



## Community report: Kaapverdianen in Rotterdam

Marjan de Gruijter

Augustus 2003





# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Opzet van het project Nô's Saúde	5
1.2	Opzet van het community report: Kaapverdianen in Rotterdam	6
<b>2</b>	<b>De sociale infrastructuur van Kaapverdianen in Rotterdam</b>	<b>9</b>
2.1	Inleiding	9
2.2	Sociale infrastructuur	9
2.3	Kaapverdianen in Rotterdam, enkele demografische gegevens	10
2.4	Persoonlijke netwerken van Kaapverdianen	12
2.5	Kaapverdiaanse organisaties	13
2.6	Instellingen die van belang zijn voor Kaapverdianen	15
2.7	Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen & gezondheids- en welzijnssituatie	19
<b>3</b>	<b>Gezondheidsportretten</b>	<b>23</b>
3.1	Inleiding	23
3.2	Ontwikkeling van de gezondheidsportretten	23
3.3	De werving	24
3.4	De interviews	24
3.5	De gezondheidsportretten	24
<b>4</b>	<b>Conclusies en aanknopingspunten voor interventies</b>	<b>35</b>
4.1	Conclusies	35
4.2	Aanknopingspunten voor interventies	36
	<b>Literatuur</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Lijst van geraadpleegde personen</b>	<b>41</b>
<b>Bijlage</b>	<b>Topiclijst interviews ten behoeve van gezondheidsportretten</b>	<b>43</b>



# Inleiding

In dit hoofdstuk wordt kort uiteengezet hoe het project Nô's Saúde, waarvan dit community report een onderdeel is, is opgezet. Daarnaast wordt ingegaan op de opzet van deze rapportage.

## 1.1 Opzet van het project Nô's Saúde

Het project Nô's Saúde (Allochtonen vrouwen en gezondheidsbevordering in de wijk: Een community-studie rond de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevordering in de Kaapverdianse gemeenschap in Rotterdam), wordt uitgevoerd door het Verwey-Jonker Instituut en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ). Het project wordt gefinancierd door Zorg Onderzoek Nederland (ZonMw) in het programma Gezond Leven. Het project is gestart op 1 januari 2002 en loopt tot 31 december 2003.

De vragen die in het project beantwoord dienen te worden, luiden als volgt:

- Op welke wijze hangen specifieke gezondheidsproblemen van migrantengroepen samen met leefstijlen, gedrag en gewoonten van leden van de gemeenschap?
- Via welke interventies worden gezonde leefstijlen binnen migrantengemeenschappen bevorderd en effectief verankerd in deze gemeenschappen?

Hieronder wordt de opzet van het project kort uiteengezet:

### Fase 1 Voorbereiding

In de voorbereidingsfase van het onderzoek wordt een algemeen beeld gevormd over de gezondheidsproblemen in de betreffende gemeenschappen. Via een zogenaamde Review<sup>1</sup> (door het NIGZ/Centrum voor Review & Implementatie en de afdeling Informatie en Communicatie van het Verwey-Jonker Instituut) wordt nagegaan welke interventies er al worden uitgevoerd voor de betreffende groepen en wat de typische gezondheidsproblemen bij de groeperingen zijn. Onderdeel van deze Review zijn interviews met deskundigen in het veld (zie de werkprincipes van CRIM).

Daarnaast worden ten behoeve van de uitkomstevaluatie instrumenten in kaart gebracht waarmee de geoperationaliseerde doelen van het project gemeten kunnen worden.

### Fase 2 Inventarisatie

De inventarisatiefase start met een community-analyse. Dit community report is de weerslag van deze inventarisatie. De (in)formele sociale infrastructuur wordt in kaart

<sup>1</sup> Het Centrum voor Review en Implementatie van het NIGZ (CRIM) werkt op een gestandaardiseerde manier. Over een onderwerp wordt een review (overzicht) opgesteld. Dit gebeurt aan de hand van een reviewprotocol. Dit protocol schrijft voor dat zowel schriftelijke informatie (onderzoeksliteratuur, beleidsnota's projectverslagen, grijze literatuur) als ook mondelinge informatie (bijvoorbeeld meningen van experts uit de praktijk) geanalyseerd worden. De Review is geschreven door M.E. Pieterse (2002) en is verkrijgbaar bij het NIGZ.

gebracht en er wordt gezocht naar de dragers in de gemeenschappen die kunnen worden benaderd om in het project een actieve rol te gaan spelen.

Tevens wordt in de inventarisatiefase de ervaren gezondheid van de migrantengemeenschap onderzocht qua leefstijlen en qua gezondheidsculturen. Op basis van interviews worden gezondheidssportretten van leden van de Kaapverdiaanse gemeenschap samengesteld (ten Dam, 1996). Ook deze gezondheidssportretten zijn in deze rapportage te vinden (hoofdstuk drie).

### **Fase 3 Ontwikkeling van interventies**

Nadat fase 1 en twee zijn afgerond, is een redelijk beeld ontstaan van zowel de gezondheidsproblemen als de kansen en belemmeringen om deze problemen aan te pakken. Het ontwikkelen van interventies vindt plaats in lokale conferenties in twee rondes. Tijdens de conferenties inventariseren gemeenschapsleden en professionals uit de wijk gezamenlijk de problemen in de gemeenschap. Aan de lokale conferenties nemen professionals uit de brede sociale infrastructuur deel. Voor de gesignaleerde problemen worden concrete maatregelen bedacht waaraan de professionals zich committeren. Van de problemen wordt nagegaan of er een relatie ligt met ongezonde leefstijlen en welke maatregelen getroffen kunnen worden om gezonde gedragingen te bevorderen. De gezondheidsprofessionals committeren zich aan de maatregelen. De dragers uit het eerste deel van het onderzoek worden bij de conferenties betrokken en spelen daarin een actieve rol.

### **Fase 4 Implementatiefase en procesevaluatie**

In deze fase worden de ontwikkelde interventies geïmplementeerd. Het betrekken van (etnische) groeperingen vergt bijzondere aandacht en vindt op een creatieve manier plaats door middel van een community based interventie. In de voorafgaande fase zijn interventies ontwikkeld met de betrokkenen zelf, die hun eigen leefsituatie als geen ander kennen en deze van nature integraal benaderen. (Vrouwen uit ) De Kaapverdiaanse gemeenschap worden in de implementatiefase geactiveerd tot gezonde gedragingen via de LENS-methode (Attema 1991). De Kaapverdiaanse vrouwen participeren in het uitdragen daarvan in hun gemeenschap.

De procesevaluatie richt zich op de vraag of het project volgens de implementatiestrategie verloopt. Daarbij gaat de aandacht uit naar procesvariabelen (middelen die ingezet worden om de beoogde resultaten te bereiken) én contextvariabelen (variabelen die niet in de implementatiestrategie en het plan van aanpak zijn opgenomen, maar die wel van invloed zijn op de resultaten van de implementatie).

### **Fase 5 Uitkomstenevaluatie**

De vraag of de beoogde doelstellingen van de toepassing van de interventies bereikt zijn, staat centraal in de uitkomstenevaluatie. Hierbij wordt rekening gehouden met de onderscheiden perspectieven van de betrokken actoren. De resultaten van het project zullen worden afgemeten aan de effectvariabelen, dat wil zeggen de geoperationaliseerde doelen die men met de implementatie wil bereiken. De uitkomstenevaluatie is te beschouwen als een vorm van beleidsondersteunend onderzoek ten behoeve van het nader uitwerken van stelselmatige toepassing in de praktijk.

Zoals gezegd is dit community report de weerslag van fase 2 van het onderzoek. Samen met de Review vormt dit report input voor fase 3 (ontwikkeling van interventies) en fase 4 (implementatie en procesevaluatie).

## **1.2 Opzet van het community report: Kaapverdianen in Rotterdam**

In deze rapportage wordt de (in)formele sociale infrastructuur van Kaapverdianen in Rotterdam in kaart gebracht. De informatie is afkomstig uit de ten behoeve van het project

Nôs Saúde uitgevoerde Review<sup>2</sup> (Pieterse 2002). Daarnaast is gebruik gemaakt van beleidsplannen, projectbeschrijvingen en is op een aantal punten aanvullende literatuur gezocht. Het hoofdstuk 'Eilanden aan de Maas: De Kaapverdisehe gemeenschap van Rotterdam', uit de bundel *Afrikanen in Nederland* (2000) wordt regelmatig aangehaald. Het hoofdstuk geschreven door Henny Strooij is een van de weinige wetenschappelijke beschrijvingen van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam.

Naast de infrastructuur op het gebied van gezond leven, wordt ook de ervaren gezondheid in de Kaapverdiaanse gemeenschap onderzocht. In interviews met Kaapverdiaanse vrouwen en mannen wordt gesproken over leefstijlen en 'gezondheidsculturen'. Op basis van deze interviews worden gezondheidsportretten van leden van de Kaapverdiaanse gemeenschap samengesteld. Deze portretten geven een beeld van de (ervaren) gezondheid van Kaapverdianen in Rotterdam. De portretten zullen worden gebruikt tijdens de lokale conferenties die in het kader van het project Nôs Saúde zullen worden georganiseerd.

In hoofdstuk twee wordt de (in)formele sociale infrastructuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam in kaart gebracht, waarbij wordt ingegaan op die aspecten die betrekking hebben op gezondheid. Inzicht in deze sociale infrastructuur is een voorwaarde om interventies op een succesvolle wijze te kunnen verankeren in de gemeenschap.

In hoofdstuk drie wordt een aantal gezondheidsportretten met Kaapverdiaanse vrouwen en mannen gepresenteerd. De gezondheidsportretten verschaffen inzicht in de vraag hoe (specifieke) gezondheidsproblemen van Kaapverdianen samenhangen met leefstijlen, gedrag en gewoonten. Deze vraag moet beantwoord worden alvorens een keuze gemaakt kan worden voor interventies die gezonde leefstijlen binnen de Kaapverdiaanse gemeenschap kunnen bevorderen (fase drie en vier van het project Nôs Saúde).

In hoofdstuk vier, wordt de informatie uit de voorgaande hoofdstukken bij elkaar gebracht in enkele conclusies. Tevens worden enige aanknopingspunten benoemd voor interventies.

<sup>2</sup> Ook het 'ruwe' materiaal dat is verzameld in het kader van de Review wordt hierin meegenomen. Deze data bevat informatie die niet direct relevant bleek voor het beantwoorden van de vragen die ten grondslag lagen aan de review, maar wel betrekking heeft op de (in)formele infrastructuur van Kaapverdianen in Rotterdam.





## De sociale infrastructuur van Kaapverdianen in Rotterdam

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de formele en informele sociale infrastructuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam in kaart gebracht. Hierbij wordt vooral ingegaan op die aspecten van de infrastructuur die betrekking hebben op gezondheid. Deze ‘sociale kaart’ is nodig om in fase drie en vier van het project na te gaan via welke interventies gezonde leefstijlen binnen de Kaapverdiaanse gemeenschap bevorderd en effectief verankerd kunnen worden.

In paragraaf 2.2 wordt ingegaan op het begrip sociale infrastructuur. In paragraaf 2.3 worden kort enkele demografische gegevens van de Kaapverdianen in Rotterdam vermeld. In paragraaf 2.4 tot en met 2.6 wordt vervolgens een beeld geschetst van de sociale infrastructuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam. In paragraaf 2.7 wordt kort ingegaan op het gebruik van (gezondheids)voorzieningen door Kaapverdianen. Dit hoofdstuk wordt in paragraaf 2.8 afgesloten met enkele conclusies.

### 2.2 Sociale infrastructuur

Voordat de sociale infrastructuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam kan worden beschreven dient eerst te worden nagegaan wat met dit begrip wordt bedoeld. Duyvendak en van der Graaf geven in hun advies aan de RMO (2000) aan dat het begrip sociale infrastructuur op vele manieren wordt gedefinieerd. De sociale infrastructuur wordt vaak zo genoemd naar analogie van de fysieke infrastructuur. Voorts gaan definities uit van de aanbod- dan wel de vraagzijde. Bij het ‘aanbodmodel’ ligt de nadruk op de voorzieningen die de overheid levert om de burgers in staat te stellen aan de samenleving deel te nemen. In het vraagmodel staat de vraag van burgers centraal, zoals blijkt uit de definitie die de commissie-Etty hanteerde in haar onderzoek naar de bruikbaarheid van de lokale infrastructuur om de grotestedenproblematiek aan te pakken: *De wegen waarlangs mensen kunnen participeren in de samenleving en duurzame relaties kunnen leggen met elkaar* (Deuren openen, 1998).

In het aanbodmodel gaat het om formele organisaties. In het vraagmodel gaat het (ook) om informele verbanden en netwerken. Beide aspecten lijken wezenlijk om de sociale infrastructuur te duiden (2000: 97-100). Duyvendak en van der Graaf gaan nog een stap verder dan de Commissie-Etty: niet alleen moet de aanbodkant (overheid en instellingen – de formele sociale infrastructuur) met de vraagkant (organisaties van burgers – de informele infrastructuur) in verband met elkaar worden gebracht, maar ook de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden dient te worden gedefinieerd (2000:102). Op deze wijze kan

namelijk de ontwikkelingsdynamiek van de sociale infrastructuur in kaart worden gebracht.

In deze rapportage kiezen we voor een brede benadering van het begrip sociale infrastructuur. Hierbij besteden we aandacht aan zowel de formele, als de informele aspecten van de sociale infrastructuur en de wijze waarop deze zich tot elkaar verhouden. In navolging van de Commissie-Peper onderscheiden we drie dimensies van de sociale infrastructuur vanuit het perspectief van de burger:

- Persoonlijke netwerken
- Organisaties waarvan men lid is
- Instellingen waarbij burgers belang hebben (Commissie-Peper 1998).

Na paragraaf 2.3, waarin enkele demografische gegevens over Kaapverdianen in Rotterdam worden gepresenteerd, worden in de drievolgende paragrafen de genoemde dimensies van sociale infrastructuur onderzocht met betrekking tot de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam. Omdat gezondheid(szorg) en gezond leven ook beïnvloed worden door zaken die niet rechtstreeks met gezondheid te maken hebben bespreken we de dimensies van sociale infrastructuur aanvankelijk breed, om later te focussen op die aspecten die aan gezond leven gerelateerd (kunnen) zijn.

### 2.3 Kaapverdianen in Rotterdam, enkele demografische gegevens

De Kaapverdiaanse eilanden tellen ongeveer 400.000 inwoners. Grootschalige emigratie door de jaren heen heeft ertoe geleid dat er nu buiten Kaapverdië meer Kaapverdianen wonen dan in het land zelf, naar schatting 650.000, van wie de meeste in de Verenigde Staten. Zo'n 80.000 hebben zich gevestigd in andere Afrikaanse landen en in Europa wonen er inmiddels naar schatting 160.000. Lissabon heeft ongeveer 50.000 Kaapverdiaanse inwoners. Dit is de grootste Kaapverdiaanse gemeenschap in Europa. Daarna volgt de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam (Strooij 2000:44).

De Kaapverdianen in Nederland hebben een migratiegeschiedenis van ongeveer 40 jaar. Deze gaat terug naar de jaren zestig van de vorige eeuw. Toen arriveerden zij als zeelieden<sup>3</sup> in Rotterdam, dat de aanmonsterings- en toekomstige vestigingsplaats van de Kaapverdianen zou worden. Ook in andere havensteden kwamen Kaapverdianen terecht om te werken: Amsterdam, Zaandam en Delfzijl. Sinds de jaren zeventig is sprake van gezinshereniging (Sittrop 2000:13). Vrouwen en kinderen voegden zich vanaf die tijd bij hun reeds in Nederland wonende mannen. In de jaren negentig komen steeds meer vrouwelijke immigranten naar Nederland. Zij doen dit niet rechtstreeks, maar maken tussenstops in Italië of Portugal, waar ze hulp in de huishouding worden. Ook emigreren Kaapverdiaanse vrouwen via Nederland door naar Brussel of Luxemburg. Daar is vooral bij functionarissen van de Europese instellingen veel vraag naar huishoudelijke hulp (Strooij 2000:48). Nog steeds komen Kaapverdianen naar Nederland, al zijn het er niet meer dan 200 per jaar. Vaak gaat het om alleenstaande jongeren die hier een opleiding komen volgen. Zij zorgen er mede voor dat de gemiddelde leeftijd van de Kaapverdiaanse gemeenschap laag blijft: 67% is jonger dan 35 jaar (Strooij 2000:48).

