UD.U
H79
3

H. Hoolboom
P. van Leeuwen

BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG EN BUITENLANDERS

verslag van een enquête

YBIS: bbs /000.

BIBLIOTHEEK NEDERLANDS INSTITUUT
VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG TNO
POSTBUS 124, 2300 AC LEIDEN

Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg - TNO
Leiden
april 1982

K/7/82

INHOUD

blz.

1. INLEIDING 1

2. AANLEIDING 2

2.1 Voorgeschiedenis 2
2.2 Bedrijfsgeneeskundige diensten en de zorgverlening aan buitenlandse werknemers 5
2.3 Beleidsvragen 6

3. DOEL VAN DE ENQUÊTE 7

4. OPZET VAN DE ENQUÊTE 8

4.1 Inhoud 8
4.2 De respons 8
4.3 De BGDen met buitenlanders 9

5. UITKOMSTEN 10

5.1 Voorzieningen ten behoeve van buitenlandse werknemers 10
5.2 Knelpunten bij zorgverlening door BGD 11

6. ANALYSE 13

6.1 Knelpunten 13
6.2 Interpretatieproblemen en tolkvoorzieningen bij verschillende nationaliteiten 14
6.3 Taal en gedrag 16
6.4 Aard der tolkvoorzieningen 17
6.5 Achtergrondgegevens 18

7. DISCUSSIE 20

7.1 Representativiteit 20
7.2 Risikogroepen 21
7.3 Het type problemen 22
7.4 Praktijk van de zorgverlening 23
7.5 BGD als instrument voor zorgverlening 24
7.6 BGD als bron van gegevens voor overheidsbeleid . . . 25

8. SAMENVATTING EN CONCLUSIE 26

9. LITERATUURLIJST 27

BIJLAGEN

1. VRAGENLIJST 29

2. SCHATTING VAN HET AANTAL BUITENLANDERS 37

3. AANTALLEN VERZORGDE WERKNEMERS EN AANTAL ARTSEN PER DIENST 38

1. INLEIDING

In april 1981 werd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO een enquête gehouden onder bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD'en) in Nederland naar de aanwezigheid van voorzieningen ten behoeve van de zorgverlening aan niet Nederlandse werknemers en de knelpunten die bij deze zorgverlening door de BGD'en ervaren worden. Uitdrukkelijk werd hierbij niet ingegaan op de ervaringen van de werknemers zelf.
In dit rapport zal verslag worden gedaan van de uitkomsten van dit onderzoek. Hierbij is voor de volgende indeling gekozen: In het tweede hoofdstuk komt de aanleiding van de enquête aan de orde, waarbij zowel de voorgeschiedenis, de rol van BGD'en bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers als de vragen van de overheid behandeld zullen worden. Hoofdstuk 3 bespreekt het doel, terwijl in hoofdstuk 4 de opzet van de enquête aan de orde komt waarin zowel de inhoud, de respons en het uiteindelijke aantal bedrijfsgeneeskundige diensten dat in de verslaglegging betrokken wordt de revue passeren. In hoofdstuk 5 wordt een overzicht gegeven van voorzieningen en knelpunten, terwijl in hoofdstuk 6 gepoogd wordt tot een nadere analyse van de antwoorden te komen. Na de diskussie in hoofdstuk 7 worden tenslotte in hoofdstuk 8 enige beleidsaanbevelingen gedaan.

2. AANLEIDING TOT DE ENQUÊTE

2.1 Voorgeschiedenis

Reeds gedurende vele jaren bestaat de indruk dat problemen in de gezondheidszorg aan buitenlandse werknemers en hun gezinnen met name gelegen zijn in de hulpverlening aan Turken en Marokkanen.
Grond voor deze gedachte is niet alleen het relatieve aantal dat deze beide groeperingen in het totaal der verschillende nationaliteiten werknemers in Nederland innemen, maar ook de veronderstelde moeilijkheden die het afkomstig zijn uit een niet-Europese kultuur met zich meebrengen.
Reeds in 1973 bedroeg het aandeel van Turken en Marokkanen respektievelijk 31% en 19% van het totaal der in Nederland verblijvende vreemdelingen uit de zogenaamde wervingslanden (147.000), (Medisch Overlegorgaan, verslag 1973). De afgelopen jaren is het aantal nog toegenomen.
Op 1 januari 1980 vormden de Turken met 121.000 personen de grootste kategorie niet-Nederlanders met daaropvolgend de Marokkanen met 73.000, de Duitsers met 44.000, de Britten met 37.000, de Spanjaarden met 24.000, de Belgen met 23.000, de Italianen met 21.000 en personen met een Surinaamse nationaliteit 19.000. Hiernaast wordt het aantal in Suriname of op de Nederlandse Antillen geboren Nederlanders op die datum op circa 124.000 geschat (CBS 80/12). Tabel 1 geeft een overzicht van de toename van het aantal Turken en Marokkanen ten opzichte van de Nederlandse bevolking in de periode 1975 - 1980.

Tabel 2.1 Overzicht van de toename van het aantal Turken en Marokkanen en het aandeel in de totale populatie in de periode 1975-1980

	Marokkanen		Turken		Totaal		Nederland totale populatie x 100.000
	x 1.000	%	x 1.000	%	x 1.000	%	
1975	33,2	0,24	62,6	0,46	95,8	0,70	13,6
1976	42,2	0,31	76,5	0,56	118,7	0,87	13,7
1977	48,6	0,35	85,2	0,62	133,8	0,97	13,8
1978	55,4	0,40	95,2	0,68	150,4	1,08	13,9
1979	64,0	0,46	106,8	0,76	170,8	1,22	14,0
1980	71,8	0,51	119,6	0,85	191,4	1,36	14,1
1975 ↓ 1980	ruim verdubbeld		bijna verdubbeld		verdubbeld		

Bron: Statistisch Zakboek, 1980

Naar aanleiding van vragen uit de Tweede Kamer werd in 1972 door de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne een overlegorgaan ingesteld dat tot taak kreeg "de minister te adviseren inzake medische verzorging van buitenlandse werknemers". Oriënterende gesprekken met hulpverleners brachten dit Overlegorgaan Medische Verzorging Buitenlandse Werknemers ertoe in 1973 onder andere te konkluderen dat:

- *het kultuurprobleem - verschillen in mentaliteit en leefgewoonten - lang niet bij alle kontakten van belang is, met name niet wanneer het gaat om objektieve symptomen;*
- *het lijkt dat de kultuurproblematiek vooral speelt bij Turken en eveneens bij Marokkanen en Tunesiërs die van het platteland komen; en dat de Marokkanen en Tunesiërs uit de steden minder moeilijkheden geven (Medisch Overlegorgaan verslag 1974).*

In de daarop volgende jaren blijft binnen de gezondheidszorg het aksent in hoofdzaak gericht op de oplossing van problemen in de zorgverlening aan personen van bovengenoemde nationaliteiten. Van overheidswege wordt het initiatief genomen tot oprichting van tolkencentra die zich in de eerste plaats op dienstverlening ten behoeve van Turken en Marokkanen dienen te richten.

Ook het bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders ontwikkelt in eerste instantie hulpmiddelen, welke gebruikt zouden kunnen worden in het kontakt met Turken en Marokkanen (Broekx, 1980). In overeenstemming met het bovenstaande wordt eind 1980 door de Boerhaave Commissie voor Post Academisch Onderwijs in de Geneeskunde te Leiden een nascholingskursus georganiseerd onder de titel 'Gezondheidszorg en Turkse en Marokkaanse Migranten'.

Toch kan men zich afvragen of de speciale belangstelling voor deze groeperingen in onze samenleving gewettigd is. Het zou immers zo kunnen zijn dat problemen in de zorgverlening juist gesignaleerd worden door hulpverleners die een frekwent kontakt met buitenlanders (bijvoorbeeld in de preventieve gezondheidszorg) hebben, dan wel een speciale affiniteit tot deze groeperingen bezitten. Dat dit kan leiden tot een onjuiste voorstelling van zaken moge blijken uit het volgende.

