en veranderde rol van zorgverleners.
- Meer inzicht in de argumenten en noodzaak van zorg op afstand, waardoor het besef ontstaat, dat het ook hen aangaat, dat het gaat om het mobiliseren en benutten van de eigen kracht voor de eigen gezondheid en kwaliteit van leven. En dat zij bij de techniek en bij de toepassingen een belangrijke eigen inbreng kunnen hebben.

Informatieachterstand, verschil in waardenoriëntaties en een systematische onderschatting en onderbenutting van capaciteiten en de kracht van migrantenzorgontvangers kunnen ertoe leiden, dat deze zorgontvangers soms onnodig afstand houden tot de professionele zorg en dus ook tot de mogelijkheden en toepassingen van zorg op afstand. Over en weer bestaan verschillende, niet gecommuniceerde beelden. Ontmoetingen en dialoog tussen migrantenzorgontvangers, hun mantelzorgers en autochtone zorgverleners alsmede training, vergroten van kennis en vaardigheden van zorgverleners kunnen helpen om nader tot elkaar te komen. Ook het aanstellen van meer migrant personeel in de zorgsector kan het contact, de communicatie en de onderlinge beeldvorming positief beïnvloeden.

### **De rol van de RVZ**

De RVZ zou de bovengenoemde migranten en hun netwerken systematisch kunnen betrekken bij haar adviestrajecten, klankbordgroepen - en de daarbij behorende debatten in het land. Daarvoor lijkt een extra inspanning noodzakelijk. Door bijvoorbeeld bestaande migranten netwerken vaker te raadplegen en/of door bij het organiseren van panels en klankbordgroepen systematisch te streven naar een ‘gemengde samenstelling’ hiervan. Een levende dialoog

tussen de relevante veldpartijen in de gezondheidszorg en migranten deskundigen en hun netwerken is van vitaal belang voor de toekomst van de gezondheidszorg en in het verlengde daarvan voor telegzorg/zorg op afstand in Nederland. Met de visie, inbreng en betrokkenheid van migranten wordt immers het cultuursensitieve perspectief bij adviestrajecten, ook betreffende de bredere toepassingen van telegzorg, geïntegreerd en geborgd.

Toepassingen en gebruik van telegzorg vanuit het perspectief van migranten zorgontvangers vraagt van zorgaanbieders en professionele zorgverlening cultuursensitieve competenties en vaardigheden. De zorgorganisatie zou voldoende toegerust moeten zijn om hierop een adequaat antwoord te geven. Dat kan als de organisatie aandacht heeft voor interculturalisatie van de zorg en deze heeft ingebed in de organisatie. Er zijn voldoende aanwijzingen, dat de urgentie voor interculturalisatie en een cultuursensitieve benadering van de zorg en van zorg op afstand op een enkele uitzondering ná, onvoldoende gevoeld of onderkend wordt door het overgrote deel van de relevante veldpartijen in de gezondheidszorg.

Dit beeld wordt ook door de focusgroepen bevestigd en men maakt zich daar zorgen over.

Een cultuursensitieve benadering van zorg op afstand lijkt voorwaardelijk voor het welslagen van een brede toepassing hiervan bij kwetsbare migrantengroepen.

De RVZ zou de urgentie van een cultuursensitieve benadering van zorg op afstand nadrukkelijk kunnen bepleiten bij haar stakeholders en bij relevante partijen betrokken bij het zorgstelsel. Ook cultuursensitiviteit is inmiddels onvermijdelijk in de zorg, aangezien 20% van de cliëntenpopulatie in de zorgsector bestaat uit migranten. Cultuursensitiviteit structureel inpassen in de zorgsector stelt ons beter in staat om kwalitatief goede zorg aan iedereen mogelijk te maken, ongeacht de etnisch culturele herkomst van burgers in Nederland. Dit vraagt om visie, beleid, maatregelen, regelgeving en herallocatie van middelen en daarnaast ook om het benutten van verschillen en sensitiviteit voor de diversiteit in leefstijl, gedrag, gezondheid en zorggebruik.

## **Aanbevelingen**

### *Expertmeeting*

De resultaten van de drie focusgroeps gesprekken geven een impressie van meningen en aandachtspunten, die ertoe doen en randvoorwaardelijk zijn voor een bredere toepassing van telegzorg vanuit het perspectief van migranten zorgontvangers. Ter verdieping van dit het vraagstuk kan de RVZ deze resultaten aan een breder verband voorleggen, bijvoorbeeld in een expertmeeting met haar stakeholders en andere relevante veldpartijen in de gezondheidszorg en migranten (ervarings)deskundigen.

