

**Superdiversiteit als kans voor betere zorg door gemeenten**

Carlsson, H.P.M.

2025, Article / Letter to editor (Bestuurskunde, 34, 1, (2025), pp. 33-41)

Doi link to publisher: <https://doi.org/10.5553/Bk/092733872025034001004>

Version of the following full text: Publisher's version

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/2066/328049>

Download date: 2026-07-24

**Note:**

To cite this publication please use the final published version (if applicable).

# Superdiversiteit als kans voor betere zorg door gemeenten

Hanna Carlsson\*

*Onderzoek naar gezondheidszorg benadrukt de effectiviteit van cultuurspecifieke diensten bij het verbeteren van de toegang voor migranten. De kritiek hierop is dat dit model onpraktisch is in verband met de superdiversiteit van de hedendaagse migrantenpopulaties. In plaats daarvan pleiten critici voor 'diversity-mainstreaming' van generieke diensten. Dit artikel stelt dat een bestuurskundige insteek een tussenweg biedt tussen generieke en specifieke dienstmodellen. De analyse, gebaseerd op kwalitatieve bevindingen uit twee Nederlandse gemeenten na de decentralisatieherformaties van 2015, laat zien dat cultuurspecifieke diensten fungeren als belangrijke toegangspunten naar andere vormen van zorg en ondersteuning. Hoewel deze diensten de toegankelijkheid vergroten, blijft het aanbieden van specifieke diensten voor alle migrantengroepen in superdiverse contexten een praktische uitdaging. Door de cliëntenpopulatie van cultuurspecifieke diensten te onderzoeken stelt deze studie voor dat beleidsmakers superdiversiteit kunnen benutten als een hulpmiddel bij het ontwerpen van inclusieve diensten. Door gebruik te maken van 'lokale kennis' over gedeelde migratie-gerelateerde kenmerken onder de populatie kunnen beleidsmakers doelgroepen construeren die hen in staat stellen om maatwerk te leveren in de vorm van diversiteit-specifieke diensten. Deze benadering maakt de ontwikkeling van een toegankelijk zorglandschap dat effectief inspeelt op de behoeften van migranten mogelijk, zelfs in superdiverse omgevingen.*

## 1. Inleiding

Het idee dat gemeenten een cruciale rol spelen bij de sturing van migratie staat centraal in de zogenoemde 'local turn' binnen het veld van migratiestudies (Caponio & Borkert, 2010). Binnen deze literatuur is echter de governance van migratie-gerelateerde diversiteit in het zorg- en welzijnsdomein een relatief onderbelicht thema. Dit is opmerkelijk, gezien de trend van decentralisatie in veel Europese landen (Arlotti & Aguilar-Hendrickson, 2018; Longo & Notarnicola, 2018), waaronder Nederland (Bannink et al., 2013), die lokale beleidsmakers verantwoordelijk maakt voor het voorzien in de zorgbehoeften van migranten. Uit onderzoek blijkt dat Nederlandse gemeenten in dit opzicht tekortschieten. Vellekop et al. (2024) constateren dat ouderen met een migratieachtergrond vergeleken met andere ouderen minder gebruik maken van ouderenzorg en ernstiger ziek zijn op het moment dat zij een zorgindicatie krijgen. Ook laat onderzoek naar jeugdzorg in Nederland zien dat jongeren met een migratieachtergrond minder preventieve zorg gebruiken,

\* Dr. H.P.M. Carlsson is universitair docent bij de afdeling Bestuurskunde, Faculteit der Managementwetenschappen, Radboud Universiteit.

maar vaker in de jeugdbescherming en jeugdreclassering belanden dan jongeren met in Nederland geboren ouders (Verhulp et al., 2018). Dit benadrukt de noodzaak van beter inzicht in hoe het zorg- en welzijnsdomein inclusiever kan worden voor mensen met een migratieachtergrond. Deze bijdrage zet een stap in die richting.

In deze bijdrage wordt besproken hoe lokale beleidsmakers inclusievere zorg- en welzijnsdiensten kunnen ontwerpen op basis van bevindingen uit kwalitatief onderzoek naar de lokale responsiviteit op de zorgbehoeften van oudere migranten sinds de decentralisatie in 2015 (Carlsson, 2022). Het meeste onderzoek naar inclusieve zorg richt zich tot nu toe op specifieke diensten of migrantengroepen (Vergani et al., 2022). In deze bijdrage wordt echter beargumenteerd dat een lokaal bestuurs-perspectief dat rekening houdt met het volledige landschap van zorg- en welzijnsdiensten dat voor burgers beschikbaar is en die de superdiversiteit van de bevolking als kans ziet voor maatwerk, nieuwe inzichten kan bieden in de verbetering van de gezondheid van migranten.