In de jaarverslagen van de medische dienst van Ford Nederland blijkt het ziekteverzuim van Turkse werknemers af te wijken van dat van andere personeelsleden (Hoolboom, 1975). Als klacht werd door eerstgenoemden veelvuldig het bestaan van maagdarmstoornissen genoemd, zodat vermoed wordt dat deze bij Turken in grotere mate zouden voorkomen.

Nadere analyse van de dossiers van alle personeelsleden van deze onderneming leerde echter dat er onder Turkse werknemers zeer velen waren die nooit met soortgelijke klachten op het spreekuur van de bedrijfsarts waren verschenen en die zich bovendien ook nooit ziek gemeld hadden. Voor een uitspraak "Turken hebben maagklachten" kon door systematische bestudering van aanwezige geneeskundige gegevens geen grond worden gevonden.

Een waarschuwing voor het doen van generaliserende uitspraken lijkt op grond van het bovenstaande op zijn plaats, zeker indien deze niet onderbouwd zijn door systematisch onderzoek, iets waar ook Gründemann in zijn literatuuroverzicht over Mediterrane kinderen in Nederland op wijst (Gründemann & Hoolboom, 1980). Probleem bij dit alles is echter niet alleen de neiging van hulpverleners de hun aangeboden problematiek als algemeen geldend te beschouwen. Ook het ontbreken van systematische gegevens maakt een beleid gericht op een optimale gezondheidszorgverlening uitermate moeilijk. Het ontbreken van deze gegevens wordt enerzijds veroorzaakt door de behoefte misbruik tegen te gaan (het 'privacy-aspekt'), anderzijds bestaat de vrees door het registreren van de nationaliteit van bijvoorbeeld verzekerden, minderheidsgroeperingen te discrimineren. Zonder een beter inzicht in het voorkomen van problemen bij de hulpver-

lening kan een eventueel noodzakelijk geachte verbetering in de gezondheidszorg voor buitenlandse groeperingen echter nauwelijks gerealiseerd worden. Ook van de zijde van de overheid is hier onlangs nog op gewezen (Van Geuns, 1981).

2.2 Bedrijfsgeneeskundige diensten en de zorgverlening aan buitenlandse werknemers

Reeds in het begin van de jaren zeventig werd aan de mogelijkheid gedacht bedrijfsgeneeskundige diensten een rol te laten spelen bij de gezondheidszorg voor buitenlandse werknemers. Deze laatsten hebben immers per definitie een werkgever die in een aantal gevallen gehouden is zich aan te sluiten bij een bedrijfsgezondheidsdienst dan wel zelf een dergelijke dienst op te richten. Tot voor enige tijd waren dit onder andere bedrijven met tenminste 750 werknemers. Sinds augustus 1981 is dit aantal gedaald tot 500 personeelsleden. Bij de invoering van de Arbeids Omstandighedenwet valt te verwachten dat ook personen werkzaam in ondernemingen met kleinere aantallen werknemers onder bedrijfsgeneeskundige zorg zullen komen te vallen. Deze uitbreiding van de zorgverlening zal dan uiteraard ook voor de buitenlandse werknemers gelden.
Voor een goede zorgverlening is het noodzakelijk dat een BGD enerzijds beschikt over de noodzakelijke voorzieningen en anderzijds nauwkeurig op de hoogte is van de populatie werknemers die aan haar zorgen is toevertrouwd. Ook naar de mening van het Overleg Orgaan Medische Verzorging Buitenlandse werknemers zouden bedrijfsgezondheidsdiensten een rol kunnen spelen bij de gezondheidszorgverlening aan buitenlandse werknemers. In zijn brief van april 1975 aan de toenmalige staatssekretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne stelt dit college onder meer:

- *Reeds vaak is gewezen op de wenselijkheid van een nauwe samenwerking van bedrijfsarts en huisarts bij de medische zorg voor buitenlandse werknemers.*
- *In de praktijk schijnt het al vaak zo te zijn dat er nauwer kontakt is tussen bedrijfsarts en huisarts met betrekking tot de buitenlandse werknemers dan bij Nederlandse werknemers.*
- *De scheiding tussen beide competenties wordt minder streng gehanteerd speciaal ten aanzien van de behandeling die normaliter is voorbehouden aan de huisarts. Voorts blijkt ook al in de praktijk*

dat de bedrijfsarts nuttige adviezen aan de huisarts kan geven omdat hij vaak een beter oordeel heeft over het maatschappelijk funktioneren van de betrokken patiënt (Medisch Overlegorgaan, verslag 1977).

Het bovenstaande geeft aanleiding voor de veronderstelling dat bedrijfsgezondheidsdiensten met (ziekte)verschijnselen bij de aan hun zorgen toevertrouwde populatie te maken krijgen die niet essentieel verschillen van de problemen en ziekten welke in de behandelende sektor worden waargenomen, zij het dat zij in aantal wellicht geringer zijn. Problemen in de zorgverlening zullen echter als gevolg van de grotere beschikbaarheid van tolken in mindere mate dan bij behandelende artsen te verwachten zijn.

2.3 Beleidsvragen

In de vorige twee paragrafen van dit hoofdstuk werden een aantal overwegingen genoemd die bij het voeren van een gezondheidsbeleid ten behoeve van buitenlanders een rol zouden kunnen spelen. Enerzijds heeft de overheid in het verleden besloten in de eerste plaats het zwaartepunt te leggen bij de zorgverlening aan bepaalde kategorieën allochthonen. Deze keuze werd mede bepaald op basis van incidentele waarnemingen van praktiserenden in het veld der gezondheidszorg. Anderzijds wordt de overheid gehinderd in haar besluitvorming door het ontbreken van systematische gegevens ten aanzien van de aard van de knelpunten in de zorgverlening. Hiernaast werd in het verleden de wenselijkheid geuit bedrijfsgeneeskundige diensten in te schakelen bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers. Het lijkt dan ook logisch te pogen enig inzicht te verkrijgen in de juistheid van de gemaakte veronderstellingen. Konkreet betekent dit dus dat gepoogd zou moeten worden antwoord te geven op de volgende vragen:

- Worden bij Turken en Marokkanen meer problemen in de gezondheidszorgverlening ondervonden dan bij andere groepen allochthonen?
- Wat voor type problemen worden bij de zorgverlening aan eerstgenoemde groep waargenomen?
- Blijkt de veronderstelling dat BGD'en een rol spelen bij de (algemene) gezondheidszorg voor buitenlandse werknemers in de praktijk juist?

3. DOEL VAN DE ENQUETE

De enquête heeft een inventariserend karakter en tot doel inzicht te verkrijgen in de samenstelling van de werknemerspopulatie die onder de hoede van de ondervraagde BGD'en valt, de aard van eventuele (extra) voorzieningen ten behoeve van de zorgverlening aan buitenlandse werknemers en de knelpunten die bij de zorgverlening ervaren worden.
Voor de duidelijkheid moet er nogmaals op gewezen worden dat geen onderzoek gedaan is naar ervaringen van buitenlanders met de bedrijfsgezondheidszorg.

4. OPZET VAN DE ENQUETE

4.1 Inhoud

De enquête bevatte de volgende elementen (Bijlage 1):

- algemene gegevens over de BGD (type dienst, personeelsbezetting);
- gegevens over de verzorgde populatie (aantal, onderverdeling naar nationaliteiten*;
- gegevens over speciale voorzieningen ten behoeve van buitenlanders (verplegend personeel, tolken, afspraken met huisartsen);
- gegevens over knelpunten bij de zorgverlening door de BGD (bijzondere ziekten, moeite met het interpreteren van gezondheidsklachten, gezondheidsproblemen van gezinsleden);
- gegevens over kontakten met huisartsen en/of specialisten en met verzekeringsgeneeskundigen.