### *Experimenteerruimte met pilotprojecten*

Verder zouden de noodzakelijke voorwaarden gecreëerd moeten worden voor experimenten in pilotprojecten, die gericht zijn op de verschillende aspecten, die samenhangen met zorg op afstand/ telegzorg en op de rol van de daarbij betrokken partijen; de professionele

zorgverleners, mantelzorgers, migranten zorgontvangers, alsmede zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten. Van belang daarbij zijn: de noodzakelijke informatievoorziening, voorlichting en dialoog over de toepassingen en gebruik van telezorg. Inmiddels zijn er uiteenlopende succesvolle methoden bekend om dit effectief te organiseren. Vaak kan dat in eigen kring, zonodig in de eigen taal, door het gebruik en het benutten van goede voorbeelden, met aandacht voor samenwerking met divers samengestelde cliëntenorganisaties, ouderenbonden en –organisaties en zorgaanbieders. Tevens kan gedacht worden aan bijscholingstrajecten voor zorgverleners. Deze ( toekomstige) professionals dienen competenties te ontwikkelen, die nodig zijn om met een nieuwe ontwikkeling als telezorg om te kunnen gaan. Dit vraagt specifieke vaardigheden om ook migranten zorgontvangers te begeleiden en met hen te communiceren over toepassingen van telezorg. Dit is wenselijk, aangezien zij in de gewijzigde zorg een meer ondersteunende en begeleidende rol krijgen gericht op de (omgeving van de) cliënt.

Met de voorgestelde pilots zou gedurende twee jaar geëxperimenteerd kunnen worden in kleinschalige stimuleringsprojecten en programma's met aandacht voor de verschillende aspecten van telezorg : het opzetten en gebruik van een goed functionerend infrastructuur voor telezorg, activiteiten ter ondersteuning van omgaan met de techniek, en aandacht voor de veranderende relatie tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener en aandacht voor de mogelijke rol van de zorgorganisaties, zorgverzekeraars en de (lokale) overheid. De pilotprojecten zouden planmatig moeten worden aangepakt en een antwoord moeten geven op vragen als: Hoe kan de toepassing van zorg op afstand /telezorg als nieuwe onomkeerbare ontwikkeling bijdragen aan een betere zorg voor iedereen in Nederland, ongeacht de etnisch culturele herkomst van mensen? Is een specifieke aanpak nodig om aan te sluiten bij wat migranten zorgontvangers en hun mantelzorgers daarbij belangrijk vinden? (Onder welke condities en welke stappen dienen gezet te worden, met wie en wanneer?) Het programma zou een integraal karakter kunnen hebben met een specifieke focus op migranten zorgontvangers en hun omgeving. Gedurende de uitvoering van de projecten of het programma dient het proces te worden gemonitord en geëvalueerd. Dit zou in samenspraak met alle betrokken partijen moeten gebeuren.

Na de pilotfase van bijvoorbeeld twee jaar zou een vergelijkbare verkenning als nu gedaan opnieuw kunnen worden uitgevoerd. Ditmaal met de bij de pilotprojecten of het programma betrokken personen, die dus meer kennis en ervaring hebben opgedaan met telezorg. De werkzame principes en succesfactoren én de verbeterpunten uit de pilots kunnen dan worden gebruikt om telezorg aan migrantengroepen succesvol en toekomstbestendig toe te passen en in te bedden in de gezondheidszorg.

## BIJLAGE 1 Verantwoording

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement, dat zich inzet voor kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt zij beleidsadviezen uit, zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de burger. Bij de adviestrajecten worden deskundigen betrokken en worden debatten en klankbordgroepen georganiseerd.

De RVZ wil weten, wat migranten zorgontvangers en hun mantelzorgers vinden van de ontwikkelingen rond de toepassingen van zorg op afstand of telegeneeskunde, waar ook deze groepen mee te maken (zullen gaan) krijgen.

Om inzicht te krijgen in de meningen en visies van migranten op deze nieuwe ontwikkeling in de zorg heeft de RVZ 'Raghoebier Consultancy' de opdracht gegeven een kort kwalitatieve verkenning uit te voeren. Volgens de RVZ is een extra verdiepingsslag nodig om ook inzicht te krijgen in de meningen, verwachtingen en zorgen die bij deze groepen leven ten aanzien van zorg op afstand.