In Rotterdam wonen op 1 januari 2002 14.827 Kaapverdianen. Er wonen Kaapverdianen in alle deelgemeenten van Rotterdam, maar er zijn opvallende concentraties. De grootste concentratie is in de deelgemeente Delfshaven, waar 6.414 Kaapverdianen wonen (43% van de Rotterdamse Kaapverdianen). Ook in de deelgemeenten Noord (1.336), Kralingen-Crooswijk (1.218), Feijenoord (1.614) en Charlois (1.067) zijn relatief veel Kaapverdianen woonachtig (COS 2002).

<sup>3</sup> Overigens was niet iedere Kaapverdiaanse emigrant zeeman van beroep. De vaart was echter de enige manier om het land te verlaten. Bovendien werd snel bekend dat in Rotterdam altijd werk was (Strooij 2000:46).

Overigens is het waarschijnlijk dat de totale Rotterdamse populatie van Kaapverdianen groter is dan blijkt uit de statistieken. Kaapverdianen met een Portugees paspoort worden geregistreerd als Noord-Mediterranen. Daarnaast wordt het aantal illegale Kaapverdianen in Nederland geschat op 2000 (Avanço 2000). 46% van de Kaapverdianen is jonger dan 25 jaar en de groep Kaapverdianen van 64 jaar en ouder is vooralsnog zeer klein (2%). Een ander kenmerk is dat in de leeftijdsgroepen boven de 45 jaar het aandeel mannen groter is dan het aandeel vrouwen (Avanço 2000). De leeftijdsgroep van 55-64 jaar is overigens wel groot. In 1999 is 39% van de Kaapverdianen in Nederland geboren (ISEO, 2000). Dit deel kan worden aangemerkt als de tweede generatie.

Ten aanzien van de gezinssamenstelling kan worden opgemerkt dat er een verhoudingsgewijs sprake is van een hoog aantal Kaapverdiaanse eenoudergezinnen. Deze vormen 27% van alle Kaapverdiaanse huishoudens (ISEO/COS, 2000). Geschat wordt dat zeker de helft van de Kaapverdiaanse kinderen opgroeit in een gezin met een alleenstaande moeder (Naber & Veldman, 1997).

De arbeidsparticipatie van de Kaapverdianen in de beroepsbevolking is hoog, ook van vrouwen. Van de mannelijke Kaapverdianen werkt 67% van de beroepsbevolking, van de vrouwelijke 48%. Kaapverdianen zijn, net als Turken en Marokkanen, veelal werkzaam in 'elementaire' beroepen, waarvoor een lagere beroepsopleiding of minder voldoende is. Het aantal schoonmakers is hoog: bij het Regionaal Bureau voor de Arbeidsvoorziening (RBA-Rijnmond) stond in de eerste 8 maanden van 1995 37% van de werkzoekende Kaapverdianen als schoonmaker geregistreerd. Daarnaast werken veel Kaapverdianen traditioneel bij constructiebedrijven, bij de Shell-raffinaderij in Pernis en bij andere bedrijven in het havengebied. Het aantal zeelieden wordt de laatste jaren steeds kleiner (Strooij 2000:53).

In 1996 was het gemiddeld besteedbaar huishoudensinkomen voor Kaapverdianen en Tunesiërs (in deze cijfers samengevoegd) in Nederland 38.600 gulden. Dit komt redelijk overeen met dat van andere allochtone groepen, zoals Turken, Surinamers, Marokkanen en Antillianen. Het gemiddeld besteedbaar huishoudensinkomen van Kaapverdianen steekt ongunstig af ten opzichte van dat van autochtone Nederlanders. Daar is het gemiddelde net boven de 50.000 gulden (ISEO 2000). Het percentage huishoudens dat met een laag inkomen<sup>4</sup> moet rondkomen is bij Kaapverdianen/Tunesiërs 34% (tegen 14% van de autochtone huishoudens). Voor eenpersoonshuishoudens en meerpersoonshuishoudens met kinderen geldt dat hiervan 37% een laag inkomen heeft. 16% van de Kaapverdiaanse meerpersoonshuishoudens zonder kinderen heeft een laag inkomen (ISEO 2000).

Onder Kaapverdianen in Rotterdam is sprake van een onderwijsachterstand in vergelijking met autochtonen. Het gemiddelde opleidingsniveau onder Kaapverdianen van de eerste generatie is zeer laag (Pires, 1997) en er bestond in 1990 veel (functioneel) analfabetisme – ook in de eigen taal – onder de 40-plussers (Butte 1992), nu de groep 50-plussers. Verder laat de Minderhedenmonitor (ISEO/COS, 2001) zien dat Kaapverdiaanse kinderen in Rotterdam relatief sterk vertegenwoordigd zijn in LOM/MLK onderwijs. Kaapverdiaanse kinderen scoren op hun CITO-eindtoets beduidend onder het gemiddelde, vergelijkbaar met de meeste andere groepen allochtonen – de relatief goed scorende Surinaamse kinderen uitgezonderd. Voortijdig schoolverlaten lijkt onder Kaapverdiaanse jongeren minder voor te komen dan onder andere allochtone kinderen: de - zij het lage – opleiding wordt vaker afgemaakt (Butte).

<sup>4</sup> De lage-inkomensgrens is een definitie van armoede met een welvaartsvast criterium. De lage inkomensgrens ligt iets hoger dan het sociaal minimum (dat een beleidsmatige definitie is). In 1997 bedroeg de lage-inkomensgrens voor een alleenstaande fl. 1.620, voor een echtpaar met twee kinderen fl. 2.930 en voor een eenoudergezin met een kind fl. 2.090. Deze bedragen betreffen het netto maandinkomen, inclusief vakantiegeld en kinderbijslag (voor kinderen tussen zes en twaalf jaar) en exclusief huursubsidie (Armoedemonitor CBS/SCP, 1999)

Ook jongere Kaapverdianen van 15 tot 27 jaar hebben, blijkens een onderzoek uit 1996, een opleidingsachterstand ten opzichte van autochtone jongeren. Er is een oververtegenwoordiging van jongeren met een diploma op lager en middelbaar (beroeps)niveau (Veenman 1996). Ook het aandeel schoolverlaters dat doorstroomt naar HBO of WO is voor Kaapverdiaanse jongeren laag te noemen en vergelijkbaar met Marokkanen en Turken (ISEO/COS, 2001).

Op het terrein van welzijn van Kaapverdiaanse jongeren is bekend dat het psychisch welzijn redelijk goed is en niet veel afwijkt van scores van andere etnische groepen. Bij alle groepen, en dus ook bij de Kaapverdiaanse jongeren, bestaan er grote verschillen tussen jongens en meisjes. Meisjes voelen zich duidelijk minder goed dan jongens (Rotterdamse Jeugdmonitor. In GGD Rotterdam e.o. 2001).

## 2.4 Persoonlijke netwerken van Kaapverdianen

In deze paragraaf wordt ingegaan op de eerste dimensie van de sociale infrastructuur, te weten persoonlijke netwerken.

De familieband is sterk in de Kaapverdiaanse gemeenschap. Dit vertaalt zich in onderlinge solidariteit, een grote gastvrijheid en de organisatie van activiteiten voor familie en landgenoten in het land van herkomst (Strooij 2000:50). De samenstelling van Kaapverdiaanse gezinnen blijft vaak niet beperkt tot het kerngezin van één of twee ouders met kinderen. Ook grootouders, ooms en tantes kunnen bij het gezin horen en het is niet ongebruikelijk dat kinderen worden opgevoed door grootouders of voogd (Strooij 2000:49).

Tienerzwangerschappen, die relatief veel voorkomen, hebben soms tot gevolg dat tienermoeders sterk geïsoleerd raken, al beschouwt men het niet als een schande als een meisje een kind krijgt. De jonge moeders ervaren vaak dat het lastig is om werk te vinden als ze geen opleiding hebben afgemaakt. De vrijheid die ze dachten te vinden door het ouderlijk huis te verlaten valt dan tegen (Strooij 2000:50).

In veel gevallen werken (beide) ouder(s) in een gezin. Moeders werken vaak als schoonmaakster wat betekent dat zij de deur uitgaan als de kinderen uit school komen. Kinderen moet dan voor zichzelf zorgen, het eten klaarmaken en op jongere broertjes en zusjes letten. Deze drukte neemt niet weg dat de ouders, en vooral de moeders sterk betrokken zijn bij het onderwijs van hun kinderen (Strooij 2000:53).

De bevolking van Kaapverdië is een mix van Afrikaanse en Portugese (en andere Europeanen) voorouders. Ook Japanse vissers deden in het verleden de eilanden aan, waardoor sommigen Japanse gelaatstreken hebben. De bevolking van de bovenwindse (noordelijk gelegen) eilanden is het meest 'Europees', de bevolking van de benedenwindse (zuidelijk gelegen) eilanden is donkerder getint (Strooij 2000:45). Er is sprake van een sterke 'eilandmentaliteit'. Deze term wordt gebruikt om aan te duiden dat – ook al heeft men de archipel verlaten – het eiland waarop men is geboren een bijzondere rol in het leven en denken van de Kaapverdianen blijft spelen. Clubs en verenigingen zijn vaak georganiseerd op basis van de eilandherkomst. Het feit dat per eiland een ander dialect van het Crioulo wordt gesproken draagt daar ook toe bij. Iemand van de bovenwindse eilanden kan iemand van de benedenwindse eilanden vaak moeilijk verstaan. Voor jongeren, die in Nederland geboren zijn, maakt het steeds minder uit van welk eiland (de ouders) van hun vrienden afkomstig zijn. Bij hen speelt de eilandidentiteit een minder grote rol (Strooij 2000:50).

De Kaapverdianen wonen, zoals in paragraaf 2.3 reeds is aangegeven, vooral in de oudere buurten en wijken van de stad, in al dan niet gerenoveerde woningen. De meeste gezinnen

wonen in vierkamerwoningen. Volgens Strooij geven de meeste Kaapverdianen – ondanks het feit dat ze gemiddeld meer kinderen hebben dan de autochtonen Rotterdammers – niet aan hun woning te klein te vinden. Motieven voor verhuizing zijn dan ook meestal niet ingegeven vanwege de grootte van de woning. Bij verhuizing geven Kaapverdianen eerder dan andere etnische groepen aan in dezelfde wijk of buurt te willen blijven wonen. Dit heeft ook te maken met het dat veel Kaapverdianen bewust bij familie (bijvoorbeeld ouders of kinderen) in de buurt wonen. Dit maakt hun positie op de ‘open woningmarkt’ iets ongunstiger. Ze moeten – vanwege hun specifieke wensen ten aanzien van de wijk of buurt – gemiddeld langer wachten op een andere woning. Volgens Strooij is men echter globaal gezien tevreden met de woonsituatie (2000:54).

### *Netwerken van Kaapverdianen in Europa*

Er wonen Kaapverdianen in veel Europese steden. Rotterdamse Kaapverdianen hebben vaak familie (in de zeer brede zin) in andere Europese steden. Er zijn dan ook veel contacten tussen Europese Kaapverdianen, bijvoorbeeld tussen de Kaapverdianen in Rotterdam en die in Luxemburg. Ook vinden georganiseerde activiteiten plaats tussen Europese Kaapverdianen in de diverse Europese steden, bijvoorbeeld op het terrein van muziek en sport. Deze activiteiten worden veelal georganiseerd door verenigingen. Jongere Kaapverdianen hebben hierbij het roer nog niet overgenomen.

## **2.5 Kaapverdiaanse organisaties**

De tweede dimensie van de sociale infrastructuur omvat de organisaties waarvan Kaapverdianen lid zijn. De Kaapverdianen in Rotterdam blijken een hoge organisatiegraad te hebben. Er is een groot aantal zelforganisaties, op papier ongeveer 70, waarvan een groot deel zich bezig houdt met culturele activiteiten en (voetbal)sport. Door deze veelheid aan zelforganisaties wordt ook een zekere versnippering gesignaleerd. Een van de oorzaken van het gebrek aan samenwerking en de versnippering is de voorkeur van Kaapverdianen zich op basis van hun eiland van herkomst te verenigen. Zoals gezegd is ook onder de Nederlandse Kaapverdianen sprake van een sterke eilandidentiteit, die samenhangt met religieuze en etnische verschillen tussen de eilanden.

Uit een inventariserend onderzoek naar de aard van de Kaapverdiaanse zelforganisaties (in opdracht van de deelgemeente Delfshaven) blijkt dat de meeste Kaapverdiaanse zelforganisaties een afsplitsing of een vertakking zijn van zogenaamde ‘moederorganisaties’. Veel zelforganisaties houden zich bezig met voetbal en het organiseren van culturele bijeenkomsten (vaak om geld in te zamelen om de kosten van voetbalwedstrijden te kunnen betalen). Daarnaast zijn er organisaties die zich inzetten voor realisering van bijvoorbeeld opvang voor vrouwen, belangenbehartiging voor en door jongeren en emancipatie. Deze organisaties onderhouden vaak contacten met Nederlandse organisaties. Een aparte categorie vormen de organisaties die zich richten op het organiseren van activiteiten met als doel hulp te mobiliseren voor de Kaapverdiaanse Eilanden. Clubs en organisaties van Kaapverdianen in Rotterdam hebben soms niet de voor Nederland gebruikelijke verenigingsstructuur. Wie iets wil organiseren en medestanders kan vinden, vormt een club. Is het feest voorbij, of is de voetbalwedstrijd gespeeld, dan is de club automatische opgeheven (Strooij 2000:51). Het onderzoek naar Kaapverdiaanse organisatie in Rotterdam heeft de zelforganisaties gegroepeerd naar hun hoofdtaak. Zo zijn er binnen de Kaapverdiaanse gemeenschap ruwweg vijf soorten organisaties te onderkennen:

1. Sociaal en cultureel;
2. Sport en recreatief;
3. Organisaties die zich richten op ontwikkelingssamenwerking;
4. Religieuze organisaties;
5. Mediaorganisaties.

Hieronder wordt op de diverse soorten organisaties ingegaan:

### *Sociaal en cultureel*

De (Kaauperdiaanse) politieke kleur van een aantal kaderleden in de gemeenschap is tot op de dag van vandaag bekend. Het feit dat de Kaauperdiaanse politiek ook na tientallen jaren van verblijf in Nederland in de belangstelling blijft, heeft te maken met het feit dat Kaauperdianen in het buitenland hun stem kunnen uitbrengen voor een aantal 'diaspora'-zetels in het Kaauperdiaanse parlement (Strooij 2000:55).

Strooij stelt dat de politieke betrokkenheid van de Kaauperdianen bij het land van herkomst bijna zeker heeft gewerkt in het nadeel van de gemeenschap. Te veel aandacht voor wat daar gebeurde hield bijna automatisch weinig belangstelling in voor het hier en het nu, zo is het oordeel van de auteur. De belangenbehartiging van de Kaauperdianen heeft hierdoor een achterstandspositie opgelopen (2000: 56).

### *Sport en recreatief*

Zoals gezegd richten veel Kaauperdiaanse zelforganisaties zich op (het organiseren) van sportactiviteiten met name voetbal. Er bestaat een Kaauperdiaanse voetbalcompetitie, waar veel sporters aan deelnemen. Elftallen spelen ook internationale wedstrijden, met Kaauperdiaanse elftallen uit andere Europese landen. Hiervoor is geld nodig. Dit geld wordt vaak bijeengebracht door het organiseren van activiteiten (bijvoorbeeld feesten) rondom de wedstrijden.

### *Organisaties die zich richten op ontwikkelingssamenwerking*

Een aantal van de geraadpleegde personen constateren de laatste jaren een toename van het aantal organisaties dat zich bezig houdt met ontwikkelingssamenwerking met Kaap Verdië. Vaak ontstaan deze initiatieven bij particulieren die tijdens een vakantie op Kaapverdië constateren dat daar grote behoeften zijn, op het gebied van educatie, gezondheidszorg, voorzieningen, etc. Bij de geraadpleegden zijn de meningen verdeeld over de grote belangstelling voor ontwikkelingssamenwerking binnen de Kaauperdiaanse gemeenschap. Sommigen juichen dit toe, anderen wijzen op het gevaar dat men zich teveel richt op het land van herkomst, en onvoldoende op de Nederlandse samenleving. Men is het wel eens over het feit dat de ontwikkelingssamenwerking dient te professionaliseren. Nu is iedereen bezig het wiel uit te vinden, terwijl het moeilijk is om effectief fondsen te werven. Mede naar aanleiding hiervan is de steunfunctie Migrant en Vluchteling opgericht, waar geïnteresseerden een cursus kunnen volgen of hulp kunnen krijgen bij hun activiteiten op dit terrein.