4.2 De respons

Ten behoeve van de enquête werden 167 vragenformulieren verstuurd. Hierbij werd gebruik gemaakt van de lijst van BGD'en die regelmatig door het NIPG/TNO op verzoek van de overheid worden benaderd met betrekking tot het bestand en vakaturebestand van bedrijfsartsen en bedrijfsverpleegkundigen (Jonkers & Lindeman-Cloquet, 1979). Tabel 4.1 geeft een overzicht van de respons.

Tabel 4.1 De respons op de enquête bij 167 BGD'en

geen antwoord	26
weigering	3
onvolledig ingevuld	8
geen buitenlanders	18
wel buitenlanders	112
totaal	167

* De volgende kategorieën onderscheiden: Rijksgenoten (RG), Marokkanen (Ma), Turken (T), Spanjaarden (Sp), Italianen (It), Portugezen (Port), Joegoslaven (Jgsl) en Anderen (And).

Voor de verdere analyse werd gebruik gemaakt van de 112 formulieren van BGD'en met buitenlanders in hun bestand.

4.3 De BGD'en met buitenlanders

De 112 diensten met een gemengd Nederlands/buitenlandse populatie zijn in de analyse betrokken. Deze diensten verzorgen in totaal 678.000 werknemers. Aangezien niet alle diensten in staat waren nauwkeurig op te geven welke aantallen van verschillende kategorieën nationaliteiten onder hun zorg vallen is een schatting van het aantal gemaakt (zie Bijlage 2). Deze schatting leverde op dat door genoemde 112 diensten tussen 44.000 en 70.000 buitenlanders bedrijfsgeneeskundig verzorgd worden, dat wil zeggen tussen 6 en 10% van de totale populatie.

5. UITKOMSTEN

5.1 Voorzieningen ten behoeve van buitenlandse werknemers

In de enquête werd bij de voorzieningen onderscheid gemaakt in drie categorieën:

- geneeskundig personeel;
- tolken;
- curatieve zorg.

Vooral het laatste is een aspekt waar naar de mening van het overlegorgaan mogelijkheden voor de zorgverlening aan buitenlanders zouden kunnen liggen (zie paragraaf 2.2).
Bij de 112 diensten met buitenlanders bleken zich onder de artsen vier rijksgenoten en een spanjaard te bevinden, terwijl vijf tot de groep der 'anderen' behoren. Bij de verpleegkundigen bleken drie rijksgenoot te zijn, terwijl vier in de kategorie 'anderen' vermeld staan. Van een aantrekken van buitenlandse artsen en verpleegkundigen ten behoeve van niet Nederlandse werknemers blijkt dus geen sprake te zijn. In tabel 5.1 wordt een overzicht gegeven van de type voorzieningen per nationaliteitskategorie.

Tabel 5.1 Type voorzieningen per nationaliteitskategorie bij 112 BGD'en

nationaliteiten	betreft aantal BGD'en	typen voorzieningen		
		a[1]	b[2]	c[3]
RG	85	3	-	-
MA	75	3	1	21
T	86	4	1	38
Sp	69	2	1	22
It	58	2	1	6
Port	41	2	-	4
Jgsl	48	2	1	10
And	80	3	-	3

[1] a = verzorgt inschrijving bij bepaalde huisarts

[2] b = neemt de desbetreffende buitenlanders op verzoek van de huisarts in behandeling

[3] c = aanwezigheid van tolkvoorzieningen

Een klein aantal diensten bemoeit zich op enige wijze met de curatieve zorg voor buitenlandse werknemers. Op het totaal van 112 diensten is dit aantal echter te verwaarlozen, te meer daar sommige diensten voor meer dan één nationaliteit aktiviteiten ontwikkelen.
Het aantal diensten dat beschikt over tolkvoorzieningen is echter veel groter.
Uit het voorgaande kan gekonkludeerd worden dat het vermoeden dat bedrijfsgeneeskundige diensten bij de curatieve zorgverlening aan buitenlandse werknemers een rol van betekenis zouden spelen niet bewaarheid wordt. Het hoofdaksent bij de voorzieningen blijkt in het gebruik van tolken te liggen. Bij de verdere analyse van de antwoorden op de enquête zullen onder voorzieningen dan ook *tolkvoorzieningen* verstaan worden. Hierbij worden de andere voorzieningen verder buiten beschouwing gelaten.

5.2 Knelpunten bij zorgverlening door BGD

Bij het formuleren van vragen in het hierop gerichte doel van de enquête is uitgegaan van de gedachte dat de BGD op verschillende manieren moeilijkheden in de zorgverlening aan buitenlanders zou kunnen ondervinden. Het waarnemen van ziekten die in Nederland niet (meer) voorkomen kan diagnostisch moeilijk zijn, evenals het interpreteren van gezondheidsklachten door taalproblemen of een niet begrepen ziektegedrag. Er is echter nog een derde manier waarop BGD'en met moeilijkheden bij de zorgverlening aan buitenlanders betrokken zouden kunnen worden: het kontakt dat door behandelend arts of verzekeringsgeneeskundige met een BGD gezocht wordt, aangezien eerstgenoemden kennelijk problemen ondervinden. Een laatste mogelijkheid voor het signaleren van moeilijkheden bij de zorgverlening aan buitenlanders zou kunnen zijn dat een BGD te maken krijgt met specifieke gezondheidsproblemen van gezinsleden van onder haar hoede gestelde niet Nederlandse werknemers.
Uit de antwoorden op de enquête blijken slechts drie BGD'en wel eens ziekten waargenomen te hebben die niet (meer) in Nederland voorkomen (RG: 2, anderen: 1). Met gezondheidsproblemen van gezinsleden hebben meer BGD'en te maken, doch ook dit aantal is te verwaarlozen.
Kontakt met huisartsen en/of specialisten komt minder vaak voor dan met verzekeringsgeneeskundigen. Het grootste knelpunt bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers blijkt gevormd te worden door de moeilijk-

heden die BGD'en ervaren bij het interpreteren van gezondheidsklachten. In tabel 5.2 wordt een overzicht gegeven van de verschillende typen knelpunten bij de zorgverlening aan diverse kategorieën buitenlandse werknemers.

Ook uit deze gegevens kan gekonkludeerd worden dat het kontakt tussen bedrijfsgeneeskundige diensten en behandelende artsen geringer is dan door het Medisch Overlegorgaan gehoopt werd. Opvallend is overigens wel dat het meest kontakt opgenomen wordt met betrekking tot Turken en Marokkanen.

Het zwaartepunt van de moeilijkheden bij de zorgverlening door de BGD'en blijkt te liggen in de moeite die het interpreteren van gezondheidsklachten met zich meebrengt. In de verdere analyse zal hier dan ook voornamelijk aandacht aan besteed worden, terwijl andere knelpunten buiten beschouwing gelaten zullen worden.

Tabel 5.2 Typen knelpunten per nationaliteitskategorie bij 112 BGD'en

nationaliteiten	betreft aantal BGD'en	typen knelpunten		
		a[1]	b[2]	c[3]
RG	85	3	10	8
Ma	75	9	22	36
T	86	11	26	41
Sp	69	2	15	15
It	58	2	7	10
Port	41	1	6	8
Jgsl	48	4	9	14
And	80	2	8	10

[1] a = aantal BGD'en waarbij de curatieve sektor kontakt opneemt

[2] b = aantal BGD'en waarbij verzekeringsgeneeskundigen kontakt opnemen

[3] c = aantal BGD'en met interpretatieproblemen

6. ANALYSE

6.1 Knelpunten

In deze paragraaf worden de antwoorden op de algemene vragen naar het voorkomen van moeilijkheden bij de zorgverlening enerzijds en de aanwezigheid van voorzieningen ten behoeve van de gezondheid anderzijds nader geanalyseerd (tabel 6.1).
Van de 112 diensten met buitenlanders bleken 51 niet te beschikken over enigerlei voorziening ten behoeve van niet-Nederlandse werknemers. 61 beschikten wel over voorzieningen.
47 diensten verklaarden moeilijkheden bij de zorgverlening aan buitenlanders te ondervinden, terwijl dit bij 65 diensten niet het geval was. Ruim een kwart van de BGD'en met knelpunten in de zorgverlening beschikt niet over voorzieningen. Bij meer dan de helft van de geënquêteerde BGD'en wordt geen moeilijkheden bij de zorgverlening ervaren.
Van deze groep beschikt echter slechts 40% over voorzieningen.