De verkenning is uitgevoerd middels de organisatie van drie focusgroeps gesprekken, waaraan 31 migranten met een diverse culturele achtergrond hebben deelgenomen.

Met behulp van dit focusgroeps-onderzoek zijn de heersende beelden, meningen en opvattingen van migranten over telegeneeskunde in kaart gebracht.

De focusgroepen bestonden uit:

9 migranten professionals/mantelzorgers (11 personen, veelal 40+ers met jarenlange werkervaring op zorgterrein);

10 jongere migranten zorgprofessionals/mantelzorgers (10 personen met affiniteit met de zorgsector en het vraagstuk van diversiteit in de zorg) en

11 migranten cliënten/-zorgontvangers (10)

Met deze groepen, die bestonden uit veel mannen en vrouwen met een zeer uiteenlopende culturele achtergrond, zijn drie aparte focusgroeps gesprekken georganiseerd. De groepsgrootte was gemiddeld 10 personen. De twee door RVZ gefaciliteerde focusgroepen bestonden uit migranten cliënten en -professionals, veelal werkzaam in de ouderenzorg, belangenbehartiging en de thuiszorg. Een groot aantal van hen is tegelijk mantelzorger en/of heeft ervaring met mantelzorg. Zij waren daardoor in staat om zich vanuit beide perspectieven uit te spreken over beelden en verwachtingen ten aanzien van zorg op afstand.

Deze twee focusgroeps gesprekken hebben plaatsgevonden in september en in oktober 2011 op het bureau van de RVZ bij het Ministerie van VWS in Den Haag.

Een derde focusgroep is op verzoek van Raghoebier Consultancy georganiseerd en gefaciliteerd door Bureau SPV, een zorgaanbieder in de regio Twente. Aan deze focusgroep, die plaatsvond in november 2011, heeft de divers samengestelde cliëntenraad van Bureau SPV deelgenomen.

Deze rapportage geeft een inkijk in de visie, die de deelnemers van de drie focusgroepen geven op toepassingen van zorg op afstand. Daarnaast worden een aantal algemene aspecten en aandachtspunten uitgebreid beschreven, die er volgens hen toe doen bij het vraagstuk rond de toepassing van telezorg aan migranten zorgontvangers en hun mantelzorgers.

## BIJLAGE 2 Uitnodigingsbrief focusgroepen



Aan

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Geachte ,

Hierbij bevestigen we uw deelname aan het focusgroepgesprek 'Ontwikkelingen in de gezondheidszorg'. Dit gesprek vindt plaats op **donderdagmiddag 29 september van 13.30 -16.00 uur** bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, in het gebouw van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Parnassusplein 5 in Den Haag. Een routebeschrijving is bijgesloten. Na aanmelding bij de receptie (legitimatie verplicht) wordt u doorverwezen naar kamer C-1212.

### *Achtergrond*

De RVZ is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement en zet zich in voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt de Raad beleidsadviezen uit, zoveel mogelijk vanuit het perspectief van de burger. De RVZ vindt de meningen, verwachtingen en mogelijkheden van migrantengroepen belangrijk. Vandaar dat aan Raghoebier Consultancy is gevraagd een korte verkenning uit te voeren door een tweetal focusgroepgesprekken te houden.

Deze focusgroep 'Ontwikkelingen in de gezondheidszorg' is een vorm van kwalitatief onderzoek. Door dit focusgroepgesprek willen wij inzicht krijgen in de argumenten die er volgens u toe doen, de kwesties waarover u zich mogelijk zorgen maakt en de latente gevoeligheden omtrent specifieke ontwikkelingen in de zorg, waar ook (kwetsbare) migrantengroepen ongetwijfeld mee te maken krijgen.

### *Resultaten*

De uitkomsten van deze verkenning worden voorgelegd aan de Raad. Hierbij wordt ook de wijze van publicatie/presentatie meegenomen. Uiteraard houden we u hiervan op de hoogte. Wij willen bij voorbaat onze dank en waardering uitspreken voor uw deelname en inbreng.

Voor vragen kunt u contact opnemen met Rohina Raghoebier via [Rohina@raghoebierconsultancy.nl](mailto:Rohina@raghoebierconsultancy.nl) of telefonisch onder nummer 0646489509. Wij kijken uit naar deze ontmoeting.