### *Religieuze organisaties*

Het overgrote deel van de Kaauperdianen is rooms-katholiek. Zij vullen in het weekend de banken van de parochiekerk. Bezoekersaantallen van enkele honderden zijn heel gewoon. De parochie speelt ook een belangrijke rol in het sociale leven van veel Kaauperdianen. Naast de traditionele activiteiten als catechese en pastoraal werk, zijn er diverse verenigingen bij de parochie aangesloten. Er is een vrouwengroep actief, een jongerenclub, een groep die zich bezighoudt met de eigen muziek en literatuur van de Kaauperdianen en een scoutingclub. Vrijwilligers uit de parochie bezoeken gevangenen en aids-patiënten. De jaarlijkse bedevaart wordt gemaakt met tien tot vijftien bussen vol Kaauperdianen die de dag met elkaar en in aanwezigheid van het beeld van O.L. Vrouw van de Vrede doorbrengen. Onder de vaste bezoekers van de misvieringen in de parochie zijn de mensen van het eiland Santiago in de meerderheid.

Voormalige inwoners van de eilanden São Vicente en Santo Antão behoren meer tot de aanhang van O Centro Redentor do Racionalismo Cristão, een christelijke groepering met spiritualistische invloeden. De beweging heeft veel aanhangers in Brazilië, maar is waarschijnlijk van Afrikaanse oorsprong. Er zijn tal van Afrikaans-religieuze elementen in terug te vinden. De beweging is gebaseerd op het geloof in reïncarnatie (Strooij 2000:57).

### *Mediaorganisaties*

Er zijn 3 Kaapverdiaanse radiozenders in Rotterdam, die dagelijks duizenden luisteraars bereiken. De programma's gaan over leven, wonen werken in Nederland en Rotterdam en houden de luisteraars op de hoogte van de ontwikkelingen in het land van herkomst. Avanço heeft zendtijd bij Rotterdam TV. Samen met Stichting WIKRO<sup>5</sup>, hebben zij twee uitzendmomenten per week. Zaterdagavond van half negen tot negen uur verzorgt Avanço de uitzending. De zelfgeproduceerde programma's gaan over bijvoorbeeld voorzieningen of nieuwe projecten (voorlichting). Op zondag verzorgt WIKRO de uitzending (van 18:00 – 19:00 uur). Deze uitzending heeft een entertainment karakter. De uitzendingen zijn grotendeels in het Crioulo. De programma's van Avanço en WIKRO vormen de best bekeken programma's op Rotterdam TV. Een groot probleem is het gebrek aan structurele middelen: er is nauwelijks geld om goede, educatieve programma's te maken. Dit stelt Avanço voor een dilemma: er is eigenlijk (nog) geen geld om goede informatieve tv te maken, maar er zomaar mee ophouden lijkt ook geen oplossing. Immers, de televisie is juist voor de Kaapverdianen zo'n goed voorlichtings- en informatiemedium.

Het project "Saude e bem estar" (Neem je gezondheid in eigen hand) combineert educatieve radioprogramma's in de eigen taal met groepsbijeenkomsten en een wekelijks spreekuur. Het is op verzoek van Stichting De Wijkwijzer ontwikkeld door Delphi Opbouwwerk. Delphi Opbouwwerk heeft samengewerkt met Stichting De Wijkwijzer, GGD Rotterdam, Radio Cabo Verde-FM en DISCK<sup>6</sup>-Spangen. Doel van het project is om met inzet van migrantenradio de competenties van Kaapverdiaanse bewoners te vergroten om hun gezondheidssituatie in eigen hand te kunnen nemen en de juiste en noodzakelijke zorg en hulpverlening te kunnen krijgen<sup>7</sup>.

In oktober 2001 is het idee ontstaan om een soap te maken waarin informatie en voorlichting gegeven wordt over de (toegankelijkheid van) gezondheidszorgvoorzieningen voor oudere Kaapverdianen. Het idee ontstond doordat een eerder popachtig programma was gemaakt over schuldsaneringsmogelijkheden voor Kaapverdianen. Dit concept sloeg aan, waardoor het idee om ook over gezondheid(szorg) voor Kaapverdiaanse ouderen een soap te maken. De financiering van dit project is sinds de bezuinigingen na de vorige verkiezingen op losse schroeven is komen te staan. Het project is toch van start gegaan. Momenteel is men bezig met het schrijven van een script.

Bij Avanço is een E-centre gevestigd. Doel van het E-centre is om de buurtbewoners in staat te stellen kennis te maken met het internet (en met e-mail). Er zijn 10 computers voor algemeen gebruik en er worden cursussen gegeven. De faciliteiten worden ook gebruikt voor de studieondersteuning van CABO. Het E-centre zou in het nieuwe beleid een inburgeringsfunctie moeten krijgen. Avanço heeft geanticipeerd op deze ontwikkeling en gaat mogelijk in de toekomst complete inburgeringstrajecten aanbieden.

## **2.6 Instellingen die van belang zijn voor Kaapverdianen**

De derde dimensie van de sociale infrastructuur wordt gevormd door instellingen die van belang zijn voor Kaapverdianen. Achtereenvolgens wordt ingegaan op Stichting Avanço, algemene instellingen en categoriale instellingen.

De gemeente Rotterdam voert sinds 1991, in aanvulling op haar algemene beleid, facetbeleid gericht op migranten. Sinds kort is hier het zogeheten diversiteitsbeleid aan

<sup>5</sup> WIKRO staat voor Stichting Welzijn Integratie Kaapverdianen in Rotterdam en Omstreken.

<sup>6</sup> DISCK staat voor Delfshavense Instelling voor Sociaal Cultureel Werk en Kinderopvang.

<sup>7</sup> Het radioprogramma en het spreekuur bestaan nog steeds en trekt veel luisteraars/bezoekers.

toegevoegd, dat poogt recht te doen aan de culturele diversiteit binnen de Rotterdamse bevolking. Het gemeentelijk beleid ten aanzien van voorzieningen en allochtone doelgroepen is gericht op integratie: het streven is de reguliere voorzieningen beter toegankelijk te maken voor allochtonen en slechts waar sprake is van een aantoonbare lacune in het reguliere aanbod een categorale voorziening te subsidiëren. Een concreet onderdeel van het beleid specifiek gericht op Kaapverdianen is de Stichting Avanço, opgericht mede naar aanleiding van de versnippering van zelforganisaties. Deze stichting is op initiatief van de Kaapverdiaanse gemeenschap in 2000 opgericht, met als algemeen doel de belangen van Kaapverdianen en Kaapverdiaanse zelforganisaties te bevorderen. Avanço biedt, met enkele betaalde krachten en een pand met beschikbare ruimtes, ondersteuning en onderdak aan een aantal Kaapverdiaanse zelforganisaties.

Avanço is actief op de aandachtsgebieden jongeren, ouderen, vrouwen en maatschappelijke dienstverlening. Avanço voert deze activiteiten niet zelf uit, maar streeft ernaar organisaties te ondersteunen dit soort activiteiten uit te voeren.

Stichting Avanço voert activiteiten uit op de volgende terreinen:

- Het voorzien van ondersteuning aan de Kaapverdiaanse organisaties bij de implementatie van activiteiten die gericht zijn op onderwijs, emancipatie, integratie, informatieverschaffing en samenwerking met Nederlandse instellingen. Dit betekent ook dat bestaande activiteiten op deze gebieden ondersteuning krijgen van Avanço.
- Het organiseren van voorlichtingsactiviteiten met het oog op het bevorderen van politieke participatie van de Kaapverdianen op landelijk, gemeentelijk en deelgemeentelijk niveau.
- Het bevorderen van onderlinge samenwerking tussen de Kaapverdiaanse organisaties en daarmee het bevorderen van een organisatorische eenheid.
- Het bieden van facilitaire ondersteuning aan zelforganisaties.
- Het geven van voorlichting en advies aan derden over de Kaapverdianen en hun gemeenschap.
- Het organiseren van cursussen, kadervorming, conferenties en symposia over diverse onderwerpen waar de Kaapverdianen mee te maken hebben in hun dagelijks leven.
- Het onderhouden van contacten met algemene instellingen en met de gemeente Rotterdam, teneinde invloed te kunnen uitoefenen op de beleidsvorming.
- Het uitwisselen van strategieën, beleidsvisies, kennis en ervaring met Kaapverdianen in andere Europese landen door gezamenlijke programma's en activiteiten te ontwikkelen.

Het gemeentelijk streven naar integratie (van categorale organisaties met regulier, generieke, voorzieningen) betekent voor Kaapverdiaanse zelforganisaties dat aan subsidies vaak de voorwaarde is gekoppeld samen te werken met reguliere instellingen.

Kaapverdianen kunnen, zoals alle Rotterdammers, gebruik maken van de reguliere gezondheidszorg (voorzieningen). De indruk is dat deze gezondheidsvoorzieningen over het algemeen geen specifiek beleid voeren voor de Kaapverdiaanse doelgroep. Uitzondering hierop is de GGD Rotterdam e.o., die Kaapverdiaanse gezondheidsvoorlichters (Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC'ers) in dienst heeft. Algemene instellingen hebben overigens soms wel projecten of activiteiten die (speciaal) op Kaapverdianen zijn gericht.

Zo is op initiatief van de Regiopolitie Rotterdam, in samenwerking met de Stichting Humanitas en de Stichting Buitenlandse Werknemers Rijnmond, het project Kaapverdiaanse Contact Functionarissen opgezet. Deze functionarissen werken als intermediair tussen politie en ouders van jongeren die met de politie in aanraking zijn gekomen. Daarnaast lossen zij problemen op tussen bureaus, bemiddelen zij bij ruzies tussen winkeliers en jeugdigen, onderhouden zij contacten met scholen en vormen zij een schakel tussen de verschillende dienst- en hulpverleningsinstellingen.



In het buurt- en opbouwwerk zijn initiatieven die zich speciaal richten op Kaapverdianen. Zo heeft Stichting DiscK Kaapverdiaanse sociale makelaars in dienst, die cliënten ondersteunen bij het vinden van passend (vrijwilligers)werk. Delphi Opbouwwerk neemt deel aan het eerder genoemde project Saude e bem estar, waarin educatieve radioprogramma's gecombineerd worden met groepsbijeenkomsten en een spreekuur voor Kaapverdianen.

Het Algemeen Maatschappelijk Werk in Delfshaven (Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Delfshaven) heeft enkele projecten voor Kaapverdianen. Zo is er een Kaapverdiaanse cultuurtolk. Deze maakt deel uit van het project 'Programma Oudere Migranten' (POM) dat in samenwerking met de verschillende zelforganisaties van migranten in het leven is geroepen. Een cultuurtolk is meer dan alleen iemand die gesprekken letterlijk vertaalt. Vanwege dezelfde achtergrond hebben ze niet alleen kennis van de taal maar ook van de cultuur van migranten. Door die kennis te gebruiken proberen ze deze vaak geïsoleerde groep migranten aansluiting te bieden bij Nederlandse (zorg)instellingen. Met als doel dat ook deze groep de juiste hulp en zorg ontvangt.

Apoio is een project van het Basisberaad GGZ. Omdat blijkt dat Kaapverdianen weinig gebruikmaken van Rotterdamse geestelijke gezondheidszorg, is een Kaapverdiaanse GGZ-zorgconsulent aangesteld. Hiermee wordt beoogd om een bijdrage te leveren aan het wegnemen van belemmeringen die de toegang van de GGZ voor Kaapverdianen in de weg staan.

Momenteel is een Kaapverdiaanse zorgconsulent werkzaam in een huisartsenpraktijk waar veel Kaapverdianen komen. Deze consulent helpt bij de klachtenverduidelijking en communicatie over mogelijke behandeling, etc.

Er zijn enkele activiteiten voor Kaapverdianen waar de deelgemeente Delfshaven bij betrokken is. Zo is twee jaar geleden het stimuleringsproject voor Kaapverdiaanse jongeren gestart, naar analogie van soortgelijke werkgelegenheidsprojecten voor Arubaanse/Antilliaanse en Turkse en Marokkaanse jongeren. Het project voor de Kaapverdiaanse jongeren wordt gefinancierd door de gemeente en door Deelgemeente Delfshaven. In het algemeen stelt een geraadpleegde persoon echter dat de relatie tussen de deelgemeente Delfshaven en de Kaapverdiaanse gemeenschap nog niet optimaal is. Reeds in 1997 is – in het onderzoek dat voorafgaand aan de oprichting van Avanço is verricht – geconcludeerd dat er weliswaar heel veel Kaapverdiaanse organisaties zijn, maar dat er een grote afstand is tussen het reguliere aanbod en deze organisaties. Met andere woorden: de Kaapverdiaanse organisaties bedienen een bepaalde Kaapverdiaanse doelgroep, maar zijn er niet in geslaagd om ingebed te raken in het reguliere circuit.

Hieronder worden instellingen beschreven die zich (speciaal) richten op (delen van) de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam.

Casa Tiberias is een het vrouwencentrum voor Kaapverdiaanse en Portugeessprekende vrouwen in Rotterdam-West. Er is een opvangvoorziening voor vrouwen en hun kinderen in crisissituaties. Daarnaast is er een vrouwencentrum met emancipatoire activiteiten. Voorbeelden van reeds ontwikkelde projecten zijn cursussen Nederlands, naailessen en computercursussen in samenwerking met Stichting DiscK. Daarnaast verleent Casa Tiberias ondersteuning bij ambulante hulpvragen. Dit kan de vorm aannemen van bijvoorbeeld assistentie bij problemen met instanties als de Sociale Dienst, de GGD en op het gebied van schuldsanering.

Jongerenorganisatie Cabo behartigt de belangen van Kaapverdiaanse jongeren in Nederland. De organisatie ontwikkelt en organiseert activiteiten om de situatie van de Kaapverdiaanse jongeren te stimuleren en te verbeteren. Cabo heeft een aantal vaste projecten:

- Studiebegeleiding. Middelbareschoolleerlingen kunnen bij Cabo tweemaal per week hun huiswerk komen maken. Er zijn begeleiders aanwezig waaraan zij vragen kunnen stellen en die hen kunnen helpen. Aan de studiebegeleiding nemen ongeveer 50 leerlingen deel.
- Cito-toets voorbereiding. Leerlingen van groep 7 en 8 kunnen bij Cabo leren hoe je de Cito-toets kunt maken. Er wordt onder andere gewerkt aan begrijpend lezen en ouders worden ondersteund in het zoeken naar een goede school voor hun kinderen. De begeleiding is in handen van PABO-studenten. Aan de Cito-toets voorbereiding nemen ongeveer 25-30 leerlingen deel.

Daarnaast zijn er allerlei activiteiten, zoals gitaarles, dansles, een Cabo-theatergroep (100% CABO) en de jongerensoos in buurthuis De Helling. Hier worden ook maandelijksse filmavonden en dj-avonden georganiseerd. Daarnaast is er een wekelijks radioprogramma van Cabo, genaamd Nada Ver.

Verder doet Cabo aan belangenbehartiging. Dit houdt onder andere in dat wordt meegevoerd aan onderzoek, zoals de GGD Jeugdmonitor.

Ook zijn er allerlei uitwisselingsprojecten. Minimaal drie maal per jaar vinden uitwisselingen plaats. De uitwisselingen kunnen op allerlei onderwerpen betrekking hebben. Soms gaat het bijvoorbeeld om uitwisseling tussen Kaapverdiaanse jongeren in Europa (bijvoorbeeld "Sport als preventiemethode"), soms staat uitwisseling met de Kaapverdiaanse Eilanden centraal.

Cabo is er voor (Kaapverdiaanse) jongeren in alle leeftijden. De activiteiten en projecten spreken telkens verschillende leeftijdscategorieën aan. Zo zijn er veel activiteiten voor basisschoolleerlingen tijdens de zomervakantie. Dit blijkt tevens een goede manier te zijn om ouders bij activiteiten te betrekken. Jongeren tussen de 16 en 25 zetten zelf activiteiten op. Cabo treedt dan veel meer op als facilitator.

Op het hoogtepunt van het seizoen zijn 200-300 mensen wekelijks actief voor en bij Cabo. Dit is een vrij constante groep omdat veel activiteiten, zoals de studiebegeleiding structureel zijn. Het relatief geringe aantal incidentele activiteiten heeft bovendien tot gevolg dat groepen meestal 'vol' zijn.

De activiteiten en projecten van Cabo worden vooral bekend via mond tot mond reclame. Deze methode werkt het best als het gaat om het interesseren van jongeren voor activiteiten. Daarnaast wordt gewerkt via e-mail, het eigen radioprogramma, aanschrijven via de ledenadministratie en soms via de telefoon.