## 2. Voorbij de dichotomie tussen generieke en cultuurspecifieke zorg

Een belangrijk uitgangspunt achter decentralisatie is dat lokale beleidsmakers het best in staat zijn om diensten aan te passen aan de behoeften van de lokale bevolking (De Boer & Van der Lans, 2013; Featherstone et al., 2012). Door het oprichten van geïntegreerde zorgteams, ingebed in buurten, was de gedachte dat de zorg toegankelijker en beter afgestemd op individuele behoeften zou worden (De Boer & Van der Lans, 2013). Hoewel maatwerk impliceert dat er rekening wordt gehouden met de diversiteit van individuele achtergronden, blijft de vraag bestaan hoe maatwerk het best kan worden gerealiseerd voor migranten.

Sommige wetenschappers stellen dat specifieke diensten voor migranten, in Nederland vaak 'cultuurspecifieke zorg' genoemd, noodzakelijk zijn (Bellaart et al., 2020). Cultuurspecifieke zorg wordt gedefinieerd als 'formele zorg door professionals die de kennis, houding en vaardigheden bezitten om zorg op maat te verlenen, waarbij in het methodisch werken rekening wordt gehouden met de migratiecontext, de culturele achtergrond, eventuele taalachterstanden, en een mogelijke minderheidspositie van cliënten' (Bellaart et al., 2020, p. 9). Voorbeelden uit de ouderenzorg omvatten interculturele ouderenvoortzorgers, dagopvang en thuiszorg of residentiële zorg voor specifieke groepen, vaak gedefinieerd door hun gedeelde nationaliteit, bijvoorbeeld Turkse ouderen.

Onderzoek suggereert dat cultuurspecifieke diensten de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren door (1) de toegang tot diensten te vergemakkelijken, en (2) de kwaliteit van diensten te verhogen. Zo helpen deze diensten bij het overwinnen van taalbarrières en bieden ze ondersteuning bij het navigeren door het zorgsysteem (Carlsson et al., 2022; Shanley et al., 2012; Verhagen et al., 2013). Daarnaast kunnen cultuurspecifieke diensten vertrouwen opbouwen bij groepen die wantrouwen hebben in generieke diensten, veroorzaakt door culturele verschillen en/of erva-

ringen met discriminatie (Curry-Stevens et al., 2019). Het aanpassen van de zorg aan de taalkundige en culturele context van de cliënt versterkt het begrip en de therapietrouw, wat bijdraagt aan betere gezondheidssuitkomsten (Theodosopoulos et al., 2024).

Critici merken echter op dat cultureel of etnisch specifieke diensten steeds minder praktisch zijn vanwege het feit dat migrantenpopulaties steeds meer ‘superdivers’ worden. De term superdiversiteit verwijst naar het feit dat individuen binnen migrantenpopulaties uiteenlopende achtergronden hebben in termen van etniciteit, cultuur, religie, taalvaardigheid, opleidingsniveau en migratietrajecten (Vertovec, 2007). Het is vaak logistiek en financieel onmogelijk om voor zo’n grote verscheidenheid van groepen op maat gemaakte diensten te onderhouden (Phillimore et al., 2019). Vanuit bestuurlijk perspectief is een sterk argument voor diversity-mainstreaming dat het haalbaarder is dan cultuurspecifieke diensten. Daarnaast bestaat het risico dat cultuurspecifieke voorzieningen voor etnische groepen tot essentialisme leidt, waarbij stereotypen in stand worden gehouden en de diverse ervaringen en behoeften van individuen worden genegeerd (Williamson & Harrison, 2010). Voorstanders van diversity-mainstreaming stellen dat deze benadering effectiever is in het bevorderen van gelijkheid en inclusiviteit (Bellaart et al., 2020). Binnen de gezondheidszorg en sociale zorg houdt deze aanpak in dat alle dienstverleners rekening houden met migratie-gerelateerde diversiteit bij de behandeling van cliënten, zonder de diensten specifiek toe te snijden op bepaalde groepen.