Met vriendelijke groet,  
mede namens Rohina Raghoebier,

Ingrid Doorten  
Senior adviseur RVZ

Bijlagen: agenda  
routebeschrijving

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
Tel 070 - 340 50 60  
Fax 070 - 340 75 75  
E-mail [mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)  
URL [www.rvz.net](http://www.rvz.net)

Datum  
31 augustus 2011  
Uw brief van  
--  
Uw kenmerk

Kenmerk  
4370-80  
Doorkiesnummer  
070 340 6673  
Betreft  
Bevestiging deelname en  
programma opzet van het  
focusgroepgesprek  
'Ontwikkelingen in de ge-  
zondheidszorg'  
d.d. 29 september 2011



## BIJLAGE 3 Programma focusgroepen



**Raghoebier Consultancy**  
**Verantwoorde Zorg voor Iedereen**



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

### Agenda focusgroep 'Ontwikkelingen in de gezondheidszorg'

op donderdag 6 oktober van 13.30 – 16.00 uur bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
Tel 070 - 340 50 60  
Fax 070 - 340 75 75  
E-mail [mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)  
URL [www.rvz.net](http://www.rvz.net)

13.15 uur	Inloop met koffie en thee
13.45 uur	Welkom en introductie op het programma door Rohina Raghoebier, Raghoebier Consultancy en Ingrid Doorten van de RVZ
14.05 – 15.45 uur	Focusgroepgesprek aan de hand van de volgende aandachtspunten: <ul style="list-style-type: none"><li>- Associatie met een specifieke ontwikkeling in de gezondheidszorg</li><li>- Mogelijke doelstelling(en) van deze ontwikkeling</li><li>- Vertoning van een dvd over deze ontwikkeling; n.a.v. de film een nader oordeel/opvatting over het thema</li><li>- Het benoemen van voor- en nadelen</li><li>- Toepasbaarheid van deze ontwikkeling en de gevolgen daarvan voor (kwetsbare) migrantengroepen</li><li>- Welke aandachtspunten zijn van belang voor de verschillende betrokkenen (patiënten, professionals, mantelzorgers)?</li></ul>
15.45 uur	Afsluiting en informeel samenzijn

Datum  
31 augustus 2011  
Kenmerk  
4370-83

# BIJLAGE    **Topiclijst focusgroepgesprekken**

## **Focusgroep 1**

Aandachtspunt: deelnemers zijn uitgenodigd voor deelname aan een focusgroepsgesprek over ‘ontwikkelingen in de zorg’. Zij weten vooraf niet dat dit gesprek zich zal beperken tot het thema ‘Zorg op afstand/telezorg’ gaat.

Doelgroep: 10 migrantenjongeren, die affiniteit hebben met – en/of werkzaam zijn in de gezondheidzorgsector.

Datum ; 29 september 2011 van 13.30uur- 16.00uur.

Plaats; C1212 bij RVZ in het gebouw van VWS

Leiding focusgroepsgesprek : Rohina Raghoebier van Raghoebier Consultancy

## **Benodigdheden**

(Geluids)opname apparatuur

Dvd speler + scherm

Aantal A4tjes, pennen

## **Introductie en kennismaking ( 20 minuten)**

1. Welkom heten bij VWS/RVZ en introductie op het programma ( Rohina)
2. Opdrachtgever is de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De RVZ is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en het kabinet. RVZ zet zich in voor kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidzorg. Daarover brengt zij strategische beleidsadviezen uit. Dit schrijft de Raad vanuit het perspectief van de burger. De RVZ baseert haar adviezen op wetenschappelijke achtergrondstudies, literatuurstudies en gesprekken met deskundigen uit de praktijk. De Raad betreft klankbordgroepen bij alle adviezen en organiseert vaak debatten en/of discussie in de loop van een adviestraject. RVZ vindt het perspectief van migrantengroepen belangrijk. Vandaar dit project...  
(Ingrid)
3. We beginnen met een voorstelronde: voornaam, dagelijkse bezigheden, beroep

## **Werkwijze en spelregels (Rohina)**

- Voel je vrij om eigen mening te geven en vrijuit te spreken. Er zijn geen goede of foute antwoorden.
- Verzoek om mobiele telefoons uit te zetten
- Notulist, opname gesprek, eventueel meekijken RVZ collega, anonimiteitwaarborg
- Gespreksduur ; maximaal twee en een half uur
- Tijdsbewaking ; Ingrid

### **Invulling betekenis ‘Zorg op afstand’ ( 15 minuten)**

We gaan het vandaag hebben over ‘Zorg op afstand/telezorg.