De Vereniging 55+ In Beweging is een organisatie die de belangen behartigt van de Kaapverdiaanse ouderen in Nederland. De organisatie heeft informatie en projecten op diverse gebieden, zoals gezondheid, huisvesting, verzekering, migratie, etc. Daarnaast houdt de organisatie zich bezig met promotie en behoud van de Kaapverdiaanse cultuur. In 1996 is een groep Kaapverdiënen begonnen met het ontwikkelen van een plan voor een woongroep voor Kaapverdiaanse ouderen. De achterliggende idee was dat de Kaapverdiaanse ouderen (die vaak de Nederlandse taal niet machtig zijn) het risico lopen om te vereenzamen. Het plan is nu gerealiseerd. In januari 2003 heeft de officiële opening plaatsgevonden van A Pauzada, de woongroep aan de Willem van Zuylstraat. Het nieuw gebouwde complex heeft 25 woningen en een gemeenschappelijke ruimte, die ook een wijkfunctie moet krijgen.

## 2.7 Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen & gezondheids- en welzijnssituatie

Deze paragraaf start met enkele algemene opmerkingen over het voorzieningengebruik van Kaapverdianen in Rotterdam. Vervolgens wordt kort de (gezondheids)situatie van Kaapverdianen geschetst. Deze informatie, die veel uitgebreider aan de orde komt in de Review, is nodig om vervolgens het voorzieningengebruik te kunnen duiden. Op het *gebruik* van gezondheidszorgvoorzieningen door Kaapverdiaanse ouderen, vrouwen, mannen en jongeren wordt vervolgens ingegaan.

Zoals ook blijkt uit de eerder genoemde Review zijn kwantitatieve gegevens over voorzieningengebruik van Kaapverdianen nauwelijks voorhanden. Bekend is dat de frequentie waarmee Kaapverdianen hun huisarts raadplegen aanzienlijk lager is dan die van Turkse en Marokkaanse patiënten en op een niveau ligt dat vergelijkbaar is met autochtone Nederlanders (ISEO/COS, 2000). Uit gesprekken die gevoerd zijn in het kader van de Review blijkt voorts dat in de contacten met hulpverleners zich globaal twee problemen lijken voor te doen: verkeerde diagnoses en onbevredigende behandeling. De problemen worden het meest zichtbaar bij voor Kaapverdianen gevoelige onderwerpen (psychische problemen, gynaecologische klachten) en bij voor reguliere hulpverleners ‘moeilijke’ hulpvragen (psychosomatische klachten).

Kaapverdianen hebben volgens de geraadpleegde personen een hoge tolerantiegrens wat betreft (gezondheids)problemen; men vindt niet snel dat er reden is om hulp te zoeken. Ernstige problemen, zoals mishandeling, psychische problematiek en schulden, worden vaak gezien als ‘behorend bij het leven’. Men komt uiteindelijk pas bij instellingen of hulpverleners terecht als de problemen zich hoog hebben opgestapeld en men niet meer weet wat te doen. Psychische problemen worden heel slecht onderkend en pas aangepakt als ze zich vertalen in ernstige lichamelijke klachten.

Wat betreft de toegankelijkheid van voorzieningen in de stad Rotterdam kan nog het volgende worden vermeld. Door de geraadpleegde personen is opgemerkt dat de meeste culturele activiteiten van Kaapverdianen grotendeels plaatsvinden in Delfshaven. Omdat in Delfshaven de meeste Kaapverdianen wonen, weet men de weg daar goed te vinden. In bijvoorbeeld Feijenoord wonen ook veel Kaapverdianen. Voor de groep in het algemeen is het lastig aan te geven of deze gebruik maakt van faciliteiten in Delfshaven, maar voor de ouderen in Feijenoord geldt dat men niet de rivier oversteekt. Activiteiten voor ouderen moeten dus nadrukkelijk in hun directe woonomgeving plaatsvinden. De kerk op de Korfmakersstraat is een organisatie die wel Kaapverdianen uit de gehele stad bereikt. De (letterlijke) waterscheiding lijkt hier geen rol van betekenis te spelen.

Wat betreft de doelgroep ouderen wordt door de geraadpleegde personen opgemerkt dat zij in relatief slechte leefomstandigheden wonen, een laag inkomen hebben, en zeer slecht op de hoogte zijn van voorzieningen. Dit heeft ook te maken met het feit dat zeker de helft analfabeet is en ook weinig tot geen Nederlands spreekt. Over het algemeen spreken de vrouwen iets meer Nederlands, omdat zij in sectoren hebben gewerkt, waarin het spreken van Nederlands meer vereist was dan voor de sectoren waarin de mannen werkzaam waren (haven en scheepvaart). Vrouwen hebben ook iets meer maatschappelijke contacten, vooral door de kinderen. Ouderen die geen partner (meer) hebben wonen meestal alleen. Dit kan leiden tot vereenzaming en sociaal isolement. Het feit dat men elkaar allemaal kent en dat er meer of minder georganiseerde verbanden zijn waarin ouderen elkaar zien, zorgt ervoor dat de alleenstaande oudere er meestal niet helemaal alleen voor staat. Een voorbeeld van georganiseerd contact tussen ouderen is een groep actieve ouderen die ouderen die in het ziekenhuis liggen, bezoeken.

De ouderen hebben veel gezondheidsklachten. De geraadpleegde personen hebben de indruk dat veel van deze klachten psychosomatisch van aard zijn. Zo klagen veel ouderen over vermoeidheid, of slecht kunnen slapen, zonder dat daar een medische aanleiding voor is. Daarnaast zijn de ouderen ‘versleten’. Zij hebben altijd hard gewerkt onder slechte

omstandigheden. De toegang tot de huisarts is voor veel ouderen al problematisch, vanwege communicatieproblemen. Er moet bijna altijd iemand mee naar de huisarts om te tolken. Vaak heeft men het idee dat de huisarts hen niet begrijpt of hun klachten niet serieus neemt. Er wordt geen gebruik gemaakt van de thuiszorg. Thuiszorg Rotterdam zit met Avanço om de tafel om na te gaan hoe de toegankelijkheid van deze voorziening kan worden verbeterd. Het inzetten van Kaapverdiaanse hulpen kan hierbij een uitkomst bieden. Het taalprobleem kan hiermee worden opgelost, maar wellicht heeft de inzet van Kaapverdiaanse hulpen als nadeel dat men bang is voor roddel en dergelijke, aangezien men elkaar meestal kent. Als een Kaapverdiaanse oudere goed is geholpen door een arts of instelling gaat het als een lopend vuurtje rond en wil men allemaal deze voorziening bezoeken. Er is een voorbeeld van een arts in Den Haag waar een groot deel van de Kaapverdiaanse ouderen met gezondheidsklachten geweest is. Ook Portugal staat bekend als een goede plek om heen te gaan, als gezondheidsklachten hier niet worden aangepakt of opgelost. Ook hierbij speelt de taal (oudere Kaapverdiënen spreken Portugees) een grote rol. De meeste Kaapverdiaanse ouderen hebben een latente terugkeerwens. Remigratie komt echter weinig voor. Enerzijds zijn er belemmerende factoren in wet- en regelgeving. Het feit dat men binnen een jaar moet beslissen of men daadwerkelijk weer op de Kaapverdise Eilanden wil gaan wonen (en daarmee aanspraken – bijvoorbeeld op gezondheidszorg) moet opgeven, is hierbij meestal doorslaggevend. Maar ook het feit dat de ouderen hier kinderen en andere familieleden hebben speelt hierin een zeer belangrijke rol. Er is overigens wel veel sprake van pendelen. Veel ouderen brengen twee of drie maanden per jaar door op de eilanden.

Voor Kaapverdiaanse (werkende) vrouwen is het gebrek aan kinderopvang een groot probleem. Met name het feit dat zij vaak buiten 'kantooruren' werken, speelt hen daarbij parten. Een goed voorbeeld zijn de vrouwen die werkzaam zijn in de schoonmaaksector: deze vrouwen werken 's ochtends vóór, en 's avonds na kantooruren. Dit zijn precies de tijden waarop hun kinderen (alleen) thuis zijn. Veel Kaapverdiaanse moeders zijn alleenstaand. Een groot aantal Kaapverdiaanse kinderen groeit daarom op in een gezin zonder vader. Ook voor de jongere generaties vrouwen geldt dat er vaak sprake is van eenoudergezinnen. Overigens is het vaak zo dat de vader wel aanwezig is, in de zin van bekend en dat hij zijn kinderen heeft erkend. Het aanwezig zijn heeft echter meestal geen financiële component en ook kan men in zo'n geval meestal niet rekenen op een opvoedende rol van de vader.

Het is heel lastig om Kaapverdiaanse vrouwen te betrekken bij activiteiten. Kaapverdiaanse vrouwen hebben veelal gewoonweg geen tijd: ze zijn moeder, werken buitens- en binnenshuis en zijn vaak actief in verenigingen, etc. Als er activiteiten voor vrouwen georganiseerd worden, worden dan ook steeds dezelfde vrouwen bereikt, terwijl het juist zo belangrijk is om de moeilijk bereikbare vrouwen er bij te betrekken.

Over de situatie van Kaapverdiaanse mannen lijkt veel minder bekend. Een aantal jaar geleden is, onder ander door Pater Stevens van de Migrantenparochie, de Stichting Emanuel opgericht. Emanuel is een Kaapverdiaanse naam, maar staat ook voor emancipatie voor mannen. In het algemeen is weinig zicht op de (gezondheids)situatie van Kaapverdiaanse mannen bij (categoriale) instellingen.

Door de geraadpleegde personen wordt opgemerkt dat de Kaapverdiaanse jongeren een zeer actieve groep is. Het zijn geen thuis-op-de-bank-zitters. De jongeren voetballen, dansen, doen iets met muziek, etc. Er wordt niet speciaal veel gerookt door Kaapverdiaanse jongeren. Men heeft wel de indruk dat er, zowel door jongens als door meiden, veel wordt gebloed. Alcoholconsumptie kan een probleem worden wanneer jongeren al andere problemen hebben. Er zijn bijvoorbeeld gevallen bekend van meisjes die na hun zwangerschap opeens alleen met de baby thuiszitten en vervolgens gaan drinken om hun problemen te vergeten.

Naast tienerzwangerschappen zijn er ook veel jonge moeders (vroege twintigers). Door slecht voorbehoedmiddelengebruik is bovendien sprake van een groot aantal abortussen. Het krijgen van een kind op (zeer) jonge leeftijd lijkt 'in de mode': het is heel gewoon en vaak gewenst, zonder dat de meisjes de gevolgen ervan kunnen overzien. Gevolgen zijn onder andere: een afgebroken opleiding, er opeens alleen voor staan en leven op de armoedegrens. Zoals gezegd zijn de kinderen echter meestal zeer gewenst en wordt het krijgen van kinderen op zich als een groot geluk ervaren. De jongens zijn meestal buiten beeld. Het is wel stoer om een kind te hebben, maar veel jongens willen uiteindelijk niets met de zorg voor het kind te maken hebben. De gezinnen worden steeds kleiner. Dit heeft ook te maken met het feit dat (jonge) mannen geen verantwoordelijkheid willen dragen voor hun kinderen. Als er sprake is van grote gezinnen, dan is vaak wel sprake van een aanwezige vader.

Er lijken relatief veel jongeren te zijn met maagproblemen. Dit is mogelijk te duiden als een symptoom van stress. Omdat slank-zijn ook bij Kaapverdianen belangrijk wordt gevonden, schijnen sommige meisjes middeltjes te gebruiken om dun te blijven. Het drinken van azijn is hierbij als voorbeeld genoemd.

Uit de statistieken komt geen alarmerend beeld naar voren wat betreft criminaliteit onder Kaapverdiaanse jongeren. Toch is er wel reden tot zorg: De Kaapverdiaanse jongeren wonen in de 'slechte' wijken van Rotterdam. Het feit dat Kaapverdiaanse jongeren in deze wijken geen bijzondere positie innemen qua criminaliteit, is geen geruststelling, aangezien er in deze wijken überhaupt sprake is van veel criminaliteit. Criminaliteit bij meisjes heeft vaak betrekking op diefstal. Diefstal vindt meestal plaats in groepen. Dit heeft ook te maken met het feit dat men thuis geen zakgeld krijgt en andere manieren zoekt om toch aan te spullen te komen die men graag hebben wil.

Wat betreft doorverwijzing naar speciale schooltypen scoren in Rotterdam de Kaapverdiaanse kinderen het hoogst. Veel kinderen hebben last van concentratieproblemen en taalproblemen. Een van de oorzaken van dit laatste is het feit dat men de eigen taal niet goed spreekt, waardoor het lastiger is om een andere taal (het Nederlands) goed te leren. Het is overigens belangrijk hier meer onderzoek naar te doen, want men weet er nog te weinig van om het probleem effectief te kunnen aanpakken. Voor de huidige schoolgaande jeugd, en dan met name voor de jongens, geldt dat school en huiswerk maken zeer laag op de prioriteitenlijst staat. Men wil en moet zoveel: allerlei hobby's maar ook geld verdienen om een bepaalde leefstijl in stand te kunnen houden.



## Gezondheidsportretten

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een aantal gezondheidsportretten met Kaapverdiaanse vrouwen en mannen gepresenteerd. Vanwege de privacy, maar ook vanwege de lengte van de interviews die ten grondslag lagen aan de portretten, worden de portretten in verkorte en geanonimiseerde vorm weergegeven. In de interviews is vooral ingegaan op de wijze waarop men gezondheid en ziekte beleeft en welke (gezonde) leefstijlen men hanteert. De gezondheidsportretten verschaft informatie die kan helpen bij het beantwoorden van de vraag hoe (specifieke) gezondheidsproblemen van Kaapverdianen samenhangen met leefstijlen, gedrag en gewoonten.

De gezondheidsportretten vormen daarnaast een illustratie, een beeld van de wijze waarop Kaapverdianen in Rotterdam leven, en de wijze waarop zij met gezondheid omgaan. In paragraaf 3.2 tot en met 3.4 wordt ingegaan op de wijze waarop de gezondheidsportretten tot stand zijn gekomen. In paragraaf 3.5. worden de gezondheidsportretten gepresenteerd.

### 3.2 Ontwikkeling van de gezondheidsportretten

In het kader van het project *Nôs Saúde. Allochtone vrouwen en gezondheidsbevordering in de wijk*, wordt een zestal<sup>8</sup> interviews gehouden met Kaapverdianen uit Rotterdam. Deze interviews zijn breed opgezet en gaan over de (ervaren) gezondheid van de geïnterviewde in hun eigen leefsituatie. Ook opvattingen rondom gezond leven, ziekte en welzijn komen aan de orde. Uit de interviews worden zogenaamde gezondheidsportretten (Ten Dam, 1997) geconstrueerd. Deze portretten geven inzicht in de gezondheidssituatie van de geportretteerde, maar beogen ook inzicht te verschaffen in opvattingen over gezond leven en (on)beredeneerd gedrag ten aanzien van gezondheid.

De gezondheidsportretten brengen leden van de Kaapverdiaanse gemeenschap in beeld. Dit maakt een wijkbenadering mogelijk die specifiek is dan een benadering waarbij buurt of wijk als globale entiteit wordt genomen (Ten Dam en Rijkschroeff 1991 en Ten Dam 1996

<sup>8</sup> Het was de bedoeling om acht interviews te houden. Na zes interviews is door de projectgroep en de stuurgroep van Nôs Saúde nagegaan hoe de laatste twee interviews zouden kunnen worden ingevuld. Besloten werd om – gezien de uitkomsten van de review en het community report – nog twee interviews te houden met alleenstaande (jonge) moeders die zorg en arbeid combineren. Het is echter niet gelukt om respondenten te werven die bereid of in staat waren mee te werken aan het onderzoek. Als reden noemden de benaderde vrouwen telkens dat zij 'te druk' waren. Dit is in zichzelf natuurlijk al een relevant gegeven. Verder lijkt sprake te zijn van aarzeling om expliciet de problemen rondom het combineren van zorg en arbeid te bespreken. Alleenstaand moederschap is in de Kaapverdiaanse gemeenschap geen taboe; wellicht is het bespreken van de moeilijkheden die dit met zich mee kan brengen dat wel.

Na de nodige inspanning, ook met hulp van Stichting Avanço, is daarom besloten het bij zes gezondheidsportretten te laten.

in: Ten Dam 1997:191). Door de actieve inbreng van de doelgroep (o.a. via de geïnterviewden) blijven gevonden oplossingen dicht bij de leefwereld van de betrokkenen en kan er steeds aansluiting blijven met de eigen gezondheidscultuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam.