In theorie helpt diversity-mainstreaming de valkuil van een essentialistische benadering van groepen te vermijden door zorg op maat te bieden aan elke cliënt. In de praktijk blijkt echter dat mainstreaming er niet altijd toe leidt dat professionals voldoende oog hebben voor migratie-gerelateerde diversiteit (Carlsson & Pijpers, 2020). Gepersonaliseerde zorg voor individuen uit minderheidsgroepen vereist vaak gespecialiseerde kennis en training (Ahaddour et al., 2016; Salma & Salami, 2020; Tanamal & Vreeswijk-Manusiwa, 2023). Als deze kennis ontbreekt, bestaat het risico dat diensten ‘kleurenblind’ worden in een negatieve zin. Een studie van jeugdteams in Amsterdam toonde bijvoorbeeld aan dat mainstreaming het vermogen van professionals om rekening te houden met migratie-gerelateerde diversiteit beperkte (De Koning & Ruijtenberg, 2022). Ook ervaren personen met een migratieachtergrond vaak obstakels bij de toegang tot generieke voorzieningen. Als diversity-mainstreaming specifieke outreach niet ondersteunt, blijft het aanbod ontoegankelijk, ondanks dat het fysiek nabij is (Carlsson & Pijpers, 2020).

Gezien de voor- en nadelen van zowel diversity-mainstreaming als cultuurspecifieke modellen van dienstverlening blijft de vraag welke benadering het beste is een onderwerp van voortdurende discussie (Bellaart et al., 2020; Vergani et al., 2022). Moet het ene model per se boven het andere worden verkozen? Radermacher et al. stellen dat beleidsmakers en onderzoekers in plaats van de ‘vergelijkende doeltreffendheid van etnospecifieke versus generieke diensten’ te beoordelen zouden moeten overwegen hoe ‘verschillende modellen elkaar het beste kunnen aanvullen’ (2009, p. 61, vertaling door de auteur). In de volgende paragraaf beargumenteer ik dat het aannemen van een lokaal bestuurs-perspectief, dat het volledige zorgland-

schap voor burgers onderzoekt in plaats van individuele diensten te isoleren, kan helpen om uit de impasse tussen mainstreaming en cultuurspecifieke zorgmodellen te komen.

### **3. Een combinatie van cultuurspecifieke en generieke diensten om de toegang tot zorg te verbeteren**

Onderzoek naar de toegang van oudere migranten tot zorg in Nijmegen en Den Haag tussen 2017 en 2020 ondersteunt het idee dat generieke en cultuurspecifieke diensten elkaar kunnen aanvullen om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor migrantenpopulaties te verbeteren. Hoewel het officiële zorgbeleid van de onderzochte gemeenten gekarakteriseerd kan worden als diversity-mainstreaming (Carlsson & Pijpers, 2021), hadden burgers in beide gemeenten toegang tot een mix van generieke en cultureel specifieke diensten. Deze cultureel specifieke diensten omvatten interculturele zorgadviseurs, alsook cultureel aangepaste thuiszorg, dagopvang en residentiële zorgopties. Sommige van deze diensten waren overblijfselen van eerder multicultureel beleid, terwijl andere het gevolg waren van de marktwerking in de langdurige zorg. Hoewel deze dienstenmix niet voortkwam uit een expliciet beleid, bood het een waardevolle context om te bestuderen hoe oudere migranten binnen een ‘landschap van zorg- en welzijnsdiensten’ toegang vonden tot zorg (Carlsson, 2023).

De bevindingen ondersteunden bewijs uit ander onderzoek waaruit blijkt dat veel oudere migranten aanzienlijke barrières ondervinden bij de toegang tot reguliere diensten (Ahaddour et al., 2016; Suurmond et al., 2016). Deze barrières hadden soms te maken met beperkte Nederlandse taalvaardigheid en/of een gebrek aan administratieve geletterdheid. Anderen werden geconfronteerd met uitsluiting en discriminatie, wat een hoge drempel vormde om hulp te zoeken. Voor deze ouderen was de lokale beschikbaarheid van cultuurspecifieke diensten essentieel voor hun toegang tot zorg (Carlsson, 2023). Deze aanwezigheid was vaak zelfs belangrijker dan beheersing van de Nederlandse taal, omdat oudere migranten zelfstandig, in hun eigen taal of via informele netwerken, een beroep konden doen op cultuurspecifieke diensten.