Ik geef je een A4 blaadje en wil je vragen om eerst afzonderlijk van elkaar wat zaken op te schrijven:

- Wat komt er bij je op bij de term ‘Zorg op afstand/telezorg? Wat komt er bij je op als je dit hoort? Je kunt denken aan gevoelens, gedachten, associaties, een omschrijving.
- Voordat we erover in gesprek gaan; had je al van zorg op afstand/telezorg gehoord voor vandaag? Op welke manier en weet je nog wat jouw eerste gedachten hierbij waren?
- *Bespreek de A4 tjes: wat heb je allemaal opgeschreven?*
- Is het duidelijk voor je wat zorg op afstand /telezorg inhoudt? Zoja, wat?
- Hoe weet je dat, waar haal je je kennis hierover vandaan? ( Zoek je informatie over gezondheid op via de internet?
- Wat is volgens jou het doel van zorg op afstand, wat wil men ermee bereiken?

### **Nader oordeel over zorg op afstand/telezorg ( 40 minuten)**

*Ter verdere introductie wordt een filmpje over telezorg vertoond.*

‘Ik laat je een filmpje zien over wat zorg op afstand /telezorg inhoudt, waartoe het kan dienen en de ervaringen van Turkse ouderen ‘zorg op afstand’ in Eindhoven.

- Wat maakt je uit dit filmpje op?
- Roept het vragen bij je op of herkenning?
- Wat zou telezorg kunnen betekenen voor jou als persoon en/of als professional in de zorg, welke voor- en nadelen zie je voor je? (op flapover)
- Wat kan zorg op afstand betekenen voor migranten cliënten/patiënten, welke voor- en nadelen zie je voor je? (Denk b.v. aan zelfmanagement - op flapover)
- Wat kan het betekenen voor de sociale omgeving van de cliënt/patiënt en diens mantelzorger? Welke voor – en nadelen zou het hen opleveren?
- Zijn er ervaringsdeskundigen? Spelen deze ingebrachte voor- en nadelen inderdaad of zijn er juist andere zaken aan te wijzen?
- Heb je het idee, dat er verschil is in belangen tussen bijvoorbeeld de zorgprofessional en de cliënt/patiënt? Op welk vlak? En hoe zit dat voor de sociale omgeving en de mantelzorgers rondom de cliënt? Hebben zij andere belangen? Zoja, welke?
- Zie je in dit verband een verschil tussen migranten – en autochtone cliënten voor wat betreft specifieke ( sociaal economische) omstandigheden?
- Zijn er volgens jou voorwaarden verbonden aan telezorg en zoja welke dan en waarom?

### **Ethische kwesties rondom verdergaande vormen van telezorg (50 minuten)**

- Vind je telezorg voor elke vorm van zorg geschikt? Welke wel, welke niet? Waarom?

- Welke zorg moet volgens jou gebeuren via persoonlijk contact? Waarom?
- Heeft telezorg gevolgen voor de relatie met de cliënt? ( vanuit het perspectief van zorgprofessionals) Op wat voor manier? En wat vind je daarvan? ( check: (on) persoonlijk, klacht minder goed overbrengen, sterk afhankelijk van wel/geen vertrouwensrelatie.
- Wat voorzie je in de relatie met de naaste omgeving van de cliënt als gevolg van telezorg: verandert deze onder invloed hiervan, op welke manier ( check: vaker/minder vaak contact, vertrouwen)?
- Hoe is het gesteld met de privacy in relatie tot telezorg: hoe kijk je daar tegen aan ( bijvoorbeeld cameragebruik)? Gecontroleerd worden: prettig/onprettig?
- Welke voorzorgsmaatregelen zijn dan van belang?
- En hoe kijk je tegen aansprakelijkheid in het kader van telezorg? Op wat voor manier zou je daarmee te maken kunnen krijgen? Wat is dan van belang om te regelen?
- Wat zou er mis kunnen gaan?
- Stel nou, dat telezorg op grote schaal ingevoerd wordt en meer in de plaats komt van persoonlijke face-t-facezorg: welke gevolgen zou dat voor de uitoefening van jouw beroep ( als professional) kunnen hebben? Bv aanraking, tederheid enz. Is dat erg?
- Welke consequenties zou dat nog meer kunnen hebben volgens jou?
- En wat voor gevolgen zou dat kunnen hebben voor de zorg in het algemeen?
- Zie je dat als een vorm van goede zorg? Waar meet je dat eigenlijk aan af?
- Welke gevolgen voorzie je verder? En zijn dit wenselijke ontwikkelingen of niet? Waarom? Check op : risico miscommunicatie, verlies warme communicatie, toename of afname eenzaamheid, dwang in soort zorg, overheersing technologie in zorgmonitoring, controle.
- Kun je je voorstellen dat telezorg helemaal in de plaats zou kunnen komen van de zorg waarbij je contact hebt met de hulpverlener? Wat zou dat volgens jou betekenen en hoe zie je dat? ( bv telebankieren)