### 3.3 De werving

Het project *Allochtone vrouwen en gezondheidsbevordering in de wijk* richt zich in belangrijke mate op gezondheidsbevordering van en via vrouwen, vanuit de achterliggende gedachte dat zij de spil vormen van het maatschappelijk leven, alsmede een bepalende rol in het gezin vervullen. Tegelijkertijd is weinig bekend over (het denken over) gezondheid bij Kaapverdiaanse mannen. In de Review, maar ook tijdens de interviews die gehouden zijn ten behoeve van dit community report is gewezen op het feit dat in onderzoek naar gezondheid en welzijn van Kaapverdiënen, de mannen vaak vergeten worden. Daarom is gekozen voor drie gezondheidspportretten van vrouwen en drie gezondheidspportretten van mannen.

De werving van deze personen is verlopen via formele en informele contacten in het kader van dit project. Daarbij is gelet op variatie in kenmerken, zoals leeftijd, sociaal-economische status, werk(loosheid), ziekte/gezondheid, ouderschap, tijdstip van migratie, tweede generatie, etc.

### 3.4 De interviews

De interviews zijn gepland op een tijd en plaats die de te interviewen persoon goed uitkwam. De locatie en omstandigheden moesten de geïnterviewde niet belemmeren om vrijuit te spreken. Enige privacy, in een rustige omgeving verdiende daarom de voorkeur. Het interview nam ongeveer twee uur in beslag. Er was geen voorgestructureerde vragenlijst, maar wel een lijst met thema's die aan de orde komt tijdens het gesprek (zie bijlage 2). Drie interviews zijn gehouden met behulp van een tolk. De tolk vertaalde – daar waar nodig- vraag en antwoord. De andere drie interviews zijn in het Nederlands gehouden. In de portretten is uit deze interviews letterlijk geciteerd. Uit de interviews waarbij een tolk aanwezig was, is gekozen voor een portret in de derde persoon.

Het uiteindelijke product van het interview, te weten het gezondheidsportret, is aan de geïnterviewde voorgelegd ter accordering. Dit leidde in een aantal gevallen tot het verzoek om gegevens waardoor de persoon in de eigen gemeenschap herkend zou kunnen worden weg te halen. Aan deze verzoeken is gehoor gegeven.

### 3.5 De gezondheidspportretten

Portret	Geslacht	Burg. staat	Kinderen	Wijk	In Nederland
1	V	Ongehuwd	2	Rotterdam-West	Sinds 1975
2	V	Ongehuwd	-	Rotterdam-Zuid	Geboren
3	V	Gescheiden	3	Rotterdam-West	Sinds 1991
4	M	Gehuwd	1	Rotterdam-Noord	Sinds 1972
5	M	Ongehuwd	-	Rotterdam-West	Geboren
6	M	Gehuwd	2	Rotterdam-West	Sinds 2000



## PORTRET 1

*Vrouw, 71 jaar, ongehuwd, 2 kinderen, zelfstandig wonend in Rotterdam-West, sinds 1975 in Nederland*

Toen deze mevrouw in 1975 naar Nederland kwam, veranderde haar gezondheid. Op São Vicente, waar zij is opgegroeid, had zij reeds last van bronchitis, maar dit was niet ernstig. In Nederland gekomen veranderde dit: de kwaal verergerde sterk. De eerste jaren in Nederland waren voor haar daarom erg moeilijk: “Heel moeilijk, ik was alleen, ik moest werken en ik was ziek. Ik moest alles zelf betalen”. Aanvankelijk was zij illegaal in Nederland. Na anderhalf jaar is zij getrouwd met een Nederlandse man om uit de illegaliteit te raken. Vanaf toen kon zij ook gaan werken. Zij ging werken als schoonmaakster, veelal in de avonduren.

Vijf jaar geleden kreeg zij last van verkleving van haar darmen. De klachten werden al snel heel serieus. Zij moest hiervoor een operatie ondergaan. Dit gebeurde blijkbaar heel acuut, want zij werd opeens onwel en naar het ziekenhuis vervoerd. Na de operatie bleek dat het hechten van de grote wond niet goed mogelijk was. Daardoor bleef de gapende wond open. Na bijna drie maanden in het ziekenhuis te hebben gelegen (waarvan een maand op de intensive care), werd zij overgeplaatst naar een verpleeghuis/revalidatiecentrum. Daar bracht zij twee maanden door om aan te sterken. De operatie en wat daarna volgde is niet goed verlopen: “Mijn buik is heel slecht nu. Ik durf hem niet meer te laten zien. Hij is niet mooi meer”. Zij heeft een katheter. Tijdens het interview wordt een pakket bezorgd met nieuwe zakken.

Ondanks dat zij niet heel erg veel Nederlands spreekt, vond zij dat zij goed met de dokters kon praten. Haar dochter hielp haar daar soms bij. Zij vond het goede dokters. Zij is erg tevreden. In het verpleeghuis had zij het goed naar haar zin. Op een gegeven moment voelde zij zich zo goed dat zij helemaal voor zichzelf zorgde, en niet haar beurt afwachtte bij de verpleegkundige.

Nadat zij uit het verpleeghuis ontslagen was, heeft zij een week doorgebracht bij haar zuster. Haar dochter kon haar toen niet verzorgen, omdat die er niet was. Na de week bij haar zuster is zij teruggekeerd naar haar eigen woning, waar zij weer voor zichzelf ging zorgen. Haar huisarts heeft haar destijds gevraagd of ze in aanmerking wilde komen voor een andere woning. Zij wilde dit niet en wilde blijven wonen in haar huidige woning. Zij gebruikt nog steeds medicijnen voor haar bronchitis (twee soorten, die zij beide dagelijks gebruikt). Tijdens het interview heeft zij het een beetje benauwd. Dit gebeurt vaker als zij veel praat. Daarom pakt ze haar inhalator, om een beetje lucht te krijgen. Zij geeft aan dat zij heel langzaam toch telkens wel een beetje beter wordt. Zij moet aanstaande maandag naar het ziekenhuis voor controle, en ook bezoekt ze soms de huisarts. Ze kent haar huisarts al sinds dat ze naar Nederland is gekomen, en ze heeft een goede band met hem. Zij geeft dan ook aan geen problemen te ervaren in de communicatie met de huisarts. Ze is heel tevreden. Ook omdat de assistent een (herhalings)recept direct naar de apotheek faxt. De apotheek heeft een bezorgservice en zo krijgt zij haar medicijnen gewoon thuisbezorgd.

Zij krijgt hulp van haar dochter. Zij doen bijvoorbeeld samen met de auto boodschappen. Zij doet zelf alleen boodschappen, als het om een kleine hoeveelheid gaat, en zij zich goed genoeg voelt. Anders wacht zij op haar dochter en gaan ze samen met de auto, of haar dochter neemt de boodschappen mee.

Daarnaast heeft zij thuiszorg. Een maal per week komt een hulp het huis schoonmaken. Er is telkens een verschillende hulp. Eerder heeft zij een vaste hulp gehad. Ze is redelijk tevreden over de hulp, maar geeft ook aan dat ze weinig keuze heeft. “Ik moet het ermee doen”. De laatste twee maanden kwam er een Kaapverdiaanse hulp. Op de suggestie dat het gemakkelijker praten is met een Kaapverdiaanse, antwoordt zij dat dit haar niet uit maakt. “Het is geen probleem, ik kan met iedereen omgaan”.

Over het algemeen is zij tevreden met de (thuis)hulp die zij heeft. Op de vraag of ze nog andere hulp zou willen, antwoordt ze dat ze soms financiële problemen heeft: ze komt niet altijd uit met haar AOW. Ze is al een keer bij Avanço geweest om hierover te praten. Verder heeft zij soms contact met het ouderenwerk. Ook daar kan zij haar vragen stellen. Blijkbaar lukt het niet altijd om een bevredigend antwoord te krijgen. Zij vraagt namelijk aan de onderzoekster of deze weet hoe zij aan een zitdouche kan komen.

## PORTRET 2

*Vrouw, 23 jaar, ongehuwd, vriend met wie zijn samenwoonplannen heeft, geen kinderen, studierend aan universiteit en parttime werk, woont samen met twee broers bij ouders in Rotterdam-Zuid. Geboren in Nederland*

“Mijn vader is in de VUT en mijn moeder is schoonmaakster, dus die werkt 4 uurtjes per dag, twee uur ’s ochtends en twee uur ’s middags. Ik ben hier geboren, maar de twee oudste kinderen zijn in Kaapverdië geboren. Mijn vader is begin jaren zeventig naar Nederland gekomen, mijn moeder in 1976. De twee oudste kinderen kwamen later. Zij waren bij mijn oma. Mijn oudste broer is op zijn derde naar Nederland gekomen en mijn zus is pas op haar 14<sup>de</sup> naar Nederland gekomen. Zij heeft dus de lagere school daar afgemaakt. Mijn oma woont nog steeds daar.

Mijn vader is hier gekomen met de boot, als zeeman, om te werken. Mijn vader heeft mijn moeder hier in Nederland leren kennen. Mijn moeder is via Italië hier gekomen. Daar heeft ze eerst drie jaar als kindermisje gewerkt en op vakantie in Nederland heeft ze mijn vader leren kennen. En toen is ze dus naar Nederland gekomen en zwanger geworden. Bij de eerste twee kinderen heeft ze er bewust voor gekozen om die in Kaapverdië te krijgen, zodat mijn oma voor hen kon zorgen omdat ze in Nederland nog niet stabiel genoeg was. Dus ze is wel twee keer terug geweest om daar te bevallen en toen heeft ze gewacht of het hier wel goed ging voordat ze haar kinderen hierheen ging halen.

Mijn ouders hebben in Nederland direct een huis gekocht, dus huisvesting vormde voor hen niet zo’n probleem. Mijn vader heeft verschillende baantjes gehad voordat hij bij bedrijf X terecht kwam, waar hij 25 jaar gewerkt heeft voordat hij de VUT inging. Mijn moeder ging pas werken toen mijn jongste broertje naar school ging. Mijn vader is 62 en mijn moeder is 52 jaar oud.

Thuis spreken we een mengeling van Nederlands en Kaapverdiaans. Mijn ouders spreken allebei Nederlands. Niet perfect, maar ze kunnen zich goed redden en het is niet zo dat ik mee naar de dokter moet ofzo. Dat doen ze allemaal zelf.

Mijn moeder is geen lid van clubs, of iets dergelijks. Mijn vader wel, want die is scheidsrechter bij het voetballen, dus hij is lid van de KNVB. Voor de rest zijn mijn ouders nergens lid van. Mijn ouders gaan om met mensen op zuid, maar ook aan de noordkant van Rotterdam. Mijn ouders hebben een auto, dus het is voor hen geen probleem om deze kant op te komen. Mijn moeder gaat af en toe naar bijeenkomsten die door Kaapverdiaanse organisaties worden georganiseerd, maar ze is niet actief lid van zo’n organisatie ofzo. Ikzelf ben lid van een voetbalvereniging en ik ben betrokken bij CABO. De voetbalvereniging zit in een competitie. Elke zaterdag moeten we spelen. Het is een algemene vereniging, maar bijna heel het team is Kaapverdiaans. Het is ontstaan toen we vanuit CABO werden gevraagd om een team te vormen en mee te doen. Een aantal van de vrijwilligers heeft dit toen gedaan en toen vonden we het zo leuk dat we ons hebben ingeschreven. Wij zijn dus toevallig bijna allemaal Kaapverdiaans, maar we spelen tegen allerlei gemengde groepen.

Mijn vriendenkring bestaat veelal uit Kaapverdianen, Surinamers ook een aantal. Nederlanders kom ik tegen met mijn studie op de universiteit, maar het is niet echt zo dat ik daarbuiten ook met hen omga. Ik denk dat dit komt doordat ik actief ben binnen CABO, en ook bij het voetballen zijn het vooral Kaapverdiaanse meiden. En daarmee is mijn hele week wel vol dan.

Ik heb sinds 6 jaar een vriend, aan-uit. Dat is al heel lang. We zijn nu aan het zoeken naar een woning. Hij studeert ook nog, hij is ook bijna klaar. Hij doet management, economie en recht, dat is een Hbo-opleiding. Hij wil graag bij een bank werken, dus daar gaat ie naar op zoek als hij klaar is met zijn studie. Tegen de tijd dat we allebei klaar zijn met onze studie willen we graag samenwonen. Mijn vriend is ook Kaapverdiaans. Ook hij is in Nederland geboren. Ik heb hem via mijn neef leren kennen. Hij is weer een neef van mijn neef. Dat komt veel voor bij Kaapverdianen, dat families door elkaar lopen. Zijn ouders komen van hetzelfde eiland als mijn ouders. Onze ouders kenden elkaar van vroeger, zij zijn met elkaar opgegroeid op school enzo, dat wisten wij niet. Mijn vriend's ouders wonen dus in Nederland en zijn oma woont in Portugal. In Amerika heeft hij ook familie.

Ik voel me gezond. Ik heb nog nooit iets serieus gehad. Wel griepjes natuurlijk, maar verder niets. Ik ben natuurlijk wel bij de huisarts geweest, maar ik ben nooit doorverwezen. Ik had pas mijn pink gebroken, maar dat is nu bijna weer over.

Mijn moeder is geopereerd aan een zwelling. Die hebben ze weggehaald. Mijn vader is gezond. Af en toe heeft hij last van hoge bloeddruk en cholesterol, maar verder geen serieuze klachten.

Mijn oma (van mijn moeders kant- woont in Kaapverdië) is vorig jaar geopereerd aan haar oog. Nu moet ze ook nog aan haar andere oog geopereerd worden. Ik weet niet precies wat het is. Ook is zij diabetespatiënt. Mijn moeder heeft de operatie betaald. De operatie is op Kaapverdië uitgevoerd. Ik doe niet iets speciaals om gezond te blijven. Ik ben nog jong, dus dan denk je er niet zo bewust bij na. Ja, vitaminepillen af en toe, maar dat schiet er ook nog wel eens bij in.

Ik woon bij mijn ouders en ik studeer rechten. Nog even en dan ben ik klaar. Ik studeer aan de Erasmus Universiteit. Over twee weken ga ik stage lopen, voor drie maanden, daarna nog mijn scriptie en dan hoop ik het af te ronden. Ik ga werken voor een reisbureau op de juridische afdeling. Ik wil niet de advocatuur in, tenminste niet gelijk, misschien later, maar nu in ieder geval nog niet. Ik ga eerst gewoon eens rondkijken. Ik wil voor het einde van het studiejaar klaar zijn. Daarna weet ik nog niet goed wat ik ga doen. Misschien dat ik toch voor de advocatuur kies, maar ik weet het nog niet precies.

Er valt mij niet iets speciaals op aan de gezondheid van Kaapverdianen. Wel is het zo dat er bijvoorbeeld veel tienermoeders zijn. Wat ik ook merk in mijn werk bij CABO, is dat veel kinderen dyslectisch zijn en daarom naar het speciaal onderwijs moeten. Ze hebben dan een bepaalde achterstand. Er wordt veel gezegd dat er een taalachterstand. Dit is wel opvallend, want deze kinderen zijn hier geboren en daarom zou je verwachten dat ze het beter zouden doen.

De leeftijd om een kind te krijgen lijkt te zakken. Ik denk dat dit te maken heeft met dat ouders weinig aan voorlichting doen en dat kinderen heel strak opgevoed worden en dat ze daardoor dingen gaan doen waarvan je weet dat het niet mag. Ze kunnen daar dan thuis niet over praten.

Als het weer lente wordt, en je loopt in de stad dan zie je al die meisjes, heel veel, heel vrolijk in de stad lopen met een dikke buik, of met een kinderwagen en dan denk je: Doen ze dat nou om er bij te horen, of is het een bewuste keuze? Ik heb een aantal vriendinnen die op jonge leeftijd een kind hebben gekregen. En dan merk je nu toch wel dat ze het moeilijk hebben. Ze besluiten dan nu om weer naar school te gaan, maar dat is allemaal veel moeilijker als je een kind thuis hebt zitten. Ik ken weinig meiden die met de vader van hun kind zijn. Meestal zijn ze toch wel alleen. Ik merk wel steeds meer dat ze opvang regelen en dat de kinderen naar de crèche gaan, dat ze toch wel de weg vinden, bijvoorbeeld naar de sociale dienst. Vroeger was het toch veel meer dat de oma's moesten inspringen. Ik denk dat deze generatie wel beter hun weg kan vinden en aan hulp kan komen. Het lijkt mij belangrijk om aandacht te besteden aan het feit dat kinderen naar speciaal onderwijs doorverwezen worden, en dat er dus een taalachterstand blijkt te zijn. Op die leeftijd gaat het dan eigenlijk al een beetje mis".