Naast het vergemakkelijken van de toegang tot specifieke diensten fungeerden aanbieders die zich richtten op verschillende minderheidsgroepen ook als toegangspoorten tot andere vormen van ondersteuning (Carlsson et al., 2022). Via dagopvangcentra kregen oudere migranten bijvoorbeeld toegang tot mantelzorgondersteuning en huishoudelijke hulp, evenals hulp bij het aanvragen van en transportdiensten en valalarmen. Soms hielpen medewerkers van cultuurspecifieke organisaties ouderen bij het begrijpen van de beschikbare zorgopties en boden ze hulp bij het aanvragen van diensten. In andere gevallen fungeerden cultuurspecifieke dagopvangcentra als ‘vindplaatsen’ voor generieke organisaties (Carlsson & Pijpers, 2020). Zo organiseerde een cultuurspecifieke dagbestedings- en thuiszorgorganisatie een informatieavond voor mantelzorgers, waarbij een mantelzorgondersteuner van een generieke welzijnsorganisatie informatie deelde over hun dien-

sten. Medewerkers van de cultuurspecifieke organisatie waren aanwezig als tolken. Toegang tot zorg werd ook gefaciliteerd door middel van een inter-organisationeel netwerk. In Nijmegen kwamen geriaters, praktijkondersteuners, geestelijke verzorgers, maatschappelijk werkers en vertegenwoordigers van cultuurspecifieke thuiszorg- en dagbestedingsorganisaties regelmatig samen om casussen te bespreken. Dit leidde tot effectievere doorverwijzingen en bood mogelijkheden om diversiteit-sensitieve werkmethoden te ontwikkelen.

#### 4. Het ontwerpen van inclusieve zorglandschappen voor migranten

Zoals beschreven is een mix van cultuurspecifieke en generieke diensten een stap richting het creëren van een inclusiever lokaal zorglandschap (Bellaart et al., 2020; Carlsson, 2023; Radermacher et al., 2009). Echter, om deze dienstenmix zowel effectief als haalbaar te maken in een superdiverse context, moeten beleidsmakers ook nadenken over: (1) hoe de doelgroepen voor cultuurspecifieke diensten worden geconstrueerd, en (2) hoe potentiële synergiën tussen specifieke en generieke diensten in de praktijk kunnen worden gerealiseerd.

##### *Superdiversiteit als kans voor beter maatwerk*

Onderzoek suggereert dat de toegang tot zorg voor migranten kan verbeteren door cultuurspecifieke diensten te integreren in het algemene aanbod, maar het blijft onduidelijk hoe dit haalbaar te implementeren is. Gemeenten in Nederland verschillen sterk in de samenstelling van hun bevolkingsdiversiteit, van steden met een minderheidsmeerderheid tot gemeenten met slechts enkele grotere migrantengroepen (Jennissen & Engbersen, 2018). Vooral in de eerstgenoemde gevallen is het aanbieden van diensten aan alle aanwezige etnische groepen financieel of logistiek niet altijd haalbaar.

Observaties van deelnemers in dagbestedingslocaties voor oudere migranten suggereren dat het benaderen van superdiversiteit als een kans beleidsmakers kan helpen om diensten op een haalbare manier af te stemmen op migrantenpopulaties (Carlsson, 2023). Hoewel de dagbestedingslocaties culturele labels hadden (zoals Chinees, Indonesisch of Turks), bleek de samenstelling meer divers. Veel deelnemers vonden saamhorigheid op basis van gemeenschappelijke migratie-gerelateerde factoren van diversiteit zoals religie of taal. Een 'Chinese' dienst in Nijmegen trok bijvoorbeeld Kantonees-sprekenden uit verschillende landen aan en een 'Hindoestaanse' groep in Den Haag bestond uit verschillende postkoloniale migranten.