### Afsluiting ( 15 minuten)

- Alles overziend: hoe sta je tegenover het principe ‘telezorg’?
- Zijn er dingen niet aan de orde geweest, die je nog wel belangrijk vindt om ons mee te geven?
- Verdere vragen, opmerkingen en een laatste ‘**Gouden tip voor telezorg, gericht op migrantengroepen**’.
- Afsluiten, afspraken t.a.v. reiskostendeclaraties en bedanken met een attentie.

## **BIJLAGE 5 Deelnemers focusgroepen**

Dhr. Freddy May (coördinator Netwerk Organisatie Oudere Migranten/ NOOM)  
Mw Renate Jones-Belfor (directeur Kisha's Care)  
Mw. Gisela M. Brewster (vrijwilligster ouderenorganisatie Maarsssen)  
Dhr. Mohamed Achahboun (sr. opbouwwerker /vrijwilliger zorgorganisatie Den Haag)  
Mw. Rolina Dams (Zorggroep Crabbehof)  
Mw. Christien Nanlohy (Anbo/vrijwilliger Molukse zelforganisatie)  
Mw. Wendela Gronthoud (directeur CABO Amsterdam)  
Mw. Ruthmila Cicilia (directeur Stichting Cocon)  
Dhr. Hasan Ayhan (vrijwilliger ouderenorganisatie Amsterdam)  
Dhr. Mohamed Uygun (voorzitter Stichting allochtonen met kanker)  
Dhr. Mustafa Anilir (voorzitter cliëntenraad Bureau SPV Hengelo)  
Mw. Rosemary Samadhan (Woonconsultancy)  
Mw. Chantelle Rodgers (Stichting Oscar Nederland)  
Mw. Lexter Woodley (Dutcheinsteins)  
Mw. Samira Kamouni (  
Mw. Jacintha Kerdijk (MEE ZHE)  
Mw. Sharon Sprang (RIVM/Zorg voor beter)  
Mw. Fatma Kaya (eigenaar Kaya Concept en samensteller publicatie Kleur in die zorg)  
Dhr. Deniz Ozkanli (eigenaar 'Public people' / projectleider Verpleeghuis Sefkat)  
Mw. Lucia Baboelal (locatiemanager Jonker Frans/ gebiedsmanager Laurens Rotterdam)

### **Cliënten( raad) Bureau SPV ( o.m. zorgontvangers/ mantelzorgers)**

Dhr. M. Anilir  
Mw. A. Bhagwandin  
Dhr. R. Sital  
Mw. Sital  
Mw. Tulin  
Dhr. R. Hoemakers  
Mw. A. Ramnarain  
Mw. R. Wilmink

**Met dank aan alle personen**, die hebben deelgenomen aan de drie focusgroeps gesprekken en mede een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit rapport.

# LITERATUUR

1. 'Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand'. Centrum Ethiek en Gezondheid, Den Haag november 2010
2. Interculturalisatie van de gezondheidszorg, RVZ 2000 ( A.Struijs e.a.)
3. Zorg op afstand: ethische overwegingen. Bureau Veldkamp ( Judith ter Berg & Yolanda Schothorst Augustus 2010
4. De ontdekkingsreis , 25 jaar interculturele ouderenzorg in Nederland. ActiZ/KCWZ Utrecht 2010 ( R. Raghoebier & Y.Witter)
5. Toegang tot zorgvoorzieningen voor migranten met een verstandelijke handicap, een verkenning van knelpunten en kansen. NIZW, 2002, R. Raghoebier & J. Coolen



Raghoebier  
Consultancy

Munteluisen 46  
5212 PM Den Bosch  
Telefoon 06 46 48 95 09  
[www.raghoebierconsultancy.nl](http://www.raghoebierconsultancy.nl)  
Kvk 51610205