### PORTRET 3

*Vrouw, ongeveer 45 jaar oud, gescheiden, 3 kinderen, 4 kamerwoning in Rotterdam-West, werkzaam bij de thuiszorg, sinds 1991 in Nederland*

Ik woon nu 11 jaar in Nederland. Ik ben toen vanuit Kaapverdië naar Nederland gekomen. Ik was toen 33 jaar oud. Ik kom van het eiland Santo Antão Daar woonde ik met mijn kinderen. Ik ben gekomen voor mijn vriend. Die woonde hier. Nu zijn we uit elkaar gegaan. Hij was mijn eerste vriend, ik was toen 14 jaar oud. Toen ging hij naar Nederland en ik bleef in Kaapverdië. Toen ben ik getrouwd met de vader van mijn oudste twee kinderen. Daarna ben ik gescheiden en toen was mijn eerste vriend in 1989 in Kaapverdië en toen kwamen we weer samen.

Nu woon ik alleen met mijn twee jongste kinderen. Toen ik naar Nederland kwam ben ik met mijn vriend gaan wonen in straat x. Ik had toen al twee kinderen. Dit zijn een zoon van nu 26 jaar en een dochter die nu 18 jaar is. Nu heb ik nog een zoon erbij, die is nu vijf jaar oud. Ik ben eerst alleen naar Nederland gekomen. Mijn dochter kwam later, zij woont nu al negen jaar in Nederland. En mijn oudste zoon kwam een jaar geleden naar Nederland. Hij woont in Rotterdam, op Zuid.

Toen ik eerst in Nederland kwam, vond ik het hier wel een beetje moeilijk. Omdat ik de taal niet sprak en omdat ik mijn familie miste. Later werd dat wel beter. Ik heb familie in Rotterdam, twee nichten en ik heb ook een broer. Ik heb ook een zus hier, maar die woont ver weg. Elke week bellen we. Soms komen zij mij opzoeken, en soms ga ik naar haar toe. Vroeger ging ik meer op bezoek bij vrienden en familie dan nu. Vroeger was ik vrolijker dan nu. Nu blijf ik liever thuis. Thuis spreken we ons eigen dialect, het Crioulo, maar soms ook een beetje Nederlands. Ik wil nog meer Nederlands leren.

In Kaapverdië was ik altijd gezond. Toen ik hier kwam wonen ging ik anders eten, Kaapverdiaans en Nederlands, maar mijn gezondheid is goed.

X is een hele goede vriendin van mij. We kennen elkaar uit Casa Tiberias. Ik heb daar een tijdje gewoond, omdat ik grote problemen heb gehad. Toen mijn vriend en ik uit elkaar gingen, moest ik een tijdje naar Casa Tiberias. X heeft mij daar toen geholpen. En daarna zijn we vriendinnen gebleven. Toen ik in Casa Tiberias was, ontdekte ik dat ik zwanger was van mijn jongste zoon. Later in de zwangerschap moest ik lang in het Dijkzigt ziekenhuis liggen totdat de baby geboren werd. Dat ging uiteindelijk goed.

Ik ben vier maanden in Casa Tiberias geweest. Ik wist dat Casa Tiberias bestond. Ik had het adres gekregen, maar ik weet niet meer hoe of van wie. Ik ben daar toe geweest en toen kon ik gelijk komen. Ik heb nog een paar dagen moeten wachten op een kamer. Ik was daar met mijn dochter. Het zijn goede mensen bij Casa Tiberias, maar voor mij was het niet leuk. Ik was erg, erg verdrietig. Ik kan er nu nog niet over praten, zo erg was het. Eerst heeft een Nederlandse mevrouw mij geholpen, zij sprak Portugees. Daarna heeft X mij geholpen. Toen ik wegging uit Casa Tiberias heeft X mij geholpen met het vinden van een huis. Ze is met mij in dit huis gaan kijken, toen ik het contract ging tekenen. Nu heb ik van Casa Tiberias alleen nog contact met X. Als ik hulp nodig heb, dan helpt zij mij altijd. Die andere mensen zie ik niet meer. Ze hebben me goed geholpen, maar het was erg moeilijk voor mij.

Nu ben ik gezond, maar ik heb wel problemen gehad. Dit waren vooral psychische problemen. Eerst ben ik naar de huisarts gegaan. Het is een goede huisarts. Toen ben ik naar het maatschappelijk werk gegaan. Ik ben bijna drie jaar bij het RIAGG geweest, maar dat is nu afgelopen. Bij het RIAGG kon ik in het Portugees praten, want er was een Portugese psycholoog. Dat was heel fijn.

Mijn kinderen zijn gelukkig gezond. Ik kook gezond eten. Veel fruit. Zelf kan ik niet zo veel fruit eten, maar mijn kinderen wel. Ik kook Nederlands eten en Kaapverdiaans eten, allebei. Mijn dochter kookt niet, mijn oudste zoon soms wel.

Als ik weer ziek zou worden, dan zou ik naar de huisarts gaan. Daar kan ik vragen om naar een specialist te gaan. Ik ben bang om ziek te worden, want ik heb nog een kleine.

Ik werk nu sinds 3 juni bij de thuiszorg, nu dus een half jaar ongeveer. Hiervoor werkte ik in een wasserij in Capelle aan de IJssel. Dat was heel zwaar werk. Ik heb daar zeven jaar gewerkt. Ik vond het geen leuk werk, hard werken en de baas discrimineerde ook. Daar is ook mijn ziekte begonnen.

Toen ik ziek was werkte ik niet, en was ik thuis. Dit was bijna drie jaar. Maar dit was goed, want toen kon ik anderhalf jaar naar school, en daar heb ik geleerd te lezen en te schrijven. Daarvoor had ik geen tijd om te leren. Twee jaar geleden sprak ik geen Nederlands. Toen kon ik nog geen ja of nee, want ik begreep het niet. Nu heb ik het een beetje geleerd. Ik wil nog verder leren, maar ik heb niet zoveel tijd. Mijn dochter moet tegenwoordig ook twee keer per week werken. Ik kan een opleiding volgen via de thuiszorg, maar ik kan nu nog niet met Nederlandse mensen samen les krijgen, maar ik moet op een wat lager niveau. Ik begrijp nog niet zoveel. Ik ga het wel proberen, maar als het niet gaat, dan moet ik een makkelijkere opleiding gaan doen. Ik weet nog niet precies wat ik in die opleiding ga leren. Een vriendin van mij werkte bij de thuiszorg. Ik heb haar formulieren gevraagd en die ingevuld. Toen heb ik ze opgestuurd en een paar maanden gewacht. Toen ben ik op gesprek geweest en toen ben ik begonnen.

Het is soms een beetje moeilijk om te werken en kinderen te hebben, maar het gaat wel. Als ik ziek ben is er niemand om mij te helpen. Mijn dochter kan wel een klein beetje helpen. Soms vind ik het een beetje vervelend om te moeten werken, maar het moet.

## PORTRET 4

*Man, ongeveer 55 jaar, gehuwd, 1 kind (volwassen zoon), werkzaam, sinds 1972 in Nederland*

De reden dat deze meneer in Nederland is gebleven (nadat hij als zeeman was gaan werken), was dat bij hem ernstige nierproblemen werden geconstateerd. Na jarenlange dialyse, werd hij getransplanteerd. De nier werd na 6 jaar afgestoten. Daarna volgde een nieuwe periode van dialyse, waarna hij opnieuw getransplanteerd werd. Gedurende deze gehele tijd is meneer blijven werken. Nu gaat het goed met de nier.

“Ik ben getrouwd en ik heb een zoon. Ik kom van het eiland Sao Vicente en mijn vrouw ook. Ik heb mijn vrouw leren kennen in Kaapverdië, toen ik daar op vakantie was en ik heb haar hier getrouwd. Dat was meer dan twintig jaar geleden. Ze vond het prachtig hier en tot nu toe ook. Toen zij hier kwam is zij hier gaan werken bij x. Ze werkt daar nu al meer dan 20 jaar. Mijn zoon zat op school en daarna ging hij een vervolgopleiding doen.

Ik heb hier een broer wonen en nog een paar andere familieleden. Ik heb veel contact met mijn broer. Kaapverdianen hebben veel contacten met hun familie. De meeste van mijn vrienden en familieleden wonen in Rotterdam. Ze wonen verspreid door de hele stad. Ik ken ook wel enkele Kaapverdianen buiten Rotterdam.

Ik heb hier altijd geprobeerd om actief te zijn via organisaties. Ik heb geconstateerd dat mij dat helpt op het gebied van de gezondheid. Actief te worden heeft mij een doel gegeven om niet aan mijn ziekte te denken. Ik ben tot nu toe actief. Het is een middel dat ik heb gevonden om niet teveel te denken.

Ik heb in al die jaren in verschillende vrijwilligersorganisaties gezeten, bijvoorbeeld in het bestuur. Dit waren Kaapverdiaanse organisaties. Alles wat te maken heeft met de Kaapverdianen, daar ben ik actief in. Recreatie en cultuur, ook politiek, daar was ik actief in. In die tijd was Kaapverdië ook niet onafhankelijk. Ook in Nederland moest men toen gemobiliseerd worden om ervoor te zorgen dat Kaapverdië onafhankelijk werd. Het meeste van mijn tijd ging hieraan op.

Ik heb het gevoel om mensen te helpen, op allerlei soort gebied. Ik heb het initiatief genomen, samen met een aantal nierpatiënten hier om in Kaapverdië een dialysecentrum te openen. We hebben daar een aantal grote stappen in gedaan. Er was een delegatie van

mensen daar naar toe gegaan om de kijken wat de mogelijkheden waren. Er was een dokter en een waterspecialist bij en ook een hoofdzuster bij betrokken. Na drie jaar kwamen we tot de conclusie dat het mogelijk was. We hadden ook inmiddels contact opgenomen met de minister van gezondheidszorg in Kaapverdië. Op een gegeven moment hadden we ons rapport aan de minister gegeven. Toen stopte het contact plotseling. De Kaapverdiaanse regering vindt dat de Nederlandse regering hen moet benaderen om dit op het niveau van staat tot staat te regelen. Dit gebeurde niet en toen kreeg Kaapverdië een aanbieding van Portugal, die daar wel een niercentrum wilde bouwen. Tot nu toe is daar echter niets mee gedaan. Wij zitten al lang te wachten. En Kaapverdiaanse mensen hebben veel nierproblemen! Nu is de situatie dus nog steeds zo dat je als nierpatiënt niet naar Kaapverdië terug kan, omdat daar geen dialyse mogelijkheden zijn. Ik vind het jammer dat de Kaapverdiaanse regering er niets meer aan doet. We hebben nu een nieuwe regering, dus ik hoop dat zij dit wel gaat aanpakken.

Hier hebben we een patiëntengroep, NederCabo, die in Kaapverdië op vakantie zouden kunnen als daar zo'n centrum zou zijn. Ik zit in het bestuur van NederCabo. Er waren veel Kaapverdiaanse nierpatiënten in Rotterdam, maar gelukkig is nu een grote groep van hen getransplanteerd. Wel zeven of acht! Ik kan niet precies zeggen hoeveel er nog dialyse krijgen, omdat ik nu zelf getransplanteerd ben, en ik het contact met hen mis.

Sinds vijf jaar heb ik dus een nieuwe nier en het gaat heel goed. Elke drie maanden moet ik naar het ziekenhuis, naar mijn nierspecialist voor controle. Ik ga naar mijn huisarts als ik medicijnen nodig heb. Verder neem ik altijd direct contact op met mijn nierspecialist. Ik heb deze opdracht gekregen omdat hij meer op de hoogte is van mijn situatie. Ik zie mijn huisarts dus niet zo veel.

Na de transplantatie voel ik mij goed. Het is heel anders, niet te vergelijken. Ik heb geen dieet meer. Ik moet voorzichtig zijn met zout, maar verder kan ik alles eten. Ik mag wel een beetje alcohol, maar dat doe ik niet, ik ben voorzichtig. Op het gebied van eten: ik kan alles eten.

Toen ik in Nederland kwam toen was het niet zo makkelijk, maar ik heb werk gekregen. Daarna heb ik ook een huis gevonden. Kennissen hebben mij ook wel geholpen. Mijn broer was ook al hier. Ik woon in wijk x. Ik woon prettig, in een goede omgeving. Ik weet nog niet of ik er wil blijven wonen. Het wordt daar steeds duurder. Ik vrees dat ik er niet zal blijven, ik weet het nog niet. Het wordt in ieder geval steeds duurder. Als ik zou verhuizen, zal ik naar een goedkopere woning gaan. Ik heb geen klachten over de buurt, dus ik zou wel in de buurt willen blijven.

In mijn achterhoofd blijft altijd het idee van teruggaan naar Kaapverdië. Maar ik ben een realist. Het is voor mij heel erg moeilijk vanwege de gezondheidsproblemen die ik had. Eigenlijk is mijn plan om een poosje hier en een poosje daar te gaan wonen. Door de omstandigheden moet ik realistisch zijn over teruggaan.

Nu ben ik dienst bij Stichting Disk. Ik ben daar in dienst als cultureel ambassadeur van de Kaapverdianen. Mijn taak daar is voorlichting geven over Onbenutte Kwaliteiten (OK). Vroeger heette dit sociale activering. Het is voor mensen die al lange tijd een sociale uitkering krijgen. Er zijn mensen die problemen hebben met de taal, of die geen diploma hebben, begrijp u? Of ze hebben psychische problemen. Wat voor probleem je ook hebt, via sociale activering wordt geprobeerd om ze een cursus te laten volgen, of zo, dat kunnen verschillende cursussen zijn, zoals computercursussen. Wij begeleiden mensen, via een sociaal makelaar worden ze begeleid om hun situatie te kunnen verbeteren. Sommige mensen hebben een maatschappelijk werker nodig, omdat ze geconfronteerd worden met psychische problemen. Wij proberen ze een duw te geven, zodat ze weer in de maatschappij kunnen functioneren. Wij geven voorlichting bij de Sociale Dienst. De Sociale Dienst maakt een selectie van de mensen die in aanmerking komen. Ook geven we voorlichting op scholen en dergelijke, aan nieuwkomers bijvoorbeeld. Wij hebben verschillende nationaliteiten in dienst om zo de doelgroepen te kunnen bereiken, zoals Marokkanen, Surinamers, Kaapverdianen, etc. Het gaat om zogenaamde fase 4 mensen, die moeilijk bereikbaar zijn. Wij proberen deze mensen te informeren dat de OK bestaat en wat wij hun kunnen bieden.

Dat is eigenlijk mijn taak. Ik heb cliënten en wij luisteren naar wat mensen willen doen. Het is taakgericht. Daarna verwijzen wij mensen door naar een sociaal makelaar. Een sociaal makelaar is degene die die persoon gaat begeleiden op weg naar vrijwilligerswerk. Wij bieden vrijwilligerswerk op diverse plekken op de stad. Ik werf dus mensen en luister naar wat ze willen. Dan verwijs ik ze door naar de sociaal makelaar. Deze makelaar gaat samen met hen een traject opstellen. Maar de laatste tijd, vindt de gemeente het ook onze taak om zelforganisaties te ondersteunen. En dus lenen ze mij hier een maal per week uit, om zelforganisaties te helpen. Maar tot nu toe ben ik bezig met een paar cursussen te organiseren voor zelforganisaties. Dit doet Avanço samen met Stichting Disck. We hebben bijvoorbeeld al een cursus voor penningmeester gedaan. Binnenkort komt er een cursus voor deskundigheidbevordering voor bestuurders. Wij proberen de zelforganisaties te organiseren. Dat is mijn taak, samen met Avanço.

Er zijn veel Kaapverdiaanse zelforganisaties actief in Rotterdam. Alleen de kwaliteit van de organisaties, die moet verbeterd worden. Iedereen noemt zich een organisatie, maar soms zit er niet echt een goede organisatie achter. Terwijl in deze tijd, wil je subsidie krijgen, moet je je organisatie goed opbouwen. We proberen dat organisaties ervan te overtuigen dat ze een duidelijk moeten programma hebben enzo. Daarom hebben we die cursussen van deskundigheidsbevordering. Anders kun je niet verder komen in deze maatschappij, vooral nu met al de bezuinigingen. Je moet immers dingen doen die passen bij het beleid van de gemeente. Die boodschap proberen wij te geven aan de organisaties.