De samenstelling van deze zogenaamd cultuurspecifieke diensten laat zien dat een hoge mate van diversiteit de kans op gedeelde kenmerken – zoals taal, cultuur, religie of genderidentiteit – die kunnen fungeren als gemeenschappelijke noemers, kan vergroten. Vanuit dit perspectief biedt superdiversiteit beleidsmakers mogelijkheden om doelgroepen opnieuw te definiëren. In plaats van alleen op etniciteit te focussen kunnen beleidsmakers diensten afstemmen op gedeelde kenmerken van migratie-gerelateerde diversiteit die door veel lokale groepen worden gedeeld. Hoewel het afstemmen van diensten op basis van kenmerken van superdiversiteit

een veelbelovende aanpak is, stelt het ook nieuwe eisen aan lokale beleidsmakers en dienstverleners.

Cultuurspecifieke modellen zijn voornamelijk gebaseerd op kwantitatieve gegevens over de grootste etnische minderheidsgroepen in een gemeente. Daarentegen vereist het ontwerpen van diensten op basis van superdiversiteit ‘lokale kennis’ – deskundige inzichten die eerstelijns werkers in de loop van de tijd opdoen over de gemeenschappen die zij bedienen (Yanow, 2004). Durose (2009) toont aan dat dergelijke ‘lokale kennis’ niet alleen nuttig is voor het oplossen van specifieke gevallen, maar ook voor het vormgeven van gemeentelijk beleid. Eerstelijns werkers bouwen deze kennis op door informele netwerken met sleutelfiguren te ontwikkelen en relaties te onderhouden met gevestigde en nieuwe migrantengemeenschappen (Carlsson & Pijpers, 2020). Door deze lokale kennis te benutten kunnen beleidsmakers gedeelde kenmerken binnen de superdiverse lokale bevolking identificeren en weloverwogen beslissingen nemen over welke ‘diversiteit-specifieke’ diensten te contracteren of te ontwikkelen. Een voorbeeld is het opzetten van een dagbesteding voor oudere Arabischsprekende mannen met dementie in Nijmegen. Hoewel de meeste gemeenten in Nederland sterk divers zijn, bestaan er verschillen in de configuratie van deze diversiteit – van minderheidsmeerderheid-steden tot steden met enkele grotere migrantengroepen (Jennissen & Engbertsen, 2018). Een aanpak die rekening houdt met lokale superdiversiteit, stelt gemeenten in staat om diensten op maat te maken, passend bij deze realiteiten.

#### *Naar een partnerschapsmodel*

Zoals besproken hebben cultuurspecifieke diensten het potentieel om te fungeren als toegangspoorten tot generieke diensten in het bredere zorglandschap. Om deze rol effectief te vervullen is partnerschap tussen cultuurspecifieke en generieke organisaties essentieel (Barnett, 1998; Bellaart et al., 2020; Carlsson & Pijpers, 2020). Inter-organisationale samenwerking vereist echter voldoende personeel, vaardigheden en tijd voor gezamenlijke activiteiten (Cairns & Harris, 2011). Voor kleine cultuurspecifieke organisaties vormt dit een aanzienlijke uitdaging. Daarnaast zien generieke en culturele organisaties elkaar soms als concurrenten door de marktwerking in de langdurige zorg. Duurzame samenwerking komt dan ook zelden vanzelf tot stand. Om samenwerking te stimuleren kunnen beleidsmakers eisen voor samenwerking en kennisuitwisseling opnemen bij het contracteren van zorgorganisaties. Ook het faciliteren en financieren van inter-organisationale netwerken, zoals die in Nijmegen, is een mogelijkheid.

### **5. Kijken als een lokale beleidsmaker: naar maatwerk in de zorg voor migranten**

Veel onderzoek naar het inclusiever maken van zorg voor mensen met een migratieachtergrond is uitgevoerd door onderzoekers op het gebied van gezondheidszorg. Deze studies richten zich vaak op specifieke soorten diensten, waarbij wordt gediscussieerd over de vraag of generieke diensten voor alle burgers moeten wor-

den gediversifieerd of dat er etnisch of cultuurspecifieke diensten voor migranten moeten worden aangeboden (Vergani et al., 2022). Een veelgehoorde kritiek op cultuurspecifieke diensten is dat dit model onhaalbaar is gezien het grote aantal aanwezige etnische minderheidsgroepen (Phillimore et al., 2019). Het alternatieve model, diversity-mainstreaming, wordt bekritiseerd omdat het er niet in slaagt kwalitatief goede diensten te bieden aan de migrantenbevolking. Dit roept de vraag op hoe we een model van dienstverlening kunnen vinden dat zowel financieel en logistiek haalbaar is, als van voldoende kwaliteit is om aan de behoeften van de migrantenpopulatie te voldoen.