Tabel 6.1 Moeilijkheden en voorzieningen in het algemeen bij 112 BGD'en

		voorzieningen		totaal
		niet	wel	
moeilijkheden	niet	38	27	65
	wel	13	34	47
totaal		51	61	112

Uit de gegevens van tabel 6.1 blijkt dat er een statistisch signifikant verband bestaat tussen de aanwezigheid van moeilijkheden en de beschikbaarheid van voorzieningen ($\chi^2 = 9.22$; $p < 0.01$). Opvallend is hierbij dat diensten zonder voorzieningen relatief de minste moeilijkheden zeggen te ervaren. Het is echter niet aannemelijk dat voorzieningen moeilijkheden bij de zorgverlening oproepen, eerder kan men twee andere veronderstellingen maken:

- voorzieningen leiden tot het onderkennen van problemen die anders verborgen blijven;
- als er knelpunten zijn zorgt men dat er voorzieningen komen.

Argument voor deze laatste veronderstelling is te vinden in de volgende vergelijking: 34 van 47 diensten met moeilijkheden in de zorgverlening beschikken over voorzieningen (72%) tegenover 61 van de 112 van de groep als geheel (54%).

Een antwoord op de vraag welke van de twee hierboven genoemde veronderstellingen men moet aannemen blijkt niet uit de getallen. Misschien spelen beide faktoren een rol.

6.2 Interpretatieproblemen en tolkvoorzieningen bij verschillende nationaliteiten

Zoals in pragraaf 5.2 vermeld werd is het voornaamste knelpunt in de zorgverlening aan buitenlanders gelegen in de moeite die het interpreteren van gezondheidsklachten met zich mee brengt. Wat betreft de voorzieningen bleken deze in hoofdzaak te bestaan uit de beschikbaarheid van tolken (zie paragraaf 5.1). De verdere analyse zal zich richten op de samenhang tussen de interpretatiemoeilijkheden en tolkvoorzieningen bij diverse nationaliteiten. Doel van deze analyse is in de eerste plaats die categorieën werknemers op te sporen die extra aandacht behoeven.

Zoals uit tabel 5.2 blijkt is de moeite met het interpreteren van gezondheidsklachten voor verschillende kategorieën nationaliteiten niet gelijk. Hierbij dient men goed in het oog te houden dat de vermelde cijfers per nationaliteit het aantal *diensten* representeert dat moeilijkheden hierbij ondervindt.

Procentueel worden bij de zorgverlening aan Turken en Marokkanen de meeste problemen ondervonden (48%).

Als volgende groepering vallen de Joegoslaven in het oog (29%), terwijl de resterende kategorieën nationaliteiten naar verhouding veel minder moeilijkheden opleveren.

Opvallend hierbij is dat de zorgverlening aan rijksgenoten die onder de hoede van het grootste aantal diensten vallen (85) procentueel de minste interpretatieproblemen oplevert (9,5%).

Ook ten aanzien van de beschikbaarheid van tolkvoorzieningen blijken verschillen tussen de nationaliteiten te bestaan (tabel 5.1).

Opvallend hierin is dat voor Marokkanen voor wie procentueel even veel problemen vermeld werden als voor Turken slechts bij 28% van de BGD'en tolkvoorzieningen blijken te bestaan, terwijl dit voor laatstgenoemden

48% is. Procentueel is de beschikbaarheid van tolken voor Marokkanen en Spanjaarden ongeveer gelijk, terwijl bij laatstgenoemden relatief veel minder interpretatieproblemen voorkomen. De Joegoslavische werknemers vormen ten aanzien van voorzieningen een bijzondere kategorie, aangezien zij in veel gevallen kunnen terugvallen op hulp uit hun vaderland. Voor de andere nationaliteiten zijn slechts sporadisch voorzieningen aanwezig. Tabel 6.2 geeft van het voorgaande een overzicht.

Tabel 6.2 Interpretatieproblemen en tolkvoorzieningen per nationaliteit

Rijksgenoten

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	77		77
wel	8		
	85		85

Marokkanen

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	32	7	39
wel	22	14	36
	54	21	75

Turken

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	33	12	45
wel	15	26	41
	48	38	86

Spanjaarden

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	38	16	54
wel	9	6	15
	47	22	69

Italianen

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	44	4	48
wel	8	2	10
	52	6	58

Portugezen

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	30	3	33
wel	7	1	8
	37	4	41

Joegoslaven

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	31	3	34
wel	7	7	14
	38	10	48

Anderen

	voorzieningen		
problemen	niet	wel	
niet	67	3	70
wel	10		10
	77	3	80

Bij Marokkanen, Turken en Joegoslaven blijkt er een verband te bestaan tussen de aanwezigheid van interpretatieproblemen en de aanwezigheid van tolkvoorzieningen. Men kan zich vervolgens afvragen in hoeverre beide faktoren samenhangen met het aantal werknemers van iedere nationaliteit dat onder de hoede van bepaalde BGD'en valt.
Het is immers voorstelbaar dat bij het toenemen van het aantal werknemers van een bepaalde kategorie zowel problemen als voorzieningen toenemen. In tabel 6.3 wordt een en ander verduidelijkt.

Tabel 6.3 De aanwezigheid van interpretatieproblemen en tolkvoorzieningen naar percentages Turken, Marokkanen en Joegoslaven

turken (n= 86)	?	<1%	1-<3%	3-<5%	5% en >	totaal
geen problemen/geen voorzieningen	4	17	7	1	4	33
geen problemen/wel voorzieningen	4		2	1	6	12
wel problemen/geen voorzieningen	7	1	1	1	5	15
wel problemen/wel voorzieningen	6	3	4	7	6	26
totaal	20	21	14	10	21	86

marokkanen (n= 75)	?	<1%	1-<3%	3-<5%	5% en >	totaal
geen problemen/geen voorzieningen	3	20	5		4	32
geen problemen/wel voorzieningen	5		1	1		7
wel problemen/geen voorzieningen	8	10	3		1	22
wel problemen/wel voorzieningen	4	2	4	2	2	14
totaal	20	32	13	3	7	75

joegoslaven (n= 48)	?	<1%	1-<3%	3-<5%	5% en >	totaal
geen problemen/geen voorzieningen	9	20	1		1	31
geen problemen/wel voorzieningen	1		2			3
wel problemen/geen voorzieningen	4	3				7
wel problemen/wel voorzieningen	2	1	4			7
totaal	16	24	7		1	48

Het blijkt voor zover de beschikbare gegevens dit toelaten dat met name bij Turken en Marokkanen bij een groter aandeel in de verzorgde populatie men meer interpretatieproblemen ervaart, maar ook dat het aantal tolkvoorzieningen toeneemt.
Slechts één BGD blijkt meer dan 5% Joegoslaven in het door haar verzorgde werknemersbestand te hebben en bij de zorgverlening geen problemen te ervaren.