In mijn werk kom ik problemen van de mensen. Taalproblemen en psychische problemen komen veel voor. Schuldenproblematiek komt ook veel voor. Opvoedingsproblemen en problemen thuis horen eigenlijk bij psychische problemen. Dit zijn eigenlijk de dingen die ik tegenkom. Ik kom ook wel gezondheidsproblemen tegen. Ik moet soms met mensen mee vanwege taalproblemen naar de dokter. Eigenlijk is dit mijn taak niet, maar eigenlijk is het om bij die mensen vertrouwen te winnen.

Zoals jij hebt gezegd: de vrouw moet werken, soms in twee of drie banen, en dan heb je het druk. Soms leidt dit tot gezondheidsproblemen en psychische problemen. En ze hebben geeneens tijd om met de kinderen te praten over hoe het op school heeft. Het heeft dus allerlei consequenties. In de Kaapverdiaanse gemeenschap komen vaak psychische problemen voor. Ze hebben dan niet in de gaten dat dit zo is. Ze gaan dan naar de dokter en zeggen dan: Ik heb al langere tijd hoofdpijn. De dokter zegt dan: je moet uitrusten, want je hebt teveel problemen thuis. Daardoor komt je probleem. Maar ze geloven dan de dokter niet. Dan zeggen ze: ik heb er al drie maanden last van en dan zegt de dokter dat ik moet gaan zwemmen of fietsen om te ontspannen! In Kaapverdië wordt het probleem anders aangepakt. Dit hier is dus nieuw voor hen. Ze voelen zich niet serieus genomen. Soms gaan ze zelfs naar Portugal bijvoorbeeld om te proberen hun gezondheid te verbeteren. Maar ik heb vaak met de mensen gesproken daar. Zij zeggen: Waarom komen jullie hier? Nederland is een ontwikkeld land, waarom wordt je daar niet geholpen? Kaapverdianen begrijpen de Nederlandse therapie niet, die is nieuw voor hen. In de gezondheidszorg moet je ook een goed communicatie hebben, je moet je probleem goed kunnen uitleggen. Dat is vaak het probleem. Als de dokter je niet begrijpt, kan hij ook niet de achtergrond van de problemen begrijpen. En die zijn vaak psychisch van aard.

Deze klachten komen overigens ook van Nederlanders. Maar met onze mensen is het meer. Omdat ze die nieuwe methoden niet gewend zijn. Als je in Kaapverdië naar de dokter gaat, wordt je door 1 algemene dokter geholpen. Hier wordt je vaak doorgestuurd naar een specialist. Dat vindt men verwarrend. Ze zeggen tegen een arts: je bent toch dokter? Dan moet je mij toch helpen. Hier is alles een apart specialisme. Er is ook steeds minder tijd voor de dokter om te praten met hun patiënten.

Ook is er hier een lange weg voordat je wordt behandeld. Je moet eerst praten, dan bloedprikken en tests doen. Daarna wordt je behandeld, en soms komt er helemaal niets. De mensen begrijpen dat niet. Ze denken dan: ik ga weer (bij de dokter vandaan) zoals ik gekomen ben.

Misschien is een dokter in onze eigen taal de oplossing. We hebben het al een paar keer geprobeerd, maar hier is het probleem dat de mensen die in een ander land hebben gestudeerd, hier niet zonder meer worden geaccepteerd. Ze moeten vaak aanvullende cursussen doen enzo, omdat hun diploma niet geldig is. Dat vind ik een beetje raar, want er is hier een tekort aan dokters? Dan wil iemand hier een bijdrage geven, maar dan wordt het heel moeilijk gemaakt.

## PORTRET 5

*Man, 17 jaar, woont bij ouders in Rotterdam-West, school en fanatiek sporter, geboren in Nederland*

Deze man voetbalt sinds twee jaar bij Feyenoord. Hij heeft het naar zijn zin bij zijn nieuwe club, het is alleen jammer dat hij op dit moment geblesseerd is. Hij heeft namelijk last van groeipijnen en daardoor pijn in zijn knieën. Door rust zou het over moeten gaan, alleen biedt zijn trainingsschema geen ruimte voor ontspanning. Hij moet namelijk twee keer per dag trainen en veel fitnesssen om zijn benen aan te sterken. Een plek in de basis is vanwege zijn blessure uitgesloten.

Het gezin woont al heel zijn leven in Delfshaven. Hij is daar opgegroeid en vindt het een leuke buurt. Veel van zijn huidige vrienden wonen (nog steeds) in dezelfde buurt. Ongeveer 10 á 12 vrienden kent hij al van jongs af aan. 'Het is gewoon een leuke buurt, iedereen kent elkaar.' Hij kent heel veel mensen in de buurt, te veel om op te noemen. Zijn vriendengroep bestaat overwegend uit Kaapverdianen. 'Het zijn eigenlijk allemaal sportieve jongens. Niet allemaal zo fanatiek als ik.' Geen van hen is werkloos, ze studeren op het moment allemaal. Sommige mavo of havo, de meeste mbo. Een aantal van zijn familieleden zijn tevens goede vrienden. Hoewel hij niet precies weet hoe de familiebanden precies lopen. 'Mijn moeder zegt dat het familie is, dus dan zal het wel zo zijn.' Voor zover hij weet werken van al zijn vrienden ook beide ouders. Geen van de ouders is huismoeder of huisvader. En geen van zijn vrienden heeft kinderen of is getrouwd. Vanwege het actieve sociale leven in de buurt, het feit dat iedereen elkaar kent, denkt hij er niet aan om te verhuizen. Hij wil, net als zijn zusje, niet weg. Zijn moeder zou daarentegen wel willen verhuizen. 'Maar niet om de wijk of zo, ik denk dat ze graag groter zou wonen. Niet dat we nu klein wonen, maar ze wil gewoon wat meer ruimte.' Ze wonen nu in een vierkamer appartement. Zijn moeder woont al 16 jaar in hetzelfde huis. Zijn kennissen- en vriendenkring beperkt zich niet tot de buurt, daar wonen wel de meeste (goede) vrienden, maar ook in zuid, noord en het oosten van de stad heeft hij vrienden. 'maar je hebt vrienden en echte vrienden, mijn echte vrienden wonen over het algemeen in Delfshaven, één in Overschie en één in Spangen'.

Zijn vader (41) is in Sao Tome geboren, een land in Afrika, en is op jonge leeftijd naar Kaapverdië verhuisd. Zijn moeder (39) is een geboren en getogen Kaapverdische. Hij denkt dat zijn moeder eerder naar Nederlands is gekomen dan zijn vader, maar helemaal zeker is hij niet. Ze hebben elkaar pas in Nederland leren kennen, zegt hij. De vraag naar het opleidingsniveau van zijn ouders vindt hij lastig te beantwoorden. Moeder meao en vader eerst vmbo en daarna cursussen gevolgd voor lasser (metaal industrie). Het werk van zijn moeder is fysiek niet zwaar, het werk van zijn vader wel. Hij heeft daar wel eens 5 dagen geholpen, maar hield het niet vol. 'Veel te zwaar, dat hij het vol houdt snap ik niet.' Verder heeft hij een zusje van 13.

Hij studeert nu aan het mbo 1e jaar. Vorig jaar is hij blijven zitten. Dit had hoofdzakelijk te maken met het drukke trainingsschema bij Feyenoord en een wat lakse houding ten aanzien van huiswerk. 'Ik was meestal gewoon moe, ik trainde twee keer per dag en had geen puf om huiswerk te maken. Mijn ouders vroegen wel elke keer of ik niks voor school moest doen, maar ik zei dan dat ik al klaar was. Op zijn huidige school krijgt hij studiepunten voor voetbal. Bij Feyenoord hebben ze wel maatregelen voor sporters die het slecht doen op school. 'Als ze merken dat trainingen ten koste gaan van school, dan komen een aantal



trainingen te vervallen.’ In vergelijking met zijn vorige opleiding, de mavo, vindt hij het mbo wel moeilijk en ongezeellig. Vooral de gerichtheid op zelfstudie valt hem zwaar. ‘Op de mavo was het ook veel gezelliger. Daar zag je veel vrienden en kennissen, en waren we echt een groep.’ Op de mavo werden ook vaker activiteiten georganiseerd, zoals feesten en sportdagen. Zeker aan de sportdagen deed hij altijd actieve mee. Dit schooljaar gaat het beter, ondanks dat zijn drukke wekschema niet is veranderd. Een schets van een normale doordeweekse dag: :8:30-11.00 school, 11:30-12:30 trainen bij Feyenoord, 13.00-16.00 school, 17.00-18.15 trainen bij Feyenoord. 18.30 thuis eten en huiswerk. Ook heeft hij al twee jaar een vriendin waar hij ook tijd voor vrij maakt. ‘Het is gek, maar ik houd toch best wel tijd over om mijn vrienden en vriendin te zien.’ Wel mist hij veel sociale activiteiten zoals uitgaan, feestjes e.d. ‘Niet dat ik nooit uit ga, maar niet zo vaak, één keer in de zoveel maanden.’ Zijn vriendin is geen voetbalfan, en komt hem dan ook niet zo vaak supporten. Zelf heeft ze ook een druk bestaan, ze zit op het HBO en werkt bij de AH. Hij heeft nooit een bijbaantje gehad. Dat was en is ook niet de doen naast zijn drukke sportleven. Nu is het financieel ook niet meer noodzakelijk. Hoewel hij officieel niet door zijn club wordt betaald, ontvangt hij wel reis- en onkostenvergoeding. Hij is vast van plan om na het mbo naar het hbo te gaan. ‘Met een mbo kan je niet echt veel en je moet toch iets achter de hand hebben als het niet lukt met voetballen.’

Blessures zijn hem, afgezien van de huidige groeipijnen, onbekend. Ook is hij bijna nooit ziek. ‘Een griepje ofzo, dat is alles.’ Zijn moeder is wel erg zorgelijk, als hij ziek is stuurt ze hem naar de huisarts. Ze lopen al jaren bij dezelfde huisarts en de praktijk zit in de buurt. Als hij of zijn zusje ziek zijn, dan worden opa (65) en oma (59), die vlak bij wonen, gebeld om op te passen. Zijn opa en oma zijn in de jaren 70 naar Nederland gekomen (moeder was 9 jaar). Oma kwam eerder naar Nederland, zijn opa vaarde op grote vaart en kwam later. Ze zijn direct in Rotterdam komen wonen. Zijn opa en oma maken regelmatig gebruik van sociale en medische voorzieningen. Hun huis- en tandarts wonen in de buurt. In totaal hebben ze zes kinderen, waarvan er drie nog steeds in Kaapverdië wonen en twee, zijn moeder en een oom, wonen in Rotterdam. Het contact met de familieleden in Kaapverdië is oppervlakkig, ze zijn ook wat ouder, onregelmatig is er contact via de telefoon of e-mail. De familie in Nederland is zeer hecht.

## **PORTRET 6**

*Man, 43 jaar, gehuwd, woont in Rotterdam-West, werkloos, officieel sinds 2000 in Nederland*

Hoewel hij officieel pas twee jaar in Rotterdam woont, is hij geen onbekende in de stad. Zijn vrouw woont namelijk al ruim 20 jaar in Nederland. De laatste 10 jaar heeft hij zijn vrouw en kinderen gedurende vakantieperiodes regelmatig bezocht. In 1991 kwam hij voor het eerst naar Nederland. De 10 jaar daarvoor was het zijn vrouw die hem opzocht in Kaapverdië. Nu zijn kinderen wat ouder zijn, heeft hij besloten om in Nederland te komen wonen. Zijn vrouw heeft 4 kinderen, waarvan er twee van hem zijn. De 2 oudste zijn het huis uit, en de 2 jongste, zijn kinderen, wonen nog bij hun moeder. 20 jaar geleden is zijn vrouw op zoek naar werk naar Nederland geëmigreerd. Vanwege familieomstandigheden was hij niet in de gelegenheid om mee te gaan. Hij werd namelijk verantwoordelijk gesteld voor de opvang van zijn ouders, die niet in optimale gezondheid verkeerden. In Kaapverdië is het de gewoonte dat een familielid zich dan bekommert over de ouders.

Deze verantwoordelijkheid heeft hem verhinderd om 20 jaar geleden naar Nederland te emigreren. De afgelopen 20 jaar heeft hij ingewoond bij zijn ouders en de stiefmoeder van zijn vrouw. Ze wonen beide op verschillende eilanden (ongeveer 6 uur varen). Hij verbleef dan ook gedurende een langere tijd om beurten bij hen. De gezondheidssituatie van de mensen bepaalde de duur van zijn verblijf. Hij is militair en werkte hoofdzakelijk op het

eiland van de stiefmoeder. Nu zijn jongere broertje klaar is met zijn studie en werk heeft in Kaapverdië, kan hij weg.

Zijn kinderen zijn 16 en 15 jaar, en in Nederland geboren. Hij heeft geen familieleden in Rotterdam wonen. De ouders en broers en zussen van zijn vrouw wonen wel in Nederland. Hij gaat voornamelijk met zijn gezin om en af en toe met de familie van zijn vrouw. De 20 jaar dat ze afzonderlijk hebben gewoond hebben ze veel contact gehad en elkaar in de vakantieperiodes opgezocht. Ze werkten allebei en de vliegtickets hebben ze ook altijd gezamenlijk bekostigd.

In Kaapverdië kon hij in zijn dagelijkse levensonderhoud voorzien, maar het was geen vetpot. Hij verdiende niet veel, dat is ook een van de redenen dat hij naar Nederland is verhuisd. Op het moment is hij werkloos, maar eerder werkte hij bij Van Gent en Loos en had het daar erg naar zijn zin. Door het uitzendbureau is hij destijds op de hoogte gesteld van de vacature, een aantal van zijn kennissen werkte er ook al. Zij hebben hem ervan weten te overtuigen dat het een goede werkgever is. Erg zwaar was het werk niet, tenminste als je vanuit een goede houding tilt dan kan er eigenlijk niks gebeuren. Helaas is zijn functie wegbezuinigd en is hij nu werkloos. Hij is naarstig op zoek naar een nieuwe baan en baalt er verschrikkelijk van dat hij niet kan werken.

Hij woont in een ééngezinswoning in Delfhaven. De buurt vindt hij prettig en redelijk veilig om te wonen, niet te druk, maar ook niet rustig. Over zijn woning is hij erg tevreden, genoeg ruimte om met z'n vrouw en zijn 2 kinderen te wonen. Ze hebben 4 kamers, verdeeld over 2 verdiepingen en een ruime achtertuin. In de buurt staan veel van dat soort huizen, ook kent de buurt veel appartementen en zijn er plekken waar woningen zijn dichtgetimmerd. Op andere plekken is men begonnen met de restauratie van verpauperde panden. Zijn vrouw woont sinds ze in Nederland is in dezelfde wijk, in de woning woont ze nu ongeveer 5 jaar. Van hem en zijn vrouw woont er geen familie in de buurt, de familieleden wonen verspreid over Rotterdam en omstreken. Van Vlaardingen tot Capelle en van Rotterdam Noord tot Hoogvliet.

Gezondheid- en sociale voorzieningen zoals artsen, GGD en scholen zijn in de buurt en hij weet ze te vinden en is er ook regelmatig geweest. Zijn vrouw ging alle keren met hem mee, onder ander om te tolken. De ervaringen zijn positief en hij vindt dat hij goed en professioneel geholpen is.

Hij doet wel aan sport, met name hardlopen, maar niet in georganiseerd verband. Het in conditie houden van zijn lichaam vindt hij belangrijk. Gezondheidsproblemen zijn hem onbekend, hoogstens een griepje of een lange verkoudheid. Maar dat hoort bij het klimaat in Nederland, geeft hij aan. Wel heeft hij de huisarts een keer geraadpleegd i.v.m. de slechte doorstroming van zijn bloed. Hij heeft daar medicijnen voor geslikt en heeft er nu geen last meer van. Als zijn kinderen ziek zijn, dan kunnen ze altijd een beroep doen op de oudere kinderen van zijn vrouw. Die zijn 23 en 25 jaar en vinden het niet erg om op te passen. Toch denkt hij dat de familieband in Nederland minder hecht is dan in Kaapverdië. In Nederland moet je familie (eerder) vragen om hulp, op de eilanden is het meer een culturele verplichting om (ten alle tijden) voor familieleden klaar te staan. Dit zou onder ander komen door de goede gezondheidszorg hier. Hoewel de gezondheidszorg kwalitatief vele malen beter is dan in zijn thuisland, klaagt hij wel over de lange wachtlijsten. Als je hier naar de huisarts gaat en je wordt doorverwezen naar een specialist, dan duurt het vaak maanden voordat je aan de beurt bent. Dit vindt hij, en ook kennissen en familieleden, zeer ergerlijk en ook zorgelijk, je gaat immers niet voor niks naar de huisarts. In Kaapverdië zijn de lijntjes veel korter en word je ook veel sneller geholpen.