In deze bijdrage beargumenteer ik dat het benaderen van zorg voor migrantenpopulaties vanuit een bestuurskundig perspectief nieuwe inzichten biedt in hoe deze vraag opgelost kan worden. Ik heb laten zien hoe een partnerschapsmodel – waarbij cultuurspecifieke en generieke diensten naast elkaar bestaan en samenwerken – zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van de zorg kan verbeteren. Cultuurspecifieke diensten verlagen voor veel migrantengroepen de drempel naar formele zorg en fungeren als toegangspoorten tot het bredere zorglandschap, inclusief generieke diensten. Door het hele landschap van diensten die beschikbaar zijn voor burgers in ogenschouw te nemen is het mogelijk om de dichotomie tussen mainstreaming en specifieke diensten te overstijgen.

Om een zorglandschap te ontwerpen dat zowel haalbaar als van hoge kwaliteit is, heb ik verder voorgesteld dat beleidsmakers superdiversiteit moeten zien als een kans voor maatwerk. Door rekening te houden met lokale configuraties van superdiversiteit wordt het mogelijk om gemeenschappelijke kenmerken van veel migrantengroepen te identificeren en diensten daarop af te stemmen. Een van de doelen van de decentralisatie in 2015 was om diensten af te stemmen op de lokale bevolking (De Boer & Van der Lans, 2013). Tot nu toe is dit vooral geprobeerd door buurtgerichte diensten op te zetten die fysiek dicht bij de burgers staan (Carlsson & Pijpers, 2020). Door strategisch gebruik te maken van ‘lokale kennis’ (Yanow, 2004) over superdiversiteit bij het ontwerpen van een zorglandschap dat zowel generieke als specifieke aanbieders omvat, kunnen beleidsmakers ervoor zorgen dat diensten voldoen aan de behoeften van hun hele bevolking, inclusief diegenen die niet passen in het profiel van de gemiddelde buurtbewoner.

## Literatuur

- Ahaddour, C., Van den Branden, S., & Broeckeaert, B. (2016). Institutional elderly care services and Moroccan and Turkish migrants in Belgium: A literature review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18, 1216-1227.
- Arlotti, M., & Aguilar-Hendrickson, M. (2018). The vicious layering of multilevel governance in Southern Europe: The case of elderly care in Italy and Spain. *Social Policy & Administration*, 52(3), 646-661.
- Bannink, D., Bosselaar, H., & Trommel, W. (2013). *Crafting local welfare landscapes*. Eleven International Publishing.
- Barnett, K. (1998). Aged care policy for a multicultural society. *Australian Journal on Ageing*, 7(4), 3-21.