6.3 Taal en gedrag

Uit een oogpunt van beleid is het noodzakelijk inzicht te verkrijgen in de aard van de moeilijkheden die zich bij de zorgverlening aan buiten-

landers voordoen. In het voorgaande is reeds betoogd dat bij de geënquêteerde BGD'en het voornaamste knelpunt wordt gevormd door de interpretatie van gezondheidsklachten. Hierbij kan men onderscheid maken in moeilijkheden, welke veroorzaakt worden door taalproblemen, niet begrepen gedrag van de patiënt en een kombinatie van beiden. Tabel 6.4 geeft hiervan een overzicht uitgesplitst naar verschillende nationaliteiten. De rijksgenoten zijn in verband met het geringe aantal problemen en het ontbreken van voorzieningen niet in de analyse betrokken. Hetzelfde geldt voor de restkategorie 'anderen' die zo heterogeen is dat uitspraken hierover niet goed mogelijk zijn.

Tabel 6.4 Typen interpretatieproblemen per nationaliteit

nationaliteiten	betreft aantal BGD'en	problemen			
		geen	taal	gedrag	beiden
Ma	75	39	5	5	26
T	86	45	6	3	32
Sp	69	54	1	3	11
It	58	48	1		9
Port	41	33	1	1	6
Jgsl	48	34	3		11

Uit de gepresenteerde gegevens kan de volgende konklusie worden getrokken:

- Het merendeel der problemen bij alle nationaliteiten wordt gevormd door een kombinatie van moeilijkheden én met de taal én met het ziektegedrag.

6.4 Aard der tolkvoorzieningen

Een van de maatregelen welke de overheid heeft getroffen om de gezondheidszorg aan buitenlanders te verbeteren is de instelling van een aantal tolkencentra. Hoewel te verwachten valt dat BGD'en veelal gebruik zullen maken van tolken die aan door hen verzorgde bedrijven zijn verbonden, is toch gevraagd naar de aard van de beschikbare tolkvoorzieningen. Tabel 6.5 toont wederom een uitsplitsing naar nationaliteiten. Ook hier zijn rijksgenoten en anderen buiten beschouwing gelaten. Het is duidelijk dat het aksent ligt op het gebruik van bedrijfstolken

zij het dat bij Marokkanen en Turken ook andere typen tolkvoorzieningen in sterke mate ingeschakeld worden. Het tolkencentrum speelt in dit geheel slechts een ondergeschikte rol.

Tabel 6.5 Aard van tolkvoorzieningen per nationaliteit

nationaliteit	betreft aantal BGD'en	voorzieningen[1] 0	1	2	3	4	5	6	7
Ma	75	54		8	5	2	1	3	2
T	86	48	1	18	5	4	1	2	7
Sp	69	47		14	3			3	2
It	58	52		4				1	1
Port	41	37		2				2	
Jgsl	48	38		8		1	1		

[1] voorzieningen: 0 = geen
1 = tolk aan BGD verbonden
2 = bedrijfstolk
3 = freelance tolk
4 = tolkencentrum
5 = landgenoot
6 = tolk niet gespecificeerd
7 = kombinaties

6.5 Achtergrondgegevens

Als aanvulling op het onderzoek dat in principe een inventariserend karakter heeft zijn ook nog enige achtergrondgegevens van de geënquêteerde BGD'en verzameld. Op grond hiervan is gepoogd tot een grootte-indeling te komen. Het lijkt aantrekkelijk voor een onderscheid gebruik te maken van een indeling in gezamelijke en enkelvoudige diensten zoals deze ook door het College van Bijstand en Advies inzake de Bedrijfsgeneeskunde gehanteerd wordt. Een dergelijke indeling heeft echter het bezwaar dat deze geen inzicht geeft noch in de grootte van de verzorgde populatie noch in het aantal bedrijven dat de BGD onder haar hoede heeft. Analyse van het materiaal leerde namelijk dat in sommige gevallen een BGD al het verzorgde personeel als behorend tot één (gemeente)instelling beschouwde, terwijl in andere gevallen de personeelsleden per lokatie als behorend tot aparte bedrijven beschreven werden.
Aangezien problemen en voorzieningen met de grootte van een BGD zouden kunnen samenhangen is gepoogd hiervan een indeling te maken. Hierbij kan men enerzijds kiezen voor het aantal verzorgde werknemers, terwijl ander-

zijds aantallen van aan een BGD verbonden artsen of verpleegkundigen een indruk van de grootte van deze dienst kunnen geven. Vergelijking van de aantallen artsen en verpleegkundigen die aan de diverse diensten verbonden zijn gaf als resultaat dat aan eerstgenoemden als keuzecriterium de voorkeur gegeven moet worden. Het bleek namelijk dat in sommige gevallen artsen niet door verpleegkundigen geassisteerd worden (bij 16 BGD'en), terwijl aan andere BGD'en weinig artsen en veel verpleegkundigen verbonden zijn. Beide gegevens zijn goed te verklaren. In het eerste geval is het waarschijnlijk dat in plaats van verpleegkundigen doktersassistenten aan de BGD verbonden zijn. Heeft een BGD de zorg voor personeel dat in ploegendienst werkt, dan is het waarschijnlijk dat ook verpleegkundigen gedurende 24 uur aanwezig zijn. Dit zal dan leiden tot een relatief groter aantal verpleegkundigen per BGD.
Als criterium voor de groottebepaling van een BGD werd dus gekozen voor het aantal artsen aan de dienst verbonden. Hiernaast werd ook een onderscheid gemaakt in aantallen werknemers die door de dienst verzorgd worden. Bestaande problemen en voorzieningen per nationaliteitskategorie zijn ook nog gerangschikt naar grootte van BGD volgens beide criteria (werknemers respektievelijk artsen). Zoals te verwachten valt blijken tolkvoorzieningen zowel met een stijgend aantal verzorgde werknemers als met een groter aantal artsen in meerdere mate aanwezig te zijn. Bij de waargenomen problemen ligt dit weinig anders. Voor de in details geïnteresseerde lezer zijn de gegevens in Bijlage 3 weergegeven.

7. DISKUSSIE

In de voorgaande hoofdstukken zijn de aanleiding tot de enquête en de gevonden uitkomsten onderwerp van bespreking geweest.
In het nu volgende zal nader worden ingegaan op de beantwoording van de vragen die in paragraaf 2.3 zijn geformuleerd. In de laatste paragraaf komen de mogelijkheden van bedrijfsgeneeskundige diensten bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers aan de orde.
Hierbij zal aandacht besteed worden aan twee aspekten:

- de BGD als instrument voor zorgverlening;
- de BGD als bron van gegevens voor overheidsbeleid.

Eerst zullen echter enige woorden gewijd moeten worden aan de waarde die men aan de uitkomsten van dit onderzoek kan hechten. Hierbij zal men zich dienen af te vragen in hoeverre de gegeven antwoorden geacht kunnen worden te gelden voor de in Nederland werkzame BGD'en en de door deze verzorgde populatie werknemers.

7.1 Representativiteit

De enquête is gericht tot alle BGD'en in Nederland die periodiek door het NIPG/TNO voor het verschaffen van personeelsgegevens benaderd worden. De bevindingen hebben betrekking op de antwoorden van 112 bedrijfsgeneeskundige diensten die te zamen 678.000 werknemers verzorgen, waaronder minimaal 44.000 tot maximaal 70.000 buitenlanders. Verwacht mag worden dat de antwoorden in mindere mate betrekking zullen hebben op buitenlandse vrouwen, ofschoon naar de verdeling van de geslachten over de diverse nationaliteiten niet afzonderlijk is gevraagd. De kinderen van buitenlandse werknemers vallen totaal buiten dit onderzoek.
Hoewel 20% van de geënquêteerde BGD'en aangaf niet op de hoogte te zijn met het aantal buitenlanders in de door hen verzorgde populatie lijkt het aannemelijk dat de konklusies uit de gegevens van deze 112 BGD'en ook in grote lijnen voor de andere BGD'en met buitenlanders zullen gelden.