De enige motivatie om in Nederland te blijven is zijn gezin en werk. Als zijn kinderen groot zijn, en hij kan in Kaapverdië werk vinden, dan gaan ze ook zeker weer terug. Net als de meeste Kaapverdianen, zegt hij. Deze droom is voor de meeste in Nederland wonende Kaapverdianen lastig te verwezenlijken. Dit komt, zegt hij, omdat de meeste weinig opleiding hebben en hun toekomstperspectieven niet al te rooskleurig zijn. En zonder geld, geen toekomst in hun Afrika.

**4**

## Conclusies en aanknopingspunten voor interventies

In dit hoofdstuk worden enkele conclusies getrokken met betrekking tot de onderzoeksvraag *waar een hoe* gezonde leefstijlen binnen de Kaapverdiaanse gemeenschap effectief kunnen worden bevorderd en verankerd. Hiervoor wordt allereerst ingegaan op de formele en informele sociale infrastructuur van de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam, en het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen door Kaapverdianen. De gezondheidsportretten vormen hierbij een illustratie van de wijze waarop sociale verbanden worden ingevuld en waar nodig, hulp voor (gezondheids)problemen wordt gezocht. Deze gegevens tezamen bieden enkele aanknopingspunten voor interventies die tot doel hebben gezond leven te bevorderen binnen de Kaapverdiaanse gemeenschap.

### 4.1 Conclusies

In hoofdstuk twee is de vraag opgeworpen hoe de formele en de informele sociale infrastructuur rondom de Kaapverdiaanse gemeenschap in Rotterdam zich tot elkaar verhouden. Allereerst kan worden opgemerkt dat er sprake is van een levendige gemeenschap met een hoge organisatiegraad. Meer dan 70 (zelf)organisaties zijn actief op allerlei terreinen: sociaal/cultureel, sport/recreatie, ontwikkelingssamenwerking, religie en media. Daarnaast blijkt dat Kaapverdianen in hun persoonlijke netwerken veel met andere Kaapverdianen omgaan. Dit gebeurt in familieverband en in de bovengenoemde Kaapverdiaanse organisaties, maar ook de buurt of wijk speelt hierbij een belangrijke rol. In alle gezondheidsportretten worden organisaties van Kaapverdianen genoemd, waarbij de geïnterviewden betrokken zijn.

Organisaties van de formele sociale infrastructuur, zoals Stichting Avanço, Cabo en de Vereniging 55+ bieden een heel scala van activiteiten voor respectievelijk Kaapverdianen in het algemeen, jongeren en ouderen. Daarnaast faciliteren en ondersteunen zij Kaapverdiaanse zelforganisaties. Deze organisaties geven aan een relatief groot bereik te hebben, maar zeggen ook dat er zeker groepen Kaapverdianen zijn die door hun activiteiten niet worden bereikt. Algemene (gezondheids)voorzieningen blijken voor (groepen) Kaapverdianen vaak lastig toegankelijk of onbekend. Er zijn diverse initiatieven om de toegankelijkheid en bekendheid via bijvoorbeeld voorlichting te vergroten. Toch geven de geraadpleegde personen aan dat veel (gezondheids)problemen van Kaapverdianen ontstaan, of onopgelost blijven door het feit dat deze Kaapverdianen de weg naar de instellingen niet goed weten te vinden.

Waar en hoe zouden gezonde leefstijlen van Kaapverdianen effectief bevorderd en verankerd kunnen worden?

De eerste dimensie van de sociale infrastructuur - de persoonlijke netwerken van Kaapverdianen - biedt aanknopingspunten om gezond leven te bevorderen. Er zijn veel onderlinge

contacten en er kan meestal beroep worden gedaan op anderen, waarmee men een persoonlijke verhouding heeft. Tegelijkertijd kan worden opgemerkt dat een deel van de Kaapverdiaanse gemeenschap vooral omgaat met andere Kaapverdianen, die wellicht net als zij, niet altijd voldoende geïnformeerd of geëquipeerd zijn om steun en hulp te bieden. De tweede dimensie van de sociale infrastructuur omvat organisaties waar Kaapverdianen lid van zijn. Ook deze dimensie biedt aanknopingspunten. Immers, er zijn veel zelforganisaties van Kaapverdianen. Niet alle organisaties hebben een ‘vaste’ achterban, maar de activiteiten die door deze organisaties worden georganiseerd, worden meestal druk bezocht.

De derde dimensie van de sociale infrastructuur betreft organisaties waar Kaapverdianen belang bij hebben. We hebben gezien dat de algemene instellingen die zich bezighouden met gezondheid(szorg) in sommige gevallen moeite hebben om Kaapverdianen te bereiken. Daarom hebben een aantal van deze organisaties speciale projecten gericht op het bereiken, of behandelen van Kaapverdianen. De instellingen die zich speciaal richten op de Kaapverdiaanse doelgroep (categoriale instellingen) bereiken Kaapverdianen, maar geven zelf aan dat een bepaalde, geïsoleerde groep buiten de boot valt.

Kortom, de sociale infrastructuur van Kaapverdianen in Rotterdam biedt aanknopingspunten voor het bevorderen van gezonde leefstijlen, maar de verhouding tussen de formele en de informele infrastructuur van en rondom (de gezondheid van) de Kaapverdianen in Rotterdam is niet optimaal. De informele sociale verbanden zijn sterk en zouden een goede ingang kunnen zijn voor bijvoorbeeld het informeren van Kaapverdianen over preventie van ziekte. ‘Mond-tot-mond reclame’, bijvoorbeeld ten aanzien van deelname aan een voorlichtingsbijeenkomst, is hiervan een goed voorbeeld. Ook de activiteiten van zelforganisaties van Kaapverdianen bieden mogelijkheden om Kaapverdianen te bereiken als het gaat over het bevorderen van gezonde leefstijlen. De link met de *formele* infrastructuur is vaak minder goed. Kaapverdianen weten de weg naar instellingen soms moeilijk te vinden, en instellingen weten soms niet hoe Kaapverdianen te bereiken. Dit blijkt ook uit de intermediaire rollen die door bijvoorbeeld Avanço, de zorgconsulenten, de mediaorganisaties, etc. worden vervuld in de toeleiding naar de (gezondheids)zorg. Deze intermediairs vervullen op dit moment een belangrijke rol in het bij elkaar brengen van zorgvragen van Kaapverdianen en het aanbod van instellingen.

## 4.2 Aanknopingspunten voor interventies

Op basis van de conclusies formuleren we hier de volgende aanknopingspunten voor interventies:

- De *informele* sociale infrastructuur van de Kaapverdianen in Rotterdam wordt gekenmerkt door zeer sterke sociale verbanden. Het betreft niet alleen familieverbanden, maar ook buurtnetwerken en netwerken van zelforganisaties. Als het gaat om voorlichting, werving, of het onder de aandacht brengen van gezondheidsbevorderende maatregelen, kan gebruik worden gemaakt van deze sociale verbanden. Met name (grootschalige) activiteiten, of evenementen van zelforganisaties lijken hiervoor geschikt, maar ook kan gedacht worden aan het informeren of scholen van sleutelfiguren in de gemeenschap. Deze personen kunnen hun kennis vervolgens doorgeven aan anderen.
- In de rapportage is kort ingegaan op de gezondheidssituatie van Kaapverdianen. Deze is op een aantal terreinen niet optimaal. Instellingen die zich richten op gezondheid(szorg) en welzijn (de *formele sociale infrastructuur*) vervullen een belangrijke rol in de behandeling of voorkoming van gezondheidsproblemen. Toch worden bepaalde groepen Kaapverdianen onvoldoende bereikt. Als het gaat om gezondheidsbevorderende interventies is het juist van belang ook deze groep te bereiken. Naast het opsporen

van de precieze oorzaken van het buiten de boot vallen van groepen Kaapverdianen, is het van belang om intermediairs in te zetten, die op basis van hun specifieke kennis (én hun formele en informele netwerken) deze moeilijke bereikbare groep, wél kunnen bereiken.

Zoals gezegd, hebben algemene instellingen vaak projecten die tot doel hebben Kaapverdianen beter te bereiken, of te behandelen. Categoriale instellingen richten zich exclusief op Kaapverdianen. Het is van groot belang dat deze activiteiten breed bekend zijn in de Kaapverdiaanse gemeenschap, maar ook bij algemene (doorverwijzende) instanties. Op dit moment blijken instellingen niet altijd te weten wat andere instellingen doen. Het delen van kennis omtrent het aanbod van organisaties, maar ook kennis omtrent geschikte methoden, behandelwijze, etc. van gezondheidsproblemen van Kaapverdianen, kan een belangrijke rol spelen bij het bevorderen en verankeren van gezonde leefstijlen van Kaapverdianen in Rotterdam.



## Literatuur

Attema, F. (1991). *De LENS methode. Handleiding voor toekomstanalyse van wijk en dorp*. Deventer.

Avanço, Stichting 2000. (2000) *Beleidsplan Stichting Avanço*. Rotterdam: Stichting Avanço.

Butte D. (1992). *Kleurrijk bestaan; een inventarisatieonderzoek naar sociaal-culturele achtergronden van Kaapverdianen in Rotterdam in relatie tot de risico's van HIV-infectie*. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.

CBS & SCP. (1999). *Armoedemonitor 1999.*, Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Commissie-Etty. (1998). *Deuren openen*. Verslag van de Commissie Versterking lokale sociale infrastructuur (Commissie Etty). Rijswijk: Ministerie van VWS.

Commissie-Peper. (1998). *Een sociaal en ongedeeld Nederland. Partners in stad en land*. Verslag van de Commissie Maatschappelijk draagvlak versterking lokale sociale infrastructuur (Commissie Peper). Rijswijk: Ministerie van VWS.

Dam, J. ten. (1997). *Gezonde stadsgezichten - Een studie naar gezondheidsverschillen en stedelijk gezondheidsbeleid*. Amsterdam: Thesis.

Duyvendak, J.W. en P. van der Graaf. (2000). *De dynamiek van de sociale infrastructuur*. In: *RMO-advies Ongekende aanknopingspunten*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.

GGD Rotterdam e.o. (2001). *Gezondheid in Kaart*. september 2001 (1e jaargang). Rotterdam: GGD Rotterdam e.o.

ISEO. (2000). *Integratiemonitor 2000*. Rotterdam: ISEO.

ISEO/COS. (2000). *Minderhedenmonitor 1999 – etnische minderheden in Rotterdam*. Rotterdam: ISEO & COS.

ISEO/COS. (2001). *Minderhedenmonitor 2000 – etnische minderheden in Rotterdam*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, ISEO & COS.

Naber P. en F. Veldman.(1997). *CABO: de stilte voorbij. Onderzoek naar de leefwereld en de maatschappelijke positie van Kaapverdiaanse jongeren in Rotterdam en Zaanstad*. Rotterdam: jongerenorganisatie CABO.

Pieterse, M.E. (2002). *Gezondheid en Welzijn van Kaapverdianen in Rotterdam: inventarisatie van gezondheidsproblemen, oorzaken, en interventies ten behoeve van het community project Nôs Saúde*. Woerden: NIGZ/Centrum voor Review & Implementatie.

Pires D. (1997). *Immigratie en integratie op de arbeidsmarkt: een vergelijkend onderzoek naar de arbeidsmarktpositie van Kaapverdianen in Lissabon en Rotterdam*. Rotterdam.

Sittrop, B. (2000). *Kent u ons nog? Griekse, Italiaanse, Spaanse, Portugese, Kaapverdi-aanse, Kroatische, Joegoslavische, Macedonische en Bosnische ouderen in Nederland*. Utrecht: LIZE.

Strooij, H. (2000). Eilanden aan de Maas: De Kaapverdische gemeenschap van Rotterdam. In: I. van Kessel en Nina Tellegen (red.) *Afrikanen in Nederland*. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen. Leiden: Afrika Studie Centrum.

Veenman J. (1996). *Als de toekomst naar je toe komt: tweede generatie jongeren in Rotterdam*. Rotterdam: ISEO.



## **Lijst van geraadpleegde personen**

Carlos Gonçalves  
Deelgemeente Delfshaven, Portefeuille Sociale Integratie, Economie en Werk en Sport en Recreatie.

G. Faquir Gulamo (Mito)  
Beleidsmedewerker Stichting Avanço

Eva Reekers  
coördinator CABO en consulent jeugd

Vanda Pires  
Beleidsmedewerker Stichting Avanço

Antão Santos  
Delphi Opbouwwerk



## Topiclijst interviews ten behoeve van gezondheidspportretten

### 1. Algemene gegevens (komen goeddeels in de loop van het interview aanbod)

- Naam
- Woonplaats (wijk-straat)
- Leeftijd
- Burgerlijke staat/ leefsituatie/kinderen
- Opleidingsniveau
- Werk(zaamheden)

### 2. Gezondheidsgeschiedenis

- In Nederland of op de Kaapverdiaanse Eilanden geboren en zo ja: tijdstip van migratie
- Gezondheid op de Kaapverdiaanse Eilanden (indien van toepassing)
- Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen op de Kaapverdiaanse Eilanden (regulier en traditioneel) en strategieën om gezond te blijven/worden op de Kaapverdiaanse Eilanden (indien van toepassing)
- Gezondheid eerste jaren in Nederland (indien van toepassing)

### 3. Gezondheidssituatie (indien men samenwoont met anderen en/of kinderen heeft: ook kort hun gezondheidssituatie bespreken)

- Leefsituatie (gezins/familieverband of alleen, contacten met familie – in Rotterdam (NL) en in Kaapverdië, sociale contacten, etc.)
- Gezondheid op dit moment
- Wat doe je als je je niet goed voelt?
- Als je je niet goed voelt. Krijg je dan van iemand hulp?
- Geef je zelf wel eens hulp als iemand anders niet gezond/ zich niet goed voelt?
- Manieren om gezond te blijven (wat doe je en wat laat je?)
- Gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen (regulier en traditioneel). Tevreden?

### 4. Gezondheid, wonen en woonomgeving

- In wat voor soort woning woont u?
- Ben u tevreden over uw woning?
- Heeft u woning een positieve/negatieve invloed op uw gezondheid?
- Kunt u iets vertellen over de wijk waarin u woont?
- Ben u tevreden over de wijk waarin u woont?
- Heeft de wijk waarin u woont een positieve/negatieve invloed op uw gezondheid?

## **5. Gezondheid en werk(zaamheden)**

- Bent u tevreden over uw werk(zaamheden)?
- Zo ja, wat vindt u er prettig aan?
- Zo niet, waarover bent u ontevreden?
- Kunt u beschrijven hoe uw (werk)dag eruit ziet?
- Kunt u beschrijven hoe een vrije dag er voor u uitziet?
- Heeft u werk een positieve/negatieve invloed op uw gezondheid?

## **6. Gezondheid van Kaapverdianen in Rotterdam**

- Wat is uw indruk van de gezondheid van Kaapverdiaanse mannen, vrouwen en kinderen in Rotterdam?
- Kunt u factoren benoemen die van invloed zijn op de gezondheid van Kaapverdiaanse mannen, vrouwen en kinderen in Rotterdam?
- Kunt u dingen noemen die de gezondheid van Kaapverdiaanse mannen, vrouwen en kinderen in Rotterdam zouden kunnen verbeteren?
- Als er tijd en geld is om een gezondheidsprobleem van Kaapverdianen in Rotterdam aan te pakken, welk probleem zou u ons aanbevelen om aan te pakken? Heeft u ook ideeën over de manieren waarop dit zou kunnen?

### *Colofon*

opdrachtgever : ZonMw  
financier : ZonMw  
auteur(s) : drs. M. de Gruijter  
opmaak : M. de Bondt  
uitgave : Verwey-Jonker Instituut, programma Leefbaarheid en sociale integratie.

### *De publicatie*

De publicatie kan besteld worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>.  
Bestellen per fax of per e-mail kan ook: Verwey-Jonker Instituut, Kromme Nieuwegracht 6, 3512 HG Utrecht, telefax 030-2300683, e-mail [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl) onder vermelding van 'Kaapverdianen in Rotterdam', uw naam, factuuradres en afleveradres.

D8902225

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2003