Hanna Carlsson

- Bellaart, H., Sarti, A., Achahchah, J., & Badoe, M. (2020). *Cultuursensitief zorgaanbod*. Kennisplatform Integratie & Samenleving.
- Cairns, B., & Harris, M. (2011). Local cross-sector partnerships: Tackling the challenges collaboratively. *Nonprofit Management and Leadership*, 21(3), 311-324.
- Caponio, T., & Borkert, M. (2010). *The local dimension of migration policymaking*. Amsterdam University Press.
- Carlsson, H. (2022). *Caring for older migrants in Dutch cities: A study of responsiveness to diversity in aged care practices in times of post-multiculturalism and localism* [Proefschrift]. Radboud Universiteit.
- Carlsson, H. (2023). Migrants' pathways to aged care: The role of local relationships of care in facilitating access for super-diverse older populations. *Ageing & Society*, 43(7), 1502-1529.
- Carlsson, H., & Pijpers, R. (2020). Working towards health equity for ethnic minority elders: Spanning the boundaries of neighbourhood governance. *Journal of Health Organization and Management*, 35(2), 212-228.
- Carlsson, H., & Pijpers, R. (2021). Diversity-mainstreaming in times of ageing and migration: Implementation paradoxes in municipal aged care provision. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(11), 2396-2416.
- Carlsson, H., Pijpers, R., & Van Melik, R. (2022). Day-care centres for older migrants: Spaces to translate practices in the care landscape. *Social & Cultural Geography*, 23(2), 250-269.
- Curry-Stevens, A., Deloney, G., & Morton, M. (2019). Rethinking services with communities of color: Why culturally specific organizations are the preferred service delivery model. *Sociology Mind*, 9, 183-206.
- De Boer, N., & Van der Lans, J. (2013). *Burgerkracht in de wijk: Sociale wijkteams en de lokaliserende van de verzorgingsstaat*. Platform31, Ministry of Public Health, Well-being and Sports and Ministry of Internal Affairs.
- De Koning, A., & Ruijtenberg, W. (2022). Welfare, social citizenship, and the spectre of inequality in Amsterdam. *Ethnography*, 23(3), 335-357.
- Durose, C. (2009). Front-line workers and 'local knowledge': Neighbourhood stories in contemporary UK local governance. *Public Administration*, 87(1), 35-49.
- Featherstone, D., Ince, A., Mackinnon, D., Strauss, K., & Cumbers, A. (2012). Progressive localism and the construction of political alternatives. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 37(2), 177-182.
- Jennissen, R., & Engbersen, G. (2018). *De nieuwe verscheidenheid: Toenemende diversiteit naar herkomst in Nederland*. WRR-verkenning nr. 38. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Longo, F., & Notarnicola, E. (2018). Home care for the elderly in Sweden, Germany and Italy: A case of multi-level governance strategy-making. *Social Policy & Administration*, 52(7), 1303-1316.
- Phillimore, J. A., Bradby, H., & Brand, T. (2019). Super-diversity, population health and health care: Opportunities and challenges in a changing world. *Public Health*, 172, 93-98.
- Radermacher, H., Feldman, S., & Browning, C. (2009). Mainstream versus ethno-specific community aged care services: It's not an 'either or'. *Australasian Journal on Ageing*, 28(2), 58-63.
- Salma, J., & Salami, B. (2020). 'We are like any other people, but we don't cry much because nobody listens': The need to strengthen aging policies and service provision for minorities in Canada. *The Gerontologist*, 60(2), 279-290.

- Shanley, C., Boughtwood, D., Adams, J., Santalucia, Y., Kyriazopoulos, H., Pond, D., & Rowland, J. (2012). A qualitative study into the use of formal services for dementia by carers from culturally and linguistically diverse (CALD) communities. *BMC health services research*, 12, 1-11.
- Suurmond, J., Rosenmöller, D. L., El Mesbahi, H., Lamkaddem, M., & Essink-Bot, M. L. (2016). Barriers in access to home care services among ethnic minority and Dutch elderly – A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 23-35.
- Tanamal, G., & Vreeswijk-Manusiwa, J. (2023). *Leidraad cultuurspecifieke zorg*. NOOM, Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten. <https://netwerknoom.nl/wp-content/uploads/2023/02/090223-Leidraad-csz-def.pdf>
- Theodosopoulos, L., Fradelos, E. C., Panagiotou, A., Drelis, A., & Tzavella, F. (2024). Delivering culturally competent care to migrants by healthcare personnel: A crucial aspect of delivering culturally sensitive care. *Social Sciences*, 13(10), 530.
- Vellekoop, H., Konst, I., Smits, C., & Kolste, R. (2024). *Hoe inclusief is de Nederlandse langdurige zorg voor ouderen met een migratieachtergrond? Een literatuurreview, een data-analyse en gesprekken met betrokkenen*. Pharos Expertisecentrum gezondheidsverschillen. <https://open.overheid.nl/documenten/69f57335-c5e2-48df-824f-c53831e2be64/file>
- Vergani, M., Mansouri, F., Weng, E., & Rajkopal, P. (2022). The effectiveness of ethno-specific and mainstream health services: An evidence gap map. *BMC health services research*, 22(879).
- Verhagen, I., Ros, W. J., Steunenberg, B., & De Wit, N. J. (2013). Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: Design and development of a community based intervention programme in the Netherlands. *BMC public health*, 13, 1-8.
- Verhulp, E. E., Stevens, G. W., & Vollebergh, W. A. (2018). Op zoek naar verklaringen voor de ondervertegenwoordiging in de jeugdhulp van jongeren met een migratieachtergrond. *Kind en Adolescent*, 39(2), 160-181.
- Vertovec, S. (2007). Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies*, 30(6), 1024-1054.
- Williamson, M., & Harrison, L. (2010). Providing culturally appropriate care: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 761-769.
- Yanow, D. (2004). Translating local knowledge at organizational peripheries. *British Journal of Management*, 15(S1), 9-25.