7.2 Risikogroepen

Bij BGD'en blijken de moeilijkheden in de zorgverlening aan buitenlandse werknemers het meest voor te komen bij Turken en Marokkanen.
eze uitkomst is geheel in overeenstemming met de mening die reeds in 1973 door het Medisch Overleg Orgaan werd geuit. Toch worden ook bij 29% van de 48 diensten die Joegoslaven in de door hen verzorgde populatie hebben knelpunten in de zorgverlening ervaren.
Men kan zich afvragen of problemen bij de zorgverlening wellicht mede verklaard zouden kunnen worden door verschillen in verblijfsduur in Nederland van de onderscheiden nationaliteiten.
Gegevens met betrekking tot veranderingen in bevolkingssamenstelling ondersteunen deze hypothese (zie tabel 7.1).

Tabel 7.1 Bevolking van Nederland (totaal en naar enkele nationaliteiten in duizendtallen)

Datum	Totale bevolking	Niet nederlands naar land van nationaliteit				
		Italië	Joegoslavië	Marokko	Spanje	Turkije
31-12-1899	5.104					
31-12-1909	5.858					
31-12-1920	6.875	0.9	0.1	0.0	0.1	0.1
31-12-1930	7.935	2.6	3.3	-	0.1	0.1
31-05-1947	9.625	3.4	1.1	-	0.1	-
31-05-1960	11.462	5.0	-	-	-	-
28-02-1971	13.060	17.6	7.9	21.6	28.0	30.3
01-01-1973	13.387	19.3	11.6	27.9	31.4	46.0
01-01-1974	13.491	19.4	12.0	29.6	31.8	53.5
01-01-1975	13.599	19.7	12.9	33.2	31.3	62.6
01-01-1976	13.733	20.0	13.8	42.2	29.1	76.5
01-01-1977	13.814	20.2	13.6	48.2	27.3	84.8
01-01-1978	13.897	20.4	13.3	54.7	25.6	94.1
01-01-1979	13.985	20.9	13.7	63.3	24.6	105.7
01-01-1980	14.091	21.2	13.9	72.5	23.8	120.8

Bron: CBS

Opvallend is namelijk dat terwijl het aantal Italianen en Joegoslaven in de periode 1976 t/m 1980 praktisch konstant gebleven is en dat het aantal Spanjaarden daalde. Het aantal Marokkanen nam toe van 42.000 naar 72.000. Voor de Turken zijn deze getallen respektievelijk 76.000 en 120.000. Dit wil dus zeggen dat er in ieder geval van de laatste twee nationaliteiten veel nieuwe personen in Nederland zijn gearriveerd die uiteraard nog moesten wennen aan het leven in Nederland en de vormen van Westerse gezondheidszorg. Dit laatste brengt met zich mee dat voor veel buitenlanders taak en positie van de diverse artsen werkzaam binnen de Nederlandse Gezondheidszorg, volstrekt onduidelijk is.
Deze rolonduidelijkheid kan de patiënt in verwarring brengen, te meer indien hij verschillende, soms tegengestelde, adviezen krijgt. Tijdens de Boerhaavekursus 'Gezondheidszorg en buitenlanders' is hier nog eens op gewezen door een der Turkse inleiders, M.O. Timoçin.
Het lijkt dus aannemlijk dat zowel de verblijfsduur als de grote aantallen een rol spelen bij het optreden van moeilijkheden in de zorgverlening aan Turken en Marokkanen.
Een ander argument kan ook nog gevonden worden in de uitkomst van paragraaf 6.2 dat met name bij deze twee nationaliteiten de relatieve toeneming in het totale verzorgde werknemersbestand van de BGD'en tot knelpunten in de zorgverlening leidt.
De situatie voor de Joegoslaven verschilt hierin dat zij veelal vanuit hun vaderland geneeskundige hulp krijgen*. De ene BGD met meer dan 5% Joegoslavische werknemers onder haar hoede blijkt dan ook geen moeilijkheden te ervaren en bovendien ook geen speciale voorzieningen te hebben getroffen.

7.3 Het type problemen

Uit de enquête blijkt de aard van de moeilijkheden bij de zorgverlening niet te liggen in het herkennen van in Nederland niet (meer) voorkomende ziektebeelden, doch met name in het niet goed kunnen interpreteren van gezondheidsklachten. Hierbij spelen niet in de eerste plaats taalproblemen een rol, doch gaat het veel meer om een kombinatie van taal en ziekte-

---

* Joegoslavische werknemers worden vaak via een Joegoslavisch uitzendbureau in Nederland te werk gesteld.

gedrag. Dit sluit goed aan bij de uitkomsten van een enquête welke door het Instituut voor Sociale Pedagogiek en Andragogiek van de Katholieke Universiteit van Nijmegen in 1979 onder hulpverleners in de maatschappelijke gezondheidszorg werd gehouden.
Op deze postenquête naar problemen in de hulp- en dienstverlening aan Turken en Marokkanen (Dresmé & Besteman) signaleren de hulpverleners naast moeilijkheden met de taal (al dan niet gekombineerd met analfabetisme) het onvermogen klachten en gedragingen te interpreteren die verband houden met kulturele achtergronden van hun kliënten. Dit zou er dus voor pleiten de zorgverlening te verbeteren door het verschaffen van kennis zowel met betrekking tot de taal als met de kultuur van allochthonen.

7.4 Praktijk van de zorgverlening

In de praktijk blijken BGD'en de hun door het Medisch Overleg Orgaan toegedachte rol in de algemene gezondheidszorg niet te vervullen. Ook het kontakt met andere artsen is in hoofdzaak beperkt tot verzekeringsgeneeskundigen. Van het aantrekken van buitenlandse verpleegkundigen en artsen door BGD'en is praktisch geen sprake. Als extra voorziening voor de hulpverlening aan buitenlandse werknemers wordt in hoofdzaak gebruik gemaakt van (bedrijfs)tolken. Opvallend hierbij is dat voor de Marokkanen bij wie door 48% der betrokken diensten moeilijkheden in de zorgverlening ervaren worden, slechts bij 28% der BGD'en tolkvoorzieningen beschikbaar blijken te zijn (voor de Turken zijn de percentages respektievelijk 48 en 48).
Oorzaak hiervan kan zijn dat het veel moeilijker is voor Marokkanen tolkhulp te verkrijgen dan voor Turken. De taal die de bewoners van het platteland in Marokko spreken, namelijk het Berbers, wordt door de Arabisch sprekende Marokkanen niet verstaan. De Rifianen en Atlasberbers verstaan daarentegen de taal van de Arabische populatie wel (Perla, 1980). De populatie Marokkanen blijkt dan ook veel minder homogeen te zijn dan de Turken die in Nederlandse ondernemingen werken.

Door de overheid is het initiatief genomen tot het instellen van tolkencentra. Door BGD'en blijkt hiervan slechts op beperkte schaal gebruik gemaakt te worden (zie tabel 6.5), iets wat ook in het Nijmeegse onderzoek gevonden werd.
Tenslotte nog een opmerking over het verband tussen het ervaren van knel-

punten in de zorgverlening en de aanwezigheid van voorzieningen.
Zelfs bij de nationaliteiten die procentueel de meeste moeilijkheden in de zorgverlening geven blijkt de helft van de BGD'en deze niet te ervaren. Hiertegenover staat dat bij meer dan twee derde van de BGD'en die voorzieningen ten behoeve van Turken en Marokkanen hebben toch moeilijkheden bij de zorgverlening ervaren worden. Dat wil dus zeggen dat deze tolkvoorzieningen kennelijk niet toereikend zijn voor het oplossen van moeilijkheden. Wellicht brengen zij slechts bestaande moeilijkheden aan de oppervlakte.

7.5 BGD als instrument voor zorgverlening

Bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers door BGD'en moet onderscheid gemaakt worden in aktiviteiten in het kader van specifieke bedrijfsgezondheidszorg enerzijds en van algemene gezondheidszorg anderzijds. Wat betreft Turken en Marokkanen, bij wie naar de mening van de BGD'en in meerdere mate zich moeilijkheden bij de zorgverlening voordoen, kan vastgesteld worden dat op dit ogenblik een belangrijk deel van deze in Nederland verblijvende populatie onder de hoede van BGD'en valt.
In de leeftijdskategorie 20-49 jaar bevonden zich eind 1979 bij de Turken 34.400 mannen en 19.100 vrouwen in Nederland; in totaal 53.500.
Voor de Marokkanen zijn deze cijfers respektievelijk 27.700 en 8.400, totaal 36.100 (CBS). Volgens de opgaven van de BGD'en bevonden zich tussen 16.400 en 26.150 Turken en tussen 5.650 en 8.500 Marokkanen onder de door hen verzorgde populatie. Dit zou er misschien nog op kunnen wijzen dat Marokkanen over het algemeen werkzaam zijn bij kleinere bedrijven die niet onder de werking van de Wet op de Bedrijfsgeneeskunde vallen. Door uitbreiding van deze zorg tot deze bedrijven in het kader van de ARBO Wet zal het aantal verzorgde buitenlanders nog toenemen. Voorwaarde voor goede bedrijfsgezondheidszorg is echter wel dat BGD'en op de hoogte zijn met de samenstelling van de door hen verzorgde populatie.
Op de rol van BGD'en in het kader van de algemene gezondheidszorg is in de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk reeds ingegaan.

7.6 BGD als bron van gegevens voor overheidsbeleid

Voor het voeren van een gezondheidszorgbeleid ten aanzien van buitenlandse groeperingen door de overheid is het in principe noodzakelijk inzicht te krijgen in aard en omvang van problemen bij de zorgverlening en de wenselijkheid van (gekozen) oplossingen.
Hoewel de enquête bij de bedrijfsgeneeskundige diensten slechts beperkte informatie oplevert en betrekking heeft op een gedeelte van de in Nederland woonachtige allochthonen bleken toch enige konklusies getrokken te kunnen worden. Teleurstellend was echter dat in meer dan 20% van de gevallen een BGD niet bleek te weten welk percentage een bepaalde kategorie buitenlanders uitmaakt van het door haar verzorgde bestand.
Onder enig voorbehoud kan men naar onze mening stellen dat bedrijfsgeneeskundige diensten mede in staat zijn gegevens te verschaffen welke de overheid zou kunnen gebruiken bij het formuleren van een gezondheidszorgbeleid ten aanzien van niet-Nederlandse groeperingen binnen de samenleving.

8. SAMENVATTING EN KONKLUSIE

In 1981 is door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO een enquête gehouden bij bedrijfsgeneeskundige diensten in Nederland. Het onderzoek had ten doel inzicht te verkrijgen in problemen bij de zorgverlening aan buitenlandse werknemers. Resultaten en konklusies kunnen als volgt samengevat worden:

- de bevindingen hebben betrekking op de antwoorden van 112 bedrijfsgeneeskundige diensten die in totaal tussen minimaal 44.000 en maximaal 70.000 buitenlandse werknemers onder hun zorg hebben;
- 47 van de 112 diensten (42%) verklaren problemen bij de zorgverlening aan buitenlanders te ondervinden;
- het grootste probleem bij de zorgverlening wordt gevormd door moeilijkheden welke ervaren worden bij het interpreteren van gezondheidsklachten;
- voornoemde problemen worden geweten aan de kombinatie van taal- en ziektegedrag;
- procentueel worden bij de zorgverlening aan Turken en Marokkanen de meeste problemen ervaren (48%);
- 61 van de 112 diensten (54%) beschikken over enigerlei voorziening ten behoeve van niet-Nederlandse werknemers;
- bovengenoemde voorzieningen bestaan voornamelijk uit de beschikbaarheid van tolken;
- behalve voor Turken beschikken bedrijfsgeneeskundige diensten die problemen bij de zorgverlening aan buitenlanders ervaren in meer dan de helft van de gevallen *niet* over tolkvoorzieningen;
- tolkvoorzieningen lossen de problemen niet op, doch maken deze misschien (her)kenbaar;
- bedrijfsgeneeskundige diensten kunnen als bron voor gegevens voor overheidsbeleid fungeren door inzicht te verschaffen in voorzieningen en problemen met betrekking tot diverse kategorieën werknemers;
- meer inzicht kan verkregen worden door een nauwkeuriger vastlegging van gegevens met betrekking tot de populatie werknemers die onder de hoede van een BGD valt.

LITERATUUR

BROEKX, G. Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders. In: H. Hoolboom e.a.. Gezondheidszorg en buitenlandse werknemers. Alphen a/d Rijn, Brussel, Stafleu, 1980, p.253-4.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. In Nederland woonachtige niet-Nederlanders. Maandstatistiek van bevolking en volksgezondheid 28 (1980) p. 61-86

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Statistisch zakboek 1980. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1980

DRESMÉ, J., & A. BESTEMAN. Onderzoek naar de problemen in de hulp- en dienstverlening aan Turken en Marokkanen; rapport. Nijmegen, Instituut voor sociale pedagogiek en andragogiek, Katholieke Universiteit, 1980

GEUNS, H.A. VAN. Knelpunten in de medische zorgverlening. In: Boerhaavecommissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde. Gezondheidszorg en Turkse en Marokkaanse migranten; syllabus. Leiden, 1981

GRÜNDEMANN, R.W.M., & H. HOOLBOOM. Mediterrane kinderen in Nederland; een oriëntatie in de literatuur. Leiden, NIPG/TNO, 1980.

HOOLBOOM, H. Jaarverslag 1974 Medische Dienst Ford Nederland NV. Amsterdam, 1975

JONKERS, D.H.A., & P.E.M. LINDEMAN-CLOCQUET. Het bestand van en de vacatures voor artsen en verpleegkundigen bij bedrijfsgeneeskundige diensten op 1 augustus 1979; verslag van een enquête. Leiden, NIPG/TNO, 1979.

OVERLEGORGAAN MEDISCHE ZORG BUITENLANDSE WERKNEMERS. Jaarverslag 1974. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1975, 28 p. Verslag en Adviezen Rapporten, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1975) nr 25

- idem Jaarverslag 1975-1976. 's-Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1977. Verslag en Adviezen Rapporten, Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (1977) nr 11

PERLA, M. De Marokkanen. In: H. Hoolboom e.a. Gezondheidszorg en buitenlandse werknemers. Alphen a/d Rijn, Brussel, Stafleu, 1980, p.58-72.

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

Instructies en definities

Algemeen

1. De peildatum is 1 april 1981. U wordt verzocht de situatie op die datum weer te geven.
2. Terugzending Gaarne voor 1 mei 1981
3. De bijgevoegde retourenveloppe hoeft niet gefrankeerd te worden.
4. Als zich problemen voordoen bij het invullen kunt U hulp vragen aan mevrouw G.C. Weber-Breedeveld in het NIPG/TNO (tel. 071-170441).

Definities

* Een enkelvoudige dienst is door een bedrijf of instelling voor eigen rekening opgericht en verleent uitsluitend of hoofdzakelijk diensten aan het eigen bedrijf of instelling.
Alle overige diensten zijn gezamenlijk.

** Parttime dienstverband is ieder dienstverband voor minder dan 100% van de volledige werktijd.

*** Onder rijksgenoten worden personen verstaan die afkomstig zijn van de Nederlandse Antillen en het voormalig rijksdeel Suriname

**** Onder officieel tolkencentrum wordt een door de ministeries van V en M en CRM gesubsidieerd centrum verstaan.
(Amsterdam, Arnhem, Eindhoven, Hengelo, Rotterdam, Utrecht)

NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GEZONDHEIDSZORG/TNO

Enquête naar het voorkomen van knelpunten in de zorgverlening door bedrijfsgeneeskundige diensten aan Niet-Nederlandse Werknemers.

Naam en adres van de BGD

Wie kunnen wij bellen voor eventuele vragen?

Naam: . . . . . tel.: 0 / toestel:

Gaarne terugzenden voor 1 mei 1981

A De bedrijfsgeneeskundige dienst

1. Is Uw BGD: enkelvoudig [1] of gezamenlijk [2] het betreffende aankruisen

2. Hoeveel bedrijven zijn bij uw BGD aangesloten? . . . .

3. Hoeveel artsen (full-time en parttime) zijn aan uw BGD verbonden? . . . .

4. Hoeveel verpleegkundigen (full-time en parttime) zijn aan uw BGD verbonden?. . . .

5. Hoeveel werknemers(sters) worden totaal door Uw BGD verzorgd? . . . .

6. Hoe is de procentuele verdeling van nationaliteiten onder bovenstaande werknemers(sters)

Nederlanders	1	%
Rijksgenoten***	2	%
Marokkanen	3	%
Turken	4	%
Spanjaarden	5	%
Italianen	6	%
Portugezen	7	%
Joegoslaven	8	%
Anderen*	9	%

*s.v.p. toelichten

		1	2	
		omcirkelen wat van toepassing is		niet invullen

B Voorzieningen ten behoeve van de zorgverlening door de BGD

1. Beschikt Uw BGD over artsen van één of meer der onderstaande nationaliteiten?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

2. Beschikt Uw BGD over verpleegkundigen van één of meer der onderstaande nationaliteiten?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
anderen*	9	ja	nee

3. Maakt Uw BGD gebruik van tolken, ten dienste van één of meer der onderstaande nationaliteiten?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

* s.v.p. toelichten

omcirkelen wat van toepassing is

niet invullen

Zo ja.

3.1 Zijn één of meer van die tolken rechtstreeks aan de BGD verbonden?

		1	2
Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen *	9	ja	nee

3.2 Zijn één of meer van die tolken aan een bedrijf verbonden ("bedrijfstolk") en verlenen zij diensten aan de BGD?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen *	9	ja	nee

3.3 Zijn één of meer van die tolken noch aan de BGD noch aan een bedrijf ("freelance tolk") verbonden?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen *	9	ja	nee

*s.v.p. toelichten

omcirkelen wat van toepassing is

niet invullen

4. Maakt de BGD ten dienste van één of meer der onderstaande nationaliteiten gebruik van de telefonische tolkdiensten van één der officiële tolkencentra? ****

		1	2
Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

5. Bevordert Uw BGD dat werknemers(sters) van één of meer der onderstaande nationaliteiten worden ingeschreven bij bepaalde huisartsen?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

6. Neemt Uw BGD regelmatig op verzoek van hun huisarts werknemers(sters) van één of meer der onderstaande nationaliteiten in geneeskundige behandeling?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

7. Treft Uw BGD nog speciale maatregelen die nog niet aan de orde zijn geweest? ja nee

Indien ja, welke?

*s.v.p. toelichten

omcirkelen wat van toepassing is | niet invullen

C Moeilijkheden bij de zorgverlening door de BGD

1. Worden op Uw BGD regelmatig ziekten bij werknemers(sters) waargenomen die in Nederland niet (meer) voorkomen?

		1	2
Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

2. Hebben Uw medewerkers regelmatig moeite met het interpreteren van gezondheidsklachten zoals deze door werknemers(sters) worden geuit?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

Zo ja.

2.1 Komt dit door taalmoeilijkheden?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

*s.v.p. toelichten

omcirkelen wat van toepassing is

niet invullen

2.2 Komt dit door het ziektegedrag?

		1	2
Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

3. Wordt er regelmatig contact met Uw BGD opgenomen door huisartsen en/of specialisten in verband met communicatieproblemen met werknemers(sters)

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

4. Wordt er regelmatig contact met Uw BGD opgenomen door verzekeringsgeneeskundigen in verband met moeilijkheden bij de verzuimbegeleiding van werknemers(sters)?

Rijksgenoten	2	ja	nee
Marokkanen	3	ja	nee
Turken	4	ja	nee
Spanjaarden	5	ja	nee
Italianen	6	ja	nee
Portugezen	7	ja	nee
Joegoslaven	8	ja	nee
Anderen*	9	ja	nee

*s.v.p. toelichten

		1	2	
		omcirkelen wat van toepassing is		niet invullen
5. Krijgt uw BGD regelmatig van de werknemers(sters) te maken met specifieke gezondheidsproblemen van hun gezinsleden				
Rijksgenoten	2	ja	nee	
Marokkanen	3	ja	nee	
Turken	4	ja	nee	
Spanjaarden	5	ja	nee	
Italianen	6	ja	nee	
Portugezen	7	ja	nee	
Joegoslaven	8	ja	nee	
Anderen*	9	ja	nee	

Zo ja welke problemen zijn dat?

6. Heeft Uw BGD nog te maken met moeilijkheden in de zorgverlening aan niet-Nederlandse werkenemers(sters) die niet aan de orde zijn geweest? ja nee

Zo ja, welke?

*s.v.p. toelichten

Schatting van het aantal buitenlanders (en rijksgenoten)

a) Van bedrijven waarvan het % buitenlanders bekend is.

	Gemiddeld %	Aantal
Rijksgenoten	3.3	8400
Marokkanen	1.3	4750
Turken	3.7	15500
Spanjaarden	1.8	5950
Italianen	0.6	1800
Portugezen	0.9	1500
Joegoslaven	0.8	1400
Anderen*)		

b) Van bedrijven die wel de betreffende buitenlanders in dienst hebben, maar geen % opgeven

	Aantal indien % als onder a)	Aantal indien % op 0.3 wordt gesteld (het laagst opgegeven %)	Totaal aantal zal liggen tussen		
Rijksgenoten	8100	800	16500	-	9200
Marokkanen	3750	900	8500	-	5650
Turken	10650	900	26150	-	16400
Spanjaarden	3800	650	9750	-	6600
Italianen	1200	600	3000	-	2400
Portugezen	1700	600	3200	-	2100
Joegoslaven	1950	600	3350	-	2000
Anderen*)					

*) Anderen: Hieronder vallen Estec met > 50% buitenlanders, Shell Tankers BV (20-30%), Kon. Ned. Lloydgroep (20-30%) en nog enkele BGD's met relatief veel buitenlanders

Aantallen verzorgde werknemers

	<2000		2000 < 5000		5000<10.000		10.000 en >	
Rijksg.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	17		25		17		18	
ja	2		2		2		2	
Marokk.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	6	1	12		8	2	6	4
ja	6	2	5	2	5	3	6	7
Turken	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	6	4	13	1	9	3	5	4
ja	4	5	3	6	2	5	6	10
Spanj.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	11	4	9	3	12	2	6	7
ja	3	1	2		2	1	2	4
Ital.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	11	2	11		11	1	11	1
ja	3		1	1	1		3	1
Portug.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	6		8		9	1	7	2
ja	2		1		1		3	1
Joeg.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	7		6	1	8	1	10	1
ja	1	1	1	2	2	1	3	3
Anderen	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	18	1	18		17	1	14	1
ja	2		3		1		4	

Aantal artsen per dienst

	1		2		3-4		5-6-7		8 en >	
Rijksg.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	22		13		18		13		11	
ja	2		1		2		2		1	
Marokk.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	8	1	7		6	1	6	1	5	4
ja	6	2	4	1	4	4	3	4	5	3
Turken	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	11	4	6		6	1	7	2	3	5
ja	4	4	2	6	2	6	3	4	4	6
Spanj.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	13	4	6	3	7	2	9	1	3	6
ja	3			1	5			3	1	2
Ital.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	13	1	7	1	8		9	1	7	1
ja	3				3	1			2	1
Portug.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	9		6		6		5	1	4	2
ja	2				3				2	1
Joeg.	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	8		4	1	5	1	9		5	1
ja	1	1			4	3		1	2	2
Anderen	voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen		voorzieningen	
problemen	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja	nee	ja
nee	20	1	13	2	11		12		11	
ja	2		2		3				3	

Problemen en voorzieningen per grootte van BGD (aantallen werknemers resp. aantal artsen).